



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

Serge Briançon,
Lisa Cann,
Christian Chauvigné,
Fred Paccaud.

RAPPORT D'ÉVALUATION

Sciences de la santé publique

Université de Liège (ULiège)

23.04.2018

Table des matières

Sciences de la santé publique : Université de Liège	3
Contexte de l'évaluation	3
Composition du comité	3
Synthèse	4
Présentation de l'établissement et du programme évalué	6
Critère 1 : L'établissement/l'entité a formulé, met en œuvre et actualise une politique pour soutenir la qualité de ses programmes	8
Dimension 1.1 : Politique de gouvernance de l'établissement.....	8
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.	9
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	11
Dimension 2.1 : Appréciation de la pertinence du programme.....	11
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	14
Dimension 3.1 : Acquis d'apprentissage du programme	14
Dimension 3.2 : Contenus, dispositifs et activités d'apprentissage qui permettent d'atteindre les acquis visés	14
Dimension 3.3 : Agencement global du programme et temps prévu pour l'atteinte des acquis d'apprentissage visés	15
Dimension 3.4 : Évaluation du niveau d'atteinte des acquis d'apprentissage visés	15
Critère 4 : L'établissement/l'entité a développé et met en œuvre une politique pour assurer l'efficacité et l'équité de son programme.....	17
Dimension 4.1 : Ressources humaines (affectation, recrutement, formation continuée) ...	17
Dimension 4.2 : Ressources matérielles (matériaux pédagogiques, locaux, bibliothèques, plateformes TIC)	17
Dimension 4.3 : Équité en termes d'accueil, de suivi et de soutien des étudiants	18
Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme	18
Critère 5 : L'établissement/l'entité a établi l'analyse de son programme et construit un plan d'action visant son amélioration continue.....	20
Dimension 5.1 : Méthodologie de l'autoévaluation	20
Dimension 5.2 : Analyse SWOT	20
Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi	20
Conclusion	21
Droit de réponse de l'établissement	22

Sciences de la santé publique : Université de Liège

Contexte de l'évaluation

L'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) a procédé en 2017-2018 à l'évaluation du master en Sciences de la santé publique. Dans ce cadre, les expert·e·s mandaté·e·s par l'AEQES se sont rendu·e·s les 17 et 18 octobre 2017 à l'Université de Liège, sur son implantation du Sart Tilman, accompagné·e·s par un membre de la Cellule exécutive.

Le comité d'évaluation 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, le comité d'évaluation a rencontré quatre représentant·e·s des autorités académiques, vingt-cinq membres du personnel, treize étudiant·e·s, six diplômé·e·s et quatre représentant·e·s 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 comité¹

- Serge Briançon, président du comité et expert pair
- Lisa Cann, experte étudiante
- Christian Chauvigné, expert de l'éducation et en gestion de la qualité
- Fred Paccaud, expert de la profession

¹ Un résumé du *curriculum vitae* des expert·e·s est publié sur le site internet de l'AEQES : http://aeqes.be/experts_comites.cfm.

FORCES PRINCIPALES

- Existence de plans stratégiques à tous les niveaux institutionnels (universitaire, facultaire, départemental)
- Représentation étudiante dans les instances du département
- Affichage d'une politique qualité par l'ULiège et existence de structures d'appui
- Certification professionnelle comprise dans les enseignements de certaines finalités spécialisées
- Bonne communication externe sur le programme
- Coopération pédagogique initiée pour mieux définir les acquis d'apprentissage du programme
- Bonne communication sur les dispositifs d'évaluation des acquis
- Politique et dispositifs en place pour garantir l'équité du programme
- Existence d'une culture de l'autoévaluation

FAIBLESSES PRINCIPALES

- Structure organisationnelle complexe
- Pas de participation formalisée des parties prenantes externes
- Peu de suivi formalisé du plan d'action départemental
- Utilisation encore marginale des outils numériques à disposition, notamment l'*e-learning*
- Communication inter-enseignant·e-s encore trop faible, approche cours prégnante
- Part importante de cours *ex-cathedra*, dans le tronc commun
- Information insuffisante des étudiants sur la charge de travail
[*Droit de réponse de l'établissement*](#)
- Présentation hétérogène des acquis d'apprentissage
- Durée courte des stages d'observation
- Accompagnement hétérogène des mémoires par les promoteurs
- Part importante des QCM surtout dans le tronc commun
- Inégalités entre finalité, notamment en termes de charge de travail et d'ECTS

OPPORTUNITÉS

- Contexte favorable de santé publique en Belgique (nombreuses activités de prévention primaire, d'organisation des soins, etc.) et milieux professionnels prêts à s'investir
- Implantation du département en faculté de médecine, favorisant les liens avec les autres formations en santé

MENACES

- Environnement du champ de la santé en perpétuel renouvellement
- Cadres réglementaires conduisant le master à occuper plusieurs objectifs d'enseignement, dont certains éloignés des métiers de la santé publique
[*Droit de réponse de l'établissement*](#)
- Nombreuses réformes réglementaires simultanées
- Implantation du département en faculté de médecine, induisant la prise en charge de formations non spécifiques à la santé publique
[*Droit de réponse de l'établissement*](#)

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- Clarifier et pérenniser les missions du Collège des enseignant·e·s
- Afficher précisément la charge de travail relative au master
- Formaliser la concertation des parties prenantes externes sur la pertinence du programme
- Affiner le travail de contribution de chaque UE aux compétences visées par le master
- Renforcer les stratégies de mise en situation active des étudiants
- [*Droit de réponse de l'établissement*](#)
- Traduire le plan d'action en planification opérationnelle

Présentation de l'établissement et du programme évalué

L'Université de Liège (ULiège), créée en 1817, dépend en tant qu'institution publique du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles et fait partie du Pôle académique Liège-Luxembourg. L'ULiège est une université publique complète qui compte plus de 20.000 étudiants et se déploie sur quatre campus auxquels s'ajoutent deux sites internationaux. Elle compte onze facultés (Philosophie et Lettres, Droit et Science politique, Sciences, Médecine, Sciences appliquées, Médecine vétérinaire, Psychologie et Sciences de l'Éducation, Gembloux Agro-Bio-Tech, Architecture, Sciences sociales HEC-École de Gestion). Elle offre 38 formations de bacheliers et 250 formations de masters, des masters complémentaires, des formations de troisième cycle, des formations à l'enseignement ainsi que des formations continues.

Présente sur les campus du Sart-Tilman, au sein-même du Centre Hospitalier Universitaire (CHU), la faculté de médecine abrite six départements : les Sciences cliniques, les Sciences biomédicales et précliniques, les Sciences de la motricité, les Sciences dentaires, la Pharmacie et les Sciences de la santé publique. C'est au sein de ce département qu'est organisé le master en Sciences de la santé publique.

