

Les professeurs cliniciens se prononcent sur l'évaluation de l'enseignement

Serge NORMAND*, Huguette BERNARD**

Résumé *Contexte* : Depuis près de vingt ans, les universités nord-américaines distribuent des questionnaires aux étudiants à la fin des cours et des stages afin de connaître leur perception de la qualité de l'enseignement. Mais sait-on ce qu'en pensent les professeurs évalués ? Sont-ils d'accord avec les buts poursuivis et les moyens utilisés par cette opération ? **But et méthode** : Les professeurs cliniciens de médecine, à l'instar des professeurs de trente disciplines différentes, ont été sollicités à ce sujet par voie de questionnaire afin de vérifier la pertinence de cette opération. 41 % des cliniciens ont accepté de répondre à nos questions. Ce sont leurs réponses que nous présentons en les comparant à celles des autres secteurs professionnels. **Résultats** : Les cliniciens, tout comme les autres professeurs, font consensus pour affirmer que les étudiants ne devraient pas être les seuls juges de la qualité de l'enseignement universitaire et que le professeur évalué doit pouvoir se prononcer sur son enseignement. La majorité d'entre eux juge que les étudiants ont la compétence nécessaire pour les évaluer ; ils reconnaissent que l'évaluation permet d'identifier les forces et les faiblesses de leur enseignement. Ils apprécient les commentaires écrits des étudiants, même s'ils estiment que cette évaluation peut être une occasion de dévouement. **Conclusion** : Cette enquête nous a permis de décrire la perception des professeurs d'université à l'égard de l'évaluation de l'enseignement et de vaincre les dernières résistances. Enfin, les suggestions recueillies favoriseront l'amélioration de nos pratiques.

Mots clés Évaluation des cliniciens ; Médecine ; Perception des cliniciens ; Évaluation par les étudiants.

Summary *Context*: For nearly twenty years, North American Universities have distributed questionnaires at the end of courses and clerkships asking students to rate the quality of instruction. But what is the opinion of clinicians who are being evaluated ? Do they agree with the goals and methods used in that process ? **Objectives and Methodology** : A questionnaire was used to survey the opinion of clinicians from a School of Medicine and University Teachers in more than thirty disciplines. 41 % of clinicians have completed the questionnaire. Their responses are compared with those provided by the other professional sectors. **Results** : There is a consensus among clinicians and other Faculty that students should not be the sole judges of the quality of teaching at University level and that Faculty must have the opportunity to comment on their teaching in the evaluation process. A majority believe that students are qualified to evaluate them and recognize that evaluation results help them to identify strengths and weaknesses of their teaching. They appreciate the written comments of students even if this process may encourage some psychological release. **Conclusion** : This survey has helped us to describe Faculty's opinion regarding teaching evaluation by students and to overcome remaining resistance. Finally, suggestions provided will contribute to improved practices in our institution.

Keywords Clinical Teaching ; Clinical Evaluation ; Medicine ; Student Rating.

Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 202-209

* Faculté de médecine, Université de Montréal

** Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal

Correspondance : Serge Normand, docimologue - Bureau d'évaluation - Faculté de médecine - Université de Montréal - C.P. 6128, Succursale centre-ville - Montréal (Québec) - H3C 3J7 Canada - Tél. : (514) 343-2489 - Fax : (514) 343-6629
mailto:serge.normand@umontreal.ca

Introduction

On relate que les étudiants de l'Université Harvard ont été les premiers en 1924 à évaluer les professeurs et en à publier les résultats. L'opération s'est rapidement répandue dans la plupart des autres universités nord-américaines¹⁻². Au Canada et au Québec, on voit les premières traces de cette opération dans les années soixante. De nos jours, pratiquement toutes les universités procèdent à l'évaluation de l'enseignement,³ et les résultats sont très souvent accessibles sur Internet.

Les pratiques d'évaluation de l'enseignement universitaire se résument le plus souvent à un protocole type : administration d'un questionnaire, distribué aux étudiants, à la fin d'une prestation d'enseignement. Les résultats sont compilés et envoyés aux nombreux intéressés (professeurs, directeurs de département, coordonnateurs de programmes, associations étudiantes, vice-doyens, etc.) à des fins d'amélioration de l'enseignement et de réengagement ou de promotion. Il existe peu de variantes dans les pratiques actuelles.

En 1994, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal adoptait sa propre politique d'évaluation de l'enseignement. Tout en suivant les recommandations de l'Université, elle proposait certains principes complémentaires : la reconnaissance et la valorisation des tâches d'enseignement ; l'adoption d'un mécanisme rigoureux d'évaluation ; la diffusion des résultats auprès des principaux responsables de l'enseignement.

