



PV adopté de l'Assemblée de l'IUFE

Date : 14 avril 2025, de 17h à 19h, IUFE, Pavillon Mail salle n°234

Présent-es : Bruno Strasser ; Sophie Canellini ; Mara Cianciulli ; Alma Dziho ; Delphine Eggel ; Nora Extermann ; Roland Emery ; Christophe Laenzlinger ; Olivier Maulini ; Valérie Opériol ; Ana Claudia Proenca ; Emmanuel Sanders ; Michael Savoy ; Yann Volpé.

Excusées : Myriam Vitali Capraro ; Emilia Cosme Madeira ; Aline Meyer.

Invité : Professeur Mathieu Nendaz

PV rédigé par Laurence Hofmann (depuis enregistrement)

Ordre du jour

1. Adoption de l'ordre du jour (1 annexe) ;
2. Adoption du PV de la séance du 02 décembre 2024 (1 annexe) ;
3. Présentation du Prof. Mathieu Nendaz (Faculté de médecine) sur le système d'admissions en médecine ;
4. Règlement et plan d'étude EFDAP ;
5. Divers

1. Adoption de l'ordre du jour (1 annexe) ;

L'ordre du jour est approuvé

2. Adoption du PV de la séance du 02 décembre 2024 (1 annexe) ;

Le projet de PV est adopté en intégrant les modifications suivantes :

Point 5, p 2, préciser pour le corps enseignant « de la FORENSEC » ; et les CE « FORENSEC » de l'IUFE ; p 3 (c'est ici une différence de taille avec la FEP « et la MESP »),

Supprimer p4, point 5, « D'autant plus que les CE ne sont pas contre l'évolution du dispositif sur le terrain ».

3. Présentation du Prof. Mathieu Nendaz (Faculté de médecine) sur le système d'admissions en Faculté de médecine

Mathieu Nendaz, professeur ordinaire, est Vice-doyen de la Faculté de Médecine, en charge de la formation pré-graduée et du développement de l'identité professionnelle. Il dirige également l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM) de la Faculté de médecine (Unité pionnière en Suisse sur cette thématique) qui offre un soutien pédagogique à la fois conceptuel et par des formations, évalue la qualité de l'enseignement dispensé et promeut l'innovation et la recherche en éducation médicale.

Le professeur Nendaz est invité dans le cadre de cette séance de l'assemblée de l'IUFE afin de nous exposer dans un premier temps la pratique et l'expérience de la Faculté de médecine en matière d'admission, une préoccupation importante au sein de l'IUFE. Cette rencontre permet entre autres d'avoir un regard extérieur (en dehors de la FPSE et de l'IUFE) sur cette problématique.

La présentation intitulée « une étude de cas », décrit de quelle façon la Faculté de Médecine aborde la thématique de l'admission. Elle est réalisée dans un but/esprit descriptif, non pré sélectif, comme un soutien à toute future réflexion de conceptualisation d'un process d'admission, propre au contexte et à la situation vécue par l'IUFE.




Sélection pour l'admission en études de médecine

Une étude de cas

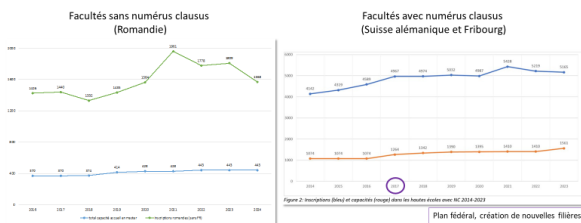
IUFE
14.04.2025

Prof. Mathieu Nendaz
Vice-doyen, Faculté de médecine
Directeur, Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM)
Médecin-adjoint agrégé, Service de médecine interne générale, HUG

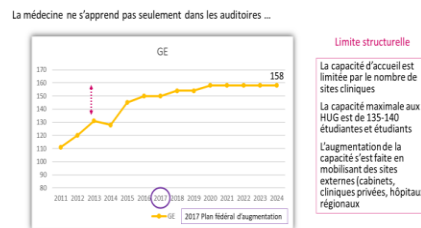
La formation en médecine, malgré un besoin important de professionnels dans ce secteur, nécessite une sélection dans la mesure où c'est une voie très prisée.

