

NORMES INTERNATIONALES DE LA WFME SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE DE LA MÉDECINE

DÉFINITIONS

La WFME préconise l'adoption des normes internationales sur l'enseignement de base de la médecine indiquées ci-dessous. Elles se répartissent en neuf grands secteurs subdivisés en 38 sous-secteurs.¹

Les **secteurs** correspondent aux principaux éléments de l'enseignement de la médecine et du processus pédagogique et couvrent les aspects suivants :

1. Mission et objectifs
2. Programme d'enseignement
3. Évaluation des étudiants
4. Sélection et encadrement des étudiants
5. Corps enseignant
6. Ressources pédagogiques
7. Suivi, évaluation et révision du programme d'enseignement
8. Gestion et administration
9. Processus d'adaptation continue (**liste alignée sur table des matières section A**)

Les **SOUS-SECTEURS** renvoient aux aspects spécifiques du domaine considéré et correspondent à des indicateurs de performance.

Les **NORMES** relatives à chaque sous-secteur sont présentées en deux parties :

- **Les normes de base** sont celles auxquelles chaque école de médecine doit impérativement satisfaire. L'évaluation de l'école doit montrer qu'elles ont bien été appliquées.

*Dans le document ci-dessous, les normes de base « **doivent** » être observées.*

- **Les normes de qualité** sont conformes au consensus international sur les pratiques optimales relatives au fonctionnement des écoles de médecine et à l'enseignement de la médecine. Les écoles doivent être à même de prouver qu'elles satisfont, en partie ou en totalité, aux normes pertinentes ou qu'elles ont déjà engagé, ou prévoient d'engager, des initiatives en ce sens. Cela étant, le degré de mise en œuvre de ces normes est fonction de l'étape de développement des écoles de médecine, de leurs ressources et de leur politique éducative. Il se peut donc que certains établissements, y compris les plus performants, ne soient pas toujours en mesure de mettre en pratique l'ensemble de ces normes.

*Dans le document ci-dessous, les normes de qualité « **devraient** » être observées.*

Les **OBSERVATIONS** ont pour but d'apporter des éclaircissements, des compléments d'information ou des exemples.

¹ La WFME est consciente de la complexité des liens et interactions entre les divers secteurs et sous-secteurs.

1. MISSION ET OBJECTIFS

1.1 EXPOSÉ DE LA MISSION ET DES OBJECTIFS

Norme de base :

L'école de médecine **doit** définir sa mission et ses objectifs et les porter à la connaissance de tous les intéressés. L'exposé de la mission et des objectifs **doit** décrire la démarche pédagogique retenue en vue de la formation de médecins qualifiés, justifiant des connaissances médicales de base et des capacités requises pour poursuivre leur formation dans une des spécialités de la discipline et conscients du rôle qui incombe aux médecins dans le système de santé.

Norme de qualité :

La mission et les objectifs **devraient** tenir compte des responsabilités sociales des médecins, des besoins de la recherche, de la participation des communautés et de la nécessité de préparer les étudiants à une éventuelle formation postuniversitaire.

Observations :

- *L'exposé de la mission et des objectifs* doit contenir des considérations générales et spécifiques sur les politiques institutionnelles, nationales et régionales pertinentes.
- On entend par *spécialités* toutes les formes de pratique et de recherche médicales.
- La *formation postuniversitaire* comprend la **formation à l'agrément VU**, la formation professionnelle, la spécialisation, la formation médicale continue et le perfectionnement.

1.2 FORMULATION DE LA MISSION ET DES OBJECTIFS

Norme de base :

La mission et les objectifs de l'école de médecine **doivent** être définis par les principales parties prenantes.

Norme de qualité :

La formulation de la mission et des objectifs **devrait** s'appuyer sur la contribution d'un large éventail de partenaires.

Observations :

- On entend par *principales parties prenantes* le doyen, les enseignants, l'université, les autorités nationales et le corps médical.
- On entend par *large éventail de partenaires* les enseignants, les étudiants, la communauté, les administrations chargées de l'enseignement, les autorités sanitaires, les organisations professionnelles et les enseignants du troisième cycle.

1.3 INDÉPENDANCE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DU CORPS ENSEIGNANT

Norme de base :

L'administration et le corps enseignant de l'école de médecine **doivent** assumer la responsabilité de la politique éducative suivie et disposer à ce titre d'une marge de manœuvre suffisante pour concevoir le programme d'enseignement et affecter les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

Norme de qualité :

Tous les membres de l'équipe enseignante **devraient** être associés à l'élaboration du programme d'enseignement. Les ressources **devraient** être réparties en fonction des besoins pédagogiques.

