

Rapport d'évaluation du cursus

étudiant·e·s MMed2
mai 2022



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.....	3
CONNAISSANCES DE BASE POUR DÉBUTER LE BACHELOR.....	5
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·E·S	9
ORGANISATION ET STRUCTURE DU CURSUS	10
ORGANISATION DU CURSUS	10
NOMBRE D'ENSEIGNANT·E·S	10
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	13
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	17
ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES	18
MODALITÉS D'EXAMEN	18
COHÉRENCE ENTRE ENSEIGNEMENT ET EXAMENS.....	21
PROPORTION D'ÉVALUATIONS SOMMATIVES ET FORMATIVES	21
PROGRESS TEST.....	22
SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES EXAMENS ÉCRITS (ÉVALUATIONS SOMMATIVES ET FORMATIVES)	22
SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES EXAMENS DES COMPÉTENCES CLINIQUES (ECOS ET ÉVALUATIONS FORMATIVES).....	22
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE ET INFRASTRUCTURE	23
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE	23
INFRASTRUCTURE	24
ÉVALUATION GLOBALE	25
RECOMMANDATION DU CURSUS	25
POINTS FORTS DU CURSUS.....	25
POINTS À AMÉLIORER DU CURSUS.....	25

Introduction

Au printemps 2022, l'École de médecine a proposé, pour la 2^{ème} fois, d'évaluer l'ensemble de **son cursus** à ses étudiant·e·s en fin de 2^{ème} année de Master.

A noter que les étudiant·e·s ayant répondu à cette enquête ont vécu le confinement du printemps 2020 lié à la pandémie COVID-19 pendant leur BMed3, ce qui a eu un impact sur la mobilité de la MMed1. Par ailleurs, ce sont les premier·e·s étudiant·e·s à avoir bénéficié du nouveau programme de cours-blocs.

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

Répondant·e·s

143 étudiant·e·s ont répondu au questionnaire (sur 218 questionnaires envoyés), soit **66%** des étudiant·e·s interrogé·e·s.

Informations personnelles

Genre

61% sont des femmes et **36%** des hommes ; 3% autre.

Langue maternelle

67% ont comme langue maternelle le français ; **26%** sont bilingues (français et autre) et **7%** ne sont pas francophones.

Activité professionnelle lucrative

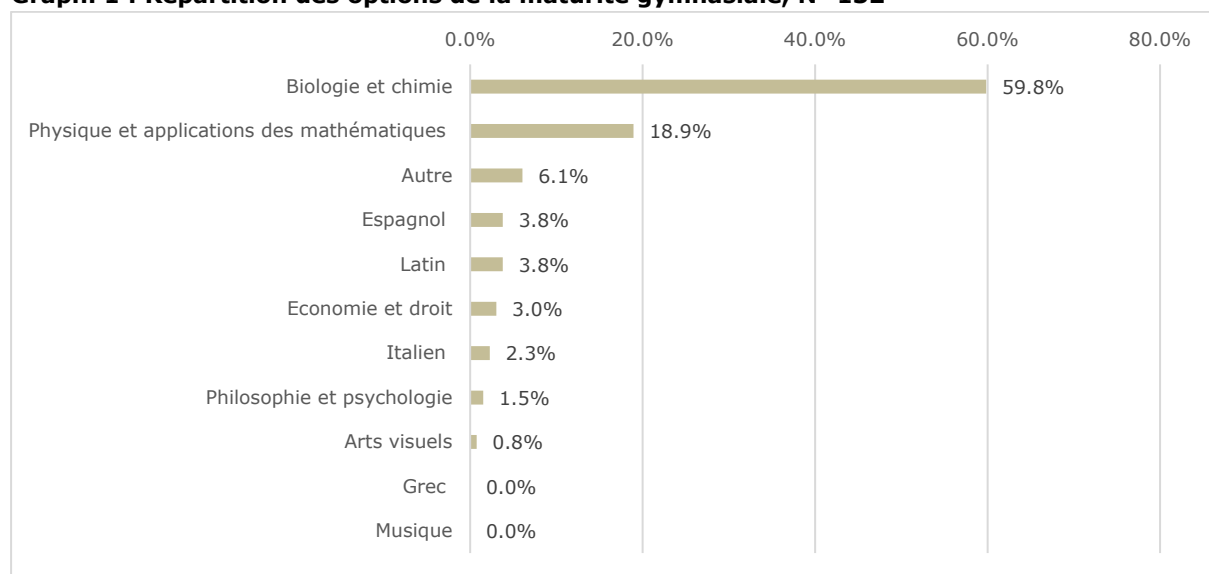
Durant leur cursus, **20%** des étudiant·e·s ont dû exercer une activité professionnelle lucrative pour subvenir à leurs besoins tout le long de leurs études ; **37%** ont exercé une activité lucrative pendant une période et **43%** n'ont jamais exercé ce type d'activité.

Parcours et admission à l'École de médecine

93% des étudiant·e·s (n=133) ont été admis à l'École de médecine sur la base d'une maturité gymnasiale et **6%** (n=8) ont été admis sans maturité gymnasiale (1 sans réponse).

Ci-dessous est présentée la répartition des options spécifiques de la **maturité gymnasiale** des 132 étudiant·e·s (cf. *graph.1, 1 sans réponse*) :

Graph. 1 : Répartition des options de la maturité gymnasiale, N=132



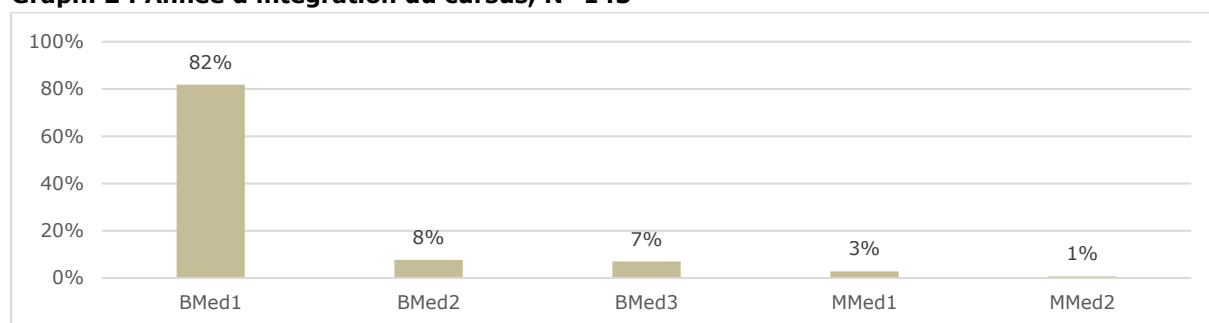
Les réponses des 8 étudiant·e·s ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- *Passerelle DUBS (3x)*
- *Anglais/italien (2x)*
- *Latin/grec*
- *Bac français*
- *Lycée scientifique italien*

Parmi les 8 étudiant·e·s admis sans maturité, 4 ont été admis avec un **examen préalable d'admission** et 4 ont été admis **sur dossier**.

La majorité des étudiant·e·s (82%) ont intégré le cursus de médecine en **BMed1** (cf. *graph. 2*) ; 7% (n=10) ont intégré le cursus en BMed3 : 9 au moyen de la **Passerelle** proposée par la FBM et 1 au moyen de la **mise à niveau Master**.

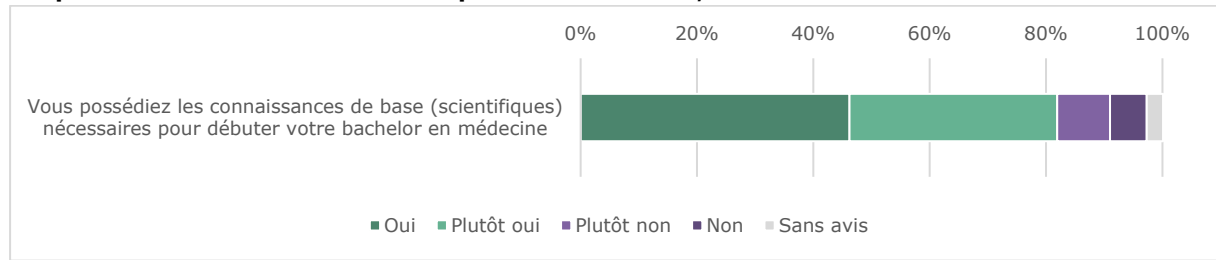
Graph. 2 : Année d'intégration du cursus, N=143



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).

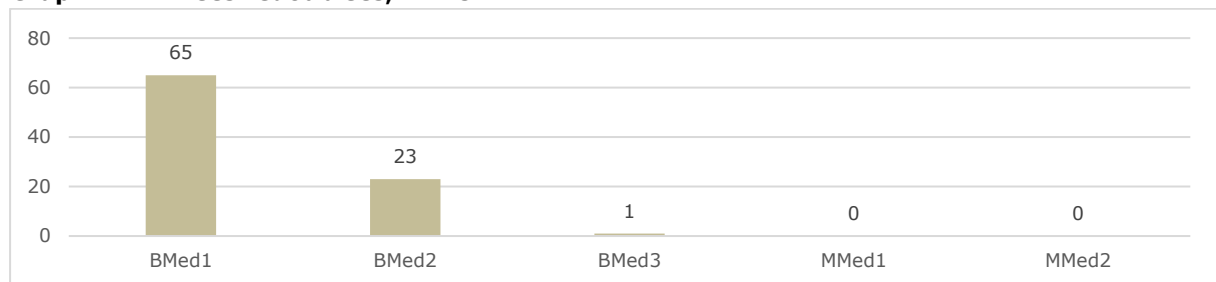
Graph. 3 : Connaissances de bases pour débiter le BA, N=143



Redoublement

54% des étudiant·e·s ont redoublé au moins une année et **46%** n'ont jamais redoublé d'année. Pour la plupart des étudiant·e·s ayant redoublé, il s'agit de la **BMed1** (cf. graph. 4). A noter que 67 étudiant·e·s ont redoublé une seule année et 11 ont redoublé 2 années (BMed1 et BMed2).

