

Deux réformes des études de médecine en 2 ans : un nouveau paradigme pédagogique

M. Schetgen

Doyen Faculté de Médecine ULB

RESUME

Les études de médecine ont subi trois réformes récemment en Belgique : passage de 7 à 6 ans, le décret Paysage et l'organisation d'un concours en fin de 1^{re} année. L'article analyse ces différentes réformes et les conséquences organisationnelles et pédagogiques.

Rev Med Brux 2016 ; 37 : 397-400

ABSTRACT

Medical studies have recently undergone three reforms in Belgium : passing from 7 to 6 years, the " Paysage " decree and the organization of a competition at the end of the first year. The article analyzes these reforms and organizational and educational consequences.

Rev Med Brux 2016 ; 37 : 397-400

Key words : Paysage decree, medical studies, competition

INTRODUCTION

Deux importantes réformes ont récemment bouleversé la forme et le contenu des études de médecine en Belgique francophone. Il s'agit d'une part en 2012 du passage des études de médecine de 7 à 6 ans¹ et d'autre part en 2014 et 2015 du décret Paysage².

La première réforme des études de médecine

La diminution des études de médecine était dictée à la fois par la législation européenne, prônant des études de base de 6 ans, suivies d'un master de spécialisation de minimum 3 ans, mais aussi par la nécessité de renforcer les formations spécialisées, compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques et technologiques.

La Belgique était jusqu'en 2012 le dernier pays européen à organiser ses études de base, bachelier et master, en 7 ans. La majorité des médecins terminaient ainsi leur spécialisation après 12 ans d'études, contre 11 dans les pays avoisinants. Une exception avait été mise en place pour les généralistes belges, leur dernier master étant également considéré comme la 1^{re} année de master de spécialisation, pour autant que l'étudiant y suive un enseignement spécifique à la 1^{re} ligne de soins et réalise 6 mois de stages en médecine générale. La réforme a ainsi transformé un système " 7 + 2 " en un système " 6 + 3 " pour les futurs

médecins de famille.

Implémentation de la 1^{re} réforme des études de médecine à l'ULB

Pour adapter au mieux le contenu des études à cette réforme, les facultés de médecine francophones ont d'abord défini les objectifs de compétence pour les bacheliers et pour les masters. Ce travail a été facilité par l'élaboration plusieurs années plus tôt de ces objectifs à l'ULB³. En tenant compte de ceux-ci dans les domaines du savoir, du savoir-faire et du savoir être, trois grands principes ont été adoptés consensuellement :

- réduire les sciences de base (mathématiques, physique, chimie et biologie) à 1 quadrimestre ;
- descendre en bachelier des cours de pathologies médicales comme la cardiologie, la pneumologie, la pharmacologie spéciale ou la pathologie infectieuse ;
- réduire de + /- 15 % les différentes matières enseignées, en faisant la part des choses entre ce qui est indispensable pour une formation de base et ce qui peut être enseigné en Master de spécialisation.

La réduction des sciences de base nous a amenés à définir les prérequis nécessaires à l'entrée de l'université⁴ et ainsi à préparer le test d'orientation obligatoire mais non contraignant. Celui-ci est organisé depuis lors en juillet et en septembre dans les

5 universités francophones et comprend 6 épreuves : Mathématiques, Physique, Chimie, Biologie, Français et Anglais. Il permet aux étudiants de mieux appréhender leurs éventuelles lacunes.

A l'ULB, nous avons souhaité profiter de cette réforme pour réfléchir plus en profondeur sur le contenu des cours mais aussi sur leurs formes et sur la place des différents types d'enseignement, allant des cours *ex cathedra* à l'enseignement au lit du malade, en passant par les séminaires, les travaux pratiques, les ateliers de raisonnement clinique, les certificats en immersion, le Travail de Fin d'Étude ou encore les suivis de patients sur le long terme.

