

Détermination de critères/indicateurs d'évaluation de la compétence pédagogique par une enquête d'opinion auprès d'enseignants chercheurs de l'UFR de médecine de Bobigny (Université Paris 13)*

Colette METTÉ¹, Christophe LEROUX¹, Rémi GAGNAYRE¹,

Résumé *Contexte* : L'évaluation des compétences pédagogiques dans l'enseignement supérieur est une pratique courante au sein des universités nord-américaines. Ces évaluations sont prises en compte lors des procédures d'accréditation de ces établissements, avec l'objectif de garantir au futur professionnel un niveau optimal de formation. **Buts et méthodes** : A partir d'une enquête d'opinion adressée aux enseignants-chercheurs de l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine de Bobigny France, ce travail a pour but de valider des critères/indicateurs permettant d'évaluer le niveau de compétences pédagogiques d'un enseignant. Six domaines ont été retenus pour cette enquête : compétences pédagogiques et contexte d'enseignement, stratégies d'enseignement et processus pédagogiques, production didactique et de recherche pédagogique, évaluation pédagogique, stages pratiques hospitaliers et extrahospitaliers, participation à des commissions pédagogiques. **Résultats** : une majorité de critères/indicateurs ont été validés en fixant une barre minimum de 65 % de réponses indiquant un accord total ou partiel sur une échelle de type Likert. Dans le domaine « production didactique et de recherche pédagogique » seuls 25 % des critères/indicateurs sont validés contre 100 % dans les domaines « évaluation pédagogique » et « stages pratiques hospitaliers et extrahospitaliers ». **Conclusion** : La fonction d'enseignement semble en partie occultée par d'autres tâches hospitalo-universitaires comme les soins ou la recherche ce qui rend difficile l'implication des répondants dans leur fonction d'enseignant. Cependant un grand nombre d'entre eux montre un intérêt et une volonté pour s'investir dans l'enseignement universitaire.

Mot clés Accréditation ; enquête d'opinion ; faculté de médecine ; compétence pédagogique.

Abstract *Context*: Evaluation of educational competences in higher education is a standard procedure in north-american universities. These assessments are taken into account for accreditation procedures, with the aim to guarantee optimal level training for future professionals. **Goals and methods**: Teacher-researchers at the Medical School of Bobigny, France, were asked to reply to an opinion survey, the aim being to have them validate the criteria/indicators which they considered important to assess competence levels in teachers. The survey had six fields: teaching skills and teaching context, teaching strategies and educational processes, didactic production and educational research, educational evaluation, field courses inside and outside hospitals, participation in educational commissions. **Results**: Show that a majority of criteria/indicators were validated with a minimum of 65% positive results (total agreement + partial agreement on a Likert scale). The field of « didactic production and educational research » had only 25% criteria/indicators validated versus 100% in the fields « educational evaluation » and « training courses inside and outside hospitals ». **Conclusion**: The function of teaching appears to be partly occulted by other university-hospital tasks such as care or research, rendering the implication of those questioned difficult in their roles of teachers. A large number however showed interest and willingness to invest in university teaching.

Key words Accreditation; opinion; faculty of medicine; teaching skills.

Pédagogie Médicale 2005 ; 6 : 32-41

1- Laboratoire de Pédagogie de la Santé (UPRESEA 3412) - U.F.R. Santé Médecine et Biologie Humaine -Léonard de Vinci 74, rue Marcel Cachin - 93017 Bobigny cedex - France.

Correspondance : Colette METTÉ - Laboratoire de Pédagogie de la Santé (UPRESEA 3412) - UFR, SMBH Léonard de Vinci 74, rue Marcel Cachin - 93017 Bobigny cedex - France - <mailto:colmette@free.fr>

* Cet article a été élaboré à partir d'une thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine soutenue à la faculté de médecine de Bobigny par Christophe LEROUX (année 2001-2002).

Introduction

L'évaluation des enseignements et des enseignants au sein des universités nord-américaines est pratiquée depuis le début du 20^e siècle. Elle a permis de contribuer à réduire les disparités concernant l'enseignement dispensé et la valeur des différentes écoles de médecine.

En 1981, sous la direction de Daniel L. Stufflebeam¹, le « *Joint Committee on Standard of Education Evaluation* » a développé les standards pour l'évaluation de programmes, de projets et de matériels éducatifs. Ces standards sont regroupés en 4 catégories : utilité, faisabilité, propriété et précision. Le développement de ces standards avait comme objectif d'assurer que toute évaluation serait menée avec honnêteté et efficacité.