Graph. 4 : Années redoublées, N=78

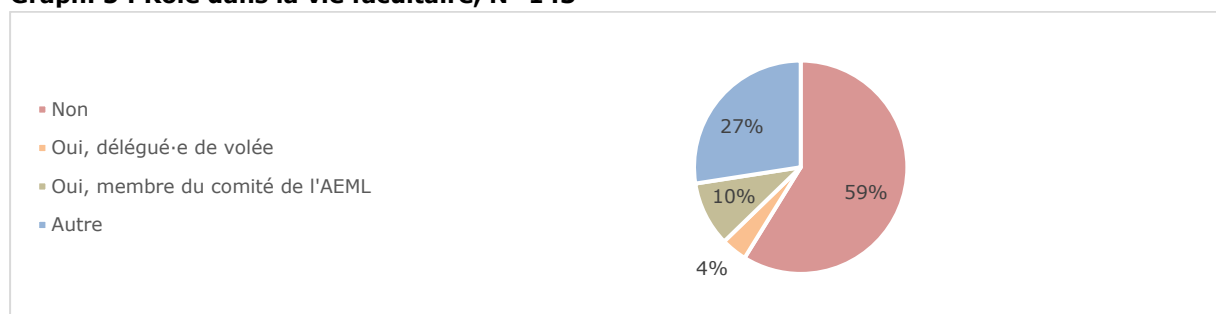


Rôle dans la vie facultaire

41% des étudiant·e·s exercent (ou ont exercé) un rôle dans la vie facultaire pendant leurs études (cf. graph. 5) : 4% en tant que délégué·e de volée ($n=6$) et 10% en tant que membre du comité de l'AEML ($n=15$). Parmi les 27% *Autre* ($n=42$), on retrouve :

- 33 membres de différents comités/associations ;
- 7 assistant·e·s en anatomie / tuteur·trice·s skills ;
- 1 responsable Myunil ;
- 1 membre du conseil de faculté.

Graph. 5 : Rôle dans la vie facultaire, N=143

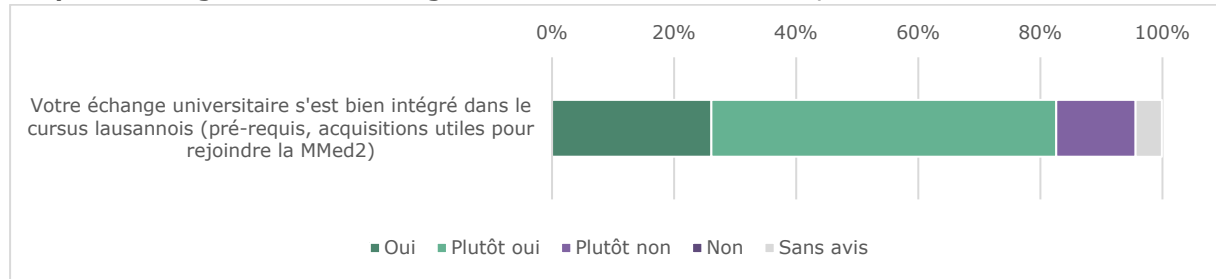


Mobilité

Cf. graph. 6

16% des étudiant·e·s ont effectué une année (ou une demi-année) en **mobilité out** (n=23). **83%** 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=23



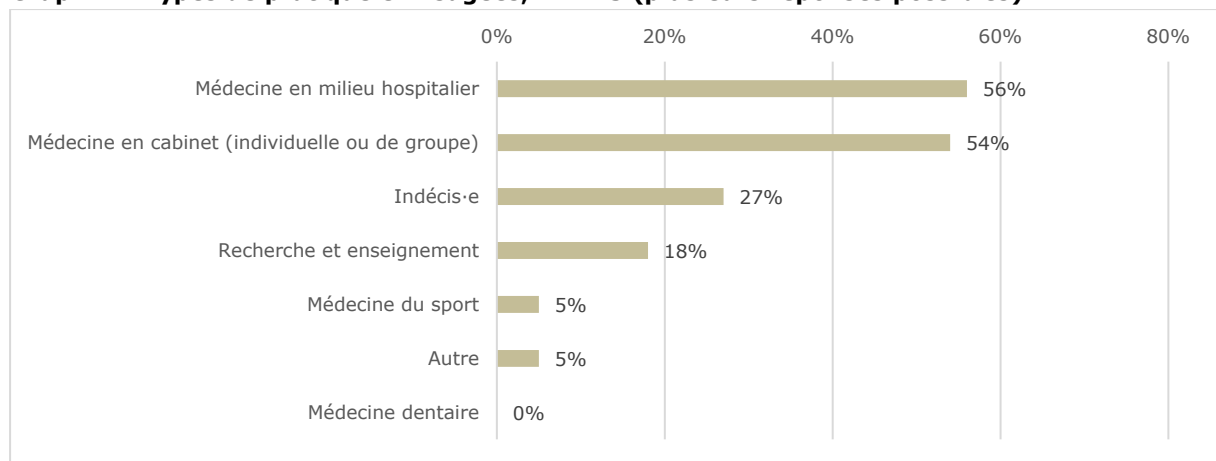
Carrière / avenir professionnel

Cf. graph. 7 et 8

Un peu plus de **la moitié** des répondant·e·s envisagent d'exercer la **médecine en milieu hospitalier** et/ou **la médecine en cabinet (individuelle ou de groupe)**.

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=143 (plusieurs réponses possibles)



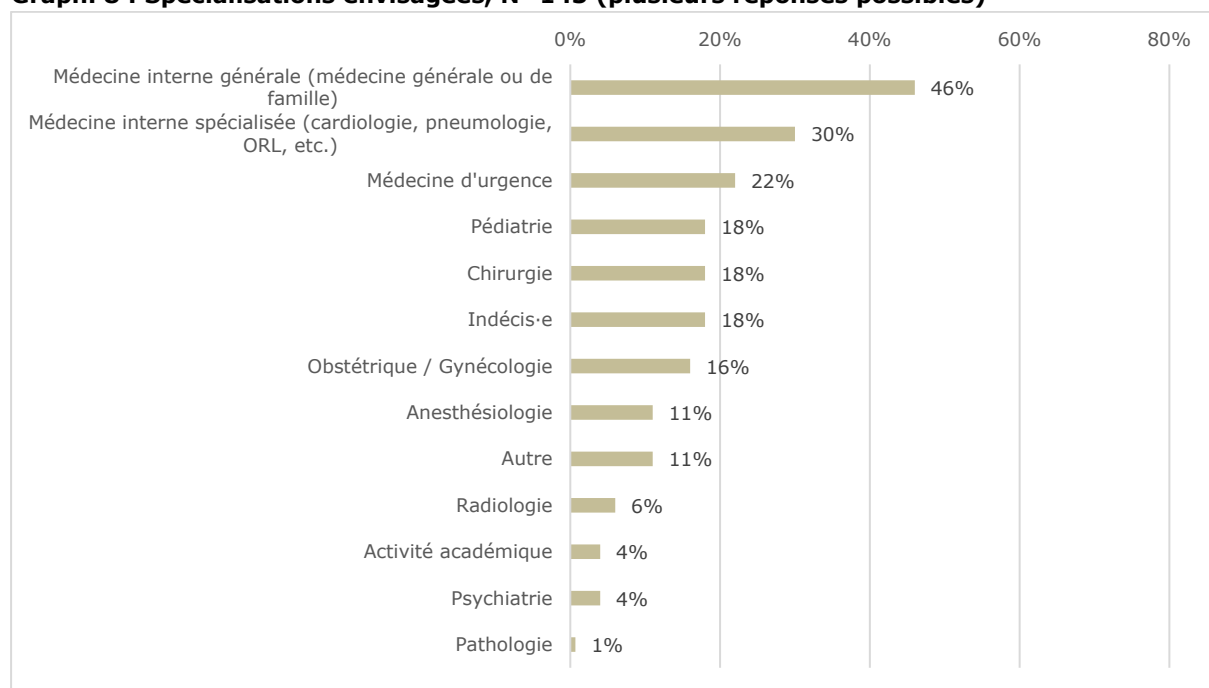
Les réponses des 7 étudiant·e·s ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- *Médecine humanitaire (2x)*
- *Santé Publique (2x)*
- *Médecine communautaire*
- *Pas un métier médical*
- *Je pense peut-être faire autre chose que de la médecine.*

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=143 (plusieurs réponses possibles)



Les réponses des 16 étudiant·e·s ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- Santé publique (3x)
- Gastroentérologie (2x)
- Médecine légale (2x)
- Ophtalmologie (2x)
- Anesthésiologie + Médecine intensive avec AFC en médecine d'urgence pré-hospitalière (mais pas intra-hospitalière)
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Infectiologie / épidémiologie
- Neurologie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Urologie.

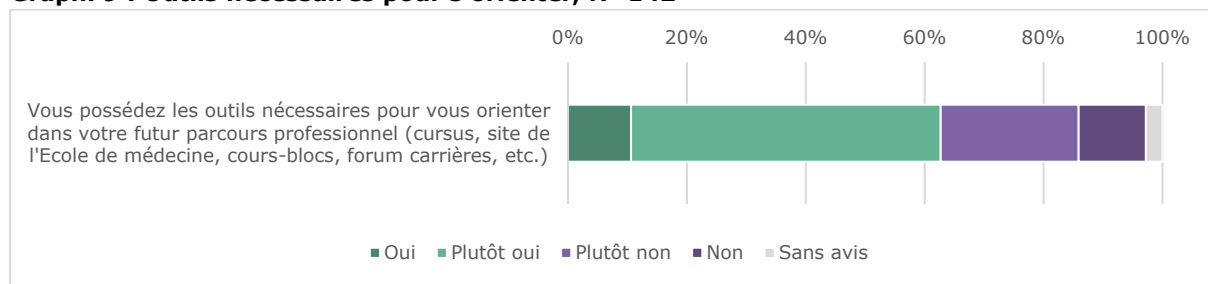
Selon **35%** des répondant·e·s, ils/elles ne possèdent pas les **outils nécessaires** pour s'orienter dans leur **futur parcours professionnel** (cursus, site de l'École de médecine, cours-blocs, forum carrières, etc., cf. graph. 9).

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** (11 commentaires).

Certain·e·s relèvent que le **manque de pratique**, avec des stages qui n'arrivent qu'en fin de parcours et dont le choix se fait en même temps que les cours-blocs, les empêchent de se projeter dans leur future carrière et de faire un choix de spécialité (21 commentaires).

Des étudiant·e·s suggèrent qu'il y ait une personne « **conseiller·ère en orientation** » qui puisse les coacher dans leurs démarches et leurs choix de carrière (3 commentaires).

