

# **CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES DOYENS DE MÉDECINE D'EXPRESSION FRANÇAISE**

## **POLITIQUE ET MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES D'ÉTUDES MÉDICALES ET DES FACULTÉS DE MÉDECINE\***

### **Introduction**

L'évaluation des programmes des études médicales est en voie de devenir une obligation pour les facultés de médecine tout comme pour les universités. Elle doit permettre de vérifier l'adéquation entre les besoins de la société et les objectifs de formation des médecins. Elle doit aussi permettre de s'assurer que les programmes d'études (curriculum) et les ressources utilisées rendent possible l'atteinte de ces objectifs.

L'évaluation des facultés de médecine est en application systématique, depuis les années '50 aux USA et au Canada, des pays où la santé est de juridiction régionale; elle y est utilisée pour la validation des diplômes universitaires de médecine et permettre la mobilité des médecins. Dans plusieurs pays d'Europe, l'évaluation des facultés de médecine est venue par le biais de l'évaluation des universités faite à l'échelle nationale.

Au début des années '90, quelques facultés de médecine membres de la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF) se sont volontairement prêtées à un exercice d'évaluation. Il s'agit des facultés de Tunis, Beyrouth (Université Saint-Joseph) et Louvain (UCL) et, dans ce dernier cas, selon une adaptation de la pratique nord-américaine.

La Conférence a ensuite mandaté un groupe de travail pour lui proposer une politique et une procédure d'évaluation des programmes d'études et des établissements qui tiendraient compte de ces expériences et des besoins pressentis (réunion du Bureau Permanent à Beyrouth, 1994). A la réunion plénière tenue à Hanoï, au mois de novembre 1995, la Conférence a approuvé un document intitulé: CADRE METHODOLOGIQUE POUR L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES D'ETUDES MEDICALES ET DES FACULTES DE MEDECINE. A sa réunion de Dakar en 1997, elle se dotait formellement d'un Conseil d'évaluation en même temps que d'un Conseil pédagogique et d'un Conseil scientifique.

L'évaluation méthodique et systématique des programmes des études médicales et des facultés de médecine peut se faire avec d'autres organismes de coopération qui portent un intérêt à ce sujet, comme l'AUF (Agence Universitaire de la Francophonie, antérieurement l'AUPELF-UREF, dont relève la CIDMEF), le CAMES (Conseil Africain et Malgache d'Enseignement Supérieur), l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et notamment son Bureau régional pour l'Afrique subsaharienne.

Compte tenu que la formation médicale touche à la fois le domaine de l'Enseignement supérieur et celui de la Santé, il convient que la CIDMEF soit le maître d'oeuvre de ces opérations. Celle-ci doit pouvoir s'appuyer sur les Conférences régionales afin que la démarche soit bien adaptée aux caractéristiques d'une région ou d'un pays. Il s'agit d'une démarche conçue pour être itérative, notamment à l'occasion d'un changement majeur d'un programme ou de difficultés soulignées lors d'une visite précédente.

---

\* Texte ratifié à la XVIIème Réunion plénière de la CIDMEF tenue à Phnom Penh, Cambodge, les 25 et 26 février 2003.

## **I. Les buts de l'évaluation du programme des études médicales (curriculum).**

Compte tenu de la responsabilité sociale de la Faculté de médecine - le contrat social -, celle-ci doit former des médecins aptes à satisfaire les besoins de santé de la société dans laquelle ils travailleront. La Faculté de médecine devrait d'ailleurs être partie prenante à leur définition. Les objectifs de la formation médicale doivent donc être cohérents avec ces besoins et cela selon les régions et les pays.

L'évaluation doit d'abord situer la Faculté de médecine et son programme des études médicales dans son environnement socio-politique: besoins de la population, situation sanitaire, priorités nationales, main d'oeuvre sanitaire, médicale et autre.

L'évaluation doit ensuite vérifier la concordance entre les besoins de la société, les objectifs de formation et les programmes d'études (contenu et organisation, méthodes pédagogiques et d'évaluation, ressources humaines et matérielles disponibles).

Selon la politique actuelle de la CIDMEF, cette évaluation est essentiellement formative; elle n'a aucun caractère de sanction, ou de comparaison, ni souci d'uniformisation. Elle vise l'amélioration de la qualité de la formation par un processus dynamique qui mobilise la Faculté, les enseignants et les étudiants et par le développement d'une culture d'évaluation dans la Faculté.

En plus de fournir une rétroaction externe à la Faculté de Médecine et à son Université, l'évaluation des programmes d'études permet de développer et d'entretenir chez les enseignants, les étudiants et les administrateurs un sens critique, grâce à la phase d'auto-évaluation qui doit comporter des jugements de valeur et ainsi favoriser la mise en place de mécanismes et de stratégies d'évaluation. Dans une stratégie de changement, les recommandations du rapport d'auto-évaluation, appuyées de celles de l'évaluation externe, constituent un outil très utile.

L'Université ou sa Faculté de Médecine, selon les politiques institutionnelles et régionales, demande à être évaluée pour que la procédure d'évaluation puisse être amorcée; l'Université ou la Faculté s'adresse alors à la CIDMEF, directement ou par l'intermédiaire de la Conférence régionale dont elle fait partie.