A Genève la capacité d'accueil n'a cessé d'augmenter au fil des années.

Sélection, pourquoi? Formation TRES prisée... (dans le monde)



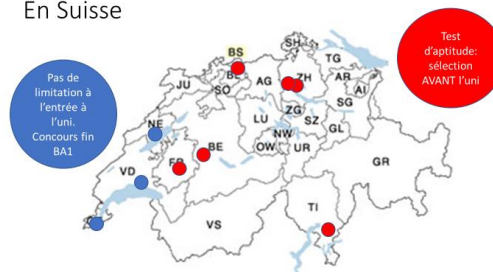
Capacité d'accueil à l'Université de Genève



swissuniversities



En Suisse

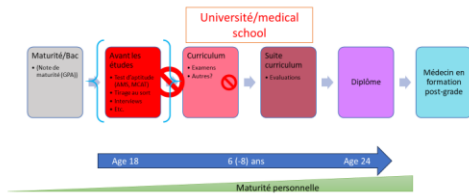


La question qui se pose n'est donc pas de savoir s'il faut faire une sélection mais comment bien faire cette sélection.

Ce qu'il faudrait idéalement faire dans la procédure de sélection : entre autres pouvoir prédire les compétences cognitives et non cognitives des étudiant-es pendant les études mais aussi au-delà.

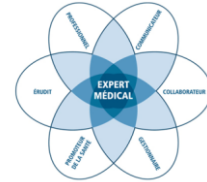
La variation de méthodologies et d'approches en matière de sélection est immense puisque influencé par le milieu dans lequel cela va s'opérer.

Prédire bons étudiants → bons médecins ?
Sélection: approche générale



Sélectionner = prédire
Que veut-on prédire idéalement ?

- Capacité à acquérir des compétences attendues
 - Savoir
 - Savoir-faire
 - Savoir-être: communication, empathie, ...
- Qualités humaines
 - Relationnelles
 - Valeurs (service, éthique...)
 - Risque de mauvais comportement
 - Résistance aux exigences du métier
 - Risque de quitter la médecine
- Société
 - Lieu de pratique
 - Spécialité
 - ...



APJH COLLEGE ROYAL CANMEDS

Garneil P. Medical Teacher. 2023;45(10):1068-70.

Eléments clés d'un système de sélection

- Prédire compétences et qualités
 - Cognitives et non-cognitives
 - Durant, à la fin, après les études
- Sélection rigoureuse, fiable, valide, équitable, coût-efficace
- Respect de diversité, minorités
- Sélection et santé mentale
- Défendable juridiquement



Sélection d'admission en médecine: processus

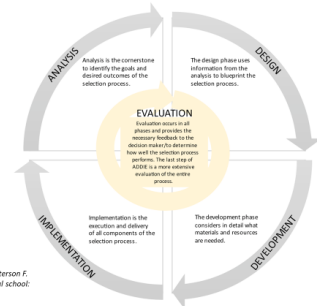
- Processus: quête du Graal
- Pas de modalité idéale (même tirage au sort...!)
- Dépend de facteurs loco-régionaux, choix souvent politique
 - Culture, société
 - Besoins de population
 - Régulation favorable aux minorités géographiques ou ethniques
 - ...



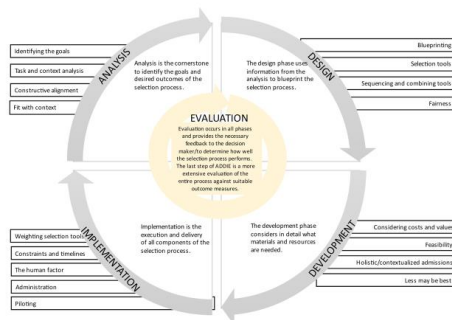
Nerdaz M. Medical student selection: the quest for the Graal. *Soc Sci Med* 2021;152:e20467. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.20467>

Sélection = un système d'évaluation

Approche ADDI pour y réfléchir



O'Rand J, Birtz J, Cloutiers KBM, Oude Egbrink MGA, Schreurs S, Patterson F. Robust, defensible, and fair: The AMEE guide to selection into medical school. *AMEE Guide No. 153. Med Teach.* oct 2023;45(10):1071-84.