Graph. 9 : Outils nécessaires pour s'orienter, N=142



Informations et communication avec l'École de médecine

Cf. graph. 10

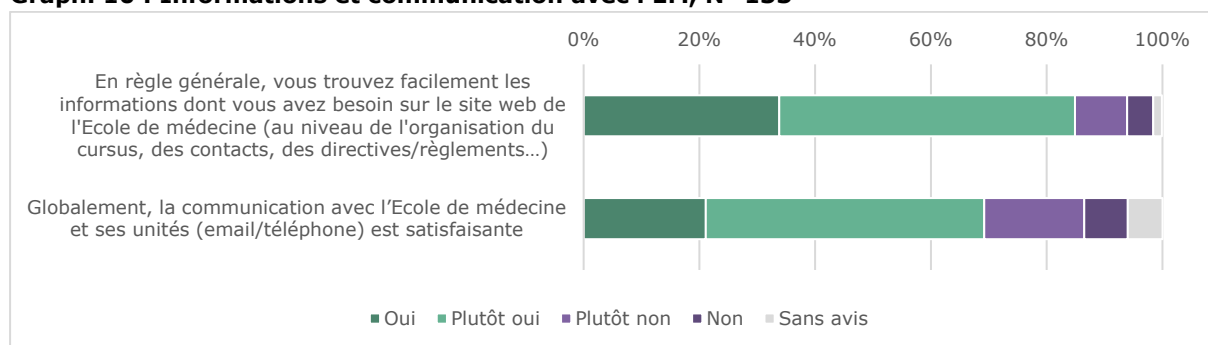
85% des étudiant·e·s considèrent qu'ils/elles trouvent facilement les informations dont ils/elles ont besoin sur le site web de l'École de médecine et **69%** considèrent que la communication avec l'EM et ses unités est satisfaisante.

Dans leurs commentaires, quelques étudiant·e·s soulignent cette **bonne communication** (4 commentaires), mais certain·e·s relèvent un **manque de bienveillance** et de **compréhension** de la part de certain·e·s collaborateurs/trices de l'EM (19 commentaires).

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 :

- Difficulté de naviguer dans les **sites UNIL et EM** (informations *éparpillées*, beaucoup de *clics* pour trouver une info, etc. 11 commentaires)
- Informations sur le **postgrade** (assistantat, programme MD/MD-PhD, etc., 10 commentaires)
- Informations sur les **stages** (7 commentaires)
- Informations sur le **Travail de Maîtrise** (3 commentaires).

Graph. 10 : Informations et communication avec l'EM, N=133



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

Cf. graph. 11

Moins de 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, 45% de désaccord).

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 (31% de désaccord) et **53%** considèrent que le fait d'évaluer les modules est utile pour améliorer la qualité de l'enseignement (29% de désaccord).

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent avoir l'impression d'être **entendu·e·s mais pas écouté·e·s**, dans le sens où ils/elles ont le sentiment qu'ils/elles ont des occasions de donner leur avis, mais qu'il n'est pas ou peu pris en compte (30 commentaires).

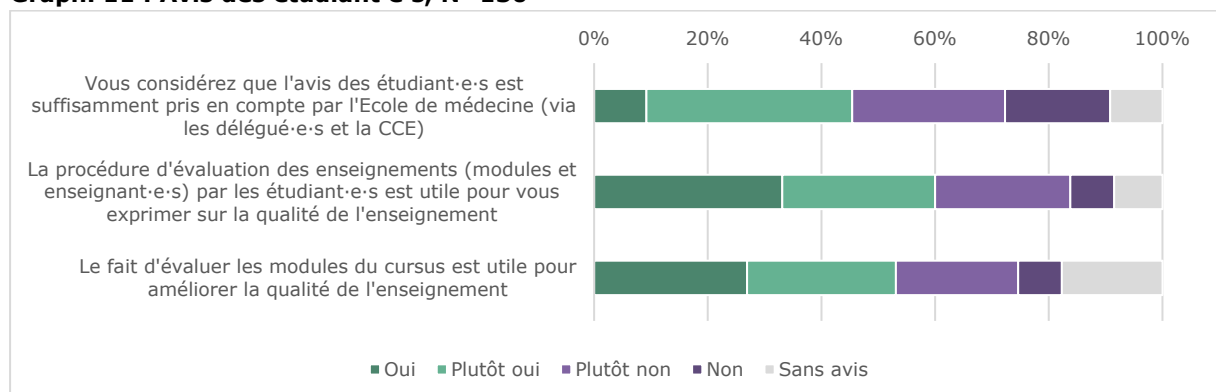
Néanmoins quelques étudiant·e·s apprécient que leur avis soit pris en compte, notamment par le biais des délégué·e·s et de l'AEML (8 commentaires).

Concernant les **EEE**, des étudiant·e·s émettent des doutes sur leur impact et la prise en compte des remarques faites ; ils/elles souhaiteraient avoir un retour sur les résultats et les éventuelles adaptations apportées à la suite des EEE (22 commentaires).

Par rapport aux **questionnaires d'évaluation**, des étudiant·e·s souhaiteraient voir plus systématiquement des zones de commentaires et des questions sur chaque enseignant·e, considérant le questionnaire standard trop « global ». Cela leur semble d'autant plus important qu'ils/elles ont parfois l'impression qu'il n'y a que les « bon·ne·s » intervenant·e·s qui soumettent eux/elles-mêmes un questionnaire pour l'évaluation de leur enseignement (24 commentaires).

Enfin, certain·e·s étudiant·e·s suggèrent d'envoyer le questionnaire après les examens, après avoir révisé les cours (5 commentaires).

Graph. 11 : Avis des étudiant·e·s, N=130



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

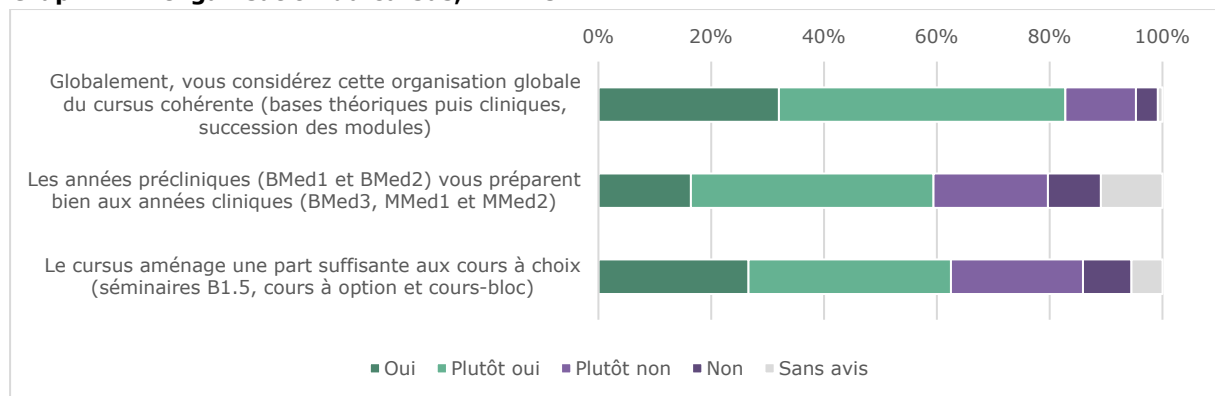
83% des répondant·e·s considèrent que l'organisation globale du cursus est cohérente et selon **59%** d'entre eux/elles, les années précliniques les préparent bien aux années cliniques (30% de désaccord).

Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent la cohérence de l'organisation, mais soulignent un **manque de pratique** et de **clinique** – qui intervient **trop tard** – (24 commentaires) et une **intégration de la clinique à la théorie** peu idéale (20 commentaires ; préféreraient plus d'alternance entre théorie et stages).

Concernant les années précliniques, des étudiant·e·s ressentent la **BMed1** comme une année de *tri, peu utile* (16 commentaires), contrairement à la **BMed2**, vécue comme *logique, cohérente* et *utile* pour la suite, surtout les cours de *physiologie* (12 commentaires).

A propos des **cours à choix**, **63%** des répondant·e·s considèrent que le cursus leur aménage une part suffisante (32% de désaccord). Certain·e·s précisent en souhaiter davantage (8 commentaires).

Graph. 12 : Organisation du cursus, N=128



Nombre d'enseignant·e·s

Cf. graph. 13

Les étudiant·e·s ont été confronté·e·s à plus de 400 enseignant·e·s différent·e·s pendant leur cursus (cours en auditoire). Pour **42%**, c'est un avantage ; pour **19%** c'est un inconvénient et pour les autres ce n'est ni un avantage, ni un inconvénient (ou sans avis).

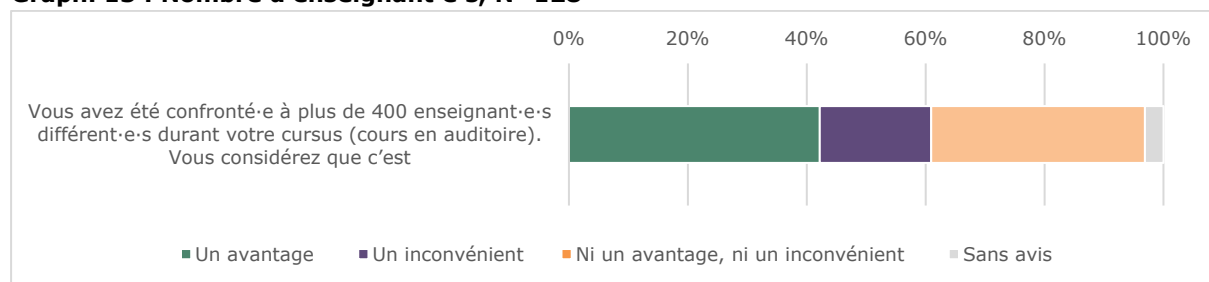
Dans leurs commentaires, ils/elles précisent que le nombre d'enseignant·e·s élevé peut être un avantage **et** un inconvénient. Un avantage pour la **diversité**, le fait d'avoir les spécialistes du domaine (25 commentaires), mais en contrepartie ce nombre induit un manque de **communication** entre enseignant·e·s et donc des **répétitions** ou des

contradictions et un **manque de coordination et de cohérence globale du cursus** (27 commentaires). Selon certain·e·s, cela induit également des cours **trop détaillés** avec des informations *très spécifiques*, du ressort du *spécialiste* plutôt que du *généraliste* (14 commentaires).