Compte tenu de la politique et de la pratique d'évaluation de l'enseignement, il est apparu nécessaire de s'enquérir des perceptions des professeurs cliniciens. Sont-ils satisfaits de l'opération qui vise à les évaluer ? Les buts sont-ils atteints ? La procédure d'évaluation est-elle rigoureuse ? Y a-t-il des améliorations à apporter au processus d'évaluation ?

Contexte de l'étude

L'étude de la perception des cliniciens à l'égard de l'évaluation par les étudiants de leurs compétences pédagogiques a été entreprise dans le cadre d'une vaste recherche sur les perceptions des étudiants, des professeurs et des administrateurs à l'égard de l'évaluation de l'enseignement universitaire. Le peu d'études qui avaient été faites sur le sujet s'étaient limitées à interroger les professeurs face aux pratiques locales dans un établissement.

Ainsi, le premier volet de notre étude s'adressait aux étudiants et a été réalisé en 1995 auprès de 423 sujets inscrits

dans sept unités d'enseignement d'un même établissement. Les résultats font ressortir que les étudiants jugent importante l'évaluation qu'ils font de l'enseignement de leurs professeurs mais plus de la moitié d'entre eux doutent de son utilité : ils ne croient pas qu'elle influence les pratiques et puisse améliorer l'enseignement. Certains se demandent si les professeurs prennent même le temps de lire leurs commentaires. Enfin, les étudiants ne croient pas que les résultats sont utilisés au moment d'une demande de permanence ou de promotion des professeurs et doutent que la qualité de l'enseignement soit une préoccupation importante pour l'établissement⁴.

Dans le deuxième volet, en 1997-1998, les professeurs et chargés de cours ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire comprenant 40 questions, couvrant huit dimensions de l'évaluation de l'enseignement : les buts, les sources d'information, les moyens d'évaluation, l'accès aux résultats, le personnel évalué, les biais, les procédures d'évaluation et les suites de l'évaluation. Près de 1300 professeurs, provenant des trente disciplines différentes, ont accepté de répondre au questionnaire.

Les résultats de ces études indiquent de forts consensus et un nombre important de paradoxes, de perceptions équivoques et d'aspects à améliorer.^{5,6}

Méthodologie

Dans le cadre de l'étude axée sur les professeurs cliniciens de Médecine réalisée à l'hiver 1999, nous avons retenu, des 40 questions initiales, les dix-huit énoncés ciblant davantage la situation particulière d'enseignement des cliniciens en centres hospitaliers, tout en respectant les dimensions initiales du questionnaire.

Au total 239 cliniciens, soit 41 % de la population visée, ont accepté de répondre au questionnaire. Ce taux élevé de réponses indique l'importance de l'opération et l'intérêt des cliniciens envers l'évaluation de leurs compétences pédagogiques par les étudiants.

Le questionnaire, composé de 18 énoncés, cotés sur une échelle d'accord - désaccord, a généré des résultats dits quantitatifs, et une question ouverte, ajoutée à la fin du questionnaire, demandant aux cliniciens de s'exprimer librement sur le sujet, a permis de relever des commentaires dits qualitatifs.

On dénombre 84 cliniciens, soit 37 % de ceux qui se sont exprimés, qui ont nuancé leur opinion en formulant des commentaires. Ceux-ci ont été étudiés à l'aide de la grille conçue pour l'analyse des commentaires des professeurs et

Recherche et Perspectives

chargés de cours.⁵ Les dimensions les plus commentées portent sur les procédures d'évaluation, c'est-à-dire le moment de l'évaluation, le nombre de répondants, et le délai de remise des résultats ainsi que les remarques des étudiants. Ces deux grandes catégories ressortent aussi des études antérieures⁵.

Nous avons choisi de présenter les résultats de la perception des cliniciens de Médecine en les comparant aux professeurs provenant des secteurs professionnels du même établissement universitaire (médecine dentaire, médecine vétérinaire, pharmacie, sciences infirmières, aménagement, droit, criminologie, etc.). Cette strate de comparaison totalise 260 sujets.

Les buts poursuivis par cette étude sont de vérifier l'utilité de l'opération évaluative, d'identifier les aspects à améliorer et de revoir, au besoin, l'instrumentation et la démarche évaluative en fonction des propositions des cliniciens.

Analyse des résultats

L'analyse des données quantitatives s'est faite en déterminant le pourcentage d'accord (réponses 4 et 5) à un énoncé et le pourcentage de désaccord (réponses 1 et 2) ; enfin, la cote « plus ou moins en accord » (réponse 3) a été considérée comme sans opinion tout comme ceux qui ne répondent pas à un énoncé. Cette dernière est mentionnée lorsqu'elle devient importante (+ de 30 %).

