

Rapport d'évaluation externe du groupe d'experts

**Accréditation du Master of Advanced Studies en santé publique  
de la Faculté de médecine de l'Université de Genève**

**2007**

**Table des matières**

<b>I</b>	<b>Objet, contexte et déroulement de l'évaluation externe</b>	<b>3</b>
	1. Présentation du MAS en santé publique	3
	2. Le rapport d'autoévaluation	4
	3. La visite sur site	4
<b>II</b>	<b>L'évaluation externe</b>	<b>6</b>
	1. Mise en œuvre et objectifs de formation	6
	2. Organisation interne et gestion de la qualité	8
	3. Curriculum et méthodes didactiques	9
	4. Corps enseignant	14
	5. Etudiants et étudiantes	15
	6. Dotations en équipements et en locaux	17
	7. Conclusion	18
<b>III</b>	<b>Recommandation d'accréditation</b>	<b>20</b>

## **I. Objet, contexte et déroulement de l'évaluation externe**

A la demande de ses responsables, le Master of advanced studies en santé publique (MAS-SP) de l'Université de Genève fait l'objet d'un processus d'accréditation mené par l'OAQ. Comme le prévoit la procédure de l'OAQ, l'évaluation externe s'est appuyée sur le rapport d'évaluation interne, une large documentation, les observations et les entretiens réalisés lors de la visite sur site.

Les responsables du master avaient déjà pris l'initiative d'une évaluation externe en 1999 sous la forme d'une PEER Review réalisée par l'ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region). Des évolutions importantes ont eu lieu depuis, notamment la transformation du programme en MAS dans le cadre de l'adoption de la réforme de Bologne par l'Université de Genève, l'inscription du programme dans l'offre de la Swiss School of Public Health et le déploiement d'une offre d'accréditation suisse par l'OAQ concernant les institutions et les programmes d'enseignement supérieur. Le Master de santé publique en langue allemande est déjà accrédité.

## **1. Présentation du MAS en santé publique**

Le MAS en santé publique est un programme de la Faculté de médecine de l'Université de Genève. A ce titre, son règlement et son plan d'étude sont validés par le Conseil de la faculté de médecine selon des normes prédéfinies. Au sein de la Faculté de médecine, ce programme est intégré dans l'offre de formation de l'Institut de Médecine sociale et préventive (IMSP) dont le rôle est d'entreprendre, dans une perspective interdisciplinaire, des programmes de recherche et d'enseignement dans le domaine de la santé publique. Le MAS-SP concerne des professionnels en activité qui souhaitent consolider leurs compétences en santé publique et acquérir une qualification de haut niveau dans ce domaine. C'est une formation en cours d'emploi, rattachée au Service de formation continue de l'Université. Le MAS-SP est reconnu et soutenu financièrement par la Swiss School of Public Health (SSPH+). A l'initiative de la Confédération, la SSPH+ réunit les 6 universités Suisse proposant des programmes de santé publique et d'économie de la santé en vue de les coordonner, de développer la qualité des programmes et de promouvoir le domaine à un niveau international. L'IMSP participe au Conseil de la SSPH+.

Le MAS-SP est la transformation récente (2006) du Diplôme en santé publique de l'Université de Genève créé en 1991. Il s'adresse à des professionnels pouvant faire valoir au moins trois années d'expérience et un titre universitaire. Les médecins ne représentent que 50% de l'effectif en formation. Le plan d'études prévoit 1800 heures de formation (charge étudiant) dont 720 heures d'enseignement, pour une reconnaissance de 60 ECTS. La formation se réalise en trois ans avec quinze regroupements d'une semaine (5 par an). Les regroupements rassemblent les étudiants des trois cohortes en cours de formation. Le MAS-SP se veut centré sur les besoins professionnels des étudiants et des employeurs, orienté sur les problèmes prioritaires de santé de la population, fondé sur une pédagogie active favorisant l'apprentissage.

Le MAS-SP est un programme de formation orienté vers l'action, transdisciplinaire, pluriprofessionnel, à vocations national et international.

## **2. Le rapport d'autoévaluation**

Le rapport d'autoévaluation a été réalisé selon l'échéance prévu et remis aux experts un peu plus d'un mois avant la visite sur site. C'est un document de 23 pages qui renvoie à de nombreuses annexes (une vingtaine pour un peu plus de 300 pages) permettant d'étayer, voire de développer, le propos.

La présentation du document ne respecte pas l'ensemble des directives de l'OAQ concernant le format du rapport d'autoévaluation. Sur le plan formel, le document n'a pas de page de couverture indiquant notamment la date de remise du rapport, ni de table des matières. Le préambule ne permet pas de connaître les méthodes employées dans le cadre du processus d'évaluation interne et les acteurs y ayant contribué. Les entretiens ultérieurs ont permis de comprendre que l'autoévaluation a été produite directement par l'équipe de coordination. Les discussions ont eu lieu en groupe et la rédaction a été assurée par le responsable du programme. Les autres parties prenantes, notamment les étudiants, n'ont pas été associées.

Le rapport d'autoévaluation est structuré selon les domaines et les standards, par les réponses apportées à chacune des questions se rapportant aux standards. Le contenu est essentiellement descriptif ; peu d'analyses sont proposées en fonction des points de référence. Ne figure pas en conclusion, pour chaque domaine d'examen, une synthèse des forces, faiblesses et perspectives. Toutefois, en fin de rapport, des remarques conclusives présentent les difficultés pédagogiques principales, les difficultés institutionnelles, les points forts, et trois lignes sur les perspectives. On peut noter que les difficultés sont toutes imputées à des facteurs externes. Ce constat est d'autant plus étonnant que l'équipe sait faire preuve d'une grande capacité réflexive, d'une lecture critique de son action et d'une vision stratégique tant pour ce qui concerne l'évolution des besoins de professionnalisation en santé publique que pour ce qui touche aux modalités efficaces d'apprentissage ; l'annexe B du rapport en témoigne sous la forme de chapitres choisis d'un livre en cours d'écriture qui valorise l'expérience du MAS-SP.

Enfin, un standard ne fait pas l'objet de l'autoévaluation (2.03), celui qui spécifie que « les filières d'études font l'objet de mesures d'assurance qualité. L'institution utilise les résultats afin d'adapter périodiquement l'offre d'études ».