Cette réflexion a été menée avec les enseignants mais aussi avec les étudiants des dernières années et les praticiens récemment diplômés. Fidèle à son image, notre faculté a souhaité garder et consolider les stages hospitaliers et extra-hospitaliers, qui représentent 24 mois sur les 6 années du nouveau programme. Une partie de la matière enseignée jusqu'à présent dans les cours *ex cathedra* a été ainsi intégrée aux 4 grandes cliniques. Certains enseignements par petits groupes ont été consolidés et d'autres mis en place : séminaires de communication patients médecins, séminaires interdisciplinaires regroupant autour de cas cliniques des étudiants infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins ou en santé publique, des ateliers de raisonnement clinique ou encore des séminaires de médecine sociale. Nous avons également profité de la réforme pour introduire un cycle de Médecine Factuelle (" *Evidence Based Medicine* ") depuis la 1^{re} année de bachelier jusque et y compris aux grandes cliniques, de même que le suivi tout au long des Masters d'un patient présentant des pathologies chroniques. Ce suivi est un des éléments renforçant l'étude de la 1^{re} ligne de soins avec le maintien de deux stages obligatoires de médecine générale dès la fin des bacheliers, la descente en 3^e bachelier du cours d'introduction à la médecine générale, la participation des enseignants généralistes à de nombreux enseignements transversaux et enfin le maintien en 3^e Master de cours préparant aussi bien aux Objectifs d'Apprentissage Généraux (vignettes cliniques sur lesquelles l'étudiant est interrogé en fin de cursus) qu'à la pratique de la 1^{re} ligne de soins. Nous avons également à l'ULB souhaité maintenir le Travail de Fin d'Études permettant à l'étudiant de développer de nouvelles compétences telles que la recherche, la synthèse bibliographique et la rigueur scientifique.

Enfin, fidèle à notre tradition, nous avons maintenu et développé les stages à l'étranger sous forme d'Erasmus et d'extra-muros.

Rappelons que cette réforme aboutira à la diplomation d'une double cohorte en 2018, qui demande dès à présent une organisation plus complexe des Masters et l'indispensable augmentation du nombre de places de stage tant en Master qu'en Master de spécialisation.

La réforme de l'enseignement supérieur francophone

A peine cette 1^{re} réforme mise en place et dont le premier cycle complet s'achèvera en 2018, nous avons été confrontés à une deuxième réforme touchant l'ensemble de l'enseignement supérieur francophone, à savoir le décret Paysage².

Le décret comprend 4 grands titres :

Le titre I, intitulé " Dispositions Communes ", (re) définit l'organisation de l'ensemble de l'enseignement supérieur en Communauté Wallonie Bruxelles qui comprend entre autres 6 Universités, 20 Hautes Ecoles, 16 Ecoles des Arts et... 102 établissements de promotion sociale. Il définit aussi le cadre de certification reprenant les différents niveaux d'enseignement (niveaux 5 à 8 pour l'enseignement supérieur) et les notions générales telles que " année académique ", " quadrimestre ", " crédit ", " cycle " ou " finalité ".

Le titre II définit le paysage institutionnel selon un modèle pyramidal, allant des établissements à l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES) en passant par les zones et les pôles. L'ARES a principalement un rôle de supervision et de pilotage, les 5 pôles, qui regroupent les institutions d'enseignement supérieur sur une base géographique, sont des lieux de concertation et de collaboration, et les 3 zones constituent des instances d'avis constituées de la réunion des membres des conseils d'administration de pôles académiques. Notre Université fait ainsi partie du pôle " Bruxelles " et de la zone " Bruxelles Brabant Wallon " (figure 1).