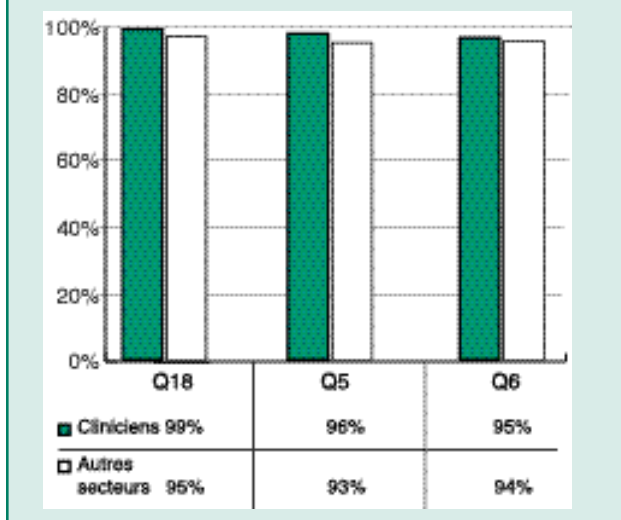
Les résultats sont présentés sous cinq volets : 1- les consensus exprimés par les cliniciens, 2- l'acceptation du processus d'évaluation, 3- les mises en garde et 4- les problèmes identifiés. Enfin, nous ajoutons 5- les résultats jugés équivoques, qui divisent nettement les cliniciens.

La perception des cliniciens de Médecine (n = 239) est comparée à celle des professeurs provenant des autres secteurs professionnels (n = 260). Elle sera présentée à l'aide d'histogrammes permettant ainsi de mieux distinguer les deux strates de professeurs. On indique de plus les énoncés qui provoquent des résultats significativement distincts entre les deux cohortes des professeurs. Enfin, les commentaires des cliniciens sont parfois ajoutés aux résultats quantitatifs afin d'expliquer ou de justifier une réponse.

Les consensus – des aspects à améliorer

Trois énoncés (5-6-18), portant sur la nécessité d'améliorer le processus actuel d'évaluation, font consensus non

Figure 1 : Éléments de consensus exprimés par les enseignants à l'égard de l'évaluation des enseignements



seulement auprès des cliniciens mais pour l'ensemble des professeurs des autres secteurs.

Pour plus de 95 % des cliniciens ;

- la Faculté devrait entreprendre des actions concrètes, afin d'améliorer l'enseignement (Q.18) ;
- les étudiants ne devraient pas être les seuls juges de la qualité de l'enseignement des professeurs (Q.5) ;
- le professeur évalué doit pouvoir se prononcer sur la qualité de son enseignement (Q.6).

Ainsi, quel que soit le secteur disciplinaire ou le statut de l'enseignant, qu'il soit professeur, chargé de cours ou clinicien, tous reconnaissent les limites actuelles du processus d'évaluation et souhaitent des changements imminents. Dorénavant, l'évalué veut faire partie intégrante de l'évaluation et désire que son unité entreprenne des actions concrètes d'amélioration de l'enseignement^{5,6}.

Si les professeurs sont unanimes sur le fait que les étudiants ne peuvent être les seuls à évaluer la qualité de l'enseignement et qu'ils souhaitent eux aussi se prononcer sur cette tâche, on notera plus loin, à l'analyse des énoncés équivoques (figure 5), que la contribution de leurs collègues (Q.4) au processus de l'évaluation n'est pas pour autant acquise.

Dans la littérature sur le sujet, notamment celle qui fait le bilan de l'évaluation après 30 ans de pratique, on note fréquemment cette intolérance face à l'évaluation des étudiants comme jugement unique et cette insouciance à l'égard de la qualité de l'enseignement de la part des universités^{7,8,9}.

L'acceptation du processus d'évaluation

Quatre énoncés (1-2-8-11) permettent de déduire que les professeurs cliniciens acceptent le processus d'évaluation de l'enseignement. En effet, entre 75 % et 89 % reconnaissent que :

- les commentaires écrits des étudiants sont une source intéressante de suggestion pour améliorer l'enseignement (Q8) ;
- l'évaluation faite par les étudiants les aide à identifier les forces et faiblesses de leur enseignement (Q1) ;
- les étudiants ont la compétence nécessaire pour évaluer l'enseignement (Q2) ;
- les résultats des évaluations faites par les étudiants sont présentés de façon claire (Q11).