## **II. L'objet de l'évaluation.**

L'évaluation porte sur les trois cycles de la formation médicale professionnelle. Elle porte principalement sur le premier et le deuxième cycle des études médicales (le tronc commun). Elle doit aussi prendre en compte le troisième cycle; il importe particulièrement d'examiner le programme de formation en médecine générale, ainsi que des programmes de spécialisation, notamment dans les grandes disciplines cliniques (chirurgie générale, médecine interne, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, psychiatrie, santé publique ou communautaire).

L'évaluation de l'ensemble des programmes professionnels de troisième cycle (y compris celui de médecine générale) pourrait éventuellement faire l'objet d'un processus d'évaluation comparable, s'ils sont suffisamment nombreux et importants.

Les autres champs d'activité universitaire des Facultés de médecine, comme la recherche et la formation de chercheurs, la formation médicale continue, la formation des autres professionnels de la santé, la coopération internationale, font l'objet d'examen dans la mesure où ils ont, ou devraient avoir, des répercussions sur les activités de formation médicale professionnelle, en particulier aux deux premiers cycles (tronc commun).

L'évaluation porte donc essentiellement sur l'**adéquation** entre les besoins de la société, les objectifs institutionnels, les objectifs du programme des études médicales et les moyens mis en oeuvre pour les atteindre. Le contenu du programme, les méthodes d'apprentissage, l'évaluation des étudiants et des enseignements, la disponibilité des ressources, doivent être évalués en fonction de ces objectifs.

La démarche doit ainsi permettre de vérifier si, au terme de ses études, le médecin a atteint les objectifs du programme et d'en faire la démonstration dans la mesure du possible.

### III. La démarche d'évaluation du programme des études médicales.

Dans le cas d'une première évaluation, une visite préparatoire faite par un ou deux experts s'impose pour expliquer les buts et les étapes de la démarche, motiver les enseignants et les étudiants et répondre aux appréhensions face à une évaluation. Il est utile de rencontrer également les principaux responsables administratifs de l'Université et des établissements affiliés pour s'assurer de leur concours.

La démarche d'évaluation proprement dite comprend quatre étapes:

1. Le recueil des données
2. L'évaluation interne (auto-analyse institutionnelle).
3. L'évaluation externe.
4. Le rapport d'évaluation.

#### III.1. Le recueil des données.

Le recueil des données permet de regrouper de façon systématique et uniforme les informations nécessaires à chacune des deux étapes subséquentes. On trouvera à l'annexe 1 les principaux sujets ou chapitres que devrait comporter le recueil des données. [Les Conférences régionales peuvent soumettre au Bureau permanent de la Conférence les adaptations requises selon leur contexte propre].

Cette première étape est lourde, surtout pour une première évaluation, mais elle est nécessaire, puisque les étapes subséquentes font appel aux données ainsi recueillies. On doit prévoir une durée d'environ **deux mois**, un peu plus pour une première évaluation.

Le recours à des questionnaires est utile, mais il est parfois long, lourd et souvent coûteux. Il y a lieu de s'assurer que ces enquêtes de type quantitatif soient complétées par des analyses plus qualitatives. La tenue de tables rondes ou de rencontres personnalisées peut s'avérer fort utile à cet égard.

#### III.2. L'auto-analyse institutionnelle.

L'auto-analyse institutionnelle constitue l'étape la plus importante de la démarche. En effet, elle oblige à un examen critique qui met en cause tous les éléments de la Faculté (administrateurs, enseignants, étudiants, personnel de soutien,). Elle est l'occasion d'interactions entre ceux-ci; elle permet de dégager un consensus sur les points forts qu'il convient de consolider et sur les points faibles qu'il faut tenter de corriger. L'évaluation doit comporter des **jugements de valeur** sur le programme et sur les éléments qui le composent. Il ne s'agit donc ni d'une simple description de l'état des lieux, ni d'une évaluation comparative avec d'autres programmes ou facultés de médecine.

L'opération est confiée à une Commission centrale formée de cinq à dix membres et présidée par une personne mandatée par le doyen. En plus de professeurs et d'administrateurs de la Faculté, cette Commission pourrait avantageusement comprendre des personnes extérieures à celle-ci.

L'auto-analyse institutionnelle comporte deux étapes. La première consiste en l'examen des principaux secteurs d'activités par des sous-commissions dirigées par un responsable en autorité dans ce secteur. Parmi les sujets à examiner, outre les programmes d'études, il y a le personnel enseignant et non-enseignant (nombre, qualifications, etc.), la circulation de l'information dans la Faculté (auprès des enseignants et des étudiants), les locaux et les installations pédagogiques, les sites de formation clinique, les relations avec la direction de l'Université et des hôpitaux et autres endroits d'apprentissage, les organismes de planification et de dispensation des soins, la formation continue, la recherche et la formation de chercheurs, la coopération internationale, l'administration et l'organisation de la Faculté.

