

Rapport d'évaluation du cursus

étudiant·e·s MMed2
mai 2021



Table des matières

INTRODUCTION	3
RÉPONDANT·E·S	3
INFORMATIONS PERSONNELLES	3
GENRE	3
LANGUE MATERNELLE	3
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE LUCRATIVE	3
PARCOURS ET ADMISSION À L'ÉCOLE DE MÉDECINE.....	4
CONNAISSANCES DE BASE POUR DÉBUTER LE BACHELOR.....	4
REDOUBLEMENT	5
RÔLE DANS LA VIE FACULTAIRE.....	5
MOBILITÉ	5
CARRIÈRE / AVENIR PROFESSIONNEL	6
INFORMATIONS ET COMMUNICATION AVEC L'ÉCOLE DE MÉDECINE	8
PRISE EN COMPTE DE L'AVIS DES ÉTUDIANT·E·S	9
ORGANISATION ET STRUCTURE DU CURSUS	10
ORGANISATION DU CURSUS	10
NOMBRE D'ENSEIGNANT·E·S	11
OBJECTIFS ET CONTENU DU PROGRAMME D'ÉTUDE	12
PROFILES	12
CHARGE DE TRAVAIL.....	13
INTERPRO	13
TRAVAIL DE MAÎTRISE.....	14
ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES ET CLINIQUES.....	15
MÉTHODES ET EXPÉRIENCES PÉDAGOGIQUES	17
COMPÉTENCES DE BASE (SOFT SKILLS)	17
INTERACTIVITÉ ET OUTILS DE VOTE	19
ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES	20
MODALITÉS D'EXAMEN	20
COHÉRENCE ENTRE ENSEIGNEMENT ET EXAMENS.....	22
PROPORTION D'ÉVALUATIONS SOMMATIVES ET FORMATIVES.....	22
PROGRESS TEST.....	23
SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES EXAMENS ÉCRITS (ÉVALUATIONS SOMMATIVES ET FORMATIVES)	23
SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES EXAMENS DES COMPÉTENCES CLINIQUES (ECOS ET ÉVALUATIONS FORMATIVES).....	23
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE ET INFRASTRUCTURE	24
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE	24
INFRASTRUCTURE	25
ÉVALUATION GLOBALE	26
RECOMMANDATION DU CURSUS	26
POINTS FORTS DU CURSUS.....	26
POINTS À AMÉLIORER DU CURSUS.....	27

Introduction

Au printemps 2021, l'École de médecine a proposé, pour la première fois, d'évaluer l'ensemble de **son cursus** à ses étudiant·e·s. Une démarche qualité appelée à se pérenniser et qui s'inscrit dans l'adaptation de l'enseignement prégradué au nouveau référentiel PROFILES et le processus d'accréditation des filières de médecine suisses.

En effet, l'École de médecine de Lausanne a entamé depuis quelques années une réflexion approfondie sur son cursus. L'envoi début mai d'un questionnaire aux étudiant·e·s en fin de MMed2 (juste avant le début des stages) s'inscrit dans cette démarche qualité.

A noter que les étudiant·e·s actuellement en MMed2 ont vécu le confinement du printemps 2020 lié à la pandémie COVID-19 et que leurs 16 semaines de **cours-blocs** ont été remplacées par 5 semaines.

Nous garantissons l'anonymat du questionnaire et la confidentialité dans le traitement des résultats.

Répondant·e·s

165 étudiant·e·s ont répondu au questionnaire (sur 231 questionnaires envoyés), soit **71%** des étudiant·e·s interrogé·e·s.

Informations personnelles

Genre

63% sont des femmes et **36%** des hommes (1% autre).

Langue maternelle

74% ont comme langue maternelle le français ; **18%** sont bilingues (français et autre) et **8%** ne sont pas francophones.

Activité professionnelle lucrative

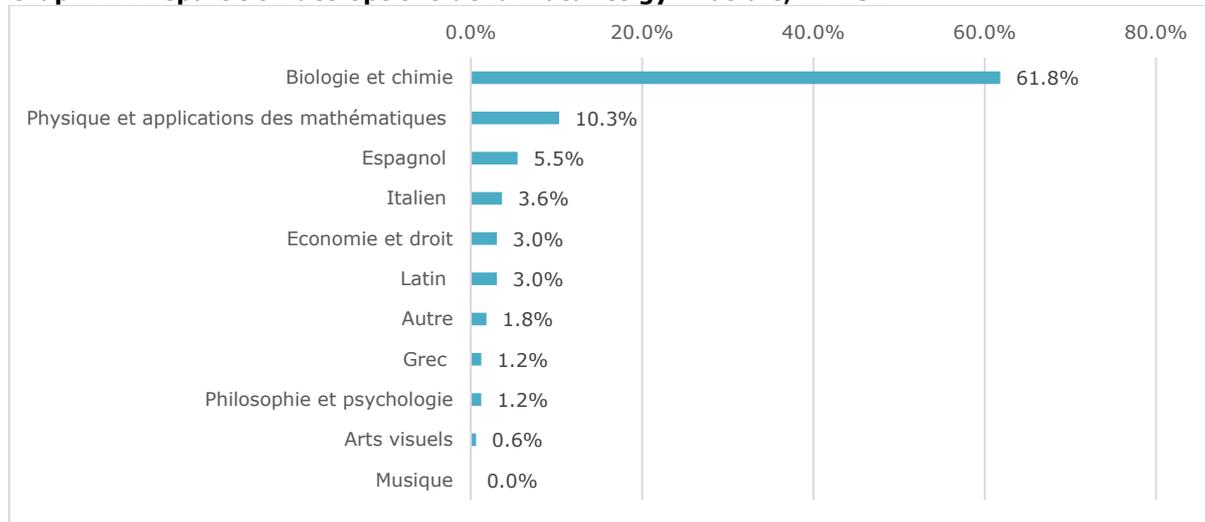
Durant leur cursus, **19%** des étudiant·e·s ont dû exercer une activité professionnelle lucrative pour subvenir à leurs besoins tout le long de leurs études ; **39%** ont exercé une activité lucrative pendant une période et **42%** n'ont jamais exercé ce type d'activité.

Parcours et admission à l'École de médecine

92% des étudiant·e·s (n=152) ont été admis à l'École de médecine sur la base d'une maturité gymnasiale et donc **8%** (n=13) ont été admis sans maturité gymnasiale.

Ci-dessous est présentée la répartition des options spécifiques de la **maturité gymnasiale** des 152 étudiant·e·s (cf. graph. 1) :

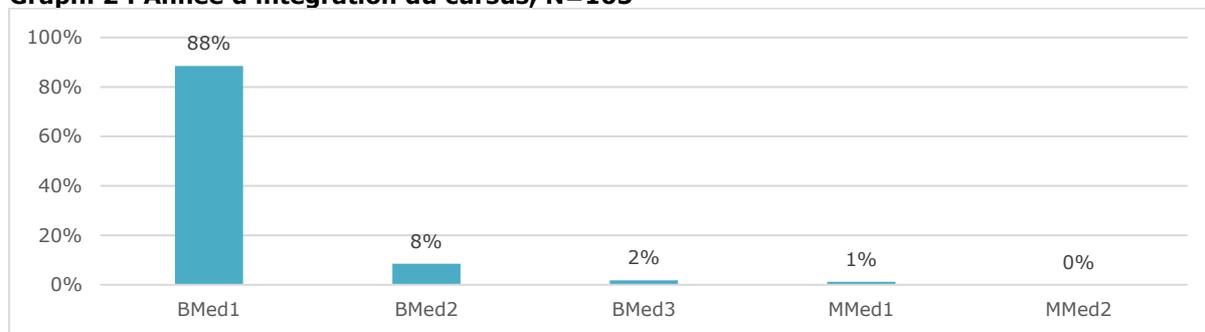
Graph. 1 : Répartition des options de la maturité gymnasiale, N=152



Parmi les 13 étudiant·e·s admis sans maturité, 4 ont été admis avec un **examen préalable d'admission** et 9 ont été admis **sur dossier**.

La majorité des étudiant·e·s ont intégré le cursus de médecine en **BMed1** (cf. graph. 2). 3 étudiant·e·s ont intégré le cursus en BMed3 au moyen de la **Passerelle** proposée par la FBM.

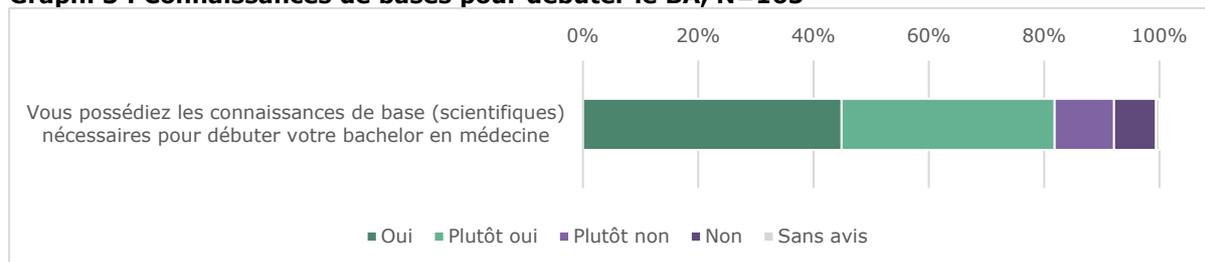
Graph. 2 : Année d'intégration du cursus, N=165



Connaissances de base pour débiter le Bachelor

La majorité des étudiant·e·s possédaient les **connaissances de base** (scientifiques) nécessaires pour débiter leur bachelor en médecine (82% d'accord, cf. graph. 3).

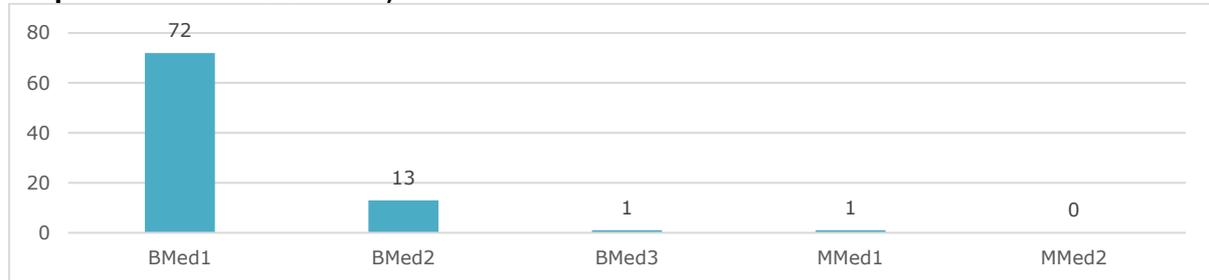
Graph. 3 : Connaissances de bases pour débiter le BA, N=165



Redoublement

47% des étudiant·e·s ont redoublé au moins une année et **53%** n'ont jamais redoublé d'année. Pour la majorité, il s'agit de la **BMed1** (cf. graph. 4). A noter que 69 étudiant·e·s ont redoublé une seule année, 7 ont redoublé 2 années (BMed1 et BMed2) et 1 étudiant·e a redoublé les 4 années.

Graph. 4 : Années redoublées, N=77

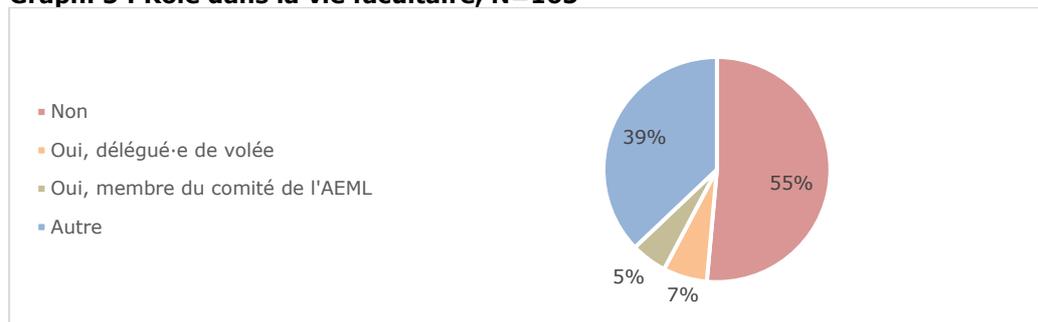


Rôle dans la vie facultaire

45% des étudiant·e·s exercent (ou ont exercé) un rôle dans la vie facultaire pendant leurs études (cf. graph. 5) : 7% en tant que délégué·e de volée ($n=11$) et 5% en tant que membre du comité de l'AEML ($n=9$). Parmi les 39% de *Autre* ($n=65$), on retrouve :

- Membres de différents comités/associations : 53 répondant·e·s
- Assistant·e·s en anatomie / tuteur·trice·s skills : 9 répondant·e·s
- Membres du conseil de faculté : 4 répondant·e·s.