Les professeurs des autres disciplines professionnelles partagent l'avis des cliniciens sur trois de ces quatre énoncés. En effet, ils reconnaissent l'aspect formatif de l'évaluation faite par les étudiants et jugent que leurs commentaires sont une source intéressante de suggestions pour améliorer l'enseignement. De plus, ils apprécient la présentation claire de leurs résultats.

« Je crois que l'évaluation longitudinale donne un assez bon aperçu de la valeur de notre enseignement. Les étudiants demeurent une source de renseignement et d'éléments à améliorer dont on ne peut se priver. Tous mes résultats, je les lis avec attention. »

« Nette amélioration depuis quelques années. Maintenir cette qualité. »

Cette appréciation vient reconnaître les efforts investis par la Faculté en ce sens. Au lieu de ne présenter que des résultats quantitatifs, le Bureau d'évaluation a conçu un modèle illustré d'histogrammes et de résultats comparatifs entre milieux hospitaliers, beaucoup plus facile à interpréter, permettant ainsi aux cliniciens et responsables de mieux se situer dans l'échelle d'appréciation des étudiants.

Les opinions sont partagées quant à la compétence des étudiants à évaluer l'enseignement (Q.2). En effet, les cliniciens la jugent de façon beaucoup plus positive (75 %) que ceux des autres secteurs (63 %). On note une différence significative ($p = .05$) entre les deux strates de professeurs. Par ailleurs, le taux de répondants « sans opinion » (+/-) est très élevé (36 % et 38 %) sur cet énoncé. Le commentaire suivant d'un clinicien serait-il une interprétation de cette situation ? On reconnaît le bien-fondé de l'évaluation, mais on voudrait bien que les étudiants fassent un effort constructif en ce sens.

« Les évaluations par les étudiants sont souvent intéressantes et adéquates mais aussi fort subjectives. Elles doivent être discutées. Les étudiants attendent beaucoup de leurs professeurs et ne savent pas apprécier la gratuité et le bénévolat et la disponibilité des professeurs. »

Les mises en garde – Les biais possibles

Trois énoncés (12-13-14) représentent des mises en garde des cliniciens face à l'évaluation ; ce sont ceux qui évoquent certains biais possibles de l'évaluation, c'est-à-dire la personnalité du professeur et l'attribution de notes élevées ainsi que les commentaires négatifs des étudiants qui risquent de perturber la perception des cliniciens face à cette opération.

Dans une proportion de 84 % les cliniciens croient que :
- les professeurs qui sympathisent avec leurs étudiants obtiennent des résultats plus élevés à leur évaluation que les professeurs réservés (Q14).

Sur ce point particulier, tous les professeurs des autres secteurs reconnaissent ce fait. Il est plutôt étonnant de constater que même les professeurs qui enseignent à des groupes nombreux sont d'avis que ce comportement de la part du professeur peut avoir une influence sur les résultats de l'évaluation de l'enseignement. Par ailleurs, pour les cliniciens, cette croyance devient une réalité. En outre, bon nombre de recherches ont démontré que l'une des principales caractéristiques d'un bon professeur vu par les étudiants est l'interaction professeur-étudiant(s).^{10,11}

Figure 2 : L'acceptation du processus d'évaluation des enseignements

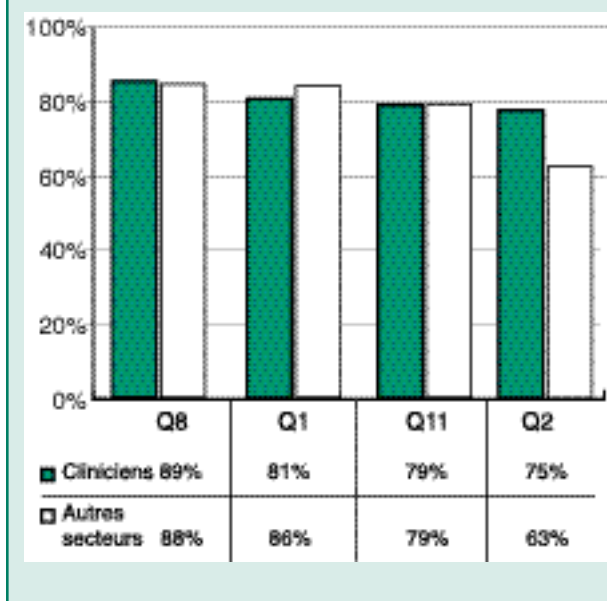
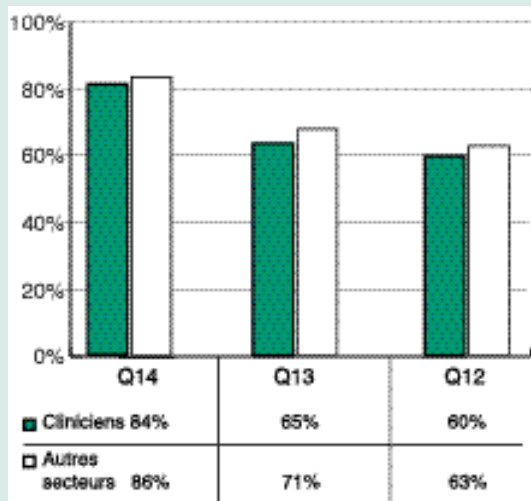