La procédure de sélection nécessite :

Analyse de son contexte

- **Société-politique:**
 - Besoins de population
 - Régulation d'accès en faveur de minorités géographiques ou ethniques
 - Quelle diversité
- Mission de la Faculté: quels profils de diplômés former
- Quelles compétences et qualités viser?
- → aligner la sélection et le curriculum sur ces outcomes désirés

Design: blueprint outcomes et outils de sélection

- MSC= medical and social consciousness

Derived Competency	Collaboration						Time pressure
	MSC ¹	Ethical Awareness	Empathy	Reflection			
Selection questions/tasks/tools	1	0	1	0	1	1	0
	2	1	0	0	1	1	0
	3	0	1	0	1	1	0
	4	0	0	0	1	1	0
	5	0	1	1	1	1	0
	6	0	1	0	1	1	0
	7	1	0	0	0	1	1
	8	0	0	0	1	1	1
	9	0	0	1	1	0	1

Pour la phase de développement puis d'implémentation, les outils utilisés sont :

•

Tests - Outils

- Notes pré-universitaires: biais de qualité ou de signification
- Cognitifs : prédisent succès académique cognitif, souvent pas clinique
 - Connaissance scientifique (BMAT)
 - Aptitude cognitive (AMS) ✗
 - Hybrid (MCAT)
- Tests de personnalité
 - Peu d'évidence prédictive de plusieurs tests (Finn GM, et al. BMC Medical Education. 2018;18(1):93)
- Test d'empathie
 - Pas de corrélation entre tests auto-rapportés et évaluation dans les interviews (Kötter T, et al. Educ Asses Eval Act. 2022;34(4):533-52)
- Interviews (Lin JC, et al. Perspect Med Educ. oct 2022;11(5):239-46)
 - Non structuré: peu de fiabilité
 - Structuré (multiple mini-interviews): meilleure fiabilité mais coût+++
- Situational Judgement Test (SJT)
 - Difficile à construire pour validité et fiabilité
 - Biais de désirabilité sociale
 - Prédit faiblement risque de manque de professionnalisme (Tiffin PA, et al. Med Educ. 2022;56(7):754-63.)

Autres outils

- Lettre de motivation, CV, dossier personnel: acceptabilité mais biaisé
- Lettre de recommandation: ni fiable ni valide
- **Au total:**
 - **MMI ou SJT sont les plus prédicteurs parmi ces outils pour la communication, éthique, intégré, empathie, en comparaison à lettres de motivation, de recommandation, ou de références.**
 - **Valeur des outils influencée par le contexte: à réviser par des études locales**
- **Séquence d'outils la plus fréquente**
 1. Réduire les N (GPA, test standardisé...) puis
 2. Test d'admission/apptitude en médecine puis
 3. Interviews (surtout MMI)

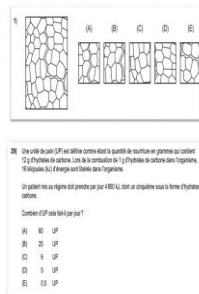
Pas de données sur meilleure séquence. Cave biais de chaque outil. Cave effet sur diversité.

