



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

Gérard LÉVY
président

Rui AMARAL MENDES
Jean-Alexis BUVAT
Jean JOUQUAN
experts

RAPPORT D'ÉVALUATION

Sciences dentaires

Université libre de Bruxelles
(ULB)

22.05.2018

Table des matières

Contexte de l'évaluation.....	3
Synthèse (Université libre de Bruxelles : Sciences dentaires).....	4
Présentation de l'Université libre de Bruxelles et du cursus en Sciences dentaires	5
Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement.....	7
Dimension 1.2 : Gestion de la qualité aux niveaux de l'établissement, de l'entité et du programme.....	8
Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme	8
Dimension 1.4 : Information et communication interne.....	9
Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme.....	10
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme	10
Dimension 2.2 : Information et communication externe.....	12
Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme.....	13
Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme	13
Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés.....	13
Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés.....	14
Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés	14
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme	16
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée) ...	16
Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)	16
Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants	16
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme.....	17
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue	18
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation	18
Dimension 5.2 : Analyse SWOT	18
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi	18
Conclusion	20
Droit de réponse de l'établissement.....	21

Contexte de l'évaluation

Université libre de Bruxelles : Sciences dentaires

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2017-2018 à l'évaluation du cursus en Sciences dentaires. Dans ce cadre, les experts mandatés par l'AEQES se sont rendus les 23 et 24 novembre 2018 à l'Université libre de Bruxelles, sur l'implantation Érasme, accompagnés par un membre de la Cellule exécutive.

Le comité des experts a élaboré le présent rapport sur la base du dossier d'autoévaluation rédigé par l'établissement et de la visite d'évaluation (observations, consultation de documents et entretiens). Au cours de cette visite, les experts ont rencontré trois représentants des autorités académiques, vingt-deux membres du personnel, dix étudiants, six diplômés et trois représentants du monde professionnel.

Après avoir présenté l'établissement et les principales conclusions de cette évaluation externe, le rapport revient plus en détail sur les constats, analyses et recommandations relatifs aux cinq critères du référentiel d'évaluation AEQES :

- 1 la gouvernance et la politique qualité
- 2 la pertinence du programme
- 3 la cohérence interne du programme
- 4 l'efficacité et l'équité du programme
- 5 la réflexivité et l'amélioration continue

Le rapport se clôture sur la conclusion de l'évaluation et se complète du droit de réponse formulé par l'établissement.

L'objectif de ce rapport est de fournir à l'établissement des informations qui lui permettront d'améliorer la qualité de son programme. Il vise en outre à informer la société au sens large de la manière dont l'établissement met en œuvre ses missions.

Composition du comité

- Gérard LÉVY, président, expert pair et de la profession
- Rui AMARAL MENDES, expert pair et de la profession
- Jean-Alexis BUVAT, expert étudiant
- Jean JOUQUAN, expert de l'éducation

Synthèse (Université libre de Bruxelles : Sciences dentaires)

FORCES PRINCIPALES

- Conscience de la nécessité de s'engager dans des changements importants
- Bon niveau éducatif ; volonté de s'inscrire dans une dynamique d'excellence
- Enseignants très investis
- Répartition territoriale des lieux consacrés à la formation clinique
- Support pédagogique universitaire

FAIBLESSES PRINCIPALES

- Faible collégialité
- Procédures administratives compliquées
- Encadrement des étudiants améliorable
- Évaluation des apprentissages améliorable
- Architecture « flexnérienne » du programme
- Tension entre les activités de soins, d'enseignement et de recherche
- Faible mobilisation des ressources institutionnelles disponibles (Cellule Qualité, Cellule Prac-TICE)
- Formation des étudiants à la recherche trop dépendante de l'implicite

OPPORTUNITÉS

- Nouvelle procédure de sélection des étudiants à l'entrée
- Baisse du nombre d'étudiants (favorise les approches méthodologiques personnalisées)
- Nouvelle clinique
- Nouvelles règles de recrutement

MENACES

- Perte accrue du nombre d'étudiants (seuil critique de viabilité de la section)
- Perte de visibilité internationale
- Interconnectivité fragile entre les lieux consacrés à l'enseignement clinique
- Rémunération exclusive de nombreux superviseurs par des hôpitaux

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- Piloter une structure de programme fondée sur les compétences
- Placer précocement les étudiants au contact des patients
- Former les enseignants au tutorat
- Rendre lisible le programme d'étude pour permettre la mobilité des étudiants et des enseignants
- Participer dans le cadre de la faculté à des programmes co-diplômants
- Mieux exploiter la diversité des lieux dédiés à l'enseignement clinique pour intégrer les déterminants sociaux de la santé dans les processus éducatifs et ainsi mettre en œuvre la troisième mission de l'enseignement supérieur, en renforçant la relation avec le milieu social

Présentation de l'Université libre de Bruxelles et du cursus en Sciences dentaires

L'Université libre de Bruxelles (ULB) est un établissement d'enseignement et de recherche reconnu comme personnalité civile par la loi du 12 août 1911. Elle compte 9 facultés et 4 entités d'enseignement et de recherche indépendantes des facultés. L'Université est principalement implantée à Bruxelles, avec une offre de formation disponible à Charleroi et des collaborations avec l'ensemble des universités de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La filière Sciences dentaires relève de la Faculté de Médecine, qui organise également les formations universitaires en Médecine, en Médecine vétérinaire (bachelier uniquement) et en Sciences biomédicales. La formation dentaire est principalement organisée sur le campus hospitalo-facultaire d'Anderlecht (dit « campus Érasme »). Les stages cliniques ont lieu à l'hôpital académique Érasme, au CHU Saint-Pierre, au CHU Brugmann, à l'Hôpital universitaire des enfants-HUDERF, à l'A.Z. VUB et au CHU Ambroise Paré-Mons.