Figure 3 : Les mises en garde des enseignants à l'égard de l'évaluation des enseignements



Non seulement la personnalité du professeur, mais aussi sa générosité, peuvent influencer les résultats de l'évaluation de l'enseignement. Ainsi, un second biais s'ajoute à l'évaluation, celui-ci perçu par bon nombre de professeurs, quelle que soit leur discipline d'enseignement.

Pour 65 % des cliniciens :

- les professeurs qui donnent des notes élevées à leurs étudiants obtiennent de meilleurs résultats à leur évaluation que ceux qui sont plus sévères. (Q13)

Il est intéressant d'observer que ce pourcentage rejoint celui constaté dans les autres secteurs professionnels. Par ailleurs, les études sur l'influence des notes sur l'évaluation du professeur conduisent à des résultats partagés ; si certaines d'entre elles ont démontré une faible corrélation entre ces deux aspects de l'enseignement, d'autres ont démontré le contraire^{12,13}. Notons que ces études n'ont pas été réalisées dans le contexte particulier de l'encadrement des étudiants en situation clinique. Nous observons néanmoins que lorsque l'évaluation de l'enseignement par les étudiants se fait au moment de la remise de leurs notes, un biais évident existe provoquant une double inflation des résultats. Le professeur qui accorde des notes plus élevées à ses étudiants espère souvent obtenir en retour une évaluation plus élevée de leur part. Cette réalité serait encore plus plausible lorsque les résultats des évaluations faites par les étudiants sont vus et analysés par les administrateurs.

Ainsi ce clinicien nous alerte-t-il sur ce problème bien spécifique.

« Je crois que l'évaluation dépend un peu trop de la façon

dont l'étudiant lui-même est évalué. Il est difficile comme enseignant de faire une évaluation sévère, mais si cela est vraiment nécessaire, il est de notre devoir de le faire. Je me demande si ce biais compte vraiment et à quel point. »

Enfin, une troisième mise en garde de la part des cliniciens. Même si les professeurs reconnaissent que les commentaires sont une source intéressante d'information, pour 60 % des cliniciens et un nombre équivalent dans les autres secteurs professionnels :

- les commentaires écrits des étudiants à la fin des questionnaires sont un lieu de défolement (Q12).

Un nombre important de cliniciens ont commenté les remarques des étudiants. Même si on accepte le processus d'évaluation, on apprécierait que les étudiants énoncent des commentaires constructifs, non sur le professeur mais sur l'enseignement clinique.

« Les commentaires écrits sont souvent horribles même s'ils sont écrits par une minorité d'étudiants ; il s'agit d'une expérience plutôt humiliante que franchement constructive. »

« Les commentaires positifs sont à encourager. Les règlements de compte sont fréquents et risquent de décourager certains enseignants. Il y a un risque que l'enseignant modifie ses rapports et ses évaluations pour tenter d'améliorer les évaluations des résidents à son égard. »

« Séance d'information aux étudiants sur l'impact des évaluations qu'ils font des professeurs et plus particulièrement au niveau des commentaires. Introduire des notions d'éthique sur ce qu'il est approprié d'écrire. Leur rappeler qu'un feedback approprié est aussi vrai pour le professeur que pour eux. Leur donner les outils pour écrire de façon plus respectueuse les torts et travers de leur professeur. »

Les problèmes identifiés – l'absence de ressources et d'actions concrètes

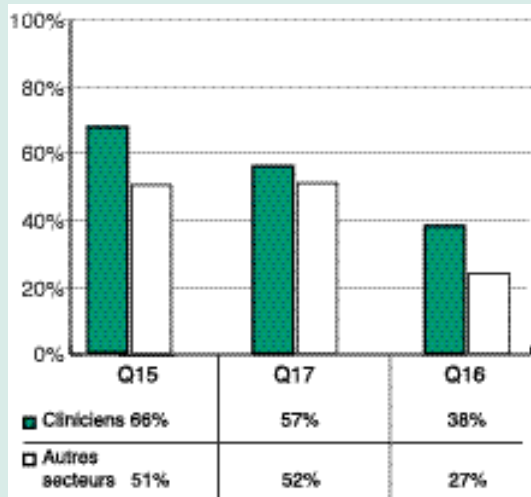
Les cliniciens identifient trois sources de problèmes : l'absence de ressources suite aux évaluations, la non compétence pédagogique de leur directeur et, fait nouveau, l'absence de mesures disciplinaires.