En 1982, sous la direction de Peter H. Rossi^{2,3}, l'« *Evaluation Research Society* » a de son côté développé 55 standards regroupés en 6 catégories : formulation et négociation, structure et schéma, collecte et préparation des données, analyse et interprétation des données, communication et divulgation, utilisation des résultats.

L'association des facultés de médecine américaines a établi des critères d'agrément et codifié un processus d'évaluation des programmes. Le processus d'évaluation comprend : 1) la collecte des données par questionnaire ; 2) l'autoévaluation ou évaluation interne ; 3) la visite sur site d'experts externes nommés par l'organisme d'agrément, ces experts étant chargés de rédiger un rapport ; 4) la décision finale de l'organisme d'agrément (selon les cas : agrément complet valable 5 ans, agrément partiel ou conditionnel ou retrait de l'agrément).

Ces évaluations sont prises en compte lors des procédures d'accréditation de ces établissements, qui visent à garantir au futur professionnel un niveau optimal de formation. Elles concernent également une partie des activités de l'enseignant afin d'améliorer la qualité de ses prestations pédagogiques et de lui permettre d'obtenir une promotion. Plus récemment, l'exigence d'une évaluation de la qualité de l'enseignement universitaire s'est étendue à l'Europe⁴. En France, des évaluations institutionnelles sont conduites par le Comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (CNE), autorité administrative indépendante créée en 1984 ; cependant, ces évaluations, purement formatives, ne sont pas faites dans un but certificatif ou accréditif.

Dans le contexte européen actuel, l'enseignement supérieur fait l'objet de nouvelles réformes, telles que celle concernant l'organisation curriculaire licence-master-doctorat, à l'occasion desquelles apparaît une volonté

d'améliorer la qualité pédagogique. De manière à fournir des repères méthodologiques pour répondre aux nouvelles exigences d'évaluation évoquées, nous avons entrepris une étude, avec le souhait d'enrichir la réflexion concernant la problématique de l'identification des qualités pédagogiques des formateurs de l'enseignement supérieur, en particulier en médecine.

Ce travail présente les résultats d'une enquête réalisée auprès des enseignants chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de Bobigny Université Paris 13. Il s'agissait de faire valider par les enseignants – chercheurs de l'UFR de médecine de Bobigny (Université Paris 13 - France) des critères/indicateurs qui pourraient être utilisés pour évaluer les compétences pédagogiques d'un enseignant ou d'un groupe d'enseignants universitaires.

Collectifs et méthodes

Population

Les enseignants-chercheurs universitaires de médecine titulaires, impliqués dans les enseignements de deuxième année du premier cycle (PCEM2) et des quatre années du deuxième cycle des études médicales (DCEM1 à 4) ont été interrogés. Les enseignants de première année du premier cycle (PCEM1) ont été écartés de cette étude, en raison de la nature spécifique de cette année de formation qui est sanctionnée par un concours de sélection des étudiants autorisés à poursuivre leurs études de médecine, en vertu d'un *numerus clausus* ; elle est caractérisée par un nombre élevé d'étudiants et par des enseignements dispensés en majorité sous forme de cours magistraux en amphithéâtre. Nous avons également exclu les enseignants du troisième cycle des études médicales, en raison de l'extrême diversité des cursus et de leur dispersion à l'extérieur de l'université, ce qui rendait l'étude difficile. Au total, l'étude a concerné 81 enseignants, dont 65 hommes (80 %) et 16 femmes (20 %).

Méthodes

Elaboration du questionnaire d'opinion

Un questionnaire visant le même objectif, utilisé par certains collèges d'universités canadiennes⁵, a servi de point de départ. Il a été adapté au contexte français par les chercheurs du laboratoire de pédagogie de la santé de l'Université Paris 13.