Commentaire d'un·e étudiant·e illustrant ces constats :

- *Je pense que c'est un inconvénient pour l'image globale d'un organe ou de certaines pathologies. Il nous manque un certain « zoom out » nous permettant de nous faire une idée de ce qui est fréquent et rare. A la place nous sommes experts des raretés et des mutations uniques, ou encore des traitement de la mucoviscidose mais nous ne connaissons pas la prise en charge d'une bronchiolite. Les cours sont tous passionnants, donnés par des professeurs et des médecins experts de leur sujet et qui en parle avec passion. Mais j'ai des fois trouvé difficile de comprendre la structure d'un module, dû au fait qu'il y avait autant d'intervenants.*

Graph. 13 : Nombre d'enseignant·e·s, N=128



Objectifs et contenu du programme d'étude

PROFILES

60% 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, 36% d'accord, cf. graph.14).

Charge de travail

Selon **45%** des étudiant·e·s, la charge de travail était bien équilibrée entre les années (49% de désaccord). Certain·e·s précisent que les années BMed1, BMed2 et MMed2 sont plus chargées, en particulier la BMed2 (22 commentaires, cf. graph.14).

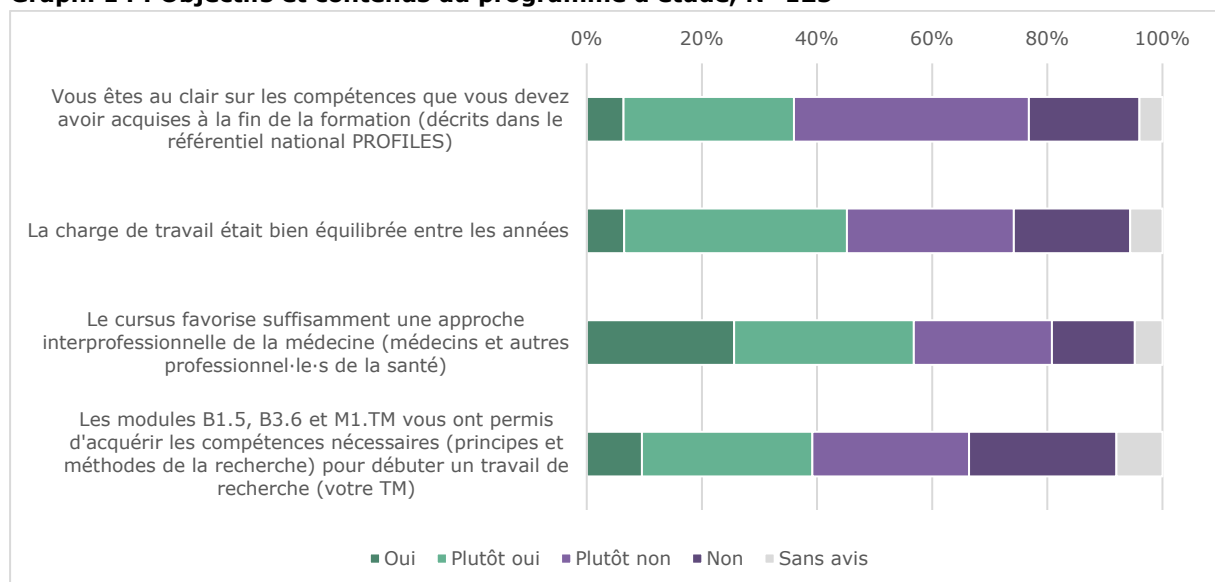
Interpro

57% 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, cf. graph.14).

Travail de Maîtrise

Enfin, **39%** 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 (53% de désaccord, cf. graph.14).

Graph. 14 : Objectifs et contenus du programme d'étude, N=125



Coordination entre enseignements

Cf. graph. 15

Selon un peu moins de **45%** des étudiant·e·s, les différents enseignements du cursus se sont *souvent / presque toujours* bien complétés entre eux. Pour **42%**, ils se sont *parfois* bien complétés entre eux et, enfin, pour un peu moins de **15%**, ils ne se sont *jamais / rarement* bien complétés entre eux.

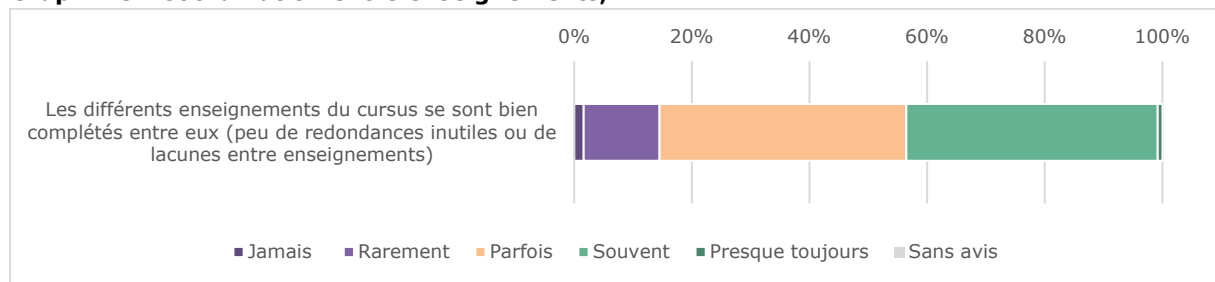
Des étudiant·e·s relèvent passablement de **redondances** entre les cours, certaines utiles et d'autres moins ; cela devient problématique principalement quand elles sont **contradictoires** (35 commentaires).

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

- *on retrouve pas mal de rappels ou redondances, qui sont parfois très utiles et d'autres fois portent à confusion car les informations sont différentes voir contradictoires.*

Quelques étudiant·e·s relèvent des **lacunes** au niveau de l'enseignement de *l'anesthésiologie*, des *urgences* et de la *pédiatrie* (6 commentaires).

Graph. 15 : Coordination entre enseignements, N=124



Proportion enseignements théoriques et cliniques

Cf. graph. 16

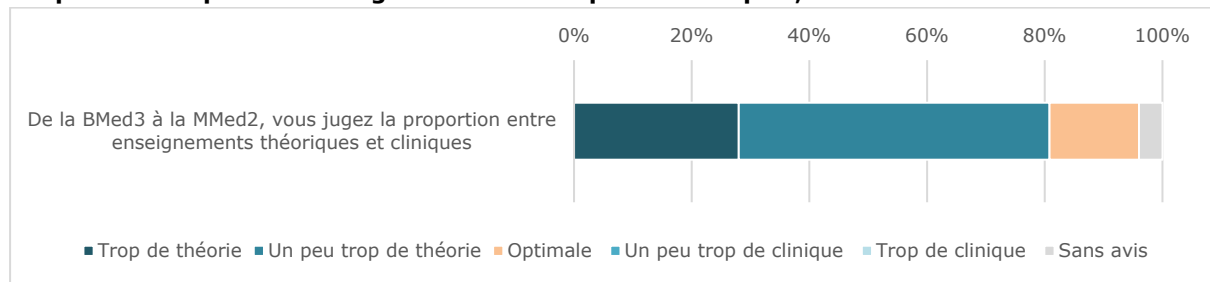
81% des étudiant·e·s considèrent que les enseignements de BMed3 à MMed2 sont (un peu) **trop théoriques**. Pour **15%** la proportion est optimale.

En effet, passablement d'étudiant·e·s considèrent que le cursus propose *trop de cours théoriques* (surtout en BMed3 et MMed2) et pas suffisamment de *cours pratiques/cliniques*. En particulier, le retour en **MMed2** (dont une partie de la matière a déjà été vue) après les cours-blocs de MMed1 semble difficile (25 commentaires). Ils/elles apprécient la **MMed1** et l'immersion clinique des cours-blocs (5 commentaires), mais souhaiteraient davantage de *connexion* entre l'enseignement théorique et clinique, avec une meilleure alternance entre les deux (6 commentaires).

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

- *La théorie est certes très importante mais les enseignements cliniques permettent de mieux comprendre et intégrer les informations, ainsi que d'apprendre des choses impossible a enseigner en auditoire, donc je trouve que ça serait bénéfique d'avoir le maximum possible de clinique.*

Graph. 16 : Proportion enseignements théoriques et cliniques, N=125

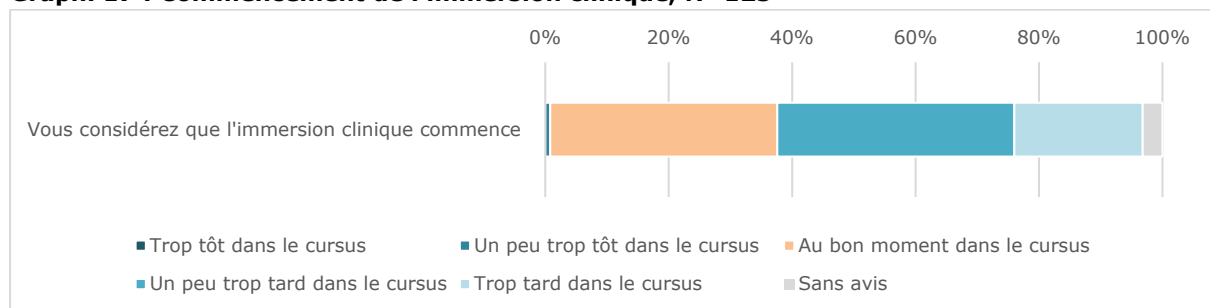


Commencement de l’immersion clinique

Cf. graph. 17

60% des étudiant·e·s considèrent que l’immersion clinique commence (un peu) **trop tard** dans le cursus. Pour **37%**, elle commence au bon moment, mais pas en *quantité* et *qualité* suffisante pour certain·e·s (8 commentaires).