66 % des cliniciens sont d'avis que :

- le professeur ne dispose pas de ressources nécessaires lorsque les résultats des évaluations indiquent des aspects à améliorer (Q15).

Encore une fois, ce résultat de la part des cliniciens de Médecine est significativement plus élevé comparative- ment aux autres secteurs puisque seulement 51 % des professeurs des secteurs professionnels partagent cet avis. Les cliniciens se sentent-ils moins préparés que les

Figure 4 : Les problèmes identifiés par les enseignants à l'égard de l'évaluation des enseignements



professeurs à leur rôle d'enseignant qu'ils déplorent à ce point le manque de ressources pour les aider ? Avant de risquer une interprétation de ce résultat, notons par ailleurs que 36 % des cliniciens n'ont pas d'opinion ferme sur le sujet ; ces derniers pouvant être ceux qui obtiennent de très bons résultats et, par conséquent, ne sentent pas le besoin d'avoir recours à des ressources particulières.

Par ailleurs, un clinicien nous confie que :

« L'enseignement devient de plus en plus exigeant, les étudiants sont également de plus en plus exigeants, alors que les ressources diminuent sans aucune reconnaissance de cet enseignement. »

Les directeurs peuvent-ils être considérés comme une ressource appropriée ? Seulement 38 % des cliniciens admettent que :

- les directeurs ont la compétence nécessaire pour aider les professeurs qui éprouvent des difficultés en enseignement (Q16) alors que 41 % n'ont pas d'avis franc sur le sujet. Pour les professeurs, seulement 27 % partagent cet avis. Nous obtenons une différence significative ($p = .05$) pour ces deux strates. Comment interpréter ce résultat ? Faut-il penser que les relations sont plus saines entre collègues médecins qu'entre collègues professeurs ? Ainsi, les professeurs jugent que leur directeur n'a pas la compétence nécessaire pour les aider dans leur enseignement. Qu'en pensent les interpellés ? Les deux études antérieures à cette recherche avaient questionné les administrateurs sur ce point. Elles ont démontré que les directeurs ne se jugent

pas compétents en la matière^{5,14}.

Enfin, dans une proportion de 57 % les cliniciens estiment que :

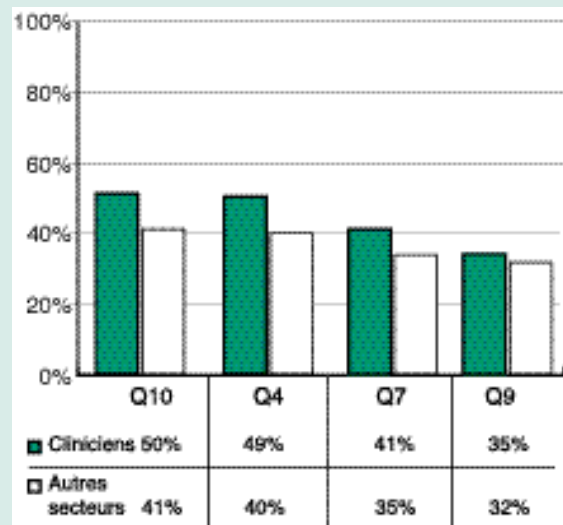
« La Faculté devrait prendre des mesures disciplinaires à l'égard des professeurs qui éprouvent des difficultés constantes en enseignement. » (Q17)

Ce résultat est partagé par les professeurs des autres secteurs professionnels. Fait nouveau dans l'évaluation de l'enseignement, l'intolérance de plus en plus grande des enseignants envers leurs collègues qui ternissent l'image de leur profession. Pour le moment, ni les administrateurs, ni les syndicats des professeurs n'ont réagi à cette information publiée préalablement⁵. Notons, par ailleurs, que les directeurs de département ne se sentent pas tout à fait à l'aise avec le fait d'exercer des mesures disciplinaires envers leurs collègues¹⁴.