1.4 OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES SPÉCIFIQUES

Norme de base :

L'école de médecine **doit** définir les compétences dont les diplômés doivent justifier pour être à même de poursuivre leur formation et de remplir leur futur rôle de médecin.

Norme de qualité :

Le lien entre les compétences que les étudiants doivent acquérir avant leur diplôme et celles qui nécessitent une formation de troisième cycle **devrait** être précisé. Les aptitudes des diplômés **devraient** être évaluées et les informations obtenues prises en compte dans l'élaboration et la révision du programme d'enseignement.

Observations :

- On entend par *objectifs pédagogiques spécifiques* les compétences que les étudiants doivent acquérir avant de passer leur diplôme.
- Dans le contexte médical, le terme *compétences* recouvre : la connaissance et la compréhension des sciences fondamentales, cliniques, sociales, des sciences du comportement (y compris la santé publique et la **médecine des populations ??**) et de l'éthique médicale qui régit la pratique de la médecine ; le comportement professionnel et les compétences cliniques (établissement des diagnostics, procédures pratiques, aptitudes à la communication, traitement et prévention des maladies, promotion de la santé, réadaptation, raisonnement clinique et résolution des problèmes) ; et la capacité d'apprendre et de se perfectionner en permanence.

2. PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

2.1 MODÈLES DE PROGRAMME ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Norme de base :

L'école de médecine **doit** définir les modèles qui servent de référence à l'élaboration de son programme d'enseignement ainsi que les méthodes pédagogiques utilisées.

Norme de qualité :

Le programme d'enseignement et les méthodes pédagogiques **devraient** être conçus de sorte que les étudiants puissent assumer la responsabilité de leur propre formation et soient préparés au processus d'apprentissage autodirigé qu'ils vont devoir poursuivre pendant toute leur carrière.

Observations :

- Les *modèles de programmes* recouvrent, entre autres, **les modèles des volets des programmes touchant à la discipline, aux systèmes, à la résolution des problèmes ainsi que les modèles des volets axés sur la communauté. ?? je ne comprends pas la phrase en anglais**
- Les *méthodes pédagogiques* recouvrent les méthodes d'enseignement et d'apprentissage.
- Le *programme d'enseignement* et les *méthodes pédagogiques* devraient s'appuyer sur des principes éducatifs rigoureux et favoriser chez les futurs médecins l'acquisition des aptitudes qui leur permettront, à terme, de prendre part à l'évolution des sciences médicales.

2.2 PRINCIPES RELATIFS À LA MÉTHODE SCIENTIFIQUE

Norme de base :

L'école de médecine **doit** inculquer aux étudiants, par le biais de son programme d'enseignement, les grands principes de la méthode scientifique et de la médecine factuelle et les former notamment au raisonnement analytique et critique.

Norme de qualité :

Le programme d'enseignement **devrait** comporter un volet d'initiation à la réflexion scientifique et aux méthodes de recherche.

Observation :

- La *formation à la réflexion scientifique et aux méthodes de recherche* passe également par les projets de recherche facultatifs que les étudiants en médecine mènent de leur propre initiative.

2.3 SCIENCES BIOMÉDICALES FONDAMENTALES

Norme de base :

L'école de médecine **doit** recenser et intégrer à son programme d'enseignement les composantes des sciences biomédicales fondamentales qui présentent un intérêt particulier pour la compréhension des connaissances, concepts et méthodes scientifiques indispensables à la maîtrise et à la pratique des disciplines cliniques.

Norme de qualité :

L'enseignement des sciences biomédicales **devrait** être adapté en fonction de l'état des connaissances scientifiques, technologiques et cliniques et des besoins sanitaires de la société.

Observation :

- Les *sciences biomédicales fondamentales* recouvrent des disciplines différentes selon les besoins, traditions et intérêts locaux. Elles comprennent généralement l'anatomie, la biochimie, la physiologie, la biophysique, la biologie moléculaire, la biologie cellulaire, la génétique, la microbiologie, l'immunologie, la pharmacologie et la pathologie, entre autres.

2.4 SCIENCES DU COMPORTEMENT, SCIENCES SOCIALES ET ÉTHIQUE MÉDICALE

Norme de base :

L'école de médecine **doit** recenser et intégrer à son programme d'enseignement les éléments des sciences du comportement, des sciences sociales, de l'éthique médicale et de la médecine légale qui peuvent faciliter l'acquisition des aptitudes nécessaires à la communication, à la prise de décisions cliniques et au respect de l'éthique.