### **3. La visite sur site**

La visite sur site a eu lieu les 19 et 20 novembre 2007 dans les locaux de la faculté de médecine. L'équipe d'experts était composée de quatre membres:

Prof. Christian Chauvigné (responsable du groupe), Ecole nationale de la santé publique, France

Dr. Françoise Barten, UMCN Radboud University of Nijmegen, The Netherlands

Prof. Richard Madeley, University of Nottingham Medical School, UK

M. Christian Schneijderberg, union des étudiant-e-s Suisse, Suisse

L'équipe d'experts était accompagnée d'une collaboratrice de l'OAQ, Dr Anne Crausaz Esseiva.

Une séance de briefing, organisée par le Dr. Anne Crausaz Esseiva, a eu lieu la veille de la visite. Elle a permis de rappeler le fonctionnement du système universitaire suisse, la philosophie de l'OAQ et le rôle des experts. Le programme définitif de la visite a été présenté.

Le groupe d'experts a pu échanger sur leurs analyses du rapport d'autoévaluation et de la documentation, ainsi que sur la répartition des rôles entre experts durant la visite.

Le programme de la visite a permis de rencontrer des représentants de l'ensemble des parties prenantes du programme : le responsable du programme, l'équipe de coordination, les représentants de l'institution (le vice-doyen à l'enseignement de la faculté de médecine, la responsable de la formation continue, le directeur de l'IMSP), des enseignants, des étudiants, des alumni, des employeurs et des représentants de la SSPH+. Par ailleurs, la bibliothèque a fait l'objet d'une visite ainsi que les locaux de l'IMSP.

La visite s'est déroulée dans d'excellentes conditions. Les demandes de documents ou d'aménagement de la visite ont reçu un accueil favorable.

## **II L'évaluation externe**

Dans cette partie, le groupe d'experts présente ses constats et ses analyses à partir de l'observation des différentes dimensions du programme MAS-SP. Il donne une appréciation de la qualité du MAS-SP au regard des standards de qualité s'appliquant aux filières d'études universitaires définis par l'OAQ. Dans la conclusion portant sur chaque domaine, les écarts aux standards sont soulignés. Cette partie se conclut sur les points forts et les points d'amélioration souhaitables ainsi que sur des recommandations.

## **1. Mise en œuvre et objectifs de formation**

Si l'on considère que le MAS-SP est la continuité du diplôme de santé publique de l'Université de Genève, l'offre de formation existe depuis 18 ans, accueillant selon les années entre 5 et 9 étudiants ; la dernière cohorte comprend 15 étudiants et il est difficile de dire s'il s'agit ou non d'un recrutement exceptionnel et si cette tendance à la hausse va se confirmer au cours des prochaines années. Le faible effectif des étudiants entrant en formation une année donnée n'a jamais été un problème dans la mesure où les regroupements se réalisent avec les trois cohortes en formation. L'offre d'étude ne paraît pas menacée pour les années à venir compte tenu du bon positionnement de la formation et de sa réputation dans son environnement professionnel.

Le MAS-SP ne manque pas d'objectifs de formation, tous pertinents au regard des ambitions annoncées et des publics en formation. Toutefois ces objectifs ne sont pas présentés de la même façon dans la plaquette présentant le MAS-SP, dans le rapport d'autoévaluation et dans le document non daté présentant « les objectifs principaux du MAS-SP », même si une articulation est proposée entre les deux dernières séries d'objectifs dans le rapport d'autoévaluation. Par ailleurs, les objectifs de formation présentés dans la plaquette sont mis en relation avec les compétences jugées nécessaires à un professionnel de santé publique par l'OMS sans que le lien ne soit explicite. Face à la profusion des objectifs et au manque de mises en perspective des liens et des articulations entre eux, il est difficile pour un expert, et sans doute pour un étudiant, de s'y retrouver.

Cet effet de présentation est probablement à mettre en relation avec la responsabilité laissée aux étudiants de définir leurs objectifs de formation. Il apparaît alors possible de distinguer les objectifs transversaux du programme et ceux qui peuvent relever des choix spécifiques des étudiants en fonction de leurs besoins de formation. Cela reste à clarifier. Le travail demandé à l'étudiant pour définir son parcours de formation dans le MAS-SP est conçu comme un apprentissage visant à lui permettre d'être l'initiateur de sa formation en santé publique tout au long de sa vie professionnelle.

Une des difficultés rencontrées à propos des objectifs de formation est l'absence de liens explicites et systématiques entre ceux-ci, d'une part, et le contenu et les critères des épreuves permettant de valider les apprentissages des étudiants, d'autre part. Pourtant le service de formation continue propose, dans un document intitulé « Réaliser un programme de formation continue universitaire », une fiche sur le système ECTS datant de janvier 2007 ou figure un tableau invitant à mettre en relation pour chaque module : les objectifs d'apprentissage, les compétences à acquérir, les modalités pédagogiques et les modalités d'évaluation.

Dans la plaquette présentant le MAS-SP, on trouve décrit le système de validation de la formation. Onze épreuves sont ainsi répertoriées :

- six rapports dont trois communs à l'ensemble des étudiants portant sur la réalisation d'un plan de formation, d'une analyse de littérature, de la

réalisation d'un article ; trois sont à choisir parmi les réalisations suivantes : plan d'une intervention, rapport d'activité, rapport d'évaluation, éditorial, communication rand public, plan d'une recherche, questionnaire ou autre instrument de collecte de données, analyse de données, article scientifique, développement de réseaux, autres.

- deux examens intermédiaires d'épidémiologie
- un mémoire de fin d'études
- un examen final comprenant deux épreuves : une analyse critique d'article scientifique et un travail de résolution d'un problème de santé publique d'actualité.

La lecture se complique avec la prise en compte des éléments du plan d'études figurant dans le « règlement d'études du MAS-SP » en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> Juin 2006. Les crédits ECTS sont attribués pour moitié à des modules thématiques reliés pour la plupart à des champs disciplinaires : épidémiologie, communication en santé publique, politique et planification en santé publique, santé internationale, sciences sociales et économiques, microinformatique, problèmes prioritaires de santé. L'autre moitié des ECTS est attribué aux projets (les six rapports), au mémoire et à l'examen final. Il est difficile de comprendre pourquoi ce qui est évalué dans les projets et l'examen final serait complètement étranger aux objectifs de formation des modules.

