

1. INTRODUCTION

1.1. Le mandat

A la demande du Professeur Mohamed DRIF, Doyen de la Faculté de Médecine d'Alger, une opération d'évaluation externe de la Faculté a été diligentée par la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF). Nommé en Avril 2002, le Doyen DRIF avait participé à la réunion plénière de la CIDMEF tenue à Phnom Penh en Février 2003 et avait manifesté à cette occasion son souhait de procéder à une évaluation externe de la Faculté de médecine d'Alger selon la méthodologie et la politique de la CIDMEF.

Il y a lieu de préciser que le Doyen DRIF avait effectué, sitôt nommé, une première auto-évaluation de l'organisation des enseignements et des ressources, dont les résultats sont consignés dans un document daté du 11 Décembre 2002 ; pour les responsables de la Faculté, l'évaluation externe avait été envisagée comme un complément logique et nécessaire à cette première auto-évaluation.

Pour répondre à la demande du Doyen DRIF, une visite préparatoire a été effectuée à Alger par les Professeurs Jean MATHIEU de Montréal et Ahmed Sahloul ESSOUSSI de Sousse, désignés par le Professeur Pierre POTVIN, Président du Conseil d'Evaluation de la CIDMEF. Cette mission, qui s'est déroulée du 24 au 27 Mai 2003, avait pour but de présenter la CIDMEF, ses missions et ses opérations, aux responsables administratifs, aux enseignants et aux étudiants, de leur expliquer la démarche dans ses différentes étapes et de les motiver afin d'obtenir leur adhésion au processus de l'évaluation. En particulier, il a été clairement expliqué que l'évaluation selon la méthodologie CIDMEF était « *volontaire (se fait sur demande de l'Université ou de la Faculté), non sanctionnante (elle vise surtout à aider la Faculté à progresser), non comparative ni classante, et confidentielle (le rapport définitif est adressé au Doyen et au Recteur qui décident seuls de sa diffusion).* Le principal objectif de l'évaluation est de vérifier le degré d'adéquation entre les besoins de santé, les objectifs de la formation et les moyens disponibles. ». Le rapport de la visite préparatoire est mis en annexe (Annexe1)

En Février 2004, Le Professeur André GOUAZE, Directeur Général de la CIDMEF et le Professeur Pierre POTVIN, Président de son Conseil d'Evaluation ont désigné la commission d'évaluation externe de la Faculté de Médecine d'Alger. Le présent rapport est respectueusement adressé aux mandataires, le Président de l'Université d'Alger et le Doyen de la Faculté de Médecine et à ses deux responsables de la CIDMEF.

1.2. Les étapes de l'évaluation

Elles sont consignées dans le document intitulé « Politique et méthodologie d'évaluation des programmes d'études médicales et des Facultés de Médecine »* qu'il est fortement recommandé de consulter avant la lecture du présent rapport.

La démarche d'évaluation proprement dite comprend quatre étapes :

1. Le recueil de données
2. L'auto-analyse institutionnelle
3. L'évaluation externe
4. Le rapport d'évaluation

1.2.1. Le recueil de données

Le document de la CIDMEF (*) comporte une annexe I dans laquelle figurent, à titre indicatif, les principales divisions de cette étape. Il est notamment dit qu'il « appartient à chaque conférence régionale d'adapter le formulaire de recueil de données au contexte de chaque région ».

Lors de la visite préparatoire, ce document a été fourni aux responsables de la Faculté qui ont été invités à l'utiliser pour le recueil des données et la rédaction du rapport d'auto-évaluation, ce qui n'a pas été réalisé.

1.2.2. Le rapport d'auto-évaluation

Pour la CIDMEF, le rapport d'auto-évaluation est la pièce maîtresse du processus de l'évaluation. Idéalement, il doit constituer la synthèse de l'ensemble des travaux des différentes sous commissions et représenter un **consensus** auprès du personnel enseignant ; celui-ci est invité aussi à émettre un **jugement de valeur** sur le programme et les éléments qui le composent. Les membres de la commission d'évaluation externe ont reçu, peu de temps avant la visite, le **rapport d'auto-évaluation de la Faculté** ; ce rapport n'est pas conforme au modèle proposé dans l'annexe II du document de la CIDMEF (*) et ne comporte pas de jugements de valeur sur des points importants dont notamment les programmes de formation théorique et pratique, leur contenu, les méthodes et les modes d'évaluation utilisés. Le rapport de la Faculté comporte en fait 2 parties : La première faisant état des objectifs et du programme d'action de la nouvelle direction de la Faculté ; la deuxième partie comporte des données concernant les effectifs étudiants et enseignants, les infrastructures et des bilans d'activité, notamment celui du Département de la 2^e post-graduation et celui de la Recherche.

Dès son arrivée à Alger, la commission d'évaluation externe a reçu sous pli confidentiel le **rapport des étudiants** ; elle observe avec satisfaction qu'il est de bonne qualité ; bien structuré, il comporte des données exhaustives assorties de jugements de valeur sur les aspects les plus importants, et notamment les programmes d'études, les méthodes d'apprentissage et d'évaluation, la gestion de la Faculté et les ressources disponibles. Il semble que la confidentialité de leur travail et rapport ait été respectée.

*Texte ratifié à la XVII^{ème} réunion plénière de la CIDMEF à Phnom Penh, Cambodge les 25 et 26 Février 2003

1.2.3. L'évaluation externe

1.2.3.1. La commission d'évaluation externe

La commission d'évaluation externe était composée de six membres :

- ❖ Le Professeur Abdellatif BEN MATI, Réanimateur, Doyen de la Faculté de Médecine de Constantine.
- ❖ Le Professeur Louis BERNARD, Pédiatre, ancien vice-doyen aux études et ancien directeur du département de médecine sociale et préventive à la Faculté de Médecine de l'Université Laval. Québec.
- ❖ Le Professeur Ahmed Sahloul ESSOUSSI, Pédiatre, ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Sousse.
- ❖ Le Professeur Jean MATHIEU, Interniste, ancien vice-doyen aux études et ancien directeur du département de Médecine à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.
- ❖ Le Professeur Henri MOURAY, Biochimiste, ancien vice doyen de la Faculté de Médecine de Tours et ancien Président de l'Université de Tours.
- ❖ Le Professeur Jean-Claude ROLLAND, Pédiatre, ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Tours.

Les Professeurs Jean MATHIEU et A.Sahloul ESSOUSSI ont été désignés respectivement Président et Secrétaire-Coordonateur de la Commission.

1.2.3.2. La visite de la commission d'évaluation externe

La visite a eu lieu du 19 au 22 Avril 2004. Elle s'est déroulée dans de très bonnes conditions; les membres de la commission se sont réunis successivement avec :

- ❖ Les membres du Conseil scientifique : Le Doyen, le Vice Doyen, Les Directeurs des trois départements de Médecine, Médecine dentaire et Pharmacie, les Présidents des comités scientifiques des départements, le responsable de la 1^{ère} post-graduation et le responsable de la 2^{ème} post-graduation
- ❖ Le Secrétaire Général et les responsables administratifs de la Faculté de Médecine et des Départements.
- ❖ Les responsables pédagogiques et notamment les Présidents des CPRS et les enseignants membres
- ❖ Les étudiants des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycles

Toutes ces rencontres ont eu lieu au centre Maherzi. Les membres de la commission observent avec satisfaction qu'elles se sont déroulées dans une atmosphère cordiale et détendue, ce qui a permis des discussions franches et pleinement instructives.

Les évaluateurs ont effectué une visite du site de Dergana et des CHU Mustapha et Béné Messous.

Cependant, Il y a lieu de noter que, contrairement à ce qui est prévu dans la politique de la CIDMEF, la commission n'a pas eu l'occasion de rencontrer Monsieur le Président de l'Université d'Alger.

Au terme de la visite, la commission d'évaluation externe a eu une dernière réunion avec le Doyen et son équipe, au cours de laquelle un rapport préliminaire de la visite leur a été présenté verbalement. Un rapport provisoire écrit a ensuite été adressé à Monsieur le Doyen (Annexe2)

1.2.3.3. La confidentialité du rapport de la commission

Conformément à la politique de la CIDMEF, le présent rapport a un caractère confidentiel ; il appartient au Doyen de la Faculté de Médecine d'en assurer en totalité ou en partie la diffusion aux enseignants, aux étudiants, aux responsables administratifs et aux autorités de tutelle.

II. PRESENTATION DE LA FACULTE DE MEDECINE

II.1. L'Algérie

Par sa superficie (2.381.740 km²), l'Algérie est le dixième pays du monde et le deuxième du continent Africain. Appartenant au Maghreb Arabe, l'Algérie est bordée au Nord par la mer Méditerranée avec 998 km de côtes, à l'est par la Tunisie et la Libye, à l'Ouest par le Maroc, le Sahara occidental et la Mauritanie, et au sud par le Mali et le Niger dont elle est séparée par le Sahara qui couvre près de 85 % de son territoire. Sa population est estimée à 32.130.000 habitants en 2003. La quasi-totalité des Algériens (96 %) est regroupée dans la frange septentrionale, région fertile située en bordure de la Méditerranée, large de 200 km en moyenne. Le taux d'urbanisation est de 55,8%. La population est composée à 82% d'arabes avec une forte minorité berbère et en particulier Kabyle. Le taux d'alphabétisation est de 58,5%. L'Algérie est un pays jeune : 30% de la population est âgée de moins de 15 ans et 60% a moins de 20 ans ; les estimations 2004 donnent un taux de fécondité de 2,04 enfants/femme, un taux de mortalité infantile de 32 ‰, un taux d'accroissement naturel annuel de 1,28%, et une espérance de vie à 72,7 ans. Le PIB/Habitant est de 5900 \$ (est. 2003). Le budget alloué au secteur de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique représente 5,78 % du budget de fonctionnement de l'état et 1,42 % du PIB. En 2001, le ratio de couverture médicale est de 1 médecin pour 967 habitants avec des disparités régionales. L'Algérie compte 10 Facultés de Médecine, 27 CHU, 21 UHS et 232 hôpitaux totalisant 53125 lits.

II.2. Alger

Capitale de l'Algérie, la grande agglomération d'Alger compte aujourd'hui près de 3 millions d'habitants. Fondée au VII^e siècle av.J.C. par les phéniciens qui lui ont donné le nom d'Ikosium, la ville est érigée au statut de capitale au X^e siècle par le prince Ziride Bologhine qui lui donne son nom actuel : Al-Djazair, par référence aux quatre îlots qui faisaient face au rivage ; la ville connaîtra un véritable essor d'abord avec l'arrivée des andalous après la chute de Grenade en 1492 puis avec la présence Turque à partir de 1516. Située dans un cadre superbe constitué par la baie d'Alger et son amphithéâtre de collines, la ville a connu ces dernières années une urbanisation peu maîtrisée, conséquence d'une forte croissance naturelle de la population et d'un exode rural intense. Aujourd'hui, Alger concentre toutes les activités économiques, administratives et universitaires liées à sa fonction de capitale d'un état centralisé.

II.3. L'Université d'Alger

Fondée en 1909, l'Université d'Alger a permis le regroupement de nombre d'établissements créés à la fin du XIX^e siècle et notamment l'Ecole de Médecine et de Pharmacie, l'Ecole des Sciences, l'Ecole des Lettres et l'Ecole de Droit. Créée par Décret en date du 4 Août 1854, l'Ecole de Médecine fut le premier établissement d'enseignement supérieur créé sur le sol Algérien.

L'Université d'Alger comprend 7 Facultés dont la Faculté de Médecine qui est composée des trois Départements de Médecine, Pharmacie et Chirurgie dentaire. L'Université est dirigée par le Recteur assisté dans ses fonctions par trois vice-recteurs et un Secrétaire Général.

II.4. Commentaires

Comme signalé dans le paragraphe 1.2.2., le rapport fourni par l'Administration n'est pas conforme au modèle proposé dans l'annexe 2 du protocole de la CIDMEF et ne répond pas aux besoins de l'évaluation externe dans la mesure où il y manque les données et les appréciations nécessaires au travail des évaluateurs, notamment sur des rubriques importantes comme « mission et Objectifs institutionnels, les méthodes d'apprentissage et d'évaluation, les stages cliniques et la formation pratique... ».

La commission a travaillé sur les documents disponibles et sur les données recueillies au cours des différentes rencontres avec les responsables, les enseignants et les étudiants ; ces derniers ont fourni un rapport remarquable par la qualité des données y figurant et la pertinence des avis et propositions formulés.

Un des premiers constats de la commission a été l'uniformité et le degré de précision des programmes d'études des 1^{er} et 2^{ème} cycles établis par arrêté ministériel et contraignants pour l'ensemble des Facultés de Médecine Algériennes ; la commission estime qu'une telle rigidité est réductrice en termes de responsabilité institutionnelle et professorale, et gênante pour toute initiative de développement pédagogique des Facultés de Médecine. En tous cas, elle ne garantit nullement la qualité de la **formation**.

Il n'y a pas d'inconvénients à ce que chaque Faculté établisse, avec quelques variantes, ses programmes de formation en se référant au profil de poste du médecin algérien qui reste à établir. Ceci permet d'exploiter au mieux les ressources professorales disponibles et les expertises locales, qui peuvent varier d'une faculté à une autre. Les médecins, après dix ans d'expérience professionnelle, auront de toutes façons des compétences variables selon les circonstances ; pourquoi alors figer dans un texte législatif le curriculum des études alors que la médecine est en perpétuelle évolution, nécessitant des ajustements fréquents des programmes de formation.

Aussi, la commission fait-t-elle d'entrée de jeu la recommandation suivante :

Que dans le cadre de la conférence des Doyens de Facultés de Médecine d'Algérie, le doyen de la Faculté de Médecine d'Alger fasse les représentations nécessaires auprès des ministères de tutelle en vue d'assouplir le régime des études.

III. MISSIONS ET OBJECTIFS INSTITUTIONNELS

III.1. Considérations générales

111.1.1. Le schéma général des études à la Faculté de Médecine d'Alger (FMA)

Un observateur extérieur reste perplexe quand il examine le schéma des études médicales à Alger. Les études de Médecine durent sept ans répartis entre un 1^{er} cycle (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année) et un 2^{ème} cycle (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année) se terminant par une 7^{ème} année d'internat.

L'objectif général de l'internat (stage interné), d'une durée de 12 mois, n'est pas évident à première vue. S'agit-il d'une formation de base nécessaire à tout médecin ? Auquel cas pourquoi l'internat (en totalité ou en partie) n'est-il pas clairement considéré comme une composante de 2^{ème} cycle ? S'agit-il d'une formation permettant l'admission dans un programme de spécialité ? Auquel cas ne pourrait-il pas être plus court ? S'agit-il d'une formation de médecine générale ? Auquel cas, est-il adapté au profil de carrière du généraliste d'Algérie et pourquoi n'est-il pas considéré comme un troisième cycle ?

De plus, la Commission a été étonnée de constater que la majorité du personnel enseignant considère encore le 2^{ème} cycle comme devant former un généraliste ; cette conception est-elle encore réaliste ? N'est-elle pas dépassée ?

III.1.2. Une conjoncture différente

L'augmentation exponentielle des connaissances et des techniques au cours de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle a entraîné la spécialisation d'une proportion croissante de médecins : Ce phénomène n'a pas affecté que les praticiens ; le corps professoral des Facultés s'est aussi de plus en plus spécialisé, ce qui, partout dans le monde, a profondément modifié les facultés de médecine. Celles des pays en voie de développement n'ont pas été épargnées, mais dans une moindre mesure, car les ressources n'y permettent pas toujours une utilisation des techniques nouvelles parfois abusive (souvent aussi onéreuses que performantes).

Les programmes d'études se sont donc progressivement alourdis, au point que l'étudiant en médecine se trouve noyé dans une masse d'informations, transmises dans une pléthore d'heures de leçons théoriques, si bien qu'il ne lui reste presque plus de temps pour l'étude personnelle. La plus grosse partie de cette information est transmise sous la forme économique mais indigeste de la leçon magistrale ; pourtant, les travaux pratiques et surtout les stages constituent le mode d'apprentissage le plus formateur.

En plus de la santé publique, si importante dans les pays en développement, les Facultés de médecine doivent maintenant d'avantage tenir compte de l'augmentation des problèmes psychosociaux qu'entraînent l'urbanisation, la promiscuité, sans parler de la pauvreté, notamment dans les banlieues des grandes villes. La psychosociologie, les sciences du comportement, sont devenues des matières fondamentales autant que la biologie humaine ; la psychiatrie est aussi devenue une science clinique essentielle, comme la médecine et la chirurgie ; tout ceci alourdit encore le programme d'études.

Comment faire face à tous ces défis ?

III.1.3. Une réforme des études médicales

Les études médicales étant déjà parmi les plus longues qu'offrent les universités, l'augmentation des connaissances et des techniques n'a nulle part entraîné une augmentation de la durée des études. Il a fallu plutôt émonder les programmes, les rendre plus efficaces et surtout répartir autrement les enseignements :

- Émonder, c'est, pour le professeur, accepter de ne pas enseigner tout ce qu'il sait et même tout ce qu'il estime être important, mais choisir avec ses collègues ce qu'ensemble ils considèrent essentiel pour un étudiant d'un niveau donné, en conformité avec les objectifs généraux du programme et du cycle ; c'est adapter les objectifs pédagogiques spécifiques aux objectifs intermédiaires du cours qui lui est confié ou auquel il participe (cours dans le sens de matière et non pas de leçon. Voir chapitre IV.1.2. page14) sous l'autorité de la Faculté et/ou de la structure facultaire responsable des études. Le cours, destiné à l'étudiant, ne doit plus appartenir au professeur, mais à la Faculté.

- Etre plus efficient, c'est privilégier les méthodes d'apprentissage les plus performantes, au moindre coût; c'est mettre l'accent sur l'utilisation des connaissances plutôt que sur leur accumulation; c'est éviter les redondances par l'intégration des enseignements ; c'est prévoir l'évaluation formative des étudiants ; c'est tenir compte de l'évaluation de l'enseignement faite par ceux-ci ; en un mot, c'est appliquer les principes de la pédagogie.