Graph. 17 : Commencement de l’immersion clinique, N=125



Évaluation des enseignements théoriques

Cf. graph. 18

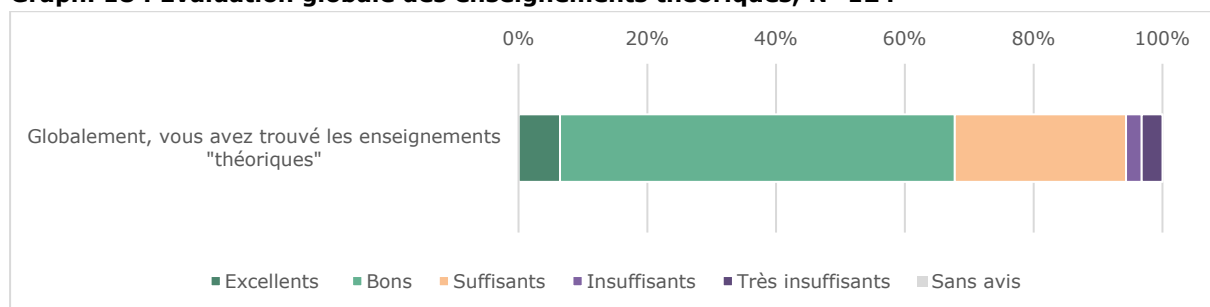
68% des étudiant·e·s ont globalement trouvé les **enseignements théoriques excellents/bons**, **27%** les ont trouvés *suffisants* et **6%** les ont trouvés (très) *insuffisants*.

Des étudiant·e·s relèvent la grande **variabilité** entre enseignant·e·s (15 commentaires), en soulignant que certains enseignements sont **trop détaillés**, sur des éléments **rare**s et peu utiles pour leur future pratique, dispensés **trop rapidement** et parfois de manière **pas assez structurée** (18 commentaires).

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

- *Souvent beaucoup trop de détails, souvent des formats assez peu propices à l’apprentissage (montagnes d’information en vrac, présentation atroce). Il est dur de savoir quoi retenir pour être simplement un bon médecin.*

Graph. 18 : Évaluation globale des enseignements théoriques, N=124



Évaluation des enseignements cliniques

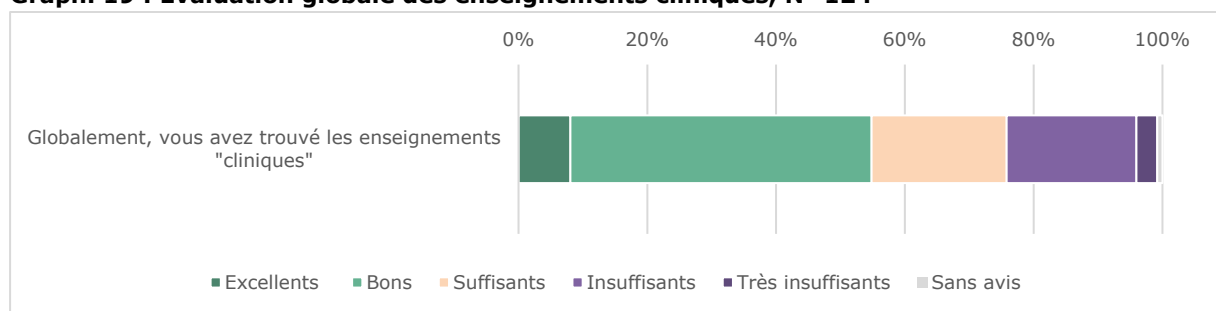
Cf. graph. 19

55% des étudiant·e·s ont globalement trouvé les **enseignements cliniques excellents/bons**, **21%** les ont trouvés *suffisants* et **23%** les ont trouvés *(très) insuffisants*.

Des étudiant·e·s relèvent qu'ils/elles souhaiteraient avoir *davantage d'immersion clinique* (6 commentaires). Certain·e·s soulignent également que les expériences sont très variables, en particulier lors des CB où malheureusement ils/elles sont parfois mal accueilli·e·s et trop peu actif·ve·s (9 commentaires).

Concernant les enseignements **skills**, des étudiant·e·s considèrent les *HCT* peu utiles (5 commentaires) et suggèrent de revoir les *skills locomoteurs* (3 commentaires).

Graph. 19 : Évaluation globale des enseignements cliniques, N=124



Méthodes et expériences pédagogiques

Compétences de base (soft skills)

Cf. graph. 20

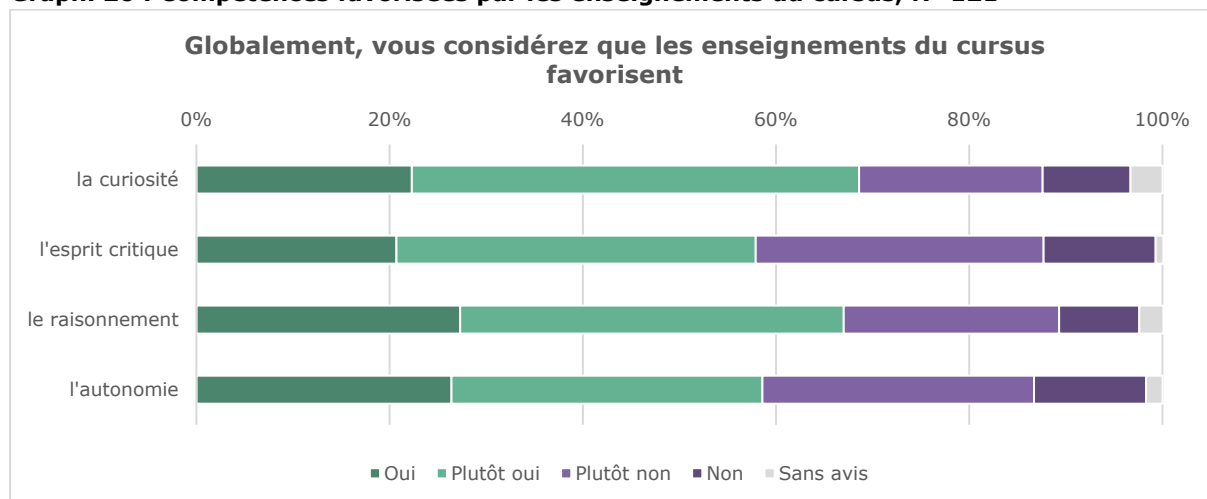
Globalement, **68%** des répondant·e·s considèrent que les enseignements du cursus favorisent la **curiosité** et le **raisonnement** ; **58%** pensent qu'ils favorisent **l'esprit critique** et **l'autonomie**.

Des étudiant·e·s précisent que la *charge de travail* liée à une *grande quantité d'informations* à apprendre empêche le développement de ces compétences (10 commentaires). Selon certain·e·s, le *format des examens* ne favorise pas non plus le raisonnement et l'esprit critique (4 commentaires). Ils/elles soulignent qu'il leur faudrait *davantage d'entraînement* et de *pratique* pour acquérir ce type de compétences (9 commentaires).

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

- *Le manque de temps causé par la place massive du cursus pendant ces années d'études ne favorise à mon avis pas du tout ni l'autonomie ni la curiosité. Le raisonnement est stimulé à de rares occasions de cours interactifs. L'esprit critique lui est stimulé par certains cours de lecture critique d'articles/ en général sur les recommandations de pratiques cliniques. La mémoire à court terme est très présente dans le mode d'enseignement et d'évaluation de ce cursus.*

Graph. 20 : Compétences favorisées par les enseignements du cursus, N=121



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

Le cursus favorise...	Le cursus ne favorise pas...
Endurance	Empathie (ne la favorise pas assez)
être indépendant, difficulté des cours	Gestion des ressources (peu favorisée par l'enseignement)
favorise la communication dirigée	La curiosité est empiété par le manque de temps à disposition. Même les profs nous disent "si vous avez le temps de lire le journal"
favorise peu le raisonnement clinique concret auquel on est confronté en hôpital à mon sens	La démarche scientifique (pas favorisée, peu comprise j'ai l'impression)
Favorisent +++, la relation thérapeutique et le respect du patient.	Les compétences pratiques, p.ex. prise de sang, pose de VVP, pose de sonde urinaire... (on a 1 cours 1 fois et sans entraînement/refresh par la suite, il est impossible de savoir le faire)
Il permet d'apprendre à être rigoureux et d'acquérir une méthode de travail	Les médecins nous encouragent souvent à avoir une réflexion clinique. Cependant, nous passons tellement tout notre temps à étudier que nous n'avons pas le temps d'exercer notre réflexion. Apprendre par cœur est le seul moyen d'arriver à acquérir les informations à temps pour les examens.
La communication	Ne favorise pas de compétences économiques ni en management
La mémoire à court terme	Communication (peu favorisée par l'enseignement)
Le cursus favorise l'apprentissage par coeur	Il ne laisse pas le temps pour développer d'autres intérêts personnels
Le leadership	ne favorise pas la gestion du stress dans les situations critiques
On est plus habilité à restituer qu'à se questionner	
Permet d'apprendre l'importance des articles	
persévérance	
Responsabilité envers le patient	
une capacité d'apprentissage très stimulée	
compétition (la favorise trop)	
Organisation	
Permet de se situer à la réalité grâce aux vignettes et aux images clés	

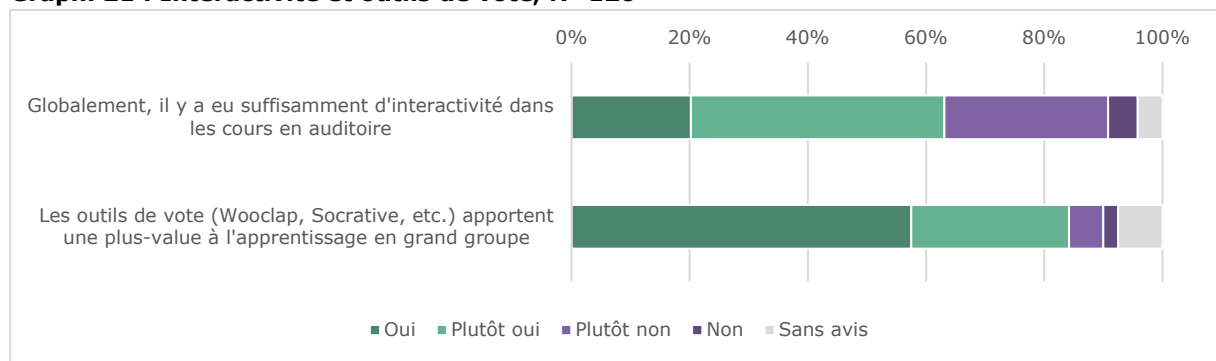
Interactivité et outils de vote

Cf. graph. 21 et 22

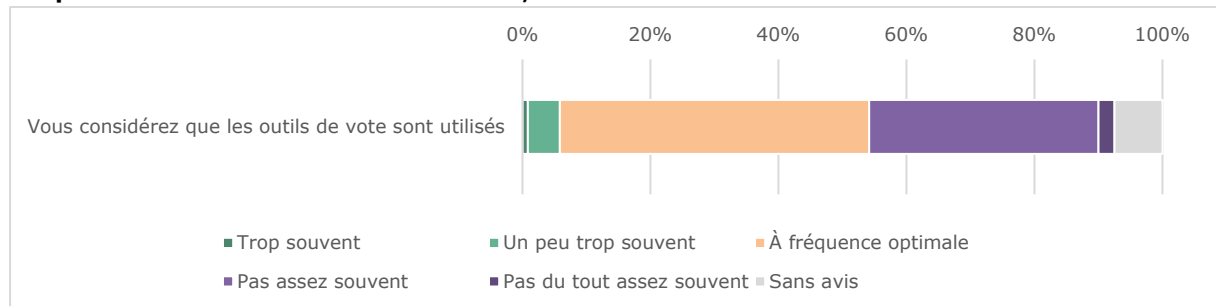
Selon près de **deux tiers** des répondant-e-s, il y a eu suffisamment d'interactivité dans les cours en auditoire (33% de désaccord). Des étudiant-e-s précisent que l'interactivité augmente avec les années et qu'il y en a surtout en *MMed2* tout en mentionnant *qu'il est difficile d'être interactif dans des auditoires aussi grands* ; ils/elles relèvent également qu'il y a eu plus d'interactivité avec les *cours à distance* grâce notamment à *Wooclap* (20 commentaires).

