



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

RAPPORT D'ÉVALUATION

Sciences dentaires

Université catholique de Louvain
(UCL)

Gérard LÉVY
président

Rui AMARAL MENDES
Jean-Alexis BUVAT
Jean JOUQUAN
experts

22.05.2018

Table des matières

Contexte de l'évaluation.....	3
Synthèse	4
Présentation de l'Université catholique de Louvain et du cursus en Sciences dentaires.....	5
Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes.....	7
Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement.....	7
Dimension 1.2 : Gestion de la qualité aux niveaux de l'établissement, de l'entité et du programme.....	7
Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme.....	8
Dimension 1.4 : Information et communication interne.....	8
Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme.....	10
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme	10
Dimension 2.2 : Information et communication externe.....	11
Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme.....	11
Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme	12
Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés.....	12
Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés.....	13
Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés.....	15
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme	17
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée) ...	17
Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)	18
Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants	18
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme.....	18
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue	19
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation	19
Dimension 5.2 : Analyse SWOT	19
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi	19
Conclusion	20
Droit de réponse de l'établissement.....	21

Contexte de l'évaluation

Université catholique de Louvain : Sciences dentaires

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2017-2018 à l'évaluation du cursus en Sciences dentaires. Dans ce cadre, les experts mandatés par l'AEQES se sont rendus les 16 et 17 novembre 2017 à l'Université catholique de Louvain, sur l'implantation de Woluwé-Saint-Lambert, accompagnés par un membre de la Cellule exécutive.

Le comité des experts a élaboré le présent rapport sur la base du dossier d'autoévaluation rédigé par l'établissement et de la visite d'évaluation (observations, consultation de documents et entretiens). Au cours de cette visite, les experts ont rencontré trois représentants des autorités académiques, trente et un membres du personnel, quatorze étudiants, cinq diplômés et huit représentants du monde professionnel.

Après avoir présenté l'établissement et les principales conclusions de cette évaluation externe, le rapport revient plus en détail sur les constats, analyses et recommandations relatifs aux cinq critères du référentiel d'évaluation AEQES :

- 1 la gouvernance et la politique qualité
- 2 la pertinence du programme
- 3 la cohérence interne du programme
- 4 l'efficacité et l'équité du programme
- 5 la réflexivité et l'amélioration continue

Le rapport se clôture sur la conclusion de l'évaluation et se complète du droit de réponse formulé par l'établissement.

L'objectif de ce rapport est de fournir à l'établissement des informations qui lui permettront d'améliorer la qualité de son programme. Il vise en outre à informer la société au sens large de la manière dont l'établissement met en œuvre ses missions.

Composition du comité

- Gérard LÉVY, président, expert pair et de la profession
- Rui AMARAL MENDES, expert pair et de la profession
- Jean-Alexis BUVAT, expert étudiant
- Jean JOUQUAN, expert de l'éducation

Synthèse (Université catholique de Louvain : Sciences dentaires)

FORCES PRINCIPALES

- Investissement des responsables de la composante de sciences dentaires
- Équipe dynamique, très complémentaire et de haut niveau
- Espace du campus de sciences de la santé à taille humaine ; « unité de lieu »
- Équipement clinique
- Cellule pédagogique au sein du campus (LLL)
- Encadrement des étudiants
- Mobilisation autour de la démarche qualité

FAIBLESSES PRINCIPALES

- Cloisonnement disciplinaire
- Architecture « flexnérienne » du programme
- Absence de lieux permettant des activités de groupe
- Visibilité internationale insuffisante
- Tension entre les activités de soins, d'enseignement et de recherche

OPPORTUNITÉS

- Nouvelle procédure de sélection des étudiants à l'entrée
- Baisse du nombre d'étudiants (favorise les approches méthodologiques personnalisées)
- Application du droit belge (FWB) découlant des directives européennes

MENACES

- Perte accrue du nombre d'étudiants par la nouvelle procédure de sélection à l'entrée (seuil critique de viabilité de la section)
- Décisions dépendant de parties prenantes externes
- Risque d'obsolescence des programmes de formation continue
- Rémunération de la quasi-totalité du corps enseignant par les Cliniques universitaires Saint-Luc

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- Utiliser tout le potentiel du concept de compétence pour structurer le programme
- Conduire le projet pédagogique de façon collégiale
- Créer un collège d'étudiants élus du Conseil d'Administration
- Mettre les étudiants en contact précoce avec les patients
- Former les jeunes encadrants futurs ainsi que les étudiants aux méthodes d'enseignement-apprentissage, afin de renforcer la responsabilité, la réflexion et la créativité des étudiants
- Renforcer l'engagement sociétal du Département

Présentation de l'Université catholique de Louvain et du cursus en Sciences dentaires

L'Université catholique de Louvain (UCL) est issue de la partition de l'Université de Louvain, fondée en 1425, en deux universités : l'une néerlandophone (KUL) et l'autre francophone (UCL). L'UCL est constituée de 14 facultés et écoles, qui organisent plus de 160 bacheliers et masters, répartis sur cinq sites.

L'École de médecine dentaire et de stomatologie (EMDS) fait partie de la Faculté de médecine et de médecine dentaire de l'UCL, située sur le campus de Woluwé-Saint-Lambert (Bruxelles). L'EMDS correspond également à un département des Cliniques Universitaires Saint-Luc (CUSL), où est organisée la formation ainsi que l'ensemble des stages des étudiants du master. Outre le bachelier et le master en Sciences dentaires, qui font l'objet du présent rapport d'évaluation, l'EMDS organise quatre masters de spécialisation (en Dentisterie générale (1 an), Orthodontie (4 ans) et Parodontologie (3 ans) et Stomatologie (5 ans, uniquement accessibles aux détenteurs d'un master en Médecine)), ainsi que quatre certificats universitaires d'une durée de 3 ans pour la Dentisterie conservatrice et endodontie, la Pédodontie et la Prothèse dentaire et de 2 ans pour le certificat de compétence en chirurgie orale et maxillo-faciale.

Pour l'année de référence 2013-2014, le nombre total d'étudiants inscrits à l'UCL était de 29.025, dont 8.411 dans le domaine des Sciences de la santé, parmi lesquels 527 dans le bachelier et le master de Sciences dentaires¹.

En 2017-2018, la Fédération Wallonie-Bruxelles a organisé un examen d'entrée unique à l'entrée des études en Médecine et en Sciences dentaires. Pour la filière dentaire, 479 candidats se sont présentés à l'examen (dont 116 non-résidents). Parmi ceux-ci, 49 ont réussi l'épreuve (dont 7 non-résidents)².

