



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

Luc HITTINGER  
Beatriz ATIENZA CARBONELL  
Ariadna AYALA RUBIO  
Joke DENEKENS

# RAPPORT D'ÉVALUATION

Cluster Médecine

Université de Liège (ULiège)

19 novembre 2022

# Table des matières

Médecine : Université de Liège (ULIEGE) .....	3
Contexte de l'évaluation .....	3
Synthèse.....	4
Présentation de l'établissement et du programme évalué .....	6
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 .....	10
Dimension 1.4 : Information et communication interne.....	11
Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme.....	14
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme .....	14
Dimension 2.2 : Information et communication externe.....	15
Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme.....	17
Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme .....	17
Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés.....	18
Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés.....	19
Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés .....	20
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme .....	22
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée) ...	22
Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC) .....	23
Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants .....	23
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme.....	24
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue .....	26
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation .....	26
Dimension 5.2 : Analyse SWOT .....	26
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi .....	26
Conclusion .....	29
Droit de réponse de l'établissement.....	30

# Médecine : Université de Liège (ULIEGE)

## Contexte de l'évaluation

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2021 à l'évaluation du Programme d'étude en Médecine de l'Université de Liège. Dans ce cadre, les experts mandatés par l'AEQES ont participé en visio-conférence les 22, 23 et 24 mars 2021 à l'évaluation de la Faculté de médecine de l'Université de Liège, 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 la visioconférence, les experts ont rencontré six représentants des autorités académiques, trente-cinq membres du personnel, dix-huit étudiants, trois diplômés et six 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 (de ses) programme(s). 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<sup>1</sup>

- Luc Hittinger, président, expert pair et président du comité
- Beatriz Atienza Carbonell, experte étudiante
- Ariadna Ayala Rubio, experte de l'éducation
- Joke Denekens, experte de la profession

---

<sup>1</sup> Un bref résumé du *curriculum vitae* des experts est publié sur le site internet de l'AEQES : [http://aeqes.be/experts\\_comites.cfm](http://aeqes.be/experts_comites.cfm).

## Synthèse

### FORCES PRINCIPALES

- Une université bien structurée, attentive à sa faculté de médecine
- Une faculté de médecine, riche de ses enseignants et de ses étudiants désireux de la faire avancer
- Un dossier d'autoévaluation sans concession, bien piloté et bien rédigé
- Un bureau pédagogique bien structuré autour de sa coordinatrice
- Une volonté d'avancer
- Un plan d'action en phase avec les constats et l'analyse du comité

### FAIBLESSES PRINCIPALES

- Un programme d'étude devenu peu opérant avec le temps et les réformes
- Un programme d'étude trop tourné vers les connaissances et pas suffisamment vers les compétences cliniques en lien avec le métier
- Un programme ne respectant pas la charge en ECTS du TFE
- Des éléments d'évaluation des programmes insuffisants
- Une approche recherche insuffisante dans le cadre de la formation
- Une présence insuffisante des représentants étudiants dans les organes de gouvernance de la faculté
- Une possibilité insuffisante de mobilité extérieure

### OPPORTUNITÉS

- La mise à profit de l'évaluation et du plan d'action pour restructurer le programme d'étude et conserver la dynamique lancée
- Un binôme au pilotage de grande qualité
- La mise en place d'une cellule qualité au sein de la faculté de médecine
- L'écoute et l'aide de la direction de l'Université de Liège pour notamment faire évoluer les outils d'évaluation et la communication
- La présidence tournante du conseil des doyens occupée actuellement par le doyen de la faculté de médecine de Liège.

### MENACES

- Les évolutions réglementaires
- Les évolutions financières
- L'arrêt du travail en cours, considérant que le principal est fait
- Un niveau de stress élevé chez les étudiants en lien pour partie à la charge de travail

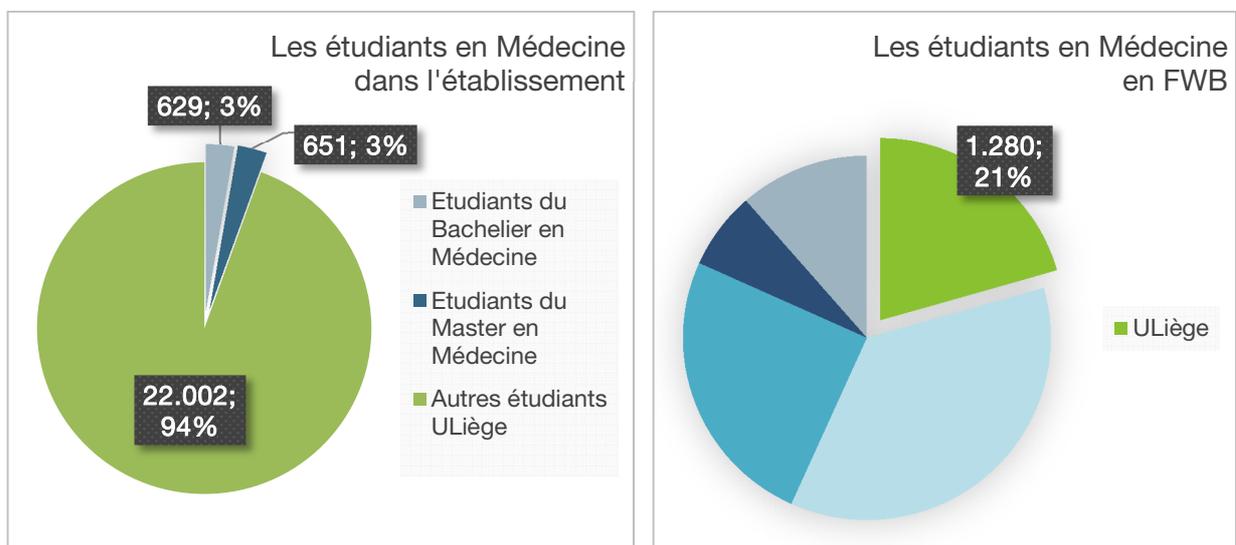
## RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

1. Installer un système permettant la mise en place d'une boucle qualité permettant de réaliser des analyses régulières et suivre l'effet des actions mises en place sur la qualité même du programme et apporter des éléments objectifs démontrant que l'amélioration de la qualité est réalisée d'une manière transparente.
2. Créer un *mix* de méthodes d'apprentissage et d'évaluation afin que les étudiants puissent maîtriser les compétences requises. Après avoir remis à jour et vérifié que les étudiants ont acquis ou non les acquis d'apprentissage, vérifier pour chaque cours la concordance (l'alignement) entre les objectifs, les méthodes d'apprentissage et les modes d'évaluation. Faire davantage participer aux discussions et prendre en compte les demandes étudiantes, se servir des délégués d'amphis comme relai des informations.
3. Garantir la pertinence du programme au niveau de l'acquisition des compétences pour travailler au sein du système des soins de santé mais aussi au niveau de la maîtrise des compétences scientifiques via l'approche *Evidence-Based Médecine* et gagner en autonomie en recherche dans le cadre du master. Augmenter les ECTS pour le TFE a minima à hauteur de 15 ECTS afin de se conformer aux exigences légales et potentiellement jusqu'à 25 ou 30 ECTS.
4. Prendre davantage en compte la santé mentale des étudiants et des enseignants, en facilitant le dialogue entre les communautés et en améliorant la communication vers les structures d'accompagnement. Revoir avec la vice-rectrice à l'enseignement et la vie étudiante la manière dont elle peut accompagner la faculté de médecine en développant si nécessaire de nouveaux outils.
5. Dans le cadre du plan d'action, préciser les indicateurs de suivi, les personnes en charge des réalisations des actions et définir un agenda précis des résultats attendus. Encourager la participation et le partage des actions mises en place afin de créer une vraie communauté de pratiques entre les enseignants.
6. Analyser les possibles modifications du programme actuel pour faciliter la mobilité internationale, notamment les échanges Erasmus+ études ou stages, des étudiants pendant leurs études.