Graph. 5 : Rôle dans la vie facultaire, N=165

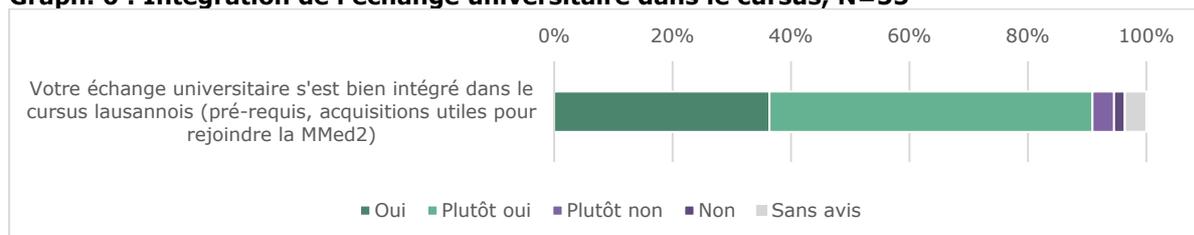


Mobilité

Cf. graph. 6 ci-dessous

Un tiers des étudiant·e·s ont effectué une année (ou une demi-année) en **mobilité out** ($n=55$). **91%** d'entre eux/elles considèrent que cette année s'est bien intégrée dans leur cursus lausannois (pré-requis, acquisitions utiles pour rejoindre la MMed2).

Graph. 6 : Intégration de l'échange universitaire dans le cursus, N=55



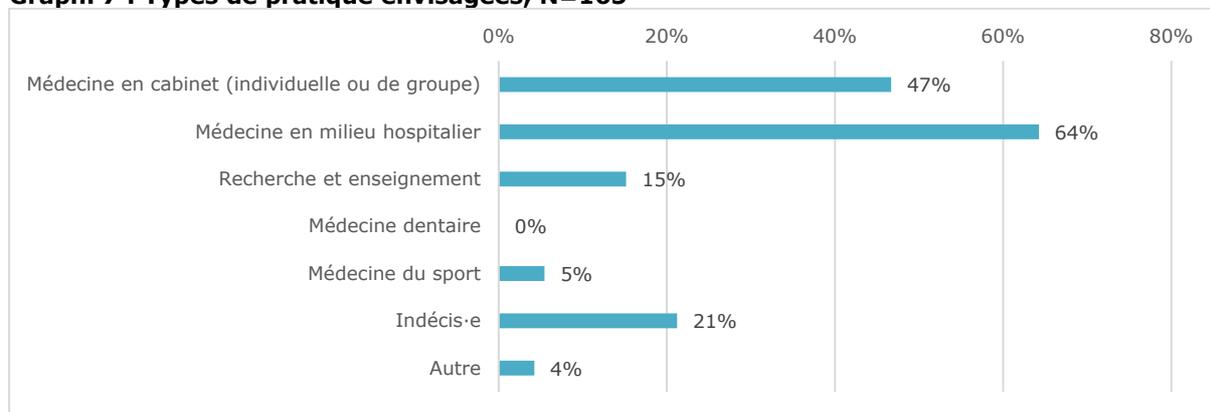
Carrière / avenir professionnel

Cf. graph. 7 et 8 ci-dessous

Près de **deux tiers** des répondant·e·s envisagent d'exercer la **médecine en milieu hospitalier**.

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

Graph. 7 : Types de pratique envisagées, N=165



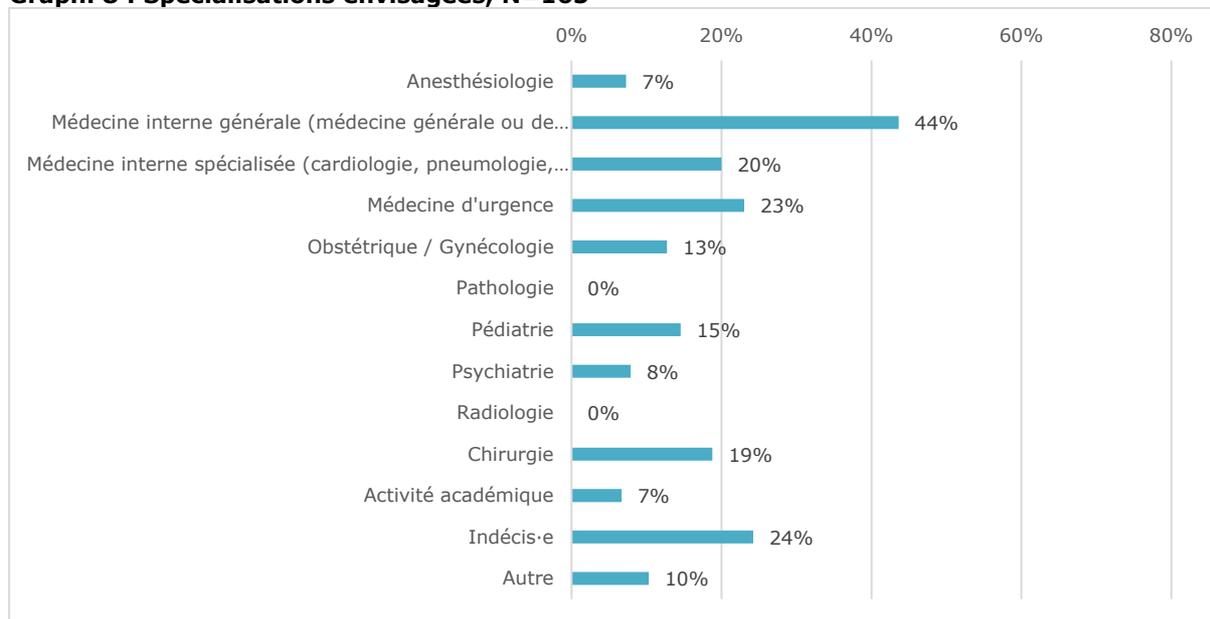
Les réponses des 7 étudiant·e·s ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- *Chirurgie esthétique*
- *J'envisage d'arrêter la médecine et faire éducatrice sociale*
- *Journaliste scientifique, directrice artistique*
- *Ouvrir un café/tea-room*
- *Plus sur après des études si lourd de vouloir poursuivre tout ma vie la carrière de médecin*
- *Probablement quelque chose en dehors de la clinique/recherche/enseignement. Mais je ne sais pas quoi car nous avons AUCUNE possibilités de se renseigner sur les carrières envisageable pour les personnes avec un diplômes de médecine hors de la clinique ou de la recherche*
- *Après des études si chargés, pas sur de vouloir poursuivre toute ma vie une carrière de médecin.*

Un peu **moins de la moitié** des répondant·e·s envisagent une spécialisation dans la **médecine interne générale**.

Ci-dessous est présentée la répartition des **spécialisations** envisagées par les étudiant·e·s :

Graph. 8 : Spécialisations envisagées, N=165



Les réponses des 17 étudiant·e·s ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- Allergo-immunologie (2x)
- Dermatologie / Vénérologie
- Hématologie ou maladies infectieuses (2x)
- Infectiologie
- Médecine physique et réadaptative
- Neurologie
- Ophtalmologie (3x)
- ORL
- Psychiatrie
- Rhumatologie
- Urologie
- Je ne veux surtout pas faire de FMH: après avoir souffert pendant 6 ans, franchement ca donne pas envie
- La santé publique ! Prévention et santé publique (qui devraient avoir une place beaucoup plus importante qu'actuellement). Médecine environnementale. // et les Soins Palliatifs.

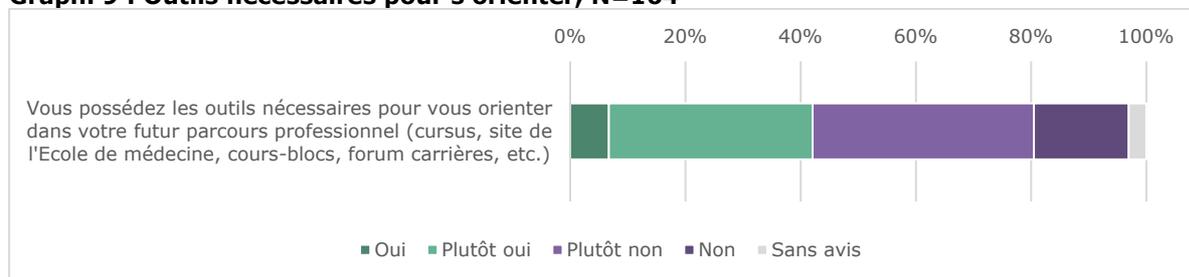
Selon **55%** des répondant·e·s, ils/elles ne possèdent pas les **outils nécessaires** pour s'orienter dans leur **futur parcours professionnel** (cursus, site de l'École de médecine, cours-blocs, forum carrières, etc., cf. graph. 9).

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s précisent manquer d'informations sur le processus de **postulation** (délais, comment faire, où postuler, etc.), sur **l'assistanat** et plus globalement sur la **formation postgrade**.

Certain·e·s relèvent que le **manque de pratique**, en partie lié au fait qu'ils/elles n'ont eu que 5 semaines de cours-blocs à la place des 16 prévues à cause de la pandémie COVID, les laissent *dans le flou* quant à leur orientation.

Ils/elles soulignent l'utilité et l'intérêt du **forum carrières médicales**, tout en précisant qu'il n'est pas suffisant.

Graph. 9 : Outils nécessaires pour s'orienter, N=164



Informations et communication avec l'École de médecine

Cf. graph. 10 ci-dessous

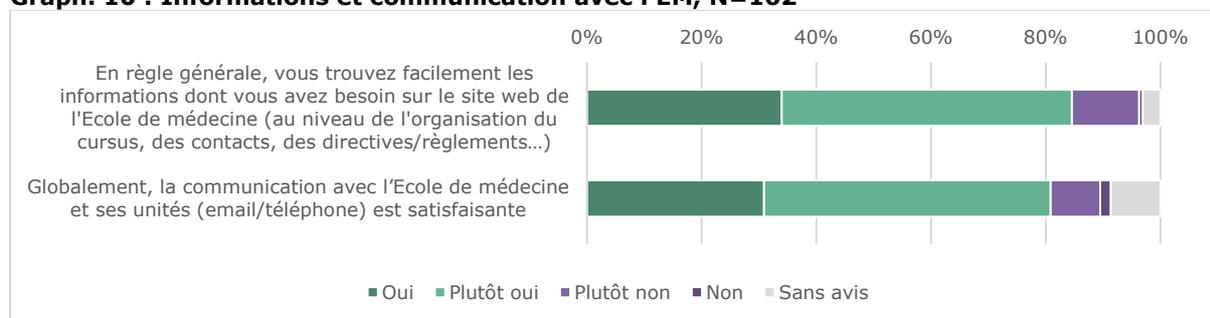
85% des étudiant·e·s considèrent qu'ils/elles trouvent facilement les informations dont ils/elles ont besoin sur le site web de l'École de médecine et **81%** considèrent que la communication avec l'EM et ses unités est satisfaisante.

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s soulignent cette **bonne communication** (10 commentaires), même si certain·e·s souhaiteraient davantage de **transparence**, en particulier pendant la période de crise COVID et par rapport aux examens (13 commentaires), jugeant les emails informatifs trop longs et arrivant à la dernière minute (4 commentaires). Quelques étudiant·e·s ont apprécié les **rencontres mensuelles** avec les délégué·e·s (3 commentaires), améliorant le passage de l'information.