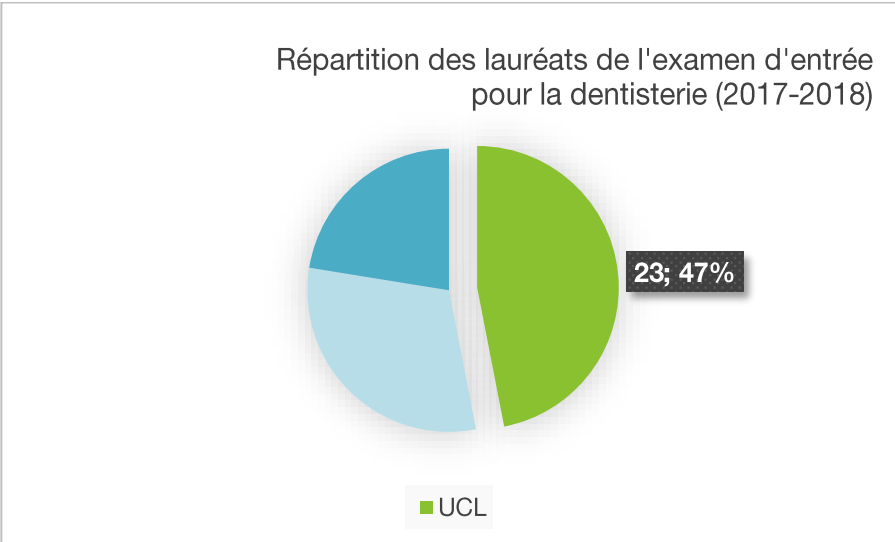
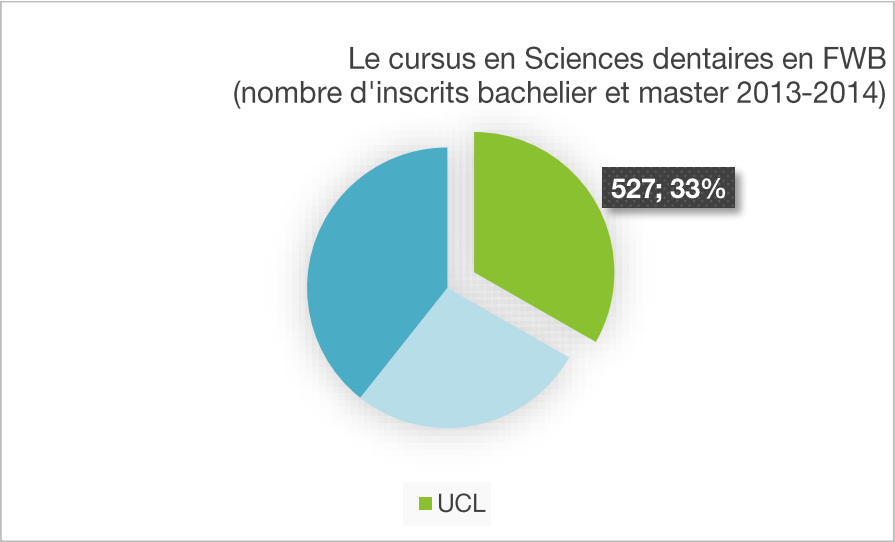
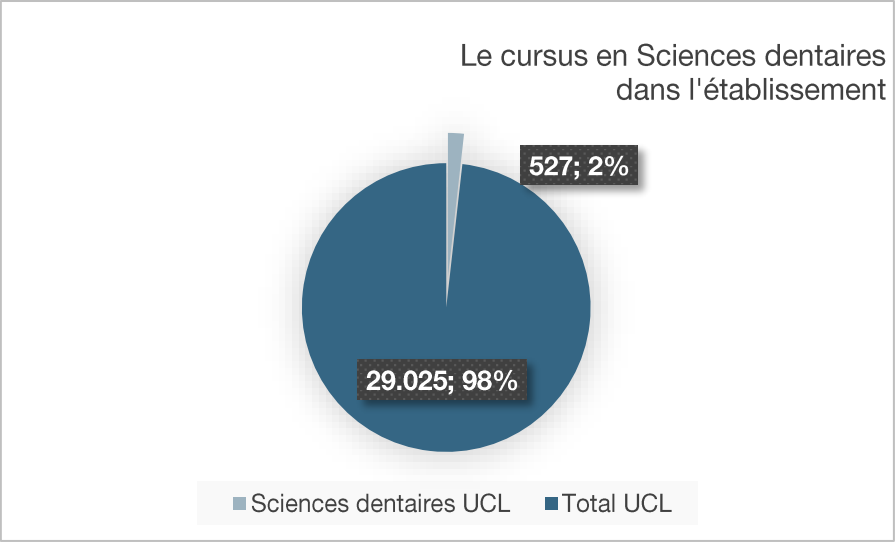
Sur ces 49 étudiants, 23 ont fait le choix de s'inscrire à l'UCL³.

¹ Source : CREF. Données disponibles en ligne sur : <http://www.cref.be/annuaires/2014/> (consulté le 27 novembre 2017).

² Information publiée par l'ARES et disponible en ligne sur la page : <https://www.ares-ac.be/images/actualites/ARES-Annexe-EXMD-2017-Resultats-corriges-examen-2017-09-21.pdf> (consultée le 27 novembre 2017).

³ Chiffres fournis par l'ARES.

N.B. : parmi ceux-ci, un étudiant a été reçu en B2.



Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement

- 1 Le comité a pu observer plusieurs indicateurs qui attestent que le corps dirigeant de l'École de médecine dentaire et de stomatologie (EMDS) est plein de dynamisme et de motivation, exprimant notamment sans ambiguïté sa volonté de développer le programme jusqu'à son plus haut potentiel. L'UCL et ses services centraux reconnaissent d'ailleurs sans hésitation le côté proactif et innovant de l'EMDS. En cohérence avec ce constat, les autorités de gouvernance de l'UCL et de la Faculté de médecine semblent accorder à l'EMDS la latitude nécessaire pour développer son activité et les projets qu'elle porte. Le comité se réjouit de cette situation et encourage les autorités de l'UCL et de la faculté à continuer à apporter leur soutien à l'EMDS, en le traduisant si nécessaire en allocations de ressources.
- 2 Cependant, les structures et l'organisation administratives de la Faculté de médecine apparaissent, dans leur ensemble, compliquées. L'existence de multiples structures (départements, commissions, etc.) favorise a priori la représentativité et la participation des différentes parties prenantes mais le comité perçoit un risque de redondance qui pourrait favoriser l'éparpillement, l'absentéisme et, in fine, le désengagement de celles-ci. Sans préjudice du choix institutionnel qui a été fait d'organiser le fonctionnement de l'EMDS au sein d'une Faculté unique de médecine et de médecine dentaire – qui comporte par ailleurs des potentialités intéressantes – il serait souhaitable que son Conseil accorde à l'EMDS une autonomie opérationnelle plus tangible, en confiant à son président une délégation permanente du doyen de la Faculté de médecine pour engager les réformes qu'elle juge nécessaires à la mise en œuvre de ses projets. Cela devrait conduire le conseil de l'EMDS à voter la constitution d'un comité de pilotage des développements curriculaires envisagés et d'un comité exécutif, entourant le président de l'EMDS et le chef de département de médecine dentaire, chargés de leur mise en œuvre.

Dimension 1.2 : Gestion de la qualité aux niveaux de l'établissement, de l'entité et du programme

- 3 L'UCL dispose d'un organe interne de gestion de la qualité, le QOPA. Cet organe se montre très disponible ; il développe et continue à développer de nombreux outils qui sont mis à disposition des facultés.
- 4 Au niveau de l'EMDS, la démarche-qualité a été initiée indépendamment de l'évaluation AEQES et antérieurement à celle-ci – ce qui illustre l'engagement proactif mentionné ci-dessus. Ces premières initiatives, qui ont débuté en 2010-2011, ont déjà permis d'introduire une série d'actions correctives en réponse à des plaintes récurrentes et convergentes, qui avaient été formulées à cette époque par les étudiants. Cela a aussi permis de mettre en place un comité

d'encadrement des stages, parmi d'autres choses. Fort de ces expériences positives, l'EMDS gagnerait très certainement à rendre le processus plus systématique, ce qui permettrait de prendre en compte davantage d'éléments et d'améliorer la qualité de son programme dans une perspective plus globale.

- 5 Une telle orientation pourrait judicieusement être soutenue par des initiatives visant à engager une masse significative du corps enseignant dans une démarche de développement professoral, au sens du concept anglo-saxon de *faculty development* (cf. infra, critère 4.1), de manière à créer les conditions d'une synergie favorisant à la fois le développement et la valorisation de l'expertise académique (dans la perspective du courant du *Scholarship of Teaching and Learning* – SoTL) et la dynamique opérationnelle de la démarche qualité. Le comité observe que des conditions favorables existent à cet égard puisque l'institution universitaire dispose d'authentiques ressources et compétences au sein du *Louvain Learning Lab* (LLL), qu'il existe une Cellule de développement pédagogique au sein de la Faculté de médecine et médecine dentaire, et qu'une formation en pédagogie universitaire est systématiquement proposée au corps enseignant, celle-ci ayant été développée pour trois enseignants de l'EMDS jusqu'à un niveau de master en éducation.

Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme

- 6 Les responsables de l'EMDS entretiennent spontanément avec les étudiants des échanges informels et personnels, favorisés par la taille relativement restreinte des promotions, et dont il ne serait assurément pas pertinent de se priver. Au-delà de ces contacts informels, il serait souhaitable que soit mise en place une dynamique permettant d'impliquer de façon plus participative et plus responsable le groupe des étudiants élus par leurs pairs, qui participent régulièrement aux travaux des diverses Commissions, et notamment à celle en charge de la gestion de la qualité des dispositifs de formation et de recherche.

Dimension 1.4 : Information et communication interne

- 7 En l'état actuel, le curriculum reste globalement orienté selon une « approche cours » plutôt qu'une « approche programme » ; conjointement, les activités sont majoritairement planifiées selon une logique d'enseignement plutôt que selon une logique d'apprentissage. Ce caractère traditionnel ne favorise pas la prise de responsabilité des étudiants. Cela a été fort heureusement perçu par les dirigeants du Département, ce qui devrait conduire à une prise de mesures appropriées. L'EMDS présente en effet un contexte propice à la diffusion et au partage effectif des informations, notamment parce que son environnement resserré favorise des interactions réactives. L'implication des étudiants et des personnels dans le processus de changement engendrerait nécessairement une dynamique efficiente de partage d'information et de communication.

RECOMMANDATIONS

- 1 Sans remettre en cause la gouvernance intégrée de l'EMDS au sein d'une faculté unique de médecine et de médecine dentaire, déléguer davantage d'autonomie à la composante dentaire, en simplifiant en même temps les structures et l'organisation administrative
- 2 Systématiser la démarche qualité pour rendre le processus cohérent, dans une perspective de réflexion continue
- 3 Renforcer et continuer l'exploitation des différentes ressources de développement professoral existant à l'UCL (p. ex. : Louvain Learning Lab)
- 4 Impliquer de façon plus participative et responsable les représentants étudiants élus dans la gestion de la qualité des dispositifs de formation et de recherche
- 5 S'adosser sur un cadre conceptuel et méthodologique approprié permettant une meilleure articulation des éléments de l'interrelation « recherche-pratique-formation »

Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme

- 1 L'UCL a choisi, parmi ses neuf axes stratégiques, de se positionner comme une université orientée par la recherche (*research university*). À cet égard, le président de l'EMDS et le chef de département de médecine dentaire ont conscience que, si ce sont bien les enseignants titulaires qui orientent et donnent une visibilité aux programmes de recherche, les activités de recherche elles-mêmes sont majoritairement portées et opérationnalisées par les plus jeunes assistants, qui sont aussi chargés de tâches cliniques et de tâches d'enseignement. Parallèlement, ils prennent toute la mesure des exigences qu'implique la poursuite du travail de révision curriculaire en profondeur amorcé par les responsables pédagogiques du programme. Dès lors, ils perçoivent le risque d'une forte tension entre les activités de soins, d'enseignement et de recherche, qui, si elle était mal maîtrisée, pourrait compromettre rapidement l'activité de recherche. Pour éviter que ces différentes orientations ne constituent à terme des injonctions paradoxales, il convient donc de les inscrire résolument dans un cadre conceptuel approprié permettant de penser judicieusement l'articulation recherche-pratique-formation.
- 2 Dans sa configuration actuelle, le curriculum reste globalement conventionnel et répond à une architecture de type « flexnérien » (c. à d. un enseignement et apprentissage des sciences fondamentales précédant l'enseignement et l'apprentissage des sciences cliniques, selon une organisation disciplinaire). Une proportion importante des dispositifs pédagogiques reste par ailleurs organisée selon des formats transmissifs. L'intention d'articuler la formation avec l'activité de recherche est revendiquée mais l'implication effective des enseignants en recherche semble très contrainte. Il existe d'ailleurs une certaine ambiguïté, dès lors que ne semblent pas suffisamment distinguées d'une part, la préoccupation de sensibiliser les étudiants à la dimension scientifique de la pratique de la médecine dentaire et d'autre part, la formation des étudiants au métier de chercheur.
- 3 Face à de tels enjeux, une réorientation du curriculum au regard du cadre conceptuel et méthodologique de l'approche par compétences semble se dessiner. Un référentiel d'acquis d'apprentissage et un référentiel de formation a ainsi été élaboré, dans le cadre du projet institutionnel AALLO (Acquis d'Apprentissage Louvain *Learning Outcomes*) en s'appuyant sur une enquête à laquelle ont participé des praticiens libéraux et des étudiants. La transposition systématique de ce travail dans le dispositif curriculaire semble cependant loin d'être aboutie. Les étudiants connaissent très mal et utilisent très peu le référentiel et il n'est pas non plus certain que tous les enseignants aient une perception claire de son utilité. En outre, la persistance dans les documents consultés de certaines dénominations telles que « compétences théoriques » ou « compétences disciplinaires » témoigne de la difficulté qu'il y a à s'inscrire dans un réel

changement de paradigme, en illustrant le poids de la conception flexnérienne de la formation, centrée sur une organisation disciplinaire et sur une séparation théorie/pratique.

- 4 En outre, bien que des praticiens exerçant une activité libérale aient été sollicités lors de l'enquête effectuée dans le cadre du projet AALLO, la formation en médecine dentaire reste globalement hospitalo-centrée, avec des stages qui sont quasi-exclusivement organisés sur le site des Cliniques Saint-Luc, à l'exception d'un stage « de découverte » en cabinet libéral limité à dix demi-journées. Le caractère centralisé des stages est d'ailleurs analysé comme une force par la communauté académique. De fait, le comité souligne à nouveau les indiscutables avantages que constitue l'environnement resserré du campus, caractérisé par une proximité de tous les lieux de formation et donc de tous les enseignants et formateurs, qui est propice à l'expérimentation d'innovations pédagogiques. Ce contexte favorable gagnerait cependant à être complété par une plus grande ouverture sur la cité, de façon à exposer les étudiants à des situations professionnelles plus variées, leur permettant par exemple d'explorer de façon plus éclectique l'ensemble des déterminants sociaux de la santé.
- 5 Le comité songe par exemple à l'ouverture à d'autres lieux de stage, à d'autres milieux et d'autres publics (populations précaires ou à besoins singuliers, populations carcérale, personnes âgées dépendantes, etc.) ou même, plus simplement, à d'autres services hospitaliers comme cela se met en place avec le service de gériatrie des Cliniques Saint-Luc. Cela élargirait la vision qu'ont les étudiants sur les débouchés professionnels possibles. Le comité a par ailleurs noté que l'EMDS recourt déjà à une série de consultants externes. Cette pratique pourrait être encore renforcée, en invitant ces consultants externes à venir témoigner des différentes facettes de l'activité professionnelle.

Dimension 2.2 : Information et communication externe

- 6 La communication externe l'EMDS est alignée à celle de l'UCL. Il va sans dire que si une réforme du programme des études de médecine dentaire était réelle, ce dont les experts sont certains, l'établissement ne se priverait pas de la nécessité de rendre compte de ses résultats, jusqu'à un échelon international.

RECOMMANDATIONS

- 1 Préciser aux (futurs) étudiants les attendus du programme, les objectifs d'apprentissages, les méthodes d'apprentissage et d'enseignement, les modalités précises de l'évaluation
- 2 Favoriser l'ouverture communautaire de la formation et la préparation des étudiants à des situations professionnelles plus variées en réfléchissant à un curriculum moins hospitalo-centré
- 3 En lien avec la recommandation précédente, approfondir et clarifier la réflexion en cours concernant l'évolution du programme selon une approche par compétences

Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme

- 1 Il a déjà été mentionné que le référentiel d'acquis d'apprentissage et le référentiel de formation élaborés dans le cadre du projet institutionnel AALLO n'ont pas été systématiquement exploités pour orienter l'architecture du dispositif curriculaire. La transposition de ces référentiels au sein des différents dispositifs pédagogiques et d'évaluation ne semble pas non plus avoir été véritablement entreprise et il faut rappeler, à nouveau, que ces référentiels semblent peu connus des enseignants et des étudiants, alors que l'intérêt de tels documents est d'être méthodiquement exploités pour organiser les différentes activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au regard du principe d'alignement pédagogique – ce qui permet d'opérationnaliser le critère de cohérence du programme. Concrètement, il s'agit d'établir une congruence entre d'une part, les finalités du programme, formulées en termes de résultats attendus des activités d'enseignement et d'apprentissage, et d'autre part, la nature et le format des dispositifs pédagogiques et d'évaluation.
- 2 L'approche préconisée par le comité est en conformité avec la directive européenne 2013/55/UE traduite dans le Droit belge depuis juillet 2017. Elle ne contrevient ni au décret dit « Bologne » ni au décret Paysage. Par conséquent, il faudra repenser l'architecture curriculaire de façon adéquate. Une piste : se baser sur le profil européen du dentiste « *The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum* » édité par l'Association for Dental Education in Europe (ADEE).
- 3 En l'état actuel, l'accent doit être porté sur l'alignement pédagogique du programme. À ce propos, certaines initiatives peuvent être soulignées telles que l'organisation, depuis cette année académique, du test d'intégration pratique et théorique, dont la réussite conditionne l'accès au module de stages cliniques actifs du 1^{er} bloc annuel du master. Le comité invite cependant l'EMDS à centrer la formation sur les besoins d'apprentissage des étudiants. Cela conduirait à les placer en contact précoce avec les patients et à développer d'autres initiatives qui permettraient d'articuler de manière plus adéquate et plus intégrative des dispositifs recourant à la simulation, tout en déléguant progressivement des tâches de soin en contexte clinique authentique, couvertes par une supervision formative et par des formats d'évaluation adaptés.

Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés

- 4 Il semble au comité qu'une évolution plus franche du curriculum et des dispositifs pédagogiques au regard de l'approche par compétences, qui n'est en l'état esquissée qu'à titre de déclaration d'intention, pourrait offrir à la communauté

enseignante des pistes de solutions pour corriger des problèmes tels qu'évoqués ci-dessus (dimension 3.1).

- 5 Une telle orientation fournirait aussi aux responsables du programme un cadre conceptuel et méthodologique permettant d'organiser d'une manière plus satisfaisante la formation des étudiants aux compétences non strictement « technico-opératoires ». Le comité pense en particulier à la formation des étudiants aux capacités communicationnelles, relationnelles et éthiques. En l'état actuel, les savoirs des sciences humaines et sociales semblent présentés aux étudiants dans le cadre de dispositifs décontextualisés et transmissifs durant le master et il n'est pas certain qu'ils soient authentiquement réinvestis dans le cadre de la formation clinique. Le comité songe également à la formation à la recherche, qui reste implicitement pensée dans une logique élitiste et qui, de fait, n'est jamais explicitement opérationnalisée, se limitant globalement à une information sur la recherche documentaire et à l'exposé déclaratif de résultats de recherche lors des enseignements. Le comité a aussi relevé l'aspiration des étudiants à recevoir une formation concernant les capacités de gestion comptable et administrative.

Droit de réponse de l'établissement

- 6 Pour l'instant, les expériences pédagogiques visant une meilleure contextualisation des apprentissages dans le cadre du programme de bachelier restent ponctuelles. Il faut cependant relever des initiatives intéressantes, mises en œuvre en réponse à une requête explicite des étudiants, telle que celle prise en immunologie. L'articulation de ce cours avec le reste de la formation était opaque pour les étudiants ; l'EMDS a donc organisé un module de mise en contexte pour rendre les intentions du cours plus explicites. C'est une façon de rendre la maquette de cours plus lisible et de renforcer la motivation des étudiants tout au long de leur apprentissage.

Droit de réponse de l'établissement

- 7 Certaines opportunités semblent également négligées, notamment au regard de l'objectif de construire des capacités de collaboration interprofessionnelle, qui est pourtant considéré comme l'un des enjeux actuels majeurs de la formation des professionnels de la santé. Ainsi, alors même que l'EMDS est intégrée à la faculté de médecine et qu'il existe une proximité géographique des lieux de formation, l'articulation entre la formation des médecins et celle des dentistes n'est pas réellement pensée. Au cours du programme de bachelier, beaucoup de cours sont communs aux deux cursus. Ils répondent cependant essentiellement à des dispositifs transmissifs et la pertinence des contenus bio-cliniques qui y sont traités n'est pas toujours explicitement perçue par les étudiants. Au cours du programme de master, il semble que les étudiants en médecine dentaire n'aient quasiment aucun contact avec leurs collègues médecins dans le cadre d'un dispositif de formation.
- 8 D'autres opportunités semblent par ailleurs exploitées d'une manière problématique. Ainsi en est-il de la formation sur le même site, de fait dans le cadre de l'EMDS, des dentistes et des stomatologues. Plusieurs témoignages recueillis par le comité semblent accréditer l'idée que ces derniers développeraient à l'égard des premiers des stratégies visant à un protectionnisme corporatiste de leur champ de compétences, limitant ainsi significativement le développement de l'autonomie professionnelle des dentistes.

Droit de réponse de l'établissement

Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés

- 9 Comme cela a déjà été évoqué, le curriculum est globalement organisé selon une approche conventionnelle (cf. § 1.4/6 et 2.1/2). Concernant sa partie clinique (master), le cadre conceptuel implicite qui prévaut est celui du compagnonnage « classique ». Dans ce cadre, la supervision des étudiants est organisée de façon assez rigoureuse. Le comité a en effet pu constater que les étudiants sont bien formés à un grand nombre de techniques. Il semble cependant que la supervision ait pu être plus difficile à assurer ces dernières années en raison de l'effectif important des promotions d'étudiants et, en conséquence, d'un ratio formateur/étudiant moins favorable. Sur un plan qualitatif, la supervision semble davantage centrée sur la fourniture d'une rétroaction procédurale, au regard d'une conformité de la tâche de soins par rapport à des standards, au détriment peut-être d'une dimension réflexive centrée sur l'apprentissage. Des ajustements pourraient sans doute être mis en œuvre à cet égard, en se référant notamment au cadre conceptuel du compagnonnage cognitif, qui fournit des pistes intéressantes concernant l'exercice de la supervision formative et du modèle de rôle.
- 10 Le programme revendique une orientation vers l'approche globale du patient, en ce sens que l'étudiant accompagne le patient dans tous les départements cliniques concernés par sa prise en charge. Pour être tout à fait globale et, dans une perspective holistique, davantage centrée sur le patient en tant que personne singulière, la formation pourrait aussi être élargie vers l'acquisition de capacités non intrinsèquement biocliniques. Comme cela a déjà été évoqué, les capacités communicationnelles, relationnelles et éthiques auraient avantage à être traitées comme objet explicite d'enseignement et d'apprentissage et ne pas être exclusivement dévolues au bénéfice d'un compagnonnage qui laisse trop souvent la fonction de modèle de rôle implicite. Une contextualisation des enseignements de sciences humaines et sociales pourrait être envisagée en organisant un contact plus précoce des étudiants avec leurs patients.

Droit de réponse de l'établissement

- 11 En réduisant le nombre d'étudiants admis dans le programme, l'entrée en vigueur de l'examen d'entrée pourrait offrir une opportunité pour faire évoluer des dispositifs pédagogiques qui restent globalement organisés selon une logique transmissive, qui sollicite insuffisamment la curiosité et la responsabilité des étudiants face à leur apprentissage. Un recours accru à des approches de pédagogie active pourrait créer des conditions plus favorables à la fois au développement de l'esprit critique et de la culture scientifique, au transfert des apprentissages, et à l'intégration des apprentissages issus des différentes disciplines (sciences biocliniques et sciences humaines et sociales). La baisse du nombre d'étudiants pourrait aussi être saisie pour organiser leur contact plus précoce avec les patients. L'exposition des étudiants à des problématiques de santé dentaire de complexité croissante pourrait être planifiée dans le cadre d'un programme « en spirale », c'est-à-dire articulant d'emblée les différents apprentissages liés aux différents champs disciplinaires, et en planifiant leur approfondissement itératif tout au long du curriculum, par une exposition des étudiants à des situations-problèmes caractérisées par des niveaux de complexité croissante.