Ce master est dit « orphelin » en ce qu'il n'est pas précédé d'un bachelier correspondant. Le master est directement accessible aux étudiant·e·s titulaires de certains bacheliers universitaires ou de bacheliers délivrés en Haute École moyennant des cours complémentaires représentant un volume de 30 ECTS maximum.

Au cours de l'année 2017-2018, le master s'organisait autour d'un tronc commun (correspondant à 70 ECTS sur les 120 que comptabilise le master) et de six finalités (correspondant chacune à 50 ECTS) :

Gestion des institutions de soins	
Patient critique	Option Soins intensifs et d'urgence Option Perfusion
Pratique avancée en sciences infirmières (finalité co-organisée avec la Haute École Robert Schuman)	
Promotion de la santé	
Éducation thérapeutique du patient	
Épidémiologie et économie de la santé	

En 2016-2017, le département comptait 5,11 ETP académiques (auxquels allaient s'ajouter, l'an suivant, 2,15 ETP), 4,55 ETP de personnel scientifique dédiées à l'encadrement des étudiant·e·s, 1 ETP dédié à la coordination pédagogique et 1 ETP au secrétariat. À noter, toutefois que la grande majorité des enseignant·e·s intervenant dans le master en Sciences de la santé publique provient d'autres départements, d'autres facultés ou de l'extérieur de l'ULiège.

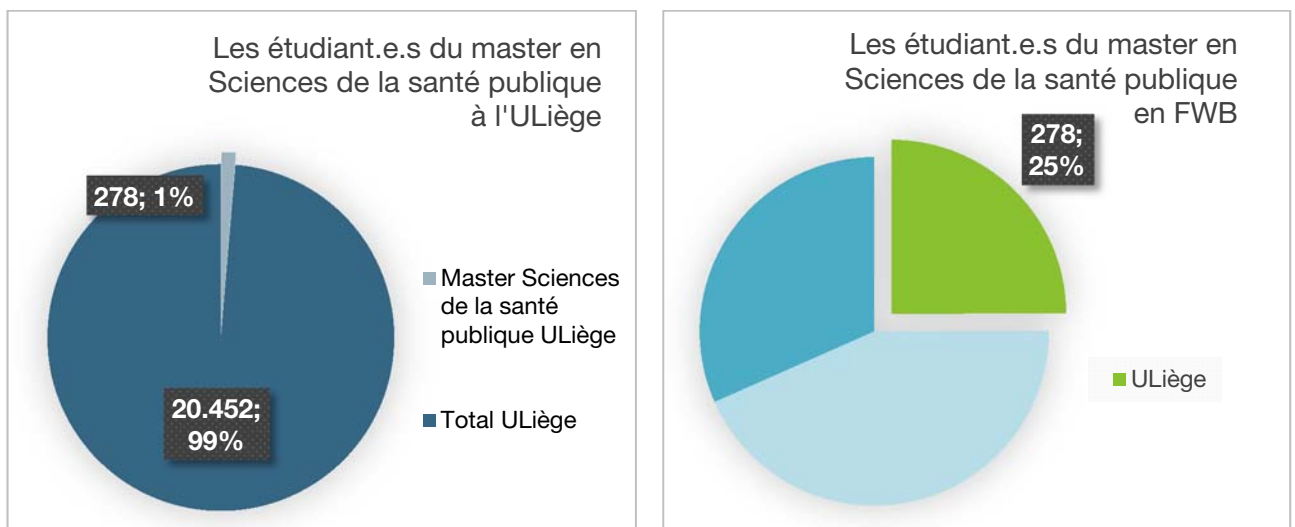
Les principales caractéristiques de ce master dont il faut tenir compte dans l'appréciation de sa qualité sont :

- son insertion dans la faculté de médecine dont les compétences vont au-delà de la seule médecine et sa localisation au sein-même du site du Centre Hospitalier Universitaire de Liège ;
- son recrutement d'étudiant·e·s issu·e·s de plusieurs filières de nature très diverse, en raison de l'absence d'un bachelier propre à la discipline ;

- son orientation, à forte composante clinique avec les trois finalités Patient critique, Pratique avancée en sciences infirmières et Éducation thérapeutique du patient. Les trois autres finalités – Gestion des institutions de soins, Promotion de la Santé et Épidémiologie et Économie de la santé – visent à faire acquérir aux étudiant·e·s les démarches de description, analyse et intervention dans le champ de la santé appliquées en population.

Droit de réponse de l'établissement

Le master en Sciences de la santé publique de l'ULiège était fréquenté, en 2013-2014, par 278 étudiant·e·s, ce qui correspond à 1% de la population étudiante de l'ULiège et à 25% des étudiant·e·s inscrit·e·s dans un master en Sciences de la santé publique en Fédération Wallonie-Bruxelles² (voir figures ci-dessous).



² Source : CRef, annuaire statistique 2014, disponible en ligne : <http://www.cref.be/annuaires/2014/> (consulté le 5 décembre 2017). Les données statistiques employées sont les données les plus récentes disponibles à l'heure de rédiger le présent rapport.

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 L'Université de Liège dispose d'un plan stratégique 2017-2021 fondé sur des valeurs décrites dans une charte publiée. Il est notamment tourné vers les enjeux du numérique et vers l'approche des territoires et la santé des populations, tous deux au cœur des démarches de santé publique. La faculté de médecine et le département des sciences de la santé publique ont également un plan stratégique 2016-2020 en cohérence avec le plan stratégique institutionnel. La faculté de médecine se positionne clairement à l'interface de l'université et de l'hôpital académique. Elle perçoit le département des sciences de la santé publique comme une interface vers le monde extra-médical. Le département est actuellement en restructuration autour de pôles qui devraient modifier à terme l'offre de master examinée dans cette évaluation, avec notamment la création de deux finalités « santé environnementale » et « nutrition ». La place du département au sein de la faculté de médecine est affirmée.
- 2 L'organisation du département s'inscrit dans le cadre défini par l'établissement et adapté à ses particularités. Cette organisation est complexe : au regard de sa taille, les instances propres au département sont multiples (Assemblée générale, Conseil de département, Bureau exécutif, Collège des enseignant·e·s et Conseil des études) et les processus de décision sont difficilement lisibles à un regard extérieur. Conformément à la politique institutionnelle, les gestions de la recherche et de l'enseignement sont indépendantes.
- 3 Les étudiant·e·s sont représenté·e·s dans le Conseil des études (organe consultatif), mais pas dans le Conseil de département (organe décisionnel). Le mandat de l'étudiant·e délégué·e et le mode d'élection ne sont pas explicités auprès des intéressé·e·s.