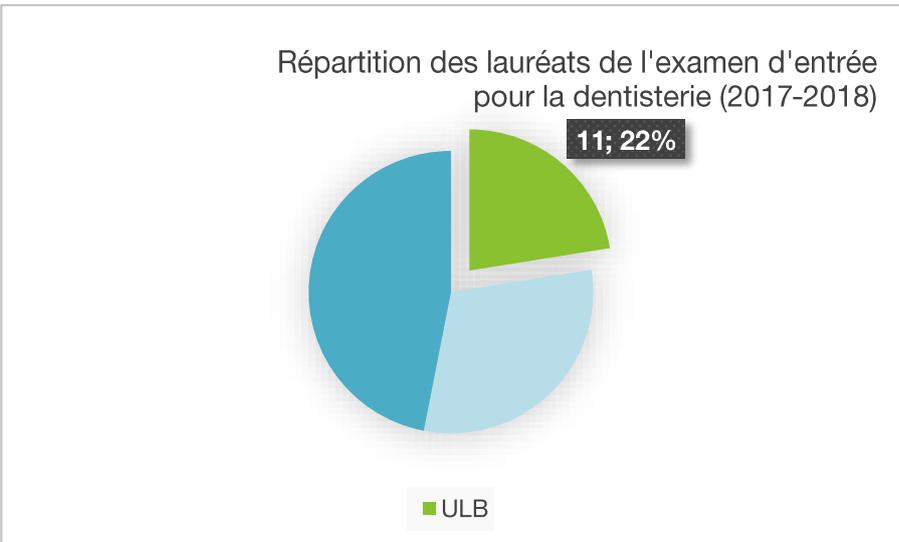
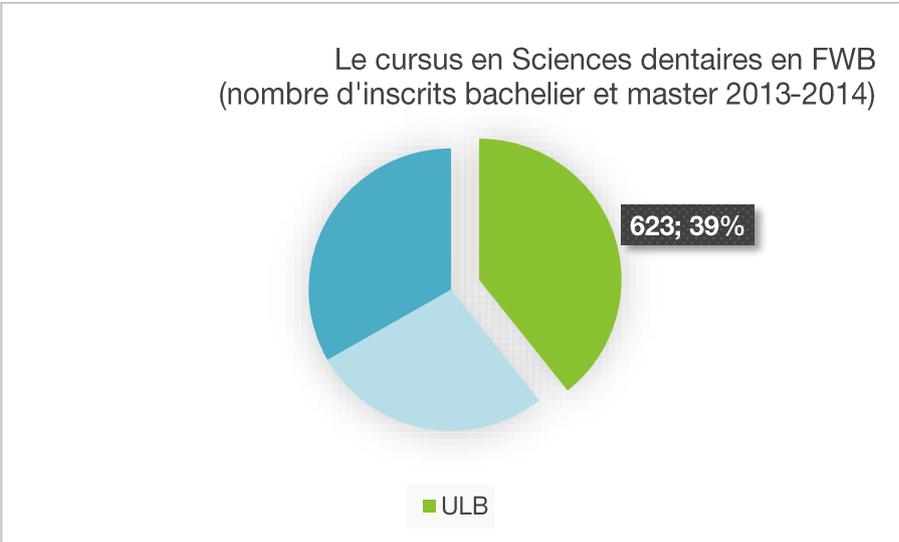
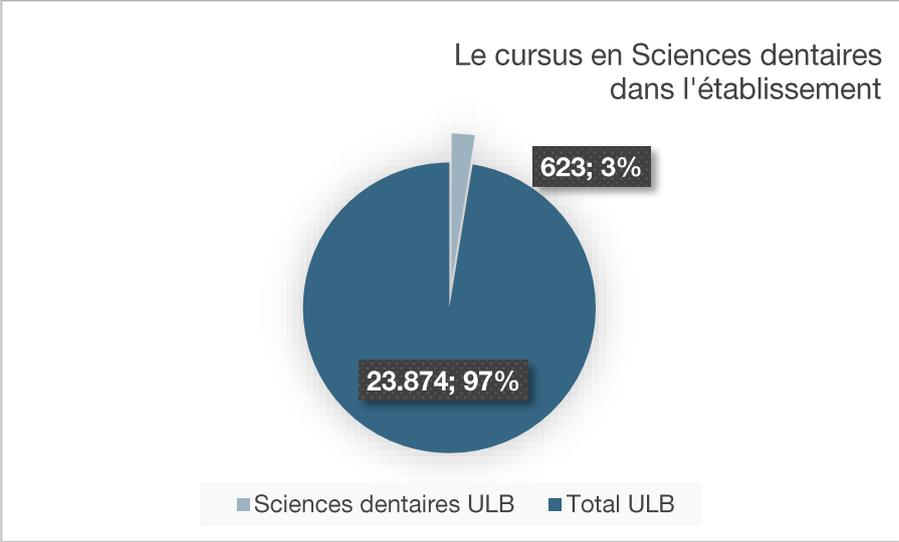
Pour l'année de référence 2013-2014, le nombre total d'étudiants inscrits à l'ULB était de 23.874, dont 6.120 dans le domaine des Sciences de la santé, parmi lesquels 623 dans le bachelier et le master de Sciences dentaires¹.

En 2017-2018, la Fédération Wallonie-Bruxelles a organisé un examen d'entrée unique à l'entrée des études en Médecine et en Sciences dentaires. Pour la filière dentaire, 479 candidats se sont présentés à l'examen (dont 116 non-résidents). Parmi ceux-ci, 49 ont réussi l'épreuve (dont 7 non-résidents)². Sur ces 49 étudiants, 11 ont fait le choix de s'inscrire à l'ULB³.

¹ Source : CREF. Données disponibles en ligne sur : <http://www.cref.be/annuaires/2014/> (consulté le 27 novembre 2017).

² Information publiée par l'ARES et disponible en ligne sur la page : <https://www.ares-ac.be/images/actualites/ARES-Annexe-EXMD-2017-Resultats-corriges-examen-2017-09-21.pdf> (consultée le 27 novembre 2017).

³ Chiffres fournis par l'ARES.



Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement

- 1 Le département de Sciences dentaires est une composante de la Faculté de médecine. Reproduisant en cela la culture de l'institution universitaire, la gouvernance exercée par la Faculté de médecine semble globalement assez centralisée et hiérarchisée. Les décisions sont prises au niveau facultaire, l'autonomie dévolue à la filière dentaire restant assez contingentée à la commission des programmes en sciences dentaires, qui est elle-même une sous-commission de la commission permanente de l'enseignement, en lien avec le collège d'enseignement des sciences dentaires. Même si l'organigramme de l'institution facultaire est décrit avec une vision très opératoire, le comité perçoit le risque – au moins théorique – de relations compliquées entre les différentes instances. Il existe ainsi probablement un risque de redondance ou de confusion des rôles, par exemple concernant les responsabilités respectives du bureau de jurys et de la commission des programmes, ou à l'inverse, un risque d'articulation insuffisante, par exemple entre la commission des programmes et la commission des stages. Par ailleurs, la commission spéciale de la Faculté étant la seule compétente pour le recrutement et la promotion des membres du corps académique, il convient sans doute d'être vigilant pour éviter que la disproportion désormais importante entre l'effectif des étudiants en médecine et celui des étudiants en sciences dentaires ne pénalise à cet égard la composante dentaire.

