

Université de Sherbrooke

Résumé de l'évaluation périodique du programme de Docteurat en médecine (M.D.)

Faculté de médecine
décembre 2001 à février 2004

DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME DE DOCTORAT EN MÉDECINE (M.D.) (2001-2002)

Le programme MD est sous la responsabilité de la Faculté de médecine, plus spécifiquement du vice-doyen aux études médicales prédoctorales. La clientèle du programme est formée d'étudiants provenant des cégeps (DEC en sciences de la nature ou l'équivalent) ou ayant déjà entrepris une formation universitaire (~20 %). Le programme vise à former des médecins compétents, capables de résoudre les problèmes de santé qui leur sont présentés, témoignant de valeurs professionnelles, humanistes et éthiques, capables de remplir l'ensemble des rôles professionnels qui sont attendus d'eux, incluant le renouvellement continu de leurs compétences, et engagés socialement. Le programme MD est un programme d'études de premier cycle, à temps plein, comprenant 185 crédits d'activités pédagogiques obligatoires et 15 crédits d'activités pédagogiques à option. Il se déroule sur 161 semaines en 4 ans. Toute personne ne peut s'inscrire à chaque trimestre qu'au programme entier de la session. Il s'agit d'un programme scientifique et professionnel pour l'obtention du grade de MD permettant par la suite aux étudiants de poursuivre leur formation au niveau des études médicales postdoctorales de 2^e cycle, que ce soit en médecine de famille ou en spécialités médicales et chirurgicales.

Depuis sa mise en place en 1966, le programme a toujours été caractérisé par des innovations pédagogiques : l'utilisation d'une approche intégrée de formation de type organes-systèmes, l'orientation vers les besoins de la communauté, l'introduction à partir de 1987 de l'apprentissage par problèmes comme principale méthode pédagogique, l'utilisation de méthodes d'évaluation multiples et complémentaires, etc. Alors qu'une réforme majeure du programme a eu lieu dans les années '80, le programme a connu une révision assez significative de 1998 à 2002 permettant d'adapter les méthodes pédagogiques au développement des théories actuelles d'apprentissage, principalement la psychologie cognitive, et d'améliorer la formation clinique et professionnelle.

Introduction

C'est dans le cadre de l'évaluation externe du programme (qui survient à tous les 7-8 ans) accomplie par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et l'Association des facultés de médecine américaines (AAMC) que la présente évaluation périodique s'est déroulée dans le but de limiter les dédoublements et de tenir compte de la complémentarité des deux processus. L'agrément, par ces deux associations, permet la reconnaissance nationale et internationale du diplôme MD de Sherbrooke.

Il a été convenu avec le vice-rectorat à l'enseignement que le processus d'agrément remplacerait, *de facto*, les étapes de prédiagnostic et d'évaluation ciblée prévues dans la *Politique* de l'Université. De la même manière le Rapport fourni par le Comité visiteur aux fins de l'agrément tiendrait lieu d'étape d'expertise externe. Il a enfin été convenu qu'au terme du processus d'agrément, la Faculté créerait un comité ad hoc chargé de considérer toute question pertinente au développement du programme que la démarche d'agrément n'aurait pas permis d'aborder. Le tout donnerait lieu à un court rapport, auquel on joindrait le Rapport produit aux fins de l'agrément, qui formulerait des recommandations touchant le

développement du programme en fonctions des défis et enjeux identifiés, recommandations qui se traduiraient dans un Plan de réalisation.

Le Comité d'évaluation du programme (CÉP)

Il n'y a pas eu, au sens strict, de création d'un Comité d'évaluation de programme au sens de la *Politique* de l'Université. En lieu et place, en accord avec les règles des organismes externes, les comités suivants ont été créés :

- Les *comités sectoriels* ou *sous sectoriels* (décembre 2001 à mai 2002) qui ont permis de recueillir les données de base et factuelles (10 à 40 questions selon les secteurs) sur les secteurs suivants : les objectifs facultaires, la gouvernance facultaire, l'administration de la Faculté, le programme MD, les étudiants et la vie étudiante, les ressources, l'éducation graduée dans les sciences de base, l'éducation postgraduée en médecine, l'éducation médicale continue, la recherche, les départements de sciences de base et de sciences cliniques. Selon les contenus, les comités sectoriels étaient sous la responsabilité du doyen ou d'un des vice-doyens, lesquels se sont adjoints les professeurs et professeurs (plus de 100) ayant un rôle pertinent en regard à l'objet d'évaluation ainsi que des étudiantes et étudiants pour certains secteurs.
- Un *Comité central d'auto-analyse* (décembre 2001 à décembre 2002) de plus de 20 personnes incluant des représentants de la direction du programme, des professeurs, de l'administration facultaire, des étudiants/résidents, des institutions affiliées et de la communauté. Les membres de ce comité ont été responsables de compléter les réponses aux questions (75) d'auto-analyse, donc d'évaluation, demandées par les organismes d'agrément.
- Le *Comité de coordination de l'agrément* (novembre 2001 à juin 2003) était responsable de coordonner l'ensemble du processus, d'assurer la qualité des documents produits et d'élaborer la version finale du rapport institutionnel d'auto-analyse. Les membres étaient les suivants :
 - Dr Paul Grand'Maison, président, vice-doyen au programme MD à partir du 1^{er} mai 2002.
 - Dr André Plante, vice-doyen au programme MD jusqu'au 30 avril 2002.
 - Dr Marc Paquet, secrétaire de la Faculté à partir du 1^{er} avril 2002.
 - Dr Brendan Kenny, coordonnateur de l'externat.
 - M. Gaston Lacroix, adjoint administratif au doyen pour le programme MD
 - Mme Lise Casavant Labbé, soutien secretarial.