- répartir autrement, c'est, pour le professeur, accepter que l'enseignement de sa discipline se limite à ce que tout médecin doit connaître, comprendre, savoir faire à la fin d'un tronc commun, prenant en considération qu'il y aura ensuite un programme d'études obligatoire pour tous les étudiants, au cours duquel il aura l'occasion de donner les enseignements qu'il a dû retrancher et qui seront alors nécessaires à telle ou telle clientèle étudiante. Par exemple, plus d'anatomie pour les futurs chirurgiens ou radiologistes, plus de physiologie pour les futurs internistes ou pédiatres, etc. S'il est nécessaire que tout médecin possède des notions générales d'obstétrique-gynécologie, il n'est plus nécessaire de pouvoir faire un accouchement à risque lorsqu'on se destine à la Médecine interne ou à la Psychiatrie dans un centre hospitalier régional ; par contre, l'obstétrique-gynécologie est une discipline majeure pour exercer la médecine générale (ou de première ligne) dans les centres communautaires de santé ; elle a donc une place importante dans le programme spécifique de Médecine générale. En d'autres termes, pour l'obstétrique- gynécologie, il devrait dorénavant y avoir 2 niveaux de formation (et même trois si on ajoute les programmes de spécialité). Il en est ainsi pour toutes les disciplines cliniques. Il n'est plus réaliste ni souhaitable que les spécialistes aient acquis une véritable formation de généraliste avant de se former en spécialité. Par contre, il est devenu nécessaire que les généralistes soient formés le mieux possible pour faire face à une bonne partie des besoins de la population.

Cette nouvelle façon de concevoir les études médicales ne s'est pas imposée rapidement, car même en Amérique où elle a commencé, il y a encore des enseignants qui pensent que le généraliste est celui qui ne s'est pas spécialisé (en France, c'est encore pour plusieurs celui qui n'a pas réussi le concours de l'internat) et que le spécialiste pourrait faire de la Médecine générale s'il ne peut plus exercer sa spécialité. C'est qu'ils n'ont pas réalisé tout ce qu'aujourd'hui on demande de compétence au généraliste. D'ailleurs, depuis qu'ils sont formés dans des programmes spécifiques de deux ou trois années, les généralistes ont vu leur rôle et leur compétence mieux reconnus, et la qualité des candidats à la Médecine générale s'est progressivement accrue. Maintenant plusieurs étudiants parmi les meilleurs s'y destinent spontanément, notamment ceux qui préfèrent œuvrer dans un champ large plutôt que se cantonner dans un domaine restreint de la médecine.

III.1.4. Une nouvelle médecine générale

A première vue, on pourrait penser que le passage de l'ancien « stage interné » d'une année au « résidanat » de Médecine générale de deux ou trois ans est un luxe réservé aux seuls pays développés. Aux yeux de la Commission d'évaluation externe, cette réforme paraît au contraire encore plus nécessaire dans un pays comme l'Algérie où la population est rurale dans une proportion non négligeable et où on observe depuis quelques années une transition épidémiologique faisant coexister une pathologie à la fois traditionnelle et émergente ; il s'agit

donc plutôt d'un investissement pour le futur. Le généraliste n'y est-il pas plus laissé à lui-même, avec moins de possibilité d'évacuer les malades qui débordent sa compétence ou sa capacité d'intervention ? Ne doit-il pas être le mieux formé possible, lui qui constitue la charnière entre les médecins de santé publique et les centres hospitaliers régionaux qui reçoivent des malades pour les soins de deuxième ligne ?

Il est donc nécessaire que, par une réflexion collégiale, tout le corps professoral de la FMA reconnaisse le rôle essentiel du médecin de 1ère ligne dans le système de santé. Une telle démarche est un préalable à une réforme des études médicales qui se fonde sur les besoins de la population. Et une formation de base, celle qui est donnée dans un tronc commun, même avec une année d'internat, n'est plus une formation optimale pour le généraliste de demain. Idéalement, cette réforme devrait être faite avec la collaboration et même la participation du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de l'Université, à l'occasion d'une discussion portant sur les missions et les objectifs institutionnels de la Faculté

III.1.5. Les besoins de la société

Une question se posait classiquement à une Faculté de médecine : « quel type de médecin généraliste et spécialiste former ? ». La Commission estime qu'elle est mal formulée, car elle divise la profession en deux niveaux de formation et d'exercice, alors que la Faculté doit former des médecins aptes à répondre aux besoins de santé, selon 3 modes d'exercice :

- le médecin généraliste pour les soins de première ligne,
- le médecin interniste (comprenant le gériatre , le pédiatre, le chirurgien général, l'obstétricien - gynécologue, le psychiatre pour les soins de deuxième ligne (nécessitant habituellement une hospitalisation dans un centre hospitalier régional),
- le médecin cardiologue, néphrologue, gastro-entérologue, etc., le chirurgien orthopédiste ou urologue, etc. pour les soins de troisième ligne (nécessitant habituellement une hospitalisation dans une unité spéciale d'un CHU),

De plus, la Faculté doit aussi former des spécialistes dans les disciplines de support : Biochimistes, microbiologistes, radiologistes, anatomo-pathologistes...

Elle doit aussi absolument former des médecins de santé publique, pour les problèmes qui s'adressent à la population ou à un groupe de la population (écoliers ou travailleurs, par exemple).

La Commission estime que la Faculté doit se poser deux questions :

- 1- Quelle est la formation de base qui doit être donnée, commune à tous les médecins ?
- 2- Quels sont les programmes spécifiques qu'elle doit offrir aux étudiants dans les troisièmes cycles d'études conduisant à la pratique des différentes spécialités médicales, de la médecine générale ou de la santé communautaire ?

Recommandation :

Que la Faculté établisse un consensus

- a) quant à la notion d'une formation de base qu'elle doit offrir à tous ses étudiants dans un tronc commun, c'est-à-dire dans un 1er et 2ème cycles**
- b) quant aux niveaux de soins individuels ou collectifs auxquels ses diplômés devront faire face, et qu'elle précise les types de médecins qu'elle entend former dans ses programmes spécifiques de troisième cycle, répondant aux besoins de la population.**

III.2. Missions

La commission observe avec regret que le rapport d'autoévaluation ne fait aucune mention des missions et objectifs de la FMA . Nous n'avons pas trouvé non plus dans les documents fournis un texte du Ministère de l'Enseignement supérieur relatif aux missions, qu'en accord avec le Ministère de la Santé, on confie aux Facultés de médecine via leur Université.

Il faut reconnaître que dans les rapports d'auto-évaluation, surtout dans le cas d'une première évaluation, ce chapitre est habituellement le plus faible. Pourtant, on en conviendra facilement, il peut être considéré comme le plus important, puisqu'il précise la raison d'être de la faculté et qu'il démontre l'état de la réflexion de l'ensemble du corps professoral sur son rôle dans la société et dans l'Université.

Les deux expressions, mission et objectifs institutionnels sont souvent considérées comme interchangeables. Cependant, le Conseil d'évaluation de la CIDMEF a estimé utile de leur attribuer une signification un peu différente, les missions décrivant la commande que les autorités ministérielles et/ou universitaires confient aux facultés de médecine, les objectifs institutionnels étant la réponse des facultés à ces demandes de l'extérieur. Les premières ont intérêt à être exprimées en termes généraux, les seconds en termes plus opérationnels et plus explicites. Ainsi, la mission d'enseignement peut conduire à plus d'un objectif institutionnel.

La commission estime que les Facultés de Médecine devraient s'impliquer davantage dans la définition des compétences demandées au futur médecin généraliste et ne pas laisser ce rôle aux collègues de spécialités qui ont une tendance « corporatiste » de défense de leur discipline. La Conférence des Doyens des Faculté de Médecine d'Algérie devrait donc progressivement devenir l'interlocuteur privilégié des Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur pour tout ce qui concerne le programme de formation du médecin généraliste. A court terme, une réflexion conjointe entre le Ministère de l'Enseignement supérieur et les Facultés de Médecine d'Algérie devrait rapidement s'engager pour aboutir à la rédaction d'un projet d'arrêté fixant les missions des Facultés de Médecine. Idéalement, ce texte devra faire mention d'un profil de poste du médecin généraliste apte à répondre aux besoins de santé de la population et mentionner la nécessité pour les Facultés de Médecine d'offrir une formation spécifique de 3^{ème} cycle en Médecine générale. Ce texte pourrait aussi avantageusement définir quelques balises générales concernant l'évaluation des étudiants conduisant à tel ou tel diplôme, et l'évaluation des programmes d'enseignement.

III.3. Les objectifs institutionnels

On a vu plus haut que cette expression désigne comment, pour chaque mission que l'Université, au nom de l'État, confie à sa Faculté de Médecine, celle-ci l'assume ; les objectifs institutionnels sont plus précis, détaillés, nuancés, opérationnels que l'énoncé d'une mission ; ils peuvent indiquer dans quelle mesure la Faculté s'implique, quelles sont ses priorités etc

Normalement, les objectifs institutionnels d'une Faculté doivent être soumis à l'approbation de l'Université, puisqu'ils comportent des sanctions académiques et administratives. Un tel droit de regard, une telle sujétion est en réalité avantageuse pour la Faculté, puisqu'elle suppose l'octroi des moyens pour les atteindre. Une Faculté a tout intérêt à se sentir partie intégrante de son Université, ne serait-ce que pour l'appui que ses administrateurs peuvent lui fournir ou pour favoriser les échanges entre les Facultés.

A cette dernière mission s'adressant à la formation de médecins répondant aux besoins de la population devraient s'ajouter trois autres missions :

- La contribution à l'avancement des connaissances, notamment la recherche clinique sur le terrain

- La participation aux soins dans les unités modèles où la formation pratique des étudiants peut s'effectuer
 - La solidarité avec les autres facultés de son université, avec les autres facultés de médecine du pays et avec les facultés étrangères.
- Bien entendu, ces quatre missions doivent être accomplies dans le respect des règles d'éthique qui méritent d'être mieux précisées.

III.3.1. Concernant la formation initiale.

Si on est d'accord avec l'argumentaire décrit dans les remarques préalables (III.1.), il conviendrait d'en faire deux objectifs institutionnels différents qui pourraient se lire comme suit

1. offrir aux étudiants admis aux études médicales un programme de formation médicale de base ou générale (un tronc commun en somme) permettant leur éventuelle admission dans un programme complémentaire spécifique .
2. offrir aux étudiants qui ont satisfait aux exigences du programme d'études médicales de base un programme de médecine générale, et des programmes de spécialité.

Il y aurait intérêt, ne serait-ce que pour se conformer à ce qui se fait dans plusieurs pays d'Europe, à désigner comme 1^{er} et 2^{ème} cycle des études médicales la formation de base ou le tronc commun (en Amérique, tout le tronc commun est considéré comme constituant un 1^{er} cycle universitaire) et comme 3^{ème} cycle celles qui y font suite, c'est à dire la formation spécifique correspondant à telle ou telle modalité d'exercice médical reconnue par la profession.

Cette séparation en 1^{er} cycle (la formation scientifique de base), en 2^{ème} cycle (la formation clinique nécessaire et suffisante) et en 3^{ème} cycle spécifique (la formation professionnelle spécifique) permet de mieux définir les objectifs généraux de chacun, de constituer des étapes visibles pour les étudiants et même le personnel enseignant et peut favoriser les échanges inter-facultaires nationaux ou internationaux.

III.3.2. Concernant la formation médicale continue.

Il conviendrait d'en faire aussi deux objectifs institutionnels distincts : La formation continue proprement dite et le recyclage. La première, qui permet aux médecins de se tenir à jour, est devenue essentielle, compte tenu du rythme d'augmentation des connaissances et des techniques. Elle doit tenir compte des besoins exprimés par les praticiens, spécialistes comme généralistes et ne pas dépendre de la seule Faculté, les associations professionnelles devant jouer un rôle prépondérant. La Faculté cependant, par ses enseignants, possède l'expertise, rendant sa contribution indispensable. Cet objectif institutionnel pourrait se lire ainsi « contribuer, par son personnel enseignant et chercheur, à la formation médicale continue des médecins en exercice, (généralistes, spécialistes ou autres), en collaboration avec les associations professionnelles à qui revient la charge d'exprimer les besoins de leurs membres ».

Le recyclage correspond à un besoin différent : il s'adresse en effet aux médecins praticiens qui, pour une raison ou une autre (maladie, activités non médicales), doivent se remettre en état de compétence. Le programme offert par la Faculté doit être individuel, c'est à dire adapté aux besoins de chacun, quant à sa nature, sa durée, son évaluation. Cet objectif institutionnel s'apparente au congé sabbatique offert par l'Université au chercheur dont le filon de recherche s'épuise ou au professeur écarté de ses activités professorales pendant des années consacrées à la gestion universitaire.

III.3.3. Concernant la mission de recherche.

La Faculté devrait préciser dans ses objectifs institutionnels quelles sont ses priorités et quels programmes d'études supérieures elle offre ou envisage d'offrir.

A noter à ce sujet que, s'il est souhaitable que la plupart des enseignants de carrière s'impliquent dans la recherche, fondamentale comme appliquée, il n'est pas nécessaire que chaque clinicien consacre la moitié de son temps à la recherche clinique, s'il lui est demandé de consacrer plus de temps à l'enseignement, à la formation des étudiants de tel ou tel niveau. Chacun doit être utilisé au meilleur de sa compétence et de sa motivation, en recherche comme en enseignement. Est moins utile pour la Faculté le professeur qui consacre le plus clair de son temps aux seules activités professionnelles de soins, si pointues et de qualité soient-elles, au détriment de ses activités de formation.

III.3.4. Concernant la participation aux soins.

La Faculté doit préciser ses objectifs institutionnels, à tout le moins énumérer les programmes de soins qui servent de milieux de stage pour ses étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycle. A cet égard, la Faculté ne doit pas hésiter à diversifier ses milieux de formation selon les exigences de tel ou tel programme d'études ; par exemple, il n'est pas souhaitable qu'un programme de 3^{ème} cycle de médecine générale ne soit accompli que dans un CHU se préoccupant essentiellement de soins de niveau tertiaire. Nous y reviendrons au chapitre V.

III.3.5. La solidarité régionale et nationale

Elle devrait faire l'objet d'objectifs institutionnels descriptifs, car des dimensions financières peuvent en découler. La solidarité interrégionale est importante, car la FMA constitue une bonne ressource pour la formation des spécialistes pour tout le Maghreb et même pour la formation de base pour un pays, comme la Mauritanie, qui n'a pas encore de Faculté de médecine. Et la coopération internationale est essentielle, car elle entraîne de fructueux échanges dans les deux directions.

Recommandation:

Que tous les objectifs institutionnels dont la Faculté doit se doter, en conformité avec les missions que l'Etat ou l'Université lui a confiées, soient discutés et fassent l'objet d'un consensus au sein de l'ensemble des enseignants et soumis ensuite à l'approbation de la tutelle.

III.4. Les études de Médecine et le système LMD

En Algérie, une réforme de l'Enseignement supérieur prévoit, dès la rentrée universitaire 2004-2005, l'introduction du système LMD pour certaines filières. Rappelons que le système LMD, qui a cours dans les universités Nord-américaines et, depuis quelques années en Europe, repose sur une architecture de cursus à 3 niveaux : Licence (Bac + 3ans), Master (Licence + 2 ans) et Doctorat (Master + 3 ans) ; les formations LMD sont organisées par domaines, c'est-à-dire un ensemble cohérent de disciplines. L'objectif déclaré de cette réforme est d'offrir des formations de qualité conformes aux standards internationaux. La circulaire ministérielle N° 09 du 11 Mai 2004 précise les domaines de formation et les universités offrant une formation universitaire dans le système LMD. Le domaine des Sciences de la Santé qui comprend la Médecine, la Pharmacie et l'Odontologie ne fait pas partie des domaines offrant des formations de type LMD à la rentrée 2004-2005.

Pour la commission, la formation médicale est une formation à caractère fortement professionnalisé nécessitant des méthodes d'apprentissage adaptées ; quel que soit le modèle universitaire adopté, la formation médicale doit obéir à des principes immuables : une

formation scientifique de base et un programme de sémiologie conçus au service du raisonnement clinique, une formation en pathologie intégrant les disciplines contributives, un apprentissage théorique couplé avec les stages cliniques correspondants, le tout formant avec la partie scientifique un tronc commun donnant droit à une formation spécifique de 3^{ème} cycle dans les différentes spécialités et en Médecine générale.

La mise en place éventuelle du système LMD dans le domaine des sciences de la santé présente des avantages évidents ; il offrira aux étudiants en sciences ou en médecine l'accès à des licences et des Masters professionnels ou de recherche ; à titre d'exemple, un Master de recherche aura un double intérêt : d'abord pour les étudiants des filières scientifiques qui auront accès à une formation précoce sur des bases médicales leur donnant de meilleurs atouts pour une carrière dans les sciences de la santé ; il valorisera aussi la qualité scientifique de la recherche biomédicale. Pour les étudiants en sciences de la santé, le Master de recherche renforcera la formation scientifique du médecin et ouvrira les portes pour une carrière hospitalo-universitaire avec une base scientifique de qualité.

III.3.6. L'Éthique médicale

Quelques Facultés, notamment celles qui sont très impliquées en recherche clinique, considèrent que l'éthique a pris une telle importance pendant les deux dernières décennies du dernier siècle, qu'un comité d'éthique médicale a été constitué et que des discussions à son sujet sont suscitées le plus souvent possible. Dans ces conditions, il est avantageux d'ajouter l'éthique parmi les objectifs institutionnels de la Faculté.

La CIDMEF a édité récemment la « charte éthique des Facultés de Médecine » disponible sur son site web : <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/> ; ce document, fruit de la réflexion du groupe des experts de la CIDMEF, est certainement intéressant à consulter.

Recommandation

Que la Faculté envisage la création d'un comité d'Éthique médicale, notamment pour la recherche clinique (ou la technologie de pointe) et la possibilité d'en faire éventuellement un objectif spécifique.

IV. LE PROGRAMME DES 1^{er} et 2^{ème} CYCLES

IV.1. Remarques préalables

IV.1.1. Le tronc commun

Le programme des études médicales comporte :

- Un 1^{er} cycle de deux ans composé d'enseignements des sciences fondamentales
- Une 3^{ème} Année considérée comme une année charnière, à composante bio clinique avec une bonne partie de sémiologie, et comportant notamment les enseignements d'Anatomie pathologique et de physiopathologie.
- Un 2^{ème} cycle de formation clinique avec des modules de pathologie intégrant l'enseignement théorique et les stages cliniques et se terminant par une 7^{ème} année d'internat.