## Présentation de l'établissement et du programme évalué

La faculté de médecine de l'Université de Liège a été fondée en 1816, en même temps que l'Université, s'est transformée à différentes reprises pour se structurer en Faculté proposant 7 années d'études en 1929. En 1960, elle s'est installée sur son site actuel au Sart-Tilman. En 2012, les études en médecine se sont alignées sur les autres pays européens pour s'étendre sur 6 ans. La faculté de médecine est une des 11 composantes de l'Université de Liège. Elle comprend 6 départements : sciences biomédicales et précliniques ; sciences cliniques ; sciences dentaires ; sciences pharmaceutiques ; sciences de la motricité ; et sciences de la santé publique. Elle propose des programmes de bachelier et de master. En 2019-2020, elle accueillait 5239 étudiants soit un peu plus 20% des 23.282 étudiants que compte l'Université de Liège<sup>2</sup>.

Le programme de médecine comprend douze quadrimestres répartis en deux blocs : bachelier et master de six quadrimestres chacun. L'offre des cours pour les deux premiers quadrimestres se fait sur le campus universitaire du Sart-Tilman et, à partir du troisième quadrimestre, sur le site du CHU de Liège.



<sup>2</sup> Source : Source des données : CRef, boîte à outils statistique fournies à l'AEQES et annuaire statistique 2020, tableau 1.7.1 (année de référence : 2019-2020).

# 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 La politique de gouvernance de l'ULiège repose sur 3 axes : enseignement, recherche et service à la collectivité. A l'écoute de la société qui l'entoure, elle s'engage à la valorisation de ses savoirs et savoir-faire au sein de la société civile et des entreprises. Elle dispose d'une organisation spécifique pour la gestion de la qualité au sein de la faculté de médecine.
  - a. En matière d'enseignement, elle vise à développer chez l'ensemble de ses 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.
  - b. En matière de recherche, elle vise une complémentarité entre recherche et enseignements. Pour ce faire, l'ULiège dispose au sein de la faculté de médecine de laboratoires reconnus; elle met en place un soutien fort à la formation doctorale et aux chercheurs, et met en avant le partage des savoirs pour ancrer l'innovation au bénéfice de la société.
  - c. En matière de service à la collectivité, l'ULiège et la faculté de médecine sont engagés dans le développement économique et social de la métropole liégeoise dont la forme la plus concrète d'un transfert de connaissances est la création de sociétés « spin-off ».
- 2 La direction de l'ULiège est attentive à la gouvernance de la faculté de médecine, qui est la plus importante composante de l'Université et met à disposition plusieurs outils d'évaluation de la qualité ainsi que des surfaces pour l'accueil des étudiants (bibliothèques).
- 3 Le doyen et son équipe sont en phase avec la réalisation des missions citées ci-dessus, même si un souhait d'une autonomie accrue, lié aux éléments spécifiques à la gouvernance d'une faculté de médecine sont apparus dans certains entretiens.

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

- 4 Le management de la qualité est un des enjeux explicite de l'ULiège depuis de nombreuses années. Un premier Vice-recteur à la gestion de la qualité est entré en fonction dès 2009. C'est pour assurer la mise en œuvre de cet enjeu que le Service de Management et d'accompagnement de la qualité (SMAQ) a été créé fin

2009. Ce service a pour missions essentielles de promouvoir, coordonner et diffuser au sein de l'ULiège une culture de qualité. Il accompagne les autorités dans la mise en œuvre de leur plan stratégique et agit comme une cellule d'appui à la gouvernance. Il collabore avec la cellule RADIUS pour ce qui des indicateurs utiles aux démarches d'évaluation interne et externe. Au sein de la faculté de médecine, une cellule qualité a été développée récemment.

- 5 La qualité de l'enseignement est un enjeu majeur pour l'ULiège. Le conseil d'administration de l'ULiège a créé en 2005 l'Institut de Formation et de Recherche en Enseignement Supérieur (IFRES) dont les principales missions sont de : promouvoir la mission d'enseignement dans l'enseignement supérieur, accompagner les enseignants, coordonner l'offre de formation, promouvoir la recherche en pédagogie, faciliter l'intégration des TIC et développer une approche qualité dans l'évaluation des étudiants et des enseignants. Au niveau de la faculté de médecine, l'IFRES, en collaboration avec le département d'anatomie, a permis de développer des innovations pédagogiques comme la mise en place d'un dispositif d'enseignement entraînant la vision dans l'espace, d'un enseignement par des schémas réalisés de façon extemporanée lors des cours *ex cathedra*, de travaux pratiques par l'e-learning ainsi que des examens de travaux pratiques assistés par ordinateur. Elle a également contribué à une démarche réflexive sur ces initiatives pédagogiques autour de l'apprentissage de la médecine sur le « *Problem based learning* ». Par ailleurs, les nouveaux chargés de cours et les assistants sont tenus de suivre un cycle de formation pédagogique spécifique à l'enseignement supérieur organisé par l'IFRES.
- 6 Au niveau de la faculté de médecine, le conseil des études est l'organe qui définit les objectifs des programmes et leur contenu et veille à la qualité de l'enseignement. Il agit comme « un organe entre les encadrants et les étudiants ». Il traite de nombreux sujets règlementaires mais, faute de temps, traite peu des questions stratégiques ou des questions étudiantes. Cela conduit à une perception par les étudiants d'une instance destinée à entériner les décisions discutées au préalable.
- 7 La filière Médecine respecte le décret du 21 septembre 2012 qui vise à assurer ou renforcer la représentation des étudiants au sein des divers organes des universités. Chaque année, les étudiants de l'ULiège sont ainsi appelés à élire leurs représentants au Conseil des étudiants et au Conseil de faculté. Les missions des représentants des étudiants sont multiples : défendre et promouvoir les intérêts des étudiants, susciter la participation active des étudiants en vue de leur permettre de jouer pleinement leur rôle de citoyen actif, responsable et critique au sein de la société et de l'ULiège, assurer la circulation de l'information entre l'université et les étudiants, désigner leurs représentants au sein de différents organes de l'ULiège (Conseil d'administration, Conseil des Études, ...), informer les étudiants sur leurs droits, sur la vie de l'établissement et sur les possibilités pédagogiques qui leur sont offertes. Toutefois, les postes au sein de ces différentes instances essentielles à une gestion optimale de la qualité de l'enseignement ne sont pas toujours occupés par les représentants des étudiants, faute de candidats. À titre d'exemples, seulement 10 postes sur 37 sont occupés par les étudiants au Conseil de faculté.
- 8 Le collège des enseignants comprend deux organes spécifiques : le Collège des enseignants précliniques et le Collège des enseignants cliniques. Ils constituent un organe de réflexion sur le contenu et l'organisation interne de la filière (examens, travaux personnels, stages). S'ils apparaissent fonctionnels, les deux

collèges semblent manquer de phases d'échanges entre enseignants et ainsi faciliter le transfert d'innovations pédagogiques d'une spécialité à une autre.