Norme de qualité :

Les aspects des sciences du comportement, des sciences sociales et de l'éthique médicale intégrées aux programmes d'enseignement de la médecine **devraient** être adaptés en fonction des progrès scientifiques de la médecine, des facteurs démographiques et culturels ainsi que des besoins sanitaires de la société.

Observations :

- Les *sciences du comportement et les sciences sociales* recouvrent des disciplines différentes selon les besoins, traditions et intérêts locaux. Elles comprennent

généralement la psychologie médicale, la sociologie médicale, la biostatistique, l'épidémiologie, l'hygiène, la santé publique, la médecine communautaire, etc.

- L'*enseignement des sciences du comportement, des sciences sociales et de l'éthique médicale* devrait permettre aux étudiants d'acquérir et d'assimiler les connaissances, les concepts, les méthodes, les aptitudes et les comportements indispensables à la compréhension des déterminants socio-économiques, démographiques et culturels des causes, de la distribution et des conséquences des problèmes sanitaires.

2.5 FORMATION EN SCIENCES CLINIQUES

Norme de base :

L'école de médecine **doit** veiller à ce que les étudiants puissent acquérir au contact des patients des connaissances et des aptitudes cliniques suffisantes pour être à même d'assumer, une fois diplômés, des responsabilités cliniques appropriées.

Norme de qualité :

Les étudiants en médecine **devraient** être en contact avec les malades dès les tout premiers stades de leur cycle d'études, l'objectif étant de les amener progressivement à participer à la prise en charge des patients. Les différents volets de la formation clinique devraient être structurés en fonction de chacune des étapes du programme.

Observations :

- Les *sciences cliniques* renvoient à des notions différentes selon les besoins, traditions et intérêts locaux. En règle générale, elles regroupent les disciplines suivantes : médecine interne (et spécialités apparentées); chirurgie (et spécialités apparentées); anesthésiologie, dermato-vénérologie, radiodiagnostic, médecine d'urgence, médecine générale/de famille, gériatrie, gynécologie-obstétrique, médecine de laboratoire, neurologie, neurochirurgie, oncologie et radiothérapie, ophtalmologie, chirurgie orthopédique, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, anatomopathologie, physiothérapie, réadaptation, psychiatrie, etc.
- Les *aptitudes cliniques* recouvrent l'interrogatoire et l'examen du patient, les procédures et recherches cliniques, les gestes d'urgence et l'aptitude à la communication.
- On entend par *responsabilités cliniques appropriées* la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins aux malades.
- La *participation des étudiants à la prise en charge des patients* suppose une expérience suffisante de la communauté et la capacité à travailler en équipe avec d'autres professionnels de santé.

2.6 STRUCTURE, CONTENU ET DURÉE DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Norme de base :

L'école de médecine **doit** définir le contenu, la portée et l'enchaînement des cours et des éléments du programme, le dosage des matières principales et optionnelles, la place à accorder dans l'enseignement de la médecine à la promotion de la santé, à la médecine préventive et à la réadaptation et les liens entre médecine classique et pratiques médicales non conventionnelles, traditionnelles ou parallèles.

Norme de qualité :

Les sciences fondamentales et cliniques **devraient** être intégrées au programme d'enseignement.

Observations :

- On entend par *matières principales et optionnelles* les matières ou composantes obligatoires et les options ou matières facultatives. La proportion de chacune de ces deux catégories est variable.

- On entend par *intégration aux programmes* l'introduction tant horizontale (simultanée) que verticale (successive) des différentes composantes du programme.

2.7 PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Norme de base :

Le comité chargé du programme d'enseignement **doit** se voir confier les responsabilités et l'autorité nécessaires à la mise en œuvre du programme d'enseignement, aux fins de la réalisation des objectifs de l'école.

Norme de qualité :

Le comité chargé du programme d'enseignement **devrait** disposer de ressources suffisantes pour planifier et mettre en œuvre les méthodes d'enseignement et d'apprentissage, évaluer les étudiants et les cours et renouveler le programme. Les enseignants, les étudiants et les autres partenaires de l'école **devraient** être représentés au sein du comité.

Observations :

- L'*autorité* du comité du programme l'emporte sur les priorités spécifiques des départements et les intérêts propres à chaque matière et lui confère un droit de regard sur le contenu du programme. Ce contrôle doit toutefois s'exercer dans le cadre des règles définies par la structure responsable de la gestion de l'établissement et par les administrations compétentes.
- On entend par *autres partenaires* les personnes participant au processus éducatif et les représentants des autres professions de santé et des autres facultés de l'université.