2 exemples de tests :

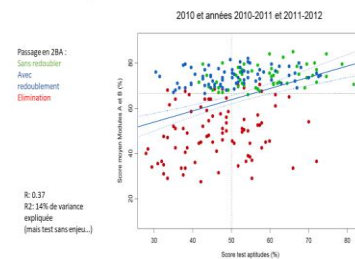
Test d'aptitude (AMS)

- Introduit en 1998 en CH alémanique et FR
- Capacités génériques logiques et à l'acquisition de nouveaux savoir
- Pas de test de connaissances pures

Désignation du groupe d'exercices	Nombre d'exercices	Temps imparti pour les exemples d'exercices
Reconnaissance de fragments de figures	10	8 min
Compréhension de questions fondamentales de la médecine et des sciences relatives	8	20 min
Figures labyrinthiques	8	4 min
Problèmes quantitatifs et formels	8	20 min
Phases d'apprentissage	8	4 min
Mémorisation de figures	8	8 min
Mémorisation de faits	8	8 min
Résumé des caractéristiques de test Partie A - Distribution des caractéristiques de test Partie B		
Compréhension de textes	8	15 min
Phases de reproduction	18	5 min
Mémorisation de figures	18	8 min
Mémorisation de faits	18	20 min
Diagrammes et tableaux	8	8 min
Travail avec soin et concentration	Facile avec 1 000 signes	8 min
Test complet	84 + 1 000 signes	ans 2 heures



Test d'aptitude



Selection fin BA1: caractéristiques des personnes sélectionnées

Table 4. Profile of selected and non-selected students, and of males and females

Facets	Selected	Not selected	p selected
Overall			0.050*
Diligent	0.20 [0.05; 0.35]	-0.11 [-0.33; 0.10]	0.010*
Emotional	-0.06 [-0.23; 0.11]	0.25 [0.05; 0.45]	0.185
Self-determined	-0.01 [-0.17; 0.16]	-0.01 [-0.22; 0.19]	0.887
Sociable	-0.08 [-0.24; 0.09]	0.03 [-0.17; 0.24]	0.847
Intellectually flexible	0.18 [0.20; 0.34]	-0.10 [-0.29; 0.10]	0.113
Externally driven	-0.10 [-0.26; 0.07]	0.02 [-0.19; 0.24]	0.172

Mean [lower; upper limit of 95% confidence interval] of the regression variables obtained from *Multivariate ANOVA, $p < 0.05$.

Abbiati M, Baroffio A, Gerbase MW. Personal profile of medical students selected through a knowledge-based exam only: are we missing suitable students? Medical Education Online. 2016;21(1):29705.

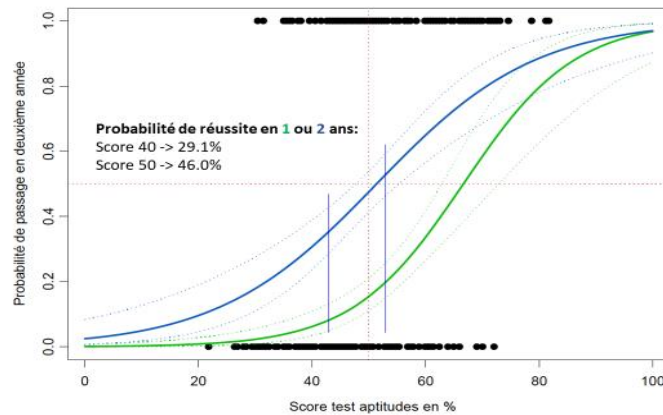
Le système sélectionne des profils d'apprentissage plus diligents

Les personnes sélectionnées ont les mêmes caractéristiques motivationnelles, émotionnelles et empathiques que les personnes non sélectionnées

Comparaison de systèmes CH

Système	Avantages	Inconvénients
Sélection fin de BA1	<ul style="list-style-type: none"> - entrée ouverte à unigé - sélection sur vrai contenu bio-médical - validité et fiabilité des tests - transparence sur critères - souplesse de gestion des effectifs dès la 2^e année selon capacité d'accueil - après sélection, le but est la réussite des études (0 sélection additionnelle) 	<ul style="list-style-type: none"> - année exigeante, pression+++ - esprit de compétition en 1^e année en contradiction avec formats d'apprentissage en groupes de la suite du curriculum - formats pédagogiques limités en BA1 au vu des N importants d'étudiant-es - perte de 1-2 ans si échec
Test d'aptitude	<ul style="list-style-type: none"> - test ponctuel, préparation personnelle minimale - réponse rapide sur sélection - sélection ne repose que peu sur la faculté - BA1 peut devenir plus pédagogique et moins stressante 	<ul style="list-style-type: none"> - sélection sur compétences génériques - basse validité apparente (<i>face validity</i>) - capacité de prédiction controversée - suite de sélection par examens facultaires de 1^e et 2^e année reste nécessaire - régulation des effectifs moins souple - perte 1-3 ans si pas pris

Test d'aptitude



Débat: AVANT OU PENDANT? COMMENT?