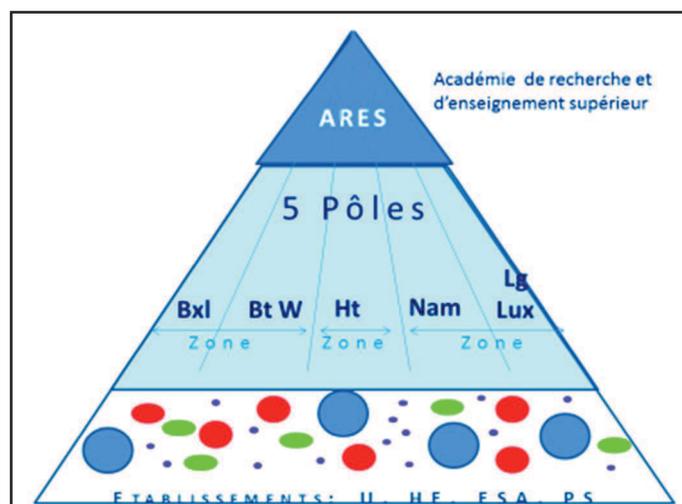


Figure 1 : Paysage institutionnel.
 Bxl : Bruxelles ; Bt W : Brabant Wallon ; Ht : Hainaut ; Nam : Namur ; Lg Lux : Liège-Luxembourg.

Le titre III est consacré à l'organisation des études et du statut de l'étudiant et le chapitre 4 à des dispositions transitoires.

Structuration des études dans le décret Paysage

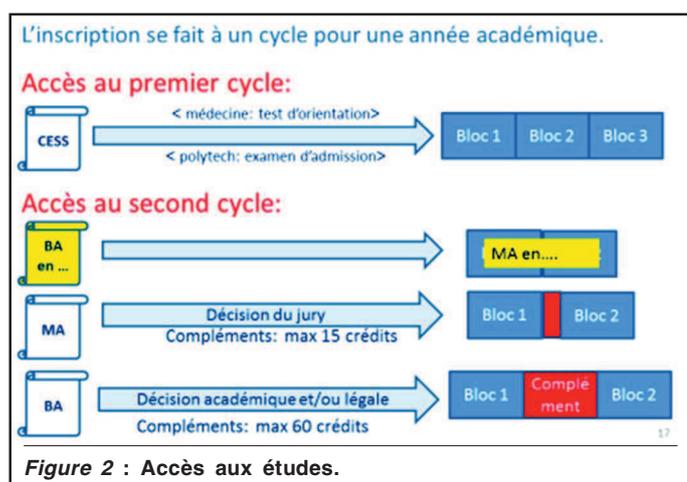
La base du système sont les crédits mesurant la

charge de travail d'un étudiant (1 crédit = + /- 30 heures de travail). Une année académique pour un étudiant à temps plein représente 60 crédits.

Une autre notion importante est l'Unité d'Enseignement qui peut regrouper plusieurs activités d'apprentissage (différents anciens cours, TP, séminaires...). L'Unité est décrite par une fiche précisant les objectifs en termes d'acquis d'apprentissage. Chaque Unité donne lieu à une évaluation (note) unique qui, en cas de réussite ($\geq 10/20$), donne droit à des crédits acquis. La fiche de cours de chaque Unité doit préciser le contenu général, les différentes activités, les méthodes d'apprentissage et celles d'évaluation.

Le bachelier constitue le 1^{er} cycle (180 crédits), le master et le master de spécialisation constituent le 2^e cycle et le doctorat le 3^e cycle. La seule harmonisation exigée par la CFWB concerne le programme des études de bachelier : il faut au moins 60 % de contenus et apprentissages similaires à toutes les universités.

Chaque année l'étudiant aura un programme de 60 crédits, sauf éventuellement en fin de cycle (figure 2).



Le Bachelier en médecine comprend ainsi 180 crédits, répartis en 3 blocs de 60 crédits (auparavant 3 années d'études) et le Master en médecine est également composé de 3 blocs de 60 crédits. Toute Unité d'Enseignement réussie étant acquise définitivement, un étudiant peut ainsi se retrouver au sein d'une année académique avec des Unités de plusieurs blocs différents. Il obtiendra son diplôme de Bachelier quand il aura acquis toutes les Unités des 3 premiers blocs et celui de Master quand il aura acquis celles des trois derniers blocs. Il peut toutefois s'inscrire à des Unités de Master s'il a acquis minimum 165 crédits du Bachelier. Le Programme Annuel de l'Étudiant (PAE), comprenant 60 crédits, dépendra dès lors du programme du cycle, des Unités déjà acquises et des pré ou co-requis nécessaires (Il paraît logique par exemple de n'aborder la biochimie que lorsque les notions de chimie auront été acquises).