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·e·s relèvent :

- Informations sur le **postgrade** : assistantat, formations FMH, doctorat (comment postuler, possibilités de partir à l'étranger, etc., 11 commentaires)
- Informations sur le **Travail de Maîtrise** (plus succinct que le guide de 17 pages, 7 commentaires)
- Informations sur les **stages** : organisation d'un stage hors catalogue (p. ex. à l'étranger), à qui renvoyer les contrats de stages, etc. (7 commentaires)
- Informations sur les **examens** : barème, dates de publication, dates des examens, objectifs ECOS, etc. (7 commentaires).

Graph. 10 : Informations et communication avec l'EM, N=162



Prise en compte de l'avis des étudiant·e·s

Cf. graph. 11 ci-dessous

La **moitié** des étudiant·e·s considèrent que leur avis est suffisamment pris en compte par l'École de médecine (via les délégué·e·s et la CCE, 43% de désaccord).

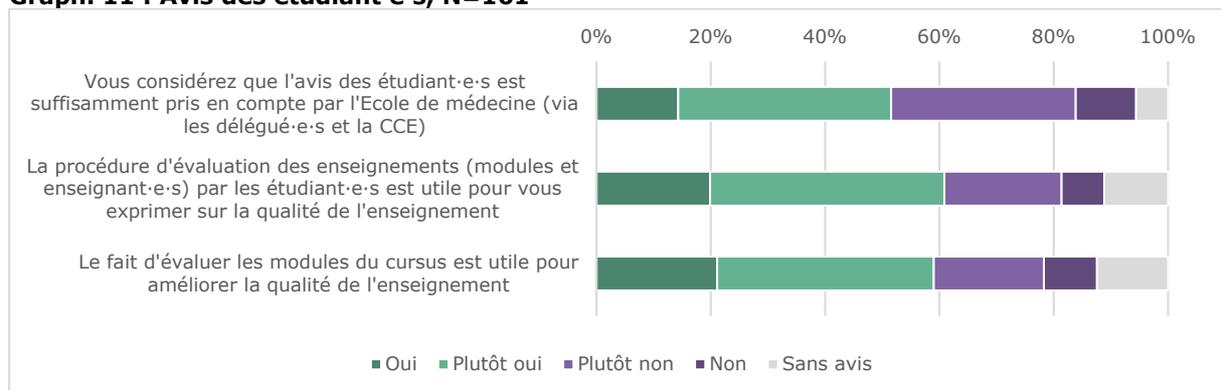
Environ **60%** des répondant·e·s estiment que la procédure d'évaluation des enseignements (modules et enseignant·e·s) par les étudiant·e·s est utile pour s'exprimer sur la qualité de l'enseignement et que le fait d'évaluer les modules est utile pour améliorer la qualité de l'enseignement (28% de désaccord).

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent avoir l'impression d'être **entendus mais pas écoutés**, dans le sens où ils/elles ont le sentiment que *rien ne change* et que les problèmes dénoncés depuis des années sont toujours les mêmes (41 commentaires).

D'autres précisent qu'il est difficile pour eux/elles de savoir s'il y a des changements vu qu'ils/elles n'en bénéficient pas directement et qu'il manque une certaine *transparence* de la part de l'EM (11 commentaires).

Néanmoins quelques étudiant·e·s apprécient que leur avis soit pris en compte (plusieurs citent l'exemple du délai de remise du TM), notamment par le biais des délégué·e·s (11 commentaires).

Graph. 11 : Avis des étudiant·e·s, N=161



Organisation et structure du cursus

Pour rappel, le cursus est composé d'un socle de deux ans (BMed1 et BMed2) qui apportent aux étudiant·e·s 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 ci-dessous

76% des répondant·e·s considèrent que l'organisation globale du cursus est cohérente (24% de désaccord) et selon **60%** d'entre eux/elles, les années précliniques les préparent bien aux années cliniques (35% de désaccord).

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent qu'il y a **trop de théorie**, trop détaillée et spécialisée et du coup inutile car très vite oubliée ; il manque des enseignements sur les bases, les maladies fréquentes. Ceci allant de pair avec un **manque de pratique et de clinique** (47 commentaires).

Commentaire d'un·e étudiant·e illustrant ce constat :

- *L'organisation est cohérente, mais l'approche encyclopédique de la médecine qu'on a à Lausanne est contre-productive. On a chaque semestre une théorie ahurissante (en moyenne 12 mille slides de théorie par semestre !) qu'on doit avaler telles des oies avant Noël, pour pouvoir tout vomir durant 3 examens traumatisant après lesquelles 90% de la matière s'envole de nos cerveaux, car il faut faire de la place pour la suite. Si encore nous avions de solides cours pratiques pour enraciner ces connaissances, cela passerait, mais une demi-journée d'ELM par semaine où on est entraînés dans un service par des médecins assistants débordés pour faire un quart d'anamnèse ou tomber sur des profs qui nous refont, par exemple, pour la 15^e fois un cours théorique sur la lecture des ECG... ».*

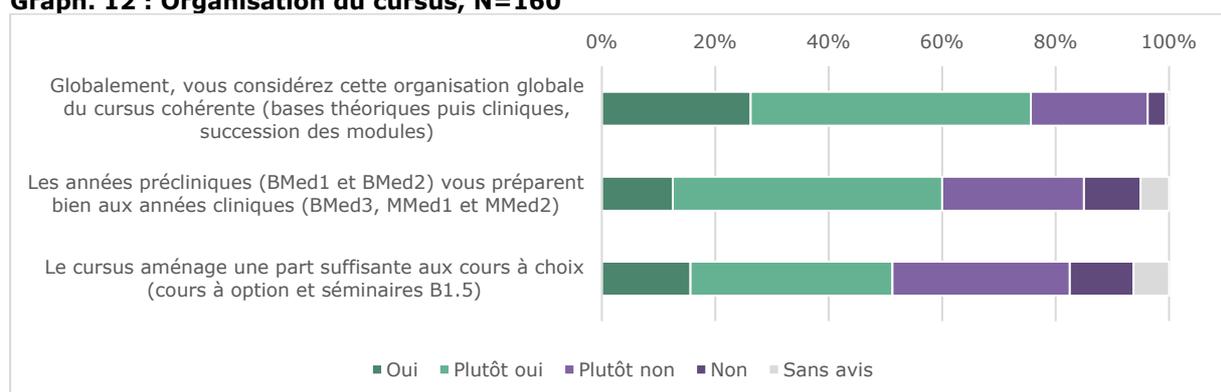
Ils relèvent également que la clinique vient trop tard dans le cursus et que la **transition entre la théorie et la clinique est peu idéale** (35 commentaires). Globalement il y a trop de temps entre un enseignement théorique et l'enseignement pratique qui s'y rapporte. Selon eux/elles, s'ils étaient plus proches, ceci leur permettrait de *consolider plus facilement leurs connaissances* en y mettant plus de sens. Des étudiant·e·s relèvent avoir du coup de la peine à se projeter dans le métier de médecin.

Commentaires d'étudiant·e·s illustrant ce constat :

- *L'intégration progressive de la clinique dès le début du cursus (Bmed1-Bmed2) permettrait de contextualiser la matière apprise, de lui attribuer un sens concret, de mieux le mémoriser et de motiver son apprentissage car on peut en apprécier son utilité.*
- *La clinique intervient trop tard dans le cursus, et on doit choisir les stages de sixième en ayant peu ou aucune expérience dans les différents domaines. Il y a peu d'interaction clinique-théorique jusqu'en cinquième année, plus de vignettes cliniques serait intéressant pour le cursus.*

Concernant les **cours à choix**, **51%** des répondant·e·s considèrent que le cursus leur aménage une part suffisante (43% de désaccord). Certain·e·s considèrent qu'ils devraient être *plus clinique* (vu qu'ils sont donnés en petits groupes, 10 commentaires).

Graph. 12 : Organisation du cursus, N=160



Nombre d'enseignant·e·s

Cf. graph. 13 ci-dessous

Les étudiant·e·s ont été confronté à plus de 400 enseignant·e·s différent·e·s pendant leur cursus (cours en auditoire). Pour **23%**, 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).

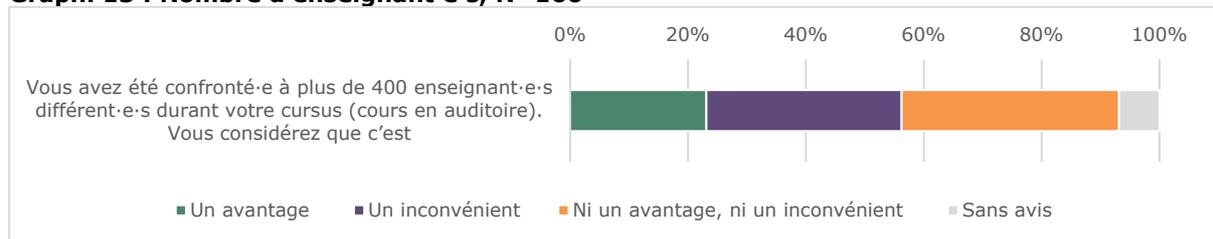
Dans leurs commentaires, ils/elles précisent que le nombre d'enseignant·e·s élevé peut être un avantage pour la **diversité**, le fait d'avoir les spécialistes du domaine, d'aller discuter avec eux pour des informations professionnelles futures, mais en contrepartie ce nombre induit beaucoup de **répétitions** et un **manque de coordination et de cohérence globale du cursus**, un manque de fil rouge qui leur donne l'impression d'un enseignement fragmenté (ex : diabète donné plusieurs fois et de différentes manières, parfois contradictoires entre les enseignant·e·s...).

Par ailleurs, Le temps attribué à certaines pathologies très peu fréquentes leur semble disproportionné par rapport aux pathologies de tous les jours (telle que l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale ou la cirrhose) (32 commentaires).

Commentaire d'un·e étudiant·e illustrant ce constat :

- Tous sont des spécialistes passionnés par leur sujet. C'est un plus mais en même temps ils ont souvent de la peine à faire le tri entre ce qui est important et ce qui ne l'est pas. Nous connaissons beaucoup de rareté mais ne savons toujours pas comment traiter un bête otite.*

Graph. 13 : Nombre d'enseignant·e·s, N=160



Objectifs et contenu du programme d'étude

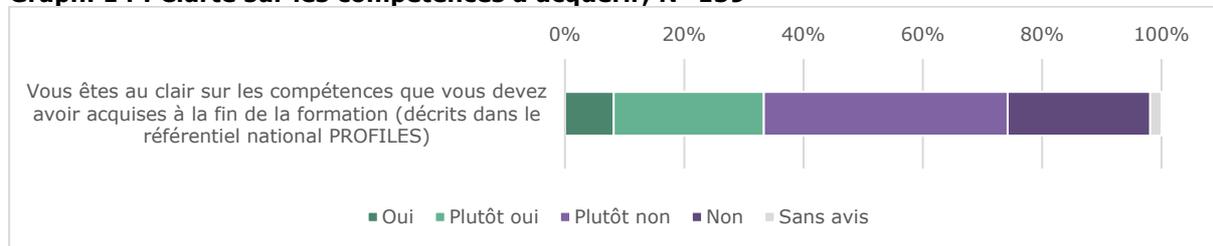
PROFILES

Cf. graph. 14 et commentaires ci-dessous

65% des répondant·e·s disent ne pas être au clair sur les compétences qu'ils/elles doivent avoir acquises à la fin de la formation (décrits dans le référentiel PROFILES, 33% d'accord).

En effet, des étudiant·e·s relèvent leur difficulté à comprendre le fonctionnement de **PROFILES** (11 commentaires).

