



Agence pour l'Évaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

Évaluation du cursus Médecine en Fédération Wallonie-Bruxelles

Analyse Transversale

**L. Hittinger, Président
J Deneken,
A Ayala Rubui,
B Atienza Carbonell,**

23 Novembre 2022

Comité des experts

Luc Hittinger, professeur de Cardiologie, faculté de santé, UPEC, Créteil. Président.

Joke Deneken, Professeure émérite en médecine familiale, Université d'Anvers.

Ariadna Ayala Rubui, Maître de Conférence, département d'Anthropologie sociale et psychologie sociale, Université Complutense de Madrid.

Beatriz Atienza Carbonell, étudiante en médecine, Université de Valence



Agence pour l'Évaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

Introduction

Le comité a pu apprécier les très nombreuses bonnes pratiques mises en place et souhaite vivement féliciter l'ensemble des personnes impliquées dans la construction, la mise en œuvre et l'amélioration des programmes de médecine au sein de la FWB.

Le comité tient également à saluer l'enthousiasme et l'engagement sans faille du personnel, académique et scientifique, administratif et technique ainsi que des étudiants qui permet de proposer un enseignement de grande qualité dans l'ensemble des facultés de médecine de la FWB.

En adoptant la posture d'« ami critique », le comité a identifié un certain nombre de points qui nécessitent des améliorations et des innovations, sur la base des développements internationaux récents dans l'enseignement de la médecine.

Gouvernance

Le comité a constaté que les autorités des universités étaient attentives à la gouvernance de leur faculté de médecine et qu'elles laissaient une assez grande autonomie à leurs facultés de médecine et aux enseignants.

Cependant, plusieurs équipes décanales ont émis le souhait de disposer d'une plus grande autonomie/liberté, liée aux éléments spécifiques à la gouvernance d'une faculté de médecine, à l'adaptation des réformes successives spécifiques à la médecine, mais aussi à l'évolution des attentes des étudiants en médecine.

Assurance qualité (I)

Toutes les universités visent le développement d'une culture qualité et mettent à disposition divers outils d'évaluation de la qualité des programmes.

Le comité a cependant constaté l'existence d'une certaine difficulté de plusieurs membres des différentes équipes à appréhender le terme de qualité nuisant à l'évaluation des innovations mises en place, notamment dans le cadre du cycle PDCA (plan-do-check-act).

Il a constaté que la collaboration entre les services centraux et ceux des facultés de médecine était bonne. Cependant, il a constaté le faible nombre ou l'absence d'outils ou d'indicateurs pour suivre et/ou ajuster le résultat des actions dans quelques institutions.



Assurance qualité (II)

L'évolution et l'innovation dans la qualité des programmes passe par la représentation des étudiants dans les différents organes de gouvernance. Le comité a constaté que dans plusieurs institutions, la participation des étudiants au sein des conseils n'était pas optimale et que la participation des étudiants aux évaluations des unités d'enseignements était faible.

Le comité a constaté la volonté de l'ensemble des facultés évaluées de renforcer la participation et la transversalité de la communication. La communication interne des différentes structures dispose, en règle générale, de nombreux outils. Ceux-ci entrent cependant parfois en redondance du fait de l'utilisation de différents canaux pour diffuser une même information.

Assurance qualité (III)

En amont des visites d'évaluation, les entités évaluées ont mené à bien une autoévaluation qui sont toutes de qualité. Le comité peut affirmer que grâce au travail réalisé dans les autoévaluations, chaque entité dispose d'un matériel de qualité pour réfléchir et lancer des actions ciblées d'amélioration au travers de leurs plans d'action.

Pour conclure, le comité considère que tous les ingrédients sont réunis pour garantir la qualité des programmes de médecine et mettre en place ou développer une culture qualité intégrée au travail quotidien pour l'ensemble des facultés de médecine.



Gouvernance et systèmes d'assurance qualité: Recommandations spécifiques (I)

- . Entamer ou poursuivre un travail collaboratif visant à définir, pour chaque entité, la notion de qualité de l'enseignement (R2.1).
- . Systématiser les dispositifs d'évaluation interne de la qualité des programmes (R2.2)
- . Réviser les modes de fonctionnements des commissions de programmes/ conseils d'études (R2.3)
- . Stimuler l'esprit d'équipe en facilitant les interactions entre les communautés enseignantes, mais aussi entre enseignants et étudiants (R2.4)



Gouvernance et systèmes d'assurance qualité: Recommandations spécifiques (II).