2.8 TRANSITION ENTRE ENSEIGNEMENT DE BASE ET PRATIQUE MÉDICALE

Norme de base :

Des passerelles **doivent** être mises en place, au plan opérationnel, entre l'enseignement dispensé par l'école de médecine et les étapes suivantes de la formation théorique ou pratique que suivent les étudiants après l'obtention de leur diplôme.

Norme de qualité :

Le comité chargé du programme **devrait** consulter les acteurs des secteurs dans lesquels les futurs diplômés seront appelés à travailler et modifier le programme d'enseignement à la lumière des informations recueillies auprès de la communauté et de la société en général.

Observations :

- Les *étapes suivantes de la formation* recouvrent la formation à l'agrément et la spécialisation.
- La mise en place de *passerelles opérationnelles* suppose une définition et une description précises des éléments considérés et de leurs liens réciproques à chacune des étapes de la formation et de la pratique médicale, ainsi que la prise en compte du contexte local, national, régional et mondial.

3. ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS

3.1 MÉTHODES D'ÉVALUATION

Norme de base :

L'école de médecine **doit** définir et communiquer ses méthodes d'évaluation des étudiants, y compris les critères applicables à l'obtention du diplôme.

Norme de qualité :

La fiabilité et la validité des méthodes d'évaluation **devraient** être confirmées et mesurées et de nouvelles méthodes d'évaluation élaborées.

Observations :

- La *définition des méthodes d'évaluation* peut prendre en compte la proportion entre évaluation sommative et évaluation formative, le nombre d'examens et autres épreuves, le dosage entre épreuves orales et écrites, l'utilisation d'appréciations normatives et de critères de référence et le recours à des types d'épreuves particuliers (examens cliniques structurés objectifs, par exemple).
- L'*évaluation des méthodes d'évaluation* peut notamment avoir pour objet de déterminer dans quelle mesure ces méthodes contribuent à promouvoir l'apprentissage.
- Parmi les *nouvelles méthodes d'évaluation* possibles figure par exemple le recours à des examinateurs externes.

3.2 LIEN ENTRE ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE

Norme de base :

Les principes, méthodes et pratiques d'évaluation **doivent** être entièrement compatibles avec les objectifs pédagogiques visés et promouvoir l'acquisition de connaissances.

Norme de qualité :

Le nombre et la nature des examens **devraient** être ajustés en fonction des évaluations des diverses composantes du programme d'études afin d'encourager l'apprentissage intégré. Il convient par ailleurs d'éviter que les étudiants aient à assimiler des quantités excessives d'informations et que le programme soit trop lourd.

Observation :

- L'*ajustement du nombre et de la nature des examens* a notamment pour objet d'éviter tout impact négatif sur le processus d'apprentissage.

4. SÉLECTION ET ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS

4.1 POLITIQUE D'ADMISSION ET SÉLECTION

Norme de base

L'école de médecine **doit** se doter d'une politique d'admission claire décrivant avec précision le processus de sélection des étudiants.

Norme de qualité :

La politique d'admission **devrait** être réexaminée périodiquement, à la lumière de données professionnelles ou sociales pertinentes, conformément aux responsabilités sociales de l'établissement et aux besoins sanitaires des communautés et de la société. Le lien entre le processus de sélection, le contenu du programme d'enseignement et les qualifications dont doivent justifier les diplômés **devrait** être souligné.

Observations :

- Le *descriptif du processus de sélection des étudiants* doit indiquer, entre autres, les motifs de la sélection, les méthodes de sélection utilisées et, le cas échéant, la nature du mécanisme de recours mis en place.
- Le *réexamen des politiques d'admission* vise à améliorer les critères de sélection, l'objectif étant de sélectionner des étudiants présentant toutes les qualités requises pour

devenir médecins et acquérir les compétences très diverses qu'exige l'exercice de la médecine dans chacune des grandes spécialités de la discipline.

4.2 CONTINGENT

Norme de base :

La taille et la composition des effectifs admis **doivent** être déterminées en fonction de la capacité de l'école de médecine à assurer sa mission à tous les étapes du cycle de formation théorique et pratique.

Norme de qualité :

La taille et la composition des effectifs admis **devraient** être définies en concertation avec les principaux partenaires concernés et ajustées périodiquement en fonction des besoins de la communauté et de la société.