84% considèrent que les **outils de vote** (Wooclap, Socrative, etc.) apportent une plus-value à l'apprentissage en grand groupe (8% de désaccord) et **38%** estiment qu'ils ne sont pas utilisés (du tout) assez souvent ; **48%** pensent qu'ils sont utilisés à fréquence optimale (voir les commentaires p.64).

Graph. 21 : Interactivité et outils de vote, N=120



Graph. 22 : Utilisation des outils de vote, N=120



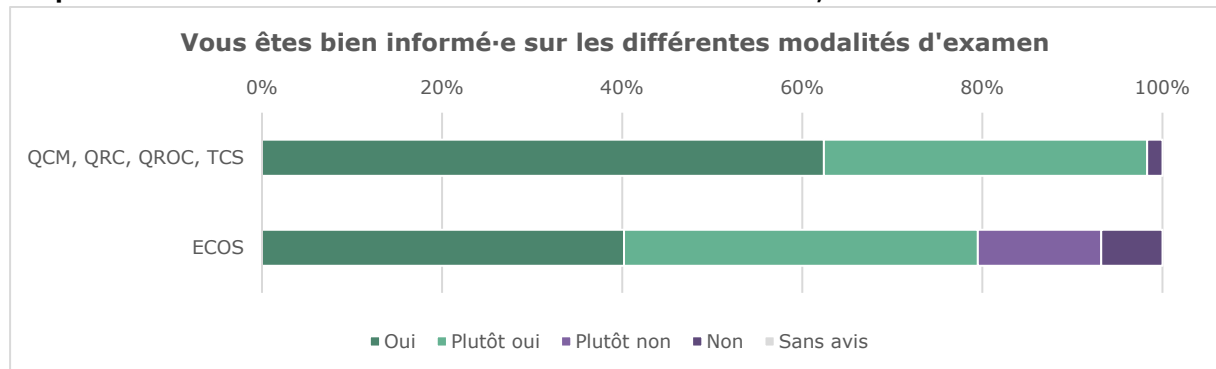
Évaluation des apprentissages

Modalités d'examen

Cf. graph. 23 à 25

Selon **98%** des répondant·e·s, ils/elles sont bien informé·e·s sur les différentes modalités d'examen écrit (QCM, QRC, QROC et TCS). Par rapport aux ECOS, **80%** disent en être bien informé·e·s.

Graph. 23 : Information sur les différentes modalités d'examen, N=159

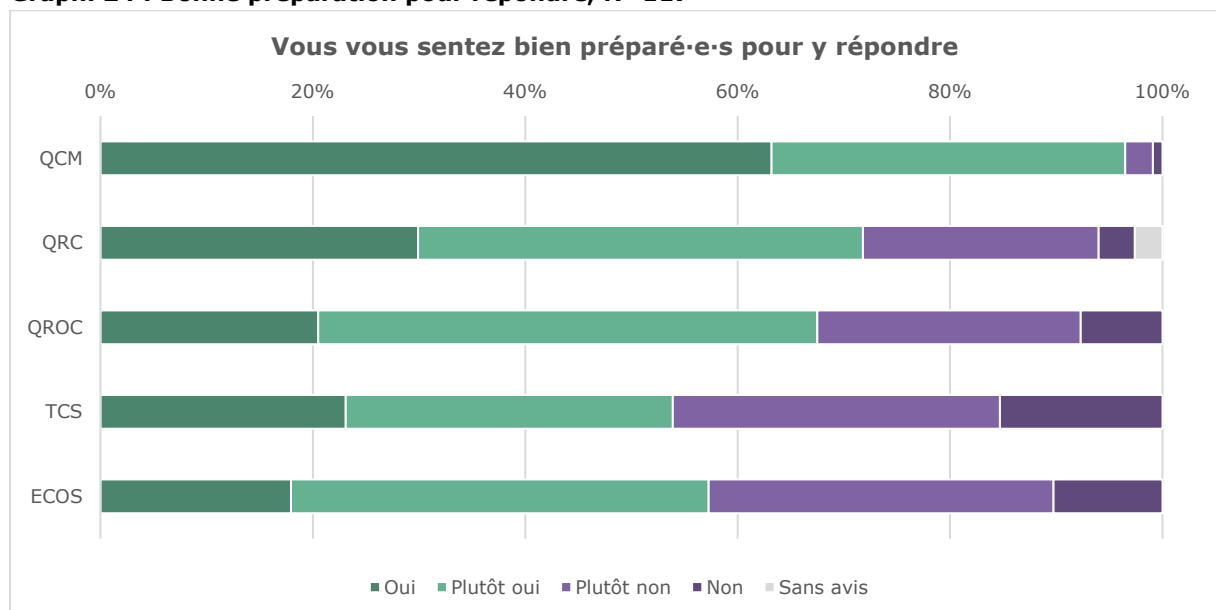


Sentiment d'être bien préparé·e·s aux examens

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

- QCM **97%**
- QRC **72%**
- QROC **68%**
- ECOS **57%**
- TCS **54%**

Graph. 24 : Bonne préparation pour répondre, N=117

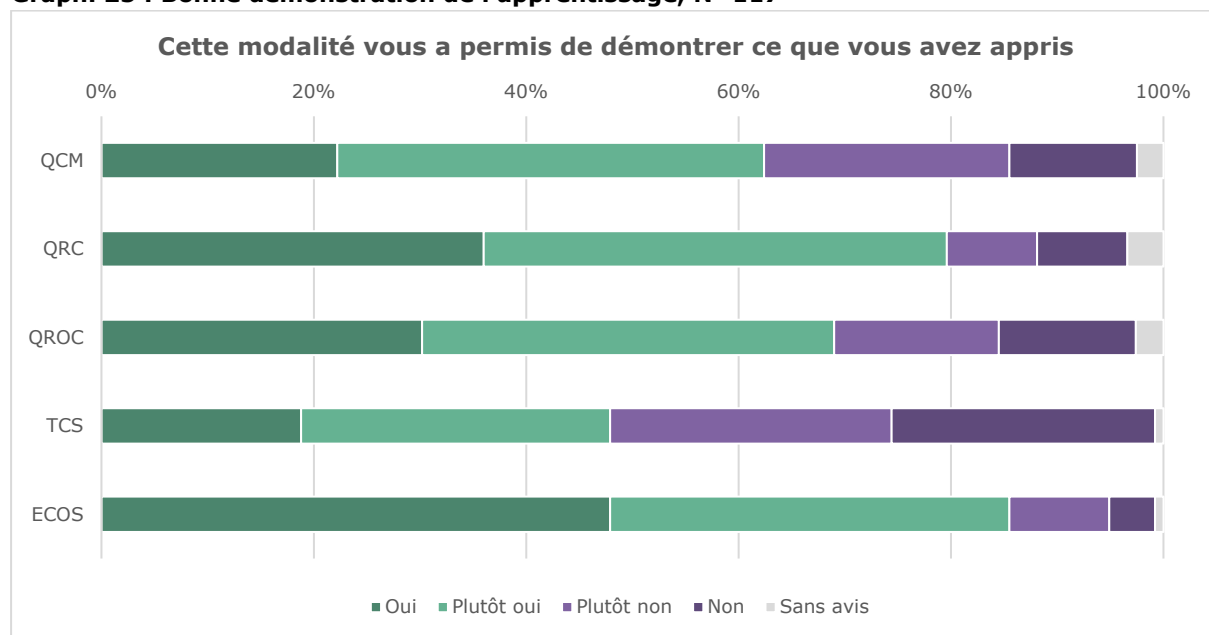


Sentiment d'avoir pu bien démontrer ce qu'ils/elles ont appris

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 **86%**
- QRC **80%**
- QROC **69%**
- QCM **62%**
- TCS **48%**

Graph. 25 : Bonne démonstration de l'apprentissage, N=117



Les commentaires en lien à ces modalités :

Toutes modalités

- Reprendre le concept des questions TCS (dont les réponses sont discutées par un panel de médecins) et l'implémenter dans les questions QCM, QROC et QRC. Permettrait à la fois la correction de questions inadéquates ou imprécises (pas claires) et de garantir la légitimité des questions aux étudiant.e.s.
- Continuer à développer les questions de type QRC et TCS au détriment des questions QCM qui, je pense, sont moins représentatives du savoir de l'étudiant.
- Malgré notre grand nombre, je trouverais judicieux également d'inclure plus de questions ouvertes mais sur des cas cliniques. Par exemple, donner une vignette et être capable d'écrire en toutes lettres ce que peut être le diagnostic, le DD, et surtout le raisonnement clinique ! En effet, je pense que de cette manière vous comprendrez mieux comment les étudiants réfléchissent réellement, et vous pourrez ainsi adapter le cursus en fonction de cela. De notre côté, ça nous permet aussi de débattre ce qu'on sait réellement et ça nous oblige à aller au-delà de l'apprentissage par cœur.
- Je pense que d'intégrer plus de QRC/QROC/TCS et les intégrer plus tôt dans le cursus aiderait à ce que les examens testent plus la compréhension que juste la régurgitation d'information.
- Plus de questions de type raisonnement et moins QCM
- commencez à baser les examens à partir du Bmed3 afin d'être mieux préparé pour le fédéral, sans questions RC ou CROCS car au fédéral nous ne serons pas confrontés à ces types de questions mais à des QCM.