Recherche et Perspectives

Parmi 320 critères/indicateurs du questionnaire canadien, certains items ont été conservés sans modification, d'autres ont été écartés et d'autres modifiés pour être adaptés au contexte français. Nous avons veillé à ce que chaque critère/indicateur réponde aux qualités de validité et de commodité. Par critère/indicateur, nous nous référons à la définition qu'en donnent Raynal et Rieunier⁶ dans le domaine pédagogique. Le questionnaire comprend

deux parties : la première est constituée de 7 critères/indicateurs qui permettent d'établir le profil des enseignants (ancienneté d'enseignant, formation pédagogique, lecture de revue pédagogique, projet dans le domaine pédagogique et la formation des étudiants) ; la deuxième est composée de 34 critères/indicateurs répartis en 6 domaines et permettant de catégoriser la compétence pédagogique (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Domaines et items explorés par la deuxième partie du questionnaire soumis aux enseignants-chercheurs

1^{er} domaine : Compétences pédagogiques et contexte d'enseignement (questions n° 1 à 11)

1. Multiplicité des formes d'interventions (grands groupes, amphithéâtre, petits groupes, tutorat).
2. Taux de réussite des étudiants aux examens.
3. Présence ou absence des étudiants en cours.
4. Degré de satisfaction d'anciens étudiants sur l'enseignement reçu.
5. Capacité des futurs professionnels à résoudre des problèmes en stage.
6. Actualisation régulière des contenus d'enseignement par des données scientifiques (recherche des informations utiles les plus récentes).
7. Recommandations de lectures récentes (ouvrages, articles) formulées lors des cours .
8. Définition écrite des objectifs d'enseignement et d'apprentissage, respectant des qualités de pertinence, clarté, précision.
9. Participation à une approche multidisciplinaire des thèmes enseignés.
10. Disponibilité de l'enseignant ou d'un groupe d'enseignants pour les étudiants.
11. Implication d'un enseignant (ou d'un groupe d'enseignants) dans l'animation de thèmes dits transversaux ne relevant pas spécifiquement de sa spécialité.

2^e domaine : Stratégies d'enseignement et processus pédagogiques (questions n° 12 à 17)

12. Qualités oratoires lors d'une intervention (clarté du discours et de la présentation).
13. Dépistage des difficultés et / ou des facilités d'apprentissage des étudiants.
14. Prise en compte des demandes (ou souhaits) des étudiants dans le contenu à traiter et l'organisation de l'enseignement.
15. Possibilité laissée aux étudiants de développer une auto-évaluation ou une co-évaluation avec leurs collègues.
16. Utilisation de techniques pédagogiques interactives faisant appel aux connaissances de l'étudiant, à son raisonnement, à ses processus de décision.
17. Correction des activités des étudiants avec une rétro-information constructive (corrigé commenté).

**3^e domaine : Production didactique et de recherche pédagogique
(questions n° 18 à 21)**

18. Nombre de publications scientifiques (relevant de sa spécialité).
19. Nombre de publications pédagogiques au niveau international et / ou national.
20. Production de documents didactiques (polycopiés, CD Rom, ...).
21. Recherche (s) ou travaux pédagogique (s) non publié(s), effectués dans le cadre de commissions (UFR, sociétés savantes, ...).

**4^e domaine : Evaluation pédagogique
(questions n° 22 à 25)**

22. Niveau de congruence entre les questions d'examen et les objectifs pédagogiques.
23. Réactualisation régulière dans le temps des banques de données d'examens.
24. Possibilité laissée par l'enseignant aux étudiants d'évaluer son enseignement.
25. Niveau d'investissement dans la préparation, le déroulement et la correction des examens.

**5^e domaine : Stages pratiques hospitaliers et extrahospitaliers
(questions n° 26 à 30)**

26. Qualité de l'accueil des étudiants dans les services hospitaliers.
27. Mise à disposition des étudiants, dans les services hospitaliers, de ressources didactiques (bibliothèque, vidéo-thèque, réunions de service, ...).
28. Mise à disposition des étudiants d'un carnet de stage où sont clairement définis les objectifs à atteindre et les modalités d'évaluation.
29. Mise à disposition d'un système d'encadrement pédagogique des étudiants dans les services hospitaliers.
30. Réalisation d'une évaluation cohérente et adaptée aux objectifs de stage.

**6^e domaine : Participation à des commissions pédagogiques
(questions n° 31 à 34)**

31. Collaboration avec des lieux de ressources pédagogiques (commissions pédagogiques, centres de pédagogie).
32. Interventions scientifiques et / ou pédagogiques dans d'autres facultés (en France et / ou à l'étranger), participation à des travaux de type formation médicale continue.
33. Participation à des commissions (locales, régionales, nationales) portant sur la rénovation (programmes, examens, stages, ...) et / ou à des commissions de prospective et d'enquête sur le devenir des étudiants.
34. Mise en place d'un processus d'accréditation pédagogique au sein des universités et en particulier au sein des UFR de médecine ?