Observations :

- *Besoins de la communauté et de la société* : il s'agit par exemple de veiller à la composition équilibrée des effectifs en privilégiant notamment la mixité ou en tenant compte de considérations d'ordre ethnique et social. On pourra également envisager dans certains cas l'adoption d'une politique d'admission spéciale pour les candidats issus de milieux défavorisés.
- On entend par *partenaires concernés* les responsables de la gestion des ressources humaines du secteur national de la santé.

4.3 SERVICES DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET D'ORIENTATION

Norme de base :

L'école de médecine **doit** mettre à la disposition des étudiants des services de soutien et d'orientation.

Norme de qualité :

Les services d'orientation **devraient** s'appuyer sur le suivi des progrès des étudiants et prendre en compte leurs besoins, qu'ils soient d'ordre social ou personnel.

Observation :

- *Les besoins d'ordre social et personnel* recouvrent les besoins en matière de soutien scolaire et d'orientation professionnelle, les problèmes de santé et les difficultés financières.

4.4 REPRÉSENTATION DES ÉTUDIANTS

Norme de base :

L'école de médecine **doit** arrêter les mesures applicables à la représentation des étudiants au sein des comités d'établissement et à leur participation à la conception, à la gestion et à l'évaluation des programmes d'études ou à toute autre activité les intéressant directement.

Norme de qualité :

La participation des étudiants à la vie de l'école et la création d'organisations d'étudiants **devraient** être encouragées et facilitées.

Observation :

- On entend par *participation des étudiants* et *organisations d'étudiants* les organisations autonomes, la représentation des étudiants au sein des comités et organismes éducatifs et leur participation aux activités sociales.

5. CORPS ENSEIGNANT

5.1 POLITIQUE DE RECRUTEMENT

Norme de base :

L'école de médecine **doit** adopter une politique de recrutement définissant le profil demandé, les fonctions afférentes à chaque poste, le nombre d'enseignants requis pour assurer dans de bonnes conditions la mise en œuvre du programme d'études et le nombre de postes d'enseignants de disciplines médicales et non médicales et de postes à temps plein et à temps partiel. Les obligations relatives à chaque poste doivent être clairement indiquées et leur exécution supervisée.

Norme de qualité :

La politique de recrutement **devrait** définir les critères de sélection des enseignants, notamment en ce qui concerne leurs compétences scientifiques, pédagogiques et cliniques au regard de la mission de l'école, et prendre en considération les facteurs économiques et les questions d'importance locale.

Observations :

- La définition du *nombre de postes d'enseignants* doit tenir compte des enseignants qui se partagent entre enseignement des sciences fondamentales et formation clinique, qui donnent des cours de sciences fondamentales à l'université tout en travaillant dans des établissements de soins de santé ou qui cumulent deux postes.
- *Les questions d'importance locale* recouvrent notamment les sexospécificités, les questions ethniques, religieuses et linguistiques et toute question présentant un intérêt particulier pour l'école.
- *Les compétences* des enseignants peuvent être évaluées à la lumière de leurs diplômes, de leur expérience professionnelle, des résultats de leurs travaux de recherche, de leurs aptitudes à l'enseignement, de l'estime que leur portent leurs confrères, etc.

5.2 POLITIQUE DU PERSONNEL ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

Norme de base :

L'école de médecine **doit** se doter d'une politique du personnel définissant l'équilibre des responsabilités des enseignants en matière d'enseignement, de recherche et de services et garantissant la reconnaissance de leurs mérites. Cette politique **doit** notamment mettre l'accent sur la participation des enseignants aux activités de recherche et sur les qualifications pédagogiques requises.

Norme de qualité :

La politique du personnel **devrait** promouvoir la formation continue, le perfectionnement et l'évaluation des enseignants. Elle **devrait** également définir le nombre d'enseignants requis en fonction du nombre d'étudiants inscrits dans chacune des composantes du programme d'enseignement et prévoir la représentation des enseignants au sein des comités et structures concernés.

Observations :

- On entend par *services* les activités cliniques dans les établissements de soins, les tâches de gestion et d'administration, etc.
- En *reconnaissance de leurs mérites*, l'école de médecine peut accorder aux enseignants des primes, des promotions ou des rémunérations en rapport avec leurs compétences.

6. RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

6.1 LOCAUX ET ÉQUIPEMENTS

Norme de base :

L'école de médecine **doit** disposer de locaux et d'équipements suffisants pour accueillir les enseignants et les étudiants et assurer dans de bonnes conditions la mise en œuvre du programme d'enseignement.

Norme de qualité :

Les locaux et équipements **devraient** être régulièrement agrandis et modernisés au gré de l'évolution des pratiques pédagogiques, en vue de l'amélioration de l'environnement d'apprentissage.