- . Réduire le nombre de canaux de communication interne et s'assurer que la communication soit correctement reçue par les étudiants (R2.5)
- . Inclure dans les questionnaires d'EEE des questions spécifiques adaptées aux différentes activités d'apprentissage dans le programme médical (R2.6)
- . Identifier les causes conduisant au faible taux de candidatures des étudiants dans les organes de gouvernance et envisager les actions visant à faciliter leur représentation dans ces instances (R2.7)
- . Développer des outils de suivi des actions entreprises et de documentation de la démarche qualité (R2.8)



Agence pour l'Evaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

Pertinence

Les développements dans différents domaines nécessitent une adaptation constante des programmes de médecine. Cinq domaines ont affecté et affecteront profondément les évolutions nécessaires du programme: les évolutions de la législation; les évolutions de la société; les sciences de base, cliniques et technologiques; les évolutions du système de soins de santé; les cadres internationaux de référence en matière de pédagogie.

La principale question à résoudre est : « Quel médecin voulons-nous former pour l'avenir »

La réponse à cette question n'est pas évidente mais pour le comité, cette question doit être au centre de la réflexion des institutions pour les années à venir.



Pertinence des programmes: Recommandations spécifiques (I).

- . Mettre en œuvre des mesures de valorisation de la médecine générale, de la médecine sociale et de la médecine en santé publique afin que cela puisse couvrir les besoins de la société (R3.1).
- . Renforcer les consultations interuniversitaires sur le lien entre les évolutions des soins de santé et la programmation/cohérence des programmes en médecine (R3.2)
- . Poursuivre le développement des outils numériques et maintenir l'enregistrement des cours pour les étudiants en situations particulières (R3.3)
- . Confier la responsabilité ultime de la garantie de la pertinence du programme d'études aux commissions de programme/conseil d'études en étroite concertation avec les responsables des différents cours (R3.4)



Pertinence des programmes: Recommandations spécifiques (II).

- . Mettre en place un mécanisme systématique d'évaluation de la pertinence du contenu des différents cours, tout en s'assurant que la charge du programme n'est pas trop lourde (R3.5)
- . Renforcer la coordination entre enseignants au niveau du programme (R2.6)
- . Favoriser la mobilité internationale notamment au niveau bachelier et poursuivre le développement international notamment dans le cadre des alliances d'universités européennes pour les institutions impliquées (R3.7)

Cohérence (I)

En FWB principalement, le référentiel de compétences approuvé par l'ARES s'appuie sur le CanMeds.

Lors des visites, le comité a constaté que le référentiel de L'ARES était actuellement sous-exploité par les universités.

Le comité a également constaté que des efforts étaient encore à faire en matière de coordination de la commission de programme pour définir les choix pédagogiques au niveau des programmes.

Concernant l'analyse des dossiers d'autoévaluation et des fiches d'unité d'enseignement, qui est une autre manière d'apprécier la cohérence, le comité a constaté que si les facultés s'efforçaient d'adopter l'approche par compétences dans les programmes, le processus était lent et difficile

Cohérence (II)

En matière de structure des programmes, celle du bachelier est à peu près la même pour tous les programmes des établissements évalués.

Le comité a constaté avec satisfaction que les facultés qui ne délivrent que le bachelier ont fait des efforts importants pour « médicaliser » les années de bachelier et s'assurer que leurs diplômés n'éprouvent aucune difficulté à passer en master dans un autre établissement.

En master, une grande attention est accordée à toutes les spécialités/hyperspécialités dans les cours théoriques, cela conduit à une surcharge de connaissances à acquérir par les étudiants et au fait que de nombreux étudiants s'orientent vers une spécialisation au détriment de la médecine générale ou médecine sociale.

Cohérence (III)

Dans leur ensemble, le comité a constaté que les programmes essaient de développer chez l'ensemble des étudiants un bagage méthodologique pertinent, une approche critique, une perception du contexte et des enjeux, une capacité de synthèse des éléments essentiels pour poser un diagnostic et dégager des conclusions pertinentes au travers d'une démarche rigoureuse d'analyse.

Cela dit, il est apparu au comité que l'enseignement des compétences pratiques, du comportement professionnel et des bases introductives à la recherche devraient faire l'objet d'une attention plus importante.

Concernant les stages cliniques dans le master, pour le comité, il manque des moments aux étudiants pour maîtriser davantage les compétences cliniques, le raisonnement clinique, les compétences techniques de base, les compétences de communication, et d'acquérir les bases en matière d'éthique ou de comportement professionnel.