Droit de réponse de l'établissement

Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés

Droit de réponse de l'établissement

- 12 En lien avec les orientations générales du curriculum (cf. § 1.4/6 et 2.1/2), les dispositifs d'évaluation des apprentissages au cours du programme de bachelier sont centrés sur la mémorisation de contenus des contenus théoriques, dans une perspective docimologique qui n'est pas toujours bien comprise et qui confond, par exemple, le score et la note⁴. Pour autant, les étudiants semblent avoir une vision assez claire des attentes et des critères de réussite pour les examens « théoriques ».

Dans le cadre du master, en revanche, le caractère critérié de l'évaluation des apprentissages ne semble pas suffisamment explicite et les critères de réussite ne semblent pas bien connus des étudiants qui sont parfois confrontés à des décisions finales d'ajournement, alors même que, de leur point de vue, ils n'ont pas été préalablement avertis de l'insuffisance de leurs apprentissages et de leurs performances. Certaines décisions de jury sont parfois mal comprises de leur part. En outre, le comité a constaté que l'évaluation survalorisait l'aspect quantitatif des tâches à effectuer, les exigences à cet égard étant d'ailleurs dénommées « statistiques ». En raison de l'importance de l'effectif des dernières promotions et de la pénurie relative des patients à confier aux étudiants, il est arrivé que certains d'entre eux soient en difficulté pour « valider leurs statistiques ».

- 13 L'évaluation des actes cliniques se déroule tout au long de l'année, ce qui est un point positif. Pour rendre ce dispositif encore plus efficace, il serait utile de donner systématiquement aux étudiants un *feedback* spécifique et critérié/justifié qui leur permette d'améliorer leur pratique. Sans quoi, la décision finale peut être mal comprise ou devenir source de frustrations.

⁴ La note correspond à la manière codifiée de communiquer le résultat d'une évaluation à un étudiant et de le rendre public, selon un barème, à l'aide d'un chiffre ou d'une lettre. Le score, en revanche, réfère à la somme arithmétique d'indices numériques attribués à des traces d'apprentissage à l'issue de mesures, dans une perspective docimologique – ou psychométrique.

RECOMMANDATIONS

- 1 Orienter le programme de façon plus radicale vers une formulation des objectifs d'apprentissage en termes de compétences, dans le cadre d'un référentiel de compétences élaboré de façon plus représentative et participative, connu et exploité solidairement à la fois par la communauté enseignante et par les étudiants
- 2 Structurer un programme des études en exposant les étudiants à des situations-problèmes de complexité croissante. À cette fin, réfléchir à une structure de programme « en spirale » pour favoriser l'acquisition de nouvelles compétences en mobilisant les expériences d'apprentissage tacite
- 3 Placer les étudiants en contact précoce avec les patients
- 4 Favoriser les activités de groupes pour les étudiants et les enseignants
- 5 Optimiser les modalités d'évaluation en cohérence avec les orientations conceptuelles et méthodologiques qu'implique une évolution plus franche du programme selon une approche par compétence : évaluation récurrente et contextualisée des ressources construites par les étudiants, en lien avec la fourniture d'un feedback spécifique et critérié sur leurs activités cliniques ; évaluation périodique des compétences dans le cadre de situations-problèmes intégratives, recourant par exemple à l'exploitation de portfolios d'apprentissage, développés en lien avec les référentiels de compétences, en cohérence avec l'approche globale du patient qui est revendiquée; meilleure explicitation des attentes et des critères de réussite, dans une logique plus qualitative et moins docimologique de l'évaluation

[Droit de réponse de l'établissement](#)

Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée)

- 1 En tant que groupe, la communauté enseignante de l'EMDS réunit un ensemble de ressources personnelles, professionnelles et scientifiques variées, très complémentaires et de haut niveau. L'implication forte de chacun de ses membres permet de soutenir une dynamique institutionnelle particulièrement intéressante.
- 2 Sur un plan plus spécifiquement pédagogique, l'école bénéficie d'un environnement favorable avec des ressources de qualité disponibles à l'échelon de l'institution universitaire, notamment au sein de l'unité LLL. Par ailleurs, la vice-doyenne aux affaires cliniques, qui est également chef du département de médecine dentaire et de stomatologie, met judicieusement à profit cette double responsabilité pour incarner un *leadership* pédagogique dont la légitimité semble forte. De nombreux points forts sont ainsi réunis pour accompagner un travail de révision curriculaire approfondi.
- 3 En contrepartie, le comité identifie aussi quelques points faibles, qui sont de nature différente. Concernant les aspects gestionnaires des ressources humaines, la position statutaire exclusivement hospitalière de la quasi-totalité du corps enseignant, qui est rémunéré par les Cliniques Universitaires Saint-Luc (CUSL) et non par l'UCL, pourrait s'avérer à terme être une source de tension et constitue incontestablement un point de vulnérabilité dans la perspective d'un projet de rénovation du programme. Sur un plan différent, mais indirectement lié au point précédent, le comité a perçu le risque que se développent des initiatives ou des innovations ponctuelles, recourant par exemple davantage au registre des méthodes de pédagogie active, sans être véritablement articulées dans un cadre conceptuel et opérationnel intégrateur permettant de piloter de façon globale et systémique le curriculum. Une telle situation pourrait exposer les enseignants à un risque d'épuisement, qui pourrait encore être aggravé si, parallèlement, les efforts des enseignants n'étaient pas valorisés, d'une manière ou d'une autre.
- 4 Dans ce contexte, le comité redit l'intérêt qu'il y aurait pour l'EMDS à s'engager sur la durée dans un projet de révision curriculaire ambitieux, adossé à un cadre conceptuel et opérationnel explicite, accompagné – comme cela a déjà été évoqué – par une stratégie de développement professoral et par un dispositif de valorisation académique. À condition de ne pas les instrumentaliser comme des recettes purement opératoires, mais en les intégrant de façon adaptée dans une culture institutionnelle propre comme de réels repères épistémologiques et méthodologiques, les responsables pourraient sélectionner et exploiter judicieusement certaines options disponibles au regard des différents courants que constituent l'approche par compétences, le développement professoral (*faculty development*) et le SoTL. Des recrutements ou des promotions académiques sur des statuts contractuels ou permanents appropriés pourraient

être proposés pour soutenir et pérenniser l'engagement des enseignants impliqués dans une telle dynamique.

Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)

- 5 La communauté enseignante de l'EMDS semble d'ores et déjà acquise à la nécessité de recourir de façon nettement plus significative à des méthodes pédagogiques faisant appel aux activités de groupe. La baisse très probable du nombre d'étudiants liée aux nouvelles conditions d'accès aux études de santé au sein de la Fédération Bruxelles-Wallonie semble être une opportunité à saisir. Elle permettrait de procéder aux évolutions envisagées sans pratiquement aucune dépense supplémentaire aux CUSL, même si le contact précoce avec les patients était envisagé. En revanche, il serait judicieux de prévoir un réaménagement des locaux universitaires prévoyant une dizaine de salles modulables, adaptées à des travaux en petits groupes. Par ailleurs, sous réserve d'être adossé à un cadre pédagogique pertinent, le recours aux ressources didactiques nouvelles qu'offre aujourd'hui l'environnement numérique de travail pourrait s'avérer très efficace et devrait être encouragé. Une stratégie proactive en la matière permettrait sans doute d'améliorer les difficultés rapportées concernant la mise à disposition des étudiants des ressources didactiques de la part des enseignants.

Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants

- 6 Les aspects d'équité au sein de l'EMDS sont alignés sur les principes et dispositifs en vigueur à l'échelon institutionnel universitaire. En outre, l'EMDS a mis en place un système de bourses pour couvrir le coût de la trousse de matériel.

Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme

- 7 Cet aspect du pilotage ne pourra être évalué qu'à la suite de prise de décisions. Cette évaluation externe, bien acceptée par l'EMDS, en est une première étape, somme toute positive pour l'avenir des actions successives.

RECOMMANDATIONS

- 1 Mettre en œuvre une politique de recrutement et de promotion des enseignants en lien avec les orientations institutionnelles de révision du programme. Valoriser l'engagement des enseignants dans un processus de développement professoral, au regard d'une perspective qui prend en compte autant le développement d'une expertise pédagogique (formation aux méthodes actives en pédagogie ; élaboration, implantation et évaluation de dispositifs pédagogiques et d'évaluation), que la production et la publication de travaux de recherche
- 2 Fournir la documentation scientifique non exhaustive nécessaire à l'apprentissage, celle-ci pouvant être complétée par les étudiants eux-mêmes

Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation

- 1 Loin de subir l'évaluation externe de l'AEQES, l'équipe pédagogique s'est pleinement saisie de cette occasion. Cela se marque notamment dans le fait que l'équipe n'a pas attendu cette visite pour mettre en place une série d'actions proposées dans le DAE.

Dimension 5.2 : Analyse SWOT

- 2 Le comité souligne la qualité générale du document d'autoévaluation, qui rend compte d'une analyse systématique très loyale et très sincère des forces et des faiblesses du programme, au regard des critères AEQES. Les conclusions de l'analyse SWOT ont été rédigées avec une très grande honnêteté et ont guidé les experts dans la conduite des entretiens.

Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi

- 3 Des pistes d'amélioration ont été examinées avec un souci d'efficacité. À ce stade, l'équipe s'est engagée prudemment dans des évolutions ponctuelles, en recherchant des expertises susceptibles de les accompagner, ce qui est positif. Le comité encourage l'établissement à poursuivre des expérimentations pilotes, en ayant pleinement conscience que les changements en éducation sont lents. Le comité met cependant en garde par rapport au risque que constituerait l'introduction d'initiatives qui n'atteindraient pas rapidement une masse critique suffisante et, surtout, qui ne seraient pas articulées de façon systémique au regard d'un cadre conceptuel institutionnel intégrateur. À cet égard, le comité considère que les pistes formulées dans le présent document pourraient être explorées avec intérêt.

RECOMMANDATION

- 1 Constituer un comité de pilotage pour prévoir et effectuer les révisions curriculaires envisagées, qui devraient intégrer une réflexion portant à la fois sur les finalités du programme, en lien avec les enjeux scientifiques, professionnels et sociétaux identifiés et sur les dispositifs d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation.

Conclusion

L'École de médecine dentaire et de stomatologie (EMDS) est portée par deux forces majeures :

- **L'unité de lieu d'un campus de santé pluriel.** La proximité des locaux universitaires et hospitaliers, des lieux de stage et de travaux pratiques, impacte positivement la formation, la communication interne et la cohésion de l'EMDS. Pour autant, cet atout gagnerait à être complété par une plus grande ouverture sur la cité, de façon à explorer tous les déterminants sociaux de la santé, et par le développement de collaborations interprofessionnelles.
- **Une équipe dynamique, très complémentaire et de haut niveau,** qui s'est saisie de la démarche qualité (notamment avec le concours du QOPA). Cette démarche de remise en question, qui se double d'une posture de mise à l'écoute des étudiants, a permis à l'EMDS d'introduire toute une série d'actions correctives visant l'amélioration de ses programmes d'étude. Ce second atout serait quant à lui renforcé en portant une attention particulière à la tension entre les activités de soins, d'enseignement et de recherche et en engageant une masse significative du corps professoral dans un processus de développement professoral (en partenariat avec les entités existantes, telles que le LLL). Le comité encourage les autorités de l'UCL et de la faculté à continuer à apporter leur soutien à l'EMDS – en lui déléguant davantage d'autonomie, en simplifiant l'organisation administrative et en le traduisant en allocations de ressources si besoin (avec une attention sur la rémunération effectuée par les CUSL pour la quasi-totalité du corps enseignant).

Le nombre d'étudiants inscrits a chuté suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure de sélection. Pris négativement, cette réalité représente à terme un risque pour le positionnement de la section – voire sa viabilité. Pris positivement, c'est une opportunité à saisir pour améliorer la qualité de la formation, et ce sur trois volets :

- Repenser l'architecture du programme au regard de l'approche par compétences, pour dépasser l'approche « flexnérienne » du curriculum actuellement en place.
- Encourager l'approche holistique du patient (e.g. en favorisant le contact précoce de l'étudiant avec le patient et en formant aux compétences non « technico-opératoires »)
- Améliorer encore la supervision des étudiants – qui est actuellement organisée de façon assez rigoureuse, mais qui survalorise parfois l'aspect quantitatif et gagnerait à se doubler d'un *feedback* spécifique, régulier et critérié/justifié.