Droit de réponse de l'établissement

- 2 Pour autant, dès lors que les membres de la filière en sciences dentaires semblent adéquatement représentés au sein des différentes instances, ce mode de gouvernance ne semble pas en l'état faire obstacle à la prise en compte des besoins spécifiques du programme de formation en médecine dentaire. Il n'est en revanche pas certain que cette gouvernance partagée des programmes de médecine et de sciences dentaires soit actuellement vraiment exploitée au regard des potentialités et des opportunités qu'elle offre, notamment dans la perspective de la formation à l'interprofessionnalité.
- 3 L'intention générale affichée par la Faculté de médecine de l'ULB est de développer l'ensemble de ses activités dans une perspective d'excellence. Cependant, ni l'objet ni les critères d'une telle excellence ne sont réellement explicités. Le comité estime que ce concept gagnerait à être opérationnalisé et contextualisé de manière adaptée à chaque composante. Concernant la filière de sciences dentaires, il lui semble notamment que plusieurs pistes seraient identifiables à cet égard, en lien avec certaines potentialités ou points forts du programme, comme par exemple la richesse, l'éclectisme et l'ancrage territorial de ses différents terrains de stage. Il s'agirait, par exemple, d'explorer de quelle manière pourraient être définis, évalués dans le cadre d'une recherche dédiée et pédagogiquement exploités les critères d'excellence de pratiques professionnelles en médecine dentaire qui chercheraient exploiter judicieusement les ressources de l'interprofessionnalité et du maillage territorial.

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

- 4 Jusqu'à présent, la gestion de la qualité du programme en sciences dentaires semble avoir surtout reposé sur les ressources pédagogiques internes de la Faculté de médecine. De réels résultats sont à mettre au crédit de cette approche : plusieurs dysfonctionnements pédagogiques ont notamment été corrigés ces dernières années (comme par exemple une articulation insuffisante des cours et des stages). Néanmoins, elle semble n'avoir que peu exploité d'autres ressources institutionnelles qui sont pourtant disponibles. Ainsi, une structure institutionnelle de ressource en pédagogie universitaire (PRAC-TICE) existe mais son implication effective dans chaque composante, en l'occurrence dans le programme de la filière dentaire, n'est pas réellement documentée. Par ailleurs, jusqu'à présent également, il ne semble pas y avoir eu d'interactions synergiques significatives entre les ressources et les structures pédagogiques d'une part, et les ressources et structures en démarche qualité, de l'autre. Une certaine incompréhension – voire une forme de circonspection – à l'égard de ce que la démarche qualité pourrait apporter à l'action pédagogique semble exister. Le comité a cru pouvoir discerner plusieurs facteurs explicatifs. D'un côté, il existe indiscutablement une différence historique de culture entre les deux milieux, celui du monde enseignant percevant le milieu de la qualité comme faisant la part trop belle à la logique techniciste et managériale ; il n'est pas exclu que la généalogie institutionnelle locale de l'Observatoire qualité (qui est une émanation de l'ex- Observatoire des usages des nouvelles plates formes technologiques), ait pu favoriser une telle perception de la nature trop instrumentale de la démarche qualité. De l'autre, on doit observer que la composante médicale de la Faculté de médecine, qui semble fournir l'essentiel des ressources en pédagogie universitaire, n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation de son programme par l'AEQES, ce qui pourrait expliquer que le service qualité n'ait été associé que de façon minimaliste à la démarche d'autoévaluation dans le cadre de la présente campagne. Il semble réaliste de faire l'hypothèse que cette situation pourrait évoluer de façon très positive, en tant que résultat de cette campagne et du processus enclenché à cette occasion.

Droit de réponse de l'établissement

Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme

- 5 Le comité peine à percevoir un cadre conceptuel se référant à une épistémologie intégrative des sciences et des pratiques professionnelles en médecine dentaire, qui serait partagé de façon solidaire par la communauté enseignante et par les instances de gouvernance de la filière dentaire, et exploité pour le pilotage et la révision du programme. En l'état, le curriculum reste globalement orienté plutôt selon une « approche cours » que selon une « approche programme » et la planification des dispositifs curriculaire et pédagogiques semble répondre davantage à une logique d'enseignement qu'à une logique d'apprentissage. La régulation des programmes de bachelier et de master semble reposer sur deux modalités opérationnelles : d'une part, une évaluation systématique par les étudiants de tous les aspects de l'enseignement – y compris la qualité des supports, l'évaluation ou l'organisation des séminaires et travaux pratiques –, qui est cependant réduite à l'administration de questionnaires en ligne, alors que d'autres méthodes pourraient être explorées, telles que le recours à des entretiens semi-structurés ou à des groupes de discussion focalisée ; d'autre part, l'indication que toute proposition de modification de

programme fait l'objet d'un accord consensuel, sans que soit précisé si des processus méthodiques et systématiques de construction du consensus sont mis en œuvre (comme par exemple, la méthode Delphi, la méthode du groupe nominal ou des approches mixtes).

- 6 Enfin, il semble que les recommandations associées au processus de Bologne, et notamment les modalités opérationnelles selon lesquelles elles sont transposées dans le cadre réglementaire désormais en vigueur en Fédération Wallonie- Bruxelles, en particulier dans le cadre du décret Paysage, fassent l'objet de nombreux malentendus. Elles semblent notamment souvent comprises comme des obstacles à la mise en œuvre d'une politique pédagogique pertinente et cohérente. Ainsi, de nombreux inconvénients lui sont attribués comme, par exemple, la difficulté qu'il y aurait désormais à exiger des étudiants qu'ils satisfassent les prérequis nécessaires à certains cours, les réinscriptions imposées d'étudiants en échec ou encore les limites liées à la dimension « comptable » des parcours des étudiants et de l'évaluation de leurs apprentissages. À cet égard, le comité considère qu'il serait dommageable que les nouvelles dispositions réglementaires se transforment en alibi légitimant une forme d'immobilisme pédagogique. Il ne méconnaît pas les problèmes organisationnels et éducationnels que soulève leur implantation mais considère que, parallèlement, il peut s'agir d'une opportunité et d'un levier stimulant à saisir de la part d'une communauté académique pour engager des révisions curriculaires et pédagogiques innovantes, pour autant que l'on s'appuie simultanément sur un cadre conceptuel et méthodologique approprié. Dans une telle perspective, les responsables pourraient explorer les pistes déjà mentionnées de l'interprofessionnalité ou de la mise en réseau territorial, comme repères structurants pour réorganiser un curriculum innovant, qui s'engagerait parallèlement plus radicalement vers une approche par compétences.