Droit de réponse de l'établissement

- 4 La participation formelle des parties prenantes externes (en particulier des employeur·e·s) n'a pas été prévue dans l'élaboration du plan stratégique du département, ce qui ne garantit pas la prise en compte des besoins professionnels et sociétaux.

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

- 5 La politique des services centraux en matière de qualité est affichée et soutenue par des services d'appui notamment le Service de Management et d'Accompagnement à

la Qualité (SMAQ), créé en 2009 pour développer la culture qualité, mais aussi par l'Institut de Formation et de Recherche en Enseignement Supérieur (IFRES) chargé d'améliorer les compétences des enseignant·e·s dans leurs démarches pédagogiques et docimologiques innovantes, ou encore la cellule de Recherche et d'Analyse de Données et d'Informations d'Utilité Stratégique (RADIUS) pour l'aide à la réalisation d'enquêtes et à l'utilisation d'indicateurs.

- 6 La culture de l'autoévaluation est bien présente, tant au niveau de l'université que du département. L'articulation avec la faculté de médecine apparait, par contraste, plus modeste.
- 7 En 2011-2012, le département a pu bénéficier d'une première évaluation, organisée par l'université (par l'intermédiaire du SMAQ), conduisant à la réalisation d'une première autoévaluation, d'une visite d'évaluation externe et d'un plan d'action. Ce plan d'amélioration du fonctionnement du département et du master a été élaboré et validé par les instances facultaires et rectorales. Toutefois, il n'a pas fait l'objet d'un suivi formalisé et d'une mise en œuvre systématique.
- 8 Si des enseignant·e·s font preuve d'une attention et d'une disponibilité importante auprès des étudiant·e·s, les propositions de ces dernier·e·s, dans les instances du département où ils sont représenté·e·s, ne font pas l'objet d'une attention et/ou d'un retour d'information systématiques.

Dimension 1.3 : Élaboration, pilotage et révision périodique du programme.

- 9 Les programmes font l'objet d'aménagements annuels, sollicités par les parties prenantes internes et validés en Conseil des études. Ils font l'objet de révisions plus profondes suite à l'identification de contextes qui les rendent nécessaires ; ils ont ainsi été récemment revus intensivement avec la réforme Paysage³ et formellement approuvés par les instances. Cette révision a conduit à une structure mixte du master : clinique, d'une part, et santé publique, d'autre part. Parmi les critères de révision utilisés, la réflexion prospective sur les besoins professionnels en matière de santé publique est majoritairement menée de façon informelle (voir critère 2).
- 10 Le département utilise les enquêtes d'évaluation de la qualité des enseignements (projet EvalEns) comme un des instruments de pilotage du programme.

Dimension 1.4 : Information et communication interne

- 11 Un travail de production d'engagements pédagogiques pour chaque unité d'enseignement a été entrepris, permettant de mieux expliciter les acquis d'apprentissage, les méthodes et modes d'évaluation. Des outils de communication et d'information sont mis à disposition des étudiant·e·s : « myulg » (intranet) et eCampus (pour favoriser la mise en œuvre des méthodes d'e-Learning), mais ils restent encore peu utilisés par l'équipe pédagogique, surtout le second.
- 12 La communication entre les enseignant·e·s et les étudiant·e·s semble fluide, notamment grâce à la disponibilité d'enseignant·e·s clés.
- 13 La communication entre les enseignant·e·s sur le contenu des cours et sur leur contribution au programme reste faible ; l'intervention d'un grand nombre de

³ Décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, également dit « décret Paysage ».

professeur·e·s extérieur·e·s au département dans l'enseignement du master en est une explication au moins partielle. La culture de « l'approche cours » reste néanmoins forte et constitue un obstacle à la communication. La création récente du Collège des enseignant·e·s (qui inclut les assistant·e·s) et le recours aux outils numériques devraient contribuer à renforcer la communication interne au département.

- 14 La mise en place d'un agenda électronique est une initiative très positive pour les étudiant·e·s.

RECOMMANDATIONS

- 1 Le mode d'élection et le mandat des étudiant·e·s délégué·e·s doivent être définis et les décisions prises au niveau du département diffusées auprès des parties prenantes du master, jusque et y compris auprès des étudiant·e·s.
- 2 L'intégration des étudiant·e·s dans les organes décisionnels du département est indispensable.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

- 3 La gouvernance du département doit mettre en place une consultation formelle des parties prenantes externes.
- 4 L'organigramme et les mécanismes de prise de décision au niveau du département devraient être rendus plus visibles et cohérents pour l'ensemble des parties prenantes.
- 5 Le Collège des enseignant·e·s est une instance clé pour la construction du programme de master, sa cohérence et sa lisibilité. La clarification et la pérennisation de ses missions constituent une nécessité. La participation de l'ensemble des enseignant·e·s, quel que soit leur statut, est fondamentale en vue de développer l'approche programme et d'assurer les relais et coopérations entre professeur·e·s et assistant·e·s, entre enseignant·e·s internes et externes.

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 Le master ne couvre pas exactement tous les champs de la santé publique identifiés dans les référentiels internationaux, notamment américain (par exemple celui établi par le *Council on Education for Public Health (CEPH)*) et européen (par exemple celui de l'*Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA)*). Il comporte une forte composante de gestion des institutions de soins et de finalités à orientation clinique dans le domaine des soins paramédicaux. La finalité « santé environnementale » n'est pas encore créée. L'épidémiologie et l'économie de la santé sont regroupées en une même finalité.

Droit de réponse de l'établissement

- 2 Le master en Sciences de la santé publique figure parmi les titres requis pour accéder à certains postes dans des professions réglementées dans le cadre légal belge et le programme en tient compte : ainsi les postes de chef-fe de service en *nursing* et de directeur-trice de département infirmier dans les hôpitaux exigent l'obtention d'un master tel que celui en Sciences de la santé publique ; la formation de perfusionniste (infirmier-e spécialiste de la perfusion extracorporelle, chargé-e de la surveillance des paramètres biologiques et hémodynamiques du patient et du fonctionnement de la circulation extracorporelle), acquise dans la finalité Patient critique, permet l'accès à une certification européenne ; l'obtention du diplôme de Master en Gestion des Institutions de Soins permet l'acquisition du titre de Directeur des établissements d'hébergement et d'accueil des personnes âgées, tel que répondant aux exigences de la Région wallonne.

Actuellement, les étudiant-e-s de trois finalités (Pratique avancée en sciences infirmières, Patient critique et Education thérapeutique du patient) dont l'orientation est par essence clinique (prise en charge du patient) ne bénéficient pas pleinement de leur ancrage dans le département des sciences de la santé publique dont le cœur de métier se situe dans les approches populationnelles de la santé. Le département n'a actuellement pas la possibilité d'apporter une réponse structurelle à ce problème car il dépend de contraintes légales belges. La création possible d'un master spécifique en Pratiques avancées en sciences infirmières – projet en construction en Fédération Wallonie-Bruxelles qui implique également les Hautes Écoles - est une opportunité pour le département dans une perspective d'évolution du master autour de ces questions.