Cohérence (VI)

Pour le comité, un rappel des bases théoriques principales en amont des stages cliniques et de plus grandes possibilités d'autoréflexion et d'autonomie pour les étudiants dans le programme apparaissent devoir être développés.

Concernant le travail de fin d'études (TFE), le comité a constaté que son encadrement n'était pas toujours au niveau de qualité des descripteurs Dublin. Cela a pour conséquence, que dans plusieurs institutions le niveau de TFE est insuffisant par rapport aux normes européennes, à une moindre acquisition de compétences des étudiants et finalement à une valeur moindre du TFE que certaines institutions ont dégradé à 5 ECTS.

La charge de travail des étudiants, tant en bachelier qu'en master, est apparue au comité, encore trop élevée, il considère qu'elle devait être réévaluée en fonction des attendus souhaités à la fin de la formation.

Cohérence (V)

La dernière étape de la cohérence du programme consiste à aligner les méthodes d'évaluation des acquis d'apprentissage aux acquis d'apprentissage visés via les méthodes pédagogiques employées.

Il est important, pour le comité, que pour garantir la qualité des soins apportés aux patients, l'ensemble des compétences visées soient testées, afin de garantir aux responsables réglementaires et politiques, que le niveau de formation en fin d'étude est conforme aux attentes et qu'il est atteint par l'ensemble des étudiants diplômés.

Le comité considère qu'aujourd'hui le niveau des connaissances des étudiants répond aux attentes réglementaires même s'il considère qu'il existe une marge d'amélioration de l'enseignement systématique des compétences, il pense que l'utilisation de l'EPA (Entrustable Professional Activities) est à recommander. Largement utilisée à l'international il vise à confier à un individu la réalisation d'une tâche en contexte de soins lorsqu'un niveau suffisant de compétences a pu être démontré..

Cohérence (VI)

Au sein des facultés, il existe un champ de tension dans l'évaluation et l'investissement en temps pour l'enseignement, la recherche et les soins aux patients. Il ressort clairement des rapports d'autoévaluation que la combinaison des 3 missions académiques conduit à un moindre engagement envers l'enseignement, en particulier dans les années de master.

Cela conduit à une diminution de la qualité et à un manque de pertinence des aspects pédagogiques de l'enseignement. Le comité considère que la valorisation de l'enseignement doit transparaître dans une politique de carrière, d'appréciation des opportunités et de professionnalisation. Dans ce contexte, la situation juridique et financière de l'enseignement doit être adaptée.



Cohérence des programmes: Recommandations spécifiques (I).

- . Décliner, pour chaque programme, une matrice pédagogique reprenant chaque UE et le référentiel de compétences de l'ARES en identifiant pour les parties prenantes comment les UE contribuent à développer les compétences finales visées par le référentiel (R4.1).
- . Renforcer la communication des fiches UE pour qu'elles soient un outil de meilleure compréhension des acquis d'apprentissage visés par chaque UE (R4.2)
- . Examiner quelles connaissances un médecin doit avoir pour continuer à étudier de manière autonome et quelles compétences sont nécessaires pour travailler en autonomie en clinique en assurant sa formation continue (R4.3)
- . Poursuivre la « médicalisation » du bachelier pour engager plus activement encore les étudiants dans leur apprentissage (R4.4)



Cohérence des programmes: Recommandations spécifiques (II).

- . Proposer un enseignement plus actif, visant l'intégration des connaissances, des savoir-faire et des savoir-être (R4.5)
- . Faire évoluer les programmes vers une meilleure intégration verticale et horizontale. (R4.6)
- . Renforcer la coopération entre les différentes spécialités médicales afin que les étudiants intègrent les sujets davantage en fonction des questions pratiques posées par les patients dans les soins de santé (R4.7)
- . Développer des axes d'intégration au fil des années, ie pour le raisonnement clinique, les compétences, la formation clinique, les enseignements pluridisciplinaires, les comportements et les pratiques professionnels (R4.8).
- . Instaurer des sessions interactives en petits groupes au départ des stages pour mieux préparer les étudiants au stage (R4.9)



Cohérence des programmes: Recommandations spécifiques (III).

- . Optimiser l'environnement d'apprentissage dans les hôpitaux pour les étudiants de master (R4.10)
- . Créer un portfolio en soutien à l'apprentissage des compétences (R4.11)
- . Conclure des conventions favorisant la formation des étudiants avec le réseaux des hôpitaux avec lesquels les facultés travaillent (R4.12)
- . Prêter attention au processus d'apprentissage primaire : avec des tâches répétitives et supervisées par les étudiants comme les observations (R4.13)
- . Au niveau des commissions de programmes/conseil d'études, davantage orienter et coordonner la transition pédagogique selon les règles de l'EBM afin de répondre aux standards internationaux (R4.14)



Cohérence des programmes: Recommandations spécifiques (III).