L'échelle de réponse

Pour chacun des 6 domaines, les répondants se sont positionnés par rapport aux différents critères/indicateurs retenus à l'aide d'une échelle de type Likert à 4 niveaux (accord total, accord partiel, désaccord partiel, désaccord total). A cette échelle, il a été ajouté une possibilité de réponse sans opinion. Le libellé de la consigne était le suivant : « Pour chaque proposition suivante, pensez-vous qu'elle puisse être un indicateur du niveau de compétence pédagogique de l'enseignant ou d'un groupe d'enseignants ? (Cocher la case correspondant à votre opinion) ».

Déroulement de l'enquête

L'enquête auprès des enseignants s'est déroulée pendant quatre mois. Les questionnaires ont été envoyés par courrier postal. Un premier envoi a été effectué à l'ensemble de la population concernée avec une première relance par courrier un mois après, puis une deuxième relance au début du troisième mois et enfin une dernière relance téléphonique quinze jours avant la fin du délai.

Résultats

A la date de clôture de l'enquête, 58 questionnaires sur 81 (71, 6 %) ont été retournés.

Profil des répondants

Quarante huit répondants (82, 75 %) sont des hommes ; 26 (45, 61 %) enseignent aux étudiants de l'UFR de médecine depuis plus de vingt ans ; 40 (68,96 %) occupent une fonction de professeur universitaire – praticien hospitalier, dont 28 (48, 27 %) dans une spécialité médicale ; 41 (70,68 %) n'ont pas suivi de formation dans le domaine de la pédagogie ; les répondants qui déclarent avoir suivi une formation pédagogique ont uniquement assisté à des séminaires ; 18 (31, 57 %) consultent rarement des revues spécialisées de pédagogie ; aucun n'est abonné à une revue de pédagogie.

Vingt-cinq répondants (43, 85 %) déclarent avoir un projet dans le domaine pédagogique concernant la formation des étudiants en médecine. Trois types de projets apparaissent dans les réponses : 1) privilégier les cours en petits groupes à la place des cours magistraux en amphithéâtre ; 2) utiliser les nouvelles technologies comme supports pédagogiques (informatique, Cd-rom, vidéo, Internet) ; 3) renforcer la formation pratique au cours des stages hospitaliers en développant un système de tutorat.

Opinion des répondants sur les critères/indicateurs d'évaluation de la compétence pédagogique

Les réponses ont été réparties en 3 catégories : a) accord total + accord partiel ; b) désaccord partiel + désaccord total ; c) sans opinion + sans réponse (*Tableau 2*). En retenant le seuil minimum de 65 % de réponses favorables, couramment admis pour conclure à la validation d'un critère ou d'un indicateur⁷, 27 critères/indicateurs sur 34 reçoivent l'agrément des enseignants répondants.

En revanche, en ne prenant en considération que les réponses « accord total » avec le même seuil de 65 %, seuls 5 critères/indicateurs sont validés (*Tableau 3*). Il s'agit des critères/indicateurs concernant : la qualité oratoire lors d'une intervention (Q n° 12), le niveau de congruence entre les questions d'examen et les objectifs pédagogiques (Q n° 22), la réactualisation régulière dans le temps des banques de données d'examen (Q n° 23), la qualité de l'accueil des étudiants dans les services hospitaliers (Q n° 26) et la mise en place d'un système d'encadrement pédagogique des étudiants dans les services hospitaliers (Q n° 29).

Les propositions des répondants visant à améliorer la qualité de l'enseignement sont les suivantes : a) privilégier de plus en plus les enseignements dirigés à la place des cours magistraux qui limitent les interactions entre l'enseignant et les étudiants ; pour cela, le développement des apprentissages par problèmes et l'utilisation de jeux de rôle pour mettre les étudiants en situations pratiques sont proposés ; b) favoriser l'utilisation de nouvelles technologies pour l'enseignement en instaurant un véritable tutorat afin d'optimiser l'apprentissage de la sémiologie au lit du patient ; c) valoriser la fonction d'enseignant ; d) prendre en compte l'opinion des étudiants en réalisant une véritable rétro information entre enseignants et étudiants ; e) prendre en considération les aspects quantitatifs et qualitatifs de l'enseignement (temps consacré à l'enseignement, préparation des cours, correction des examens, temps consacré aux étudiants, qualités oratoires de l'enseignant et clarté de ses explications).