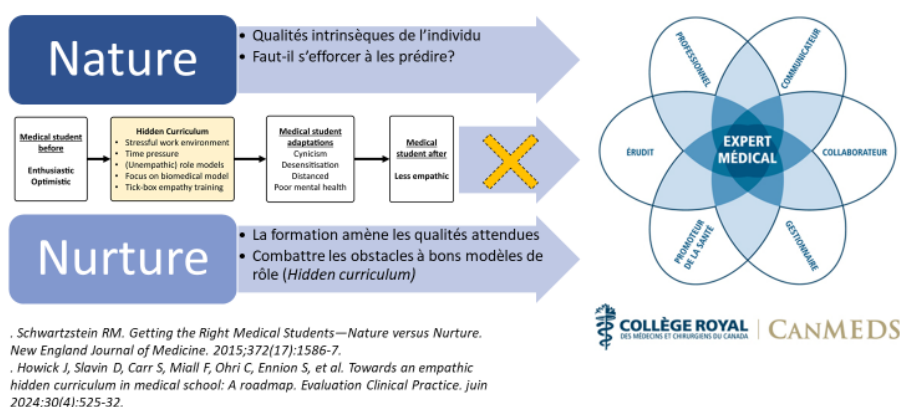
AVANT (comme la plupart des pays...)

- Quel est le degré minimal de performance scolaire ou académique attendu pour les études de médecine ?
- La sélection doit-elle s'adapter à la diversité sociale et aux minorités ?
- Est-ce que les notes de collège sont homogènes et pertinentes
 - Oui: les utiliser et pas de test cognitif d'entrée
 - Non: test cognitif d'entrée
- Faut-il évaluer des caractéristiques personnelles? Et comment ?
- Quelles ressources est-on prêt à mettre?

PENDANT

- Sélection basée sur de la matière biomédicale en cours de BA1
- Changer le contenu?
 - Cognitif
 - Caractéristiques personnelles?
- Changer le timing?
 - Première sélection au 1^{er} semestre
- Quelles ressources est-on prêt à mettre?

Sélectionner = prédire les qualités de 7 ans plus tard !



Un débat s'ensuit :

Question posée : quel est le taux de réussite des redoublants (qui échouent la 1^{ère} année et qui ont le droit de se représenter ?) Le taux se situe entre 80 et 82% mais concerne essentiellement celles et ceux qui ont obtenu au moins trois et plus lors de l'examen.

Il y ensuite la situation de celles et ceux qui ne sont pas pris-es alors qu'ils-elles ont réussi l'examen mais ne sont pas assez bien classé-es (ne font pas partie des 150 premier-ères). Ces personnes ont le droit de faire valoir leurs crédits dans une autre filière ou de redoubler, ce qu'ils-elles généralement choisissent.

Celles et ceux qui se retrouvent la seconde année dans le même cas de figure ne sont pas plus de cinq personnes. Ces cas posent aussi problème.

Le nombre de places de stages est limité car les structures cliniques n'ont pas la capacité d'accueillir en même temps plus de X personnes.

Pour permettre une sélection plus efficace, le projet de faire passer des tests soit avant soit au début de la formation (1^{ère} partie des études de 1^{ère} année de médecine) permettrait de diminuer le nombre d'étudiant-es et ensuite se ferait un affinement de la sélection par des tests orientés plus interviews. La faisabilité de cette possibilité est à l'étude actuellement.