Le processus d'auto-évaluation

- Le prédiagnostic

Les éléments du prédiagnostic tenaient compte des principaux changements qui ont eu cours au niveau du programme de 1998 à 2002 : une nouvelle gouvernance pour les études MD, un cadre conceptuel pédagogique influençant l'ensemble du programme, une révision de la méthode pédagogique d'apprentissage par problèmes, une révision des objectifs du programme, une approche globale de formation pédagogique des professeurs, l'utilisation du Test d'aptitudes et d'apprentissage à la médecine à l'Université de Sherbrooke (TAAMUS) dans le processus d'admission, la mise en place d'un processus élaboré de monitoring du programme. Un élément marquant a aussi coloré le processus de diagnostic, soit l'augmentation significative du nombre

d'admissions en 1^{re} année dans le programme MD (92 en 1998; 113 en 2000; 133 en 2002; 149 en 2003).

▪ Le plan d'évaluation

Le plan d'évaluation tenait compte des questions soumises par les organismes d'agrément ainsi que des 126 critères élaborés par les organismes extérieurs d'agrément et résumés dans un document intitulé « Functions and Structure of Medical School » produit par l'Association des facultés de médecine américaines. Les rapports des comités sectoriels ont été revus, corrigés et acceptés par le comité central d'auto-analyse. Le rapport institutionnel d'auto-analyse produit par ce dernier a été accepté par le Conseil de la Faculté.

Les étudiantes et étudiants (taux de réponse > 70 %) ont complété un « Student Analysis » (document de 40 pages qu'ils ont produit eux-mêmes) en réponse aux questions soumises par les organismes d'agrément externes. Ces questions touchent principalement le programme dans ses différentes facettes, la vie étudiante et le soutien aux étudiants, les espaces et les milieux de formation, les ressources pédagogiques.

▪ L'évaluation ciblée

Pour chacun des 11 secteurs, des forces et des faiblesses ont été identifiées. La conclusion du document a identifié les forces générales de la Faculté et du programme et les nouvelles contraintes auxquelles il doit faire face. Ces forces sont les suivantes :

- Une planification stratégique dynamique.
- Un recrutement efficace de ressources professorales.
- Le plan de pratique des professeurs.
- Le réseau solide et innovateur d'institutions affiliées et la synergie CHUS-FMUS.
- Le renouvellement du corps professoral.
- Le sentiment d'appartenance des professeurs.
- L'ouverture de la Faculté sur les communautés.
- Un programme MD vivant et en amélioration continue.
- Le développement pédagogique des professeurs.
- Le développement de ressources pour faire face à l'augmentation des clientèles.
- L'augmentation des activités de recherche.

La conclusion a identifié des contraintes ou des défis pour les années futures :

- Le besoin de personnel, de soutien administratif et d'espace.
- L'utilisation des nouvelles technologies de l'information.
- Le maintien de la qualité de l'encadrement malgré l'augmentation du nombre d'étudiants.
- Le développement de nouvelles ressources pour la formation clinique.
- Le soutien à la vie étudiante.

L'évaluation externe

Les évaluateurs externes étaient les suivants :

- Dr Peter Walker, président du Comité d'évaluation. Doyen, Faculté de médecine, Ottawa.
- Dr John Turnbull, secrétaire de l'équipe de visiteurs. Université McMaster.

- Dr Sylvain Codère, Université de Calgary.
- Dr William Couldwell, Université de Utah.
- Mme Sylvie Aucoin, étudiante en médecine, Université d'Ottawa.

Les évaluateurs externes ont confirmé les forces identifiées par la Faculté et ont souligné la qualité de l'équipe de direction.

La Faculté et le programme respectent 120 des 126 critères d'agrément. Les critères pour lesquels certaines difficultés ont été identifiées sont les suivants :

- Le Conseil d'administration de l'Université devrait être composé de personnes qui n'ont aucun intérêt personnel ou pécunier ou tout autre conflit d'intérêt avec les activités de la Faculté.
- L'opportunité limitée des étudiants à participer à des activités de recherche.
- L'absence de critères quantitatifs précis pour la formation clinique portant sur le type de patients rencontrés, le niveau de responsabilité des étudiants et les milieux cliniques appropriés.
- La formation limitée des étudiants en regard de l'évaluation critique de la littérature et de la médecine basée sur des données probantes.
- L'absence d'un programme individualisé de soutien des étudiants dans leur choix de carrière.
- Un des adjoints à la vie étudiante est aussi président du Comité de promotion.