Graph. 14 : Clarté sur les compétences à acquérir, N=159



Les commentaires liés à **PROFILES** sont les suivants :

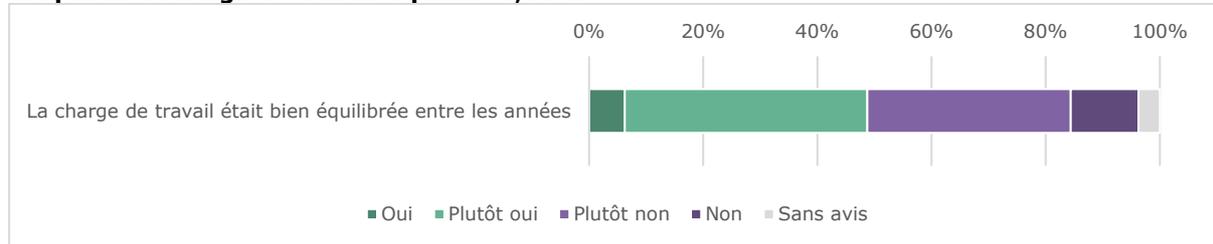
- *Le nouveau catalogue PROFILES est bien moins clair que le précédent, voire franchement inutile tellement il est général.*
- *Le SCLO est bien plus clair sur la liste des choses qu'il faut savoir que PROFILES qui est très vague*
- *Aucune idée de ce qu'on attend de nous pour l'exa fédéral ni de comment fonctionne profiles.*
- *très peu au clair sur le PROFILES qu'on nous mentionne uniquement avant l'écosystème de mmed2*
- *A mon sens, les cours où l'on retient le plus de choses et où les messages essentiels (notamment les objectifs profiles en lien avec le cours) sont les cours synthétiques de 20-25 slides avec une mention des points essentiels en début et fin de cours (je fais allusion ici notamment aux cours du module de généralisme (M.1.5 et M.2.5) qui étaient globalement synthétiques et bien structurés).*
- *Les objectifs PROFILES ne servent pas à grand chose, ça veut à la fois tout et rien dire. Il faudrait publier une liste pour chaque Ssp de diagnostics différentiels, et de maladies auxquelles penser. Je l'ai fait en partie pour le dernier ECOS mais ça prend un temps fou de traiter chaque ssp*
- *Les objectifs sont pas clairs, une liste plus précise de la matière à apprendre devrait être établie car les objectifs PROFILES sont inutiles de mon point de vue.*
- *Objectifs PROFILES : pas du tout clairs à mon sens, on ne sait pas du tout ce qui est attendu pour le final (faut-il savoir traité telle ou telle pathologie ? Juste la diagnostiquer ? Etc.)*
- *De plus, les objectifs SCLO sont bien plus pertinents que PROFILES et je considère PROFILES comme un pas en arrière*
- *On ne nous a parlé une seule fois des objectifs PROFILES (d'après mes souvenirs) et ils sont très peu été intégrés dans les enseignements je trouve.*
- *j'ai jamais rien compris à PROFILE à part qu'il y a 1000 choses que je suis censé aller voir et savoir faire. le site est contre-intuitif et je n'arrive pas à trouver les informations, qui sont trop générales et ne donnent pas des objectifs spécifiques*

Charge de travail

Cf. graph. 15 et commentaires ci-dessous

Selon ~**50%** des étudiant·e·s, la charge de travail était bien équilibrée entre les années (48% de désaccord). Certain·e·s précisent que les années BMed1 et BMed2 sont plus chargées, ainsi que la MMed2 (5 commentaires).

Graph. 15 : Charge de travail équilibrée, N=160



Les commentaires liés à **la charge de travail** sont les suivants :

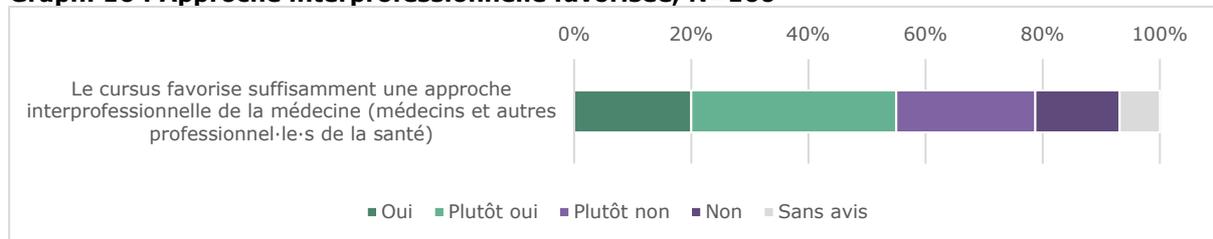
- *Au niveau de la charge de travail les deux première années sont bien plus chargée que les autres mais la charge mentale reste la même tout du long et est vraiment énorme. Cela contribue juste à créer des robots médecins qui ne réfléchissent qu'à travers leur travail et n'ont aucun esprit critique. En gros arrivé au bout on est rongé jusqu'à l'os et on a juste envie que ça se termine. (Je ne suis pas le.a seul.e dans ce cas)*
- *Hmm... oui, bien, bien. Après, c'est la charge de travail qui est parfois lourde. Et la pression. Etc. Un peu moins de charge de travail théorique, un peu plus de clinique où on apprend différemment... pourvu que les médecins qui nous enseignent le fassent bien... (de même dans les enseignements théoriques, parfois il y a de quoi bien s'améliorer (aussi concernant les présentations, etc)).*
- *Je trouve que la charge de travail était bcp trop accablante les 2 premières années de médecine, ce qui est aussi voulu et je le comprends bien mais à nouveau à quel prix? (étudiant.e.s déprimé.e.s, en burn-out, quittent les études...)*
- *La charge de travail est évidemment mal répartie avec les deux premières années très (trop) exigeantes d'un point de vue théorique. Une troisième année de bachelor et une première année de master raisonnables puis à nouveau une année extrêmement exigeante avec la 5ème (MMED2).*
- *La charge est pas bien répartie entre les années. La 2ème année de master est vraiment trop chargée, entre l'ECOS, le TM, les modules (enchaîner 2 sessions d'examens sans vacances).*
- *La deuxième année est disproportionnellement plus chargée que la première, et le fait de ne pas avoir même pas une semaine de vacances en 5ème dès début septembre à fin mars est épuisant. Aussi le fait d'avoir des sessions d'examens décalés 3ème est assez destabilisant.*

Interpro

Cf. graph. 16 et commentaires ci-dessous

55% des répondant·e·s considèrent que le cursus favorise suffisamment une approche interprofessionnelle de la médecine (médecins et autres professionnel·le·s de la santé, 38% de désaccord).

Graph. 16 : Approche interprofessionnelle favorisée, N=160



Les commentaires liés à **l'interpro** sont les suivants :

- *Approche interprofessionnelle : pour moi ce n'est pas en ayant des cours sur l'intérêt de l'interprofessionnalité qu'on apprend comment travailler de cette manière. Il serait plus utile d'avoir des cours sur p.ex. : comment un médecin interagit avec un infirmier, comment donner des consignes, comment recevoir des feedback, comment communiquer avec lui/elle. Autre exemple : comment contacter un nutritionniste, comment avoir son contact, comment organiser la prise en charge avec elle/lui et avoir un feedback, comment s'organiser avec le calendrier etc.*

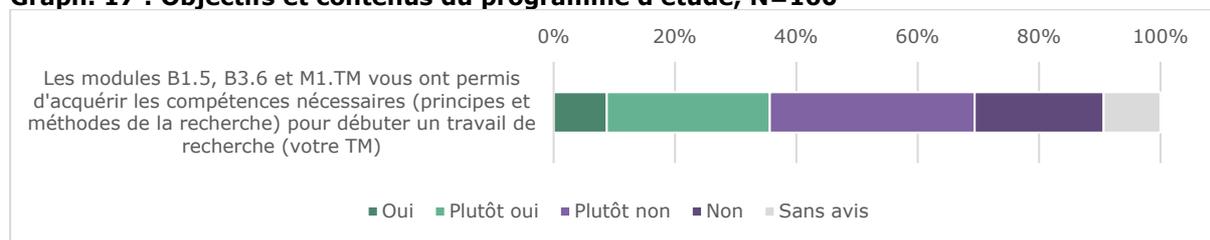
- Également peu d'interpro d'information des rôles des autres intervenants de la santé et comment communiquer avec eux.
- Plus de description sur ce que peuvent faire les autres métiers de la santé (ergo, physio, médecine manuelle,...)
- Pour ce qui est de l'interpro, je comprends bien que les notions sont données dans les cours et nous avons aussi ce weekend interpro qui enfin prend le temps de nous confronter et de nous réunir avec les autres professionnels de la santé, mais je pense qu'on devrait même directement avoir certains cours en commun! dès que cela est possible comme les cours sur l'approche avec le.a patient.e, l'écoute, l'empathie sont des fonctions communes à toutes les branches de l'interpro dans la santé! Pour quoi ne pas nous l'enseigner ensemble, cela nous permettrait aussi de briser cette glace entre les diverses professions et de voir les compétences des autres à l'oeuvre afin de mieux en bénéficier dans notre travail respectif plus tard!
- par rapport à l'interprofessionnalité, au lieu de la journée interpro (qui, à ma connaissance, est appréciée par personne) pour vraiment favoriser l'interprofessionnalité il serait intéressant d'avoir des cours en commun avec les écoles de sante, en normalisant de mélanger les étudiant.e.s en médecine avec ceux en soins infirmier ou autres. comme dans le reste de l'uni, parfois il y a des cours en commun avec d'autres facultés
- A part la journée interpro, nous n'avons pas d'autres occasions de parler de l'interprofessionnalité. Un week-end sur 6 an d'études c'est très peu. Je pense qu'il serait intéressant d'intégrer des cours en commun comme dans les cours à options (ex : cours à option de pédiatrie en BMed3?).
- Personnellement, je trouve la journée interprofessionnelle trop ludique et pas assez proche de la réalité professionnelle
- Pas note d'approche interprofessionnelle dans le cursus. Peut être il serait intéressant aux étudiants en médecine de permettre de suivre des cours a options des étudiants en infirmerie, et vice versa. Ou peut être il serait intéressant de faire des enseignements clinique ensemble.

Travail de Maîtrise

Cf. graph. 17 et commentaires ci-dessous

Enfin, **36%** 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 (55% de désaccord).

Graph. 17 : Objectifs et contenus du programme d'étude, N=160



Les commentaires liés au **Travail de Maîtrise** sont les suivants :

- Concernant le TM: certaines personnes font des travaux très chronophages et très relevants, alors que d'autres ne font presque rien, avec un travail n'apportant concrètement rien de nouveau à la science. Cependant, les crédits sont les mêmes tout comme les évaluations. Incohérence
- Aussi, je pense ne pas être seule à m'être sentie totalement désarmée au moment de commencer mon TM. La semaine d'introduction est une excellente idée mais la matière qui y est présentée est malheureusement très peu utile au final... Il serait beaucoup plus pertinent d'avoir une heure sur la commission d'éthique qui nous explique concrètement comment nous y prendre, plutôt qu'une heure où l'histoire de la commission d'éthique nous est exposée notamment.....
- Tout le monde était perdu au moment de commencer le TM et ne savait pas quoi faire. Ce qui au final donne soit des TM bâclés, soit des étudiant.e.s qui mette énormément de travail et de temps là dedans en plus de ce qu'ils ont à faire à coté pour les cours, exas etc...
- Concernant le module TM, il serait utile selon moi d'y introduire 1 ou 2 jours afin de se familiariser avec les outils informatiques que l'on sera susceptible d'utiliser. Je pense notamment à Excel que beaucoup de gens utilisent pour gérer leurs données durant le TM, mais qui est souvent mal utilisé, ce qui complique la tâche de l'étudiant. Je pense qu'il y a des points d'interrogation à combler concernant le "Data management" d'un point de vue informatique.
- Nous ne sommes absolument pas préparé à faire un travail de recherche car personne ne nous a dit comment constituer une commission d'éthique, comment constituer une base de données.
- Je n'ai pas trouvé le module M1.TM utile. Il y avait beaucoup de redondances avec le module B3.6 (plagiat, question de recherche etc.), et je pense qu'il aurait été plus utile de discuter de sujets peu connu des étudiants i.e. comment faire une demande à la commission d'éthique, utilisation d'outils statistiques, et des aides plus générales telles que comment faire si le tuteur ne répond pas aux mails/est peu présent etc.
- Concernant le TM le module de préparation était inutile et nous a enlevé du temps de vacances. En parlant de temps de vacances je trouve ça vache de nous enlever sans cesse du temps de vacances ou de le mettre comme temps pour le TM (Mmed1, Mmed2 et Mmed3). On a aucun droit en tant

qu'étudiant.e.s et j'ai l'impression que vous pensez qu'on devrait passer notre temps à étudier, sans avoir le temps ni de se reposer ni de pouvoir travailler pour subvenir à nos besoins.