Discussion

Les limites de l'étude

La population concernée par cette enquête est limitée. Elle s'est adressée uniquement aux enseignants de PCEM 2 à

Tableau 2 :
Répartition des réponses favorables (accord total + accord partiel) et défavorables (désaccord partiel + désaccord total) formulées par les 58 répondants à l'enquête

Critère/indicateur (n°)	Réponses exprimant un accord (n)	Réponses exprimant un désaccord (n)
26	98 % (57)	0 % (0)
12	97 % (56)	0 % (0)
23	95 % (55)	3 % (2)
13	93 % (54)	2 % (1)
29	93 % (54)	2 % (1)
25	93 % (54)	3 % (2)
17	93 % (54)	5 % (3)
27	93 % (54)	7 % (4)
4	91 % (53)	5 % (3)
22	91 % (53)	5 % (3)
16	90 % (52)	7 % (4)
20	90 % (52)	7 % (4)
6	88 % (51)	9 % (5)
8	88 % (51)	10 % (6)
24	88 % (51)	10 % (6)
30	86 % (50)	7 % (4)
1	86 % (50)	10 % (6)
10	86 % (50)	12 % (7)
28	84 % (49)	12 % (7)
7	83 % (48)	14 % (8)
5	81 % (47)	9 % (5)
9	81 % (47)	16 % (9)
32	79 % (46)	10 % (6)
33	76 % (44)	12 % (7)
34	76 % (44)	21 % (12)
14	69 % (40)	29 % (17)
2	66 % (38)	31 % (18)
31	64 % (37)	19 % (11)
15	62 % (36)	5 % (3)
21	62 % (36)	22 % (13)
11	62 % (36)	31 % (18)
3	57 % (33)	40 % (23)
19	48 % (28)	40 % (23)
18	45 % (26)	43 % (25)

*Les résultats sont classés par ordre décroissant pour les accords totaux et par ordre croissant des désaccords en cas d'égalité.
 Le premier chiffre représente le pourcentage des répondants et le deuxième chiffre (n) représente le nombre absolu de répondants.*

Recherche et Perspectives

Tableau n° 3 :
Répartition des « réponses favorables » en « accord total » et « accord partiel »
pour les 58 répondants.

Critère/indicateur n°	Réponses exprimant un accord (n)	Dont : accord total	Dont : accord partiel
26	98 % (57)	74 % (43)	24 % (14)
12	97 % (56)	78 % (45)	19 % (11)
23	95 % (55)	69 % (40)	26 % (15)
29	93 % (54)	69 % (40)	24 % (14)
27	93 % (54)	59 % (34)	34 % (20)
13	93 % (54)	53 % (31)	40 % (23)
17	93 % (54)	50 % (29)	43 % (25)
25	93 % (54)	50 % (29)	43 % (25)
22	91 % (53)	74 % (43)	17 % (10)
4	91 % (53)	36 % (21)	55 % (32)
16	90 % (52)	52 % (30)	38 % (22)
20	90 % (52)	40 % (23)	50 % (29)
6	88 % (51)	60 % (35)	28 % (16)
8	88 % (51)	59 % (34)	29 % (17)
24	88 % (51)	50 % (29)	38 % (22)
30	86 % (50)	64 % (37)	22 % (13)
10	86 % (50)	53 % (31)	33 % (19)
1	86 % (50)	31 % (18)	55 % (32)
28	84 % (49)	52 % (30)	33 % (19)
7	83 % (48)	43 % (25)	40 % (23)
9	81 % (47)	40 % (23)	41 % (24)
5	81 % (47)	24 % (14)	56 % (33)
32	79 % (46)	30 % (17)	50 % (29)
34	76 % (44)	36 % (21)	40 % (23)
33	76 % (44)	24 % (14)	52 % (30)
14	69 % (40)	12 % (7)	57 % (33)
2	66 % (38)	12 % (7)	53 % (31)
31	64 % (37)	14 % (8)	50 % (29)
11	62 % (36)	21 % (12)	41 % (24)
21	62 % (36)	21 % (12)	41 % (24)
15	62 % (36)	16 % (9)	47 % (27)
3	57 % (33)	10 % (6)	47 % (27)
19	48 % (28)	10 % (6)	38 % (22)
18	45 % (26)	12 % (7)	33 % (19)

Les résultats sont classés par ordre décroissant pour les réponses favorables et par ordre décroissant d'accord total en cas d'égalité. Le premier chiffre représente le pourcentage des répondants et le deuxième chiffre (n) représente le nombre absolu de répondants.