QCM

- Inclure à chaque fois des questions type autre que QCM en plus de celles-ci.
- Les QCM sont parfois frustrants car ne nous permettent pas d'expliquer notre raisonnement. Aussi, les questions peuvent être trop pointues, faisant référence à des détails du cours.
- **ARRÊTER LES QCM !!!** On apprend à reconnaître des mots dans nos diapos, rien de plus (j'exagère un peu). Quitte à passer un peu plus de temps corriger les questions, l'évaluation serait vraiment meilleure !
- Avoir moins de QCM, car représente moins la réalité clinique.
- Diminuer les qcms et les remplacer par des questions plus ouvertes, afin de stimuler la réflexion des étudiants.
- Personnellement, je suis quelqu'un qui aime bien comprendre bien la matière et les différents mécanismes, et malheureusement, les QCMs évaluent surtout l'appris par coeur.
- Dernier point, les QCM sont parfois très très tordus, et en plus de ça, les réponses ne figurent parfois **MÊME PAS** dans le cours ! Il est donc impossible de répondre à la question à moins d'être un médecin expérimenté...
- Concernant les QCM ce serait bien que les questions permettent de démontrer qu'on a compris le sujet et pas qu'on a retenu un pourcentage ou une information marquée entre parenthèse en bas de page.
- Les qcm sont-ils si utiles? Excepté apprendre bêtement des listes et les recracher le jour J, je n'en vois pas l'utilité.
- Quant on est en 4ème ou 5ème de médecine et qu'on nous pose un QCM sur une question d'épidémiologie alors que c'est un cours sur une maladie super important c'est frustrant. Parfois y'a des sujets sur lequel on a insisté en cours ++ qui ne ressortent presque pas aux examens et des sujets totalementement accessoires durant l'enseignement qui prennent une place énorme dans les QCM ce qui a que très peu de logique à mon sens.
- Pour les QCMs de type A , faire attention qu'il n'y ait pas plusieurs réponses possible pour une donnée. Souvent à partir de la Bmed3, le contexte de la question est assez vaste mais les propositions de réponses sont très précises; il nous manque donc le contexte/les habitudes de vie des patients des vignettes pour faire le bon choix de réponse.

QRC

- Avoir plus de QRC et moins de questions sur des détails d'enseignements.
- Plus de questions de raisonnement clinique (QRC) mais avec une possibilité d'écrire des réponses plus développées et individualisées (et pas uniquement la possibilité de choisir et recopier sans modification les propositions données, ce qui pour moi est équivalent à un QCM), de pouvoir raisonner afin de "défendre" nos réponses et d'expliquer notre façon de penser.

QROC

- Plus (+) de questions ouvertes.
- Ne plus mettre de QROCs, qui devraient être purement et simplement supprimées.
- Les QROCS ne permettent pas de montrer ses compétences mais plutôt des notions encore apprises par cœur.

TCS

- Enlever les questions TCS qui sont difficiles à comprendre (selon les tournures de phrase) et qui pourraient être remplacées par des QCM ou QRC tout aussi bien.
- Annuler les tcs (je sais que vous êtes très fières de ces questions, mais il y a une subjectivité assez grande en elles et elles sont sujettes à trop d'interprétations, surtout pour des étudiants qui n'ont aucune expérience dans la clinique).
- Je pense qu'il faudrait drastiquement modifier (voire supprimer) les questions TCS, car elles pourraient être intéressantes dans l'absolu mais je vous assure que du point de vue d'un étudiant on se pose plus la question de savoir si on a compris le fonctionnement des questions que de réfléchir vraiment à la réponse de la question.
- Je pense que de pouvoir justifier une question TCS pourrait être utile.
- Plus de questions TCS! Elles favorisent vraiment un raisonnement qui s'approche de celui utilisé en clinique.
- Pour les questions de type TCS, il faut des données plus précises. La plupart du temps les questions sont trop vagues et laissent trop d'incertitude quant à l'interprétation.

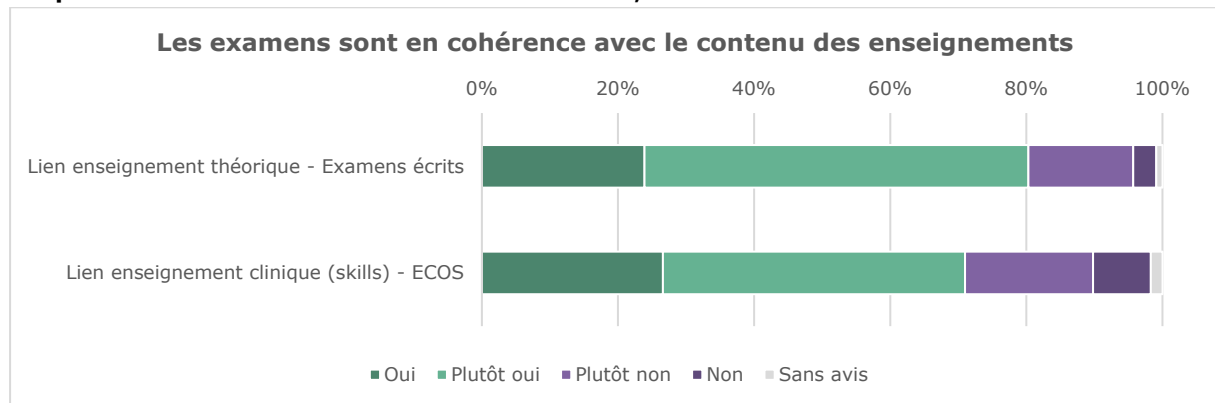
Cohérence entre enseignement et examens

Cf. graph. 26

Selon **80%** des étudiant·e·s, les **examens écrits** sont en cohérence avec le contenu des enseignements théoriques (cf. graph. 29).

Selon **71%** des étudiant·e·s, les **ECOS** sont en cohérence avec le contenu des enseignements cliniques (27% de désaccord).

Graph. 26 : Cohérence entre contenu et examens, N=117



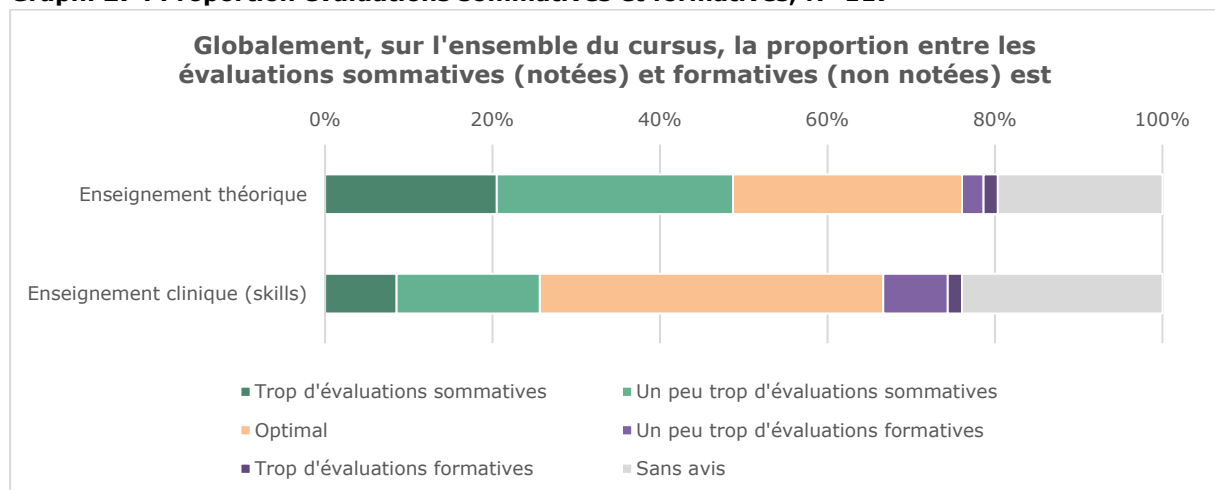
Proportion d'évaluations sommatives et formatives

Cf. graph. 27

Selon **49%** 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. 27 : Proportion évaluations sommatives et formatives, N=117



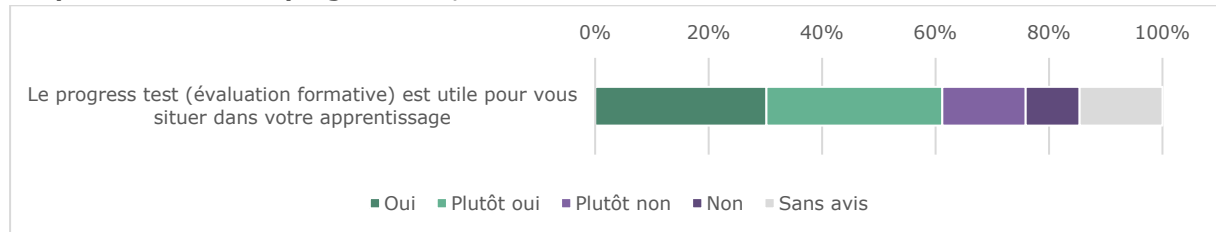
Progress test

Cf. graph. 28

Selon **61%** des étudiant·e·s, le progress test est utile pour se situer dans leur apprentissage (24% de désaccord, cf. graph. 31).

Des étudiant·e·s soulignent qu'ils/elles ne peuvent pas trop s'exprimer sur son utilité vu qu'ils/elles n'en ont fait *qu'un seul* (8 commentaires).