- Quant au module de préparation pour le TM, très peu utilise si on ne fait pas un TM en clinique.
- La semaine M1.TM n'aide pas franchement à y voir clair. Tout est flou tant qu'on n'est pas encore vraiment investi dans le travail donc peu de pertinence à mon avis.
- le module M1.TM ne se focalise que sur la recherche quantitative et non qualitative. on ne nous explique pas comment faire notre présentation orale.
- ABSOLUMENT pas les compétences pour effectuer un travail de Master correct. La semaine d'introduction en 4ème année est totalement inutile (à l'exception peut-être du cours sur l'analyse d'article). Il faudrait plutôt nous apprendre à remplir une demande pour la commission d'éthique, reprendre les bases de statistiques non revues depuis la 1ère année... Plutôt que des cours sur comment faire une recherche google.
- Parmi les cours pour le travail de master, il n'y avait pas un qui nous expliquait comment le rédiger, et vu qu'on n'a aucune expérience ou l'habitude d'écrire des papers pour l'université (le travail de bachelor ne suffit pas à nous apprendre comment s'organiser pour écrire un essay), il serait pas mal d'en avoir un, parmi ceux sur les statistiques, que pas tout le monde a dans leur TM non plus. De plus, je trouve qu'ils ne devraient pas être obligatoire, comme il y a des TMs très différents les uns des autres et pas tout le monde a besoin des mêmes informations. Il serait plus intéressant de pouvoir les choisir "à la carte"
- Concernant le TM, nous ne sommes pas du tout préparés. Nous avons que très peu de statistiques et de cours de rédaction / revue de littérature et les cours que nous avons sont très peu pratiques et pas très stimulants.
- Module B3.6 était excellent et intéressant
- Je pense que les modules B1.5, B3.6 et M1.TM sont pas utiles pour débiter le TM. Je pense qu'une ou deux journées d'introduction au TM c'est plus que suffisant pour acquérir les bases nécessaires pour débiter le TM. De plus, vu que le TM est étalé sur presque 2 années, difficilement on va se rappeler qu'est-ce que on a fait lors de la semaine M1.TM.

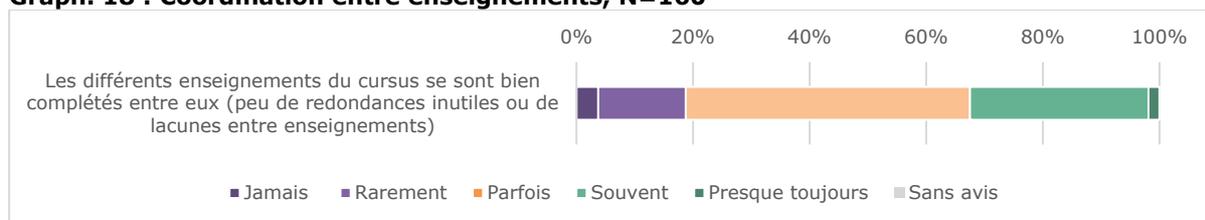
Enseignements théoriques et cliniques

Cf. graph. 18-22 ci-dessous

Selon **un tiers** des étudiant.e.s, les différents enseignements du cursus se sont *souvent / presque toujours* bien complétés entre eux. Pour environ la **moitié**, ils se sont *parfois* bien complétés entre eux et, enfin, pour un peu moins de **20%**, ils ne se sont *jamais / rarement* bien complétés entre eux.

Des étudiant.e.s relèvent passablement de **redondances** entre les cours (10 commentaires).

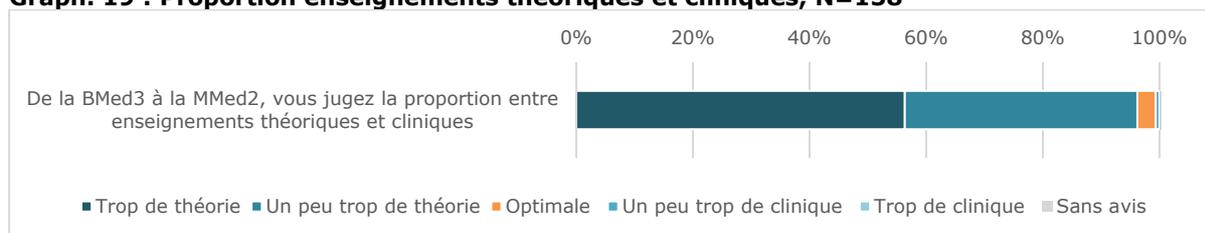
Graph. 18 : Coordination entre enseignements, N=160



96% des étudiant.e.s considèrent que les enseignements de BMed3 à MMed2 sont (un peu) **trop théoriques**.

En effet, passablement d'étudiant.e.s considèrent que le cursus propose trop de cours théoriques et pas suffisamment de cours pratiques/cliniques (45 commentaires).

Graph. 19 : Proportion enseignements théoriques et cliniques, N=158



67% des étudiant·e·s considèrent que l'immersion clinique commence (un peu) **trop tard** dans le cursus. Pour **31%**, elle commence au bon moment, mais pas en quantité suffisante pour certain·e·s (11 commentaires).

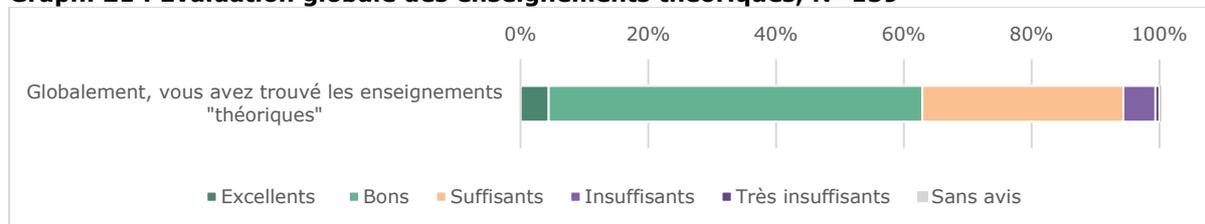
Graph. 20 : Commencement de l'immersion clinique, N=159



63% des étudiant·e·s ont globalement trouvé les **enseignements théoriques excellents/bons**, **31%** les ont trouvés *suffisants* et **6%** les ont trouvés (*très*) *insuffisants*.

Des étudiant·e·s précisent que beaucoup d'enseignements sont **trop détaillés**, ce qui les empêche d'avoir une vision globale et de distinguer les choses essentielles et utiles à la pratique. Les cours abordent également trop de **pathologies rares**, au détriment des bases et des pathologies fréquentes qui ne sont que très peu (voire pas du tout) vues (23 commentaires).

Graph. 21 : Évaluation globale des enseignements théoriques, N=159

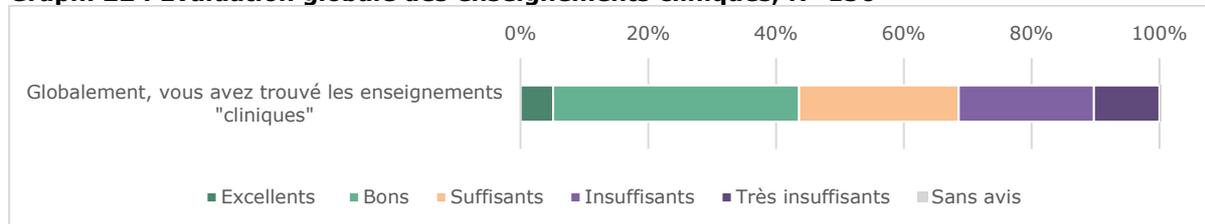


44% des étudiant·e·s ont globalement trouvé les **enseignements cliniques excellents/bons**, **25%** les ont trouvés *suffisants* et **31%** les ont trouvés (*très*) *insuffisants*.

Des étudiant·e·s relèvent les avoir **beaucoup appréciés**, même s'ils sont trop *rare*s (12 commentaires).

Cependant, quelques répondant·e·s souhaiteraient être **plus actif·ve·s** pendant les enseignements cliniques (certains n'étant que de l'observation), et relèvent la grande **disparité** des expériences vécues et des informations reçues selon avec qui et où ils/elles font leur immersion. Selon eux/elles, un **document de référence** pourrait pallier en partie ces différences (18 commentaires, voir aussi p.23).

Graph. 22 : Évaluation globale des enseignements cliniques, N=156



Méthodes et expériences pédagogiques

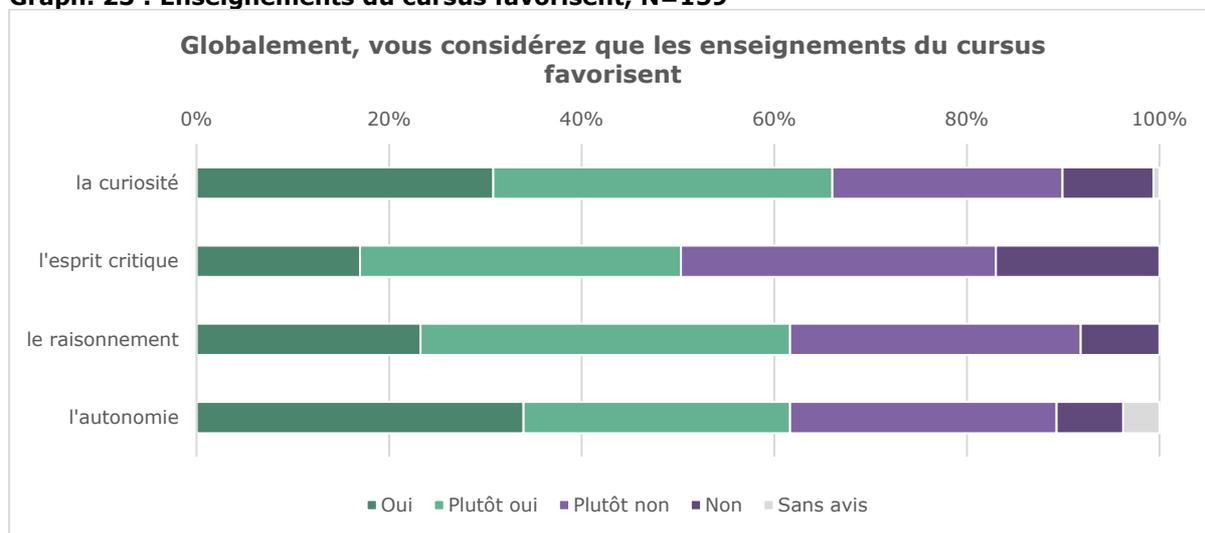
Compétences de base (soft skills)

Cf. graph. 23 ci-dessous

Globalement, **66%** des répondant.e.s considèrent que les enseignements du cursus favorisent la **curiosité** ; **50%** pensent qu'ils favorisent **l'esprit critique** et **62%** estiment qu'ils favorisent le **raisonnement** et **l'autonomie**.

Des étudiant.e.s précisent que le **mode d'enseignement** (cours ex-cathedra où l'étudiant.e est passif.ve la plupart du temps + supports de cours où tout est fourni + la charge de travail) empêche le développement de ces compétences. Le **mode d'évaluation** également : le fait d'être évalué sur des détails de cours pousse à *l'apprentissage par cœur* et entrave le raisonnement (11 commentaires).

