



CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES DOYENS
DES FACULTÉS DE MÉDECINE D'EXPRESSION FRANÇAISE
Réseau Institutionnel de l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF)

**POLITIQUE ET MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION
DES FACULTÉS DE MÉDECINE ET DES PROGRAMMES D'ÉTUDES MÉDICALES ***
(Mise à jour avril 2006)

Introduction

L'évaluation des programmes des études médicales est devenue une obligation pour les facultés de médecine, tout comme pour les universités. Elle doit vérifier l'adéquation entre les besoins de la société, les objectifs de formation des médecins, les moyens utilisés (le programme) et les ressources disponibles. Elle doit aussi permettre de s'assurer qu'au terme de leur formation les étudiants ont atteint les objectifs de formation.

Au début de la décennie '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 (Tunis, Beyrouth (Université Saint-Joseph) et Louvain (UCL) selon une adaptation de la pratique nord-américaine utilisée au Canada depuis les années '50 pour valider les 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.

La Conférence a alors mandaté un groupe de travail pour lui proposer une politique et une procédure d'évaluation des Facultés de Médecine et des programmes d'études médicales qui tiendraient compte de ces expériences et des besoins pressentis. À sa 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'ÉTUDES MÉDICALES ET DES FACULTÉS DE MÉDECINE.

D'autres organismes s'intéressent à l'évaluation des programmes d'études médicales et des facultés de médecine: l'AUF (Agence Universitaire de la Francophonie) dont fait partie 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. Il serait souhaitable que les évaluations se fassent en coopération avec ces partenaires.

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 d'évaluation. Elle 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.

* Document approuvé lors de la XIIIème réunion plénière de la CIDMEF tenue à Hanoï en novembre 1995, amendé lors des réunions plénières de Tours en mai 2001, et de Phnom Penh en février 2003.

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

La Faculté de Médecine a la responsabilité sociale - le contrat social -, de former des médecins aptes à satisfaire les besoins de santé de la société (pays, région) dans laquelle ils travailleront; elle devrait d'ailleurs être partie prenante à la définition de ces besoins. Les objectifs de la formation médicale doivent être cohérents avec ces besoins, selon les régions et les pays. Sur cette base, la Faculté doit définir le profil et les compétences attendues de l'étudiant au terme de ses études.

L'évaluation doit:

- situer la Faculté de Médecine dans son environnement socio-politique: besoins de la population, situation sanitaire, priorités nationales, main d'oeuvre sanitaire, médicale et autre.
- vérifier la concordance entre les besoins de la société, les compétences attendues chez l'étudiant au terme de ses études et les programmes d'études (objectifs pédagogiques, contenu et organisation des enseignements, méthodes pédagogiques et d'évaluation, ressources humaines et matérielles disponibles).
- vérifier l'atteinte de ces objectifs par les médecins formés.

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 effet, 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 et de changement. Les recommandations du rapport d'auto-évaluation, appuyées par celles de l'évaluation externe, constituent un outil très utile à cette fin.

C'est l'Université ou sa Faculté de Médecine, selon les politiques institutionnelles et régionales, qui demandent cette évaluation en s'adressant à la CIDMEF, directement ou par l'intermédiaire de la Conférence régionale dont elle fait partie.

II. L'objet de l'évaluation.

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

L'évaluation de chacun des programmes du troisième cycle professionnel pourrait éventuellement faire l'objet d'un processus d'évaluation comparable, lorsque les circonstances le justifient.

Les autres champs d'activité universitaire des Facultés de Médecine: la recherche et la formation de chercheurs, la formation médicale continue, la formation des autres professionnels de la santé, la coopération internationale sont pris en considération et font l'objet d'examen, principalement 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) et sur la disponibilité des ressources.

L'évaluation porte sur tous les aspects de la formation médicale: connaissances théoriques et pratiques, habiletés cliniques, attitudes et comportements, notamment **sur la maîtrise de la relation médecin-malade et la préoccupation éthique**. La démarche doit ainsi tenter de vérifier si, au terme de ses études, le nouveau médecin a atteint les objectifs de formation visés.

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

Pour 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 (l'auto-analyse institutionnelle).
3. L'évaluation externe.
4. Le rapport d'évaluation externe.