Observation :

- On entend par *locaux et équipements* les amphithéâtres, les salles de classe, les laboratoires, les bibliothèques, les outils informatiques, les équipements de loisirs, etc.

6.2 ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION CLINIQUE

Norme de base :

L'école de médecine **doit** veiller à ce que les étudiants acquièrent une formation clinique adéquate et se doter à cette fin des ressources nécessaires, notamment en ce qui concerne l'accès aux patients et aux établissements de formation clinique.

Norme de qualité :

Les établissements de formation clinique **devraient** être dotés de moyens accrus afin que la formation clinique dispensée réponde effectivement aux besoins des populations des régions qu'ils desservent.

Observations :

- *Les établissements de formation clinique* comprennent les établissements hospitaliers (primaires, secondaires et tertiaires, en proportions adéquates), les services de soins ambulatoires, les dispensaires, les structures de soins de santé primaires, les centres de santé et autres structures de soins communautaires et les **laboratoires spécialisés. ?**
- *Les établissements de formation clinique* devraient faire l'objet d'évaluations régulières visant à s'assurer qu'ils dispensent une formation adaptée et de qualité, complémentaire des programmes de formation médicale.

6.3 TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Norme de base :

L'école de médecine **doit** adopter une stratégie axée sur l'évaluation et l'utilisation efficace, dans le cadre du programme d'enseignement, des technologies de l'information et de la communication.

Norme de qualité :

Les enseignants et les étudiants **devraient** avoir la possibilité d'utiliser les technologies de l'information et de la communication dans le cadre de leur apprentissage autodirigé ou pour faciliter l'accès aux informations, la prise en charge des patients et le travail des agents de santé.

Observations :

- La stratégie relative à l'utilisation des ordinateurs, des réseaux internes et externes et des autres *outils d'information et de communication* doit être appliquée en coordination avec la bibliothèque de l'école de médecine.
- Les *technologies de l'information et de la communication* peuvent être intégrées à l'enseignement de la médecine factuelle, à la préparation des étudiants à la formation médicale continue et au perfectionnement du personnel enseignant.

6.4 RECHERCHE

Norme de base :

L'école de médecine **doit** mettre en œuvre une stratégie visant à promouvoir l'établissement de liens entre recherche et enseignement. Cette stratégie doit par ailleurs définir les équipements de recherche requis et les priorités de l'école en matière de recherche.

Norme de qualité :

L'interaction entre recherche et enseignement **devrait** être prise en compte dans le programme d'études et influencer sur la teneur de l'enseignement dispensé. Elle **devrait** aussi encourager et préparer les étudiants à s'impliquer dans les efforts de recherche et de développement.

6.5 PEDAGOGIE

Norme de base :

L'école de médecine **doit** définir une politique pédagogique qu'elle mettra en application lors de la planification de l'enseignement de la médecine et de l'élaboration des méthodes d'enseignement.

Norme de qualité :

Des mesures **devraient** être prises afin de faciliter la consultation de pédagogues confirmés et de démontrer l'intérêt que présente cette démarche pour le perfectionnement du personnel enseignant et l'avancement des recherches sur l'enseignement de la médecine.

Observations :

- *Les principes de pédagogie* (assurés par des médecins ayant effectué des recherches sur l'enseignement de la médecine, psychologues scolaires, sociologues, etc.) s'appliqueraient plus particulièrement aux problèmes, processus et pratiques propres à l'enseignement de la médecine. L'école peut confier cette tâche à une cellule interne de réflexion sur l'enseignement de la médecine ou solliciter l'intervention d'un organisme national ou international.
- *La recherche sur l'enseignement de la médecine* a pour objet d'évaluer l'efficacité des méthodes d'enseignement et d'apprentissage dans le contexte d'ensemble de l'établissement de formation considéré.

6.6 ÉCHANGES

Norme de base :

L'école de médecine **doit** adopter une politique régissant la collaboration avec d'autres établissements de formation et le transfert **des crédits éducatifs. VU**

Norme de qualité :

Des ressources adéquates **devraient** être prévues afin de faciliter les échanges régionaux et internationaux d'enseignants et d'étudiants.

Observations :

- La coordination active des programmes entre les écoles de médecine peut contribuer à faciliter le transfert des *crédits éducatifs*.
- Les *autres établissements de formation* regroupent les écoles de médecine ou de santé publique, les facultés et les établissements de formation à d'autres professions médicales et paramédicales.