- 9 Le mécanisme d'évaluation de la qualité des enseignements de l'ULiège repose sur une réflexion institutionnelle concrétisée par le dispositif Evalens. Celui-ci vise à permettre aux acteurs impliqués dans la qualité des enseignements de bénéficier d'une information fiable, fidèle et valide pour mettre en œuvre, orienter, piloter, réguler la qualité des enseignements. Il comporte 7 outils permettant d'améliorer mais aussi d'amplifier le dispositif d'évaluation des enseignements dont : des enquêtes auprès des étudiants, des questionnaires enseignants, des statistiques liées au cours, un portfolio pédagogique et des auto-évaluations.... L'enseignant a par ailleurs la possibilité d'ajouter des demandes spécifiques à son enseignement. Lors des entretiens, Evalens est apparu comme étant sous utilisé par les étudiants et par les enseignants. Les étudiants considèrent en effet que leur participation au dispositif ne permet pas d'avoir d'impact sur les enseignements tandis que les enseignants considèrent que le taux de participation des étudiants est trop bas pour prendre les enquêtes en considération, créant ainsi un cercle vicieux : l'absence de retours vers les étudiants et le peu d'impact des évaluations sur les enseignements n'encouragent finalement pas l'implication des étudiants dans le processus.
- 10 Les liens entre la direction de l'ULiège et la faculté de médecine apparaissent bons. La direction de l'ULiège a développé au fil des années un certain nombre d'outils qui permettent de développer et de gérer la qualité des enseignements même si des outils spécifiques à la faculté apparaissent encore devoir être développés.
- 11 Le Conseil des études, le collège des enseignants et certains groupes de travail semblent parfois débattre de questions similaires voire identiques, avec un faible taux de participation. Cela nuit à la qualité des débats et aux échanges d'informations. Certaines réunions n'apparaissent pas faciliter les échanges avec les étudiants, ce qui altère l'efficacité des instances existantes et est problématique pour le débat démocratique et les échanges entre les communautés.
- 12 L'organisation ainsi que les missions confiées à chaque organe apparaissent devoir être revues et le dialogue entre responsables de l'enseignement, enseignants et étudiants à améliorer.
- 13 Lors de plusieurs entretiens il est apparu que la définition du terme qualité n'apparaissait pas claire pour bon nombre de responsables de la pédagogie, ce qui apparaît nuire à la cohérence pédagogique qui paraît devoir être revue.
- 14 Le système d'amélioration de la qualité du programme n'apparaît pas assez efficace : il n'est ni proactif, ni axé sur des données objectives permettant d'améliorer et favoriser l'innovation du *curriculum*.
- 15 Enfin, la mise en place récente d'une cellule qualité au sein de la faculté de médecine apparaît comme un élément positif qui devrait améliorer la qualité des programmes et favoriser les liens entre enseignants et étudiants.

### *Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme*

- 16 L'élaboration et la révision des programmes sont initiées à la demande d'un conseil de département, d'un conseil des études ou d'un conseil de faculté. Ces trois organes interviennent dans le processus d'élaboration, de pilotage et de révision des programmes. Chaque année, le président du Conseil des études est invité à revoir les programmes de cours et à communiquer les propositions de changements. Les propositions sont ensuite présentées pour approbation au Conseil de faculté. Indépendamment divers événements peuvent entraîner un changement dans un programme comme : la mise en place d'un nouveau décret, l'élaboration d'un plan stratégique, la mise à la retraite d'une enseignant, une évaluation interne ou externe...
- 17 Le Bureau pédagogique est composé d'une coordinatrice à temps plein secondée par quatre secrétaires dédiées à l'organisation des différentes activités soit du bachelier soit du master. La coordinatrice et son équipe assurent : la promotion et le développement de la filière d'étude, encadre la formation, s'occupe de l'organisation et de la logistique générale et accompagne les étudiants dans leur programme d'études. Le Bureau assure pleinement ses missions et notamment les liens entre enseignants et étudiants. Dans le cadre de ces missions, le Bureau pédagogique prend également part aux discussions dans le cadre du Conseil des études ou des collèges des enseignants.
- 18 Les entretiens ont également montré qu'au sein du Conseil des études et du Collège des enseignants, de nombreux enseignants apparaissent désireux de réviser les méthodes pédagogiques en introduisant des innovations mais font face à la réticence d'un certain nombre d'enseignants, ce qui limite les possibilités d'évolutions pédagogiques. Dans ces mêmes entretiens, il est apparu que les engagements pédagogiques au niveau de la faculté de médecine ne sont pas toujours contrôlés.
- 19 Même s'il existe un certain nombre d'échanges entre les communautés d'enseignants et d'étudiants, il apparaît qu'au fil des réformes et des évolutions générationnelles, avec des étudiants davantage tournés vers le numérique, et des enseignants très attachés à la liberté académique, la notion d'une communauté globale rassemblée pour former une équipe dans un même cadre, celui de la faculté de médecine, se soit quelque peu estompée avec pour conséquence un amoindrissement de l'efficacité de l'approche qualité.
- 20 Il est intéressant de noter que les délégués étudiants des différentes années sont apparus désireux de participer à l'évolution des programmes. Cela a pu se traduire par l'organisation par les étudiants d'enquêtes visant à identifier les points forts et faibles de la faculté.
- 21 Les discussions avec les enseignants comme avec les étudiants ont révélé un programme peu ouvert vers l'extérieur que ce soit avec les autres facultés de médecine au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles, européen ou mondial. La raison mise en avant a été la densité des connaissances à acquérir et la quasi-obligation de rester dans le cadre de la faculté de médecine de Liège afin de disposer d'une place en rang utile pour assurer son avenir.
- 22 Le comité considère que le programme est de qualité, que son organisation permet des évolutions, mais qu'il apparaît davantage tourné vers l'acquisition des connaissances au détriment des compétences cliniques. Il considère que les

matières relevant des sciences basiques telles que chimie, physique, ou biologie pourraient être considérées comme acquises suite à la réussite de l'examen d'entrée ou simplement brièvement rappelées.

- 23 Il lui est apparu également que si certaines fonctions, comme le Bureau pédagogique était fonctionnel et répondait à ses missions, certains outils de pilotage comme Evalens n'apparaissaient pas efficaces au niveau de la Faculté de Médecine.
- 24 On notera notamment que le retour et le suivi des données issues des enquêtes auprès des étudiants ne sont pas organisés et que le respect des engagements pédagogiques des enseignants n'est pas contrôlé au niveau de la Faculté de Médecine.

### *Dimension 1.4 : Information et communication interne*

- 25 Le service communication de l'ULiège répond à trois missions : promouvoir les formations et l'enseignement, valoriser les recherches scientifiques et développer une image cohérente et fédératrice qui reflète la richesse et la densité de l'institution. Pour ce faire, elle édite une revue mensuelle « le Quinzième jour » et a développé un portail électronique « myULiège » d'informations, de communication et de gestion s'adressant à l'ensemble de la communauté et notamment à la communauté étudiante. Le portail constitue un guichet administratif « self-service » pour l'inscription mais également pour l'accès aux ressources en ligne. Tout étudiant peut gérer son parcours à l'aide de myULiège. Il existe de plus une application *Celcat* qui permet le suivi des horaires des cours. La Faculté de Médecine dispose également de son site internet qui contribue aussi à la communication interne entre le personnel et les étudiants. Les séances du Conseil des études permettent également d'informer sur les modalités d'évaluation, l'organisation des travaux pratiques ou des stages cliniques.
- 26 Malgré le nombre de canaux de communications, lors des entretiens, la communication interne est apparue loin d'être optimale, ne facilitant pas notamment le dialogue entre les étudiants et les enseignants. Une partie grandissante du corps enseignant est consciente de cette difficulté et œuvre pour mettre en place des améliorations. Lors des entretiens, il est également apparu que les étudiants étaient satisfaits de l'action du Bureau pédagogique et positif envers les démarches instaurées dans le cadre de la réflexion actuelle du programme.

## RECOMMANDATIONS

- 1 Sur la base de ses analyses le comité recommande de stimuler davantage l'esprit d'équipe en facilitant les interactions entre les communautés d'enseignants et d'étudiants notamment dans le cadre de projets partagés et dépasser au niveau des enseignants la simple liberté académique qui paraît être pour certains un facteur limitant.
- 2 Le Conseil des études apparaît un organe important pour la qualité des programmes d'études. Dans le cadre des entretiens il est apparu qu'il ne répondait

pas/plus aux attentes des communautés, notamment étudiante. Il apparaît important de lui redonner une nouvelle dynamique, de revoir son mode opératoire en terme de fréquence des réunions, d'ordre du jour afin de faciliter le dialogue entre communautés, réduire le taux d'absentéisme des enseignants et des étudiants et faciliter la participation des étudiants via par exemple les délégués d'amphis et/ou en cooptant certains étudiants comme cela se fait dans d'autres facultés de médecine.