Ce modèle, conçu dans les années soixante, a pour conséquence de marginaliser la vocation à l'exercice de la médecine générale puisqu'il en fait une carrière par défaut pour des étudiants ayant échoué au concours de résidanat.

Pour la commission, les 1^{er} et 2^{ème} cycles constituent le **tronc commun** qui doit apporter la formation scientifique et clinique nécessaire et suffisante pour entamer une **formation spécifique professionnalisée de 3^{ème} cycle, dont la médecine générale** ; celle-ci ne serait plus alors la voie de l'échec. Aussi, les commentaires et les recommandations de ce chapitre seront-elles faites conformément à ce principe de base, ce qui implique une révision des textes actuels fixant le régime des études dans les Facultés de Médecine algériennes si l'on veut mettre en pratique ces recommandations.

La commission formule le souhait que les responsables de la Faculté de Médecine d'Alger puissent trouver dans ce chapitre les arguments suffisants pour convaincre la tutelle que le modèle de formation des médecins généralistes actuellement en vigueur à la Faculté de Médecine d'Alger doit être révisé.

IV.1.2. le Comité du programme

Pour la CIDMEF, le mot **programme** désigne un ensemble structuré de cours et de stages en vue d'une formation définie et conduisant à un diplôme ou un certificat ; un cours est un ensemble d'activités d'apprentissage (leçons théoriques, enseignements dirigés, travaux pratiques, séminaires, modules d'auto apprentissage...) qui portent sur une matière ou une partie de matière.

La mise au point d'un programme est une entreprise multidisciplinaire et doit appartenir à la Faculté et non à un département ou une discipline.

Aussi, est-il aisé de comprendre que la Faculté de Médecine a tout intérêt de se doter d'une structure responsable du programme d'études des 1^{er} et 2^{ème} cycles, c'est à dire d'un **comité du programme** responsable devant le conseil scientifique :

- de la préparation des objectifs généraux du programme des études des 1^{er} et 2^{ème} cycles.
- des matières et disciplines qui composent chaque cycle et leur importance dans le curriculum
- de la préparation des règlements pédagogiques auquel l'étudiant sera soumis
- de la vérification et du contrôle, pour chaque cours ou matière enseignée, de sa conformité avec les objectifs éducationnels du programme.

La composition du comité du programme doit être proposée par la Direction de la Faculté. Pour être opérationnel, ce comité devrait être limité à une dizaine de personnes, choisies pour leur expérience et leur intérêt pour la pédagogie ; il devrait comprendre au moins deux fundamentalistes, trois ou quatre cliniciens de disciplines différentes et un enseignant de santé publique . Le comité du programme peut être présidé par un membre de la direction de la Faculté, par exemple le vice doyen aux études.

IV.1.3. Un guide des études

La commission a observé qu'à leur premier contact avec la Faculté, les étudiants ne reçoivent pas une information suffisante -pourtant nécessaire- sur ce qui va constituer leur quotidien pendant toute leur vie d'étudiants : l'organisation de la Faculté, les programmes de formation, les modalités d'évaluation, les espaces pédagogiques, les œuvres universitaires, leur représentativité dans les différentes instances, les activités socio-culturelles offertes etc...

Le programme des études de 1^{er} et 2^{ème} cycles et le règlement pédagogique qui l'assujettit font normalement l'objet d'une brochure, appelée Guide des études (ou Annuaire), remis à l'étudiant au début de ses études, afin qu'il soit pénétré de ses devoirs et obligations comme de ses droits, et qu'il soit bien informé du contenu et du déroulement du programme d'études dans lequel il est inscrit. Ce document est aussi remis au personnel enseignant, au fur et à mesure des amendements significatifs apportés au règlement ou au programme. Un tel Guide aurait été très utile pour les membres de la Commission d'évaluation externe.

Après une brève mise en situation de la Faculté et de l'Université qui la coiffe, le Guide des études présente habituellement une brève description de la structure générale de la Faculté (les départements avec le nom du responsable, les commissions ou comités permanents). Il contient aussi une description du programme, tel qu'il a été approuvé par l'Université, de même que le règlement pédagogique in extenso incluant les critères d'évaluation et de promotion et les modalités d'évaluation. Ce document devrait aussi se terminer par des remarques concernant les problèmes des étudiants et des directives pour leur venir en aide et enfin une ouverture vers les études de troisième cycle brièvement schématisées.

Plutôt qu'un guide unique pour toute la Faculté, il est préférable de prévoir un guide spécifique pour les programmes du 3^{ème} cycle, y compris celui de médecine générale, de façon à ce que l'étudiant, comme l'enseignant d'ailleurs, perçoive bien les différences de structure, de responsabilité progressive qui existent entre le programme des deux premiers cycles et les programmes du troisième cycle. Ce deuxième document est aussi utile, sinon nécessaire, pour les étrangers candidats aux programmes de spécialité offerts par la Faculté

Aussi, la commission recommande-t-elle que la Faculté prépare, distribue et mette au point un Guide des études pour les 1^{er} et 2^{ème} cycles avec les informations générales, la description du programme des études et son règlement pédagogique. Ce guide comportera avantageusement une ouverture sur les programmes d'études de 3^{ème} cycle offerts par la Faculté et qui, éventuellement feront l'objet d'un 2^{ème} guide.

Recommandation

Que la Faculté adopte, publie et distribue un guide des études du 1^{er} et 2^{ème} cycles et un guide équivalent pour les programmes d'études professionnelles du 3^{ème} cycle pour ses propres étudiants et ceux de l'intérieur qui sont candidats

IV.2. Le 1^{er} cycle des études médicales

IV.2.1. Données recueillies

Le document fourni par la Faculté comporte les programmes d'enseignement avec le volume horaire et l'intitulé des têtes de chapitre ; il ne comporte pas de jugement de valeur sur ces programmes ni sur les méthodes d'enseignement utilisés ou les modalités d'évaluation.

Le premier constat est la pléthore des étudiants orientés vers la filière Médecine ; la FMA reçoit en 1^{ère} année environ 700 étudiants.

En première année, les étudiants reçoivent des enseignements magistraux par groupes de 250, ce chiffre étant dicté par la taille des amphithéâtres.

Pour les enseignants cela se traduit par une répétition pénible, quatre fois par semaines, de la même leçon. Quand ces enseignements magistraux ne sont pas répétés, mais confiés à plusieurs enseignants différents, les étudiants ont le sentiment de ne pas être traités de façon équitable et leur appréciation sur la qualité de l'enseignement est, sur ce point, significative (en particulier pour l'anatomie et la biochimie).

A part ces exceptions, les enseignements magistraux de première année sont bien perçus.

Les enseignements dirigés (ED) sont faits en groupes (relativement petits) et confiés à des Maîtres-Assistants différents. Cette diversité de l'enseignement par groupes se traduit par une appréciation très mélangée et plutôt défavorable.

Les travaux pratiques (TP) sont inexistantes pour plusieurs raisons dont la principale est le nombre des étudiants qui est disproportionné par rapport au budget, aux locaux, aux équipements et au nombre d'enseignants.

Le niveau des étudiants : Bien qu'ils soient tous issus des meilleurs bacs, au fil des mois d'études, il apparaît de nettes différences de niveau et de succès dans ces études, reconnues comme difficiles.

Le « décrochage » de certains étudiants a de multiples causes :

- Le niveau de compréhension du français qui, s'il est une seconde langue maternelle pour certains, est une langue étrangère pour d'autres.
- La déception de certains étudiants qui découvrent des études qu'ils rêvaient autrement.
- L'incapacité, pour certains étudiants, de se prendre en charge pour travailler dans le milieu universitaire, moins encadré que le Lycée.
- Les difficultés financières, pour d'autres.

La deuxième année est aussi réservée aux disciplines biologiques ; mêmes causes, mêmes effets : Les cours magistraux sont unanimement appréciés, y compris ceux de biochimie et d'anatomie. Il y a même un éloge dithyrambique pour les professeurs de biochimie

Les travaux dirigés sont diversement appréciés ; certains sont réduits à une simple répétition des enseignements magistraux.

Les travaux pratiques n'existent pas.

Il n'y a plus de différence devant la langue française ; tous les étudiants se sont adaptés. Le Français fonctionnel est jugé utile même par les étudiants qui ont une bonne connaissance de la langue, car il « procède d'une méthodologie qui aide les étudiants dans leur apprentissage »

Par contre, malgré le crible de la première année, les échecs répétés sont plus importants en deuxième année qu'en première.

La troisième année est une année charnière

Les enseignements de l'hématologie, de la microbiologie, de la parasitologie, et de l'anatomie pathologique souffrent du même mal que les disciplines fondamentales : le nombre excessif des étudiants au regard des moyens dont dispose la faculté.

Les enseignements magistraux sont très appréciés.

Les enseignements dirigés sont diversement appréciés en fonction des enseignants.

Pour les mêmes raisons que précédemment il n'y a pas de Travaux Pratiques, mais les « démonstrations » d'anatomie pathologique et de microbiologie sont très appréciées

Le programme de la 3^{ème} Année est dominé par l'enseignement de la **Sémiologie** dont l'intitulé, quoique limité à des têtes de chapitre, paraît complet et équilibré entre les séquences d'enseignement théorique et les stages pratiques. Le stage de sémiologie se fait exclusivement dans les services de médecine interne des CHU du site d'Alger à raison de 2 jours par semaine. Les étudiants sont répartis en groupes parrainés par des résidents qui assurent un tutorat pédagogique sous la responsabilité des chefs de service. La capacité d'accueil réduite des seuls services de médecine interne nuit à la qualité de ce stage que la commission considère capital dans la formation du futur médecin. Malgré tout, les étudiants ont un jugement globalement positif sur l'enseignement de la sémiologie.

Les examens : il existe quatre à cinq contrôles des connaissances au cours d'une année universitaire : deux ou trois examens partiels en cours d'année ; un examen final, dit de synthèse en fin de scolarité et un examen de « rattrapage » à la fin des vacances d'été.

La multiplication de ces contrôles est diversement appréciée :

Les étudiants dans leur ensemble l'apprécient comme autant de chances de réussite qui leur sont offertes.

Des dysfonctionnements sont toutefois relevés dans la circulation de l'information concernant les examens, leurs modalités, le calendrier, les coefficients, l'affichage tardif des résultats.

Les enseignants vivent la session d'examen plutôt comme un cauchemar, devant les piles de copies à corriger et le sentiment de passer plus de temps à corriger des examens qu'à enseigner !

Pour l'administration, la charge de travail est telle que la fiabilité des examens peut en être altérée.

Malgré ces examens multiples, il est frappant de voir un nombre important d'échecs et des étudiants en nombre qui redoublent, triplent et même plus.

Pour les trois premières années les pourcentages d'étudiants en échec est de :

- 20% en première année

- 40% en deuxième année

La participation des étudiants :

Les étudiants que nous avons rencontrés étaient des étudiants très motivés, très « participants » et « interactifs », mais de leur propre aveu ils ne sont pas « représentatifs » dans le sens où, lorsqu'il faut des volontaires pour la moindre activité corporative ou la représentation dans les comités et commissions, il est très difficile de les trouver.

Quand il y a des élections le taux de participation est très faible et cependant les taux en médecine sont les meilleurs...

Les relations étudiants-enseignants :

A part quelques exceptions, les étudiants apprécient leurs professeurs mais regrettent que la masse des étudiants empêche une relation plus suivie et plus personnalisée avec eux.

Les relations étudiants- administration :

La dispersion des sites d'enseignement et des personnels administratifs laisse aux étudiants le sentiment qu'ils n'ont pas de véritables interlocuteurs administratifs pouvant répondre à leurs questions.

Il existe de nombreux documents d'information générale et spécifiques, mais très peu d'étudiants en ont connaissance.

IV.2.2. Commentaires :

Après avoir entendu les enseignants et les étudiants de la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} années, les principales observations sont les suivantes :

A propos de l'entrée en faculté, tout le monde semble d'accord sur le principe de la sélection : **la qualité du bac**. Pour tous, il y a là un critère objectif qui écarte toute suspicion sur d'éventuelles pressions extérieures.

D'autre part, comme les titulaires des meilleurs bacs demandent en priorité l'accès à la Faculté de Médecine, cela donne aux étudiants en médecine le sentiment d'être les meilleurs étudiants d'Alger et aux enseignants d'être l'élite de l'Université.

Par contre, beaucoup d'étudiants ignorent totalement le contenu des études et surtout la réalité de la vie d'un étudiant en médecine (travail intense, contact avec la souffrance et la mort).

La commission d'évaluation externe a d'emblée relevé le **nombre excessif des étudiants** par rapport aux capacités d'accueil de l'établissement, ce qui a de nombreuses incidences sur la **qualité de la pédagogie** ; de ce fait majeur découlent la quasi totalité des appréciations défavorables tant de la part des étudiants que des enseignants.

Le nombre anormal de redoublants, triplants et plus... est également très choquant, de nature à plomber toute tentative d'innovation pédagogique et ne peut que « tirer vers le bas » le niveau général des études.

L'initiative du « Français Fonctionnel Médical » semble apporter une réponse aux différences linguistiques des candidats, mais aussi une méthode rationnelle de travail pour tous.

Il est partout admis que les étudiants sont particulièrement sensibles à tout ce qui concerne les examens. Les dysfonctionnements signalés dans la programmation des examens et l'information des étudiants est de nature à perturber leur capacité à apprendre et peut expliquer au moins en partie les échecs observés.

Le premier contact des étudiants avec l'hôpital et les malades ne se fait qu'en 3^{ème} Année ; pour la commission, il s'agit là d'une perte d'opportunité regrettable pour les étudiants dont il est établi qu'ils sont réceptifs très tôt aux activités hospitalières et à l'apprentissage clinique.

La commission considère que la sémiologie constitue le fondement sur lequel se construit l'acquisition des compétences cliniques du médecin. Confier aux résidents la délicate mission d'encadrer les étudiants stagiaires en sémiologie constitue une faiblesse dans la formation et une exigence démesurée demandée aux résidents, eux mêmes en situation d'apprentissage et généralement sans aucune formation pédagogique.

IV.2.3. Recommandations :

1- Que le nombre des étudiants admis en 1^{ère} année soit fixé en fonction de critères précis :

- Le nombre de médecins nécessaires à la population et compatible avec l'économie du pays.
- La capacité d'accueil de la Faculté de Médecine : locaux, enseignants, ressources pédagogiques.
- La situation actuelle (et prévisible dans dix ans) de la démographie médicale.

2- Que l'administration de la Faculté prenne des dispositions claires et précises concernant les étudiants en échec : Application ferme des règlements, mise en place de cellules d'aide pédagogique et psychologique, réorientation vers d'autres filières.

3- Qu'un effort soit fait pour mettre à la disposition des étudiants des documents photocopiés actualisés et validés par les enseignants, les distribuer avant le cours pour aider les étudiants en difficulté linguistique et permettre aux professeurs d'expliquer plutôt que de dicter.

4- Qu'une fois le nombre d'étudiants revenu à un niveau raisonnable, équiper les laboratoires et rétablir les TP. En attendant, multiplier les démonstrations qui sont un substitut non négligeable.

5- Que l'information des étudiants soit développée, concernant notamment les règlements et les programmes d'enseignement ainsi que sur les modalités des examens.

6- Que les étudiants puissent bénéficier d'une immersion clinique précoce, dès la première année, en particulier sous forme de stage infirmier, et approche psycho-sociale du malade hospitalisé

7- Qu'une attention toute particulière soit accordée à l'enseignement de la sémiologie dans ses deux volets théorique et pratique ; idéalement, cet enseignement doit être confié aux professeurs de rang magistral ; il en va de même pour le stage de sémiologie où les étudiants doivent être -autant que possible- pris en charge par des médecins seniors, à partir du grade de Maître-assistant.

IV.3. Le 2^{ème} cycle de études médicales

IV.3.1. Données recueillies

Dans les Facultés de Médecine Algériennes, le 2^{ème} cycle comprend la 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème} Année et une année d'internat (la 7^{ème} année) à l'issue de laquelle l'étudiant acquiert son diplôme de Médecin généraliste.

Le 2^{ème} cycle est dit « clinique » et se caractérise par un enseignement modulaire : 18 modules de pathologie sont répartis sur les trois années (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} Années) avant de donner accès à l'internat qui ne comporte pas d'enseignement théorique évaluable. Le programme est défini par arrêté Ministériel pour l'ensemble des Facultés de Médecine d'Algérie et précise notamment pour chaque module l'intitulé des différents chapitres à enseigner.

4 ^{ème} Année			5 ^{ème} Année			6 ^{ème} Année		
MODULE	Semaines	V.H.	MODULE	Semaines	V.H.	MODULE	Semaines	V.H.
Cardiologie	6	60	Orthopédie	9	90	Médecine Sociale	9	90
Pneumologie	6	60	Gynéco-Obstétrique	9	90	UMC Thérapeut.	9	90
Neurologie	6	60	Pédiatrie	9	90	Méd.légale Méd.Trav.	9	90
Maladies Infectieuses	6	60	Uro-Néphro.	3	30	Dermato.	3	30
Gastro-Entérologie	9	90	Endocrino	3	30	Ophtalmo	3	30
Hémato	3	30	Psychiatrie	3	30	O.R.L.	3	30

Pour chaque module, les étudiants sont répartis en groupes et reçoivent un enseignement théorique intégré avec les stages cliniques correspondants. L'enseignement théorique se fait au centre Maherzi et dans les espaces d'enseignement hospitaliers ; les stages cliniques ont lieu dans les CHU Centre Alger, Béni Messous, El Kettar, Bab El Oued et l'hôpital central des armées.

Les enseignements théoriques sont dispensés les après-midi, sous forme de leçons magistrales et de travaux dirigés ; les documents de référence ne sont pas disponibles pour tous les modules ; assez souvent, les étudiants se procurent ces documents dans les officines privées et leur contenu n'a pas toujours été validé par les comités pédagogiques (CP) ou les enseignants responsables.