7. SUIVI, ÉVALUATION ET RÉVISION DU PROGRAMME

7.1 MÉCANISMES D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Norme de base :

L'école de médecine **doit** mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation du programme d'enseignement qui permette de suivre le déroulement du programme et les progrès des étudiants et garantisse que les problèmes seront recensés et examinés.

Norme de qualité :

L'évaluation du programme d'enseignement **devrait** tenir compte du contexte dans lequel s'inscrit le processus pédagogique, des composantes spécifiques du programme et des résultats obtenus.

Observations :

- Les *mécanismes d'évaluation du programme* supposent l'utilisation de méthodes valables et fiables et exigent que des données de base sur le programme d'enseignement soient disponibles. L'intervention d'experts de l'enseignement de la médecine permettrait de cerner avec plus de précision le niveau de qualité de la formation dispensée.
- Les *problèmes recensés* comprennent notamment ceux portés à l'attention du comité chargé du programme.
- Le *contexte dans lequel s'inscrit le processus pédagogique* recouvre non seulement l'établissement et les ressources pédagogiques mais aussi le milieu d'apprentissage et la culture institutionnelle de l'école de médecine.
- L'évaluation des *composantes spécifiques du programme* doit porter également sur le contenu des cours et les performances des étudiants.
- Les *résultats obtenus* peuvent être évalués notamment à la lumière des choix de carrière des diplômés et des performances des étudiants qui poursuivent des études de troisième cycle.

7.2 CONSULTATION DES ENSEIGNANTS ET DES ÉTUDIANTS

Norme de base :

Les enseignants et les étudiants **doivent** être systématiquement consultés et leurs réactions analysées et prises en compte.

Norme de qualité :

Les enseignants et les étudiants **devraient** prendre une part active à la planification du suivi et de l'évaluation du programme d'enseignement et aux efforts visant à intégrer les résultats de l'exercice d'évaluation à la conception et à la révision du programme.

7.3 PERFORMANCES DES ÉTUDIANTS

Norme de base :

Les performances des étudiants **doivent** être analysées à la lumière du programme d'enseignement, de la mission et des objectifs de l'école de médecine.

Norme de qualité :

Les données relatives aux performances des étudiants **devraient** être analysées à la lumière du milieu d'origine des étudiants, des conditions et des critères d'admission et **devraient** être transmises pour information aux comités chargés de la sélection des étudiants, de la planification du programme et de l'orientation des étudiants.

Observation :

- L'évaluation des *performances des étudiants* doit prendre en considération la durée moyenne des études, les notes, les taux de réussite et d'échec aux examens, les taux d'abandon en cours d'études, les rapports des étudiants sur le déroulement des cours, ainsi que le temps que les étudiants consacrent aux domaines qui les intéressent particulièrement.

7.4 PARTICIPATION DES PARTENAIRES

Norme de base :

Le personnel chargé de la gestion et de l'administration de l'école de médecine, les enseignants et les élèves **doivent** être associés à l'évaluation du programme.

Norme de qualité :

Les résultats de l'exercice d'évaluation **devraient** être transmis à un large éventail de partenaires. Les avis que ces derniers expriment quant à la pertinence et au contenu du programme **devraient** être pris en compte.

Observation :

- On entend par *un large éventail de partenaires* les administrations chargées de l'éducation et de la santé, les représentants de la communauté, les organisations professionnelles et les enseignants du troisième cycle.

8. GESTION ET ADMINISTRATION

8.1 GESTION

Norme de base :

L'organigramme de l'école de médecine, ses responsabilités en matière de gestion et la nature de ses liens organiques avec l'université **doivent** être définis.

Norme de qualité :

L'organigramme de l'école **devrait** indiquer la structure et la composition des divers comités internes et tenir compte de la représentation des enseignants, des étudiants et des autres partenaires.

Observations :

- Parmi les *comités internes* figure le comité chargé du programme d'enseignement, qui doit avoir autorité en matière de conception et de gestion du programme d'enseignement.

- Les *liens organiques* entre l'école et l'université doivent être spécifiés si l'école de médecine est effectivement intégrée ou affiliée à une université.
- Les *autres partenaires* comprennent notamment le secteur de la santé et le public.

8.2 RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES

Norme de base :

Les fonctions et attributions des responsables pédagogiques de l'école de médecine **doivent** être clairement énoncées.

Norme de qualité :

Les performances des responsables pédagogiques **devraient** être évaluées à intervalles réguliers, à la lumière de la mission et des objectifs de l'école.