Les règles permettant par ailleurs à un étudiant d'être subsidiables sont complexes et dépendent entre autres du nombre de crédits acquis par l'étudiant au cours des trois dernières années.

Conditions de réussite

Pour que la réussite du cycle soit prononcée, il faut une moyenne de 10/20. Entre 10 et 12 l'étudiant obtiendra la mention " réussite ", entre 12 et 14 une " satisfaction ", entre 14 et 16 une " distinction " entre 16 et 18 une " grande distinction " et au-delà de 18 la " plus grande distinction ".

A noter la particularité du Bloc 1 (BA1), au sein duquel 45 crédits minimum doivent être acquis pour permettre à l'étudiant de suivre des Unités du bloc 2. Au cours de ce Bloc 1, la participation aux épreuves du premier quadrimestre est nécessaire pour pouvoir présenter les autres épreuves de l'année. Les étudiants ayant obtenu des résultats insuffisants à l'issue du premier quadrimestre peuvent choisir de poursuivre un programme allégé durant la suite de l'année (avec remédiation) ou, dans certains cas, se réorienter. En ce qui concerne les étudiants de médecine et de dentisterie, la moyenne de janvier doit être $\geq 8/20$ pour poursuivre au 2^e quadrimestre⁵.

Est venue s'ajouter cette année l'organisation d'un Concours sur base des matières du 2^e quadrimestre pour les étudiants en médecine et dentisterie. Seuls ceux qui sont classés en ordre utile (quotas par université fixée par la Communauté Wallonie-Bruxelles)⁶ et qui ont acquis minimum 45 crédits en fin d'année, pourront accéder au Bloc 2.

L'ensemble de ces nouvelles règles inscrites dans le décret Paysage sont entrées en vigueur lors de l'année académique 2014-2015 pour le Bloc 1 et lors de l'année académique 2015-2016 pour l'ensemble des blocs constituant les différents cycles.

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Cette double, voire triple réforme, si on y ajoute l'organisation du concours, entraîne inévitablement une réorganisation administrative en profondeur, dont la complexité est malheureusement souvent responsable d'interprétations contradictoires. Il faudra certainement plusieurs années pour qu'enseignants et étudiants s'habituent à ce nouveau système, aidés par un nouveau système informatique performant mais encore perfectible. Notons, parmi d'autres difficultés, celle d'accorder annuellement un programme de 60 crédits à chaque étudiant tout en respectant les prérequis. Cette difficulté est encore plus importante en médecine quand il faut permettre à des étudiants n'ayant pas les prérequis nécessaires de s'inscrire à des travaux pratiques ou à des stages, au cours desquels l'étudiant est censé fournir certains soins à des patients.

Il n'est toutefois pas inintéressant d'analyser la philosophie qui sous-tend ces diverses réformes et

d'analyser, au-delà de la difficulté de les mettre en œuvre, en quoi elles peuvent améliorer la formation de nos étudiants. J'ai déjà abordé cette thématique dans le cadre du passage à 6 ans, permettant des réformes pédagogiques et équilibrant mieux la répartition entre sciences de base, sciences médicales, étude des pathologies essentielles et apprentissage pointu des différentes branches de la médecine.

En ce qui concerne le décret Paysage, on notera trois intentions décrétales. La 1^{re} est de permettre à chaque étudiant d'avancer dans son cursus à son rythme. La deuxième consiste à regrouper au sein d'une même Unité d'Enseignement l'ensemble des activités d'apprentissage organisées autour d'un thème ou d'une branche commune. La 3^e est de favoriser la mobilité de l'étudiant : la réforme prévoit en effet une plus grande souplesse lors de changements d'orientations, grâce à l'acquisition de crédits réutilisables dans d'autres sections, facultés ou Haute Écoles.