Les modules annoncés correspondent aux regroupements organisés sur trois ans pour les étudiants. Si l'on prend en référence la cohorte 15 (2004-2007), il est ainsi possible de retrouver dans les thématiques traités les liens avec les titres des modules. Il est plus difficile, sauf pour l'épidémiologie, d'y associer des épreuves d'évaluation particulières. En fait l'apprentissage se structure autour des projets qui trouvent des ressources dans les regroupements. Ce sont les projets qui font l'objet d'un processus d'évaluation. Cette approche transversale de la formation est cohérente avec le principe d'évaluer les objectifs intégrés aux projets individuels de formation. Tout cela transparait mal dans le plan d'études. L'équipe de coordination reconnaît que le plan d'études est une présentation formelle correspondant à un cadre imposé dans lequel le modèle de formation et de validation du MAS-SP a du mal à entrer. Pour autant un effort de clarification reste à faire permettant de mieux relier les travaux attendus des étudiants à des objectifs de formation clairement présentés. La situation actuelle ne permet pas de rendre lisible les critères d'évaluation des travaux en lien avec ces objectifs.

L'ensemble des objectifs de formation visés s'inscrit bien dans les missions de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève. L'IMSP tente de promouvoir un modèle bio-psycho-social et culturel de la santé. Ces objectifs sont de :

- « maintenir et améliorer le niveau de santé de la population en planifiant et en évaluant les politiques, les services, les programmes et les actions de santé dans les secteurs publics et privés, hospitaliers et extrahospitaliers
- former les médecins et les professionnels de la santé aux approches préventives et psychosociales de la santé, du bien-être et de la qualité de vie
- développer une vision internationale de la santé publique en accord avec les principes du développement durable »

Nous pouvons constater l'empreinte des orientations de l'IMSP sur le MAS-SP. L'actuel directeur de l'IMSP a été le fondateur du diplôme. L'IMSP propose par ailleurs une offre

large de programmes de formation continue (Certificat de santé communautaire, certificat de pharmacie communautaire, certificat de discrimination, santé et droits humains).

*En conclusion :*

- *l'offre d'études est régulièrement dispensée*
- *le programme vise des objectifs de formation qui correspondent à la mission et à la planification stratégique de l'institution*

*Toutefois un travail de clarification portant sur les objectifs de formation et leurs liens avec le système d'évaluation de la formation reste à faire.*

## **2. Organisation interne et gestion de la qualité**

Le règlement d'études du MAS-SP prévoit l'existence d'un Comité directeur composé de 7 membres :

- un-e Professeur-e de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, directeur du Comité et intervenant dans le programme d'études ;
- trois enseignant-e-s universitaires intervenant dans le programme d'études ;
- trois professionnel-le-s expert-e-s du domaine

Le directeur du Comité est le directeur de l'IMSP avec en codirection, le directeur du MAS-SP. Les trois professionnels experts sont des anciens étudiants du programme, ce qui limite l'effet d'ouverture.

Le Comité directeur a pour rôle d'assurer la mise en œuvre du programme d'études approuvé par le Conseil de la Faculté de médecine, ainsi que le processus d'évaluation des compétences acquises par le-la candidat-e.

Le directeur du MAS-SP nous a fait savoir que les membres du Comité ont été informés dans le cadre d'une relation bilatérale de l'évolution du programme. 2 séances (automne 06 et fin du printemps 07) ont permis d'informer le Comité sur les liens avec la SSPH+, de confirmer les diplômés 06, d'annoncer le processus d'accréditation, de valider le programme et les candidats retenus pour 07-08. Aucuns comptes-rendus des séances de ce Comité n'ont été réalisés.

C'est l'équipe de coordination qui assure la gestion opérationnelle et le suivi des étudiants. Une fois toutes les deux semaines, l'équipe se réunit et prend des décisions. Chacun prend des notes sur les domaines qui le concernent et des échanges de mail permettent de s'assurer du suivi des options prises. Ces réunions ne font pas l'objet de comptes-rendus.

Les étudiants identifient bien les responsabilités des personnes, moins celles des instances. Ils sont informés oralement des décisions prises.

Seul le personnel scientifique appartenant à l'équipe de coordination participe aux processus décisionnels. C'est l'équipe de coordination qui adapte le programme, établit les détails du programme, élabore le matériel pédagogique, élabore les examens, suit les étudiants, met en place une évaluation périodique du programme. L'équipe de coordination manifeste un fort

engagement à l'égard du programme et un souci affirmé de la qualité ; il est toutefois difficile d'évoquer l'existence d'un processus d'assurance qualité.

Les étudiant-e-s ne sont pas associé-e-s aux processus décisionnels concernant le MAS-SP ; S'ils participent au processus d'évaluation du programme et s'ils ont obtenu que des retours leur soient faits par l'équipe d'un regroupement à l'autre, ils ne sont pas sollicités pour participer au développement et au suivi de la qualité du programme. Ils n'ont pas été associés au pilotage et à la production de l'autoévaluation.

Des évaluations périodiques et systématiques ne conduisent pas à la mise en œuvre d'une démarche qualité. La réflexion sur l'amélioration de la qualité est pourtant bien présente au sein de l'équipe. L'ouvrage en cours de réalisation comme la participation à un projet de recherche du Fonds National de Recherche Scientifique portant sur l'efficacité des systèmes de formation en sont la preuve. Toutefois l'ensemble des parties prenantes n'est pas systématiquement associé à ces réflexions sur l'amélioration de la qualité.