- 3 Le Conseil des enseignants apparaît également comme un organe clé au comité. Il lui paraît important de développer encore ses activités notamment en matière d'innovations pédagogiques pour faciliter le transfert des innovations d'une spécialité à une autre. Il lui paraît également utile d'ouvrir ce collège à quelques enseignants extérieurs pour porter un autre regard et de profiter d'autres expériences. Il paraît aussi utile au comité d'accorder plus de place au dialogue avec les étudiants et à leurs propositions de façon à permettre un changement d'état d'esprit de ces derniers qui ont tendance à penser que beaucoup de choses sont décidées par les enseignants sans prise en compte de l'avis des étudiants.
- 4 Le sentiment d'appartenance à l'université ou à une faculté est un sentiment important qu'il importe de cultiver. Ce sentiment se développe par la répétition des interactions entre enseignants de différentes spécialités mais également avec les étudiants et par la mise en place de projets opérationnels partagés. Le comité invite la direction de la faculté de médecine et les enseignants à développer davantage les interactions avec la communauté étudiante pour qu'elle développe davantage ce sentiment.
- 5 Au travers des différents entretiens, la mobilité étudiante est apparue très limitée. Elle constitue pourtant un élément essentiel de l'acquisition de compétences. Même si les raisons avancées par les différents interlocuteurs peuvent être entendues, le comité recommande une adaptation des programmes d'études pour faciliter l'ouverture vers les autres facultés de médecine de FWB ou extérieures à la FWB.
- 6 Si le comité reconnaît le travail de communication effectué par l'ULiège ainsi que par la Faculté de Médecine, il note que les résultats ne sont pas à la hauteur des espérances notamment des étudiants. Il invite la direction de l'Université et celle de la Faculté de Médecine à simplifier les canaux de communications pour faciliter le dialogue entre enseignants et étudiants et entre l'administration et les étudiants.
- 7 Le comité invite enfin l'installation d'une boucle qualité permettant des analyses régulières et d'assurer le suivi des effets des actions mises en place sur la qualité même du programme et apporter des éléments objectifs que l'amélioration de la qualité est réalisée d'une manière transparente.
- 8 Le comité invite de créer un collège d'enseignant au lieu de deux (préclinique et clinique) afin de pouvoir faciliter l'intégration dans le programme non seulement d'une spécialité clinique à une autre, mais aussi des spécialités précliniques aux spécialités cliniques.
- 9 Le comité invite de rédiger les questionnaires des enquêtes auprès des étudiants avec une partie commune et des questions spécifiques adaptées aux différentes activités d'apprentissage dans le programme médical.
- 10 La représentation des étudiants est essentielle à une gestion optimale de la qualité de l'enseignement. Le comité recommande de réfléchir aux causes conduisant au

faible taux de candidatures des étudiants et préparer des actions pour faciliter leur représentation au sein des conseils.

## 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 Les facultés de médecine ont le monopole de la formation des médecins. Les données actuelles du niveau de santé de la population belge tendent à démontrer que cette mission est globalement assurée. Elles se doivent néanmoins d'envisager les évolutions futures et intégrer dans les nouveaux cursus des thématiques comme l'intelligence artificielle, les activités d'apprentissage dans un contexte interprofessionnel, la médecine environnementale, etc. Cependant le programme de médecine s'inscrit dans un cadre réglementaire bien précis visant à favoriser l'insertion socioprofessionnelle des étudiants dans un ancrage local et régional.
- 2 Au cours de ces dernières années, le cadre légal a notablement évolué du fait des décrets dit Bologne et Paysage mais aussi des dispositions légales spécifiques. Le programme d'études s'est toujours toutefois efforcé de répondre aux exigences légales façonnées par les différents décrets.
- 3 Au sein de la faculté de médecine de Liège, les entretiens ont montré que malgré ces nombreuses évolutions, le programme a fait l'objet d'une profonde réflexion pour l'adapter aux nécessités des différents groupes d'intérêt et a été régulièrement adapté sur la base d'échanges entre les différents acteurs.
- 4 Cela dit, au fil des réformes, et notamment lors du passage de la durée des études de 7 à 6 ans, est apparu un déséquilibre des connaissances à acquérir dans les différents quadrimestres (importantes au cours du cycle bachelier) et une acquisition tardive des compétences pratiques ne permettant pas aux stages pratiques d'être au niveau opérationnel souhaité par les étudiants et les responsables de stages. Par ailleurs, la continuité des programmes bachelier et master n'est pas apparue assurée au comité qui note une absence de linéarité, une absence d'intégration verticale et horizontale des compétences mais aussi un déséquilibre entre théorie et pratique.
- 5 Afin d'améliorer la pertinence des programmes, des enquêtes ont été réalisées régulièrement (en 2018 auprès des enseignants, en 2019 auprès des étudiants, des jeunes diplômés et auprès de professionnels externes). Ces enquêtes ont permis de porter des appréciations sur les programmes d'études et permettre leurs évolutions.
- 6 Une spécificité importante d'une formation universitaire est la réflexivité par rapport aux matières enseignées et le lien entre les contenus des cours et la recherche. Les laboratoires de recherche de la faculté de médecine de Liège sont de qualité. Toutefois, si des efforts sont effectués par de nombreux laboratoires et les chercheurs pour inclure la recherche dans les programmes d'études, la sensibilisation des

étudiants en médecine aux méthodes de recherche est apparue insuffisante au comité. L'enquête réalisée auprès des étudiants en témoigne, en indiquant que la mise plus en avant de « *Evidence Based Medicine* » dans le programme constituerait une plus-value.

- 7 De la même manière, lors de différents entretiens, la qualité des travaux de fin d'études a été remise en cause. Dans la plupart des cas, le travail consiste en l'étude d'un cas clinique d'une dizaine de pages qui ne constituent pas un réel travail de recherche. Il apparaît insatisfaisant tant pour les étudiants que pour les enseignants et la direction de la faculté de médecine. La charge de crédits (5 ECTS) associés aux actuels travaux de fin d'étude, du fait de leur qualité insuffisante, ne correspond aux attendus du décret Paysage.
- 8 Considérant que la pertinence d'un programme d'étude est également liée à son ouverture vers l'extérieur et aux autres communautés médicales, le comité constate que le peu de possibilité d'échanges internationaux nuit à la pertinence du programme.
- 9 Alors que la faculté de médecine de Liège dispose d'une recherche dont la qualité est reconnue à l'international, il apparaît au comité que celle-ci doit davantage irriguer la formation des étudiants et conduire à une amélioration du niveau des travaux de fin d'étude.
- 10 L'acquisition de compétences pratiques est un fil conducteur d'un programme d'études aux étudiants, les évolutions multiples de la réglementation on conduit pour partie à une perte de ce fil conducteur. Ce fil doit être redéfini / repositionné pour assurer une plus grande fluidité entre le bachelier et le master et incrémenter les compétences pour faire en sorte que le stage de fin d'étude soit davantage opérationnel pour l'étudiant mais aussi pour le service qui l'accueille.
- 11 Le comité s'interroge sur les moyens à mettre en œuvre à l'avenir pour aborder de manière systématique dans le programme d'études les grandes questions de la société et l'évolution du système de soins de santé et la recherche.

### *Dimension 2.2 : Information et communication externe*

- 12 Au niveau de l'ULiège, la communication externe a pour objets : de promouvoir les formations et l'enseignement, valoriser les recherches scientifiques et développer une image cohérente et fédératrice de l'institution. Les publics visés sont les élèves de l'enseignement secondaire, les étudiants de l'enseignement supérieur, les diplômés des institutions étrangères et les parents d'élèves. Pour ce faire, l'ULiège a développé un site internet, des brochures, des journées d'information dans les écoles et les salons de l'étudiant ainsi que les journées à thèmes. L'information des étudiants sur le programme d'étude se fait via le site de l'université de Liège, des brochures et des journées d'information dans les écoles et les salons. Pour chacune de ces activités, le service communication de l'ULiège sollicite le bureau pédagogique de la faculté de médecine
- 13 La faculté de médecine possède également son site internet qui permet aux visiteurs de trouver les informations utiles sur les programmes et la vie à la faculté.
- 14 La communication des différentes instances est apparue bonne au comité, les enseignants et les étudiants entendus dans les entretiens sont peu critiques par rapport à cette communication.
- 15 En revanche, comme indiqué dans le dossier d'autoévaluation, la communication au niveau européen et international est à parfaire.