Les évaluateurs externes ont aussi identifié des zones de transition pour les années futures :

- Le changement à la direction facultaire.
- L'augmentation des clientèles de plus de 50% depuis 5 ans et le besoin de développement des ressources.
- La diversité socioculturelle de son corps professoral et des étudiants à maintenir.
- Le besoin d'évaluer et de valider de façon continue les innovations pédagogiques mises en place.
- L'utilisation augmentée des technologies de l'information en soutien à la mission éducative.
- Des résultats de moins bonne qualité depuis 2001 à l'examen du Conseil médical du Canada.

Le rapport final pour l'évaluation périodique du programme pour l'Université de Sherbrooke

En date du 23 octobre 2003, les membres du Comité de coordination du programme MD, en collaboration avec le Comité de coordination pour la visite d'agrément, ont complété le rapport final pour l'évaluation périodique du programme selon la *Politique* de l'Université. Une série de défis et enjeux ont été identifiés pour les années 2003-2006, représentant les orientations du programme pour les prochaines années. Ces défis et enjeux ont été acceptés au Comité du curriculum (15/11/2003). Pour plusieurs, des actions (mandats, création de groupes de travail, actions concrètes sur le terrain, etc.) ont déjà été entreprises ou sont en planification.

Ces défis et enjeux sont les suivants :

- Une révision continue du processus d'admission en médecine (demande du vice-recteur).
- L'intégration des TICs dans les activités de formation et dans la gestion du programme*.
- Le développement des ressources cliniques pour faire face à l'augmentation de la clientèle*.
- Une formation renouvelée aux habiletés cliniques et professionnelles*.
- La révision de la formation, de la supervision et de l'encadrement cliniques à l'externat pour implantation en 2006*.
- Une révision des modalités d'évaluation des apprentissages et des compétences des étudiants*.
- Des actions pour améliorer la performance à l'examen national du Conseil médical du Canada.

- L'intégration de la santé publique dans la formation médicale.
- La formation à la médecine basée sur les données probantes.
- La formation des étudiants aux considérations légales, éthiques et organisationnelles de la pratique médicale et au professionnalisme.
- Le soutien des étudiants pour leur choix de carrière.
- Le counselling et les services à la vie étudiante.
- L'évaluation des situations d'interruption ou d'abandon des études.
- La mise en place d'un processus systématique d'évaluation des innovations pédagogiques.

*Les défis les plus importants et les plus structurants pour le programme à moyen et long terme. Actions déjà entreprises.

Pour atteindre les objectifs visés, une série de conditions gagnantes sont nécessaires, soit :

- L'engagement des autorités facultaires à soutenir les changements proposés.
- Des ressources humaines de qualité et en nombre suffisant.
- Des ressources financières.
- L'utilisation optimale des TIC.

En plus des ressources facultaires usuelles, on a identifié les besoins particuliers suivants :

- Que le programme ait à sa disposition des ressources professorales et des ressources de soutien professionnel et sécrétarial supplémentaires pour compléter les tâches prévues.
- Une collaboration avec le Service de soutien à l'enseignement.
- Une collaboration avec le Service des technologies de l'information de l'Université et le vice-rectorat aux ressources informationnelles.

Les décisions

L'ensemble du dossier de cette évaluation périodique a été soumis au Sous-comité du Conseil universitaire, chargé des dossiers d'évaluation périodique, en janvier 2004. Le Sous-comité a reconnu que la démarche d'évaluation de ce programme, malgré son caractère atypique, respectait entièrement les exigences de la *Politique* de l'Université; le Sous-comité a aussi reconnu sans équivoque la qualité et la pertinence de ce programme. Le Sous-comité a enfin considéré que le Plan de réalisation des recommandations était riche et approprié.

Le Rapport d'évaluation périodique du Doctorat en médecine, le Plan de réalisation des recommandations et le Résumé de l'évaluation, accompagnés de l'avis du Sous-comité, ont été soumis au Conseil universitaire le 3 février 2004. Le Conseil a considéré que la démarche d'évaluation avait été menée conformément à la *Politique*, a reconnu que le programme était pertinent et de qualité, a approuvé le présent résumé de cette évaluation et a recommandé au Conseil d'administration de donner les suites appropriées à ce dossier.

Le Conseil d'administration a pour sa part été saisi du dossier le 17 février 2004. Il a approuvé le plan de réalisation des recommandations issues de cette évaluation sous réserve de l'acceptation par le Comité de direction des suites qui en découlent et a confié à la Faculté de médecine la responsabilité de donner les suites appropriées à ce plan.