*En conclusion :*

- *les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels sont partiellement déterminés et pas toujours communiqués à toutes les personnes concernées*
- *la participation active aux processus décisionnels relatifs à l'enseignement et aux études est assurée pour une partie du personnel scientifique et n'est pas assurée pour les étudiants*
- *Le MAS-SP ne fait pas l'objet de mesures d'assurance qualité. L'institution utilise des résultats afin d'adapter périodiquement l'offre d'études*

*La mise en place d'une assurance qualité interne impliquant les parties prenantes restent à mettre en œuvre.*

### **3. Curriculum et méthodes didactiques**

Le plan d'études validé, intégré au règlement d'études du MAS-SP, répond sur le plan formel à la présentation attendue dans le cadre de la mise en œuvre du processus de Bologne, mais est en décalage avec les orientations et l'organisation du programme de formation. Un des apports principaux du processus de Bologne est de favoriser la comparabilité des offres de formations supérieures en faisant clairement apparaître par module ou par unité d'enseignement affecté d'ECTS, les apprentissages objets de validation. Compte tenu des présentations multiples dont font l'objet les objectifs du programme et de l'absence de liens explicites et systématiques entre ceux-ci et le système de validation, il est difficile de reconnaître dans le plan d'études une application du processus de Bologne. Pour autant des liens seraient possibles à établir entre les séries d'objectifs présentés et les travaux demandés aux étudiants.

Le document intitulé « MAS-SP objectifs principaux » décrit de manière remarquable et avec précision les objectifs d'apprentissage réalisés au cours de la formation ; ces objectifs peuvent, en partie, être reliés à des modules du plan d'études :

1. Objectifs pour l'identification du parcours de formation → Aucun module
2. Objectifs en communication → Module 2

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 3. Objectifs en politique de santé                     | → Module 3        |
| 4. Objectifs en prévention et promotion de la santé    | → Module 4 ou 7 ? |
| 5. Objectifs en planification                          | → Module 3        |
| 6. Objectifs en méthodes des sciences sociales         | → Module 5        |
| 7. Objectifs en éthique et droits humains fondamentaux | → Module 4 ?      |
| 8. Objectifs en économie de la santé                   | → Module 5        |
| 9. Objectifs en épidémiologie et en biostatistique     | → Module 1        |
| 10. Objectifs en Micro-informatique                    | → Module 6        |

Les rapports demandés aux étudiants permettent de valider, le plus souvent de façon transversale, une partie des objectifs de différents modules. Globalement, la formation et le système de validation nous semblent bien couvrir l'ensemble des objectifs d'apprentissage visé mais faute d'une présentation lisible, cela n'est pas valorisé. Par ailleurs, les « objectifs pour l'identification du parcours de formation » qui conduisent à la production d'un rapport validé « plan de formation » ne renvoient pas à un module alors que toutes les conditions sont requises pour le faire. La méthode proposée à chaque étudiant pour réaliser son plan de formation constitue un apprentissage pour auto-évaluer et gérer ses compétences en santé publique tout au long de la vie professionnelle. Un module sur ce thème serait cohérent avec l'effectivité de la formation et l'importance accordée à ce type d'apprentissage dans les politiques européennes d'éducation.

L'organisation de la formation est, à bien des titres, exemplaire et répond efficacement aux besoins d'étudiants en activité professionnelle. Elle est conçue pour favoriser l'adéquation entre des exigences académiques permettant de qualifier, à bon niveau, un professionnel de santé publique, et les besoins spécifiques de l'étudiant au regard de son environnement professionnel. Le plan de formation de l'étudiant est établi à partir d'un autodiagnostic des compétences acquises ou à construire, de celles à mobiliser dans son contexte professionnel actuel et plus globalement. Ce plan de formation détermine des travaux à réaliser ancrés dans la pratique professionnelle de l'étudiant et répondant aux besoins de santé des populations concernées par ses interventions. Les regroupements thématiques prévus au cours de la formation, à raison de cinq semaines par an, remplissent une double fonction : d'une part, ils permettent la mise à disposition de connaissances actualisées et, d'autre part, ils organisent des échanges autour des projets en cours développés par les étudiants favorisant ainsi une mutualisation des compétences et une connaissance élargie des problématiques de santé publique. La diversité constatée des profils des étudiants est alors un atout important. Des enseignements méthodologiques sont par ailleurs proposés tout au long du cursus, de manière collective ou individualisée, notamment dans le cadre du suivi des différents travaux des étudiants. Un e-module longitudinal est par ailleurs mis en œuvre portant sur l'analyse collective d'un problème prioritaire de santé publique et la planification d'une intervention de prévention. L'ensemble des temps de formation paraît bien organisé et articulé pour répondre au projet de formation de chaque étudiant.

En proposant aux étudiants de réaliser leurs travaux dans le cadre de leur activité professionnelle, en accord avec leur employeur, les responsables du programme démultiplient les effets de la formation. L'engagement de l'employeur est plus important et la gestion du temps est rendue plus aisée pour l'étudiant. Au final, la communauté bénéficie de l'expertise du programme.

Les contenus de la formation portent sur l'épidémiologie, les bio-statistiques, l'économie de la santé, les sciences économiques et sociales, les politiques de santé, la santé au niveau

international, les enjeux éthiques, les droits humains de la santé, la communication. Les méthodes de la spécialité sont objet d'apprentissages : la prévention, la promotion de la santé, la planification, les méthodologies de la recherche en sciences sociales. Une formation technique aux outils micro-informatiques pour la santé publique complète le programme. Les ouvrages et les articles de références mobilisés dans la formation montrent que les contenus proposés sont actualisés.

La conception du programme de formation est clairement interdisciplinaire, voire transdisciplinaire. Les regroupements thématiques comme le suivi des étudiants bénéficient des apports croisés des compétences disciplinaires présentes au sein de l'équipe enseignante. Plus qu'une simple juxtaposition des contenus, l'approche se veut intégrative. Des séances spécifiques de suivi collectif de travaux d'étudiants avec plusieurs enseignants favorisent cette intégration.

L'orientation du programme est aussi à visée interprofessionnelle. L'accent est mis sur la collaboration entre différents acteurs pour aborder et traiter les problèmes de santé publique. La composition des cohortes est une des expressions de cette orientation. Sur le plan de la formation, elle permet de multiples éclairages du groupe sur les travaux menés.

Le programme vise, au-delà des dimensions scientifique, méthodologique ou technique, à développer une réflexion permanente des étudiants sur le sens des interventions qu'ils développent ou qu'ils seront amenés à mettre en œuvre : quelle finalité ? Au service de quels intérêts ? Il s'agit de développer une « pratique critique » qui interroge la signification de l'action du praticien de santé publique dans la société. C'est aussi la mise en perspective de leur rôle « politique » : les praticiens de santé publique, agissant pour mettre en œuvre de nouvelles pratiques ou de nouvelles orientations, sont identifiés à « des acteurs de changement » qui interviennent dans un espace politique.