Des avis équivoques

Quatre énoncés sur les 18 présentés aux cliniciens présentent des résultats ambivalents. Les énoncés 9 et 10 portent sur l'accès des étudiants aux résultats et leur identification, sujets toujours très controversés, alors que les énoncés 4 et 7 portent sur le jugement des collègues et la qualité du questionnaire utilisé pour évaluer l'enseignement. Les cliniciens de médecine, pas davantage que les professeurs des autres disciplines, ne s'entendent sur le fait que : *Les étudiants devraient s'identifier lorsqu'ils évaluent l'ensei-*

Figure 5 : Des avis équivoques exprimés par les enseignants à l'égard de l'évaluation des enseignements



gnement (Q10) . Cinquante pour cent des cliniciens et 41 % des professeurs partagent cet avis, alors qu'un pourcentage presque identique est d'avis contraire. Ainsi, le débat semble toujours présent. Certains jugent que les étudiants devraient prendre leur responsabilité et devraient avoir le courage de leur opinion en signant leur évaluation alors que d'autres ne voient pas l'intérêt de cette identification. Les études¹⁵ sur le sujet ont démontré que les résultats des évaluations sont plus élevés lorsque les étudiants s'identifient. Est-ce ce que cherchent les partisans de l'identification des étudiants ?

Sur l'accès des étudiants aux résultats des évaluations, seulement 35 % des cliniciens jugent que :

« *Les étudiants devraient avoir accès aux résultats de l'évaluation de l'enseignement (Q9)* », alors que 41 % refusent cet accès. Il en est de même dans les autres secteurs. C'est une pratique courante dans les universités anglophones de rendre publics les résultats des évaluations. Au Québec, cette pratique peut se limiter à des comités paritaires, où seuls les membres auront accès aux résultats des évaluations. Il n'est donc pas étonnant de constater cette ambivalence.

Lorsqu'on conteste la validité des évaluations faites par les étudiants, il n'est pas rare d'entendre certains dire que les collègues seraient une source d'information plus appropriée pour se prononcer sur la qualité de l'enseignement des professeurs. Ne le sont-ils pas pour la recherche et pour les dossiers de promotion ?

Si près de la moitié des cliniciens (49 %) estiment que : « *Les collègues sont plus compétents que les étudiants pour juger de la qualité de l'enseignement (Q4)* », une autre moitié (44 %) est plus ou moins d'accord avec cet énoncé. Comment interpréter ce résultat ? On pourrait penser que certains acceptent d'emblée l'évaluation des collègues qui se fait à l'intérieur des comités et qu'ils jugent moins menaçante, alors que d'autres demeurent sceptiques ne sachant pas trop comment cette évaluation pourrait se faire.

Peut-être connaissent-ils la pratique qui a cours dans les universités anglophones, alors qu'il n'est pas rare que les collègues observent¹⁶ directement l'enseignement des autres ? Cette observation de l'enseignement par les collègues ou les administrateurs n'est nullement courante dans les universités francophones³ et sans doute la craignent-ils ?

Enfin, un dernier énoncé fournit des résultats quelque peu surprenants. En effet, si les cliniciens de médecine reconnaissent que les résultats des évaluations sont pré-

sentés clairement, ils questionnent l'instrumentation utilisée.

41 % des cliniciens sont d'avis que :

- les questionnaires remplis par les étudiants ne sont pas de bons moyens pour évaluer l'enseignement (Q7), alors que 35 % n'ont pas d'opinion sur ce sujet.

Dans les autres secteurs, les résultats sont pratiquement les mêmes. On constate souvent, lorsqu'on analyse les questionnaires présentement utilisés, que ceux-ci appartiennent à une autre époque et qu'ils n'ont pas été renouvelés depuis plusieurs années. Il est intéressant de souligner que les étudiants avaient, eux aussi, manifesté leur mécontentement face aux questionnaires utilisés et demandaient de les réviser et de les rendre « moins administratifs », et plus spécifiques aux « actes d'enseignement du professeur »⁴.

Un clinicien nous écrit le commentaire suivant sur le sujet :

« *Concernant les méthodes d'évaluation, il serait intéressant d'avoir des outils standardisés qui permettraient de distinguer les aspects de l'enseignement reliés à l'enseignant versus ce qui appartient à la méthode d'enseignement afin d'éviter les commentaires blessants à l'occasion.* »

Conclusion

Les cliniciens perçoivent l'évaluation de l'enseignement comme une opération utile, susceptible de les aider à s'améliorer, comme le démontrent les résultats de cette étude. Ainsi, la majorité d'entre eux reconnaît que :

- l'évaluation faite par les étudiants les aide à identifier les forces et faiblesses de leur enseignement ;

- les étudiants ont la compétence nécessaire pour les évaluer, même si bon nombre d'entre eux préféreraient être évalués par leurs collègues ;

- les commentaires écrits des étudiants sont une source intéressante de suggestions, même si un nombre important estime qu'ils peuvent aussi être « l'occasion de défoulement » ;

- les résultats sont présentés de façon claire, mais l'instrument questionnaire a ses limites.