Dimension 1.4 : Information et communication interne

- 7 Le comité a pu constater que l'université et la Faculté de médecine ont la maîtrise de leurs outils de communication interne. Cette communication serait néanmoins plus porteuse de mouvement si elle était plus explicitement orientée par un cadre structurant, tel qu'évoqué précédemment.

RECOMMANDATION

- 1 Sans pour autant remettre en cause sa gouvernance intégrée au sein de la Faculté de médecine, déléguer davantage d'autonomie à la composante dentaire, en renforçant simultanément l'interdépendance des différentes composantes de la Faculté, notamment autour d'un plan stratégique centré sur la formation à l'interprofessionnalité et sur la perspective territoriale des soins de santé. Rapprocher les diverses structures et ressources (en pédagogie universitaire, en éducation médicale, en démarche qualité) de nature à apporter des contributions synergiques dans la perspective d'une réorientation plus intégrative, interprofessionnelle et interdisciplinaire, du programme.

Critère 2 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la pertinence de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme

- 1 Dans sa configuration actuelle, le curriculum reste globalement conventionnel et répond à une architecture de type « flexnérien » (enseignement et apprentissage des sciences fondamentales précédant l'enseignement et l'apprentissage des sciences cliniques), une proportion importante des dispositifs pédagogiques restant par ailleurs organisés selon des formats transmissifs.
- 2 En lien avec cette orientation générale, le programme du bachelier est ainsi prioritairement dédié à la maîtrise des sciences de base, en l'occurrence les sciences biocliniques et morphologiques, et à l'acquisition des habiletés cliniques élémentaires. Le master est dédié à l'enseignement des disciplines cliniques de la dentisterie et à la formation par les stages. Un référentiel de compétences pour le master est disponible. Il a été élaboré par un comité académique restreint selon une méthode qui a consisté essentiellement à rédiger une transposition du cadre de référence canadien CanMEDS, en explicitant, outre les compétences cliniques, sept compétences transversales. Pour autant, ce référentiel n'a pas été exploité pour remodeler l'architecture curriculaire, qui reste organisée autour des enseignements disciplinaires.
- 3 La caractéristique la plus originale du programme de master est incontestablement la diversité des terrains de stage, qui en plus de la plateforme de l'hôpital académique Erasme, s'appuie sur un important réseau territorial d'hôpitaux affiliés (Centre hospitalo-universitaire (CHU) Saint-Pierre, Hôpital Brugmann, Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, CHU Ambroise Paré de Mons, Hôpital universitaire de la partenaire flamande de l'ULB -UZ-ULB). Cette caractéristique est identifiée de façon unanime par toutes les parties prenantes du programme comme une réelle force, et même revendiquée comme un élément identitaire tout à fait spécifique à l'ULB. Dans le cadre de la formation en dentisterie, ce réseau permet d'accueillir les étudiants dans une grande variété de lieux de stages, de les confronter à des contextes, à des milieux et à des populations très variés. Même dans un contexte de sureffectif, ce réseau a permis de maintenir un taux élevé de pratique pour chaque étudiant. Le comité salue la décision de la direction facultaire de conserver l'intégralité de ce réseau de terrains de stage, alors même que la réduction importante du nombre d'étudiants aurait pu conduire à le concentrer sur quelques établissements voire sur le seul hôpital académique. Bien qu'il soit par ailleurs limité aux établissements hospitaliers, cet ancrage territorial des terrains de stage constitue en effet aujourd'hui l'élément le plus important dans une perspective d'ouverture du programme à la pluralité des dimensions professionnelles, sociales et sociétales.
- 4 En effet, si plusieurs orientations visant à faire évoluer le curriculum ont été identifiées, faisant référence, par exemple, aux notions de transversalité, de responsabilité sociale, de partenariat avec le patient ou de développement de la recherche en dentisterie, ces intentions sont pour l'instant des projets qui restent à développer. Plusieurs de ces visées sont en cours d'exploration à l'échelon international,

notamment dans le cadre du consortium G3 auquel participe l'ULB conjointement avec les universités de Montréal et de Genève. L'inscription ambitieuse de l'établissement dans une telle dynamique internationale est incontestablement un atout à valoriser. Cependant, le moment venu, la plupart des ressources qui seront nécessaires à la mise en œuvre de ces projets devront être mobilisées au niveau du territoire de rayonnement de l'ULB. Outre les ressources qu'il offre en termes de capacité d'accueil, le comité perçoit ainsi dans ce réseau hospitalier territorial une opportunité tout à fait intéressante pour contextualiser et opérationnaliser les orientations évoquées, en lien avec les notions d'interdisciplinarité, d'interprofessionnalité et de territorialité des pratiques professionnelles et de la recherche en médecine dentaire.