Dans le cours du programme, les étudiants consolident leurs compétences en matière de recherche en s'initiant ou se perfectionnant à différentes méthodes et en menant des projets de recherche individuels et collectifs. Les mémoires produits au cours de la formation sont de qualité et montrent une bonne appropriation des méthodes. Une formation à l'analyse critique d'articles scientifiques est aussi prévue au programme.

Les problèmes d'actualité en santé publique sont traités dans l'enseignement (ex : grippe aviaire). Les travaux des étudiants menés sur les réalités de leur exercice professionnel permettent une emprise de la formation sur des questions vives de santé publique.

Les formes et les méthodes d'enseignement sont multiples et complémentaires : cours magistraux, conférences d'experts invités, tables rondes d'experts, exercices pratiques méthodologiques, études de situation, travaux de groupes en autonomie, travaux de groupes encadrés, lectures imposées, lectures accompagnées, forum de discussion, réalisation de projets, travail de mémoire, e-module. Ces différentes modalités de formation semblent adaptées, dans leur contexte, aux buts fixés par la formation. Elles s'inscrivent dans une logique pédagogique où tous les temps de formation sont conçus comme ressources au service des plans de formation des étudiants.

La formation proposée met l'étudiant d'emblée en position d'être « l'architecte de sa propre formation ». L'autodiagnostic individuel aboutissant à un plan de formation personnel contribue à responsabiliser et à engager fortement l'étudiant dans sa formation. L'étudiant

identifie mieux les apports de connaissances dont il va bénéficier pour renforcer ses compétences. Il s'engage dans des travaux qui supposent la mobilisation de ces apports. Il est mis en situation d'étayer ses connaissances par des lectures diverses en autonomie. Il participe à des échanges avec ses pairs où il bénéficie des apports de ses collègues et où il est lui-même personne ressource. Il collabore avec d'autres à la réalisation de projets.

La très grande responsabilité laissée aux étudiants dans la gestion de leur apprentissage est un facteur de déstabilisation plus ou moins important selon les étudiants. Certains souhaiteraient par moment pouvoir bénéficier dans quelques domaines de plus d'apports magistraux, voire d'un encadrement plus important pour leurs travaux. D'autres se satisfont très bien de l'offre qui leur est proposée et en souligne le caractère très stimulant. Dans les premières années de sa mise en place, le programme était encore plus radical dans sa volonté de partir de l'expérience des professionnels en formation et de les laisser définir en grande partie le programme de formation. La déstabilisation constatée était encore plus grande et pas toujours productive ; des ajustements ont été apportés permettant d'introduire des repères structurés dans la formation, notamment par l'organisation des regroupements thématiques. Quelques étudiants restent toutefois plus en difficulté dans un tel contexte d'apprentissage.

Une des questions soulevées est celle du tutorat pour accompagner les travaux. Des étudiants le trouvent insuffisant. Certains bénéficient aussi d'un soutien moins important de leurs employeurs. Un appui différencié des étudiants en fonction de leurs difficultés propres potentialiserait vraisemblablement les apprentissages. Par ailleurs, lors des échanges sur les travaux collectifs réalisés au moment des regroupements, des étudiants trouvent qu'ils sont trop livrés à eux-mêmes et que pour certains thèmes le manque d'approfondissement crée de la frustration.

Le temps effectivement consacré par les étudiants à leur activité d'études varie d'un étudiant à l'autre compte tenu de la place laissée à l'investissement dans les projets personnels et dans l'auto-apprentissage. La partie la plus objectivable du temps investi est la participation aux regroupements, soit quinze regroupements d'une semaine, ce qui représente 75 jours dont nous avons pu vérifier l'effectivité pour la cohorte 2004-2007. Le plan d'études prévoit en tout 90 jours dont 10 jours à distance. Les 5 jours de micro-informatique sont probablement intégrés à un des regroupements mais n'apparaissent pas clairement en tant que tels. Pour chaque regroupement, une estimation est faite de 10 heures de travail personnel, ce qui correspond au temps de lecture des différents documents envoyés avant la séquence. Le temps individuel estimé pour la réalisation des différents projets et du mémoire est de 810 heures. Compte tenu de l'ensemble de la production demandée, le temps étudiant consommé sur les trois années doit, au total, approcher ce qui est prévu dans le plan d'études.

Dans le rapport d'autoévaluation, différentes situations sont présentées où les étudiants peuvent s'évaluer : la présentation de leurs travaux au cours des regroupements, la réalisation d'exercice d'analyse de données ou de résolution de problèmes de santé publique, les versions intermédiaires de leurs projets discutées avec les enseignants, un test sous forme de QCM proposé chaque année en épidémiologie. Pour ces derniers tests, il s'agit en fait d'épreuves de contrôle continu qui participe à la validation de la formation.

La formation est essentiellement validée par 13 épreuves (et non 11 comme présenté page 6 du présent rapport en référence à la plaquette présentant la formation) ; 3 épreuves d'épidémiologie sont organisées et le e-module fait l'objet d'un rapport de groupe. Les conditions de validation des modules, et donc l'obtention de 27 ECTS, paraissent plus flous :

le rapport d'autoévaluation évoque pour chaque module l'existence d'un travail exigé en petit groupe sans préciser ce qui en est attendu et comment il est validé. De ce fait, il est difficile de se prononcer sur l'adéquation entre objectifs de formation et chaque partie de la formation affectée d'ECTS. Cela tient pour une bonne part à la présentation du plan d'études du règlement d'études validé par l'Université de Genève. Toutefois l'ensemble des 13 épreuves présentées semblent pouvoir couvrir la vérification de l'atteinte des objectifs de formation présentés dans le document « MAS-SP objectifs principaux ».

Lors de la réalisation des épreuves en contrôle continu, les étudiants sont informés du résultat obtenu mais disent avoir peu d'explicitation en retour. Les critères sur lesquels portent les épreuves ne sont pas toujours explicites. Si les enseignants peuvent clairement expliciter ces critères, ce n'est pas le cas des étudiants. L'absence de liens explicites entre les objectifs de formation et les épreuves de validation ne facilite pas cette reconnaissance.