Pour rappel à l'IUFÉ le système de sélection comprend une analyse académique du dossier et une vérification de son admissibilité effectuée par l'IUFÉ, puis une analyse du point de vue RH/employeur effectuée par le DIP qui analyse puis reçoit ensuite en entretien les candidat-es selon une pondération précise.

La différence entre la sélection effectuée en Suisse alémanique et celle effectuée en Suisse romande a été présentée. Une certaine influence politique en Suisse romande comme en Suisse alémanique peut expliquer le choix du mode de sélection appliquée.

Pour récapituler : actuellement en médecine un groupe de travail vient de se mettre en place. Il y a l'hypothèse de sélectionner un peu avant l'entrée en formation puis pendant la formation. Ou alors on laisse entrer tout le monde, et on commence à sélectionner pendant la 1^{ère} année de manière à pouvoir réduire le nombre de personnes. C'est à ce jour le début d'un processus avec des hypothèses à étudier.

4. CAS EFDAP : RE à approuver et PE à adopter d

Nouveau CAS qui se met en place autour des dispositifs d'accueil au primaire.

L'exposé des motifs ainsi que le contexte genevois sont présentés dans les documents annexés.

Le projet est de proposer cette formation au primaire dans un premier temps pour l'étendre à l'avenir au secondaire.

Vote pour l'approbation du RE : 4 OUI ; 1 abstention ; 0 opposition

Vote pour l'adoption du PE : 4 OUI ; 1 abstention ; 0 opposition

5. Divers

- La direction de l'institut informe les membres de l'Assemblée des deux lettres de mission reçues du DIP sur les travaux à effectuer (documenter les choses et voir quelles seraient les hypothèses possibles).

Une lettre de mission pour la FEP qui demande d'étudier la question de l'admission – la question de l'instance décisionnaire : DIP ? / Université ? – Les contenus de la formation : le curriculum et l'actuelle polyvalence entre cycle I et 2 – la Gouvernance de la formation (à la FPSE/à l'IUFE/au sein d'une future HEP...).

Une lettre de mission pour la FORENSEC : un problème a été identifié concernant les crédits requis pour entrer en formation, à aligner sur les exigences intercantionales pour le secondaire 2. Un enjeu concomitant est le statut de certaines formations cantonales non reconnues par la CDIP. Ces deux variables peuvent faire peser un risque sur la reconnaissance des maturités délivrées au niveau cantonal. Il est donc impératif d'aligner les pratiques sur les exigences fédérales, tout en veillant à préserver un équilibre avec les spécificités cantonales.

Question de l'adaptation du règlement de formation : un des objectifs prioritaires est l'adaptation du règlement afin d'assurer sa conformité avec les exigences de la CDIP, indépendamment des travaux en cours. Un des risques identifiés concerne la possible diminution du nombre de candidat-es admissibles en cas de modifications trop restrictives.

Il s'agit notamment d'analyser, en concertation avec la CDIP, les disciplines pouvant être maintenues dans les spécificités genevoises et celles qui doivent être ajustées pour répondre aux normes fédérales. Des clarifications sont attendues de la part de la CDIP, notamment concernant les disciplines telles qu'économie-droit, arts visuels et histoire de l'art.

Question de l'avenir du diplôme combiné : Dans ce contexte, un point d'attention particulier concerne la viabilité du modèle actuel de formation exclusivement combinée pour les degrés secondaire I et II. Il faudra déterminer si ce modèle peut être maintenu ou si une différenciation plus marquée entre les deux niveaux s'impose. Cette question est particulièrement sensible pour certaines disciplines exclusivement enseignées au secondaire II, nécessitant un MAS selon la CDIP alors que Genève demande la MASE.

La question de la gouvernance de la formation : (à la FPSE/à l'IUFE/au sein d'une future HEP...) :

Les représentant-es de l'AEFEP et de l'AEFES sont informés que le DIP va les contacter afin de les inviter à deux séances de discussions/commencement des travaux fixés les 6 et 24 juin 2025.

La séance est levée à 19h.