Les stages ont lieu les matinées ; les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années, appelés externes, ont souvent, pour la même discipline, des activités d'apprentissage variables selon les services où ils sont affectés. Dans la même discipline, la qualité d'un stage du 2^{ème} cycle est variable et diversement appréciée par les étudiants.

Dans certaines spécialités, les terrains de stage sont nettement insuffisants ; pour la psychiatrie, discipline importante s'il en est pour la formation du médecin généraliste, il n'existe qu'un seul CHU offrant un stage dans cette discipline pour l'ensemble des étudiants de la 6^{ème} Année.

Le passage à l'année supérieure est soumis à la réussite aux examens théoriques des modules de l'année et à la validation des stages ; les dettes sont possibles mais ne doivent pas dépasser l'équivalent de douze semaines de stage ; les examens théoriques utilisent des tests de type QCM et QROC mais aussi parfois des cas cliniques explorant la capacité des étudiants à interpréter des données ou à résoudre des problèmes. L'évaluation des étudiants en stage est variable d'un service à l'autre et fait rarement appel au modèle d'évaluation clinique objective et structurée (stations d'ECOS).

La 7^{ème} année, appelée **Internat**, clôt le 2^{ème} cycle ; l'accès à la 7^{ème} année est tributaire de la validation par l'étudiant de l'ensemble des modules du 2^{ème} cycle et de l'acquittement de toutes les dettes ; elle comporte quatre périodes de stage de 3 mois chacun en Médecine, Chirurgie, Pédiatrie et Gynécologie-Obstétrique. Les étudiants choisissent le terrain de stage en fonction de leur classement établi sur les résultats obtenus pendant les années d'externat. La 7^{ème} année ne comporte pas d'enseignement magistral ; certains terrains de stage offrent des séances de TD à l'initiative du chef de service. La qualité de l'encadrement est variable d'un service à l'autre, et une bonne partie de l'apprentissage est laissée à l'initiative propre de l'étudiant ; celui-ci, en sa qualité d'interne, assume dans le service d'accueil des responsabilités cliniques de degré variable mais souvent importantes et nécessitant des prises de décision pour lesquelles il a été insuffisamment préparé au cours des années d'externat : Accueil des malades, décisions thérapeutiques, gardes... toutes responsabilités qui ne sont pas toujours placées sous le contrôle du résident ou du médecin senior.

A la fin de chaque période de stage, l'étudiant de 7^{ème} année est tenu de remettre au chef de service un rapport de stage qui servira à l'évaluation et la validation du stage ; les étudiants bénéficient rarement d'une aide pédagogique dans la rédaction de leurs rapports, la disponibilité des enseignants étant limitée en raison de leurs charges de soins et du nombre d'étudiants à superviser. En réalité, les stages de médecine et de chirurgie de l'internat se déroulent le plus souvent dans une des nombreuses spécialités médicales ou chirurgicales et non en Médecine ou Chirurgie, même si l'examen final porte sur l'ensemble de disciplines médicales ou chirurgicales

IV.3.2. Commentaires

Le rapport d'auto-évaluation n'ayant apporté aucune précision et aucun jugement de valeur, la Commission n'a dû se contenter des remarques entendues lors des entrevues ou des commentaires écrits ou oraux des étudiants pour analyser cette partie cruciale du programme des études. Dans ces circonstances, à son grand regret, son rapport ne peut qu'être superficiel.

Le programme des études est décidé à l'échelle nationale jusque dans l'intitulé des chapitres à enseigner ; ceci n'est pas de nature à favoriser les initiatives pédagogiques ; on peut comprendre la volonté légitime du Ministère d'assurer une formation homogène aux médecins Algériens, mais rappelons ici deux principes fondamentaux : 1- Le rôle de la tutelle n'est pas de fixer dans les détails les programmes d'études mais de préciser les missions des Facultés de Médecine. 2- Les programmes n'appartiennent pas aux disciplines ou aux spécialités mais à la Faculté qui doit les valider régulièrement par son comité du programme. Les membres de la commission d'évaluation externe ont observé avec satisfaction que la formation clinique offerte aux étudiants du 2^{ème} cycle était satisfaisante dans la mesure où la

FMA dispose des ressources cliniques et professorales nécessaires et suffisantes pour assurer un apprentissage intégré de la pathologie avec de bons stages cliniques. Toutefois, il y a lieu d'observer que l'organisation monodisciplinaire reste prédominante ; en effet, la concertation est peu développée, voire inexistante entre les enseignants des disciplines partenaires dans un même module ; bien souvent le module est un simple assemblage d'enseignements (et d'items d'examens) mono-disciplinaires mis côte à côte sans aucune concertation .

La durée et le volume horaire sont variables selon les modules : trois, six ou neuf semaines pour 30, 60 ou 90 heures d'enseignement. La charge des enseignements est répartie de façon équilibrée entre les 3 années cliniques.

Toutefois, et sans porter de jugement sur les raisons qui ont motivé ces variations dans la durée et le volume horaire des modules, on peut s'étonner de voir que les modules de neurologie ou de maladies infectieuses ne bénéficient que des 2/3 du volume horaire accordé à d'autres modules ; ce déséquilibre est encore plus prononcé pour la néphrologie et surtout la psychiatrie, réduits à 3 semaines. Rappelons à ce sujet que la formation pratique en psychiatrie ne bénéficie pas non plus de terrains de stage suffisants ; aussi, la commission estime-t-elle qu'il y a là insuffisance notable dans la formation des étudiants en psychiatrie, discipline majeure en pratique de médecine générale de première ligne.

Les programmes du 2^{ème} cycle privilégient encore trop rarement les apprentissages pratiques et les méthodes de formation au raisonnement clinique. Parallèlement, les évaluations restent dominés par les tests explorant la capacité de l'étudiant à mémoriser des connaissances factuelles ; certes, il existe dans certaines disciplines quelques tentatives d'évaluation des aptitudes de l'étudiant à interpréter des données ou à résoudre des problèmes, mais elles restent épisodiques et fragmentaires. Le système actuel d'évaluation constitue une des raisons de l'échec de nombre d'étudiants qui se trouvent bloqués dans leur scolarité pendant plusieurs années ; ce problème sera développé dans le chapitre VI.

A plusieurs reprises, la commission a eu l'occasion d'entendre des remarques faisant état de fuites au niveau des sujets d'examen ; ces données ne sont pas vérifiables ; quoiqu'il en soit, de telles rumeurs sont de nature à porter préjudice au prestige de la Faculté et à sa crédibilité. La commission note avec satisfaction la décision déclarée de la direction de la Faculté de traiter ce problème et d'y apporter les solutions adéquates.

Il n'existe pas d'enseignements optionnels ; pour la commission, les enseignements optionnels apportent au programme des études une flexibilité et un enrichissement intéressants pour les futurs médecins généralistes appelés à répondre à des besoins de santé variables selon les lieux d'exercice et la population cible ; ils permettent aussi d'optimiser les ressources et les pôles d'excellence existant à la Faculté.

Pour la commission d'évaluation externe, la 7^{ème} Année appelée stage d'internat n'est en aucune façon suffisante pour donner au futur médecin généraliste les compétences nécessaires et suffisantes pour l'exercice de son art. Cette année d'internat est aussi inutile (ou tout au moins inadaptée) pour la préparation à un programme d'études de spécialité ; elle constitue une preuve à contrario de l'insuffisance des stages cliniques du 2^{ème} cycle dans la formation aux compétences professionnelles du médecin généraliste. La commission renouvelle à ce propos sa conception (*) : l'ensemble du programme du 2^{ème} cycle (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années) doit, avec celui du 1^{er} cycle, être organisé dans le seul but de préparer l'ensemble des étudiants à entrer dans un programme de formation spécifique de 3^{ème} cycle y compris en médecine générale.

(*) Voir détails dans le chapitre IV.3 (pages 25 à 28) du rapport de la commission d'évaluation externe de la Faculté de Médecine d'Oran.

IV.3.3. Recommandations

1- Qu'une action soit entreprise par la FMA pour inciter les CP et les enseignants des différentes disciplines partenaires dans chaque module à mettre au point un programme d'enseignement concerté comprenant notamment :

- ✓ **La rédaction trans-disciplinaire des objectifs éducationnels pour chaque module.**
- ✓ **La confection commune des documents pédagogiques et leur actualisation périodique**
- ✓ **L'adoption de méthodes de formation au raisonnement clinique et à des aptitudes de plus en plus proches des compétences professionnelles**
- ✓ **L'évaluation par une même épreuve (unifiée), validée par les enseignants des différentes disciplines partenaires et explorant les différents domaines : clinique, biologique, radiologique, anatomo-pathologique, stratégie diagnostique et thérapeutique**

2- Que les épreuves d'évaluation comportent davantage de cas cliniques explorant les capacités cognitives opérationnelles : Interprétation de données, proposition de stratégie d'exploration, décision thérapeutique, plan de suivi...

3- Qu'en concertation avec les autres Facultés de Médecine d'Algérie, le programme des enseignements du 2^{ème} cycle soit actualisé, en renforçant notamment le module de psychiatrie et en mettant en place un module de gérontologie-gériatrie

4- Que la formation pratique soit renforcée par :

- ✓ **Une planification rigoureuse des stages du 2^{ème} cycle, en mettant à la disposition des étudiants des livrets de stage mentionnant notamment les objectifs, les activités d'apprentissage, les ressources pédagogiques de chaque structure d'accueil, et les moyens d'évaluation.**
- ✓ **Une meilleure exploitation des services de 1^{ère} et 2^{ème} ligne et notamment les services de la consultation externe et des urgences et les structures sanitaires hors CHU.**
- ✓ **La comptabilisation des séances de tutorat et de compagnonnage comme des séances d'enseignement à part entière à mettre au crédit des enseignants pour favoriser leur évolution dans la carrière hospitalo-universitaire ou hospitalo-sanitaire.**

5- Que dans le but de renforcer la crédibilité du système des examens, une commission d'enseignants et de responsables administratifs soit formée par le Doyen pour élaborer un protocole de gestion rigoureuse des examens ; cette commission devrait d'abord identifier les faiblesses observées à chaque étape depuis la confection des épreuves jusqu'à l'impression des PV des examens, et y proposer des solutions adaptées et réalisables

6- Qu'une (ou des) cellules (s) d'aide et d'assistance psycho-sociale et pédagogique soient créées pour venir en aide aux étudiants en difficulté dans leur scolarité ou leur vécu quotidien

V. LA FORMATION PROFESSIONNELLE DU 3^{ème} CYCLE

V.1. Remarque préalable

Pour la CIDMEF, la formation professionnelle du 3^{ème} cycle comprend la formation en médecine générale et la formation spécialisée; elle fait suite aux enseignements des 1^{er} et 2^{ème} cycles qui constituent le tronc commun préparant à l'accès à ces formations spécifiques. Ceci implique que le 3^{ème} cycle fait partie intégrante du cursus général de formation du médecin et que, par conséquent, l'ensemble des étudiants y ont accès.

Cette nouvelle conception des études médicales s'oppose au schéma classique actuellement en vigueur en Algérie, qui valorise le modèle du médecin spécialiste et même hyperspécialisé issu du concours de résidanat au dépens de la carrière de médecin généraliste qui est perçue comme une carrière par défaut et non une véritable vocation. Cette situation est le résultat du développement des sciences et techniques médicales et de la prééminence de spécialités de plus en plus pointues dans la confection des programmes et la dispensation de l'enseignement médical.

Pour la commission d'évaluation externe, l'admission de ce concept de « **3^{ème} cycle de formation spécifique incluant un programme spécifique de médecine générale** » est un préalable nécessaire à toute réforme institutionnelle que pourrait susciter l'évaluation externe.

V.2. Données recueillies

L'accès aux études de spécialité se fait après la réussite au concours national de résidanat dont le programme et les épreuves sont établis à l'échelle nationale. Les candidats ayant réussi au concours choisissent leur poste en fonction de leur classement et dans la limite des postes ouverts. A Alger, l'étudiant qui a accompli et validé les 7 années d'études (6 années d'études plus une 7^{ème} Année d'internat) est souvent obligé d'attendre une année supplémentaire pour passer le concours –annuel- de résidanat ; pendant cette année, l'étudiant perd sa qualité d'étudiant et n'a plus de ressources.

L'effectif des étudiants en post graduation (Résidents) à la FMA est de 2414, répartis comme suit :

	1 ^{ère} Année	2 ^{ème} Année	3 ^{ème} Année	4 ^{ème} Année	5 ^{ème} Année	Total
Spécialités médicales	395	302	290	182	11	1180
Spécialités chirurgicales	183	182	142	118	144	769
Sciences fondament. et mixtes	125	135	120	85	-	465
Total	703	619	552	385	155	2414

La durée du résidanat est de 4 années pour les spécialités médicales sauf pour la Médecine interne qui dure 5 années ; elle est de 5 années pour l'ensemble des spécialités chirurgicales.

Les spécialités les moins pourvues en résidents sont : (N Résidents)

- Pour les sciences fondamentales : La Biophysique (0), la Pharmacologie (0), la Biologie clinique (01), la Physiologie (02), l'Immunologie (04).

- Pour les disciplines cliniques : La Radiothérapie (09), l'Oncologie médicale (12), la Rhumatologie (26), la Psychiatrie (56).

La formation des résidents est jugée satisfaisante sur ses deux volets théorique et pratique ; les enseignements théoriques sont dispensés sous forme de conférences hebdomadaires ; les résidents exercent dans les services hospitaliers des responsabilités cliniques leur permettant d'acquérir en autoformation des compétences de bon niveau. A quelques rares exceptions près, la supervision des apprentissages est assurée par les assistants et les professeurs et est jugée positivement par les résidents.

Les évaluations ne sont pas codifiées ; elles ne sont pas homogènes ni dans leur périodicité ni dans leurs modalités ; elles peuvent varier d'une spécialité à une autre et dans la même spécialité, d'un service à un autre. Pour la plupart des spécialités médicales, l'évaluation s'effectue surtout sur des critères d'assiduité et sur l'appréciation personnelle du chef de service ; pour les spécialités chirurgicales et quelques rares spécialités médicales (comme la gastro-entérologie ou la médecine interne), il existe un examen annuel. Le cursus de résidanat se termine par un examen national à la fin des études, sanctionné par un diplôme d'études médicales spécialisées (DEMS). Le taux de réussite est bon.

Les résidents ont fait état de quelques difficultés dans leur apprentissage et leur statut : Difficulté d'accès aux ressources documentaires de la Faculté, contacts difficiles avec les administrations de la Faculté et du CHU ; participation limitée aux activités de recherche ; salaire insuffisant pour permettre une vie décente.

Les résidents émettent des réserves sérieuses sur les compétences acquises par les futurs médecins généralistes à la fin des sept années d'études et souscrivent au concept d'une formation spécifique de 3^e cycle en Médecine générale.

V.3. Commentaires

Le concours de résidanat sélectionne les candidats aux études de spécialité en fonction de leur performance à des épreuves purement théoriques et ne tient pas compte de leur maîtrise clinique, c'est-à-dire leur aptitude à interpréter des données, à mener un raisonnement clinique et à prendre des décisions appropriées devant des situations différentes.

La commission note avec satisfaction que le nombre de résidents est important dans certaines disciplines jugées essentielles pour la formation du médecin généraliste ; c'est le cas notamment de la médecine interne et la pédiatrie avec respectivement 191 et 173 résidents en formation. A l'opposé, certaines spécialités paraissent « sinistrées », surtout celles qui sont appelées à prendre de l'importance en raison de la transition épidémiologique, comme l'oncologie médicale, la radiothérapie, la rhumatologie, la psychiatrie ou encore l'immunologie ; dans le même ordre d'idées, la commission s'étonne de l'absence de formation spécifique en gériatrie-gérontologie et en génétique médicale.

Les membres de la commission ont eu l'occasion d'observer que la Faculté de Médecine d'Alger dispose de ressources cliniques tout à fait suffisantes pour une formation de qualité offerte aux étudiants en spécialité ; ce qui manque, c'est un système d'évaluation formative qui permet de mesurer la progression des résidents dans l'acquisition des compétences cliniques.

L'acquisition progressive des compétences cliniques dans la spécialité nécessite de confier aux résidents des tâches cliniques avec un degré de responsabilité croissant au fil des années ;

aussi, les résidents doivent-ils faire partie intégrante de l'équipe et, à ce titre, être associés à l'ensemble des activités du service, c'est à dire les soins, l'enseignement et la recherche. Enfin, faut-il le rappeler ici encore, la mise en place d'une formation spécifique de 3^{ème} cycle en médecine générale est, de l'avis de la majorité des enseignants et des étudiants, une nécessité et le seul moyen de débarrasser la médecine générale de son statut - peu enviable - de carrière par défaut.

V.4. Recommandations

1- Que le Doyen de la FMA , en accord avec ses collègues de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine d'Algérie(CDFMA), initie une réflexion sur les points suivants :

- *Considérer le 1^{er} et le 2^{ème} cycles comme un « tronc commun » préparant à un 3^{ème} cycle de formations spécifiques en spécialité et en Médecine générale*
- *Développer un système d'évaluation des résidents permettant de juger leur progression dans l'acquisition des compétences cliniques et pas seulement les connaissances théoriques.*
- *Valoriser les spécialités émergentes comme l'oncologie, la psychiatrie, la gériatrie et d'autres spécialités fondamentales, actuellement peu ou pas suffisamment choisies par les résidents*

2- Qu'en attendant une décision à l'échelle nationale, la FMA prenne l'initiative de former le plus tôt possible une commission du « programme spécifique de médecine générale » à mettre en place au 3^{ème} cycle. Cette commission aura pour mandat de :

- *Définir le profil de poste du médecin généraliste Algérien*
- *Rédiger les objectifs généraux d'un programme de formation spécifique de 3^{ème} cycle en médecine générale*
- *Identifier les ressources professorales, hospitalières et de 1^{ère} ligne susceptibles de prendre en charge cette formation*

3- Que de concert avec ses collègues de la CDFMA, le Doyen de la FMA intercède auprès du Ministère de la Santé afin de valoriser le statut du résident, véritable cheville ouvrière des services hospitaliers et d'améliorer ses conditions matérielles.