Graph. 23 : Enseignements du cursus favorisent, N=159



Parmi les autres « compétences » favorisées (ou non) par le cursus émises par les étudiant.e.s, on retrouve :

Le cursus favorise...	Le cursus ne favorise pas...
<p>L'apprentissage par cœur (7x) <i>Apprentissage par cœur / par cœur / l'apprentissage par cœur, dans la globalité sans beaucoup de réflexion / J'ai parfois l'impression que la manière d'apprendre mais aussi d'interroger favorise plus l'appris par cœur que le raisonnement. Les ARCs et les questions de raisonnement clinique sont pertinents je trouve et devraient peut-être avoir plus de place dans le programme des cours / L'apprentissage par cœur, qui n'est utile que pour répondre à des QCM et oublier tout de suite après à mon avis / L'apprentissage par cœur / Le format d'exams favorise un apprentissage purement par cœur sans avoir vraiment de problème à résoudre, il s'agit de se rappeler quelle petite information se retrouvait sur quelle petite slide, du moins sur les premières années</i></p>	<p>La compréhension générale de la médecine et de ce qu'il est important de savoir. Dans l'université d'accueil où j'ai fait mon erasmus, il y avait un système de mentorat pour ceux qui le désiraient. Depuis la 2e année, les étudiant.e.s qui le désiraient pouvaient demander une supervision et les assistant.e.s et chef.fes de cliniques qui le désiraient s'annonçaient. Un.e professionnel.le recevait ainsi 1-5 étudiant.e.s (selon envie et possibilité) qu'il ou elle suivait pendant tout son cursus. Iels se voyaient environ 1x par semestre et échangeaient souvent des conseils pratiques sur p.ex. "que bien apprendre des cours car c'est utile en pratique" ou ce genre de chose qu'on ne peut savoir qu'une fois qu'on a commencé sa carrière. Cette rencontre professionnel.le.s - étudiant.e.s créait un beau sentiment d'unité et d'humanité au sein de la faculté et de l'hôpital</p>
La résilience / la résilience / la résignation	La diversité. Plus d'interprofessionnalité serait bien, ainsi que les médecines dites alternatives
L'assimilation rapide de concepts	La remise en question de notre médecine actuelle et la manière de la pratiquer. Des changements sont à venir... il le faudrait du moins...

La communication	La confiance en soi
La curiosité : nous avons des cours très intéressants et variés	La prise de décisions
La discipline	Humanité - plus de contact avec les patients serait bénéfique
L'efficacité et le tri des informations	L'autonomie aux cours ex cathedra est très peu encouragée du fait que toutes les informations nous sont servies sur un plateau sans recherches ou raisonnement de notre part.
L'esprit critique sur des questions de médecine humaine, empathie, prise en charge oui, mais pas tellement pour les connaissances théoriques	La curiosité : j'en avais une presque infinie au départ de mes études. Vous avez réussi à la tuer.
L'intérêt pour des domaines connexes à la médecine	L'esprit critique : ces 6 ans de médecine l'ont piétiné...vous pensez toujours avoir la bonne réponse, vous ne présentez JAMAIS au grand jamais une autre opinion que la classique industrie pharmaceutique, vous prétendez être up-to-date mais vous avez 30 ans de retard par rapport à d'autres pays et l'esprit tellement fermé....
L'altruisme / L'empathie	Davantage de pratique, ateliers de sutures par exemple une fois, BLS refresh, médecine d'urgence, aspect technique de la médecine.
L'interaction humaine	L'exercice d'une matière utilisée. A l'EPFL, des séries d'exercices hebdomadaires incitent les étudiants à "appliquer" la matière acquise lors des cours en auditoire.
L'interdisciplinarité	Le travail en équipe / le travail en team
L'envie d'apprendre (la plupart des cours)	La réflexion personnelle. Les examens sous forme de QCM nous rendent "paresseux", en nous habituant à toujours avoir des options à choisir plutôt que de construire une réflexion nous-même. Cela pose problème par la suite en clinique, car l'on n'a pas de "choix multiples" dans la vraie vie. De plus, il y'a peu de place laissée à l'esprit critique et la discussion dans nos cours : on nous présente la matière et on doit l'accepter comme une vérité, alors que la médecine, comme toutes les sciences, est vivante et doit pouvoir être débattue.
La compétition / La comparaison	L'autonomie. Je me sens incapable de prendre en charge quelqu'un de manière autonome, car mon expérience avec les patients, avec la clinique et avec la pratique est quasi inexistante
La faculté à discerner l'important de l'accessoire	L'interprofessionalité.
Le savoir être (PS)	Le fait d'être à l'aise et de se sentir prêt pour l'assistantat Trop peu ou parfois pas du tout de compétences en matière de "soins ou examens directs" (p.ex prise de sang, gazométrie, ultrason, sutures)
L'entraide	Le travail pratique
L'autonomie à étudier tout le temps, mais il ne favorise pas l'autonomie dans la prise de décision ou dans d'autres domaines	L'esprit critique : nous devons absorber des informations sans nous poser de questions pour un examen, et rarement pour notre futur métier! Ceci dû aux évaluations du type QCM avec des questions tellement farfelues qu'elles ne font parfois aucun sens.
La recherche. Comme les supports de cours, surtout au début, ne sont pas claires du tout, il faut beaucoup aller chercher par soi-même sur internet, juste pour savoir de quoi on parle.	

Interactivité et outils de vote

Cf. graph. 24 et 25 ci-dessous

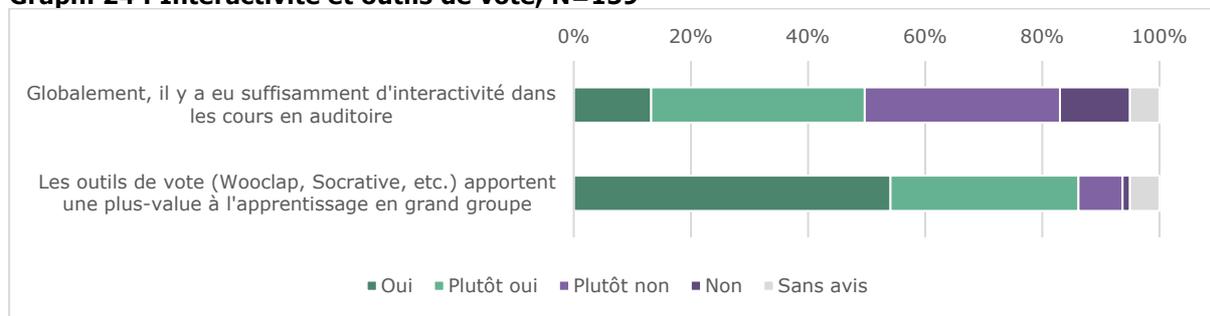
Selon la **moitié** des répondant·e·s, il y a eu suffisamment d'interactivité dans les cours en auditoire (45% de désaccord).

86% considèrent que les **outils de vote** (Wooclap, Socrative, etc.) apportent une plus-value à l'apprentissage en grand groupe (9% de désaccord) et **58%** estiment qu'ils ne sont pas utilisés (du tout) assez souvent ; **39%** pensent qu'ils sont utilisés à fréquence optimale.

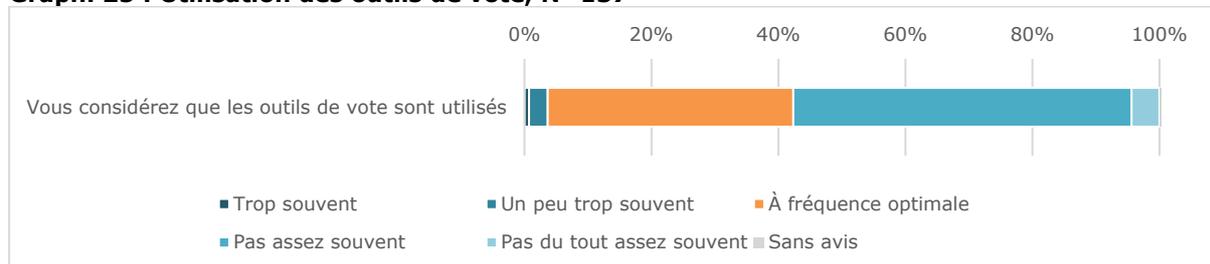
Des étudiant·e·s relèvent **l'utilité** des outils de vote pour amener de la réflexion, des échanges et de l'attention, permettant un meilleur apprentissage tout en gardant son anonymat (16 commentaires).

Certain·e·s suggèrent de faire davantage de **cours en petits groupes** pour pouvoir *réellement interagir et réfléchir ensemble* (13 commentaires).

Graph. 24 : Interactivité et outils de vote, N=159



Graph. 25 : Utilisation des outils de vote, N=137



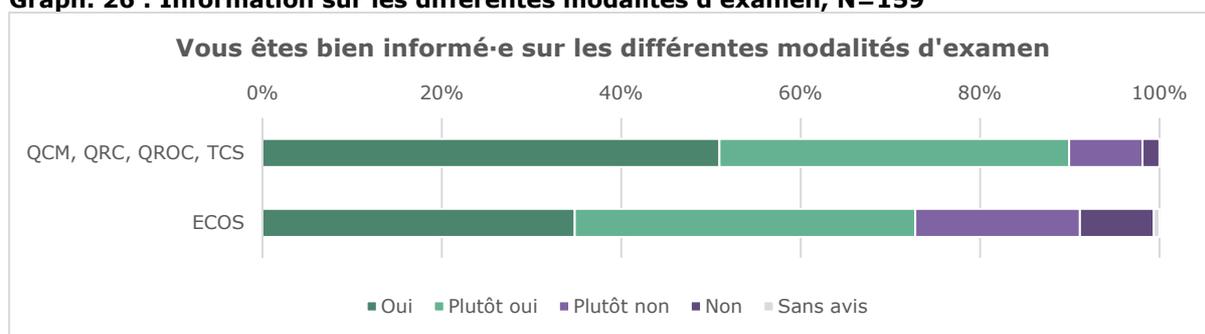
Évaluation des apprentissages

Modalités d'examen

Cf. graph. 26 à 28 ci-dessous

Selon **90%** des répondant·e·s, ils/elles sont bien informé·e·s sur les différentes modalités d'examen suivantes : QCM, QRC, QROC et TCS. Par rapport aux ECOS, **73%** disent en être bien informé·e·s (27% de désaccord).

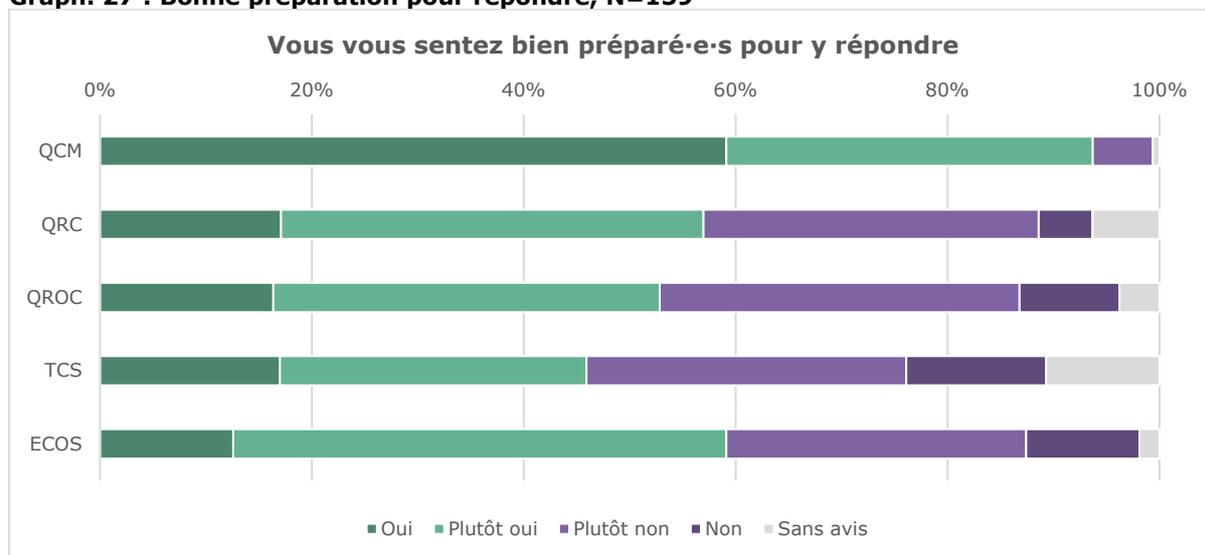
Graph. 26 : Information sur les différentes modalités d'examen, N=159