La charge de travail imposée par la délivrance de diplômes de finalités cliniques a un impact non mesurable, mais indiscutable, sur la capacité de création d'une offre de

formation en santé publique telle qu'elle est décrite dans les référentiels internationaux.

- 3 Les enseignant·e·s sont en contact avec les réalités socioprofessionnelles - y inclus la recherche - au travers de leurs activités professionnelles, de mise en réseau, de services à la collectivité. Si les enseignant·e·s se soucient d'intégrer les avancées de la recherche dans leur enseignement, en revanche, aucun processus formel ne permet de garantir cette intégration systématique.
- 4 Les besoins et attentes des parties prenantes externes (monde professionnel et recherche) ne sont pas formellement recueillis et pris en compte dans les finalités du master. Dès lors certaines compétences sont insuffisamment développées (*management*, aide à la décision politique, pilotage de projets, etc.). La visite d'évaluation a permis de constater l'intérêt et la volonté des employeur·e·s à partager avec le corps enseignant sur leurs besoins en compétences particulières pas toujours retrouvées lors de recrutements et sur leur vision des évolutions probables des professions de la santé publique. Le département est conscient de cette situation.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

Dimension 2.2 : Information et communication externe

- 5 Les sites internet de l'université et de la faculté de médecine offrent une vision complète qui renseigne assez largement les utilisateur·trice·s sur le fonctionnement de l'université et sur l'offre de formation en Sciences de la santé publique. Cette communication s'appuie sur une structure institutionnelle *ad hoc*. Le département communique également à travers des séquences événementielles internes et externes à l'université.
- 6 La communication externe sous-estime cependant la charge de travail effective du master (comprenant d'éventuels cours complémentaires depuis la disparition de l'année préparatoire, conséquence de l'entrée en vigueur du décret Paysage) et peut paraître imprécise, voire insincère pour certaines parties prenantes. Ces ambiguïtés peuvent persister après l'inscription et rendre très complexe l'organisation du temps d'étude, en particulier pour les étudiant·e·s poursuivant une activité professionnelle.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

RECOMMANDATIONS

- 1 Le processus de discussion et de recueil d'avis des chercheur·e·s et des employeur·e·s sur les enjeux, les besoins et les compétences à développer dans le programme doit être formalisé. Il convient de distinguer clairement ce processus de la participation des chercheur·e·s et professionnel·le·s aux enseignements et de limiter ces échanges à l'analyse des besoins de la société en matière de santé publique, les contenus et méthodes pédagogiques restant de la compétence des enseignant·e·s. Au moment des réformes du programme, une identification formelle des avancées à prendre en compte tant dans le domaine de la recherche que des pratiques professionnelles doit être mise en œuvre.
- 2 Une réflexion stratégique sur une meilleure couverture des compétences en santé publique par le développement de nouvelles finalités devrait être entreprise, probablement, et au mieux, en collaboration avec les autres universités de le FWB.

- 3 Les supports de communication doivent être améliorés au regard de la charge de travail effective du master et sa compatibilité avec la poursuite d'un exercice professionnel.

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 Un travail de définition des acquis d'apprentissage a été mené à partir du référentiel de compétences élaboré conjointement par les trois universités de la FWB en 2014, en le respectant tout en l'adaptant pour rendre les acquis d'apprentissage plus opérationnels. Un travail intéressant et complexe a été réalisé à l'occasion de l'autoévaluation : il visait à apprécier la contribution de chacune des unités d'enseignement du tronc commun à l'acquisition des compétences. Il ressort de cet exercice qu'une part importante des compétences générales reste à acquérir au cours des enseignements de finalité. Ce même travail n'a pas encore été mené au niveau des finalités et ne permet donc pas de conclure quant à la réalité de l'acquisition des compétences à l'issue du programme.
- 2 Une coopération a été initiée pour élaborer des acquis d'apprentissage, entre enseignant·e·s et avec d'autres entités : au sein de l'équipe enseignante, des groupes de travail spécifiques ont été constitués sur des thématiques pédagogiques (construction du mémoire, par exemple). Les objectifs de la finalité Pratique avancée en sciences infirmière, coorganisée avec la Haute École Robert Schuman, a fait l'objet d'une véritable coconstruction.
- 3 La présentation des acquis d'apprentissage et des engagements pédagogiques reste pour autant hétérogène d'un·e enseignant·e à l'autre, d'une UE à l'autre, d'une finalité à l'autre, traduisant les difficultés déjà évoquées d'acculturation à l'approche programme.

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

- 4 La description des activités d'apprentissage présentée dans les engagements pédagogiques est, le plus souvent, peu précise.
- 5 Les enseignements, notamment du tronc commun, sont majoritairement délivrés de façon traditionnelle (*ex-cathedra* et en présentiel) et laissent actuellement peu de place à la pédagogie active, à des mises en situation et au travail de la pratique.
- 6 L'apport et la durée (cinq jours) des stages d'observation dans certaines finalités ne permettent pas de confronter les apprentissages à leur mise en application. Par ailleurs, les stages sont absents de certaines finalités à visée professionnelle (s'agissant de finalités spécialisées).
- 7 Les étudiant·e·s semblent inégalement préparé·e·s et accompagné·e·s au travail du mémoire en fonction des finalités. Les conditions de réalisation du mémoire (et en

particulier les aménagements horaires au sein du bloc 2) ne sont pas non plus identiques selon les finalités.

- 8 Le stage et le travail de mémoire sont le plus souvent indépendants ; le mémoire repose le plus souvent sur un stage qui ne dit pas son nom (recueil de données auprès de patient·e-s ou de professionnel·le-s, saisie de données, analyse de données, etc.), ce qui induit des difficultés de réalisation en particulier pour les étudiant·e-s qui poursuivent une activité professionnelle ou, à l'inverse, ce qui prive les étudiant·e-s sans activité professionnelle de l'opportunité de réaliser une véritable immersion dans le monde de la recherche ou de l'activité professionnelle.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

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

- 9 La charge de travail effective des étudiant·e-s est incompatible avec la poursuite d'une activité professionnelle à temps plein, s'ils souhaitent réaliser ce master en deux ans, en particulier pour celles et ceux qui doivent, en fonction de leur parcours académique antérieur, valider des crédits complémentaires.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

- 10 Les crédits complémentaires attribués dans les programmes d'études annuels ne correspondent pas tous à des prérequis explicites du master et ne sont pas envisagés de façon personnalisée en fonction des parcours antérieurs des étudiant·e-s.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

- 11 Si l'apprentissage de l'anglais a toute sa place dans le cursus, la raison de l'apprentissage des langues n'est pas explicitée au regard des buts professionnels poursuivis (anglais pour la recherche, néerlandais pour des postes dans des institutions fédérales ou dans des milieux professionnels bilingues).