8.3 BUDGET ET AFFECTATION DES RESSOURCES

Norme de base :

La hiérarchie des responsabilités relatives à l'affectation des ressources et la portée de l'autorité qu'exerce l'école en la matière **doivent** être clairement définies, notamment en ce qui concerne le budget alloué à la mise en œuvre du programme d'enseignement.

Norme de qualité :

L'école de médecine **devrait** disposer d'une marge de manœuvre suffisante pour affecter librement les ressources dont elle dispose et décider de la rémunération des enseignants de la manière qu'elle juge compatible avec la réalisation de ses objectifs.

Observation :

- Le *budget alloué à la mise en œuvre du programme* est fonction des pratiques budgétaires en vigueur dans chaque établissement et dans chaque pays.

8.4 SERVICES ADMINISTRATIFS

Norme de base :

Les agents administratifs de l'école de médecine **doivent** avoir les compétences requises pour appuyer la mise en œuvre du programme d'enseignement et des autres activités et garantir la bonne gestion et la répartition équitable des ressources.

Norme de qualité :

La direction de l'école **devrait** se doter d'un programme d'assurance de la qualité et se soumettre à des évaluations régulières.

8.5 LIENS AVEC LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Norme de base :

L'école de médecine **doit** nouer des relations constructives avec le secteur de la santé et les secteurs apparentés de la société et de l'administration publique.

Norme de qualité :

La collaboration entre l'école de médecine et les partenaires du secteur de la santé **devrait** être officialisée.

Observations :

- Le *secteur de la santé* comprend le système médico-hospitalier public ou privé, les instituts de recherche médicale, etc.

- Les *secteurs apparentés* se définissent en fonction du système d'organisation locale et comprennent généralement les services et organismes dont les activités ont une incidence sur la promotion de la santé et la prévention des maladies (c'est le cas par exemple des organismes chargés de l'environnement, de la nutrition et des affaires sociales).

9. PROCESSUS D'ADAPTATION CONTINUE

Norme de base :

L'école de médecine **doit** fonctionner de manière dynamique, réévaluer et adapter régulièrement son organisation interne et son mode de fonctionnement et corriger les insuffisances relevées.

Norme de qualité :

Le processus d'adaptation continue **devrait** s'appuyer sur des études et analyses prévisionnelles et conduire à la révision des politiques et pratiques de l'école de médecine à la lumière de l'expérience passée, des activités en cours et des perspectives futures. L'école de médecine **devrait** à cette fin tenir compte des éléments d'appréciation suivants :

- *Adaptation de la mission et des objectifs à l'évolution scientifique, socio-économique et culturelle de la société.*
- *Recentrage des objectifs pédagogiques en fonction des besoins avérés des secteurs dans lesquels les futurs diplômés seront appelés à travailler. L'objectif est de redéfinir les aptitudes que doivent acquérir les étudiants au cours de leur formation en mettant l'accent sur la pratique clinique, la formation en santé publique et la participation aux soins, proportionnellement au niveau de responsabilité qu'ils devront assumer une fois diplômés.*
- *Révision du programme d'enseignement et des méthodes pédagogiques, qui doivent rester pertinents et adaptés aux besoins.*
- *Adaptation des composantes du programme d'enseignement en fonction des progrès des sciences biomédicales, sociales et cliniques, des sciences du comportement, de l'évolution du profil démographique et de l'état de santé des populations, des pathologies les plus fréquentes et des conditions socio-économiques et culturelles. Cette adaptation a pour objet d'intégrer au programme d'études de nouveaux concepts, connaissances et méthodes et d'en supprimer les éléments dépassés.*
- *Définition des modalités d'évaluation, des méthodes d'examen et du nombre d'épreuves en fonction de l'évolution des objectifs pédagogiques et des objectifs et méthodes d'apprentissage.*
- *Adaptation des politiques d'admission et des méthodes de sélection des étudiants en fonction de l'évolution des attentes de la communauté, des circonstances, des besoins en ressources humaines, de la scolarité suivie avant l'entrée en école de médecine et des exigences du programme d'enseignement.*
- *Adaptation de la politique de recrutement et de dotation en personnel enseignant en fonction de l'évolution des besoins de l'école.*
- *Actualisation des ressources pédagogiques en fonction de l'évolution des besoins de l'école (notamment en ce qui concerne le contingent, le nombre et le profil des enseignants, le programme d'enseignement et les principes éducatifs).*
- *Amélioration du suivi et de l'évaluation du programme d'enseignement.*
- *Adaptation de l'organigramme et des procédures de gestion de l'école à l'évolution des circonstances, des besoins de l'école et des intérêts des différents groupes partenaires.*