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

- QCM **94%**
- ECOS **59%**
- QRC **57%**
- QROC **53%**
- TCS **46%**

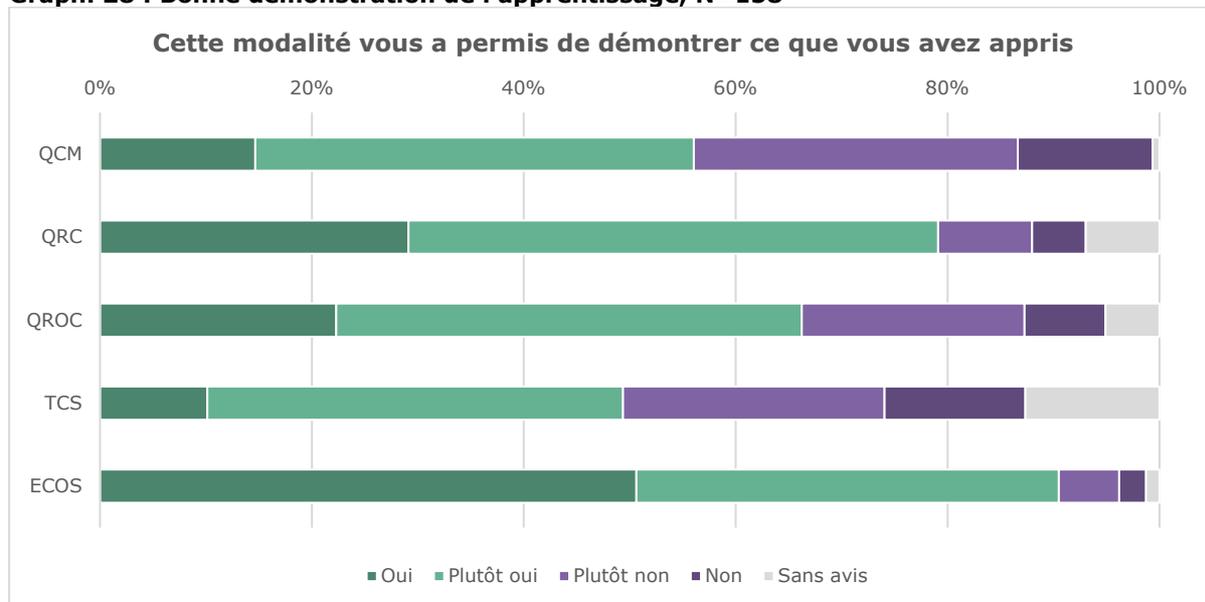
Graph. 27 : Bonne préparation pour répondre, N=159



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

- ECOS **91%**
- QRC **79%**
- QROC **66%**
- QCM **56%**
- TCS **49%**

Graph. 28 : Bonne démonstration de l'apprentissage, N=158



Quelques commentaires en lien à ces modalités :

QCM

- *Le QCM de base a le pouvoir de créer cette réflexion, mais c'est plus difficile de créer régulièrement des bons QCMs.*
- *Question QCM souvent pas claires, quelquefois j'ai l'impression d'être testé sur ma connaissance du français plutôt que sur les concepts. Il faudrait faire des questions simples.*
- *arrêter les QCMs qui ne préparent en rien à répondre à des questionnement clinique*

QRC

- *QRC permettent vraiment une très bonne réflexion (quand elles sont bien faites).*
- *J'ai beaucoup apprécié les questions QRC, qui me semble très adaptée à tester nos compétences de raisonnement clinique qui reflètent ce dont nous auront besoin pour la suite de notre parcours dans les stages ou en tant que médecins assistants. Je trouve par contre un peu dommage car j'ai l'impression que nous ne sommes peut-être pas suffisamment préparés pour répondre à ce types de questions, ou nous pouvons raisonner sur la base de la théorie, mais que nous sommes plus poussé vers l'apprentissage par cœur sans trop de raisonnement.*
- *Implémenter plus de QRC ainsi on peut développer une réflexion sur une situation clinique*

QROC

- *Les QROC ont l'avantage de porter sur des questions plus essentielles que les QCM qui ont tendance à plus facilement porter sur des détails de la matière.*
- *QROC --> utiles si utilisées à visée large pour évaluer le raisonnement de l'étudiant, complètement inutiles si utilisées pour tester l'apprentissage à mémoire (comme c'était le cas ces dernières examens)*
- *Les QROCS sont la plupart du temps mal utilisés, et demandent de sortir des listes au lieu de vraiment expliquer un concept.*
- *Donner des informations plus précises concernant les modalités d'examen, le type de question surtout les (QROCS).*
- *Les QROCS sont corrigés par mots-clés et si on ne donne pas le bon mot, nous sommes pénalisés alors que le fond était correct.*

TCS

- *TCS --> complètement inutiles pour évaluer l'apprentissage...à laisser tomber*
- *TCS sont parfois très vagues, et pas claires.*
- *Nous donner peut-être des exemples de TCS déjà en 4e année (et pas uniquement en 5e année) afin de pouvoir s'y préparer en apprenant les cours de façon à pouvoir y répondre (à titre formatif en 4e et non pas sommatif)*
- *J'ai préféré les TCS et QRC qui sont je trouve plus adaptées aux examens écrits et à la réflexion.*

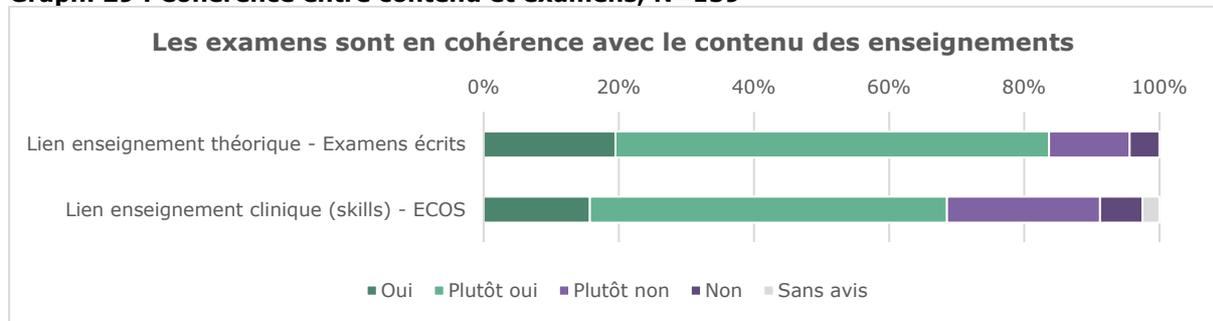
Cohérence entre enseignement et examens

Cf. graph. 29 ci-dessous

Selon **84%** des étudiant·e·s, les **examens écrits** sont en cohérence avec le contenu des enseignements théoriques (cf. graph. 29).

Selon **69%** des étudiant·e·s, les **ECOS** sont en cohérence avec le contenu des enseignements cliniques (29% de désaccord).

Graph. 29 : Cohérence entre contenu et examens, N=159



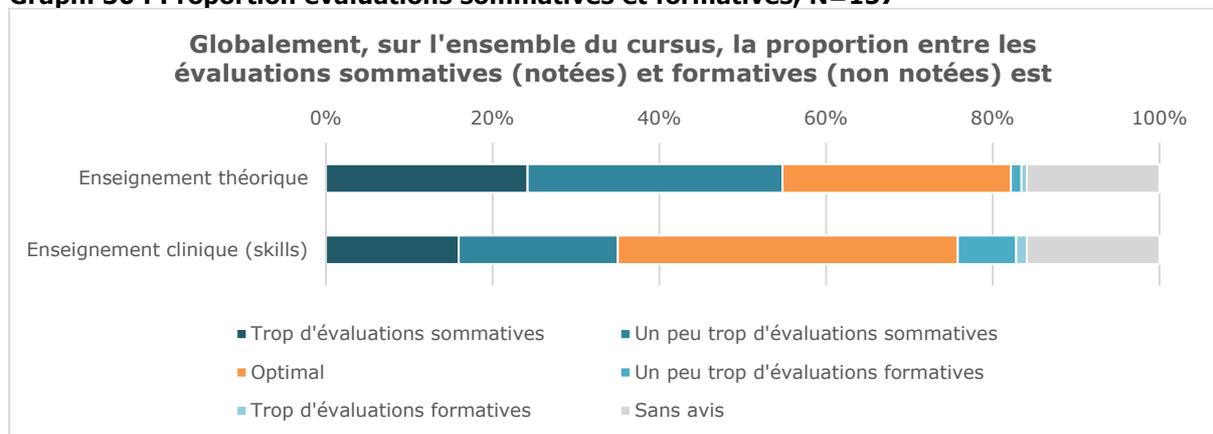
Proportion d'évaluations sommatives et formatives

Cf. graph. 30 ci-dessous

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

Selon **41%** des étudiant·e·s, la proportion entre évaluations sommatives et formatives dans le cadre de l'enseignement clinique est *optimale*.

Graph. 30 : Proportion évaluations sommatives et formatives, N=157



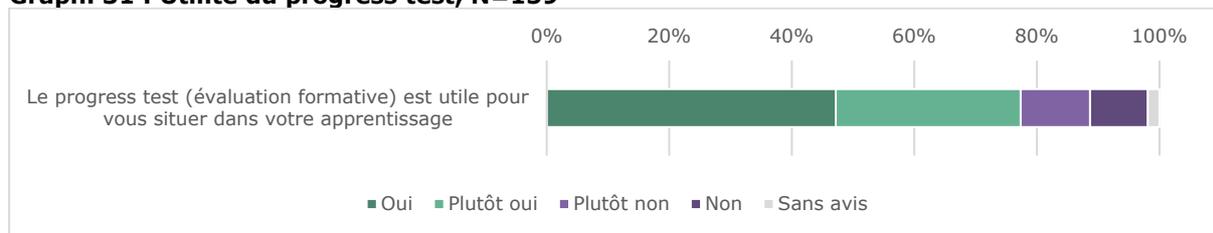
Progress test

Cf. graph. 31 ci-dessous

Selon **77%** des étudiant·e·s, le progress test est utile pour se situer dans leur apprentissage (21% de désaccord, cf. graph. 31).

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent l'utilité et leur appréciation du progress test, mais ils/elles souhaiteraient pouvoir recevoir les **résultats détaillés** pour pouvoir s'améliorer. Certain·e·s souhaiteraient également ne pas recevoir le **percentile** pour éviter de favoriser la compétition entre étudiant·e·s (31 commentaires).

Graph. 31 : Utilité du progress test, N=159



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

- Avoir plus de questions de type **raisonnement clinique** (poussant à la réflexion) et moins de questions sur des détails d'enseignements (poussant à l'apprentissage par cœur) (55 commentaires) ;
- Avoir davantage **d'évaluations formatives** (14 commentaires) ;
- Avoir plus de possibilité de tests (formatifs et sommatifs) et surtout des **feedback** (12 commentaires) ;
- Améliorer la **clarté des questions** et éviter les erreurs dans les questions (→ les faire relire) (11 commentaires) ;
- Mieux lier les questions à ce qui a été **enseigné** (6 commentaires) ;
- Avoir plus **d'exemples** pour s'entraîner (5 commentaires).

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

- Avoir plus **d'entraînements** pour les ECOS, de type RESCOS, plus d'évaluations **formatives** (49 commentaires) ;
- Avoir des **objectifs plus clairs** pour les ECOS (exemples de grilles d'évaluation) et un **document de référence** avec les différents status à connaître (avec explications et photos), également pour l'anamnèse (22 commentaires) ;
- Avoir un **feedback** après l'ECOS pour mieux comprendre où s'améliorer (15 commentaires) ;
- Avoir plus de **pratique clinique** (14 commentaires) ;
- Améliorer les **consignes** (situations plus claires et réelles...) (8 commentaires) ;
- Avoir **plus d'ECOS** (7 commentaires) ;
- Supprimer les **stations sèches** (5 commentaires).

Ressources d'apprentissage et infrastructure

Ressources d'apprentissage

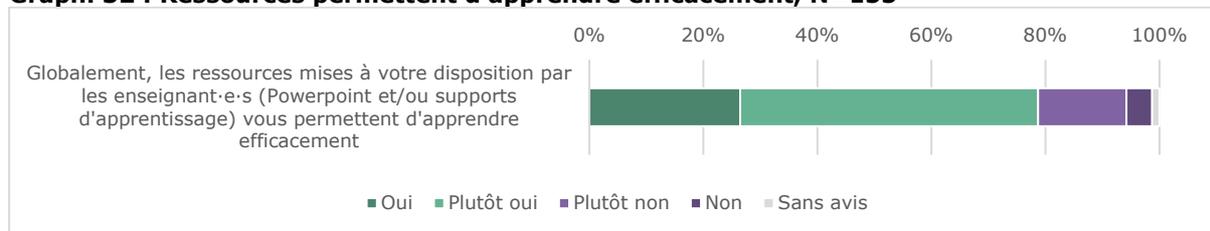
Cf. graph. 32-34 ci-dessous

Selon **77%** des étudiant·e·s, les ressources mises à leur disposition par les enseignant·e·s (ppt et/ou supports d'apprentissage) leur permettent d'apprendre efficacement (20% de désaccord, cf. graph. 32).