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

- 12 Le dispositif d'évaluation des acquis d'apprentissage est formalisé et fait l'objet d'un règlement approuvé par les instances départementales et facultaires. Le dispositif de délibération fait, lui aussi, l'objet d'un règlement facultaire.
- 13 Les mécanismes d'évaluation des mémoires (grilles d'évaluation et fonctionnement des jurys) ont été revus et garantissent aujourd'hui une plus grande équité.
- 14 Les modalités et les critères d'évaluation ne figurent pas systématiquement dans les engagements pédagogiques des UE.
- 15 De nombreuses évaluations, principalement dans le tronc commun, sont réalisées sous forme de questions à choix multiples (QCM) qui sont majoritairement peu adaptées aux acquis d'apprentissage visés par un master en Sciences de la santé publique.

RECOMMANDATIONS

- 1 Le travail initié dans le tronc commun gagnerait à être prolongé dans les enseignements de finalités afin d'identifier la contribution de l'ensemble des unités d'enseignement des finalités au référentiel de compétences commun. Ce travail ouvrirait la porte à une meilleure appréhension des apprentissages insuffisamment développés dans chaque finalité et clarifierait les demandes de compétences du monde socioprofessionnel. Ce travail une fois abouti mériterait d'être partagé, communiqué et discuté dans sa méthodologie pour en faire un instrument pédagogique reconnu.
- 2 La présentation des acquis d'apprentissage, des activités, des modalités et critères d'évaluation doit atteindre un plus haut niveau d'homogénéité dans les engagements pédagogiques, tant pour atteindre un niveau de qualité que pour réduire le sentiment potentiel d'iniquité qui peut résulter, à tort ou à raison, d'une disparité apparente.
- 3 Le travail de mise en alignement pédagogique initié doit être poursuivi, d'une part en diversifiant les approches pédagogiques en accord avec les acquis d'apprentissage visés, notamment en mettant mieux à profit le temps présentiel, et d'autre part en diversifiant et adaptant les modalités d'évaluation aux acquis d'apprentissage visés.
- 4 Une réflexion interne, incluant les étudiant-e-s, doit être menée sur les possibilités de les mettre en situation active (pas uniquement au travers des stages) en lien avec (ou dans) les milieux socioprofessionnels visés par les finalités du master. De même, une réflexion participative devrait être menée sur l'organisation des stages et mémoires visant à une harmonisation respectueuse des particularités des finalités et à une meilleure cohérence globale.
- 5 Les prérequis au master devraient être mieux définis et prendre mieux en compte les parcours antérieurs effectifs des étudiant-e-s. S'il n'est pas possible de le faire autrement que sur le dossier d'inscription (ce qui serait pourtant souhaitable), le dossier devrait être repensé pour obtenir un résultat plus cohérent et la possibilité de recours devrait être admise, offerte et clairement communiquée aux étudiant-e-s.

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 Une coordinatrice pédagogique a récemment été recrutée en vue d'organiser la mise en œuvre du programme, d'assurer la logistique et de proposer un suivi personnalisé aux étudiant·e·s. Au regard du nombre d'étudiant·e·s, ces responsabilités paraissent déjà lourdes pour un seul poste ; avec la perspective d'y inclure le suivi du plan d'action du master, il pourrait devenir complexe à assurer.

Droit de réponse de l'établissement

- 2 Les ressources humaines aujourd'hui affectées au département semblent limitées au regard des missions qui sont les siennes, du champ qu'il a à couvrir et du nombre d'étudiant·e·s. Les recrutements pédagogiques et académiques inscrits dans le plan stratégique facultaire et prévus à court terme apporteront une aide mais resteront encore en deçà des besoins.
- 3 Le département ne dispose pas d'informations précises (y inclus d'indicateurs de pilotage des ressources humaines et d'outils d'information) lui permettant d'apprécier l'ajustement des compétences mobilisées par le corps enseignant aux besoins du programme.
- 4 Une formation pédagogique obligatoire est systématiquement proposée aux enseignant·e·s en début de carrière, en particulier aux assistant·e·s, qui bénéficient d'une large offre de formation de la part de l'IFRES autour notamment de l'approche programme et de l'utilisation du *e-Learning*. Cependant les enseignant·e·s s'appuient de façon encore très marginale sur les ressources offertes par l'IFRES à l'ensemble des enseignant·e·s.

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

- 5 L'environnement pédagogique est adapté aux besoins du master ; le département bénéficie de sa situation au sein du campus de Sart Tilman et du CHU de Liège qui offre un ensemble de bâtiments et équipements de qualité pour la dispensation des enseignements malgré les difficultés d'accès, de stationnement et de congruence des emplois du temps pour les étudiant·e·s en situation d'emploi. Les locaux propres au département restent modestes, notamment les salles de réunion.
- 6 Les ressources pédagogiques documentaires sont d'excellente facture et adéquates aux besoins du master, qu'il s'agisse des livres de référence, des diaporamas ou des logiciels d'analyse statistique, de l'utilisation des ressources du centre de simulation

médicale interdisciplinaire de Liège (SMILE) surtout employées au moment de l'évaluation dans la finalité Patient critique, de l'accès aux plateformes TICE myulg et eCampus, de la vaste et claire bibliothèque des sciences de la vie située dans les locaux partagés de la faculté de médecine et du CHU et qui offre des espaces de travail, des documents papier et l'accès pour les étudiant·e·s aux articles scientifiques inclus dans le bouquet d'abonnements de l'université.

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

- 7 Des politiques et des dispositifs existent pour garantir l'équité du programme. La coordinatrice pédagogique nouvellement recrutée devra jouer un rôle d'orientation des étudiant·e·s vers les services adéquats. Le service Qualité de vie de l'université contribue à la gestion des recours, de la discipline et des situations particulières en coopération avec des spécialistes de santé au besoin. Il n'y a toutefois pas de position arrêtée vis-à-vis du statut des étudiant·e·s qui poursuivent une activité professionnelle.
- 8 L'IFRES joue un rôle clé pour inciter les enseignant·e·s à adopter des approches pédagogiques équitables et non productrices de disparités entre finalités.
- 9 Cependant, des disparités de traitement sont identifiables entre les finalités : en termes d'attribution des cours complémentaires, de soutien, de charge de travail et de conditions d'évaluation en particulier pour les mémoires.