Graph. 28 : Utilité du progress test, N=116



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

- Favoriser les questions de type **raisonnement clinique** (poussant à la réflexion et la compréhension) et moins de questions sur des **détails d'enseignements** (poussant à l'apprentissage par cœur) (17 commentaires)
- Mieux lier les questions à ce qui a été **enseigné** l'année en cours (12 commentaires)
- Avoir davantage **d'évaluations formatives** ; avoir plus **d'exemples** de questions (type examen à blanc) pour s'entraîner et des **feedback** pour savoir ce qui a été répondu de manière erronée et pouvoir apprendre de ses erreurs (11 commentaires)
- Améliorer la **clarté des questions** et éviter les erreurs dans les questions (→ les faire relire) (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 de **pratique clinique**, d'évaluations **formatives** et sommatives (47 commentaires)
- Avoir des **objectifs plus clairs** pour les ECOS (exemples de **grilles** d'évaluation) et de son **déroulement** (par exemple à quel moment demander examens paracliniques, combien de DD, etc.) ; avoir un **document écrit** détaillant les anamnèses, les status et autres gestes à connaître, afin que tou·te·s les étudiant·e·s puissent avoir accès aux mêmes informations (20 commentaires)
- Avoir un **feedback** après l'ECOS pour mieux comprendre où s'améliorer (9 commentaires)
- Supprimer les **stations sèches** (4 commentaires).

Ressources d'apprentissage et infrastructure

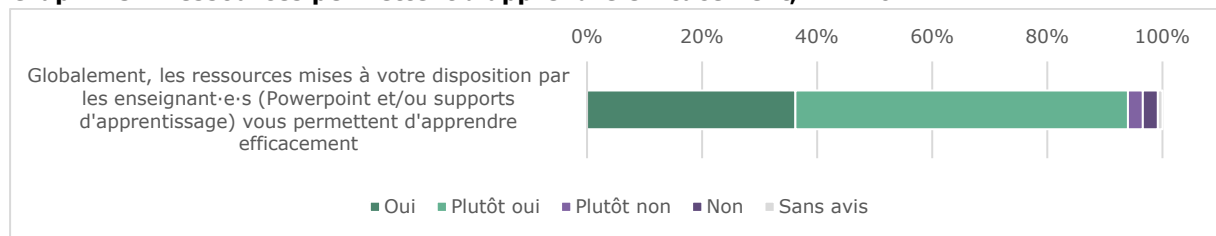
Ressources d'apprentissage

Cf. graph.29-31

Selon **94%** 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 (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* (20 commentaires).

Graph. 29 : Ressources permettent d'apprendre efficacement, N=116

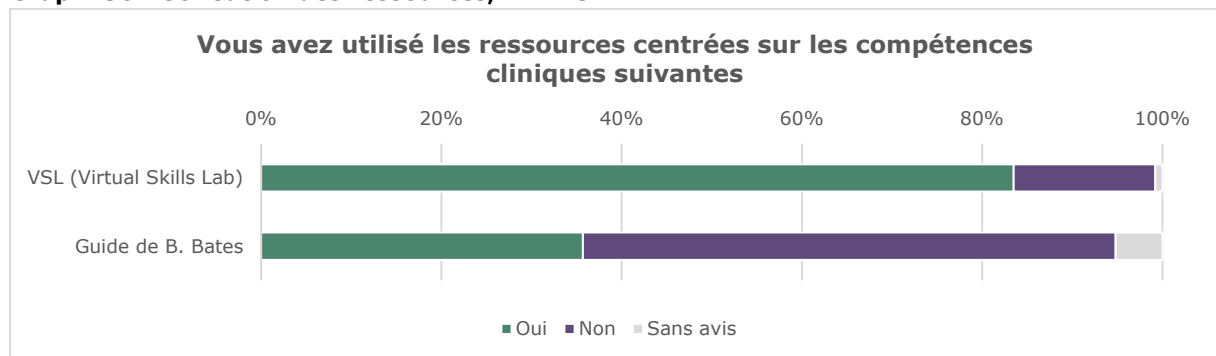


Concernant les deux ressources centrées sur les compétences cliniques proposées, **84%** des étudiant·e·s ont utilisé VSL et **36%** ont utilisé le guide de B. Bates (cf. graph.33).

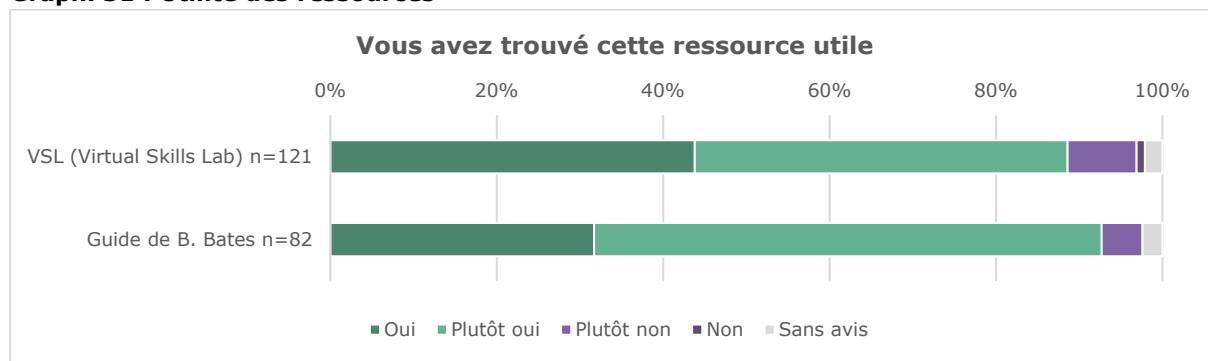
87% des étudiant·e·s ayant utilisé VSL l'ont trouvé **utile** et **93%** des étudiant·e·s ayant utilisé Bates l'ont trouvé **utile** (cf. graph.34).

Concernant **VSL**, même si des étudiant·e·s trouvent les vidéos *très bien* et relèvent leur *utilité* (6 commentaires), certain·e·s suggèrent de les *mettre à jour*, les considérant *vieillottes* (longues, sans possibilité de regarder en accéléré !) et parfois *contradictoire*s avec les enseignements skills actuels (18 commentaires).

Graph. 30 : Utilisation des ressources, N=115



Graph. 31 : Utilité des ressources



Infrastructure

Cf. graph. 32

Selon **54%** des étudiant·e·s, la qualité des infrastructures de l'EM est excellente/bonne. Pour **13%** d'entre eux/elles, elle est (très) insuffisante.

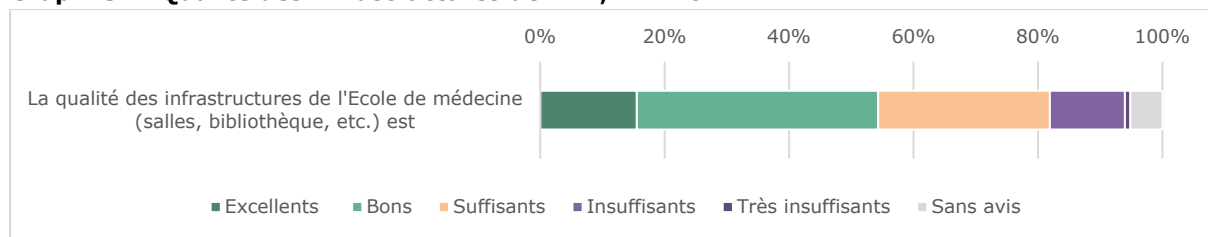
Dans leurs commentaires, des étudiant·e·s relèvent le manque de *prises* dans les auditorios du **Bugnon 9** et de la **Maternité** (12 commentaires).

Concernant la **bibliothèque**, ils/elles regrettent le *bruit* (mal insonorisée) et le manque de *places* et de *cafétéria* (10 commentaires).

Concernant les auditorios à **César-Roux**, ils/elles déplorent l'absence de *fenêtre* et de *cafétéria* (8 commentaires).

Enfin, des étudiant·e·s trouveraient intéressant et utile d'avoir des salles à disposition pour **s'entraîner aux skills** (avec matériel, 7 commentaires).

Graph. 32 : Qualité des infrastructures de l'EM, N=116



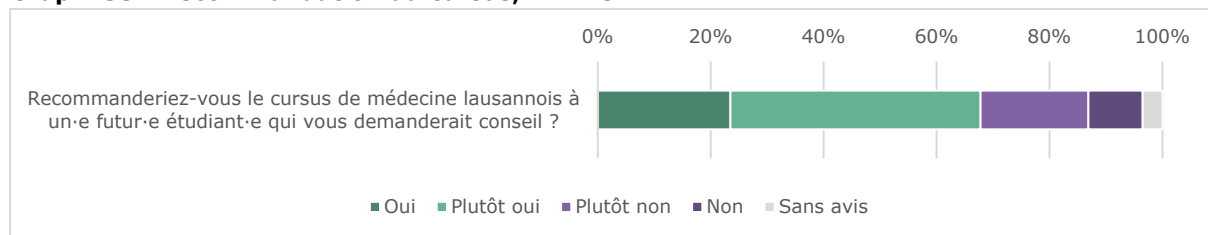
Évaluation globale

Recommandation du cursus

Cf. graph. 33

68% des étudiant·e·s recommanderaient le cursus de médecine lausannois à un·e futur·e étudiant·e qui leur demanderait conseil ; **29%** ne le leur recommanderaient (plutôt) pas.

Graph. 33 : Recommandation du cursus, N=115



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 de l'enseignement**, qui permet d'acquérir de bonnes connaissances théoriques (58 commentaires)
- **L'ambiance de volée**, l'entraide et la solidarité entre les étudiant·e·s, la vie estudiantine et associative très développée (48 commentaires)
- La **qualité des enseignant·e·s** : passionné·e·s, expert·e·s, disponibles, renommé·e·s, etc. (27 commentaires)
- **L'immersion clinique et la formation pratique** (skills) : stages, cours-blocs, entraînements avec patients·e·s simulé·e·s, etc. (25 commentaires)
- **L'organisation du cursus**, cohérent, structuré (modules), théorie-clinique (23 commentaires)
- Le **lieu d'études** : Lausanne, le campus, les infrastructures, etc. (16 commentaires)
- **La communication avec l'École de médecine** : à l'écoute, disponible, soucieuse d'améliorer les choses (12 commentaires)
- Les liens avec le **CHUV** (11 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** – trop détaillée, ainsi que le manque de lien entre les deux ; qui rend la charge de travail très lourde (120 commentaires)
- Les **examens** : trop de QCM, niveau de détails demandé, incertitude sur quand reçoit les résultats, manque de feedback (surtout ECOS), taux d'échec à l'examen fédéral, etc. (29 commentaires)

- Le manque de communication et de soutien de **l'École de médecine/FBM**, peu de considération des étudiant·e·s (28 commentaires)
- L'équilibre entre études et **vie privée**, l'impact des études sur la **santé mentale**, beaucoup de stress (15 commentaires).