DCEM 4 inclus. L'ensemble du corps enseignant de l'UFR de Bobigny n'a pas été consulté.

La période durant laquelle l'enquête a été menée a pu favoriser le non renvoi des questionnaires. En effet, l'enquête a commencé à la fin de l'année universitaire (juin) ; cette période d'examens de fin d'année limite la disponibilité des enseignants. De plus, les relances ont été effectuées pendant la période des vacances d'été.

L'absence de réponse ou les réponses « sans opinion » de certaines propositions peuvent être dues à une difficulté de compréhension ou à un manque de clarté des propositions.

Discussion des résultats

Les enseignants expliquent l'absence de consultation d'ouvrages spécialisés en pédagogie par un manque de temps et de moyens consacrés à l'enseignement par rapport à leurs autres activités. Ces éléments montrent que les enseignants universitaires dispensent des cours sans recevoir des informations, encore moins des formations en pédagogie. Ils s'appuient sur leurs expériences. En effet, presque la moitié des répondants enseigne depuis plus de 20 ans ce qui montre une expérience pratique de l'enseignement.

Le nombre de publications (Q n° 18 et n° 19) ne semble pas être un bon critère pour les enseignants de l'UFR. En effet, la qualité d'un enseignement n'est pas en rapport avec le nombre de publications de l'enseignant. Le nombre de publications dans sa spécialité médicale est en rapport avec ses qualités de chercheur et un bon chercheur n'est pas obligatoirement un bon enseignant. Le nombre de publications en recherche pédagogique ne peut intervenir que pour un enseignant dont il s'agit du principal domaine d'expertise. Il est exceptionnel qu'un enseignant ait développé un niveau d'expertise suffisant pour publier dans deux domaines : sa spécialité médicale et la pédagogie. Par ailleurs, qu'un enseignant participe à la recherche en pédagogie ne signifie pas automatiquement qu'il dispense un enseignement de qualité.

Le fait que la communauté des enseignants ne retienne pas les critères du domaine de la production didactique, ni de la recherche pédagogique et qu'un faible nombre lise des revues pédagogiques peut faire craindre que les prestations pédagogiques dispensées ne tiennent pas compte des acquisitions récentes de la recherche dans le domaine de l'éducation médicale⁸.

A l'inverse, la qualité de l'accueil des étudiants dans les services hospitaliers (Q n° 26) est l'élément qui semble

avoir le plus d'importance pour les enseignants de l'UFR. Cela est probablement à relier avec la reconnaissance par le plus grand nombre de répondants que la compétence pédagogique passe par la qualité de l'enseignement au lit du malade (*cf. plus loin*).

La moitié des répondants déclare avoir des projets concernant le domaine de la pédagogie dans la formation des étudiants en médecine, ce qui paraît traduire une volonté d'honorer leur fonction d'enseignant et souligne la nécessité de les accompagner sur le plan institutionnel, pour préserver une cohérence pédagogique, malgré la diversité des initiatives individuelles.

Le concept de « critère/indicateur » est parfois considéré comme ambigu. Certains auteurs proposent de les distinguer en considérant que les critères font partie du « référent », alors que les indicateurs font partie du « référé »⁹. Nous avons pour notre part repris le concept mutualisé de « critère/indicateur », d'une part car il était utilisé dans le questionnaire canadien princeps que nous avons transposé⁵, d'autre part parce que plusieurs autres auteurs considèrent qu'un critère peut aussi être un indicateur et que, dans ce cas, les deux notions peuvent être confondues^{6,10}. Parmi les critères/indicateurs validés obtenant un accord total, on constate l'importance accordée aux stages et aux examens. Pour les enseignants interrogés, l'enseignement médical au lit du patient reste primordial et l'évaluation reste un élément fondamental du processus d'apprentissage. L'analyse des propositions montre que d'une certaine manière les enseignants souhaiteraient développer une pédagogie de proximité interactive. Deux raisons peuvent être évoquées à cette orientation. Il est fort probable que les enseignants ont pratiqué de nouvelles méthodes pédagogiques lorsqu'ils étaient eux-mêmes en formation continue, ce qui les conduit à vouloir les proposer aux étudiants. Par ailleurs, le faible nombre actuel d'étudiants en médecine renforce l'idée que l'enseignement de la médecine relève d'un compagnonnage (d'où l'importance accordée aux stages et à l'enseignement clinique). Concernant l'évaluation, celle-ci reste une des compétences de l'enseignant.