- 16 Des liens avec les associations internationales d'étudiants en médecine permettraient à la faculté de s'ouvrir au monde, de partager des compétences et faire rayonner la faculté de médecine de l'Université de Liège au niveau international.

## RECOMMANDATIONS

- 1 Comme il est indiqué dans le plan d'action, le comité recommande d'utiliser la sémiologie comme fil rouge au sein de l'ensemble du programme d'études en le faisant démarrer précocement et en introduisant progressivement le raisonnement clinique et le diagnostic référentiel pour parfaire l'acquisition de compétences cliniques.
- 2 Suite aux différentes réformes, un déséquilibre s'est installé entre connaissances théoriques et compétences pratiques (rôles de CanMeds), il est important de retrouver un nouvel équilibre, afin de redonner davantage de sens et de progressivité dans l'acquisition des compétences des étudiants afin de les rendre plus sereins dans leurs savoirs mais aussi plus aptes à la pratique en fin de cursus. Dans la même veine, il importe de fluidifier le passage entre bachelier et master possiblement en ré- répartissant les acquis des connaissances et des compétences au sein des différents quadrimestres.
- 3 Développer davantage la pratique clinique en utilisant autant que faire se peut le centre de simulation afin d'accoutumer les étudiants aux situations cliniques de base et améliorer l'encadrement des stages en mettant en place une réelle culture du *feedback* dans les stages afin que les étudiants prennent davantage conscience de leurs manques mais aussi de leurs progrès, afin qu'ils puissent prendre confiance en eux dans la méthode clinique.
- 4 Accroître l'impact de la recherche sur la formation mais aussi sensibiliser les étudiants à la recherche, afin de développer leur esprit critique, acquérir les bases de la méthodologie de la recherche, l'analyse critique des articles et donner une envergure scientifique et publiable aux travaux de fin d'étude. Dans ce même cadre, le développement de liens de recherche avec les autres facultés de l'ULiège pour ouvrir la faculté de médecine à des objets nouveaux (IA) ou à l'international (One Health) apparaît comme une plus-value pour le comité.
- 5 Garantir la pertinence du programme au niveau de l'acquisition des compétences pour travailler au sein du système des soins de santé mais aussi au niveau de la maîtrise des compétences scientifiques via l'approche *Evidence-Based Médecine* et gagner en autonomie en recherche dans le cadre du master.
- 6 Préparer un programme de compétences cliniques à acquérir par les étudiants en fonction de leur année d'étude de leurs stages (observationnelles ou cliniques) et des systèmes d'évaluation correspondants.
- 7 Modifier le programme pour satisfaire le décret paysage (TFE).
- 8 Enfin, le comité recommande la mise en place d'une cellule internationale au niveau de la faculté de médecine afin d'établir de nouveaux accords avec des universités qui sont déjà en contact avec d'autres filières de l'ULiège et d'établir des liens avec les associations des étudiants en médecine au niveau international (IFMSA, BEMSA...).

## 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 Les acquis d'apprentissage ont été définis communément par les cinq facultés de la Fédération Wallonie-Bruxelles et ont été approuvées par l'ARES. Des contenus minimaux permettent le passage des étudiants d'une faculté à une autre notamment à la fin du premier cycle. Au terme des trois années de bachelier, les étudiants ont acquis les connaissances des sciences exactes de base et des sciences précliniques. Au terme du master, l'étudiant maîtrise les compétences cliniques et thérapeutiques.
- 2 Dans le cadre des stages cliniques, un répertoire de compétences a été mis en place en 2017. Il s'agit d'une adaptation du catalogue suisse d'objectifs d'apprentissage de la formation médicale lui-même basé sur une partie du cadre de référence canadien (CanMeds). Le répertoire devient particulièrement important durant les stages cliniques puisque c'est durant ceux-ci que l'étudiant transforme son apprentissage théorique en compétences pratiques. Le répertoire poursuit trois objectifs : disposer d'un cadre de référence, communs aux enseignants et formateurs, susciter chez l'étudiant une participation active à sa formation et définir les éléments sur lesquels les étudiants sont évalués au cours de leurs stages pratiques. Les acquis d'apprentissage sont conçus de manière progressive.
- 3 Les engagements pédagogiques sont définis par le titulaire du cours dans un document écrit et standardisé. Il doit permettre à l'étudiant de comprendre l'intérêt du cours et planifier son apprentissage. Il nécessite de la part de l'enseignant une réflexion préalable sur la planification pédagogique du cours et lui permet d'avoir une vision des différents aspects de son cours. Accessibles en ligne, il facilite la communication entre l'enseignant et l'étudiant. Si chaque année, il est rappelé aux enseignants de mettre à jour les engagements pédagogiques, force est de constater que cela n'est pas réalisé de manière assidue.
- 4 Les acquis d'apprentissage sont communiqués aux étudiants à travers les engagements pédagogiques. Ceux-ci sont accessibles aux étudiants via le programme de cours disponible sur le site de la faculté. L'enquête réalisée auprès des étudiants a révélé que 46% des étudiants s'estimaient bien informés des objectifs du programme et des principaux acquis d'apprentissage tandis que 42% s'estimaient mal, voire très mal informés, laissant considérer que la cohérence dans les acquis d'apprentissage était loin d'être parfaite.
- 5 Si la formulation des acquis d'apprentissage apparaît satisfaisante pour un certain nombre d'étudiants, elle apparaît devoir être améliorée pour satisfaire le plus grand nombre. Un groupe de travail impliquant les enseignants, les maîtres de stages et les

référents étudiants, analysant les acquis et les remettant à jour régulièrement pourrait être une piste d'amélioration.

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

- 6 Le programme d'étude de médecine repose sur une formation pratique très importante durant laquelle les étudiants sont amenés progressivement à prendre en charge la santé des patients. La formation est construite, tant sur le plan théorique que pratique de façon à amener l'étudiant de manière progressive et logique vers cet objectif. Dans les années 2000, une approche qui favorisait l'autonomie de l'étudiant et sa place en tant qu'acteur de sa formation a été mise en place en axant son apprentissage sur le « *Problem Based Learning* ». La suppression du filtre à l'entrée des études en 2008 et l'arrivée massive d'étudiants dans la filière ont rendu le maintien de cette approche particulièrement complexe. Malgré ces circonstances, les enseignants se sont efforcés de maintenir ce type d'apprentissage, mais les fondements mêmes de ces activités ont été fortement impactés. Des débats importants demeurent entre enseignants « pro innovants » et résistants ».
- 7 L'acquisition des connaissances théoriques s'intègre dans un *continuum* pédagogique structuré en trois temps : un premier sur l'acquisition des compétences en sciences fondamentales, un second en sciences précliniques et un troisième sur l'étude des pathologies.
- 8 Lors des entretiens, il est apparu que les différentes modifications ont notamment mené à la disparition des premiers et derniers quadrimestres. Le contenu a été condensé sur 6 ans. Ces modifications semblent avoir pénalisé l'acquisition de compétences, notamment lors des stages pratiques dans le cadre du bachelier et du master.
- 9 Les acquis de l'apprentissage se font tout au long du cursus selon plusieurs modalités : l'apprentissage par problèmes, l'apprentissage au raisonnement clinique et l'apprentissage par résolution de problèmes complexes. Ces différentes modalités permettent à l'étudiant de développer un mode de raisonnement logique, d'élaborer des hypothèses diagnostiques plausibles, d'appréhender différentes matières, de collaborer avec d'autres acteurs de santé en vue d'une prise en charge globale d'un cas. À ces modalités s'associent l'utilisation des TICs, mais aussi d'autres formes d'enseignement comme les MOOCs, le cours de thérapeutique intégrée ou encore des cours d'anatomie avec vision dans l'espace.
- 10 Au cours de sa formation, l'étudiant doit réaliser quatre types de stages distincts : le stage d'observation hospitalier, les stages d'observation en médecine, le stage d'observation en médecine générale et les stages cliniques. Ces stages s'inscrivent dans le cadre d'une structure hospitalière ou d'un cabinet médical. Au cours de ces différents stages, l'étudiant est investi de manière progressive d'une responsabilité vis-à-vis du malade et de l'équipe soignante. Les stages se terminent par un travail de fin d'études valorisé normalement à hauteur de 15 ECTS mais qui a été ramené à 5 ECTS, compte tenu du temps disponible des étudiants pour sa réalisation.
- 11 Lors des différents entretiens, la plupart des interlocuteurs (enseignants, étudiants et maîtres de stages) ont critiqué l'organisation et la structuration des acquis d'apprentissage considérant qu'elles ne correspondaient pas à leurs attentes respectives et qu'aucune évaluation structurée n'avait été réalisée de manière systématique au sein de la filière pour les améliorer.