La deuxième étape de l'auto-analyse institutionnelle comprend l'analyse et la synthèse des rapports provenant de ces sous-commissions, l'identification des points forts et des points faibles du programme et la discussion du rapport-synthèse à tous les niveaux de la Faculté. Celui-ci comprend aussi un rappel historique et une mise en situation de la Faculté en fonction des besoins de la société, de même que des souhaits ou des recommandations avec leurs justificatifs (annexe 2); il devrait faire l'objet d'un **consensus** auprès du personnel enseignant. Il est loisible au Doyen de produire son propre rapport.

Il est essentiel que les étudiants participent à l'auto-analyse et ce, de deux façons: d'abord en participant aux travaux des sous-commissions, ensuite et surtout en produisant un rapport d'évaluation qui leur soit propre et qui porte sur les aspects qui les touchent de plus près, comme le programme, les méthodes pédagogiques, l'évaluation, leur participation aux structures de la Faculté, la vie étudiante etc. Afin de minimiser les réticences, de favoriser la liberté d'expression, le rapport des étudiants est confidentiel et transmis directement aux évaluateurs externes.

Il est souvent utile de prévoir un sondage ou une autre forme d'expression d'opinions auprès des diplômés, omnipraticiens et spécialistes, pour connaître leurs opinions et recueillir leurs recommandations en ce qui concerne la formation médicale qu'ils ont reçue. Il peut en être de même pour les professionnels de la santé avec lesquels le médecin doit travailler et pour des représentants de la population.

L'étape d'auto-analyse institutionnelle prend de **quatre à six mois**, soit deux à trois mois pour chacune des deux phases.

Dans les cas d'une évaluation subséquente, le rapport doit évidemment faire état de l'évaluation précédente ainsi que des suites données aux recommandations.

Environ **deux mois** avant la date convenue pour la visite (un mois constitue un minimum), les membres de la Commission d'évaluation externe doivent recevoir les données de base, les rapports des sous-commissions, le rapport-synthèse de la Commission d'auto-évaluation institutionnelle, le rapport des étudiants et, s'il y a lieu, le rapport du Doyen, celui des diplômés, ainsi que tout autre document pertinent, notamment l'annuaire de la faculté ou le guide des études.

### III.3. La visite d'évaluation.

Le but de la visite par la Commission d'évaluation externe est la validation de l'auto-analyse institutionnelle et des jugements portés. Cette visite contribue aussi à promouvoir la motivation des membres de la faculté et l'objectivité de l'auto-analyse; elle incite au respect des échéances établies.

### *La Commission d'évaluation externe*

La Commission d'évaluation externe se compose de trois à six personnes de provenance diverse. Elle doit comprendre au moins un clinicien, un fondamentaliste et un chercheur. Une de ces personnes agit comme président et une autre comme secrétaire; cette dernière sera responsable de la rédaction du rapport final. L'hétérogénéité de l'équipe ne constitue pas une difficulté, bien au contraire, dans la mesure où chacun des visiteurs en comprend bien la démarche et la mise en application.

L'initiative de former l'équipe visiteuse revient à la CIDMEF qui est le maître d'oeuvre de l'opération. La Conférence nomme les membres de l'équipe en accord avec la Conférence régionale concernée et après consultation de la Faculté qui fera l'objet d'évaluation. Par exemple, la CIDMEF pourrait désigner deux membres et la Conférence régionale un ou deux membres.

Des observateurs proposés par des organismes intéressés à l'évaluation des programmes et des établissements, comme l'OMS ou le CAMES, peuvent être invités à participer à la visite, comme observateurs ou membres à part entière.

Les membres de la Commission doivent être des personnes d'expérience, qui ont manifesté un intérêt pour l'éducation médicale. Elles doivent être neutres et objectives en regard de la faculté évaluée.

Il est essentiel que les membres de la Commission d'évaluation externe aient pris connaissance de toute la documentation avant la visite.

### *La visite*

Le Président de la Commission d'évaluation externe et le Doyen fixent le programme de la visite.

La visite de la Commission dure d'ordinaire quatre jours; il faut prévoir en outre une session de travail des membres de la Commission la veille de la visite et une session de travail additionnelle à la fin de la visite. Elle comporte des rencontres avec les principaux intervenants: les membres de la direction de la Faculté, la Commission d'évaluation interne, les directeurs d'unités administratives (U.E.R., U.F.R., départements, écoles, ou autres), les responsables pédagogiques, les membres du comité responsable du programme, des enseignants de diverses catégories (jeunes et moins jeunes, fondamentalistes et cliniciens, chercheurs), des étudiants de différents niveaux. La Commission visitera aussi des installations pédagogiques (amphithéâtres et salles de cours, laboratoires d'enseignement ou de travaux pratiques, bibliothèque, médiathèque, laboratoire d'informatique). La Commission rencontrera des responsables d'hôpitaux ou d'autres établissements d'enseignement clinique; elle pourra en visiter les principales installations. Selon les circonstances, la Commission peut se scinder pour certaines rencontres et visites. L'annexe 3 présente un exemple de programme de visite.