Dans l'évaluation d'une compétence aussi complexe que celle d'enseigner dans une faculté de médecine, il est rassurant de constater que la grande majorité des enseignants est d'accord pour voir leur prestation évaluée par les étudiants. Certains aspects du rôle de l'enseignant ne peuvent effectivement être évalués que par les étudiants (par

Recherche et Perspectives

exemple : la disponibilité de l'enseignant pour les étudiants, la clarté du discours et de la présentation). Cependant à regarder de plus près les résultats concernant les critères d'évaluation obtenant un accord total, on constate une reconnaissance très classique de la compétence pédagogique de l'enseignant en médecine (qualité oratoire, contrôle de l'examen et importance de l'enseignement au lit du patient). Cette triade historique serait-elle la continuité de fonctions classiques de l'enseignant sous couvert de modernité ?

Enfin, nous constatons que pour notre échantillon d'enseignants, la compétence médicale et l'expérience sont les éléments retenus pour devenir enseignants en UFR de médecine. Cela peut paraître suffisant si l'on se fixe comme unique objectif le transfert d'information. Mais on peut s'interroger quant à la pertinence de ces critères si l'on se fixe comme objectifs d'aider l'étudiant à utiliser des connaissances en contexte d'incertitude, à raisonner et à prendre des décisions pour résoudre des problèmes complexes, dans un contexte émotionnel fort et en tenant compte de conflits éthiques et culturels. Pour pallier cette insuffisance, la conférence des doyens de langue française a recommandé la mise en place d'une formation minimale en pédagogie de deux jours pour les nouveaux chefs de cliniques ainsi que le développement de diplômes inter universitaires de pédagogie médicale¹¹. Cette initiation sera-t-elle suffisante pour éviter que les nouvelles générations d'enseignants reproduisent les modèles pédagogiques dans lesquels l'innovation a peu de place. Cette préoccupation semble en tout cas orienter les nouvelles propositions de formation pédagogique des enseignants¹⁰.

Cette première approche concernant d'éventuels critères/indicateurs d'évaluation de la compétence pédagogique des enseignants de la faculté de médecine permet de tirer quelques propositions d'amélioration quant à l'utilisation d'un questionnaire de ce type.

La première concerne l'organisation des critères/indicateurs en cinq nouveaux domaines qui pourraient être répartis de la façon suivante :

- 1^{er} domaine : Fonction d'enseignant (Q n° 1, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 22, 23, 25).
- 2^e domaine : Fonction de chercheur (Q n° 18, 19, 21).
- 3^e domaine : Contribution au rayonnement de la faculté (Q n° 31).
- 4^e domaine : Rayonnement de l'enseignant (Q n° 32, 33).

- 5^e domaine : Programme de formation et stages pratiques (Q n° 2, 8, 26, 27, 28, 29, 30).

La deuxième concerne la pertinence de certains critères/indicateurs qui peuvent paraître discutables dans leur validité et leur commodité (Q n° 3, 14, 15). Par exemple, la présence ou l'absence des étudiants aux cours ne dépend pas uniquement de l'enseignant, mais peut être due à un ensemble de facteurs indépendants des compétences de cet enseignant : charge de travail excessive, prise d'une garde, proximité d'un examen, importance accordée à la matière enseignée. Le contenu de l'enseignement dépend des objectifs de formation fixés par l'université. Les demandes des étudiants concernant le contenu du cours paraissent donc difficiles à prendre en compte. Il n'en est pas de même des conditions de l'organisation de l'enseignement, à l'égard desquelles leurs souhaits peuvent être pris en compte.

La troisième concerne certains critères/indicateurs qui paraissent difficiles voire impossibles à mettre en œuvre (Q n° 4, 5). Lorsque les étudiants ont quitté l'université, il est quasiment impossible de retrouver l'ensemble d'une promotion afin d'évaluer leur satisfaction concernant l'enseignement reçu et son adaptation à la vie professionnelle. L'évaluation de la résolution des problèmes en stages demande la participation de tous les professionnels de santé présents sur les différents terrains de stages, ce qui paraît difficile à obtenir dans le contexte actuel.