Droit de réponse de l'établissement

Dimension 4.4 : Analyse des données nécessaires au pilotage du programme

- 10 Les indicateurs et les méthodes de pilotage du programme n'ont pas encore été clairement définis dans la perspective du processus de Bologne et de la mise en œuvre du décret Paysage, bien que le département ait initié un travail en ce sens. Ce dernier a conduit à supprimer l'année préparatoire, à diversifier les critères d'entrée, à augmenter les nombres de parcours d'enseignements et à modifier les critères de réussite. Ces difficultés sont aggravées, pour le master en Sciences de la santé publique de l'ULiège, en raison d'une part de ses finalités à vocations très différentes et dont les résultats ne peuvent se juger de la même façon, et d'autre part en raison de l'absence d'un bachelier correspondant pour cette discipline. Cette absence induit un recrutement d'étudiant·e·s aux caractéristiques très diverses, tant en termes de formation antérieure que d'employabilité. Ainsi, les étudiant·e·s du master sont en partie des professionnel·le·s en exercice, notamment issu·e·s des milieux du soin, pour qui la notion d'employabilité à l'issue du diplôme est non pertinente et pour qui les enjeux sont plutôt la reconversion et la progression de carrière.
- 11 Le recueil d'informations sur le devenir des diplômé·e·s (qu'il soit académique – poursuite d'études, doctorat, etc. – ou professionnel) est une question difficile à traiter en raison des difficultés rencontrées par l'institution pour maintenir un lien formel avec ses *alumni*. L'absence d'informations sur les poursuites d'études à l'issue du master est un manque pour le pilotage du programme.

Le système de recueil et de traitement des informations nécessaires au pilotage des programmes est actuellement en reconstruction au niveau facultaire. La durée des études – que le département indique ne pouvoir calculer en l'état – implique que les

analyses des taux de réussite par année universitaire n'ont que peu de valeur informative, surtout lorsque le nombre de « censures »⁴ par abandon et de « perdus de vue » est très important. Les données transmises au comité d'évaluation sont très parcellaires, ce qui est en grande partie explicable par la date d'entrée en vigueur du décret Paysage. Elles ont été fournies pour la seule cohorte des étudiant·e·s inscrit·e·s en 2015-2016 (conformément aux préconisations de l'AEQES) et font appel à des concepts de cohorte intermédiaire et diplômable (dont une grande partie n'a pas encore terminé le cursus) qui découpent la durée des études au regard des crédits engagés et conduisent à des estimations de taux conditionnels complexes à interpréter. Cette démarche se justifie dans l'attente de la constitution de nouvelles cohortes et de la mise en place de suivis longitudinaux suffisamment longs.

Au-delà de l'indicateur du taux de réussite (qui reste donc précisément à définir), le programme n'a pas développé un système d'informations permettant de documenter les causes d'échec ; ni de dissocier les parcours d'échec et d'abandon, ce qui constitue un frein au pilotage du programme. Ainsi, le système actuel d'information ne met pas en évidence les filières d'études d'origine des étudiant·e·s, alors que tant la réussite que le devenir académique ou professionnel semblent en dépendre.

[Droit de réponse de l'établissement](#)

RECOMMANDATIONS

- 1 Le profil de fonction de la coordinatrice pédagogique du département doit être explicité en veillant à une bonne répartition des charges qui lui sont confiées actuellement et dans le futur.
- 2 Le travail d'élaboration des indicateurs facultaires bénéficiant de la forte implication du département doit être poursuivi, en veillant à ce que les indicateurs nécessaires et spécifiques au pilotage du master soient définis et pris en compte, de même que les facteurs potentiellement explicatifs. L'importance et l'intérêt de l'approche par cohorte (par opposition à la seule approche transversale, par année universitaire) doivent être pensés et transcrits dans les dispositifs mis en place.

⁴ Une donnée est dite censurée lorsque le devenir d'une personne n'est pas connu après une certaine date ; par exemple en mai 2017, un étudiant entré dans le master en 2015 n'a pas son diplôme et on se sait pas s'il l'obtiendra ; on ne peut le considérer ni comme une réussite ni comme un échec à cette date.

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 Le processus d'autoévaluation a été participatif, approfondi, critique et validé. Il témoigne d'une forte culture interne de l'évaluation et de la qualité. Il s'est appuyé d'une part sur une structure opérationnelle impliquant la majorité des enseignant·e-s et d'autre part sur un comité de pilotage élargi aux parties prenantes. Cet organe a utilisé les sources de données disponibles et a collaboré avec les structures de soutien de l'institution. Il a suivi le référentiel AEQES. Le dossier d'autoévaluation a été approuvé par le Conseil de département et la faculté de médecine.

Dimension 5.2 : Analyse SWOT

- 2 L'analyse SWOT est lucide et complète ; elle s'articule en trois axes : organisation pédagogique, gouvernance de la formation, partenariats internes et externes. Toutefois, elle n'interroge pas les logiques des finalités ni la place du département au sein de l'institution.

Dimension 5.3 : Plan d'action et suivi

- 3 Le plan d'action est – en l'état – ambitieux et détaillé ; il est organisé selon les axes de l'analyse SWOT, mais apparaît insuffisamment hiérarchisé et opérationnel à ce stade. Ce diagnostic est partagé par le département qui a pris le parti de jeter les bases de son plan d'action en se réservant le temps de son adaptation au regard des observations de l'évaluation externe.

RECOMMANDATIONS

- 1 L'actuel plan d'action doit être traduit en planification opérationnelle, en prêtant notamment une attention accrue à la consultation des parties prenantes externes, aux mécanismes de prise de décision au sein du département et à la cohérence du programme (en particulier la charge de travail des étudiant·e-s).
- 2 Le terme et les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions planifiées doivent être clairement identifiés. Il serait sans aucun doute bénéfique de mettre en œuvre un dispositif formel de hiérarchisation qui attribue un poids à des critères majeurs, par exemple la faisabilité et l'importance de chaque action, à partir desquels les acteurs pourront faire des choix raisonnés et discutés.

Conclusion

Le département des Sciences de la santé publique de l'Université de Liège, déployé au sein de la faculté de médecine et à proximité forte du CHU, sur le campus de Sart Tilman, bénéficie d'un environnement favorable et d'une bonne implantation. Cette situation, en contrepartie, lui impose des contraintes qui, associées à celles des évolutions réglementaires et des métiers et carrières du soin, ont conduit le département à développer un master mixte à orientation clinique et de santé publique. Cette situation est porteuse d'un fort potentiel mais aussi de menaces, dont les acteurs doivent être conscients au regard des enjeux présents et futurs de la santé publique qui pourraient le conduire à une situation concurrentielle défavorable à l'échelle internationale de l'offre de formation en santé publique. L'équipe du master doit donc assurer une veille régulière des évolutions et avancées des formations en santé publique nationales mais aussi internationales, notamment francophones et anglophones, et une concertation permanente avec les instances facultaires.