4- Que dans chaque spécialité, la formation des résidents soit optimisée par la mise en place d'un système s'évaluation formative, homogène, périodique et performant, permettant de mesurer la progression régulière du résident dans l'acquisition des compétences requises.

5- Que la Faculté se dote d'une commission des programmes du 3^{ème} cycle équivalente à celle du Comité des programmes des 1^{ers} et 2^{ème} cycles.

VI. LES ETUDIANTS

Remarque préalable

Au cours des différents entretiens avec les étudiants de la FMA, les membres de la Commission ont pu apprécier leur maturité, leur sens des responsabilités, leur attachement à leur faculté, leur conscience des difficultés qu'elle affronte, leur enthousiasme et leur disponibilité pour participer davantage à la vie de la Faculté ; il n'est donc pas étonnant qu'ils aient produit un rapport de qualité, complet et informatif.

VI.1. Données recueillies

VI.1.1. Critères et procédures d'admission

Pour les nouveaux bacheliers, les modalités d'orientation et d'inscription à l'Université sont définies chaque année par une circulaire ministérielle.

L'orientation des étudiants vers les différentes filières obéit à un classement qui tient compte de plusieurs critères dont notamment les vœux exprimés par le bachelier, la série et les notes obtenues au baccalauréat et les capacités d'accueil des établissements d'enseignement supérieur.

Le Ministère de l'enseignement supérieur édite aussi un « guide du nouveau bachelier » comportant l'ensemble des renseignements utiles pour le futur étudiant et des conseils pratiques pour le choix de la filière. L'ensemble de ces documents sont accessibles sur le site Internet du ministère : <http://www.mesrs.dz/>

L'étudiant est invité à remplir une fiche de vœux et indiquer notamment 10 filières de son choix en tenant compte de la série et du lieu d'obtention de son baccalauréat ainsi que de son score. En général, les filières médicales : Médecine, Pharmacie et Médecine dentaire exigent des scores au Baccalauréat relativement élevés. L'orientation définitive des bacheliers vers leur filière résulte d'un traitement informatisé de l'ensemble des données et critères cités plus haut. Un recours est possible en cas d'erreur dans la saisie des données imputable à l'administration.

Les bacheliers avec mention « Bien » et « Très Bien » sont autorisés à s'inscrire directement dans la filière de leur choix ; la circulaire N°08 relative à l'orientation des bacheliers 2004 précise qu'ils doivent néanmoins porter leur choix sur la fiche de vœux.

VI.1.2. Caractéristiques démographiques et évolution de la scolarité

Les étudiants de la filière Médecine sont au nombre de 11.112 répartis comme suit :

GRADUATION	1 ^{ère} Année	2 ^{ème} Année	3 ^{ème} Année	4 ^{ème} Année	5 ^{ème} Année	6 ^{ème} Année	7 ^{ème} Année	TOTAL
		945	1131	1077	1367	1296	1977	905
POST-GRADUATION	1 ^{ère} Année	2 ^{ème} Année	3 ^{ème} Année	4 ^{ème} Année	5 ^{ème} Année			TOTAL
		703	619	552	385	155		
TOTAL								11.112

L'immense majorité des étudiants est de nationalité Algérienne et originaire de l'Algérois ; les étudiants étrangers, rares, sont majoritairement maghrébins et Africains ; leur inscription à la FMA requiert l'autorisation du Ministère de l'Enseignement supérieur et ne répond pas aux critères appliqués aux étudiants Algériens. Ces dernières années, la proportion des étudiants de sexe féminin tend à augmenter et dépasse aujourd'hui 55%.

La progression de l'étudiant dans sa scolarité est conditionnée par la validation des enseignements de l'année. Le nombre de redoublants, triplants et même davantage concerne 20 % de la population estudiantine et donne lieu à des situations parfois dramatiques d'étudiants bloqués longtemps dans la même année d'études ; ce problème est important au point qu'il a été relevé parmi les plus urgents à résoudre par la nouvelle direction de la Faculté.

Les étudiants signalent le manque d'information sur les modalités d'évaluation sanctionnelle et le retard dans la proclamation des résultats entre les différentes sessions, ce qui n'est pas de nature à leur faciliter la gestion de leur parcours universitaire.

Les étudiants signalent aussi le déficit de communication entre eux et l'administration mais aussi avec les enseignants ; leurs revendications concernent essentiellement le déroulement et la correction des examens, la consultation de leurs copies d'examen en cas d'échec, le corrigé type ainsi que l'affichage à temps des résultats mais ces demandes restent généralement sans réponse. Une cellule de soutien et d'aide aux étudiants fait cruellement défaut.

La représentativité des étudiants dans les différentes instances facultaires est prévue par les textes ; il y a normalement 2 représentants étudiants au Conseil de Faculté élus pour une année renouvelable ; mais la représentation des étudiants dans les différentes commissions facultaires est quasi nulle ; les étudiants ont signalé l'absence d'élections véritables et le fait que certains de leurs délégués sont « autoproclamés ».

VI.1.3. La vie des étudiants

Les étudiants bénéficient d'une bourse de l'Etat Algérien et aussi, du moins en début d'études, d'un logement universitaire ; un foyer universitaire de jeunes filles de 2000 places est prévu à Dergana. Les étudiants ont un accès facile aux services de santé et bénéficient de la gratuité des soins.

Il n'existe pas d'information concernant les maladies transmissibles, les risques encourus par les étudiants en Médecine et les programmes de prévention ; la vaccination est possible contre certaines maladies infectieuses comme l'hépatite B mais il n'y a pas de programme de dépistage des maladies ni de vaccination à l'intention des étudiants ; ceux-ci peuvent, de leur propre initiative consulter un médecin ou se faire vacciner.

Les activités socio-culturelles et sportives sont peu organisées et réduites quand elles ne sont pas absentes ; la charge des enseignements et des examens, ajoutée au nombre important des étudiants constituent des obstacles sérieux au développement d'activités culturelles, sportives ou de loisirs dans l'enceinte universitaire.

VI.2. Commentaires

Le modèle Algérien d'orientation des nouveaux bacheliers vers les différentes filières universitaires est remarquable par sa rigueur et son équité ; malgré l'absence de tests permettant de sélectionner les étudiants sur leur aptitude personnelle à l'exercice de la médecine, et considérant qu'il n'existe nulle part un système parfait d'orientation des étudiants, le modèle Algérien reste performant et devrait être maintenu. Cependant, le nombre des étudiants inscrits chaque année à la FMA ne semble pas résulter d'une étude rationnelle des besoins de la population qui ont beaucoup changé ces dernières années ; on peut expliquer la pléthore actuelle des étudiants en Médecine par une volonté délibérée -et ancienne- des pouvoirs publics de couvrir médicalement les besoins de la population sur l'ensemble du

territoire ; ces besoins étaient en effet importants dans les premières années de l'indépendance. Aujourd'hui, la nécessité de former des médecins en nombre suffisant mais surtout aptes à répondre de façon adéquate aux nouveaux besoins de santé de la population impose d'amener les réformes nécessaires à ce nouvel objectif.

La commission considère que le grave problème des étudiants du 2^{ème} cycle bloqués dans leur scolarité depuis de nombreuses années résulte de plusieurs insuffisances : Les modalités d'évaluation privilégiant la capacité à mémoriser des connaissances factuelles ; la carence des informations données aux étudiants sur leur scolarité , le déroulement et les résultats des examens ; l'absence de structure de soutien capable d'aider les étudiants défailants à comprendre leur propres insuffisances dans la gestion de leur apprentissage et de leurs examens ; et surtout l'absence de passerelles entre la Médecine et les autres filières universitaires du cycle court et moyen qui aurait permis à nombre de ces étudiants en difficulté de changer avantageusement de carrière.

La participation des étudiants dans les différentes instances facultaires est quasi inexistante ; les étudiants eux-mêmes ont fait part de leur faible motivation pour ce genre de mission en raison des difficultés qu'ils ont à assumer pleinement la représentation de leurs camarades auprès de l'administration mais aussi parce que les élections sont mal gérées et souvent chaotiques. Pour la commission, les étudiants constituent la raison même d'une Faculté de Médecine et sa véritable force vive ; une attitude passive vis-à-vis des affaires de leur faculté n'est pas facteur de développement ; à l'opposé, leur participation active aux différents groupes de travail, commissions et instances consultatives est précieuse et nécessaire autant pour la direction de la Faculté que pour ses enseignants. En effet, c'est dans ces groupes de travail et commissions, en amont des délibérations du Conseil de Faculté que s'engagent les réflexions et s'élaborent les projets de la Faculté et c'est à ce niveau que la participation des étudiants doit aussi être sollicitée et encouragée. Enfin, même dans les instances légales comme le Conseil de Faculté où la représentation des différents collèges est fixée par la Loi, le doyen peut inviter à titre consultatif mais éventuellement permanent tel responsable universitaire d'une instance pédagogique importante ; il peut aussi élargir la représentation consultative étudiante si cela est favorable à un fonctionnement plus équilibré et plus efficace du conseil.

Par ailleurs, la commission estime que les potentialités estudiantines de création artistique et culturelle et de performances sportives ne sont pas suffisamment stimulées et valorisées à la FMA.

VI.3. Recommandations

1- Qu'en accord avec ses collègues de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine d'Algérie, le Doyen de la FMA engage une action auprès des Ministères concernés afin de fixer un numerus clausus tenant compte de la démographie médicale , des besoins de santé de la population, de la capacité d'accueil des Facultés de Médecine et des ressources cliniques.

2- Que dans le cadre du nouveau système LMD, la Faculté de Médecine d'Alger mette en place des formations de Masters en Sciences de la Santé, ce qui, entre autres avantages, permettrait de réorienter vers d'autres filières les étudiants en difficulté dans la branche Médecine.

3- Que l'administration de la Faculté s'engage davantage dans l'organisation des élections pour une représentativité efficace des étudiants aux différentes instances facultaires et qu'elle sollicite et encourage la participation des étudiants aux différents groupes de travail et commissions chargées de préparer les projets pour le Conseil de Faculté.

4- Que l'administration planifie les enseignements de façon à dégager du temps libre pour les activités socio-culturelles et sportives des étudiants.

5- Qu'un programme de vaccination contre l'hépatite B de l'ensemble des étudiants soit mis en place.

VII. LA FORMATION MEDICALE CONTINUE (FMC)

Remarque préalable : Le rapport fourni par l'administration de la FMA ne contient pas de renseignements sur cette activité ; les données figurant dans ce chapitre sont donc incomplètes et proviennent essentiellement des déclarations des responsables, enseignants et étudiants ainsi que de quelques sites Web consultés et notamment ceux de l'Université d'Alger et des Ministères de l'Enseignement supérieur et de la Santé.

VII.1 Données recueillies.

VII.1.1. la formation des enseignants

La consultation de quelques documents pédagogiques d'enseignement ou d'évaluation produits par les enseignants de la FMA à l'intention de leurs étudiants permet de constater que nombre d'enseignants ont déjà été formés aux techniques pédagogiques de base.

Dès les années 80, l'ancien INESSM avait mis en place un programme de perfectionnement pédagogique des enseignants avec plusieurs séminaires ateliers. Nombre d'enseignants ont bénéficié aussi de la formation pédagogique inscrite dans le programme du Certificat maghrébin de pédagogie médicale institué par la Conférence Maghrébine des Doyens des Facultés de Médecine dans les années 90. Cependant, ces actions n'ont pas été planifiées pour durer et sont restées épisodiques.

En Décembre 2001, un séminaire a été organisé par le Département de Médecine de la FMA sur le thème « La formation pédagogique des enseignants en sciences de la santé » ; le constat était alors fait de l' « absence de formation pédagogique formelle des formateurs et la baisse de la qualité didactique des enseignements ». Dans sa note du 11.12.2002, le Doyen DRIF constate que « la qualité de l'enseignement est de plus en plus inadaptée, inefficace »... nécessitant « un entretien permanent et programmé de la pédagogie et de ses supports ».

Le Conseil National de la réforme hospitalière créé en Août 2002 a travaillé sur six dossiers dont celui des ressources humaines de la Santé ; il y est dit notamment : « La formation est une véritable urgence pour toutes les catégories de personnel... l'objectif est la qualification du personnel par l'adaptation des formations aux référentiels de chaque profession...cet objectif implique notamment l'intervention du secteur de l'enseignement supérieur ainsi que la définition d'une stratégie et d'un échéancier précis »

Par ailleurs, la Faculté dispose d'un budget à l'intention des enseignants pour des missions de courte durée leur permettant de participer à des réunions et congrès et de bourses nationales ou de coopération permettant notamment aux jeunes enseignants (Assistants et Maîtres-Assistants en thèse) d'effectuer des séjours de recherche et de perfectionnement à l'étranger.

VII.1.2. La formation continue des praticiens en exercice

Actuellement, la formation médicale continue des praticiens est assurée en grande partie par les sociétés savantes et les associations de médecins à l'intérieur du pays ; les enseignants de la FMA sont souvent sollicités pour donner des conférences dans ce cadre ; cette activité n'est pas coordonnée et les initiatives sont totalement libres et autonomes. Des séances de FMC sont aussi organisées dans les différents CHU d'Alger, coordonnés par la Faculté de Médecine.

La création d'un comité national de formation (Arrêté Ministériel du 13 Juin 1993) avait pour objectif de mettre au point une politique concertée de FMC, la plus efficace et la plus adaptée aux besoins des professionnels ; mais rapidement, cette structure lourde (40 membres) avait montré ses limites.

En Décembre 2001, un document du Ministère de la Santé et de la Population intitulé « Politique de formation continue des personnels de santé » fait le point sur les actions de formation continue organisées à l'intention du personnel de santé. Les insuffisances constatées sont de plusieurs ordres : Détournement des crédits alloués à la FMC pour l'achat d'équipements ou le traitement des résidents, impact aléatoire de certaines manifestations scientifiques pourtant onéreuses, difficulté d'évaluer objectivement le rendement des séances de FMC quant à la mise à niveau des compétences professionnelles des médecins, démotivation autant des formateurs que des professionnels...

VII.2. Commentaires

La FMA possède dans ses rangs des enseignants ayant l'expertise et l'expérience requises pour former leurs jeunes collègues aux techniques pédagogiques modernes, mais ces potentialités ne semblent pas exploitées de façon optimale. Par ailleurs, la CIDMEF, par son conseil pédagogique et son groupe d'experts, peut, à la demande, apporter un soutien logistique à toute action de perfectionnement pédagogique décidée par la FMA.

Aucun des documents disponibles consultés ne fait clairement mention de la responsabilité de la Faculté de Médecine dans la formation continue des praticiens en exercice. Certes, la FMA a pour la région d'Alger un rôle central car elle participe aux actions de FMC par deux moyens : en faisant intervenir ses enseignants dans les séances organisées par les sociétés savantes et les associations de médecins et en organisant elle même dans le cadre des CHU des réunions scientifiques ouvertes à tous les médecins. En principe, la responsabilité de la Faculté de Médecine va bien au delà. D'abord, au niveau de la formation initiale : Il s'agit de privilégier les méthodes d'apprentissage permettant de développer très tôt chez l'étudiant la capacité d'auto-apprendre et d'avoir une analyse critique des données de la science médicale, de façon à ce que la formation continue au cours de la vie professionnelle soit un continuum naturel de la formation initiale pendant des études. Ensuite, la Faculté de Médecine est la structure dont les ressources professorales sont incontournables pour toute action de FMC, tant par l'expertise scientifique que par la maîtrise des techniques pédagogiques de ses enseignants. En matière de FMC, il s'agit non seulement de mettre à niveau les compétences professionnelles des praticiens en fonction de leurs propres besoins et selon les données les plus récentes et les plus consensuelles de la littérature, mais aussi d'utiliser pour cela les techniques pédagogiques adaptées aux professionnels et de nature à renforcer leur expérience propre dans le domaine du raisonnement clinique et des stratégies d'intervention.

VII.3. Recommandations

- 1- Que la FMA mette au point un plan de perfectionnement pédagogique des enseignants, en organisant régulièrement des ateliers d'initiation aux techniques pédagogiques de base (niveau 1 de la CIDMEF) à l'intention des nouveaux assistants et des ateliers de planification de séquences de formation (niveau 2 de la CIDMEF) à l'intention de ses enseignants de rang magistral.**
- 2- Que la commission de pédagogie, récemment créée au sein du décanat, soit mandatée pour établir un plan de développement pédagogique et de formation médicale continue, le superviser et l'évaluer.**
- 3- Que dans son projet de réforme pédagogique, la FMA initie très tôt ses étudiants aux méthodes d'auto-apprentissage, d'identification des besoins propres de formation, de recherche et d'analyse critique de données.**

- 4- Que la Faculté et l'Université définissent clairement leur rôle dans le plan ministériel de formation continue du personnel de santé.**
- 5- Qu'avec les médecins du secteur privé et leurs représentants, la FMA engage une réflexion sur les besoins réels en FMC et les moyens à mettre en œuvre pour y répondre de façon appropriée et de qualité.**

VIII. L'ENSEIGNEMENT DE SERVICE

L'expression "Enseignement de service" désigne la participation de la Faculté à des programmes qui ne relèvent pas d'elle. Ces enseignements font partie de la tâche normale d'un professeur telle qu'établie par la Faculté ou s'y ajoutent.

Le rapport de la FMA ne fait aucune mention de cette activité ; les discussions avec les enseignants et les responsables permettent d'affirmer que les enseignants de la FMA dispensent des enseignements dans les écoles d'infirmières et autres établissements de formation du personnel de santé ; mais cette activité n'est pas quantifiable et, de toute évidence, n'est pas soumise à l'agrément préalable de la Faculté ou de l'Université.

Il semble que les relations entre la FMA et les autres établissements de l'Université d'Alger soient réduites ; les enseignants eux-mêmes ont signalé la quasi absence de contact avec les enseignants et les chercheurs de l'Université des sciences et technologie Houari Boumédiène de Bab Ezzouar qui est pourtant perçue comme un partenaire naturel de la Faculté de Médecine

Recommandations

- 1- Qu'une évaluation soit faite de la participation des enseignants de la FMA aux programmes d'enseignement des autres établissements de formation relevant de l'Université d'Alger ou du Ministère de la Santé ; cette activité devrait être comptabilisée dans les promotions et la progression dans la carrière hospitalo-universitaire**
- 2- Que l'enseignement de service soit mentionné dans l'énoncé des objectifs institutionnels de la FMA.**

IX. LA RECHERCHE ET LA FORMATION A LA RECHERCHE

Remarques préalables

Comme partie intégrante d'une université, une faculté doit en partager la double mission fondamentale de formation de scientifiques de haut niveau et du développement des connaissances. La recherche fait donc partie des activités principales d'une faculté de médecine.