Au terme de la visite, la Commission fait un rapport verbal au Doyen de la Faculté de médecine, puis au Président/Recteur de l'Université. Ce rapport préliminaire présente les principales constatations en termes de points forts et de points faibles des programme d'étude et du fonctionnement de la Faculté, ainsi que les principales recommandations et suggestions envisagées. Ce rapport verbal est mis sur papier dans les meilleurs délais et transmis au doyen.

### *Les coûts de la visite de la Commission d'évaluation externe*

La CIDMEF assume les frais de déplacement reliés à la visite, l'Université - hôte, les frais de séjour des membres de la Commission. En principe, les visiteurs n'ont pas droit à un cachet de la CIDMEF ou de l'Université pour leur travail. En effet, la visite d'évaluation constitue une occasion d'expérience et d'enrichissement dont profiteront à la fois l'expert et sa faculté d'appartenance. Cependant on doit prévoir un montant pour les frais de secrétariat reliés à la préparation de la visite, de même qu'à la production, la rédaction et l'expédition du rapport.

Les frais encourus par les membres observateurs sont à la charge de l'organisme qui les délègue.

#### III.4. Le rapport d'évaluation.

En collaboration avec les autres membres de la Commission d'évaluation externe, le secrétaire, avec l'accord du président, prépare un projet de rapport d'évaluation qu'il soumet aux membres de la Commission pour commentaires, suggestions, corrections et approbation de l'ensemble du rapport. En même temps ou par la suite, il transmet le projet au doyen à la seule fin de s'assurer qu'il ne contient aucune erreur de données ou d'interprétation; ce dernier peut aussi ajouter quelques réactions personnelles. Le projet doit alors rester confidentiel.

Dans les meilleurs délais, au plus tard **trois mois** après la visite, le président ou le secrétaire de la Commission d'évaluation externe transmet le rapport final au Président/Recteur et au Doyen de la Faculté de médecine qui ont formulé la demande d'évaluation. Ce rapport est confidentiel, à l'usage interne de l'Université et de la Faculté de Médecine. Le Doyen doit diffuser le rapport de la Commission externe ou un résumé substantiel de celui-ci auprès des enseignants et des étudiants. La diffusion externe du rapport, par exemple aux ministères de tutelle, est laissée à la discrétion du Doyen et du Président/Recteur de l'Université.

#### IV. Calendrier:

(Avertissement: les délais peuvent être un peu plus longs lors d'une première visite).

1. Recueil de données:	2 mois
2. Auto-analyse institutionnelle:	4 - 6 mois
2a: Travail des sous-comités	(2-3 mois)
2b: Rapport-synthèse	(2-3 mois)
2c. Transmission des documents aux membres de la Commission d'évaluation externe	1 - 2 mois
3. Visite de la Commission d'évaluation externe	4 à 5 jours
4. Production du rapport final:	2 - 3 mois
<b>Total:</b>	<b>9 - 12 mois</b>

#### V. Le suivi de l'évaluation

##### V.1 Un plan d'action

La Faculté établit un **plan d'action** réaliste et immédiatement applicable concernant les principaux éléments du rapport d'auto-évaluation et du rapport d'évaluation externe qui sont de sa juridiction propre ou qui dépendent d'une instance supérieure. Pour ce faire, la Faculté confie à une **instance responsable dûment identifiée** (une instance existante ou une instance spécifique, comme une commission du suivi) le mandat de consulter très largement les enseignants, les étudiants, les administrateurs et tous autres groupes concernés. Cette consultation peut prendre différentes formes : discussions en ateliers, « retraite » du personnel enseignant, colloques, etc.

La consultation a pour but de dégager un consensus quant aux **priorités d'action** et aux ressources humaines et matérielles à mobiliser en ce qui concerne les programmes de formation à tous les niveaux, l'organisation interne de la faculté et, le cas échéant, la recherche, les services à la communauté, la coopération avec d'autres institutions ou organismes.

Le plan d'action doit proposer les **indicateurs** qui seront utilisés pour le suivi ainsi qu'un **échancier** de mise en application, comprenant les allocations budgétaires requises.

#### V.2. Le monitoring de la mise en œuvre du plan d'action

Les responsables de l'institution organisent la mise en œuvre du plan d'action, en surveillent les progrès et en évaluent les différentes étapes selon les indicateurs tirés du plan d'action. La publication et la diffusion d'un bulletin d'information dans la faculté faciliteront la surveillance de la mise en œuvre des actions retenues et entretiendront une communication permanente entre tous les partenaires impliqués.

#### V.3. Le rôle de la CIDMEF dans le suivi de l'évaluation

Au cours de l'année qui suit l'évaluation externe, la Faculté transmet à la CIDMEF le plan d'action adopté, son échancier et la mise en œuvre de celui-ci. Par la suite, à la demande de la Faculté évaluée, la CIDMEF peut envoyer sur place un ou des observateurs-conseillers pour faire le point avec la direction de la Faculté quant aux progrès réalisés et aux difficultés rencontrées dans les domaines sous sa juridiction.

Au terme du plan d'action, trois à cinq ans après l'évaluation, une **visite de suivi** doit être prévue pour évaluer l'atteinte des objectifs du plan d'action, le cas échéant, l'utilisation des fonds obtenus pour sa réalisation, et préparer un nouveau cycle d'évaluation.