Le département maîtrise sa place au sein de la faculté de médecine, la plupart des enjeux de sa discipline, de son enseignement et de la nécessaire implication dans les démarches qualité. Cette implication est notamment attestée par son travail – à poursuivre et approfondir – sur les acquis d'apprentissage et la contribution des unités d'enseignement à l'atteinte des compétences attendues à l'issue du cursus, par son expérience préalable d'évaluation externe, par son engagement franc et sincère dans ces démarches ainsi que par la création d'un service pédagogique dont les implications sont majeures.

Toutefois, le département doit également être capable de faire preuve d'une certaine émancipation vis-à-vis de la faculté de médecine : en effet, les orientations fondamentales de santé publique requièrent certes une approche médicale, mais celle-ci doit être non exclusive, ouverte sur les autres secteurs et professions de la santé et au-delà. Le département devra être capable de faire face aux enjeux, porteurs d'opportunités et de menaces, de la création de masters spécifiques en sciences infirmières et plus globalement paramédicales.

Le département doit s'attacher à clarifier sa gouvernance interne, actuellement complexe au regard de sa taille, à l'articuler avec le monde professionnel et de la recherche et à y amplifier la place accordée aux étudiant·e·s, qui reste aujourd'hui essentiellement consultative. Dépasser ces difficultés contribuera à améliorer la pertinence et la cohérence du programme.

L'université doit quant à elle veiller au maintien et au renforcement des ressources humaines et définir une stratégie « *d'empowerment* » des finalités de santé publique si l'hypothèse de la création d'un master spécifique en sciences infirmières devait se concrétiser.

Elle doit enfin développer son programme de pilotage par indicateurs si elle veut obtenir une vision non biaisée de la qualité et de l'efficacité de ses programmes.

Droit de réponse de l'établissement

Droit de réponse de l'établissement évalué

Commentaire général éventuel :

Nous remercions vivement les experts pour ce travail qui constitue une pièce complémentaire aux démarches d'évaluation menées par le Département des Sciences de la Santé publique de Liège. Il nous permettra de finaliser un plan d'action ambitieux et réaliste par rapport aux possibilités du Département et aux perspectives de développement souhaitées.

Toutefois, nous aurions souhaité davantage de précisions ou d'arguments pour soutenir certains constats et recommandations qui ont été formulés. Nous estimons que certains constats, tels que libellés dans le rapport, masquent le travail en cours de réalisation et les efforts déployés par le Département en vue du développement de la qualité de la formation.

Au vu du caractère public de ce rapport, nous souhaiterions que certaines de ces informations soient révisées afin de mieux les préciser et de les rendre moins « négatives » à leur lecture. Les recommandations nous semblent trop généralistes et les sentences peu nuancées. Par ailleurs, nous souhaiterions une distinction plus franche entre les éléments qui relèvent d'une perception et les éléments factuels.

La partie « synthèse » gagnerait ainsi à être plus nuancée et moins généraliste puisqu'elle constituera certainement la partie la plus lue de notre travail.

Par ailleurs, les recommandations nous semblent légères au regard des conclusions qui sont dressées dans le rapport et nous aurions souhaité que les forces identifiées tiennent également plus en compte les forces déjà présentées par le Département dans son rapport d'auto-évaluation.

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

Critère / Dimension	Rubrique ¹	Point ²	Observation de fond
Synthèse	Faiblesses	8	Concernant la « Sous-estimation de la charge de travail des étudiants dans la communication vers les étudiants », nous marquons notre opposition à cette observation et demandons qu'elle soit nuancée sur base des arguments suivants : -les personnes qui assurent la promotion des études annoncent d'emblée les difficultés qui peuvent se présenter dans le choix de suivre le Master en combinant une activité professionnelle et une activité familiale. A ce titre, remarquons que les possibilités d'allègement sont systématiquement présentées aux étudiants. Ces éléments sont d'ailleurs repris sur les supports de promotion des études et ceux utilisés lors de la séance d'accueil des étudiants (mis en ligne sur le site du Département) ; -nous estimons que les étudiants font peut-être une mauvaise lecture de l'information, à savoir que l'horaire décalé du Master ne signifie pas un allègement de la charge de travail ;

¹ Mentionner la rubrique (« Constats et analyse » ou « Recommandations »).

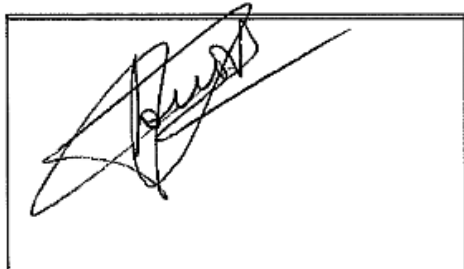
² Mentionner le numéro précédant le paragraphe.

			-les plaintes essuyées dans le Département et relevées dans le Conseil des Etudes concernent plutôt l'adéquation entre les ECTS annoncées pour les cours et la charge de travail respective.
Synthèse	Menaces	2 et 4	Par rapport au point « cadre réglementaire conduisant le Master à occuper plusieurs fonctions dont certaines éloignées du cœur du métier de la Santé publique », de nouveau nous marquons notre questionnement par rapport à ce commentaire et considérons que l'ensemble des finalités proposées par le Master sont au cœur de la Santé publique y compris les finalités que vous appelez « à orientation clinique » puisque la qualité et la sécurité des soins auxquelles concourent ces finalités sont bien l'objet même de la Santé publique.
Synthèse	Recommandations principales	5	La recommandation « élaborer une stratégie de mise en situation active des étudiants » reste peu claire pour les membres du DSSP.
Présentation de l'établissement et du programme évalué	P7, 1 ^{er} paragraphe		Vous parlez d'une forte composante clinique de 3 finalités. Nous souhaiterions tout de même clarifier qu'en Belgique, la médecine d'urgence et de catastrophe sont sous tutelle de la Santé publique et que, deuxièmement, pour la finalité Education thérapeutique, il ne s'agit pas uniquement de former des étudiants à devenir des soignants éducateurs mais également de pouvoir organiser, penser le système de santé, que ce soit au niveau d'une institution, d'un service ou d'un territoire à développer des approches de soins qui sont dites « centrées sur le patient ». Cela va donc, pour nous, beaucoup plus loin que la seule compétence clinique.
Critère 1	Dimension 1.1	3	Tel que décrit dans le règlement de la Faculté, le Conseil des Etudes est un organe d'avis. Toutefois, au niveau du MSSP, le niveau de participation attendu des étudiants dans cet organe se rapproche de la négociation et concertation. Autrement dit, notre position au sein du MSSP est de considérer ce Conseil des Etudes comme un véritable espace de dialogue et de concertation. Les différents points abordés sont donc discutés et négociés avant d'être soumis au Conseil de Faculté. C'est la raison pour laquelle le MSSP considère ce Conseil comme un véritable lieu de décision partagée. Nous considérons ainsi avoir 2 organes décisionnels au niveau du Département : le Conseil des Etudes et le Conseil de Département mais qui prennent des décisions sur des dimensions différentes, le Conseil des Etudes étant plutôt orienté sur le programme et la gestion de ce programme et le Conseil de Département étant plutôt orienté sur les décisions de la vie de tous les jours de ce Département. De toutes les manières, les décisions prises, que ce soit dans l'une ou l'autre de ces structures doivent également être validées en Conseil de Faculté. Point 9 : Vous mentionnez que les programmes sont validés en Conseil des Etudes, ce qui est bien la preuve