Le comité encourage l'EMDS à proposer une approche pédagogique visionnaire pour la composante, et d'élaborer ce projet de manière collégiale, dans le but de renforcer la responsabilité, la réflexion, les compétences et la créativité des futurs diplômés.

Droit de réponse de l'établissement

Droit de réponse de l'établissement évalué

Page	Critère	Point	Observation de fond
13	3	CA5	<p>Les nouvelles activités intégrées dans la réforme de programme ont pour objectif le développement des capacités énoncées dont, par exemple une formation à la communication thérapeutique en 3^{ème} bloc annuel.</p> <p>Par ailleurs, le programme de Master sera revu prochainement pour y intégrer certaines nouvelles unités d'enseignement en lien avec l'évolution de la pratique dentaire mais aussi une formation spécifique à la gestion comptable et administrative d'un cabinet dentaire.</p>
13	3	CA6	<p>Le développement de collaborations interprofessionnelles est clairement un enjeu que l'équipe d'enseignants de l'EMDS souhaite promouvoir. Il ne semble cependant pas évident qu'une meilleure articulation de la formation des futurs médecins et dentistes pourrait viser le développement de ces collaborations. Celles-ci sont par contre suscitées autant que possible lors des stages cliniques par la prise en charge globale du patient en ce y compris dans la préparation de son anamnèse médicale : d'autre part, de nombreux patients sont référés par les services cliniques des Cliniques Saint Luc dans le cadre de leur suivi médical (à titre d'exemples : patients souffrant d'endocardite, présentant une prothèse valvulaire, en attente de greffe, ...).</p> <p>Par ailleurs, l'accent est mis dans la réforme curriculaire pour intégrer dans les équipes d'enseignants des sciences ou disciplines « non-dentaires », des praticiens qui pourraient illustrer les notions enseignées et en démontrer toute la pertinence pour la future pratique des étudiants, à l'image de ce qui est réalisé depuis quelques années pour l'enseignement de l'immunologie. En 2018-2019, l'accent sera mis sur les enseignements de physique et chimie de la 1^{ère} année de bachelier : d'autres collaborations suivront.</p>
13	3	CA8	<p>L'équipe d'enseignants s'étonne du constat et considère utile de rappeler que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 dentistes travaillant actuellement à l'EMDS ont eu une formation post-graduée de 1 à 3 ans dans le service en chirurgie orale, une travaillant actuellement en pédodontie, 1 en parodontologie et 2 dans le service. Ce type de formation s'est fait pour l'enseignement de tous et justement au détriment de la réputation du service au sein des stomatologues non-universitaires, ✓ il a été proposé in illo tempore à l'ancien responsable du service de parodontologie que ses assistants en formation viennent dans le service quelques mois pour une formation en chirurgie orale, ✓ les dentistes qui envoient des patients pour des actes tels que sinus lift ou greffes osseuses (actes pour lesquels la codification INAMI est réservée aux médecins) peuvent venir assister à l'intervention, ✓ les stagiaires peuvent (mais ne doivent pas) à partir de la 30^{ème} extraction réaliser des extractions chirurgicales.

14	3	CA10	L'équipe des enseignants s'est clairement approprié ce constat et l'a intégré dans la proposition de réforme de programme en veillant à organiser (1) des activités de stages dès le début de la formation permettant des contacts plus précoces des étudiants avec leurs patients et (2) une activité d'intégration préparant à la prise en charge globale du patient, considérée comme une plus-value majeure dans la formation du futur praticien.
14	3	CA11	Vu la réduction significative du nombre d'étudiants en 1 ^{ère} année de bachelier, un nouveau dispositif pédagogique a été implémenté, dès cette année 2017-2018 : les étudiants sont invités à analyser des articles scientifiques relatifs à l'épidémiologie et la prévention dentales et à construire collectivement les outils nécessaires pour développer un esprit critique vis à vis de leur future pratique. Le contact plus précoce est intégré dans la réforme de programme (cfr CA10).
15	3	CA12 CA13 RE5	L'équipe d'enseignants est bien consciente de l'importance de l'évaluation qualitative. Dans certaines disciplines, celle-ci est formalisée après chaque soin ou étape clinique. Par ailleurs, un certain nombre d'actes sont demandés : les enseignants considèrent que la réalisation des quotas proposés (« statistiques ») permet à l'étudiant d'être confronté à suffisamment de situations cliniques lui permettant d'acquérir les aptitudes et compétences nécessaires pour valider son parcours. Si le nombre d'actes n'est pas atteint, il est du ressort des enseignants et du jury de valider le stage clinique dans la discipline concernée pour autant que la qualité soit significative. Le quota d'actes demandés n'est devenu problématique que par la présence d'un nombre excessif d'étudiants par rapport aux infrastructures disponibles : lors de l'année académique 2016-2017, le jury a pleinement assumé son rôle en prenant en compte l'ensemble des paramètres dans la décision de diplômer les futurs praticiens dont l'institution veut rester fière malgré le contexte politique complexe. Il en sera de même pour cette année 2017-2018. Pour faciliter le feed-back continu individuel, l'équipe d'enseignants a commandé, en février 2018, le développement d'une application informatique permettant l'évaluation qualitative de chaque acte clinique réalisé par l'étudiant ainsi que chaque séance d'assistance. Les niveaux d'évaluation (A, B, C, D) sont identiques pour toutes les disciplines et les critères pour chaque acte/assistance sont définis par niveau : ceux-ci sont communiqués à l'ensemble des étudiants pour favoriser l'auto-évaluation. L'encodage de chaque soin permettra aussi le relevé quantitatif. Le programme informatique permettra à chaque étudiant de suivre son évolution tant qualitative que quantitative au cours de son stage. En fin de Bac, une évaluation intégrée est prévue dans la réforme de programme : elle se basera sur la présentation d'un portfolio que l'étudiant construira au cours de son cursus en lien avec ses activités de stages, ses cours théoriques et ses activités précliniques. L'objectif principal sera de préparer l'étudiant à la prise en charge globale pluridisciplinaire du patient adulte (pour l'enfant, une démarche similaire sera mise en place en Master).

Nom, fonction et signature de l'autorité académique dont dépend les entités

Vampere
Dofun - faculté

Nom et signature du (de la) coordonnateur(-trice) de l'autoévaluation

BROGNIÉZ U.
G. Leloup