Dans le système précédent, appelé "Bologne", un étudiant pouvait être bloqué dans une année académique avec seulement une dizaine de crédits à repasser. Certes, les étudiants pouvaient parfois prendre des cours "avancés" mais cela obligeait certains d'entre eux à réaliser des années incomplètes et frustrantes. Le nouveau système est plus souple et pourrait permettre aux étudiants de garder une plus grande motivation, pour autant qu'ils mettent la priorité sur les cours du bloc inférieur, permettant une progression pédagogique plus logique. L'inconvénient est que les étudiants se retrouvent majoritairement à cheval sur plusieurs blocs, les empêchant de suivre des cours ou des travaux pratiques pour incompatibilité d'horaire. De plus, l'imposition des 60 crédits annuels entraîne parfois des incohérences pédagogiques, difficiles à gérer tant pour les étudiants que pour les enseignants.

La mise en commun de plusieurs activités d'apprentissage au sein de la même Unité, pourrait être mise à profit pour accentuer la transversalité, la cohérence et la complémentarité des matières. Cela demandera certes un travail d'intégration de la part des différents enseignants au sein, voire au-delà, d'une Unité, mais pourrait être très profitable aux futurs prestataires de santé, grâce à une vision, dès les bacheliers, plus transdisciplinaire et plus conforme à la réalité du terrain. Pour réussir cette mutation, il est aussi essentiel de réfléchir, comme le prévoit le décret Paysage, sur une évaluation commune et unique au sein de chaque Unité. La cellule Practice, la conseillère pédagogique de médecine et le coach du Bloc 1 pourront utilement épauler les enseignants et les étudiants pour réussir ce nouveau paradigme. Reconnaissons toutefois que l'obligation imposée au sein de notre université de mettre en place des Unités ayant un nombre de crédits égale à 5 ou un multiple de 5, a parfois obligé certaines facultés à regrouper artificiellement des activités d'apprentissage peu complémentaires.

La mobilité et les possibilités de réorientations doivent aussi être considérées comme des atouts, permettant à chacun de mieux trouver sa voie et à nos étudiants de se former dans plusieurs universités et pays, conformément à notre tradition ulbiste de mobilité à travers les stages *extra muros* et le système Erasmus. Cette richesse liée à la mobilité, devrait, entre autres à cause de la double cohorte, s'étendre aux Masters de Spécialisation.

Enfin, en ce qui concerne le concours en fin de bloc 1 médecine et dentisterie, s'il peut légitimement apparaître injuste, empêchant des étudiants méritants d'atteindre le Bloc 2, il a toutefois l'avantage de déterminer un *numerus fixus* en début de cursus, permettant de garantir à tous les étudiants terminant leurs études de médecine ou de dentisterie d'obtenir un numéro INAMI. Les plus petites cohortes qui résulteront de ce concours permettront également d'envisager des nouvelles méthodes d'enseignement par plus petits groupes et par conséquent plus interactives.

Conflits d'intérêts : aucun.

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi du 12 MAI 2011. Loi réduisant la durée des études de médecine, paru au "Moniteur" du 8/6/2011
2. Décret de la Communauté française du 7 NOVEMBRE 2013. Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études
3. Consulté le 1/12/2015 (en ligne). <http://medecine.ulb.ac.be/cellpeda/competences/competencepsante-ba-mede.php> et <http://medecine.ulb.ac.be/cellpeda/competences/competencepsante-ma-mede.php>
4. Consulté le 1/12/2015 (en ligne). http://test-medecine.ares-ac.be/jcms/c_6413/fr/accueil
5. Arrêté du 17 décembre 2015 : Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant approbation du règlement unique des jurys pour les épreuves de fin de premier quadrimestre du bloc des 60 premiers crédits des études de 1er cycle en sciences médicales et sciences dentaires.
6. Décret de la Communauté française du 9 JUILLET 2015. Décret relatif aux études de sciences médicales et dentaires

Correspondance et tirés à part :

M. SCHETGEN
Doyen Faculté de Médecine
Route de Lennik 808 CP 610
1070 Bruxelles
E-mail : doyen.medecine@ulb.ac.be

Travail reçu le 7 février 2016 ; accepté dans sa version définitive le 21 février 2016.