			qu'il s'agit d'un organe de décision
Critère 1	Reco	2	Les étudiants sont représentés dans l'organe décisionnel « Conseil des Etudes ». Notre règlement ne prévoit pas que les étudiants siègent dans le Conseil de Département où sont décidés des points qui ne les concernent pas, comme par exemple les finances du Département.
Critère 2	Dimension 2.1	1	Nous faisons remarquer que le choix des finalités du Département des Sciences de la Santé publique de Liège tient compte des besoins et des demandes du bassin d'emploi et de santé local. Le Master ne peut couvrir l'ensemble des champs couverts par la Santé publique et les choix sont raisonnés en fonction de ces demandes et des ressources du Département.
Critère 2	Dimension 2.1	1	Concernant les 3 finalités à orientation clinique, voir commentaire supra.
Critère 2	Dimension 2.1	4	Nous souhaiterions de nouveau savoir sur quoi l'observation est basée. Nous sommes étonnés de ce commentaire relatif au sous-développement des compétences en matière de « management aide à la décision, pilotage de projet ». Nous avons des cours dédiés à ces matières avec des personnes spécialisées du terrain ou d'instituts de formation spécifiques dans ces matières, par exemple HEC-Liège.
Critère 2	Dimension 2.2	6	Le point 6 nous pose question quant à la formulation. Le terme « insincère » nous semble tout-à-fait inapproprié. Par ailleurs, les informations relatives à la charge de travail sont contenues dans le document de présentation général de la formation (informations présentées aux étudiants lors des séances d'information et d'accueil) : http://www.facmed.uliege.be/upload/docs/application/pdf/2017-10/seance_daccueil_-_21-09-2017.pdf
Critère 3	Dimension 3.2	8	Nous souhaiterions amener une nuance. Il y a bien des stages prévus dans certaines finalités spécialisées, des stages d'observations qui permettent une immersion pour l'ensemble des étudiants sur un terrain professionnel. Il s'agit d'un atout majeur pour les étudiants qui ne travaillent pas mais également pour les étudiants qui travaillent de se frotter à d'autres terrains que leur propre terrain professionnel. Par ailleurs, dans le cadre du mémoire, il est vrai que le travail peut s'apparenter à un stage et nous permettons aux étudiants qui travaillent de réaliser leurs recherches de mémoire dans le cadre de leur milieu de travail, ce qui doit leur alléger la charge de travail. Nous aurions souhaité que les experts donnent un avis plus clair sur la combinaison/complémentarité idéale entre stage et travail de mémoire pour les étudiants.
Critère 3	Dimension 3.3	9	Chaque année, nous avons la preuve que le travail de Master est compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle. Par ailleurs, le Master met en place et promeut la possibilité d'allègement professionnel pour contrer les difficultés anticipées par les étudiants. Nous considérons l'information suffisante pour que l'étudiant puisse faire un choix responsable et éclairé vis-à-vis du

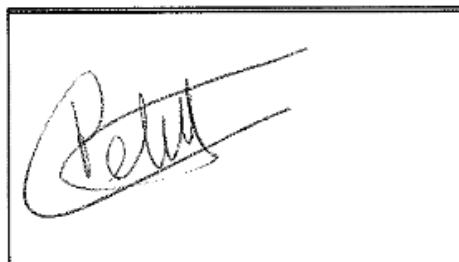
			travail à réaliser. Par ailleurs, il faut rappeler qu'il s'agit d'un Master 120 crédits et que les exigences de ce Master doivent être à la hauteur des exigences universitaires. Il en va de la qualité de la formation et ainsi des diplômés qui sortent de ces études.
Critère 3	Dimension 3.3	10	Nous sommes en désaccord avec ce point sachant que nous avons des écrits qui définissent clairement les crédits complémentaires requis pour les étudiants tenant compte du parcours antérieur et de la finalité spécialisée choisie. Voir : https://www.programmes.uliege.be/cocoon/programmes/M2USAN01.html Et http://www.facmed.uliege.be/upload/docs/application/pdf/2017-10/seance_daccueil_-_21-09-2017.pdf
Critère 3	Dimension 3.3	11	Nous sommes surpris par la remarque relative à l'utilité de l'anglais dans le cadre du Master en Sciences de la Santé publique. Il va de soi que l'anglais est la langue universelle pour la communauté scientifique internationale. Par ailleurs, la suggestion de cours à options pour d'autres langues (ex : le néerlandais) est une remarque intéressante.
Critère 4	Dimension 4.1	1	Nous souhaiterions nuancer le constat. Il s'agit bien de la réorientation du poste du coordinateur pédagogique qui a été effectuée, passant d'un poste de logisticien à un véritable poste de développement de la qualité du Master. Par ailleurs, la cellule pédagogique a été renforcée avec un poste de secrétaire temps plein.
Critère 4	Dimension 4.3	9	Nous souhaiterions de nouveau rappeler que les cours complémentaires sont bien individualisés en fonction du public cible. Même s'ils ne sont pas égaux en termes de charge, nous pensons qu'ils rendent les parcours cohérents. Il ne s'agit donc pas de la recherche d'une égalité mais d'une équité entre les étudiants. Par ailleurs, concernant les mémoires et les conditions d'évaluation des mémoires, il faut savoir que tout un travail a été entrepris pour la désignation de points fixes qui permettent de veiller à ce que l'évaluation soit équitable et juste entre les étudiants.
Critère 4	Dimension 4.4	11	Nous souhaiterions préciser que la comparaison des indicateurs dans le temps (l'évolution des indicateurs) est actuellement impossible au vu de la mise en place récente du décret Paysage. Il ne s'agit en aucun cas d'un manque de volonté institutionnelle.

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



Prof. Vincent D'Orsico
Doyen de la Faculté de
Médecine

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



Prof. Benoît Pélissier