Le règlement d'études du MAS-SP précise dans ces articles de 6 à 9 (contrôle des connaissances, travail de fin d'études du MAS, obtention du titre, élimination) les conditions d'obtention du diplôme. Ce document est validé par le Conseil de faculté de médecine de l'Université de Genève. Ce règlement est publié.

*En conclusion :*

- *la filière d'études dispose d'un plan d'études structuré ne correspondant que partiellement à une mise en œuvre coordonnée de la déclaration de Bologne dans les universités suisses*
- *l'offre d'études couvre les aspects principaux de la discipline. Elle permet l'acquisition de méthodes de travail scientifiques et garantit l'intégration de connaissances scientifiques. Les méthodes d'enseignement et d'évaluation sont définies en fonction des objectifs de formation*
- *Les conditions d'obtention des attestations et des diplômes académiques sont réglementées et publiées*

*La structure du plan d'études intégré dans le règlement d'études du MAS-SP pose un problème de lisibilité des apprentissages correspondant aux ECTS accordés. Le programme de formation est excellent et répond bien aux besoins des publics en formation. Il est bien conçu pour atteindre les objectifs de formation annoncés, même si ceux-ci sont présentés sous des formes diverses. Par contre, le découpage proposé pour rendre compte des différentes parties de la formation ne permet pas d'établir un lien clair entre celles-ci et le système de validation.*

*Par ailleurs les critères d'évaluation des épreuves de validation ne sont pas suffisamment explicites. C'est un des points importants des « Références et lignes directrices pour l'assurance de la qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur » validé à Bergen en 2005 dans le cadre de la poursuite de la mise en place du processus de Bologne : les établissements d'enseignement supérieur doivent « présenter des critères clairs et publiés pour la notation ».*

#### **4. Corps enseignant**

Le corps enseignant intervenant dans le programme est constitué de l'équipe de coordination, fortement impliquée, d'enseignants attitrés et d'enseignants invités. Les enseignants ont, pour une part importante, une grande expérience de l'enseignement et des compétences pédagogiques et didactiques. Ils ont été sélectionnés pour leurs intérêt et compétences pédagogiques. Le responsable du programme est certifié en pédagogie médicale et participe aux activités de l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale de la faculté de médecine. Cinq membres de l'équipe de coordination ont participé en août 2007 au séminaire de formation de formateurs de la SSPH+.

L'équipe de coordination et les enseignants attitrés occupent leur poste depuis de nombreuses années. Plusieurs membres assument des responsabilités dans d'autres programmes universitaires de différentes disciplines (médecine tropicale et santé internationale, diplôme de travail social, programme d'éducation médicale...). Les membres de l'équipe de coordination sont tous tuteurs dans les enseignements de la dimension communautaire de la Faculté de médecine.

Les enseignants invités le sont sur la base de leur expertise. Certains travaillent au sein des institutions internationales de Genève (OMS, BIT, CICR, OIDEL, FICR), d'autres sont des professeurs provenant d'autres institutions, notamment des professeurs en année sabbatiques (ex : professeur d'éthique attaché à l'Université d'Ottawa, professeur de santé internationale de l'Université de Montréal, professeur de santé publique de l'Université de Sao Paolo).

Le corps enseignants est bien qualifié et diversifié pour répondre aux besoins du programme (professeurs de santé publique, docteurs en médecine et biologiste spécialisés en santé publique, docteurs en sciences de l'Homme - psychologie, sociologie, économie-, des chargés de cours impliqués dans l'intervention en santé publique (épidémiologiste au CDC), responsable de santé scolaire, ancien directeur de la santé publique dans un canton, ancien cadre de l'OMS).

Les enseignants interviennent bien sur les thèmes relevant de leur domaine de compétence. Le caractère interdisciplinaire du programme et son portage par une équipe qui travaille dans la durée, favorise la mise en lien des apports de chaque enseignant et la capacité des enseignants à rendre compte des articulations entre leurs apports respectifs.

La stabilité du corps enseignant est un fait. C'est ce qui a rendu possible la construction de cette offre de formation originale. D'où l'importance de la démarche, en cours, de restitution de l'histoire du programme par la publication d'un ouvrage collectif « Apprendre la santé publique », afin que l'expérience soit transférable.

La moitié des enseignants attitrés et des enseignants de l'équipe de coordination sont sur des postes universitaires stabilisés. Les autres sont rémunérés sur des fonds universitaires correspondant aux émoluments des étudiants et aux subventions de la SSPH+. La plus grande partie des activités d'enseignement est assurée par des enseignants institutionnellement rattachés à l'Université de Genève. C'est le cas de l'ensemble des membres de l'équipe de coordination et de la majorité des professeurs attitrés.

Les cahiers des charges, ou cahier d'activités des enseignants précisent dans le détail les tâches à accomplir : organisation des enseignements, préparation des supports d'enseignement, définition des modalités pédagogiques, les enseignements, le suivi des

travaux d'étudiants, participation aux activités de valorisation du MAS-SP, développement de projets de recherche et publications... L'activité déployée correspond à celle qui est prévue.

Les enseignants ont, pour beaucoup, des expériences d'enseignement dans d'autres universités aux plans national ou international. La mobilité est réduite pour les enseignants impliqués dans ce type de programme où leur engagement est important pour assurer, dans la durée, le suivi des travaux des étudiants. Cela est largement compensé par la richesse des profils des enseignants dont beaucoup ont une grande expérience internationale. Par ailleurs des activités d'enseignement communes ont permis de regrouper enseignants et étudiants de programmes de santé publique et d'économie de la santé dans le cadre de la SSPH+.