### **Conclusion**

Les changements sociaux à l'échelle mondiale et régionale, l'évolution des idées et des concepts dans le domaine de la santé, les progrès technologiques, les attentes de la société, la prise de conscience de la responsabilité sociale et de l'imputabilité des facultés de médecine interpellent constamment celles-ci quant à leurs programmes de formation et à l'ensemble de leurs activités.

La remise en question d'abord par l'auto-évaluation puis par l'évaluation externe, doit amener les facultés de médecine à développer une attitude d'autocritique de leurs activités et à se doter d'une politique d'évaluation périodique de leurs activités fondée sur les besoins de la société qu'elles desservent.

## ANNEXE 1

### LE RECUEIL DES DONNEES

**Avertissement: il appartient à chaque Conférence régionale d'adapter le formulaire de recueil des données au contexte de chaque région.**

Les données dites de base comportent essentiellement des données factuelles concernant les étudiants, les professeurs, le curriculum, la recherche etc. Elles peuvent comporter aussi des appréciations subjectives de groupes ou de personnes sur des sujets spécifiques.

#### PRINCIPALES DIVISIONS.

##### **1. Le cadre universitaire et social.**

- Un rappel historique et une mise en situation de la faculté (environnement socio-politique et sanitaire).
- La Faculté de médecine dans l'Université: principaux textes législatifs et réglementaires, les liens et les interactions avec la direction de l'Université et avec d'autres facultés ou Ecoles (un organigramme de l'établissement est souvent utile).
- L'annuaire de la faculté ou le guide des études.
- Le rapport d'évaluation d'une précédente visite, le cas échéant.
- Les documents officiels concernant la politique sanitaire et l'organisation du système de santé du pays et tout autre document pertinent concernant les besoins de la société.
- La mission et les objectifs institutionnels de la Faculté de médecine.
- Les liens avec les hôpitaux d'enseignement et autres établissements (contrats ou ententes).
- Les liens et relations de la Faculté de médecine avec des organismes extérieurs publics, parapublics, privés, professionnels, scientifiques, sociaux.....

##### **2. L'organisation et l'administration de la Faculté.**

- L'organigramme de la Faculté: identification et rôles des différents intervenants, structures consultatives et décisionnelles de la Faculté, lignes et niveaux de décision et d'exécution.
- Unités d'enseignement et de recherche (départements, U.E.R, U.F.R., centres, instituts, etc.)

##### **3. Le programme des études médicales (curriculum des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles).**

- Les objectifs pédagogiques généraux du programme: existence, modalités d'élaboration, d'approbation, de diffusion, de mise en application, de vérification.
- La conception et la gestion du programme. Comités et personnes responsables. Décrire le cheminement requis pour une modification du programme.
- Le contenu du programme avec les objectifs de chaque composante: sciences fondamentales, sciences cliniques, enseignements intégrés. Les sujets nouveaux ou non-traditionnels, par

exemple: éthique, économie, épidémiologie, gériatrie, autres professions de la santé, thérapies alternatives. Une représentation schématique du programme est très utile.

- Pour chaque cours ou matière, les modes d'enseignement, les objectifs spécifiques et les situations d'apprentissage sont précisés: leçons magistrales, séminaires, travaux pratiques, enseignements dirigés, modules d'auto-apprentissage, simulations, séances anatomopathologiques, stages.

- L'évaluation formative et normative (sanctionnelle) des étudiants.

- L'évaluation des enseignements et des enseignants.

- Le (les) règlement(s) des études.

- La possibilité d'effectuer une partie du cursus hors de la Faculté. Fréquence et intérêt de cette pratique.

#### **4. Les étudiants en médecine.**

- Critères et procédure de sélection. Modalités d'inscription.

- Caractéristiques démographiques des inscrits: origine, race, sexe.

- Promotion, abandons, échecs, redoublement, droit de reprise et exclusion.

- Tutorat: aide pédagogique et personnelle. Aide à l'orientation professionnelle.

- Performance relative des étudiants (s'il existe des critères utiles de comparaison).

#### **5. Les ressources:**

- Les installations physiques et matérielles à la Faculté et à l'Université.

- Le personnel enseignant: nombre, rang, répartition par discipline ou département, prévision de recrutement, critères de sélection à l'engagement, critères de promotion, modes et échelles de rémunération.(Un tableau selon le statut/rang et selon la discipline est utile pour une consultation rapide).

- Les enseignants à temps partiel: catégories et titres, lien avec la Faculté, modes de rémunération.

- Les enseignants extérieurs (qui appartiennent à d'autres facultés de l'Université ou à d'autres universités): nombre, domaines d'enseignement, statut et lien avec la Faculté de médecine, modes de rémunération.

- Le personnel de soutien, sécrétariat et technique.

- Les supports à l'enseignement: laboratoires, bibliothèque, médiathèque, matériel informatique.

- Les ressources pour l'enseignement clinique: hôpitaux, cliniques et autres sites de formation. Fréquentation et capacité d'accueil. Installations diagnostiques et thérapeutiques.

- Les ressources pédagogiques: structure (bureau de pédagogie ou cellule), programmes de formation des enseignants, recherche et développement en pédagogie.