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 qu'il devrait comporter. [Les Conférences régionales sont invitées à soumettre au Conseil d'évaluation de la Conférence les adaptations requises selon leur contexte propre].

Cette étape est assez 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 peut être utile, mais il est parfois long, lourd et souvent coûteux. Il y a lieu de s'assurer que ces enquêtes de type quantitatif soient bien interprétées et 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 ces groupes; 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 de l'extérieur.

L'auto-analyse institutionnelle comporte habituellement 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 le programme 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 suggestions 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 d'évaluation de la faculté; un tel rapport est souvent très utile aux membres de la Commission.

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, les examens et autres moyens d'évaluation, leur participation à chacune des structures de la Faculté, la vie étudiante etc. Afin de minimiser les réticences et de favoriser la liberté d'expression, le rapport des étudiants est confidentiel et transmis directement aux évaluateurs externes. Le Conseil d'évaluation a préparé des documents pour guider les étudiants dans leur démarche.

Il est souvent utile de prévoir un sondage ou une autre forme d'expression d'opinions auprès des diplômés, omnipraticiens et spécialistes, pour connaître leur jugement et recueillir leurs recommandations en ce qui concerne la formation qu'ils ont reçue et l'atteinte des objectifs du

programme. 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 étapes.

- Environ **deux mois** avant la date convenue pour la visite, les membres de la Commission d'évaluation externe doivent recevoir le recueil des données, les rapports des sous-commissions, le rapport-synthèse de la Commission centrale d'auto-évaluation, 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. Le cas échéant, le rapport doit faire état de l'évaluation précédente ainsi que des suites données aux recommandations. On fixe alors la date de la visite de la Commission d'évaluation externe.

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-coordonnateur pour la préparation de la visite et 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 la Commission relève de 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. 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 (pédagogique et administrative) 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 qui dure 4 à 5 jours. L'annexe 3 présente un exemple de programme de visite. Les soirées doivent servir

pour les réunions de travail de la Commission d'évaluation; il faut donc éviter tout empiétement sur ces périodes à des fins sociales.

La visite doit comporter 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 visite aussi des installations pédagogiques (amphithéâtres et salles de cours, laboratoires de travaux pratiques, bibliothèque, médiathèque, laboratoire d'informatique). La Commission rencontre des responsables d'hôpitaux ou d'autres établissements d'enseignement clinique; elle en visite les principales installations. Selon les circonstances, la Commission peut se scinder pour certaines rencontres et visites.

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 programmes d'études 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 externe.

En collaboration avec les autres membres de la Commission d'évaluation externe, le secrétaire-coordonnateur prépare un projet de rapport d'évaluation qu'il soumet aux membres de la Commission pour commentaires, suggestions, corrections et approbation. Il soumet aussi 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. Le suivi de l'évaluation

IV.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** et les allocations budgétaires requises.

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

Les responsables de la Faculté 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.

IV.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, et l'échancier de sa mise en œuvre. 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.

V. 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:	5 - 8 mois
• Travail des sous-comités (2-3 mois)	
• Rapport-synthèse (2-3 mois)	
• Transmission des documents aux membres de la Commission d'évaluation externe et fixation de la date de la visite externe (1 - 2 mois)	
3. Visite de la Commission d'évaluation externe	quatre à cinq jours
4. Production du rapport final:	2 - 3 mois
5. Plan d'action de la Faculté	12 mois
6. Visite de suivi (lorsque nécessaire)	3 -5 ans

Conclusion

Les changements sociaux à l'échelle mondiale et régionale, l'évolution des idées et des concepts dans le domaine de la santé, l'augmentation des connaissances et des techniques, 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 enseignants, 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 Écoles (un organigramme de l'établissement est souvent utile).
- L'annuaire de la faculté et/ou le guide des études.
- 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.....
- Le rapport d'évaluation (le résumé) d'une précédente visite, le cas échéant.

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

- L'équipe décanale: structure, mode de nomination, responsabilités.
- 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 médicale des 1^{er} et 2^e cycles (le tronc commun).

- Les objectifs pédagogiques généraux du programme: énoncé, modalités d'élaboration, d'approbation, de diffusion, de mise en application, de vérification.
- La conception et la gestion du programme: comités et personnes responsables, cheminement requis pour une modification du programme.