- 5 À ce titre, le comité estime qu'il pourrait être également intéressant de former des personnels auxiliaires tels que les assistants dentaires pour mettre en valeur la notion d'interprofessionnalité dans le champ dentaire. Cela offrirait une opportunité de conclure des accords-cadres entre l'ULB et les hautes écoles pour disposer de lieux de stages professionnels aux assistants dentaires et prothésistes dans les cliniques dentaires et de contribuer à des travaux scientifiques au même titre que pour les auxiliaires médicaux. Cela serait en harmonie avec le profil interprofessionnel des futures équipes de soins en médecine dentaire dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- 6 Le comité note avec intérêt le souci de recruter des enseignants sur la base de leur curriculum scientifique et du dynamisme de leur recherche. Pour autant, si un tel profil semble bien exploité pour transposer dans les enseignements les résultats des recherches menées par le corps enseignant, il ne semble pas réellement utilisé pour proposer aux étudiants une formation explicitement dédiée au développement de capacités de recherche. Il semble d'ailleurs exister une certaine ambiguïté à l'égard de deux objectifs qui sont distincts : d'une part, la préoccupation de sensibiliser les étudiants à la dimension scientifique et critique de la pratique de la médecine dentaire – qui est de fait abordée dans plusieurs unités d'enseignement – et d'autre part, la formation des étudiants au métier de chercheur. La formation des étudiants à la recherche reste implicitement pensée dans une logique élitiste, qui confond parfois le niveau de « maturité » qui serait souhaitable pour aborder un cursus de recherche avec l'étendue des savoirs maîtrisés par l'étudiant, renvoyant ainsi à un moment plus tardif du cursus, voire à un cursus spécialisé ultérieur, l'opportunité de débiter l'outillage des étudiants en capacités à conduire un travail de recherche. De fait, peu de mémoires de fin d'études semblent authentiquement répondre à un travail de recherche, indépendamment du champ de la recherche concerné (biologie fondamentale ou appliquée, clinique, épidémiologie, éthique).
- 7 Une autre orientation générale exprimée par plusieurs parties prenantes du programme serait que soit déléguée à la filière dentaire une autonomie pédagogique plus importante. De fait, le programme en sciences dentaires reste en grande partie subordonné aux ressources et à la gouvernance de la faculté de médecine. Cela semble notamment le cas pour les cours dispensés dans le programme de bachelier, dont les contenus, parfois redondants, sont souvent perçus comme très « médicaux » par les étudiants. Parallèlement, la proximité géographique et programmatique entre les curriculums de sciences dentaires, de sciences biomédicales et de médecine ne semble pas exploitée dans la perspective d'une formation à l'interprofessionnalité. Il semble y avoir peu de contact entre les étudiants en sciences dentaires et en médecine, même lorsqu'ils participent à des cours communs. Par exemple, aucun dispositif pédagogique ne sollicite de leur part des travaux en commun. L'octroi d'une latitude pédagogique plus significative à la filière dentaire pourrait ainsi être envisagé

en même temps que la réaffirmation de l'interdépendance des différentes composantes, qu'il ne semble pas nécessaire de remettre en cause de façon radicale, à condition toutefois qu'elle soit réorientée dans ses finalités éducationnelles et dans ses modalités opérationnelles.

- 8 Dans le cadre d'une évolution vers une telle autonomie fonctionnelle, des aménagements curriculaires visant à décroquer les entités d'enseignement disciplinaires et à les contextualiser davantage à la pratique dentaire pourraient être envisagés. Une réflexion explorant la possibilité d'exposer plus précocement les étudiants aux patients, dès le bachelier, dans le cadre d'une supervision clinique adaptée pourrait également être conduite. La baisse prochaine du nombre d'étudiants est à cet égard une opportunité à saisir.

Dimension 2.2 : Information et communication externe

- 9 Si elles étaient confirmées par les instances, les différentes orientations évoquées précédemment devraient faire l'objet d'une communication explicite, l'originalité d'un tel projet étant susceptible de consolider l'attractivité la filière dentaire de l'ULB, à la fois pour les étudiants belges mais aussi dans la perspective d'une meilleure visibilité internationale.

RECOMMANDATION

- 1 Redéfinir des objectifs éducatifs clairs en lien avec le profil professionnel du dentiste que la Faculté souhaite former. Saisir les évolutions récentes des cadres réglementaires européens ou communautaires francophones comme des opportunités à saisir pour une mise en projet innovante, plutôt que comme des obstacles.

Critère 3 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer la cohérence interne de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme

- 1 Comme cela a déjà été indiqué, l'agencement global du programme reste conventionnel, avec une architecture de type « flexnérien », c'est-à-dire avec une organisation disciplinaire des enseignements, une précession de l'enseignement et de l'apprentissage des sciences fondamentales par rapport à l'enseignement et à l'apprentissage des sciences cliniques, et une articulation minimaliste entre théorie et pratique.
- 2 Depuis peu, est cependant annexé au programme un référentiel de compétences, ce qui peut être interprété comme un indicateur de l'intention de formuler désormais les acquis d'apprentissage du programme en termes de compétences attendues. Ce référentiel ne concerne cependant que le programme de master, pérennisant ainsi implicitement, d'une certaine façon, la conception classique selon laquelle la formation pratique doit succéder à la formation théorique. Pour nourrir le travail de réflexion du département sur le référentiel de compétences, il pourrait s'avérer utile de prendre en compte le référentiel proposé par l'*Association for Dental Education in Europe* (ADEE) et de consulter les publications émises par cette association.

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

- 3 L'adossement du programme à la perspective flexnérienne et à une logique pédagogique plutôt centrée sur l'enseignement que sur l'apprentissage a déjà été mentionné. En lien avec ces caractéristiques, la majorité des dispositifs pédagogiques, si l'on excepte les ateliers de simulation et les stages, restent organisés selon une logique disciplinaire et sur un mode transmissif. Les étudiants n'ont par exemple que très peu d'occasions de partager des activités en petits groupes ou de produire des travaux collectifs.
- 4 Par ailleurs, même dans le programme de master auquel il est censé s'appliquer, il semble que l'élaboration du référentiel de compétences n'ait conduit ni à reconsidérer l'architecture curriculaire, ni à faire évoluer les dispositifs pédagogiques et les dispositifs d'évaluation. L'élaboration du référentiel de compétences semble jusqu'à présent avoir surtout répondu à un exercice d'écriture un peu formel. Des renvois aux contenus de cours disciplinaires, tels qu'ils étaient antérieurement dispensés et continuent de l'être, sont simplement indiqués en lien avec chacune des compétences recensées. Des compétences attendues comme acquis d'apprentissage ne semblent ainsi pas explicitement travaillées dans le cadre de dispositifs pédagogiques dédiés. C'est le cas par exemple des compétences en lien avec la communication, l'éthique ou la collaboration interprofessionnelle. Comme pour les aspects liés à la dimension sociale des problèmes de santé, on croit discerner que leur traitement en tant qu'objet d'enseignement et d'apprentissage est délégué à la formation par les stages, puisque

certaines des capacités concernées font l'objet d'une évaluation en stage à l'aide d'une grille. L'examen des documents transmis n'indique cependant pas si les fonctions de modèle de rôle ou de supervision clinique sont systématiquement et explicitement exploitées en ce sens et il semble plus vraisemblable, au contraire, que les apprentissages concernés soient dévolus aux opportunités – mais aussi aux aléas – d'interactions informelles et implicites.