Les cliniciens sont conscients de la présence de deux biais qui peuvent influencer les résultats de l'évaluation faites par les étudiants : une personnalité trop amicale et une trop grande générosité dans l'attribution des notes des étudiants.

Enfin, bon nombre d'entre eux souhaitent avoir accès à des ressources pour améliorer leur enseignement et consi-

dèrent que des mesures disciplinaires devraient être prises envers ceux qui éprouvent des difficultés de façon récurrente ; ces deux mesures sont cohérentes avec le souhait que des actions concrètes soient prises par la Faculté afin d'améliorer l'enseignement.

Cette étude nous a donc aidés à mieux cerner la perception des professeurs cliniciens de médecine à l'égard de l'évaluation de l'enseignement. Ils nous ont clairement indiqué les aspects positifs de cette opération ainsi que les points à améliorer. Le Bureau d'évaluation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal trouvera dans ces résultats des renseignements utiles pour maintenir et actualiser un système d'évaluation complet et le mieux

adapté possible à la situation d'enseignement qui caractérise les programmes d'études. Après le passage de l'enseignement traditionnel à l'apprentissage par problème, après l'intégration des centres hospitaliers aux réseaux universitaires, après les multiples évaluations de ses programmes, la Faculté pourra réviser son système d'évaluation de l'enseignement. C'est d'ailleurs la recommandation faite au tournant du siècle par la majorité des auteurs^{7,8,9}.

Nous remercions les 239 professeurs cliniciens qui ont accepté de répondre à notre questionnaire.

Références

1. Doyle KO. *Evaluating Teaching*. Toronto : Lexington Books, DC. Heath and Company, 1983.
2. Ory JC. *Teaching Evaluation : Past, present, and Future*. In *Evaluating Teaching in Higher Education : A Vision for the Future*. *New Directions for Teaching and Learning*. 2000 ; 83 : 13-18.
3. Bernard H, Bourque S. *Portrait des politiques et pratiques d'évaluation, d'amélioration et de valorisation de l'enseignement des universités québécoises*. *Res Academica*. 1999 ; 1-2 : 33-60.
4. Thivierge A, Bernard H. *Les croyances des étudiants à l'égard de l'évaluation de l'enseignement*. *Mesure et évaluation en éducation*. 1996 ; 18, 3 : 59-84.
5. Bernard H, Postiaux N, Salcin A. *Les paradoxes de l'évaluation de l'enseignement universitaire*. *Revue des sciences de l'éducation*. 2000 ; XXVI, 3 : 625-649.
6. Bernard H, Normand S. *L'évaluation de l'enseignement vécue par des professeurs de disciplines différentes*. *Mesure et évaluation en éducation*. 2001 ; 21, 2 : 117-134.
7. Theall M. *al. The student ratings debate : Are they valid ? How can we best use them ?* *New Directions for Institutional Research*. San Francisco : Jossey-Bass, 2001.
8. Ryan KE (ed). *Evaluating Teaching in Higher Education : A Vision for the Future*. *New Directions for Teaching and Learning*. 2000 : 83.
9. Seldin P. *Ass. Changing Practices in Evaluating Teaching. A Practical Guide to Improved Faculty Performance and Promotion / Tenure Decisions*. Bolton (Mass) : Anker Publishings. 1999.
10. Feldman K.A. *Effective college teaching from the students' and faculty's view : matched or mismatched priorities ?* *Research in Higher Education*. 1988 ; 28, 4 : 291-344.
11. Lowman J. *Mastering the techniques of teaching*. San Francisco (Ca) : Jossey-Bass, 1995.
12. Feldman KA. *Grades and college students evaluations of their courses and teachers*. *Research in Higher Education*. 1976 ; 4, 1, 69-111.
13. Centra JA. *Reflective Faculty Evaluation. Enhancing Teaching and Determining Faculty Effectiveness*. San Francisco (Ca) : Jossey-Bass, 1993.
14. Bernard H, Desjardins J. *Les administrateurs face à l'évaluation de l'enseignement*. *Revue des sciences de l'éducation*. À paraître.
15. Feldman KA. *The significance of circumstances for college students ratings of their teachers and course*. *Research in Higher Education*. 1979 ; 10,2 : 149-172.
16. DeZure D. *Evaluating teaching through peer classroom observation*. In Seldin P. *Ass. Changing Practices in Evaluating Teaching. A practical guide to improved faculty performance and promotion / Tenure decisions*. Bolton (Mass) : Anker Publishings. 1999 : 70-96.