- Le contenu du programme avec les objectifs de chaque composante: sciences fondamentales, sciences cliniques, sciences du comportement et sciences humaines, 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 objectifs spécifiques, les modes d'enseignement 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).
- Bourses ou autres moyens de financement
- Immunisations requises, services de santé.

5. Les ressources:

- Les installations physiques et matérielles de la Faculté et de 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 programmes de perfectionnement pour le personnel enseignant et non enseignant
- 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.
 - Les ressources pédagogiques: structure (bureau, cellule, unité de pédagogie), programmes de formation des enseignants, recherche et développement en pédagogie.
 - Le budget de fonctionnement et d'investissement.
6. Les programmes professionnels de 3^e cycle: programme de médecine générale et programmes de spécialités.
- Description et impact sur les 1^{er} et 2^e cycles (tronc commun).
7. La recherche et la formation de chercheurs.
- Niveau d'activité de recherche, lien avec la formation médicale aux trois cycles, lien avec d'autres facultés ou unités de recherche.
 - Possibilité d'un cursus de recherche pour les étudiants en médecine de 1er, 2e ou 3e cycle.
 - Maîtrises, Masters, DEA, Ph.D., D.Sc.
8. La formation médicale continue.
- Programmes: niveau d'activité, contenu et lien avec la formation médicale aux trois cycles.
 - Relations avec les autres intervenants en FMC.
 - Gestion, financement, liens avec l'industrie pharmaceutique.
9. L'enseignement de service, paramédical ou autres (enseignement dispensé à des étudiants autres que celui des étudiants en médecine).
10. La coopération internationale.
11. Les unités d'enseignement et de recherche.
- Départements, Écoles, 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

SCHÉMA 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. Les missions et les objectifs institutionnels de la Faculté (ces derniers sont la traduction opérationnelle de chacune des missions). Définition du profil souhaité et des compétences attendues chez l'étudiant au terme de ses études (savoir, savoir-faire, savoir être)
4. Le programme des études des 1^{er} et 2^e cycles:
 - but et objectifs généraux du programme et de ses composantes (enseignements et stages)
 - contenu
 - méthodes d'apprentissage
 - modes d'évaluation des étudiants
 - évaluation 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 et immunisations, 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 administratif, secretarial et technique.
- Ressources pédagogiques: bibliothèque, audiovisuel, médiathèque, informatique.
- Sites d'enseignement clinique: hôpitaux, cliniques, autres sites.
- 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
- Relations avec la Conférence des doyens de médecine du pays ou de la région et avec la CIDMEF.

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 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 (et de ses adjoints). Il importe d'éviter l'empiétement des périodes de session de travail de la Commission pour des fins sociales, sauf entente préalable avec le président de la Commission d'évaluation externe.

- Jour 0:** Accueil des membres de la Commission d'évaluation externe.
Adoption du programme de la visite avec le Doyen (ou son représentant).
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 (ou autre structure responsable des études).
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^{er} cycle).
14h - 15h Visite des installations pédagogiques: bibliothèque, médiathèque, 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 - 12h Rencontres (à l'hôpital) avec d'autres membres responsables d'unités cliniques, chefs de services hospitaliers, directions hospitalières).
12h - 14h Déjeuner avec des étudiants des niveaux avancés (2^e cycle).
14h - 15h Visite d'installations cliniques, pédagogiques ou de recherche.
15h - 18h Rencontres avec des responsables de DES et avec des étudiants de 3^e cycle de médecine générale et de spécialités (internes et/ou résidents)
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.
En soirée Temps libre
- 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 mai 2006)

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)

Université d'Antananarivo (avril 2003)

IFMT- Vientiane, Laos (novembre 2003)

Université d'Alger, Algérie (2004)

CUF- HOCHIMINHVILLE (juin 2004)

Université d'Abomey-Calavi, Bénin (juin 2004)

Université de Tunis, Tunisie (février 2005)

Université Catholique de Lille, France (février 2005)

Université de Sousse, Tunisie (avril 2005)

Université de Tours, France (juin 2005)

Université de Conakry, Guinée (octobre 2005)

Université de Chisinau, Moldavie (décembre 2005)

Université de Dakar, Sénégal (mai 2006)

* avant l'adoption de la politique de la CIDMEF