. Au niveau des concepteurs du programme, mettre en place un processus de construction/d'évolution du programme partagé avec les responsables d'enseignement (R4.15)

. Créer un cadastre des activités d'apprentissage afin que les liens entre les différentes activités pédagogiques deviennent plus clairs et qu'un équilibre entre ces activités puisse être réalisé (R4.16)

. Dresser un cadastre des évaluations et de veiller à l'alignement de chacune d'entre elles sur les acquis d'apprentissage pour s'assurer que le niveau final visé est bel et bien atteint par les étudiants (R4.17)

Les ressources (I)

Le comité a pu constater que la recherche et les services à la société étaient particulièrement à l'ordre du jour, et qu'ils participent au modèle de financement utilisé par le gouvernement.

Le comité souligne unanimement que le modèle financier des universités fait de l'enseignement le parent pauvre d'un système où la recherche et les services sont au premier plan. Plus qu'aujourd'hui, les doyens et recteurs doivent garantir le financement de l'éducation des jeunes diplômés pour qu'ils deviennent en fin d'études des professionnels opérants au service de la société.

La pression exercée sur les enseignants pour obtenir des scores élevés en recherche est grande et les exigences en matière d'activité clinique également. Cela conduit de nombreux enseignants à délaisser ou disposer d'un temps réduit pour la partie enseignement.

Les ressources (II)

Pour former les futurs médecins au meilleur niveau, il est important que les étudiants reçoivent une formation des professeurs eux-mêmes, car ce sont eux qui disposent de la plus grande expérience.

Un point important est le partage du temps entre temps passé pour le travail en faculté et celui effectué en clinique. Même si le dilemme est complexe, l'équilibre entre ces deux missions est essentiel pour la formation de la jeune génération de médecin.

Toutes les universités organisent des séances d'aide à la réussite en préparation à l'examen d'entrée. De nombreuses activités d'apprentissage sont organisées pour optimiser les taux de réussite dans la première année du bachelier. Au-delà de la première année, nombre d'étudiants en seconde ou troisième se trouvent dans des situations délicates qui les amènent à prolonger la durée de leurs études voire à abandonner.

Les ressources (III)

Compte tenu des difficultés de couverture des besoins de santé dans certains territoires hors agglomération bruxelloise, le comité est d'avis qu'un rattrapage doit se faire dans le cadre du référentiel international pour l'académisation de la médecine générale.

Il y a actuellement trop peu de médecins généralistes titulaires d'une thèse et la médecine générale est trop peu associée à la recherche scientifique.



Les ressources: Recommandations spécifiques.

- . Reconsidérer les ressources financières des institutions afin de les amener à un niveau proche du niveau européen pour maintenir la qualité des enseignements au niveau souhaité (R5.1)
- . Développer les activités d'aide à la réussite, afin d'assurer une acquisition plus rapide des compétences, limiter la durée des études et former plus rapidement les jeunes médecins (R5.2)
- . Développer les savoir-faire autour d'« apprendre à étudier » afin de limiter les taux d'échec et permettre aux étudiants d'acquérir les techniques qui leur seront utiles pour leur formation continue tout au long de leur carrière (R5.3)
- . Développer et accompagner l'accès aux études médicales des étudiants à besoins spécifiques (R5.4.)



Agence pour l'Évaluation de
la Qualité de l'Enseignement Supérieur

Conclusion I


Au terme de son analyse, le comité considère que suite aux réformes récentes, les différentes institutions visitées ont eu la capacité de s'adapter à ces dernières pour maintenir un programme d'enseignement de qualité, en raison notamment de la qualité des équipes dirigeantes mais aussi de l'ensemble des personnels et de la communauté étudiante...

Conclusion II

Si le comité a relevé de nombreux points d'amélioration et propose un certain nombre de recommandations, il considère que le programme d'enseignement de la médecine devra davantage prendre en compte les compétences à acquérir en fin de parcours.

La question qu'il lui semble essentielle à se poser est de savoir: Quel médecin voulons nous pour l'avenir ? Capable de relever les défis de la société de demain.

Il considère également que l'évolution des ressources est un point essentiel pour la mise en place d'un programme de qualité.



Merci de votre attention.
Avez-vous des questions ?