- 12 En raison du nombre important d'étudiants ayant intégré les études de médecine par absence de filtre à l'entrée des études, les activités d'apprentissage (l'engagement pédagogique) ne garantissent pas aux étudiants de pouvoir résoudre des problèmes complexes (Bloom's taxonomy) et d'intégrer les connaissances, les aptitudes et les compétences, dans les comportements nécessaires pour maîtriser les différents rôles du *CanMeds* et ce, malgré la mise en place d'approches de type résolution de problèmes (cf. les enquêtes des étudiants et les entretiens avec les étudiants et certains enseignants et maîtres de stages).
- 13 L'enquête réalisée auprès des étudiants a montré qu'en matière de méthodes d'apprentissage, les étudiants avaient pour préférence : les rencontres sur le terrain avec les patients, les séminaires de travaux pratiques ou encore les vignettes cliniques en petits groupes.
- 14 La conception de la validation des acquis d'apprentissage reste très classique, elle ne prend pas suffisamment en compte les évolutions pédagogiques récentes et n'est pas suffisamment évaluée ce qui les figent dans une organisation peu opérationnelle.
- 15 Dans ce même cadre, le poids de la conception des apprentissages centrés sur la notion de « connaissances » semble encore très important malgré la mise en avant de la notion de compétences qui n'apparaît pas suffisamment développée.

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

- 16 Le programme a été conçu pour que l'étudiant entre progressivement dans la peau d'un médecin et apprenne progressivement à raisonner comme celui-ci. Le décret Paysage a modifié l'agencement global du programme et le nombre d'étudiants impacte l'agencement théorie/pratique ainsi que l'efficacité du programme.
- 17 Des pourcentages importants d'enseignants et d'étudiants considèrent que le cursus actuel ne permet pas de développer suffisamment les aptitudes pour les contacts avec le patient. Les étudiants jugent que seules les dernières années du cursus paraissent équilibrées en matière d'acquisition des compétences théoriques et pratiques. La première année du bachelier étant jugée trop théorique.
- 18 Deux profils d'étudiants peuvent bénéficier d'un parcours individualisé ; ceux disposant d'un statut particulier ((handicap, sportif, entrepreneur...) et ceux suite aux dispositions du décret Paysage disposent d'un programme comprenant des cours issus d'au moins deux blocs.
- 19 Le nombre d'ECTS a été déterminé pour chaque cours lors de la révision du cursus de médecine lorsque celui-ci a été ramené à 6 ans en 2012. Une modification de ces ECTS devrait intervenir prochainement. Lors de l'enquête, les étudiants ont rapporté une charge de travail particulièrement importante du 1<sup>er</sup> quadrimestre du 1<sup>er</sup> bloc master et du 1<sup>er</sup> quadrimestre du 2<sup>ème</sup> bloc de master, ce qui semble favoriser l'apparition de signes de surmenage chez les étudiants.
- 20 L'agencement global du programme paraît devoir être revu afin de trouver un meilleur équilibre théorie/pratique ainsi qu'une nouvelle répartition des acquis entre bachelier et master. Un nouvel agencement devrait également permettre de développer une pédagogie capable de maîtriser les compétences nécessaires au travail dans différents systèmes de soins en alignant notamment acquis et activités d'apprentissage.

- 21 Il paraît par ailleurs utile d'être plus attentif à la santé mentale des étudiants mais aussi des enseignants, même si la crise sanitaire en cours a sans doute aggravé les symptômes.

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

- 22 Les méthodes d'évaluation de la partie théorique, se font de manière classique (QCM, questions à réponses ouvertes, travaux écrits, examens oraux, examens de mise en situation clinique...). Les enseignants tentent de combiner deux modes d'évaluation, le premier est écrit et tente de vérifier l'acquisition des connaissances, le second est oral, de type intégratif en bachelier et axé sur la mise en situation clinique en master avec pour but d'analyser la capacité des étudiants à mobiliser leurs connaissances. L'enquête auprès des étudiants a révélé que les modes d'évaluation les plus pertinents pour eux étaient les questions ouvertes ainsi que l'examen pratique.
- 23 L'évaluation des stages s'effectue au moyen d'une fiche comprenant une vingtaine de critères. La note finale est attribuée lors d'un entretien entre le maître de stage et l'étudiant. La lecture des fiches mises à disposition du comité a révélé une grande hétérogénéité dans la manière dont elles étaient remplies avec certaines fiches limitées à une conclusion sommaire et ne permettant pas un rendu objectif de l'évaluation, ni la possibilité pour l'étudiant de faire quelque chose avec le *feedback* donné afin d'améliorer ses compétences.
- 24 Il est apparu que les objectifs des stages ne sont pas communiqués clairement aux étudiants. L'encadrement dont les étudiants peuvent bénéficier lors de leurs stages n'est pas garanti par l'organisation actuelle de cette activité (pas de critères minimaux, pas de définitions d'acquis d'apprentissage, d'activités d'apprentissage et de mode d'évaluation, en termes d'implication des étudiants, dépendant du médecin accueillant le stagiaire...). De la même manière, il est apparu lors des entretiens que l'organisation des stages ne permet pas de récolter systématiquement des informations anonymes de la part des étudiants sur la qualité de leur stage, de l'accueil etc. En effet, malgré la mise en place de cette procédure et des outils existants garantissant l'anonymat des étudiants, ceux-ci rechignent à réaliser ces évaluations en raison d'une crainte de perte de l'anonymat.
- 25 Si les méthodes d'évaluation de la partie théorique apparaissent plutôt bien faites, l'organisation, la vision pédagogique et l'encadrement des stages semblent être à repenser.
- 26 Les évaluations ne paraissent pas refléter le niveau de maîtrise de la matière, ni au niveau théorique, ni au niveau de l'intégration des compétences pratiques. Il n'est possible ni pour l'étudiant, ni pour l'enseignant de suivre les progrès de l'étudiant par rapport au référentiel inspiré de *CanMeds* tout au long du programme.

## RECOMMANDATIONS

- 1 Créer un *mix* de méthodes d'apprentissage et d'évaluation afin que les étudiants puissent maîtriser les compétences requises. Après avoir mis à jour les acquis d'apprentissage et évalué si les étudiants les avaient acquis ou pas, vérifier pour chaque cours la concordance (l'alignement) entre les objectifs, les méthodes d'apprentissage et les modes d'évaluation. Faire davantage participer aux discussions

et prendre en compte les demandes étudiantes, se servir des délégués d'amphis comme relai des informations.