Des étudiant·e·s relèvent la grande **disparité** entre les supports des différent·e·s enseignant·e·s, et globalement les trouvent *trop chargés* et *mal structurés* (10 commentaires). Ils leur permettent de se préparer à l'examen, mais ne les pousse pas à aller chercher par eux-mêmes et donc à être *autonome dans leur apprentissage* ; certain·e·s souhaiteraient plutôt avoir *quelques livres de références* (11 commentaires).

Enfin, quelques étudiant·e·s souhaiteraient avoir accès à **Amboss** (5 commentaires).

Graph. 32 : Ressources permettent d'apprendre efficacement, N=155



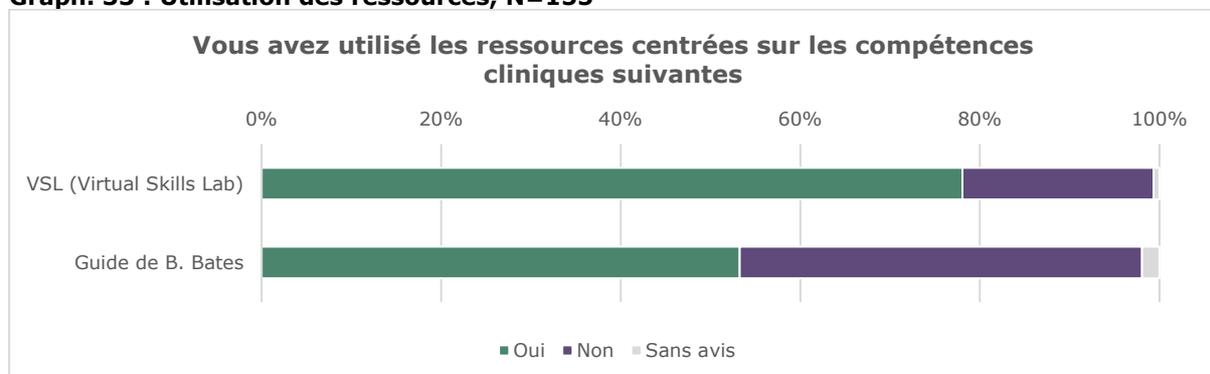
Concernant les deux ressources centrées sur les compétences cliniques proposées, **78%** des étudiant·e·s ont utilisé VSL et **53%** ont utilisé le guide de B. Bates (cf. graph.33).

86% des étudiant·e·s ayant utilisé ces ressources les ont trouvées **utiles** (cf. graph.34).

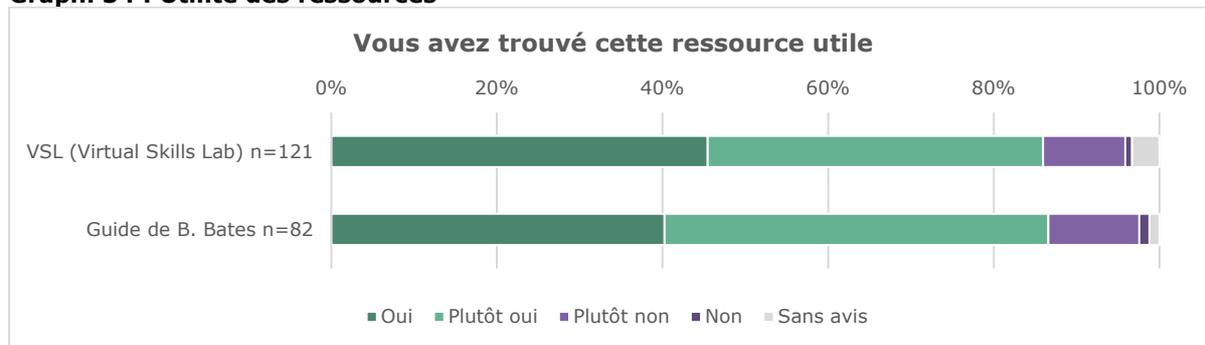
Concernant **VSL**, même si des étudiant·e·s relèvent leur *utilité* (4 commentaires), certain·e·s suggèrent que les vidéos soient *mises à jour*, car elles ne sont plus toujours en lien avec les enseignements skills actuels (15 commentaires).

Concernant le **Bates**, il semble *utile*, mais surtout *en début d'apprentissage des skills* (pas assez complet, 4 commentaires).

Graph. 33 : Utilisation des ressources, N=155

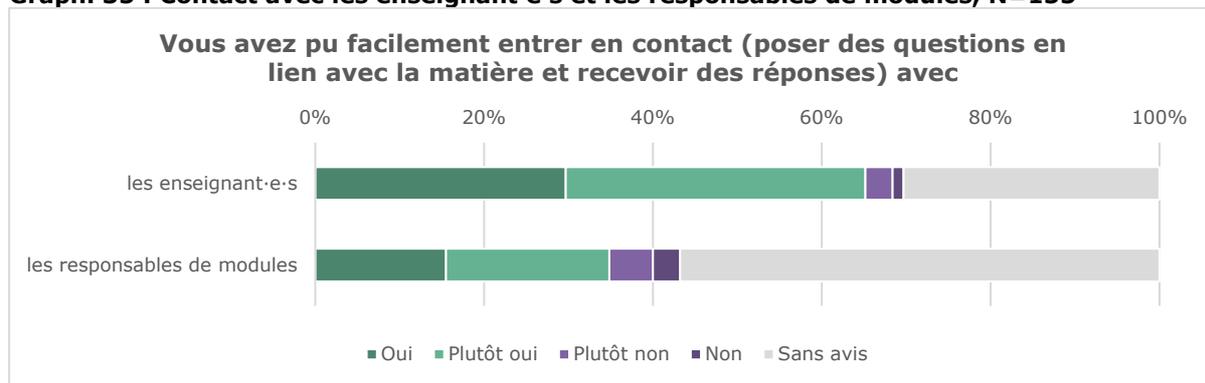


Graph. 34 : Utilité des ressources



65% des étudiant·e·s disent avoir pu facilement entrer en contact avec les **enseignant·e·s** (30% de sans avis, cf. graph 35) et **35%** des étudiant·e·s disent avoir pu facilement entrer en contact avec les **responsables de modules** (57% de sans avis).

Graph. 35 : Contact avec les enseignant·e·s et les responsables de modules, N=155



Infrastructure

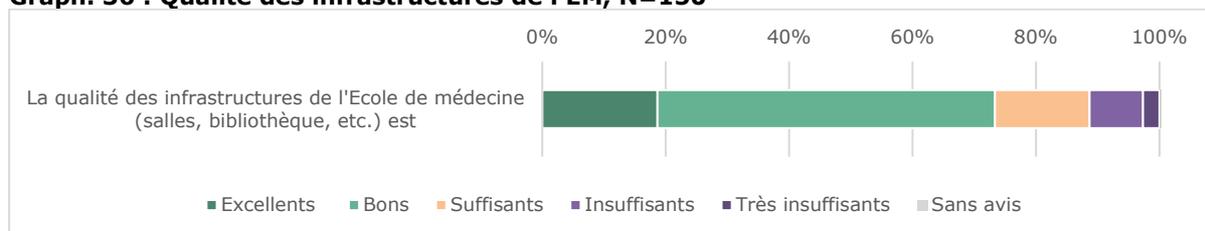
Cf. graph. 36 ci-dessous

Selon **73%** des étudiant·e·s, la qualité des infrastructures de l'EM est excellente/bonne. Pour **~10%** d'entre eux/elles, elle est (très) insuffisante.

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent la *qualité* de la nouvelle **bibliothèque** (8 commentaires), mais qui semble encore manquer de places (14 commentaires).

Ils regrettent également le *manque de places* dans les **auditoires** Amphimax et César-Roux 19, ainsi que le manque de *fenêtres* dans ces derniers (26 commentaires). Ils regrettent également qu'il n'y ait pas de **cafétéria** pour eux (sur le site du CHUV, 9 commentaires).

Graph. 36 : Qualité des infrastructures de l'EM, N=150



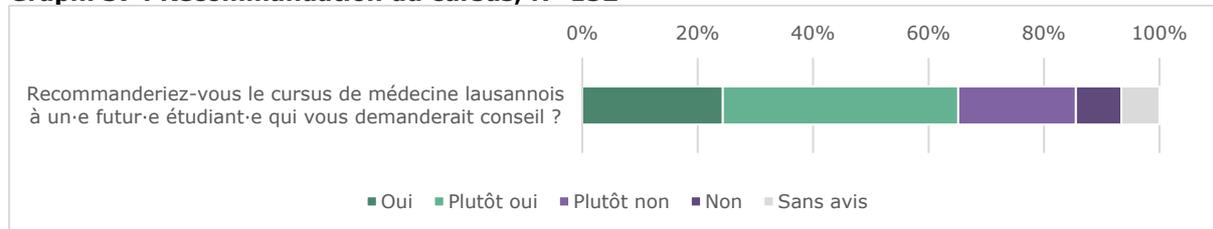
Évaluation globale

Recommandation du cursus

Cf. graph. 37 ci-dessous

65% des étudiant·e·s recommanderaient le cursus de médecine lausannois à un·e futur·e étudiant·e qui leur demanderait conseil ; **28%** ne le leur recommanderaient (plutôt) pas.

Graph. 37 : Recommandation du cursus, N=152



Points forts du cursus

Les répondant·e·s 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 globale des enseignements**, en particulier avec un enseignement théorique très poussé et une grande diversité de la matière couverte, très intéressante (75 commentaires)
- **L'ambiance de volée**, l'entraide entre les étudiant·e·s, la vie estudiantine, les fêtes, la vie associative très développée (72 commentaires)
- La **qualité des enseignant·e·s** : passionné·e·s, expert·e·s, disponibles, renommé·e·s, etc. (37 commentaires)
- **L'immersion clinique et la formation pratique** (skills) : stages, cours-blocs, ELM, HCT, ECP, etc., bien organisées et de qualité (29 commentaires)
- **L'organisation du cursus**, structure avec les modules, horaires (23 commentaires)
- **L'École de médecine** (FBM) : à l'écoute, disponible, soucieuse d'améliorer les choses (22 commentaires)
- Les liens avec le **CHUV** et l'intégration dans la vie hospitalière ; idéal si veut faire de la recherche (18 commentaires)
- Le **cadre de vie**, l'environnement, la qualité des infrastructures, etc. (14 commentaires)
- Le **programme d'échanges universitaires** (12 commentaires)
- **L'absence d'examen d'entrée** et de numerus clausus (10 commentaires).

Points à améliorer du cursus

Les répondant·e·s 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) :

- Le **manque de clinique/pratique** et **l'excès de théorie**, ainsi que le manque de lien entre les deux ; l'arrivée trop tardive de l'immersion clinique (134 commentaires)
- La qualité de certains cours : globalement **trop détaillés et spécifiques** / trop peu de cours utiles à la pratique quotidienne, manque des bases, des cours sur les pathologies fréquentes ; redondances entre certains cours (33 commentaires)
- Le **type d'enseignement** : trop de cours en auditoire où l'étudiant·e est passif·ve -> souhait de plus d'interaction, de réflexion/raisonnement clinique et avoir davantage de cours en petits groupes, skills, séminaires/exercices (30 commentaires)
- La **quantité de travail** liée à la quantité de matière → trop chargé, pas de temps pour approfondir des domaines d'intérêt personnel (25 commentaires)
- Les **examens** : trop d'apprentissage par cœur, à court terme, trop de QCM, niveau de détails demandé, peu représentatifs du niveau, manque de formatif, temps entre l'examen et le résultat, etc. (25 commentaires)
- Le manque de communication et de soutien de **l'École de médecine/FBM** (15 commentaires)
- La **BMed1** : sélective et difficile (12 commentaires)
- Le **lieu et les auditoires** : hors du campus, « isolés·e·s » des autres (11 commentaires).