Le contact avec la recherche, la participation à différents projets, la découverte du doute et de l'importance de la méthodologie rigoureuse sont indispensables à la formation de futurs médecins et d'enseignants chercheurs. Il importe donc qu'une faculté de médecine puisse disposer des moyens techniques et financiers nécessaires au développement et à la valorisation de solides activités de recherche dans les différents domaines bio cellulaire, clinique, épidémiologique et populationnel.

De plus en plus la recherche se fait en collaboration entre différentes équipes, différentes facultés et différentes universités. En plus de stimuler le maintien et l'amélioration de la qualité des chercheurs, cette collaboration permet souvent une optimisation des ressources matérielles et financières disponibles mais souvent déficientes.

IX.1. Recueil des données

IX.1.1. L'état des lieux

Les informations recueillies dans le rapport d'autoévaluation font état de trois types de projets de recherche à la Faculté de médecine d'Alger

- Des projets de Laboratoire :

Créés depuis mars 2002, conformément au **Décret exécutif 99-244 du 31 octobre 1999 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement et le fonctionnement de laboratoire de recherche**

7 projets sont fonctionnels ;

1 projet est en cours d'évaluation.

- Des projets de coopération :

Projets INSERM : 4

Projets CMEP : 2

- Des projets ANDRS :

L'ANDRS fut créée par le **Décret exécutif 95-40 du 28 janvier 1995**.

Depuis 1997, le nombre de projets s'est accru d'année en année, soit de 7 en 1977 à 11 en 2000.

IX.1.2. Structuration de la recherche et de la formation à la recherche

Malgré les textes législatifs qui encouragent la recherche dans toutes les Facultés, il n'existe pas de véritables structures de formation à la recherche. Il n'existe pas de structure spécifique pour stimuler et coordonner les activités de recherche au sein de la Faculté. Le Conseil scientifique joue ce rôle parmi beaucoup d'autres fonctions.

IX.2. Commentaires :

Les renseignements fournis dans l'autoévaluation pas plus que les quelques échanges sur le sujet ne permettent à la Commission de faire un véritable bilan des activités de recherche ni de mesurer l'importance relative de ces activités pour la Faculté de médecine. La commission doit constater que pour le moment, la recherche ne semble pas une préoccupation majeure à la Faculté de médecine.

Et, c'est un peu au hasard qu'on retrouve des projets cités mais vagues quant au contenu, à la définition des objectifs, et la réalisation. Très peu de publications scientifiques existent. Aucun projet de recherche n'a été présenté aux membres de la Commission.

Il n'existe aucune évidence de quelque implication d'étudiants ou de résidents dans les activités de recherche.

IX.3. Recommandations :

- 1- Que la Faculté, compte tenu du caractère essentiel de la recherche mette sur pied une structure spécifique pour stimuler et coordonner les activités de recherche**
- 2- Que la Faculté développe la méthodologie de la recherche par l'organisation de séminaires ateliers sur le sujet, en ayant recours à l'assistance de la CIDMEF**
- 3- Que des dispositions soient prises pour faciliter l'initiation à la recherche aux étudiants**
- 4- Que les résidents soient invités à participer à des projets de recherche dans le cadre de leur programme.**

X. LA COOPERATION INTERNATIONALE

X.1. Données recueillies

La Faculté de Médecine d'Alger a entretenu traditionnellement des relations de coopération universitaire et scientifique avec celle de Marseille. Malheureusement, au cours des années 90, les relations de la Faculté de Médecine d'Alger avec ses partenaires se sont estompées.

En 2000, à l'occasion d'un congrès international de Chirurgie dentaire co-organisé avec la Faculté d'Odontologie de Marseille, et afin de donner un nouveau souffle à leur collaboration, une convention de coopération est signée entre les Universités d'Alger et de Marseille. Cette convention, d'une durée de cinq ans renouvelables, prévoyait dans un premier temps une coopération scientifique et universitaire entre le département de chirurgie dentaire de la Faculté de Médecine d'Alger et la Faculté d'Odontologie de Marseille. Selon les termes de cette convention, la coopération devait s'élargir dans les années suivantes aux deux autres filières des sciences médicales, la médecine et la pharmacie. Malheureusement, les changements intervenus depuis à la tête de la faculté de médecine d'Alger, n'ont pas permis le suivi nécessaire à la concrétisation de l'ensemble des points contenus dans la convention. Cette année, elle arrive à son terme et selon les témoignages que la Commission a recueillis, il est fort possible qu'elle ne soit pas reconduite faute de résultats tangibles.

En 1999, à l'occasion des cérémonies du millénaire de la ville d'Alger, les responsables de la Faculté de Médecine de Bordeaux ont été invités et une déclaration d'intention de coopération entre les Universités des deux villes a été signée ; là encore il n'y a eu point de suite.

D'autres demandes de coopération ont été faites aux autorités facultaires de Lyon et Paris à la même période mais elles n'ont pas encore abouti.

Cependant, sur le plan de la recherche, il faut constater que parmi les projets de recherche dirigés par les enseignants de la Faculté de Médecine d'Alger, certains sont insérés dans le cadre de la collaboration internationale. Ainsi, quatre programmes de recherche se font en partenariat avec des unités de l'INSERM (France) et deux entrent dans le cadre des accords CMEP (France).

En dehors de cela, les relations internationales de la Faculté de Médecine d'Alger se résument aujourd'hui à la participation des enseignants aux congrès internationaux à l'étranger, essentiellement en France et aux stages de perfectionnement à l'étranger au bénéfice des maîtres assistants et des enseignants chercheurs. Les relations qu'entretiennent les enseignants de la Faculté de Médecine d'Alger avec leurs homologues étrangers sont plutôt le fait de coopération entre sociétés savantes et entre services hospitalo-universitaires. Ainsi de nombreux séminaires et congrès sont organisés chaque année à Alger avec la participation d'experts étrangers dans tous les domaines de la médecine.

Officiellement, il n'y a pas d'échanges d'enseignants, d'étudiants ni de cadres administratifs ou techniques.

La Faculté de Médecine d'Alger fait partie de la Conférence Maghrébine des Doyens des Facultés de Médecine. A ce titre, les relations qu'elle entretient avec les Facultés de Médecine maghrébines sont plutôt d'ordre institutionnel que scientifique ou universitaire.

X.2. Commentaires

La Faculté de Médecine d'Alger dispose de nombreuses compétences médicales avérées. Les principales institutions de santé publique sont installées à Alger et dirigées par des hospitalo-universitaires (Institut Pasteur, Institut National de Santé Publique, Agence du Sang, Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Produits Pharmaceutiques etc.). Les équipements techniques et les ressources humaines existent et sont disponibles. La Faculté de Médecine d'Alger a tout à gagner en coordonnant la coopération internationale et en engageant d'avantage de projets de recherche en coopération avec les partenaires internationaux, notamment francophones.

Les structures et les réseaux de la CIDMEF ne sont pas exploités à cet effet alors qu'ils constituent une bonne interface pour engager des actions de coopération aussi bien dans le domaine de la recherche que dans les domaines de la formation et du perfectionnement pédagogiques

Pour la commission, l'offre qui pourrait être faite aux étudiants du 2^e cycle et de la post graduation d'effectuer des séjours à l'étranger constitue pour eux une opportunité d'enrichissement certain ; réciproquement, l'accueil d'étudiants étrangers à Alger dans le cadre de conventions inter-universitaires doit être comprise aussi comme une opportunité supplémentaire d'échanges et de valorisation de la vie universitaire à la FMA.

X.3. Recommandations

- 1- Que la FMA initie, avec l'appui de ses enseignants exerçant des responsabilités dans les institutions de santé de l'Algérois, un plan d'action pour la promotion des échanges internationaux, en y apportant les moyens financiers et logistiques nécessaires .**
- 2- Que la FMA fasse appel aux réseaux de l'AUF et ses opérateurs comme la CIDMEF pour initier et développer des actions d'échanges d'enseignants et d'étudiants avec l'espace universitaire et médical francophone.**
- 3- Qu'avec l'aide de l'Université, les conventions déjà signées - et futures - soient exploitées en budgétisant les moyens financiers nécessaires.**

XI. LES RESSOURCES

XI.1. Le personnel Enseignant

XI.1.1. Données recueillies

D'après les listes mises à jour en Octobre 2003, le Département de Médecine de la Faculté de Médecine d'Alger totalise 1129 enseignants dont 116 en sciences fondamentales.

GRADE	SCIENCES FONDAMENTALES	SCIENCES CLINIQUES	TOTAL
PROFESSEURS	33	197	230
DOCENTS	11	51	62
MAÎTRES ASSIST	72	765	837
TOTAL	116*	1013	1129

(*) dont 30 monoappartenants

Pour 8698 étudiants inscrits en graduation en Médecine, le ratio Enseignants / Etudiants est de 1 / 8. Si l'on y ajoute les 2414 étudiants inscrits en post-graduation, le ratio devient de 1 / 10.

XI.1.2. Commentaires

La plupart des disciplines fondamentales et cliniques disposent d'un nombre d'enseignants jugé satisfaisant, tous grades confondus. Cependant, le nombre des enseignants de rang magistral est jugé insuffisant dans certaines disciplines comme la psychiatrie et la neurologie au vu des besoins en termes de formation.

L'analyse du tableau ci-dessus permet de relever une disproportion significative entre les 3 catégories d'enseignants ; les Maîtres-Assistants, au nombre de 837, constituent 75 % de l'ensemble des enseignants, alors que les Docents ne représentent que 5%. Cette situation s'explique par les difficultés rencontrées par les Maîtres-Assistants dans le choix, la direction et la soutenance de leur thèse.

Le rapport du département de la 2^{ème} post-graduation précise que depuis la parution du Décret 72/400 instituant la thèse de sciences médicales, condition nécessaire à la promotion au grade de Docent, 1412 sujets de thèse ont été déposés mais seulement 554 (40%) ont été soutenues. La durée moyenne d'une thèse est de 4 ans ; outre les difficultés observées dans la direction des thèses et l'obtention de l'avis des experts, la forte proportion des thèses non soutenues s'explique aussi par le nombre des Maîtres-Assistants démissionnaires qui s'installent dans le secteur privé, nettement plus rémunérateur. La commission estime que dans les conditions actuelles, l'autorisation récemment accordée aux enseignants d'exercer une « activité complémentaire privée » risque d'aggraver le déficit en enseignants encadreurs dans certaines disciplines déjà pénalisées comme la psychiatrie, la neurologie et la gériatrie.

Nonobstant l'ensemble des griefs exprimés par une large majorité d'enseignants, la commission estime que la thèse de DESM devrait être maintenue car il s'agit d'un excellent moyen d'initiation à la recherche des futurs enseignants et aussi une source non négligeable de production scientifique profitable au pays, mais il est évident que la situation actuelle nécessite des mesures urgentes de nature à faciliter la soutenance des thèses de DESM.

Le rapport fourni par l'administration ne fait pas état de formation pédagogique régulière offerte aux enseignants. Celle-ci est pourtant jugée nécessaire dans plusieurs documents et notamment les comptes-rendus de 2 séminaires organisés à Alger en Mai et en Décembre 2001 par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique (*). Pour autant, la consultation de quelques documents d'enseignement et d'épreuves d'examen laisse penser que beaucoup d'enseignants de la Faculté de Médecine d'Alger ont bénéficié d'une formation pédagogique de base.

La commission estime par ailleurs que des compétences pédagogiques affirmées des postulants au grade de Docent doivent être prises en considération dans la décision des Jurys. Il s'agit d'évaluer non seulement les étapes de formation pédagogique du candidat, mais aussi et surtout sa capacité à produire des outils pédagogiques d'apprentissage et d'évaluation performants, à conduire des séances de formation par petits groupes privilégiant l'initiative propre de l'étudiant et stimulant sa capacité à analyser une situation, interpréter des données et résoudre des problèmes.

Au total, la commission estime que la Faculté de Médecine d'Alger dispose de ressources professorales suffisantes et de qualité, même s'il existe une disproportion importante entre le corps des Maîtres-Assistants, pléthorique et peu motivé et celui notamment des Docents, premier grade du rang magistral. .

XI.1.3. Recommandations

1°) Que les formalités d'inscription, de direction et de soutenance des thèses de sciences médicales soient simplifiées ; l'initiative de la Faculté d'Alger qui a déjà fait l'objet d'un consensus auprès de la conférence des Doyens de Médecine d'Algérie devrait être rapidement validée par la tutelle et mise en pratique.

2°) Que la Faculté renforce le corps des enseignants de rang magistral dans certaines disciplines « carencées » et notamment en psychiatrie et neurologie.

3°) Qu'au vu de la transition démographique et épidémiologique observée actuellement en Algérie, la FMA encourage de jeunes enseignants à acquérir une formation en gérontologie et gériatrie.

4°) Que des mesures incitatrices soient prises pour stimuler la motivation des enseignants et améliorer leur disponibilité ; à titre indicatif, ces mesures seraient sous forme de la compensation pécuniaire des actes d'encadrement des travaux de la 2^{ème} post graduation, ou encore à la prise en compte des « services rendus » avant l'octroi des autorisations d'activité complémentaire privée.

(*) - Former les médecins Algériens de demain. Etat des lieux et propositions prospectives. Alger 21-22-23 Mai 2001

- La formation pédagogique des enseignants en sciences médicales. Alger 21-22-23 Décembre 2001

XI.2. Le personnel de support Administratif, Technique et de soutien

Remarque préalable : Le rapport fourni par l'administration ne fournit aucune précision sur cette rubrique ; les données citées plus loin proviennent essentiellement des sites web de l'Université et de la Faculté de Médecine ainsi que des informations recueillies au cours des rencontres avec les intéressés.

XI.2.1. Données recueillies

L'effectif du personnel administratif, technique et de soutien pour l'ensemble de la Faculté de Médecine est de 352 personnes, approximativement réparties ainsi : 34% de personnel administratif, 23% de personnel technique et 43% de personnel de soutien.

A la tête du personnel non enseignant se trouve le Secrétaire Général qui est responsable de l'administration et des finances. Il dirige quatre services : Service du budget et finances, service du personnel, service des moyens généraux et service des activités scientifiques, culturelles et sportives. Le Secrétaire général est chargé de la préparation et de la discussion avec la tutelle du budget annuel et du plan de gestion des ressources humaines ; il gère les carrières de l'ensemble du personnel administratif, technique et de soutien ; il est également responsable des équipements et des acquisitions de produits consommables.

La gestion pédagogique relève de la scolarité centrale (Faculté) et des services de scolarité des départements. La scolarité centrale est sous la responsabilité directe du vice doyen chargé des études ; elle gère les inscriptions, les réorientations des étudiants et la délivrance des diplômes de fin d'études. Les services de scolarité des départements gèrent l'organisation des enseignements et des évaluations et le suivi des dossiers de scolarité des étudiants.

Les responsables administratifs appartiennent tous au cadre commun des fonctionnaires de l'Etat et évoluent dans une carrière commune. Comme il y a dissociation entre les grades et les fonctions, certains fonctionnaires pensent que leurs actions ne sont pas reconnues au niveau de leurs mérites. En même temps, ils ont le sentiment d'accomplir pleinement leurs fonctions. D'autre part ils ne voient pas clairement un plan de carrière qui puisse les stimuler entre la progression « à l'ancienneté » ou « au mérite ».

Le corps des bibliothécaires et documentalistes est régi par un statut spécifique.

Les rapports sont pratiquement inexistantes entre l'administration de la Faculté et les CHU où se déroulent pourtant la quasi totalité des enseignements des modules et les stages du 2ème cycle. Les relations entre les CP et l'administration sont difficiles, principalement à cause de l'insuffisance des documents et des équipements nécessaires aux enseignements modulaires.

XI.2.2. Commentaires

Le personnel administratif, technique et de soutien est jugé compétent et dévoué ; cependant, la charge de travail occasionnée notamment par le nombre impressionnant d'étudiants à gérer et la multiplicité des sessions d'examen fait que les initiatives pour régler les problèmes ou apporter une amélioration dans les services offerts aux étudiants sont rares ; ceux-ci signalent à plusieurs reprises les difficultés de communication avec l'administration et principalement les insuffisances de l'information relative au déroulement des examens. Toutes ces conditions font que la gestion des examens peut souffrir d'un manque de rigueur préjudiciable à la valeur du diplôme délivré par la Faculté ; aussi, ce problème doit-il être considéré par les responsables de la Faculté avec toute l'attention nécessaire.

Les responsables de la Faculté ont des pouvoirs limités quant à la promotion ou la sanction du personnel de soutien administratif et technique, ce qui n'est pas de nature à stimuler la motivation de ces derniers.

XI.2.3. Recommandations

1°) Que des besoins précis en personnel administratif et de soutien soient déterminés en collaboration avec la tutelle, en prenant en considération le caractère professionnalisé de la formation médicale et les besoins spécifiques y inhérents.

2°) Que les personnels non-enseignants soient intégrés dans un organigramme précis et bénéficient d'un plan de carrière leur permettant d'évoluer autant en fonction de leur mérite que de leur ancienneté. Les commissions paritaires devraient intégrer le rapport des responsables de la Faculté dans les décisions de promotion de ce personnel.

XI.3. Les ressources pédagogiques

XI.3.1. La bibliothèque et l'informatique

XI.3.1.1. Données recueillies

Les fonds documentaires sont disponibles dans plusieurs sites :

- La bibliothèque centrale de la Faculté de Médecine
- Le centre Maherzi
- Le site Dergana
- Les sites d'enseignement clinique et en particulier les CHU, offrant un libre accès aux internes et aux résidents.

Les heures d'ouverture habituelles des bibliothèques sont de 8h30 à 17h.