- Le budget de fonctionnement et d'investissement.

**6. Les programmes professionnels de 3<sup>e</sup> cycle:** programme de médecine générale et programmes de spécialités.

- Description et impact sur les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles (tronc commun).

**7. La recherche:**

- Niveau d'activité et lien avec la formation médicale aux trois cycles.

**8. La formation de chercheurs.**

- Possibilité d'un cursus de recherche pour les étudiants en médecine de 1er, 2e ou 3e cycle.

- Maîtrises, DEA, Ph.D., D.Sc.

**9. La formation médicale continue.**

- Programmes: niveau d'activité, contenu et lien avec la formation médicale aux trois cycles.

- Relations avec les autres intervenants.

**10. L'enseignement de service, paramédical ou autres.**

- Enseignement dispensé à des étudiants de programmes autres que celui de médecine.

**11. La coopération internationale.**

**12. Les unités d'enseignement et de recherche.**

- Départements, Ecoles, Instituts, etc.

- Pour chaque unité: liste et qualifications des enseignants, volume d'activités en enseignement et en recherche (bourses et subventions, publications), contribution au programme de médecine.

## ANNEXE 2

### RAPPORT D'AUTO-ANALYSE INSTITUTIONNELLE

#### SCHEMA DE PRESENTATION

Le rapport d'auto-analyse institutionnelle reprend les principaux éléments des données de base en faisant ressortir de façon synthétique les points forts et les points faibles, les causes des situations ou des problèmes, les correctifs envisagés. Cette analyse critique et cette synthèse doivent se faire à partir des rapports des sous-commissions. **Elle doit comporter des jugements de valeur** et traduire un consensus dans la faculté..

Le rapport-synthèse devrait couvrir les aspects suivants:

1. Introduction: la préparation du rapport d'évaluation interne: commission et sous-commissions, étapes, etc.
2. Présentation de la Faculté et de l'Université: historique, environnement universitaire, sanitaire et socio-politique. Les besoins et les attentes de la société.
3. La mission et les objectifs institutionnels de la Faculté.
4. Le programme des études de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles:
  - but et objectifs généraux du programme et de ses composantes (enseignements et stages)
  - contenu
  - méthodes d'apprentissage
  - modes d'évaluation des étudiants, de l'enseignement et des enseignants.
5. La formation professionnelle de troisième cycle: la formation en médecine générale et la formation spécialisée, surtout dans les grandes spécialités cliniques.
6. Les étudiants:
  - Sélection, admission, inscription, promotion.
  - Participation étudiante aux conseils, commissions et comités de la faculté.
  - Tutorat: aide pédagogique, personnelle et financière;
  - Service de santé, services socioculturels, oeuvres universitaires, etc.
7. La formation médicale continue (en faisant ressortir l'impact sur le programme des études médicales).

8. L'enseignement de service, paramédical ou autres: enseignement dispensé à des étudiants de programmes autres que celui de médecine, en faisant ressortir l'impact sur le programme des études médicales.

9. La recherche et la formation des étudiants et des enseignants à la recherche, en faisant ressortir l'impact sur le programme des études médicales.

10. La coopération internationale (échanges d'étudiants, activités de recherche, etc....)

11. Les ressources.

- Personnel enseignant.
- Personnel de support secretarial et technique.
- Ressources pédagogiques: bibliothèque, audiovisuel, médiathèque, informatique.
- Sites d'enseignement clinique: hôpitaux, cliniques, autres.
- Écoles affiliées.
- Locaux et installations pour l'enseignement théorique et pratique.
- Finances.

12. L'administration et l'organisation de la Faculté.

- Structures de gestion (consultatives et décisionnelles).
- Relations avec la direction de l'Université, avec les autres facultés et avec les organismes sociaux et sanitaires.

13. Synthèse.

- Rappel des points forts et des points faibles et des actions envisagées.

N.B. Le rapport de la Commission d'évaluation externe comprendra les mêmes rubriques que le rapport d'auto-évaluation institutionnelle

## ANNEXE 3

### PROGRAMME-TYPE D'UNE VISITE D'ÉVALUATION

**Avertissement:** Ce programme-type est présenté seulement à titre d'exemple, mais il comprend tous les éléments qu'une visite devrait comporter, bien que le déroulement puisse être différent. (Les rencontres se déroulent normalement hors de la présence du doyen).