*En conclusion*

- *l'enseignement est dispensé par un corps enseignant compétent du point de vue didactique et qualifié scientifiquement*
- *la pondération des activités d'enseignement et de recherche du corps enseignant est définie*
- *la mobilité du corps enseignant est possible*

*En ce qui concerne la mobilité, si elle est réduite, elle reste possible. Un effort peut être développé en ce sens même si dans le contexte du programme, le manque de mobilité est compensé par l'expérience internationale et la diversité des profils.*

## **5. Etudiants et étudiantes**

La sélection des étudiants se fait en deux étapes. La première étape, sur dossier, prend en compte le niveau d'études, les formations continues suivies, l'activité professionnelle (type d'activité, taille de l'entreprise, position hiérarchique, fonction, taux d'activité). Cette sélection privilégie les candidats ayant au moins 5 années d'expérience professionnelle, titulaire d'une licence ou d'un diplôme universitaire de médecine, biologie, urbanisme, droit, sociologie, sciences politiques, sciences de l'éducation, gestion... Dans le dossier de demande d'inscription il est demandé de décrire les projets sur lesquels les candidats travaillent et les objectifs qu'ils visent en s'inscrivant au programme. L'insertion professionnelle est présentée dans le rapport d'autoévaluation comme une garantie donnant la possibilité à l'étudiant de réaliser des projets de santé publique. Une attention est portée à la diversité des professionnels de santé recrutés (spécialité, fonction, organisation d'appartenance). La deuxième étape se réalise par entretien : 2 entretiens d'une demi-heure avec un binôme d'enseignant. Les critères mobilisés dans le cadre de ces entretiens ne sont pas formalisés.

Les étudiants inscrits au MAS-SP en septembre 2007 sont au nombre de 47, dont 18 hommes et 29 femmes. Si on se réfère à la répartition par genre pour les 5 premières cohortes, l'écart entre les effectifs d'hommes et de femmes s'est accentué au profit de ces dernières (entre 1993 et 1997 l'ensemble des cohortes représente 27 personnes, dont 13 hommes et 14 femmes). L'organisation des évaluations de la formation n'est pas susceptible a priori de défavoriser les femmes.

La structure des études n'interdit pas la possibilité de suivre et de se faire valider des enseignements dans une autre université. Les demandes sont étudiées au cas par cas et depuis le début du programme environ 10% d'étudiants ont eu recours à cette possibilité (ex : cours

intensif d'été sur la régression logistique). L'originalité de la structure du programme et surtout la faible lisibilité des apprentissages validés par les modules, ne favorise pas l'accueil d'étudiants d'autres universités.

Par ailleurs, la SSPH+ favorise l'inter-reconnaissance entre les programmes qu'elle intègre : MAS en santé internationale de l'Institut tropical suisse, MAS interuniversitaire en santé publique de Zurich – Bâle – Berne, MAS en santé publique de Genève, maîtrise en économie de la santé de Lausanne et de Lugano. La SSPH+ attribue des bourses de mobilité au cas par cas. 5% des étudiants du MAS-SP ont eu recours à ces possibilités. Un accord similaire existe avec le programme TroPed avec un succès similaire. Les barrières les plus souvent invoquées sont celles de la barrière des langues, les contraintes professionnelles et familiales. Une autre barrière pour accueillir les étudiants des autres universités est la lisibilité du plan d'études (voir supra)

Un encadrement important, sous forme de tutorat, est organisé pour suivre les travaux des étudiants. Chaque étudiant est vu par son tuteur au moins une fois entre chaque regroupement, de nombreux échanges via internet ont lieu. Globalement, cet encadrement est apprécié des étudiants et les aide à réaliser les projets contractualisés dans le cadre du plan personnalisé de formation, même si la disponibilité et l'écoute peuvent varier d'un tuteur à l'autre. Cet encadrement fait l'objet d'échanges et de traitement en équipe de coordination afin d'assurer le meilleur suivi et le meilleur soutien dans le cadre de la production des travaux. Les regroupements mobilisent aussi de l'encadrement. Une ou deux séances pédagogiques y sont organisées par cohorte avec deux membres de l'équipe pédagogique plus particulièrement chargé de cette cohorte afin de faire le bilan de l'état d'avancement des travaux.

L'encadrement est aussi mis en œuvre pour différents apprentissages : le travail d'e-module, la lecture critique d'articles. Enfin les séminaires, ateliers, exercices et travaux en petits groupes lors des regroupements sont systématiquement accompagnés par un enseignant membre ou non de l'équipe de coordination. Généralement un travail préparatoire est demandé aux étudiants avant le regroupement. Les étudiants ont fait valoir que la documentation est souvent remise tardivement, ce qui limite le temps accordé au travail de préparation. D'autres souhaiteraient avoir plus de présence au sein même des ateliers (voir supra), mis globalement l'encadrement est jugé important et pertinent.

Chaque regroupement fait l'objet d'une évaluation par les étudiants : un échange oral d'environ 45 minutes avec les trois promotions sur les points forts et les points faibles, et une évaluation écrite pour chaque étudiant. Des retours sont faits oralement aux étudiants lors du regroupement suivant. Selon les étudiants des aménagements ont été apportés suite à des évaluations, principalement sur des éléments touchant à l'organisation. Le processus de gestion des suites de l'évaluation manque encore de formalisation.

Il n'existe pas de questionnaires envoyés aux enseignants et aux alumni, régulièrement exploités afin d'optimiser la qualité de l'encadrement dans l'enseignement. Des témoignages d'alumni sont toutefois présents dans l'ouvrage en cours d'écriture sur le MAS-SP. Tous témoignent de l'apport original de la formation dans leur carrière, de la pertinence d'une formation ancrée sur les terrains professionnels et permettant une distance critique à l'égard de la pratique, mais aussi de l'effet réseau créé par le MAS-SP qui constitue une force pour les pratiques professionnelles.

Les étudiants résidant à Genève peuvent bénéficier d'un chèque de formation du Canton. Pour les autres, une dizaine a pu bénéficier d'une bourse ad hoc, une dizaine ont été intégrés à des projets de l'IMSP et être ainsi salariés. Environ la moitié des anciens étudiants a obtenu des promotions professionnelles suite au diplôme.