- 5 Concernant les stages, le comité reprend à son compte la force que constitue l'ancrage des terrains d'affectation des étudiants sur un riche réseau territorial. Le modèle pédagogique implicite qui prévaut est celui du compagnonnage « classique ». Dans ce cadre, la supervision des étudiants semble organisée de façon satisfaisante, même si certains champs de pratique sont probablement insuffisamment abordés, comme la parodontologie. Le comité a en effet pu constater que les étudiants sont bien formés à un grand nombre de techniques. Il semble cependant que la supervision ait pu être plus difficile à assurer ces dernières années en raison de l'effectif important des dernières promotions d'étudiants et, en conséquence, d'un ratio formateur/étudiant moins favorable. Sur un plan qualitatif, la supervision semble davantage centrée sur la fourniture d'une rétroaction procédurale, au regard d'une conformité de la tâche de soins par rapport à des standards, au détriment peut-être d'une dimension réflexive centrée sur l'apprentissage. Le climat des interactions semble cependant caractérisé par une posture générale très positive, d'ouverture et d'encouragement.

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

- 6 L'agencement horaire des activités répond à un certain nombre de contraintes qui ne dépendent pas toutes de la filière, comme par exemple la nécessité d'organiser les blocs autour d'unités de 5 ECTS. D'autres semblent surtout résulter de contraintes liées à l'emploi du temps des enseignants. Le comité s'interroge par exemple sur la pertinence de convoquer régulièrement les étudiants le samedi matin pour des enseignements transmissifs.

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

- 7 En lien avec les ambiguïtés précédemment signalées, le comité a constaté que l'élaboration des dispositifs d'évaluation des apprentissages liés aux cours théoriques est laissée à la discrétion de chaque équipe d'enseignants, ce qui pose question au regard de la nécessaire cohérence globale et de l'intégration des apprentissages si le programme vise authentiquement des compétences. Par ailleurs, d'une façon générale, il semble que ces examens soient surtout centrés sur la vérification de la maîtrise déclarative des savoirs. Enfin, la mention dans plusieurs documents examinés de la locution « compétences théoriques » pose par ailleurs question, tant elle paraît antinomique avec le concept même de compétence.

Droit de réponse de l'établissement

- 8 En atelier de simulation pour le programme de bachelier et en stage pour le programme de master, l'évaluation est surtout centrée sur l'acquisition et la maîtrise des habiletés pratiques. Pour les stages, l'évaluation se fait au bout de plusieurs semaines de pratique au moyen d'une grille critériée. En complément cependant, certains maîtres de stage ont pris l'initiative de donner des rétroactions informelles de

façon régulière à leurs étudiants. Cette pratique bénéfique pourrait être rendue plus formelle et plus systématique ; elle pourrait par ailleurs être étendue à la dimension réflexive des apprentissages effectués, des savoirs et des capacités mobilisées et des compétences développées. Ainsi, en lien avec le référentiel de compétences, qui ne semble pas actuellement exploité de manière structurante, comme cela a déjà été évoqué, les étudiants pourraient être invités à documenter des traces écrites de leur développement professionnel. A cet égard le carnet de stage, qui pour l'instant n'est qu'un inventaire des tâches réalisées, pourrait fort opportunément évoluer vers un authentique portfolio (ou dossier d'apprentissage), dont l'analyse devrait être prise en compte dans le jugement et la décision évaluatifs. Un tel outil permettrait à l'ensemble du dispositif de s'affranchir, au moins en partie, d'une logique purement docimologique de l'évaluation. Dans la logique d'une évaluation critériée et assez largement qualitative qu'implique en effet l'évaluation des compétences, le comité s'interroge sur la pertinence d'établir une note finale de stage en réalisant une moyenne arithmétique de toutes les notes de stage obtenues pendant l'année.

RECOMMANDATIONS

- 1 Approfondir le travail juste ébauché d'élaboration d'un référentiel de compétences pour réorienter le programme vers les finalités de responsabilité sociale, de partenariat avec le patient, d'approche holistique ou de développement de la recherche en dentisterie qui sont revendiquées. À cette fin, prendre en compte les ressources mises à disposition par l'*Association for Dental Education in Europe (ADEE)*, en les contextualisant aux spécificités du contexte belge en Fédération Wallonie-Bruxelles et du réseau territorial de l'ULB.
- 2 Exploiter authentiquement le référentiel de compétences pour structurer le curriculum et réorienter les dispositifs pédagogiques et d'évaluation.
- 3 Dans cette perspective, développer et implanter des dispositifs qui favorisent les méthodes actives en pédagogie (plutôt que les approches transmissives), ainsi que le décloisonnement disciplinaire des apprentissages, et l'évaluation des compétences autour de situations-problèmes intégratives, en recourant notamment au portfolio d'apprentissage. Exploiter parallèlement à la fois l'opportunité de la réduction du nombre d'étudiants et la force liée à diversité des terrains de stage affiliés à l'institution pour mieux tirer profit de la formation par les stages et pour expérimenter une exposition plus précoce des étudiants aux patients.
- 4 Agencer le programme de façon à mettre l'accent sur des méthodes favorisant l'apprentissage centré sur l'étudiant et une intégration verticale et horizontale entre les disciplines.
- 5 Maximiser les potentialités de la multiplicité des lieux dédiés à l'enseignement clinique pour intégrer, de façon cohérente, les déterminants sociaux de la santé dans les processus éducatifs et, de cette façon, mettre davantage en œuvre la troisième mission de l'enseignement supérieur (en renforçant la relation avec le milieu social).

Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée)

- 1 Les nouveaux membres du personnel enseignant sont recrutés avec une attention particulière à leur profil académique, notamment dans le domaine de la recherche. Cet élément est de nature à renforcer la dimension scientifique de la formation mais au-delà de cet aspect, comme l'a déjà mentionné le comité, il devrait être davantage exploité pour introduire dans le programme une formation significative au métier de chercheur.
- 2 Le comité partage par ailleurs l'analyse recueillie auprès de plusieurs parties prenantes, selon laquelle la rémunération exclusive par les hôpitaux de nombreux superviseurs de stage, en raison d'un déficit en emplois correspondant à des statuts universitaires, constitue un point de vulnérabilité préoccupant du programme car il tend à conduire les acteurs à privilégier leur engagement dans le soin.