- 2 Revoir avec les enseignants, les modules pour re-répartir la charge de travail des étudiants en étant attentif aux périodes de repos. Accroître la partie pratique et réduire la partie théorique.
- 3 Adapter Evalens aux enjeux médicaux, en réfléchissant notamment au timing, à la longueur du questionnaire et assurer un retour d'information vers les étudiants après des adaptations éventuelles afin de créer un cercle vertueux.
- 4 Réviser l'organisation des stages : préciser les objectifs en amont, les préparer avec des rappels de cours théoriques, en facilitant les liens avec les patients ou en développant la simulation, en améliorant l'encadrement, en libérant des plages sans examen pour le stage, en revisitant les évaluations pour les rendre plus appropriés avec des retours précis sur les acquis et les manques des étudiants et en étant attentif à éviter les positions de subordination ou conflits d'intérêt engendrant des inhibitions de la part des étudiants. Profiter des stages pour impliquer plus systématiquement les maitres de stage dans les considérations liées à la pertinence du programme (récolte systématique d'avis, ...)
- 5 Faire évoluer la mentalité des étudiants privilégiant une approche basée sur le développement de compétences requises plutôt que de favoriser la réussite des examens sur la base des connaissances.
- 6 S'appuyer sur le plan d'actions pour mobiliser les enseignants. Utiliser l'énergie des plus dynamiques et associer les résistants aux groupes de travail à la mise en place du plan d'actions.

## 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 La faculté de médecine, avec le soutien des services de l'ULiège, s'appuie sur ses ressources humaines et matérielles afin de garantir l'efficacité et l'équité du programme et de permettre à un maximum d'étudiants de devenir des professionnels de la médecine au terme de leur formation.
- 1 Un budget de fonctionnement est attribué chaque année à la faculté de médecine, il est ventilé selon une clé de répartition entre les frais de fonctionnement du décanat et des différents départements. Des budgets complémentaires sont alloués dans le cadre de crédits pédagogiques et l'encadrement des étudiants élèves-moniteurs. L'encadrement lié au département des sciences cliniques est versé directement de l'ULiège au CHU pour les activités liées à la formation.
- 2 Pour le personnel académique : les besoins en personnel sont définis dans le cadre du plan stratégique, réalisé au sein de chacun des départements de la faculté, qui s'étale sur 5 années civiles. Les besoins d'enseignement, de recherche et de service à la communauté sont identifiés par une commission de restructuration et de définition de la charge constituée par le Conseil de la faculté. Après un recrutement temporaire de 3 à 5 ans une nouvelle commission est constituée en vue d'une nomination définitive. L'évaluation compare les activités de la personne en regard du cahier des charges établies au moment de la nomination temporaire. La promotion est associée à une évaluation prenant en compte : l'excellence scientifique, les compétences pédagogiques et les services rendus à la communauté universitaire. La formation des encadrants est un aspect primordial dans l'enseignement supérieur, les nouveaux chargés de cours et assistants sont tenus de suivre un cycle de formation pédagogique spécifique par l'IFRES.
- 3 Pour le personnel administratif, technique et ouvrier, le recrutement relève de l'administration des ressources humaines de l'ULiège. Pour le personnel scientifique et notamment les doctorants, l'engagement se fait sur la base de contrats temporaires.
- 4 L'encadrement administratif de la filière bénéficie de l'équipe du Bureau pédagogique qui assure une continuité essentielle à l'organisation de la structure et à la communication entre les enseignants et les étudiants.

- 5 Lors des entretiens, le comité a été impressionné par la force de l'implication des nombreux intervenants rencontrés tant du côté des enseignants que du côté des étudiants (et de leurs représentants).
- 6 Bien qu'elle fasse partie des étapes obligées dans leur carrière, la formation pédagogique des enseignants ne fait pas, à ce jour, l'objet d'un suivi systématique tout au long de leur vie professionnelle. Elle se concentre à ce stade sur le début de carrière de l'enseignant. Les activités de recherche restent prédominantes dans l'avancée de la carrière des enseignants au détriment des activités pédagogiques. Cette constante n'encourage pas l'investissement et les innovations pédagogiques du cadre enseignant.
- 7 Le juste équilibre entre les missions académiques et d'encadrements, les missions de recherche et les activités cliniques des enseignants est difficile à trouver. Il en résulte que beaucoup d'enseignants laissent peu de places à leurs activités académiques et à l'innovation pédagogique, ce qui est ressenti par les étudiants comme un désintérêt des tâches pédagogiques par les enseignants.

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

- 8 Les enseignants proposent des livres de références, des *syllabi* et/ou des diaporamas. Les étudiants boursiers bénéficient gratuitement des supports de cours.
- 9 Les amphithéâtres disposent d'un matériel de projection, les cours peuvent être podcastés. Les salles de laboratoires sont à dispositions des étudiants et les infrastructures techniques et hospitalières peuvent être utilisées par les étudiants. Toutes les salles et auditoriums de l'ULiège sont équipés de WIFI.
- 10 Bien que des efforts aient été faits ces dernières années, les étudiants sont en demande de modifications du fonctionnement des bibliothèques (heures d'ouverture, places disponibles etc.), une réflexion a été entamée par les autorités pour apporter des améliorations en lien avec l'utilisation actuelle de ce type d'infrastructure, d'autres sont en préparation (aménagement d'espaces de travail en sous-groupes, etc...). Des efforts demeurent à faire dans la gestion des bibliothèques.
- 11 L'ULiège mène une politique active de soutien à un accès libre de l'information et souscrit pleinement aux principes de l'Open Access.

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

- 12 Les admissions des étudiants sont gérées par le service des inscriptions de l'ULiège et les décisions prises par une commission consultative d'admission. Des activités complémentaires sont mises en place pour la réussite de l'examen d'admission. Les réorientations des étudiants sont gérées au niveau du service d'orientation universitaire de l'ULiège et par les coordinateurs de filières au sein de la faculté de médecine.
- 13 L'équité est assurée par le service social des étudiants qui est un lieu d'information et d'écoute à disposition des étudiants pour répondre à des questions d'ordre administratif ou socio-économique.

- 14 L'aide à la réussite est organisée via le Service Guidance étude de l'ULiège qui met en place toutes sortes d'aides pour accompagner l'étudiant dans ses études. Au niveau de la faculté de médecine, des activités de remédiation sont proposées, de nombreux acteurs de la faculté participent au soutien à la réussite des étudiants ; à l'issue des examens les étudiants reçoivent systématiquement un *feedback* en ligne pour les questionnaires automatisés. Pour les stages cliniques, la note de stage est attribuée lors d'un entretien entre le maître de stage et l'étudiant.
- 15 L'équité, le suivi et le soutien des étudiants sont globalement bien assurés.
- 16 L'autoévaluation et les entretiens ont révélé l'ampleur du mal-être ressenti par les étudiants de la filière médecine (stress, angoisses, *burn out*, etc.). Plusieurs constats se posent. D'une part, les outils pour prendre en charge la détresse psychologique des étudiants existent mais sont généralement peu connus. D'autre part, les causes mêmes de l'ampleur des problèmes semblent être pour partie liées à l'organisation de la filière, mais aussi à la concurrence perçue ou réelle entre étudiants qui ne favorise pas la demande d'aide. Des structures et des systèmes de prévention doivent être implémentés pour essayer de réduire l'auto-stigmatisation des étudiants quant à la décision de demander de l'aide.

#### *Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme*

- 17 L'introduction du concours en fin de première année du cycle bachelier n'a eu qu'un impact très relatif sur la réussite à 45 et à 60 ECTS en fin de 1<sup>er</sup> bloc de bachelier. Le parcours ultérieur des étudiants est très satisfaisant.
- 18 Les données nécessaires au pilotage (taux de réussite, durée des études, origine et devenir des étudiants) sont suivies chaque année de même que les caractéristiques des diplômés. Dans ce cadre, la durée des études tend à s'allonger (une demie année sur les 5 dernières années), tandis que le taux d'abandon en fin de premier bachelier est faible. Dans le cycle master, le nombre de diplômés est en constante augmentation depuis 5 ans du fait de l'absence de filtre au début des études depuis 2008-2009. Concernant la qualité des diplômes, il n'existe pas d'outil de mesure en termes de degré d'atteintes des acquis d'apprentissage. Enfin, le suivi des diplômés au sein de l'ULiège est assuré par le service *Alumni*. Cela dit, les données recueillies via les enquêtes sont difficilement exploitables.
- 19 La manière dont est organisé le tutorat reste très classique. Si un important recueil de données est réalisé, leur qualité et leur exhaustivité n'est pas suffisante pour un pilotage précis du programme et doit donc être revu.