Conclusion

Cette étude montre que les enseignants chercheurs de médecine de l'UFR de Bobigny sont concernés par l'enseignement des étudiants en médecine. Certains envisagent des projets pédagogiques. Très peu refusent l'idée d'une accréditation des UFR de médecine. Cependant cet intérêt ne semble pas suffisant pour faire accepter à la communauté enseignante une autoévaluation institutionnelle car le nombre de critères/indicateurs retenus lorsque l'on vise un consensus total reste faible et porte sur des critères très classiques.

Ces critères/indicateurs étant utilisés depuis longtemps pour évaluer les institutions de formation nord américaines, il est probable que c'est la compréhension par les enseignants de leur utilité qui pourrait être questionnée. Le manque de formation pédagogique des enseignants de l'UFR de médecine pourrait expliquer la difficulté des répondants à s'approprier la signification des critères/indicateurs plus novateurs et donc à les valider.

L'évaluation des activités pédagogiques d'un enseignant reste difficile et nécessite sa participation volontaire et active. La crainte de nombreux enseignants est de voir ces évaluations servir de jugement pour la qualité des universités et favoriser la mise en place d'une compétition entre elles. L'évaluation des enseignants fait partie de l'évaluation de la qualité de programmes dans le cadre d'une procédure d'accréditation des universités et en particulier des facultés de médecine. L'amélioration de la qualité pédagogique dans l'enseignement supérieur semble être le premier objectif de ces évaluations de programme avec comme objectif final la délivrance de diplômes de qualité incontestée et donc la formation de professionnels qualifiés.

Contributions

Colette Metté a supervisé les aspects méthodologiques du travail et rédigé la première version du manuscrit ; Christophe Leroux a effectué la collecte des données ; Rémi Gagnayre a dirigé le travail thèse dont est issu l'article et révisé le manuscrit.

Références

1. *Stuffelbeam DL. Standards for Evaluations of Educational Programs, Projects and materials, New-York (NY) : McGraw-Hill, 1981.*
2. *Rossi PH. Standards for Evaluation Practice. San Francisco (CA) : Jossey-Bass, 1982.*
3. *ERS Standards Committee. Evaluation Research Society Standards for Program Evaluation. In : Rossi Ph. Standards for Evaluation Practice. New Directions for Program Evaluation San Francisco (CA), Jossey-Bass, 1982 : 7-19.*
4. *Romainville M. Hors de l'évaluation, point de salut ? Stratégies et medias pédagogiques pour l'apprentissage et l'évaluation dans l'enseignement supérieur. Actes du 15^e colloque de l'AIPU, Liège, 1997.*
5. *Nadeau GG. Criteria and Indicators of Quality and Excellence in Canadian College and Universities: Final Results of a National Study. In : Proceedings of the Fifth International Conference on Assessing Quality in Higher Education (dir. : TW Banta, CL Anderson et B Berendt). Bonn: F.R. Germany Gustav-Stresemann Institut. 1993 : 55-76.*
6. *Raynal F, Rieunier A. Pédagogie : dictionnaire des concepts clés, Paris : ESF éditeur, 1997.*
7. *Guilbert J-J. Guide pédagogique pour les personnels de santé. Genève : OMS sixième édition, 1990.*
8. *Jean P. Pour une planification méthodique des activités de formation. Pédagogie Médicale 2001 ; 2 : 101-107.*
9. *Barbier JM. L'évaluation en formation. Paris : PUF, 1985.*
10. *Mager RF (Traduction : B Bellion et G Conesa). Comment mesurer les résultats de l'enseignement. Paris : Bordas ; 1986.*
11. *CIDMEF. (Editeur : J Barrier). Recommandations pour la formation Pédagogique des enseignants de Médecine, Conseil Pédagogique de la CIDMEF, 1998. [On-line] : Disponible sur : <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/guide/Guide.pdf>*
12. *Roland J. La pédagogie dans les facultés de médecine françaises. Pédagogie Médicale 2001 ; 2 : 6-8.*

Manuscrit reçu le 25 juin 2004 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 27 septembre 2004 ; accepté pour publication le 3 janvier 2005