*En conclusion :*

- les conditions d'admission à l'université et dans les filières d'études sont communiquées publiquement
- l'égalité entre hommes et femmes est réalisée
- la mobilité des étudiants et des étudiantes est possible et encouragée par la reconnaissance mutuelle interuniversitaire et interdisciplinaire des acquis
- il est pourvu à un encadrement adéquat des étudiants et des étudiantes

*Toutefois la procédure d'admission pourrait être plus formalisée, les critères de sélections manquent à être plus explicites.*

*Même en tenant compte des contraintes des étudiants, des incitatifs pour la mobilité pourraient être développés.*

*Une plus grande lisibilité du plan d'études serait favorable à un accueil d'étudiants d'autres universités.*

*L'évaluation auprès des parties prenantes mériterait d'être systématisée et leurs suites davantage formalisées.*

## **6. Dotation en équipements et en locaux**

Le MAS-SP bénéficie de l'infrastructure de la faculté de médecine qui comporte de nombreuses facilités (salles, matériel, bibliothèque,..., mais aussi restauration). Pour les semaines thématiques, les locaux de la Fondation Louis Jeantet sont gratuitement mis à disposition. Ces locaux sont notamment équipés de l'accès internet. La Bibliothèque de la faculté de médecine comprend un petit rayonnage d'ouvrages de santé publique, les revues de référence ne sont pas toutes disponibles. La bibliothèque est en réseau avec d'autres bibliothèques universitaire et il est possible de se procurer les ouvrages et les revues avec un certain délai, ce qui n'est pas adapté à une population d'étudiants de passage. Il n'est d'ailleurs pas possible d'apprécier l'usage que les étudiants du MAS-SP font de la bibliothèque. La possibilité d'accès à internet permet cependant d'accéder à l'essentiel de la littérature scientifique dans le domaine. L'accès aux revues électroniques est garanti via un code d'identification spécifique.

Les ressources financières du MAS-SP sont d'environ 750 000 FS par an et proviennent de 5 sources :

- le département d'instruction publique du canton de Genève : financement du personnel permanent de l'université (30%).
- la confédération par des fonds spéciaux (formation continue, SSPH+) (25%)
- les étudiants (30%)
- la fondation suisse pour la promotion de la santé, la société académique de Genève... pour des projets particuliers (10%)
- autres contributions (5%)

La contribution par étudiant (24 000 FS) est élevée.

*En conclusion :*

- la filière d'études dispose des ressources suffisantes pour réaliser ses objectifs. Elles sont disponibles à long terme.

## **7. Conclusion**

Le MAS-SP est un programme d'excellence, répondant parfaitement aux exigences de la formation tout au long de la vie. C'est un programme original, à soutenir et à valoriser. Il est nécessaire pour cela qu'il gagne en formalisation et en lisibilité externe.

### 7.1 Les particularités innovantes du programme

- une équipe pluridisciplinaire d'enseignants très engagés dans la formation
- une formation supérieure professionnelle fondée sur l'apprentissage par le travail
- une approche transdisciplinaire des problèmes de santé publique
- une contractualisation d'un plan individuel de formation pour chaque étudiant
- l'intervention sur des problèmes réels de santé publique et l'impact du programme sur la communauté

### 7.2 Les points forts

- des valeurs et des orientations clairement énoncées
- une approche critique de la pratique partant de l'expérience de l'étudiant
- une conception du rôle de l'enseignant comme facilitateur de l'apprentissage
- des parcours individualisés de formation
- des temps de formation où les regards disciplinaires se croisent
- la cohérence entre les orientations, l'organisation de la formation et son opérationnalisation
- les initiatives et les responsabilités des étudiants
- des projets individuels et collectifs
- un groupe diversifié de tuteurs avec la possibilité de recourir aux compétences présentes
- des liens suivis avec les acteurs principaux de la santé publique dans la région
- une contribution à la recherche par les études réalisées au cours du programme

### 7.3 Les points d'amélioration

- la participation des étudiants aux décisions au niveau de la régulation du programme
- la formalisation du processus de décision
- la traçabilité des décisions prises
- la production de comptes rendus des réunions d'instances
- une présentation homogène des objectifs de formation
- une articulation lisible entre système de formation et système de validation de la formation

- la formalisation des critères de recrutement
- la formalisation écrite et la publication des critères des épreuves de validation
- la formalisation des suites de l'évaluation
- la mise en œuvre effective d'une assurance qualité interne

#### 7.4 Recommandations

- Impliquer davantage les parties prenantes, et en particulier les étudiants, dans les processus de décision concernant le pilotage du programme
- Formaliser et laisser des traces du processus de décision
- Réorganiser le plan de formation en établissant les liens entre système de formation et système de validation
- Etablir le supplément au diplôme et y annexer le relevé de notes
- Définir une stratégie de développement au sein de la SSPH+
- Définir une politique qualité s'appuyant sur un système d'assurance qualité interne en y impliquant les étudiants

#### 7.5 Autres pistes d'amélioration possible dans l'esprit du programme

- Rechercher des thématiques transversales interdisciplinaires pour les regroupements
- Personnaliser l'encadrement en fonction des besoins spécifiques des étudiants
- Développer des projets de recherche action collectifs avec les étudiants dans le cadre d'une approche intersectorielle
- Construire des modules autour d'apprentissages
- Evaluer le programme en termes d'impact sur la santé du territoire

### **III Recommandation d'accréditation**

Convaincu de l'excellence du programme et de la nécessité de sa reconnaissance et de sa valorisation, le groupe d'experts recommande :

### **Une accréditation sous condition**

La condition est la refonte du plan d'études afin de rendre plus cohérente et plus lisible l'articulation entre les unités de formation et le système de validation, entre les apprentissages réalisés et les ECTS accordés. Cette modification du plan d'études ne doit pas apporter de modifications substantielles au programme MAS-PH.

La validation d'un nouveau plan d'études pourrait intervenir pour la prochaine rentrée universitaire.

Cette condition s'adresse particulièrement au Comité directeur et au Conseil de la faculté de médecine.

Les responsables du programme se sont très vite mobilisés suite à la visite et, dans la prise de position à la première version du rapport, ils nous informent d'un accord obtenu de la part de l'Université pour adapter la présentation du plan d'études. Une version de ce nouveau plan d'études (nommé plan de formation) est présentée en annexe de la prise de position. La formulation du nouveau plan d'études rend incontestablement plus lisible l'articulation entre le processus de formation et le système de validation de la formation. L'équipe d'experts souhaite que la condition soit levée dès lors que le nouveau plan d'études aura été officiellement approuvé par le Conseil de la faculté de médecine.