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

- 3 Lors du déménagement prochain de la clinique dentaire, plusieurs services seront regroupés sous la forme d'une polyclinique. Le comité considère que c'est une opportunité supplémentaire pour opérationnaliser pédagogiquement la dimension d'inter-professionnalisation que ce rapport a évoqué à plusieurs reprises. À l'inverse, le comité met en garde contre le risque que comporte ce déménagement d'éloigner la dentisterie des autres ressources, dans la mesure où elle se retrouvera en un lieu plus excentré du campus. Il conviendrait de s'assurer que les cliniques permettent aux étudiants d'accéder aisément aux ressources documentaires scientifiques et qu'ils puissent disposer de salles d'études pour échanger avec leurs pairs et leurs enseignants à propos de leurs soins (évaluation formative).

Droit de réponse de l'établissement

- 4 Une évolution du curriculum vers le recours à davantage de méthodes pédagogiques actives devrait être accompagnée d'une réflexion approfondie sur les ressources didactiques et pédagogiques à mettre à disposition des étudiants grâce aux ressources numériques. À la date d'aujourd'hui, un projet de « *learning center* » est annoncé mais ni les échéances, ni les principes directeurs pédagogiques sous-jacents, ni les articulations avec le programme actuel ne sont explicités.

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

- 5 Le comité apprécie les efforts déployés pour accompagner les étudiants, et notamment ceux qui sont en difficulté, grâce à la mise à disposition du « coach pédagogique ». Cependant, cette personne semble n'intervenir qu'en première année du programme de bachelier, alors que d'autres catégories d'étudiants semblent pouvoir être exposés à un risque de surcharge académique, susceptible d'induire des difficultés importantes. C'est notamment le cas des étudiants de troisième année de bachelier, période de la formation qui semble être la plus surchargée, ou encore des étudiants en master, qui éprouvent parfois des difficultés à concilier les activités de stages avec leurs autres contraintes, notamment en période d'examen.

Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme

- 6 Comme cela a été indiqué, le comité estime qu'un meilleur parti pourrait être tiré des données recueillies en vue du pilotage du programme, si leur interprétation pouvait s'adosser sur un cadre conceptuel approprié servant d'élément de cadrage au programme.

RECOMMANDATIONS

- 1 Développer un programme de formation professorale, incluant la formation à la recherche et en pédagogie, afin de favoriser l'émergence d'un ensemble significatif d'acteurs académiques capables de soutenir de façon efficiente une mise en projet de révision curriculaire innovante. Valoriser par différents incitatifs les enseignants qui s'engagent dans cette voie, par exemple par l'octroi d'attestation ou de certificats universitaires pris en compte pour l'obtention de promotions dans la carrière hospitalo-universitaire.
- 2 Pour assurer un cadre éducatif homogène et efficace, identifier parmi les étudiants les individualités susceptibles d'être recrutées ultérieurement dans le personnel enseignant et les soutenir en les formant notamment aux méthodes actives en pédagogie.

Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue

CONSTATS ET ANALYSES

Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation

- 1 La Cellule qualité institutionnelle met à disposition des entités évaluées un certain nombre d'outils et de ressources d'analyse. Le comité estime que ces outils et ressources ont été sous-employés par l'établissement au cours de son processus d'autoévaluation. Certaines raisons ont déjà été analysées précédemment dans ce rapport (cf. notamment critère 1). Le comité formule le vœu que la dynamique initiée dans le cadre de la présente évaluation externe soit saisie en tant que levier pour mutualiser et solliciter davantage les ressources institutionnelles au service d'une amélioration continue du programme, voire d'une évolution en profondeur de celui-ci au regard des différentes pistes identifiées, sans préjudice des ressources pédagogiques internes dont dispose la faculté.
- 2 Le comité invite la section dentaire à être particulièrement attentive à l'aspect collégial, respectant à la fois les principes de représentativité et d'implication participative, des discussions et des prises de décision, au-delà des procédures administratives formelles. En effet, cette collégialité n'est pas apparue comme un point fort de la démarche d'autoévaluation développée dans le cadre de la présente évaluation externe, même si une commission d'évaluation interne a été mobilisée pour l'élaboration de l'analyse SWOT. L'utilisation des ressources *ad hoc* et la collégialité sont des éléments essentiels à l'émergence d'une culture qualité partagée, alignée avec la politique et la stratégie de l'ULB.

Dimension 5.2 : Analyse SWOT

- 3 L'analyse SWOT conduite par l'établissement a été effectuée avant la modification des conditions d'accès et, par voie de conséquence, des effectifs des promotions d'étudiants en sciences dentaires. Le comité encourage l'établissement à exploiter ces nouvelles dispositions comme des opportunités plutôt que comme des menaces ou des contraintes. La réduction importante du nombre d'étudiants pourrait s'avérer ainsi être une opportunité à saisir pour engager une révision curriculaire innovante en sciences dentaires, qui pourrait exploiter par ailleurs les différentes pistes évoquées précédemment.

Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi

- 4 Le comité considère que toutes les propositions d'actions futures que l'établissement a identifiées sont potentiellement porteuses de retombées positives en termes d'amélioration des pratiques professionnelles en médecine dentaire et des soins dispensés aux patients, à condition, à nouveau, de pouvoir s'adosser à un cadre conceptuel et méthodologique solidairement partagé.

- 5 C'est, par exemple, au regard d'un cadre conceptuel se référant à une épistémologie intégrative des sciences et des pratiques professionnelles en médecine dentaire que pourrait être construite l'épreuve de synthèse chargée de vérifier les acquis d'apprentissage terminaux et l'intégration des sciences de base dans la démarche clinique, en lien avec une évolution plus radicale du curriculum selon une approche par compétences.
- 6 C'est au regard de ce même cadre que pourraient être conduite la politique de recrutement et de promotion des enseignants, qui pourraient par ailleurs, comme cela a déjà précédemment été recommandé, être plus systématiquement accompagnés dans une démarche de développement professoral, au sens du concept anglo-saxon de *faculty development*, de manière à créer les conditions d'une synergie favorisant à la fois le développement et la valorisation de l'expertise académique (dans la perspective du courant du *scholarship of teaching and learning* – SoTL).