- Jour 0:** Accueil des membres de la Commission d'évaluation externe.  
Adoption du programme de la visite.  
Session de travail de la Commission d'évaluation externe.
- Jour 1:**  
08h - 09h Rencontre avec le Doyen.  
09h - 12h Rencontres successives avec l'équipe de Direction de la Faculté, avec la Commission d'évaluation interne et avec le Comité du programme.  
12h - 14h Déjeuner avec des jeunes enseignants.  
14h - 15h Visite de locaux (laboratoires, amphithéâtres, salle de cours, etc.).  
15h - 18h Rencontre avec des responsables de sciences fondamentales.  
En soirée Session de travail de la Commission d'évaluation externe.
- Jour 2**  
08h - 12h Rencontres avec des responsables: vie étudiante, pédagogie, formation continue, recherche, coopération internationale, etc.  
12h - 14h Déjeuner avec des étudiants des premiers niveaux (1<sup>er</sup> cycle).  
14h - 15h Visite des installations pédagogiques: bibliothèque, médiathèque, salle d'informatique.  
15h - 18h Rencontre avec les principaux responsables de sciences cliniques.  
19h - 21h Rencontre informelle avec des enseignants, des étudiants et des administrateurs (selon une modalité convenue au préalable avec le Doyen).
- Jour 3**  
08h - 12 h Rencontres (à l'hôpital) avec les autres membres responsables d'unités cliniques, chefs de services hospitaliers, directions hospitalières).  
12h - 14h Déjeuner avec des étudiants des niveaux avancés (2<sup>e</sup> cycle).  
14h - 15h Visite d'installations cliniques, pédagogiques ou de recherche.  
15h - 18h Rencontres selon les besoins: e.g. avec des responsables de DES et avec des étudiants de DES (médecine générale et spécialités)  
En soirée: Session de travail de la Commission d'évaluation externe.
- Jour 4**  
08h - 14h Rencontres et visites complémentaires si nécessaire.  
10h - 15h Session de travail de la Commission d'évaluation externe.  
15h - 16h Rapport verbal au Doyen.  
16h - 17h Rapport verbal au Président / Recteur.
- Jour 5** Une réunion de concertation de la Commission d'évaluation externe peut être requise avant la dispersion des membres.

## **ANNEXE 4**

### **FACULTÉS DE MÉDECINE AYANT FAIT L'OBJET D'UNE ÉVALUATION** *(en date du 31 décembre 2002)*

Université de Tunis (avril 1993)\*

Université Catholique de Louvain (janvier 1994)\*

Université Saint-Joseph de Beyrouth (octobre 1994)\*

Université de Nantes (juin 1997)

Université Libre de Bruxelles (novembre 1998)

Université du Mali, Bamako (octobre 1999)

Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire (avril 2000)

Université de Yaoundé -1, Cameroun (octobre 2000)

Université Mohammed V, Rabat, Maroc (novembre 2000)

Université de Sfax, Tunisie (novembre 2000)

Université Claude Bernard Lyon -1, Faculté Grange-Blanche (mars 2001)

Université Omar Bongo, Libreville, Gabon (juin 2001)

I.N.E.S.S.M.O., Oran, Algérie (avril 2002)

Université de Cluj-Napoca (novembre 2002)

Université du Bénin, Lomé, Togo (novembre 2002)

Université Saint-Joseph, Beyrouth, Liban (décembre 2002)

\* avant l'adoption de la politique de la CIDMEF

**VISITES D'ÉVALUATION**  
(selon la politique d'évaluation de la CIDMEF)

(en date du 10 mars 2003)

ENDROIT	VISITE PRÉPARATOIRE	DATES DE VISITE D'ÉVALUATION	MEMBRES DE LA COMMISSION	DATE DE PRODUCTION DU RAPPORT
---------	---------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------

**A. EXPÉRIENCES - PILOTES**

1.	TUNIS, TUNISIE		5-8 avril 1993	P. POTVIN	30 juin 1993
2.	BRUXELLES –UCL BELGIQUE	J. MATHIEU	24-28 janv. 1994	J. MATHIEU (prés.), A. GHACHEM (sec) J. REY, M. BOULPAEP, H. MOURAY, R. CASTEELS	mai 1994
3.	BEYROUTH – UNIV. ST-JOSEPH, LIBAN		2-4 nov. 1994	A. GHACHEM, P. POTVIN	décembre 1994

**B. DEPUIS L'ADOPTION DE LA POLITIQUE DE LA CIDMEF (novembre 1995)**

1.	NANTES, FRANCE	J. MATHIEU	1997 9-12 juin	J. MATHIEU (prés.), P. POTVIN (sec.), G. CAMELOT, L. CASSIERS, A. GHACHEM, J. ROLAND	12 novembre 1997
2.	BRUXELLES – ULB BELGIQUE		1998 23-27 nov.	A. GHACHEM (prés.), P. POTVIN (sec.), J. BEYLOT, J. MATHIEU, H. PELLET	29 juin 1999
3.	BAMAKO, MALI	P. POTVIN, J. MATHIEU 16-18 nov. 1998	1999 25-28 oct.	P. POTVIN (prés.), H. PELLET (sec.), C. AKPO, J. MATHIEU, R. SOUDRÉ, B. MILLETTE (obs.)	19 avril 2000
4.	ABIDJAN – COCODY CÔTE D'IVOIRE	P. POTVIN, J. MATHIEU 19-21 nov. 1998 vis. sup. 29 oct. 1999	2000 17-20 avril	J. MATHIEU (prés.), P. POTVIN (sec.), J. BEYLOT, J.-Y. GROLLEAU, Papa Demba N'DIAYE, M. SOSSO	2 novembre 2000
5.	YAOUNDÉ, CAMEROUN	P. POTVIN, J. MATHIEU 3-6 nov. 1999	2000 2-5 oct.	P. POTVIN, (prés.), Cl. MORIN (sec.), H. MOURAY, M. OLIVEIRA, M. ROOZE, T. NAWAR, (R. SOUDRÉ)	21 mars 2001