L'accès à la bibliothèque du centre Maherzi est jugé difficile ; les étudiants peuvent consulter sur place les manuels et documents uniquement 2 fois par semaine ; les prêts à domicile sont interdits.

Sur tous les sites, le fond documentaire est en grande partie constitué d'éditions anciennes ; les rares éditions récentes sont interdites au prêt.

Les principaux périodiques existent pour la majorité des disciplines mais les numéros les plus récents font parfois défaut.

L'informatisation de la documentation est réalisée

Les bibliothèques assurent un service de photocopie gratuite ; Il existe par ailleurs un service de reprographie subventionné pour assurer la gratuité des photocopies (ce qui n'empêche pas certaines officines privées de diffuser des photocopies payants).

Il n'existe pratiquement pas de coordination entre la bibliothèque centrale de la Faculté et les bibliothèques des départements, ni même des bibliothèques des départements entre elles.

La bibliothèque centrale dispose d'équipements informatiques réduits à quelques postes.

XI.3.1.2. Commentaires

Des problèmes majeurs sont constatés au niveau des services de la bibliothèque :

- Les horaires d'ouverture ne permettent pas la fréquentation de ces espaces en dehors des heures de cours ou de travail.
- Le fonds documentaire offert aux utilisateurs (étudiants, enseignants et chercheurs) est souvent obsolète et peu utilisable.
- Les étudiants ont tendance à utiliser les espaces de la bibliothèque comme salle de lecture et de révision plutôt que des sources de documentation

- Les équipements informatiques et les ressources Internet sont nettement insuffisants, ne sont pas accessibles aux étudiants et sont généralement réservés aux thésards.

XI.3.2. Les sites d'enseignement clinique

XI.3.2.1. Données recueillies

Le site d'Alger est divisé en 10 Secteurs sanitaires (Rouiba, Aïn Taya, Douera, Zeralda, Sidi M'hamed, Kouba, Birtaria, Bologhine, El Harrach et Baraki)

Il comporte :

- 4 CHU (Mustapha, Béni Messous, Bab El Oued et l'Hôpital Central des Armées)
- 13 EHS dans les spécialités suivantes : Cardiologie et chirurgie cardiaque, urgences médico-chirurgicales, Médecine du sport et cardiovasculaire, Brûlés et chirurgie réparatrice, Neurochirurgie, Maladies infectieuses, Cancérologie, Rééducation fonctionnelle (2 centres) Appareil locomoteur (2 centres), Psychiatrie (2 centres).

Les sites d'enseignement clinique abritent l'enseignement clinique et les stages des étudiants en graduation (4^e, 5^e et 6^e Années) ainsi que les internes de 7^e Année et les résidents.

Les CHU disposent d'Amphithéâtres et de salles d'études qui sont utilisés pour l'enseignement à partir du 2^{ème} cycle ; le maintien des locaux et leur équipement sont sous la responsabilité du Directeur de l'établissement ; celui-ci n'a toutefois qu'un contact épisodique et occasionnel avec l'Administration de la Faculté qui lui envoie ses étudiants en formation !

Le stage de Sémiologie se fait en 3^e Année et est placé sous la responsabilité des chefs de service de médecine interne.

Les stages des 4^e, 5^e et 6^e Années sont effectués de façon intégrée avec l'enseignement des modules correspondants, mais sont généralement peu ou pas planifiés.

X.3.2.2. Commentaires

La Faculté de Médecine d'Alger dispose d'un potentiel important de sites d'enseignement clinique ainsi que d'équipes hospitalo-Universitaires compétentes dans tous les domaines de la médecine. Avec pas moins de cinq CHU et plusieurs EHS, les étudiants Algérois bénéficient d'une capacité d'accueil suffisante ; les stages sont effectués dans des conditions jugées globalement satisfaisantes et l'un des points forts à souligner est que les enseignements théoriques des modules du 2^{ème} cycle se font de façon intégrée avec les stages cliniques.

Cependant, les terrains de stage restent encombrés dans certaines disciplines comme la gynéco-obtétrique ou la psychiatrie. On peut aussi s'inquiéter du rendement pédagogique du stage de sémiologie qui s'effectue exclusivement dans les services de Médecine interne dont la capacité d'accueil est limitée au vu du nombre des étudiants de 3^{ème} Année et de l'importance de ce stage dans la formation médicale. Par ailleurs, les stages cliniques du 2^{ème} cycle sont peu ou pas planifiés, les étudiants disposant rarement de carnet et d'objectifs de stage ; il en résulte une fréquentation aléatoire des terrains de stage et une évaluation approximative de l'apprentissage pratique.

La commission a pu observer aussi que la nécessaire coordination entre les administrations facultaires et hospitalières n'était pas suffisamment développée pour répondre avec efficacité aux besoins des étudiants en stage.

XI.3.3. Recommandations

1°) Que le fonds documentaire soit enrichi, actualisé et géré de façon complémentaire entre les différents sites et Départements. A ce sujet, une requête devrait être adressée à

la CIDMEF pour qu'elle renouvelle sa participation à la mise à jour du fonds documentaire de la Faculté.

2°) Que soient développés sur les 3 principaux sites de la Faculté de Médecine les espaces informatiques avec les équipements Internet suffisants pour faciliter les travaux de recherche des enseignants avec priorité pour les inscrits en thèse de DESM.

3°) Que les horaires d'ouverture de la bibliothèque et des centres de documentation sur les différents sites soient aménagés (par exemple tous les jours de 8h à 19h) de façon à en permettre l'accès aux utilisateurs en dehors des heures de cours ou de travail.

4°) Qu'en coordination avec la Faculté, les administrations des CHU développent au profit des médecins Hospitalo-Universitaires les services informatiques et Internet afin de leur en permettre l'exploitation optimum sur les lieux mêmes du travail.

5°) Que les terrains de stage de sémiologie soient désengorgés par l'habilitation d'autres structures hospitalières pouvant accueillir les étudiants, sous réserve que les objectifs éducationnels soient définis au préalable en veillant à ce qu'ils soient réalisables quelle que soit la spécificité du terrain de stage.

6°) Qu'un effort soit entrepris par les différents CP pour rédiger des carnets d'objectifs de stage à l'intention des étudiants du 2^{ème} cycle ; la Faculté pourrait organiser des ateliers de formation et de production de ces outils pédagogiques.

7°) Que les administrations des CHU et EHS accueillant les étudiants stagiaires soient associées aux décisions concernant l'organisation et le déroulement des stages ainsi que les moyens qui doivent être mis pour améliorer les conditions de séjour hospitalier des étudiants.

XII. L'ADMINISTRATION ET L'ORGANISATION DE LA FACULTE

XII.1. Données recueillies

Sous l'appellation commune : Faculté de Médecine on trouve un **énorme** Etablissement Universitaire comportant :

15 000 étudiants, dont 11 000 étudiants en médecine.

1313 enseignants dont 304 Professeurs et Docents et 1009 Maîtres Assistants.

Les personnels non enseignants sont au nombre de **350** (se répartissant en 120 administratifs, 80 techniques et 150 de service).

En réalité, il y a trois Facultés : Médecine, Pharmacie et Chirurgie Dentaire.

En 1970 il y a eu une réforme créant les INESSM (Institut National d'Enseignement Supérieur en Sciences Médicales) détachés de l'Université.

Depuis 1999, l'ancien INESSM d'Alger a été remplacé par la Faculté de Médecine avec ses trois Départements de Médecine, Pharmacie et Chirurgie dentaire ; elle est dirigée par un Doyen ; c'est le Décret 95-253 du 17 Août 1998 portant statut des Universités qui définit dans son titre II les missions et l'organisation administrative et scientifique des Facultés ainsi que les prérogatives des Doyens et les modalités de leur nomination.

Le Doyen est nommé par Décret parmi trois candidats désignés par le collège des enseignants élus.

Outre le Doyen qui le préside, le Décanat se compose de :

- 2 vice-doyens : Un vice-doyen aux études et un vice-doyen à la post graduation, recherche et relations extérieures
- Un Secrétaire Général
- Les 3 Directeurs des Département
- Le responsable de la bibliothèque

L'organisation générale de la Faculté de Médecine comporte deux conseils :

- **Le Conseil de Faculté**, présidé par le Doyen ; en sont membres le Président du Conseil Scientifique, les vice-doyens, le Secrétaire général, le responsable de la bibliothèque, les chefs de Départements, 2 enseignants élus par département, 2 représentants élus du personnel administratif et technique, 2 représentants élus des chercheurs, les Directeurs d'unités et laboratoires de recherche, 2 étudiants élus. Le mandat est de 3 ans renouvelable une fois ; les étudiants sont élus pour une année renouvelable. Le Conseil de Faculté a une mission de **gestion des ressources** ; il approuve les différents projets de la Faculté : budget, gestion des ressources humaines, contrats et conventions, rapport d'activités.
- **Le Conseil Scientifique** est présidé par un membre élu pour un mandat de 3 ans renouvelable une fois ; il est formé par le Doyen, les vice-doyens, les chefs de département, les présidents des comités scientifiques des départements, les directeurs des unités et laboratoires de recherche, le responsable de la bibliothèque de la Faculté, 2 enseignants élus par département et 2 représentants élus des chercheurs. La principale mission du Conseil Scientifique concerne **l'Enseignement et la Recherche**. Il donne ses avis et recommandations sur l'organisation et le contenu des programmes d'enseignement, les profils et besoins en enseignants, l'organisation des travaux et programmes de recherche, les projets de création ou suppression de départements, filières, unités et

laboratoires de recherche, les propositions d'ouverture, reconduction ou suppression de filières de post-graduation et le nombre de postes à pourvoir ; il donne son agrément sur les projets de recherche et en propose les jurys de soutenance.

- Le Conseil scientifique de la FMA s'est enrichi récemment de quatre commissions : Pédagogie, Infrastructure et équipements, Affaires juridiques, Ethique et déontologie

Géographiquement, la filière Médecine est enseignée dans quatre sites :

- La Faculté centrale
- Le Centre Maherzi
- Le Centre biomédical de Dergana
- Les CHU

Le projet de Monsieur le Doyen prévoit pour la prochaine rentrée universitaire :

- Les enseignements du cycle pré-clinique (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} Années) se feront au centre biomédical de Dergana dont la capacité d'accueil sera portée à 4500 places.
- Les laboratoires seront équipés à la Faculté centrale, le Centre Dergana et le CHU de Béni Messous pour une reprise des TP des sciences fondamentales.
- Les enseignements du 2^{ème} cycle (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} Années) se feront au centre Maherzi

XII.2. Commentaires

Le premier problème identifié et unanimement reconnu comme un obstacle majeur à toute projet de renouveau est la **taille** de la FMA, avec un nombre impressionnant d'étudiants, une organisation complexe en 3 départements (Médecine, Pharmacie et Chirurgie dentaire), une répartition géographique éclatée, et une administration démultipliée.

Il est facile de comprendre que la FMA, au vu des contraintes liées au sureffectif d'étudiants et du nombre et de la qualité des ressources humaines et matérielles dont elle dispose, peut se trouver légitimement « mal à l'aise » au sein d'une université pluridisciplinaire, elle même pléthorique

L'organisation actuelle de la FMA est source de plusieurs dysfonctionnements ; il est clair que la coordination et la circulation de l'information entre l'administration centrale et les départements est difficile ; chaque département a une administration propre qui gère les études et la scolarité de ses étudiants en toute autonomie. Au niveau du Département de Médecine, ce sont les Comités Pédagogiques d'Année (CPA) qui ont la responsabilité de la conduite des programmes d'enseignement ; ils ont fait part de manque de concertation avec l'administration de la Faculté et des difficultés qu'ils ont à obtenir les équipements et les documents pédagogiques nécessaires aux enseignements.

Cette organisation n'est pas efficiente ; en effet, il a été signalé un déficit de communication et d'information entre les CPR et les CPN d'une part et la Faculté de Médecine d'autre part.

La CCHUL, qui avait un rôle utile de coordination entre les CHU et la Faculté, a été « gelée » depuis quelques années ; aussi, la nécessaire concertation entre les différentes structures impliquées dans la formation pré graduée se trouve t-elle déficitaire.

Le Conseil Scientifique semble avoir- du moins sur le papier- un rôle de contrôle sur les programmes d'enseignement, comme un « comité du programme » tel qu'il est défini dans le chapitre IV.1.2. La commission d'évaluation externe observe toutefois que la composition et la multiplicité des missions qui sont dévolues à ce conseil ne lui permettent pas de remplir de façon efficiente les fonctions d'un vrai Comité du programme qui, est-il besoin de le rappeler, devrait être un organe principal dans l'organigramme d'une Faculté de Médecine, responsable devant son conseil scientifique.

De toute évidence, la Faculté de Médecine d'Alger, de par son histoire, sa taille et sa configuration actuelle avec les trois départements se trouve « mal à l'aise » au sein d'une

université pluridisciplinaire et par ailleurs pléthorique. En réalité, les rapports sont peu développés entre l'Université d'Alger et Faculté de Médecine, celle-ci bénéficiant de fait d'une certaine autonomie de décision.

XII.3. Recommandations

1°) Que le Doyen intercède auprès des autorités de tutelle pour la création d'une « Université des Sciences de la Santé » comportant les 3 Facultés de Médecine, Pharmacie et Chirurgie dentaire, en plus d'autres Instituts des techniques et sciences de la santé. La future Université des sciences de la santé devra stimuler et renforcer la coopération avec l'Université d'Alger dans le cadre d'actions interdépartementales d'enseignement et de recherche. Elle devra aussi établir des relations formelles et fréquentes avec les hôpitaux du district d'Alger, voire avec les centres de santé primaire pour former les médecins généralistes à la réalité de leurs tâches.

2°) Que dans le nouvel organigramme des Facultés, le terme « département » désigne désormais les grandes disciplines fondamentales et cliniques.

3°) Que soit créé un comité du programme du tronc commun (1^{er} et 2^{ème} cycles), un comité de programme de médecine générale et un comité des programmes de spécialités.

4°) Que soit créé le plus tôt possible un département de Médecine générale.

5°) Que la CCHUL, ou un organe équivalent, soit mis en place pour assurer la coordination entre la Faculté et les CHU dans l'organisation, le déroulement et la supervision des stages cliniques.

XIII. RESUME DES COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

XIII.1. Considérations générales

L'augmentation exponentielle des connaissances et des techniques médicales au cours de la 2^{ème} moitié du XX^{ème} siècle, la prééminence des spécialités médicales qui en a résulté, tant dans la pratique médicale que dans l'enseignement de la médecine, la transition épidémiologique que connaît l'Algérie en ce début du XXI^{ème} siècle et les nouveaux besoins de santé qui en découlent, tous ces facteurs constituent aujourd'hui autant de défis pour les Facultés de Médecine qui ont pour mission de former des médecins aptes à répondre de façon adaptée aux besoins de santé de la population.

Ce nouveau challenge implique pour les facultés de Médecine :

- d'élargir le concept d'exercice de la médecine, au-delà de l'art de guérir, à des dimensions de médecine préventive, sociale et familiale faite de réhabilitation, promotion de la santé avec toutes ses composantes socio-culturelle, économique, éthique, et environnementale.
- de remettre en question le schéma classique d'un 1^{er} et 2^{ème} cycles se terminant par un stage d'«internat» prétendument suffisant pour une formation en Médecine générale, celle-ci ayant acquis au fil des années le statut peu enviable de carrière par défaut destinée aux étudiants ayant échoué au concours d'accès en spécialité.
- de s'impliquer davantage dans la conception des programmes d'études et des méthodes de formation en y privilégiant la réflexion trans-disciplinaire.
- de considérer que l'étudiant est au centre du système de formation et d'évaluation et que l'auto-apprentissage est une méthode à développer dès le début des études et à garder durant toute la vie professionnelle, le rythme de croissance des connaissances et des techniques n'étant pas près de ralentir.

Pour la CIDMEF, la référence en matière de politique de changement institutionnel a été définie à l'occasion de la tenue des journées internationales CIDMEF / OMS à Bruxelles en 1996 sur le thème « La Faculté de Médecine et le médecin praticien du XXI^{ème} siècle » ; un panel d'experts réunis en colloque avait tenté de redéfinir le profil du médecin praticien et le rôle des Facultés de Médecine eu égard aux profondes mutations auxquelles les systèmes de santé sont nouvellement confrontés. Les actes de ce colloque devraient être considérés comme document de référence pour les responsables des Facultés de Médecine dans leurs projets de rénovation pédagogique ; ce texte définit la position officielle de la CIDMEF sur ce sujet. (des copies peuvent être obtenues en s'adressant à l'Université Libre de Bruxelles ou l'Université Catholique de Louvain).

La prestigieuse Faculté de Médecine d'Alger (FMA), qui jouit du statut de faculté mère dans les pays du Maghreb et en Afrique francophone, a tout intérêt à assumer et valoriser sa mission de pionnière pour les actions de renouveau pédagogique dans les facultés de médecine du pays et de la région.

XIII.2. Les programmes des 1^{er} et 2^{ème} cycles ; le tronc commun

Les programmes des enseignements sont décidés à l'échelle nationale jusque dans l'intitulé des chapitres à enseigner et sont donc contraignants pour toutes les Facultés de Médecine Algériennes. Tout en comprenant le souci légitime des Ministères de tutelle d'assurer une formation homogène aux médecins appelés à exercer dans le pays, la commission estime que

cette mainmise de la tutelle sur les programmes n'est pas nécessaire et surtout n'est pas facteur de développement. Rappelons à ce sujet que le rôle de la tutelle n'est pas de fixer dans les détails les programmes d'étude mais - ce qui est bien plus important - de donner aux facultés de Médecine des **missions** précises auxquelles elles doivent répondre par des **objectifs institutionnels** (chap.III) et, en aval, des objectifs éducationnels qui constituent le vrai programme des études. Dans le même ordre d'idée, le programme d'études des 1^{er} et 2^{ème} cycles n'appartient pas aux disciplines ou aux spécialités mais à la Faculté elle-même par le biais d'un **Comité du programme** (comité du curriculum) responsable devant le conseil scientifique (chap.IV.1.2.). Il s'agit là des conditions incontournables pour donner à l'organisation pédagogique de la Faculté la flexibilité et l'efficacité nécessaires lui permettant d'assurer une formation répondant en permanence aux besoins de santé des populations. Si les ministères s'estiment lésés par cette perte de prérogative, ils pourraient se rassurer en mettant en place un système national d'évaluation des Facultés de Médecine et de leurs programmes d'études, de façon à exercer un meilleur contrôle.