RECOMMANDATION

- 1 Développer méthodiquement une démarche d'évaluation et de régulation de programme en mutualisant dans une perspective plus collégiale, comme cela a déjà été signalé, les différentes ressources institutionnelles pertinentes à cet égard.

Conclusion

Le département de Sciences dentaires de l'Université Libre de Bruxelles est doté de deux points forts majeurs :

- les ressources humaines : une attention particulière est portée à l'activité de recherche lors de l'embauche et la majorité des personnels liés au département (toutes catégories confondues) font preuve d'engagement pour la section ;
- les ressources matérielles : le campus est accessible depuis le Centre-Ville et plusieurs sites hospitaliers répartis sur le territoire belge exposent les étudiants à des populations diverses sur le plan psycho-socio-économique et culturel. La diversité des terrains de stage est incontestablement la caractéristique la plus originale du programme de master.

Le niveau de formation des diplômés est bon. Cependant, le curriculum reste globalement conventionnel et répond à une architecture de type « flexnérien ». Le programme du bachelier est ainsi prioritairement dédié à la maîtrise des sciences de base et à l'acquisition des habiletés cliniques élémentaires, tandis que le master est dédié à l'enseignement des disciplines cliniques de la dentisterie et à la formation par les stages. Le comité estime que cette configuration pourrait être améliorée au bénéfice des étudiants en activant deux leviers : (1) l'opportunité que représente la réduction importante du nombre d'étudiants et (2) l'intention générale affichée par la Faculté de médecine de développer l'ensemble de ses activités dans une perspective d'excellence.

Il s'agit premièrement d'explicitier réellement la manière de définir, d'évaluer et d'exploiter pédagogiquement le critère d'excellence. Ce concept gagnerait à être opérationnalisé et contextualisé de manière adaptée au département.

Sur cette base, le comité invite à réorienter le programme dans une vision plus intégrative, interprofessionnelle et interdisciplinaire. À cette fin, il s'agit d'exploiter judicieusement les ressources disponibles tant à l'externe qu'en interne, à savoir : les ressources du maillage territorial et de l'interprofessionnalité et, au niveau institutionnel, la Cellule qualité et la Cellule de support pédagogique PRAC-TICE. Ces ressources institutionnelles peuvent être utilement mobilisées pour développer méthodiquement une démarche d'évaluation et de régulation de programme.

Tout au long de ce processus, le comité estime important de porter une attention particulière à l'aspect collégial, respectant à la fois les principes de représentativité et d'implication participative, des discussions et des prises de décision, au-delà des procédures administratives formelles. L'utilisation des ressources *ad hoc* et la collégialité sont des éléments essentiels à l'émergence d'une culture qualité partagée, alignée avec la politique et la stratégie de l'ULB, et porteuse d'une évolution prometteuse.

Droit de réponse de l'établissement

Droit de réponse de l'établissement évalué

Commentaire général éventuel :

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

Page	Critère	Point ¹	Observation de fond
7	1	Dimension 1.1.point1	<p>« le comité perçoit le risque – au moins théorique- de relations compliquées entre les différentes instances. Il existe ainsi probablement un risque de redondance ou de confusion des rôles, par exemple concernant les responsabilités respectives du bureau des jurys et de la commission des programmes ou à l'inverse, un risque d'articulation insuffisante, par exemple entre la commission des programmes et la commission des stages. »</p> <p>Nous désirons souligner que le risque est faible, et qu'en pratique, l'articulation entre les instances fonctionne très bien. Chaque commission a des rôles et des missions définis dans le règlement interne de la faculté et des interactions régulières ont lieu entre les différentes parties prenantes afin de garantir l'articulation et la prise en compte des besoins et attentes de chacune.</p> <p>Néanmoins, il serait bon d'étudier l'intérêt éventuel de créer, pour autant que cela soit en conformité avec les statuts de l'ULB, un poste de coordonnateur de la section dentaire susceptible d'assurer un leadership dans la formation et d'en assurer la coordination.</p>
8	1	Dimension 1.2.point 4	<p>« une structure institutionnelle de ressource en pédagogie universitaire (PRACTICE) existe mais son implication effective ...dans le programmes de la filière dentaire n'est pas réellement documentée ».</p> <p>La Faculté de Médecine est une des rares facultés à avoir engagé une coach pédagogique et une conseillère pédagogique qui travaille mi-temps pour la faculté et mi-temps pour la cellule PRAC-TICE.</p> <p>Durant les trois dernières années, la cellule PRAC-TICE a organisé des formations ayant conduit à la participation de 64 enseignants.</p>

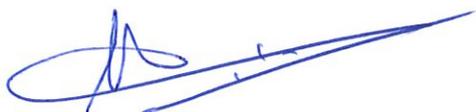
¹ Mentionner la rubrique (« Constats et analyse » ou « Recommandations ») suivie du numéro précédant le paragraphe.

14	3	Dimension 3.4.point7	<p>« il semble que les examens soient surtout centrés sur la vérification de la maîtrise déclarative des savoirs ».</p> <p>Dans le premier cycle, et notamment en première et en seconde année, les examens explorent à la fois les connaissances et les habiletés de raisonnement, ce aussi bien dans le cas des sciences fondamentales que dans des disciplines à vocation clinique, comme la physiologie et l'anatomie, et ce sur base d'examens écrits.</p> <p>Nombre d'évaluations se font sous forme d'examens oraux, et ce dès le bloc 3 de bachelier (l'examen de chirurgie orale par exemple), et dans les années de master, au cours desquels l'enseignant est amené à évaluer la démarche clinique de l'étudiant, ainsi que des compétences autres que théoriques.</p> <p>Par ailleurs, nombre d'évaluations écrites demandent aux étudiants de résoudre des cas cliniques, en mobilisant certes les connaissances théoriques, mais aussi le sens clinique.</p>
16	4	Dimension 4.2. point3	<p>La nouvelle clinique de dentisterie de l'hôpital académique Erasme va déménager à proximité de son lieu actuel (au rondpoint de la route de Lennik), ce qui ne l'éloigne pas du Campus ni des structures hospitalières actuelles.</p> <p>De plus, celle clinique restera intégrée dans un environnement favorisant les interactions pluri- et inter-disciplinaires.</p>

Nom, fonction et signature de l'autorité académique dont dépend les entités

Nom et signature du (de la) coordonnateur(-trice) de l'autoévaluation

SCHETGEN Marco – Doyen de la Faculté



EVARD Laurence