6.	<b>RABAT, MAROC</b>	P. POTVIN 20-23 nov. 1999	2000 20-23 nov.	P. POTVIN (prés.), A. GHACHEM (sec.), J.-Cl. IMBERT, G. PIGEON, J. Cl. ROLLAND, H. PELLET, P. FARAH.	16 septembre 2001
7.	<b>SFAX, TUNISIE</b>	J. MATHIEU, A. GHACHEM 20-23 nov. 1999	2000 20-23 nov.	J. MATHIEU (prés.), J.-P. DEGAUTE (sec.), N. BACHIR BOUIADJRA, M. BEN FAHRAT, G. CAMELOT, J. GAUDREAU	novembre 2001
8.	<b>LYON-1 GRANGE-BLANCHE, FRANCE</b>	P. POTVIN, J. MATHIEU 8-10 nov. 1999	2001 26-29 avril	J. MATHIEU (prés.), J.-Y. GROLLEAU (sec.), P. POTVIN, A.S. ESSOUSSI, Ph. THIBAUT, J.-Ls. VANHERWEGHEM, P. MIRCEA (obs.)	décembre 2001
9.	<b>LIBREVILLE, GABON</b>	P. POTVIN, T. NAWAR 6-8 décembre 1999, vis. sup. T.N. 4-5 oct. 2000	2001 18-21 juin	P. POTVIN (prés.), T. NAWAR (sec.), J. BARRIER, A.K. KOUMARÉ, H. MOURAY, E. EBEN MOUSSI	janvier 2002
10.	<b>ORAN, ALGÉRIE</b>	J. MATHIEU, A. GHACHEM 1-4 avril 2001	2002 28 avril-1 <sup>er</sup> mai	J. MATHIEU (prés.), A.S. ESSOUSSI (sec.), J. BARRIER A. BELMAHI, J. FRENETTE, A. BENMATI, J.-Cl. ROLLAND	
11.	<b>CLUJ-NAPOCA, ROUMANIE</b>	J. MATHIEU, P. MIRCEA 26-28 nov. 2001	2002 4 – 7 novembre	J. BEYLOT (prés.), A.E. ESSOUSSI, J. FRENETTE (sec.), J. MATHIEU , A. MOUZARD, M.A. SABAU, I. GROZDEV (obs.)	
12.	<b>LOMÉ, TOGO</b>	P. POTVIN, H. PELLET 27-29 juin 2001	2002 11-15 novembre	C. AKPO, C. BRAILOVSKY, E. EBEN MOUSSI, D. MOULIN (sec.), H. PELLET, P. POTVIN(prés.), Cl. MAILHOT (obs.)	
13.	<b>UNIV. ST-JOSEPH, BEYROUTH, LIBAN (2<sup>e</sup> évaluation)</b>	P. POTVIN, H. PELLET 5-6 nov. 2001	2002 10 – 13 décembre	A. BELMAHI, G. CAMELOT (sec.), P. MIRCEA, T. NAWAR, H.PELLET (prés.), P. POTVIN,	

**C. ÉVALUATIONS ET VISITES PRÉPARATOIRES PRÉVUES**

1.	<b>ANTANANARIVO, MADAGASCAR</b>	P. POTVIN 18-22 mai 2001	2003 7-11 avril	J. BEYLOT, E. EBEN MOUSSI, Cl. MORIN (sec.), P. POTVIN, L. RAFARALALAO, J.-Cl. ROLLAND (prés.)	
2	<b>MAHAJANGA, MADAGASCAR</b>	P. POTVIN 14-15 avril 2003			
3.	<b>TUNIS, TUNISIE</b> (2 <sup>e</sup> évaluation)	P. POTVIN, J. MATHIEU 29-31 oct. 2001	printemps ou automne 2003		
4.	<b>SOUSSE, TUNISIE</b>	J.Y. GROLLEAU, P. POTVIN 7 - 9 mai 2002	printemps ou automne 2003		
5.	<b>CUF,HOCHIMINH.V. VIETNAM</b>	J.Y. GROLLEAU, T.NAWAR, 15-17 octobre 2002	à déterminer		
6.	<b>PHNOM PENH, CAMBODGE</b>	J.Y. GROLLEAU, T.NAWAR, 21-23 octobre 2002	à déterminer		
7.	<b>IFMT, VIENTIANE, LAOS</b>	J.Y. GROLLEAU 24-26 octobre 2002	à déterminer	(n.b. : demande de l'AUF)	
8.	<b>COTONOU, BÉNIN</b>	P. POTVIN, D. MOULIN 7 – 8 nov. 2002	octobre 2003		
9.	<b>ALGER, ALGÉRIE</b>	à déterminer	à déterminer		
10.	<b>BUJUMBURA, BURUNDI</b>	à déterminer	à déterminer		
11.	<b>TOURS, France</b>	à déterminer	à déterminer		
12.	<b>CONAKRY, GUINÉE</b>	à déterminer	à déterminer		