## RECOMMANDATIONS

- 1 Promouvoir l'investissement et les innovations pédagogiques tout au long de la carrière de l'ensemble des enseignants. A côté des activités de recherche, repositionner l'investissement pédagogique dans le cadre des promotions.
- 2 Poursuivre les efforts dans l'aide aux études des étudiants notamment en lien avec les bibliothèques (nombre de places, extension des horaires) et les nouvelles technologies numériques.
- 3 Prendre davantage en compte la santé mentale des étudiants et des enseignants, en facilitant le dialogue entre les communautés et en améliorant la communication vers

les structures d'accompagnement. Revoir avec la vice-rectrice de l'ULiège à l'enseignement et la vie étudiante la manière dont elle peut accompagner la faculté de médecine en développant si nécessaire de nouveaux outils.

- 4 Mieux organiser le tutorat en utilisant par exemple un journal de bord ou un portfolio.
- 5 Améliorer le recueil et le traitement des données pour en faire un outil de pilotage précis du programme.

## 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 Le pilotage de l'autoévaluation a consisté à définir les grandes orientations, lister les différentes tâches et définir un planning de travail. Par ailleurs, trois enquêtes ont été faites : une auprès des enseignants, une seconde auprès des étudiants et une troisième auprès du monde socio-professionnel. Deux commissions ont été mises en place, une commission de réflexion et une commission de rédaction. La première s'est basée sur différents documents d'analyses (résultats des enquêtes, données statistiques, texte et règlements divers, programme d'études et référentiel d'évaluation AEQES). La seconde a eu pour mission de traduire dans un texte les différentes orientations et discussions menées. La commission de réflexion s'est réunie à huit reprises, celle de rédaction à cinq reprises.
- 2 Les entretiens ont permis de vérifier que le dossier d'autoévaluation correspondait aux attentes des enseignants et des étudiants rencontrés.

#### *Dimension 5.2 : Analyse SWOT*

- 3 L'analyse SWOT présentée est honnête et sans concession

#### *Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi*

- 4 Sur la base de l'analyse SWOT, quatre axes ont été identifiés afin d'améliorer la qualité de l'enseignement dans le programme d'études en médecine : la réforme du programme, la communication, la gouvernance, la charge de travail et l'épanouissement.
  - a. Concernant la réforme du programme, les pistes d'actions visent à renforcer la maîtrise des acquis d'apprentissage chez les étudiants. Cela passe par une modification du contenu et du calendrier (mais aussi par des adaptations méthodologiques qui paraissent effectivement nécessaires au comité).
  - b. Concernant la communication, deux niveaux sont envisagés, la communication interne et la communication externe. Concernant la communication interne : l'essence même du métier d'enseignant consiste à transmettre des informations. Afin de renforcer la communication entre enseignants et étudiants, cinq objectifs ont été définis qui devraient améliorer la communication entre communautés. Concernant la communication externe : afin de renforcer l'image et la visibilité de la filière vis-à-vis de monde

extérieur, trois objectifs ont été définis qui devraient améliorer la perception extérieure de la faculté de médecine.

- c. Concernant la gouvernance, de façon à la rendre plus efficace et réactive, la faculté propose de se faire aider par des outils informatiques performants. Les cinq mesures proposées impliquant l'ULiège ou la faculté de médecine paraissent faire évoluer la gouvernance de manière efficace.
- d. Concernant la charge de travail et l'épanouissement : pour les étudiants, l'enquête a révélé des chiffres inquiétants qui nécessitent une analyse plus approfondie sur les causes de leur mal-être afin de prendre des mesures pour favoriser leur épanouissement durant leurs études. Les premières pistes d'amélioration consistent à augmenter la visibilité autour des services d'aide aux étudiants, favoriser une meilleure répartition de la charge de travail au cours du cursus, privilégier une meilleure organisation des stages en dégageant des jours de repos entre chaque stage, intégrer la dimension du bien-être étudiant dans les modifications de l'organisation du cursus, anticiper la communication autour des échéances importantes (stages cliniques, TFE, accès au master de spécialisation,...), multiplier les opportunités d'interaction entre étudiants de différentes années d'études. Par ailleurs, les données de la cellule Radius et l'enquête auprès du monde socio-professionnel ont révélé l'importance d'un véritable questionnement par les étudiants concernant leurs motivations à s'engager dans des études de médecine. De plus la "réussite à 45 crédits" conduit certains étudiants à se trouver piégés dans un cursus qu'ils ne maîtrisent plus. Il apparaît ainsi important au terme de la première année de mettre en place des mesures qui permettront aux étudiants de valider leur vocation et leur motivation à poursuivre leurs études.

Pour les enseignants, la faculté souhaite mener des actions afin de conscientiser sur la nécessité de respecter les obligations relatives à leur charge pédagogique. Pour ce faire, quatre objectifs ont été définis: valoriser la mission académique des enseignants, définir et appliquer des *Key Teaching Obligations*, optimiser l'équilibre entre activités cliniques, académiques et recherche, favoriser la collégialité et la coordination des enseignements.

Pour le personnel administratif, particulièrement mis sous pression, les premiers objectifs envisagés sont de soulager la quantité de travail, mener une réflexion sur la simplification et l'harmonisation des procédures et poursuivre le développement des outils informatiques.

- 5 Le plan d'action présenté est bien construit, il est le fruit d'un travail collégial, qui a impliqué différents acteurs, notamment les étudiants qui semblent avoir été responsabilisés.
- 6 Il paraît en phase avec les constats réalisés dans le cadre du dossier d'autoévaluation et des entretiens et peut être considéré comme un point de départ d'un cercle vertueux.
- 7 Le tableau final gagnerait à définir un ordre prioritaire plus précis des actions à mener au-delà d'une analyse semi-quantitative ; des échéances précises pour chacune des actions avec des indicateurs de suivi davantage quantitatifs.

## RECOMMANDATIONS

- 1 Le plan d'action n'est qu'un point de départ. Il conviendrait de préciser les indicateurs de suivi, les personnes en charge des réalisations des actions et définir un agenda précis des résultats attendus.
- 2 Créer un groupe de travail pour donner des perspectives précises au plan d'actions (préciser les échéances, les priorités, les responsables...).
- 3 Encourager la participation et le partage des actions mises en place, afin de créer une vraie communauté de pratiques entre les enseignants.

## Conclusion

La faculté de médecine est une des facultés phares de l'ULiège et, en ce sens, reçoit une attention particulière de la part de la direction. Les évolutions réglementaires successives ont fortement contraint le programme des études médicales suscitant avec le temps des tensions dans l'organisation de ce programme, remettant en cause une partie de l'organisation de la gouvernance de la faculté et engendrant des difficultés pour l'équipe de direction, les enseignants et les étudiants. Au travers de plusieurs enquêtes, d'un dossier d'autoévaluation honnête et sans concession, un plan d'action a été défini. Les directions affichées dans ce plan, même si elles doivent être affinées, feront évoluer favorablement la faculté de médecine. La mise en œuvre d'un esprit d'équipe au sein de la faculté, entre les communautés enseignantes et étudiantes, et l'ouverture vers l'extérieur sont apparues au comité comme des éléments essentiels pour les années à venir.

# Droit de réponse de l'établissement



Évaluation complète  
Médecine  
2020-2021

## Droit de réponse de l'établissement évalué

*Commentaire général éventuel :*  
  
NEANT

L'établissement ne souhaite pas formuler d'observations de fond

Partie du rapport (A/B/C) n° de page, n° §	Observation de fond

Edouard Louis,  
Doyen de la Faculté de  
Médecine

Didier Martin,  
Président du Conseil des Etudes

Edouard Louis,  
Coordonateur de l'évaluation

Yves Marnette,  
Coordonateur de l'évaluation

Pierre Wolper,  
Recteur de l'ULiège

---