La formation médicale ayant un caractère professionnalisé prononcé, le contenu actuel des enseignements théoriques du 1^{er} et 2^{ème} cycles devrait être élagué suffisamment pour permettre aux enseignants d'utiliser davantage les méthodes adaptées à ce contexte : Enseignements dirigés, travaux pratiques, modules d'auto-apprentissage, séances d'ARC (apprentissage du raisonnement clinique en petits groupes).

Tout en prenant acte des contraintes liées à la pression du nombre des étudiants, la commission relève l'urgence de rétablir les TP dans le 1^{er} cycle, ou à défaut, des démonstrations avec des équipements de laboratoire minimum.

La **sémiologie** étant le socle sur lequel se construisent progressivement les habiletés cliniques, il s'agit d'une étape fondamentale de la formation du médecin. Aussi, son enseignement mérite-t-il une attention et un effort particuliers des autorités de la Faculté. Idéalement et chaque fois que possible, il doit être confié aux enseignants de rang magistral pour le volet théorique et aux médecins seniors sur les terrains de stage. Il est aussi indiqué de l'intégrer aux notions anatomo et physio-pathologiques et d'imagerie (certificats intégrés pour chaque discipline verticale)

La commission observe avec satisfaction que la formation clinique offerte aux étudiants du 2^{ème} cycle à la FMA semble satisfaisante, dans la mesure où le nombre et la qualité des ressources hospitalo-universitaires ont permis une assez bonne intégration de l'enseignement théorique avec les stages correspondants. Cependant l'organisation de ces enseignements reste fortement imprégnée de monodisciplinarité avec peu ou pas de concertation entre les disciplines partenaires dans les modules de pathologie du 2^{ème} cycle. Une plus large intégration est ici encore souhaitable.

La commission relève aussi l'insuffisance des programmes de formation théorique et pratique dans certaines disciplines comme la neurologie et surtout la psychiatrie, disciplines majeures en pratique de médecine générale de 1^{ère} ligne. Une révision des programmes du 2^{ème} cycle à court terme paraît nécessaire au vu des nouveaux besoins de santé générés par la transition épidémiologique en Algérie.

La FMA souffre aussi de l'insuffisance de la docimologie : Prééminence des tests d'évaluation de la simple mémorisation de données factuelles, aux dépens des tests évaluant la capacité des étudiants à analyser une situation clinique, à interpréter des données ou à proposer des solutions adéquates à des problèmes de santé variables. Des examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) devraient être utilisés davantage.

La crédibilité des examens est aussi entamée, ce qui nécessite des mesures urgentes de la part de la Direction ; la commission salue la volonté déclarée du Doyen de mettre un terme à ce problème.

La 7^{ème} année, appelée « internat » ne peut plus être considérée comme un complément suffisant pour acquérir des compétences de médecin généraliste. Elle est tout aussi insuffisante –et probablement inutile- pour préparer le concours de résidanat et surtout la scolarité des programmes du 3^{ème} cycle.

Pour la commission, et dans une optique de réforme à moyen terme tenant compte des nouveaux standards internationaux en matière de formation médicale, le programme du 1^{er} et 2^{ème} cycles, d'une durée totale qui ne devrait pas dépasser 6 années, doit être conçu comme un **tronc commun préparant l'ensemble des étudiants** à accéder à une formation spécifique de **3^{ème} cycle**, y compris une **formation spécifique en médecine générale**.

XIII.3. Les formations du 3^{ème} cycle

A la FMA, la post-graduation, qui correspond à un 3^{ème} cycle, semble offrir des formations de qualité satisfaisante dans les différentes spécialités médico-chirurgicales. Il y a lieu de relever le nombre relativement important des résidents en formation dans certaines spécialités comme la pédiatrie ou la médecine interne, ce qui constitue potentiellement un vivier intéressant de futurs enseignants dans ces spécialités dont on a souligné le rôle central dans un programme de formation spécifique en médecine générale. Dans le même ordre d'idées, certaines spécialités paraissent « sinistrées », surtout celles appelées à prendre de l'importance en raison de la transition épidémiologique observée au Maghreb depuis quelques années ; il s'agit entre autres de l'oncologie médicale, la radiothérapie, la rhumatologie, la psychiatrie et la gériatrie-gérontologie.

Le système d'évaluation des étudiants en formation de spécialité est jugé insuffisant, non homogène, peu organisé, ce qui limite les bénéfices d'un encadrement pourtant de qualité ; il y a donc intérêt à développer un système d'évaluation qui permette de vérifier de façon homogène et périodique la progression régulière des résidents dans l'acquisition des compétences requises par chaque spécialité (évaluation formative facultaire en cours de formation, sanctionnante en fin de formation).

Si à la FMA, il est avéré que la formation des spécialistes se fait dans de bonnes conditions, bénéficiant de ressources pédagogiques (enseignants et terrains de stage) tout à fait intéressantes, tout porte à croire que les mêmes conditions favorables permettront la mise en place d'un excellent programme de formation spécifique de médecine générale dans le 3^{ème} cycle. Dans cette optique, la FMA a intérêt à former le plus tôt possible une commission chargée d'esquisser le profil de poste du médecin généraliste, de rédiger les programmes et d'identifier les ressources professorales, hospitalières et de 1^{ère} ligne susceptibles de prendre en charge cette formation.

XIII.4. Les affaires étudiantes

Le modèle Algérien d'orientation universitaire des nouveaux bacheliers est remarquable par sa rigueur et son équité, permettant d'ailleurs à la FMA d'accueillir à chaque rentrée les étudiants ayant les meilleurs scores. Cependant, le nombre des étudiants inscrits en Médecine est encore trop important par rapport à la capacité d'accueil de la faculté et notamment des services hospitaliers pour une formation clinique de proximité. Ce problème impose des contraintes majeures aux étudiants, aux enseignants et à l'administration et constitue une entrave réelle à tout projet de développement pédagogique. Aussi est-t-il urgent que les Facultés de Médecine Algériennes engagent une action auprès de la tutelle pour rationaliser les inscriptions en 1^{ère} année de Médecine en tenant compte de la démographie médicale, des besoins de santé de la population, de la capacité d'accueil des Facultés de Médecine et des ressources cliniques disponibles.

Concernant le grave problème des étudiants bloqués dans leur scolarité depuis plusieurs années, la commission estime qu'il s'agit là d'un phénomène révélateur de certaines

insuffisances : Le système des examens dominé par des épreuves explorant quasi exclusivement la capacité de mémorisation, le déficit de communication avec les étudiants et la carence de l'information qui leur est donnée sur le déroulement et les résultats des examens, l'absence de structure de soutien aux étudiants en difficulté et l'impasse occasionnée par l'absence de passerelles entre la médecine et les autres filières des sciences de la santé. La commission estime que dans le cadre du nouveau système LMD (Licence, Maîtrise, Doctorat) que l'université vient d'agréer, il y a intérêt à ce que la FMA envisage de mettre en place dans un avenir proche des formations de Masters en sciences de la santé, ce qui constituerait, entre autres avantages, des réorientations de carrière possibles pour les étudiants en difficulté dans la filière Médecine.

XIII.5. La Formation Médicale Continue (FMC)

La FMA dispose de nombre d'enseignants majors capables d'assurer l'indispensable perfectionnement pédagogique de leurs jeunes collègues, mais ces potentialités ne semblent pas exploitées au mieux. Il y a donc intérêt à organiser régulièrement des ateliers pédagogiques (niveau 1et 2 de la CIDMEF) à l'intention de tous les nouveaux assistants et des enseignants de rang magistral responsables des enseignements.

Pour la commission, la responsabilité de la Faculté de Médecine en matière de FMC ne se limite pas à ses enseignants mais concerne aussi les praticiens en exercice, en intervenant par l'expertise scientifique et la maîtrise pédagogique de ses enseignants. D'ailleurs, le concept de FMC devrait être développé très tôt dans l'esprit des étudiants en les initiant dès les premières années d'étude à des activités d'auto-apprentissage et d'analyse critique de la littérature scientifique et médicale, de façon à ce que la FMC pendant la vie professionnelle soit le continuum naturel de la formation médicale initiale.

XIII.6. La recherche

La recherche est l'une des fonctions principales de la Faculté de Médecine ; son but est de former des scientifiques de haut niveau et de produire et développer les connaissances. Les futurs praticiens doivent aussi être initiés à la méthodologie de recherche et l'analyse critique de la littérature, ce qui est de nature faciliter la rédaction des thèses et à renforcer la qualité scientifique de leur exercice.

En ce qui concerne l'évaluation proprement dite des activités de recherche à la FMA, la commission n'a pas disposé de données suffisantes pour émettre un avis objectif ; le constat est que pour le moment, la recherche ne semble pas constituer une préoccupation majeure pour la FMA.

Afin de redynamiser ce secteur important de l'activité de la Faculté, trois actions sont réalisables à court terme : Organiser des séminaires-ateliers de méthodologie de recherche à l'intention des jeunes enseignants, faire participer davantage les résidents dans les projets de recherche et développer les ressources informatiques à la Faculté et dans les CHU, facilitant ainsi l'accès à l'information médico-scientifique aux étudiants et aux enseignants.

XIII.7. La coopération internationale

Comme pour l'ensemble de l'Université, les relations internationales jadis bien développées, notamment avec le monde universitaire francophone, se sont progressivement estompées, surtout depuis le début des années 90. Il existe cependant des actions de coopération qui sont le fait de relations entre les enseignants algériens et leurs homologues étrangers et qui sont réalisées généralement dans le cadre des échanges entre services hospitalo-universitaires.

Afin de promouvoir les actions de coopération internationale, la FMA devrait exploiter davantage les structures de l'AUF et de la CIDMEF ainsi que le réseau de ses enseignants ayant des postes de responsabilité dans différentes institutions installées à Alger. La

commission engage aussi les autorités de la FMA à stimuler la mobilité des étudiants et notamment des résidents, pour lesquels les stages à l'étranger constituent une opportunité d'enrichissement personnel incontestable.

XIII.8. Les ressources

La plupart des disciplines fondamentales et cliniques bénéficient d'enseignants compétents et en nombre suffisant ; cependant, certaines disciplines souffrent du manque d'enseignants de rang magistral comme la neurologie et la psychiatrie. Les difficultés rencontrées par les Maîtres-Assistants dans la réalisation de leur thèse sont à l'origine de la disproportion importante entre ceux-ci et les Docents qui ne représentent que 5% du corps enseignant. Heureusement, les ressources cliniques hospitalo-universitaires sont remarquablement développées à la FMA. La commission engage la direction de la FMA à mettre en pratique son initiative de simplifier les formalités d'inscription, de direction et de soutenance des thèses de DESM et à renforcer le corps des enseignants de rang magistral dans certaines disciplines « carencées ».

Le personnel administratif et de soutien est jugé compétent et dévoué, mais la FMA souffre d'un déficit de communication entre l'administration et les étudiants ; la charge de travail imposée par le nombre des étudiants et la multiplicité des sessions d'examen confine l'administration dans un rôle de gestion routinière et inhibe toute volonté d'améliorer la qualité des services offerts aux étudiants et aux enseignants.

Les ressources documentaires souffrent aussi de plusieurs insuffisances : Fonds documentaire insuffisamment mis à jour, horaires d'ouverture des bibliothèques inadaptés, accès limité aux équipements informatiques et aux ressources internet. La commission enregistre avec satisfaction la volonté du Décanat de parer de façon urgente à ces insuffisances ; elle engage les autorités de la FMA à envisager une action commune avec les CHU afin de permettre aux enseignants et aux étudiants l'accès aux ressources Internet aussi bien au cours de leur activité universitaire que pendant leur travail hospitalier.

La commission ne dispose d'aucune donnée chiffrée sur les ressources financières et le budget de la Faculté de Médecine.

XIII.9.L'administration et l'organisation de la Faculté

Le tout premier problème identifié et unanimement reconnu comme un obstacle majeur à toute action de renouveau est la **taille** de la FMA, avec une organisation complexe en 3 départements (Médecine, Pharmacie et Chirurgie dentaire), une répartition géographique éclatée, une administration multicéphale, et surtout un nombre impressionnant d'étudiants (près de 15.000 étudiants dont plus de 11.000 dans la seule filière de Médecine).

Cette organisation n'est pas efficiente ; elle est génératrice de difficultés de communication entre les étudiants, les enseignants et l'administration ; elle est contraignante pour les enseignants obligés de dédoubler ou de tripler les séances d'enseignement ; elle occasionne pour l'administration des problèmes majeurs de gestion des examens et de la scolarité des étudiants ; elle est surtout incompatible avec toute tentative d'amélioration pédagogique.

Il est facile de comprendre que la FMA, au vu des contraintes liées au sureffectif d'étudiants, et du nombre et de la qualité des ressources humaines et matérielles dont elle dispose, peut se trouver légitimement « mal à l'aise » au sein d'une université pluridisciplinaire, elle même pléthorique, d'autant plus que le Français est resté la langue de travail en Médecine.

Aussi, la commission d'évaluation externe agréée-t-elle l'option de la création d'une **Université des sciences de la santé** comportant 3 facultés autonomes de Médecine, de Pharmacie et de Chirurgie dentaire, en plus d'autres instituts des techniques et sciences de la santé. Dans l'hypothèse où la réduction des effectifs étudiants ne constitue pas une option envisageable par la tutelle à court ou moyen terme, il y aurait vraisemblablement avantage à

scinder la filière médecine elle même en 2 ou 3 facultés dont la taille sera plus compatible avec une gestion administrative et pédagogique de qualité. Cependant, il faut bien mesurer la portée d'une telle décision car autant une Faculté de médecine est facile à créer, autant il sera difficile de la supprimer le jour où il faudra réduire les effectifs étudiants; c'est la raison pour laquelle la commission donne sa préférence à l'option d'une seule faculté de médecine dans la future université des sciences de la santé d'Alger, sous réserve que les autorités de tutelle prennent la sage décision de ramener au préalable le nombre des étudiants admis en 1^{ère} année médecine à des proportions acceptables.

XIV. CONCLUSION

Dans sa note intitulée « Bilan et perspectives 2002-2004 » datée du 11 Décembre 2002, le Doyen DRIF établissait un état des lieux de la Faculté de Médecine d'Alger dont il avait pris la direction quelques mois auparavant, relevant nombre de dysfonctionnements aux répercussions négatives sur la qualité de la formation et identifiant différentes contraintes de nature à hypothéquer tout projet de renouveau pédagogique. Le Doyen DRIF a souhaité ensuite donner un éclairage extérieur à son propre constat et, en connaissance de l'opération d'évaluation externe de la Faculté de Médecine d'Oran qui avait été diligentée à la demande du Doyen BACHIR BOUIADJRA (Président de la Conférence des Doyens de Médecine d'Algérie et son représentant au Bureau Permanent de la CIDMEF), il a sollicité l'évaluation de sa faculté selon la même méthodologie mise en place par le Conseil d'Evaluation de la CIDMEF.

La démarche comprend une étape préalable indispensable au travail des évaluateurs externes ; c'est l'auto-évaluation institutionnelle qui doit donner lieu à un rapport exhaustif contenant toutes les données utiles assorties de jugements de valeur des enseignants et des responsables ; les étudiants, qui constituent la raison d'être de la Faculté sont aussi invités à donner leur point de vue et à fournir un rapport confidentiel.

La commission observe que le rapport d'auto-évaluation fourni par la Faculté n'a pas respecté les différentes rubriques prévues dans le document de la CIDMEF intitulé « Politique et méthodologie d'évaluation des programmes d'études médicales et des facultés de médecine » dont l'intérêt et les modalités avaient été pourtant bien expliqués au cours de la visite préparatoire effectuée un an avant la visite de la commission d'évaluation externe. Ce rapport est incomplet et surtout ne comporte pas d'appréciations ou jugements de valeur sur des points aussi importants que les programmes d'études, les méthodes d'enseignement et d'évaluation, les ressources disponibles, l'organisation de la faculté etc... Cela a rendu le travail des évaluateurs externes malaisé et donné des difficultés supplémentaires pour le rédacteur du présent rapport. Fort heureusement, le rapport fourni par les étudiants est complet avec des informations précieuses et exploitables.

Précisons qu'en plus de son intérêt pour les responsables de la Faculté et de l'Université, l'opération vise à développer la culture de l'auto-évaluation permanente au sein de la Faculté.

En l'absence d'un rapport d'auto-évaluation du corps professoral exhaustif et nuancé, la Commission n'est pas en mesure d'exprimer autant de commentaires ni de formuler autant de recommandations qu'habituellement. Le présent rapport contient donc surtout des commentaires et recommandations de la commission d'évaluation externe sur l'ensemble des données organisationnelles, structurelles, et fonctionnelles de la Faculté de Médecine d'Alger ; certaines de ces recommandations portent sur des données intéressant l'ensemble des facultés de médecine d'Algérie et nécessiteront par conséquent un consensus à l'échelle nationale. Dans ce contexte, la Faculté de Médecine d'Alger se trouve investie d'une mission à la mesure de son statut de Faculté mère et de son prestige reconnu.

La Commission engage vivement les autorités de la Faculté à initier avec les responsables, les enseignants et les étudiants une réflexion autour des recommandations de ce rapport, afin d'arrêter les mesures à prendre à court et moyen terme pour une plus grande efficacité pédagogique de la Faculté de Médecine d'Alger. Une nouvelle évaluation, cette fois conforme à la politique et la méthodologie de la CIDMEF pourrait ensuite constituer une démarche utile et devrait être envisagée.

Les membres de la commission d'évaluation externe formulent le vœu que ce rapport sera utile au Doyen Mohamed DRIF et son équipe et qu'il leur apportera une base de réflexion à leur projet de rénovation pédagogique et des arguments supplémentaires de nature à soutenir l'action de qu'ils ont déjà initiée à la Faculté de Médecine d'Alger.

Le tout, respectueusement soumis.

Pour la Commission externe d'évaluation

Le Secrétaire Coordinateur
Professeur A.Sahloul ESSOUSSI

Le Président
Professeur Jean MATHIEU