

L'évaluation de l'enseignement : pour quelles décisions ?*

Evaluation of Teaching: on Behalf of Which Decisions?

Jacques Henri BARRIER¹, Naby BALDE², Lucie BRAZEAU-LAMONTAGNE³, Serge NORMAND⁴,
Ahmed Sahloul ESSOUSSI⁵, Maryse FICHE⁶, Karim KOUMARE⁷, Tewfik NAWAR³,
Pierre POTTIER¹, André QUINTON⁸, Meissa TOURE⁹,

membres du groupe de travail EVALENS (Evaluation des enseignements) de la Conférence internationale
des doyens et des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF)

Résumé *But* : Actualiser la formulation de la problématique de l'évaluation des enseignements dans le contexte de la communauté internationale francophone d'éducation médicale. *Méthodes* : Atelier électronique sollicitant un groupe d'experts francophones en éducation médicale ; mise en œuvre d'une démarche systématique de recueil du consensus inspirée de la méthode Delphi. *Résultats* : Plusieurs questions critiques consensuelles sont identifiées : qui doit décider d'évaluer l'enseignement ? Qui est le maître d'ouvrage ? Le financeur ? Doit-on aller vers une certification des établissements de formation ? Évaluation des enseignements, par quoi commencer : l'évaluation des programmes, des modules d'enseignement, des enseignants ? Évaluer l'éthique de l'enseignement, des enseignants : comment ? Comment évaluer les activités d'enseignement pour le recrutement et la promotion ? Quelle diffusion faut-il assurer aux résultats d'une évaluation des enseignants faite par les étudiants ? Quelles actions correctives faut-il mettre en œuvre pour les enseignants mal évalués ? Quelles devront être les actions positives à mettre en œuvre pour les enseignants bien évalués ? Est-ce que nous évaluons trop ? Comment prendre en compte les spécificités régionales de l'évaluation ? Évaluation de stages : que souhaitent les étudiants ? **Conclusion** : L'évaluation de l'enseignement doit être systématiquement intégrée au processus de changement dans une faculté de médecine et quatre domaines doivent être systématiquement pris en compte : les objectifs de l'enseignement ; les moyens et les méthodes d'enseignement ; le système d'évaluation de l'enseignement lui-même ; la gouvernance institutionnelle.

Mots clés Evaluation de l'enseignement ; accréditation ; certification ; responsabilité sociale ; éthique éducationnelle.

Abstract *Purpose*: To update problems related to teaching assessment formulation with respect of the international French community of medical education. *Methods*: Electronic-based workshop seeking the recommendation of a group of French experts in medical education; implementation of a systematic initiative collection of a consensus inspired from Delphi's method. *Results*: Several critical consensual questions have been identified such as: who decides to assess teaching? Who is in charge of the project? Who is the investor? Should we go towards the certification of educational institutes? Where should we start the assessment of teaching: evaluation of programs, teaching units, teachers? How to evaluate teaching and teachers ethics? How to evaluate teaching activities for future recruitment and promotion? Which diffusion should insure results coming from the evaluation of teachers by students? What corrective actions should be implement for teachers who were poorly evaluated? Which positive actions should be implemented for teachers who were evaluated properly? Do we assess too much? How could we take into account regional specificities of evaluation? What do students want for their training assessment? **Conclusion**: Teaching assessment must be systematically integrated in the revolution process in a Faculty of medicine and four domains should be systematically taken into account: teaching objectives; teaching means and methods; teaching evaluation system itself; the institutional governance.

Key words: Teaching evaluation; accreditation; certification; social responsibility; educational ethics.

Pédagogie Médicale 2006;7:238-47

Introduction

Lors de cette première étape, le groupe de travail EVALENS de la Conférence internationale des doyens et des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF) a réuni par cooptation onze universitaires francophones ayant une expertise en éducation médicale (pédagogie et/ou organisation des études) avec des niveaux d'expérience variés. Il s'agissait d'élaborer des réflexions communes sur un thème très actuel : évaluation de l'enseignement : pour quelles décisions ? Comment mettre en cohérence les intentions, les buts de l'évaluation et les décisions qui en découlent ?

L'évaluation de l'enseignement a été considérée de façon large par le groupe : il s'agit de l'évaluation des programmes de la faculté, de l'organisation des études, de l'évaluation des modules d'enseignement théoriques, des stages pratiques, des enseignants (des candidats et des enseignants en poste). Cette liste n'est pas limitative.

Ce groupe de travail est destiné à évoluer dans sa composition et dans ses objectifs. Il a mandat du conseil pédagogique de la CIDMEF de rédiger des recommandations pour les responsables de faculté de médecine dans le domaine de l'évaluation de l'enseignement. Il pourra intégrer des experts des facultés de pharmacie et d'odontologie afin de couvrir le champ des sciences de la santé.

Contexte et problématique

Pendant plusieurs semaines le groupe a fait l'état des lieux et évoqué très librement la problématique et le contexte dans leur complexité. Les procédures d'évaluation existantes ont été rappelées : la certification périodique des facultés de médecine en Amérique du Nord, les systèmes nationaux d'évaluation des universités en Europe ou en Afrique en particulier au Maghreb, l'opération d'évaluation des programmes des facultés de médecine par la CIDMEF et parfois l'OMS. Les systèmes existants d'évaluation des enseignants ont fait l'objet de citations ; les différences d'approches ont été décrites.

L'évaluation de l'enseignement reste une démarche peu répandue dans de nombreux pays francophones comme l'a montré une enquête préalable réalisée par Koumaré et collaborateurs, dont les résultats ont été présentés aux journées internationales francophones de pédagogie médicale de la CIDMEF à Nancy¹. Pourtant les besoins de la population, de la société imposent aux tutelles et aux établissements d'enseignement eux-mêmes de mettre en place des systèmes d'évaluation. Il apparaît dans ce travail préliminaire qu'il n'existe pas encore de consensus dans le monde francophone sur l'évaluation des programmes des facultés et sur l'évaluation des enseignants.

Pourquoi évaluer ? De nombreux responsables des universités et des facultés des sciences de la santé se posent toujours des questions essentielles telles que : faut-il évaluer l'enseignement et les enseignants ? Cela est-il nécessaire si les étudiants donnent satisfaction ? L'évaluation n'est-elle pas une procédure lourde, dont l'impact n'est pas assuré ? Si l'évaluation de l'enseignement est nécessaire, faut-il s'engager dans une assurance qualité ou une démarche qualité ?

Évaluer selon quels principes ? Beaucoup d'enseignants et de responsables universitaires savent qu'il existe différentes procédures d'évaluation : l'évaluation peut être interne (par les responsables de la faculté, par une structure interne *ad hoc*, par l'association des professeurs) ou externe (audit par une organisation, évaluation par une tutelle) ; ils savent aussi que l'évaluation peut être formative (démarche qualité) ou de résultat (certifiante, « sanctionnante » c'est-à-dire une assurance qualité) ?

Évaluer les établissements ? Une faculté dont l'évaluation externe est bonne doit-elle être accréditée ou simplement félicitée ? Si elle est mauvaise pourrait-elle avoir une interdiction d'exercer ? Dans ces circonstances négatives, quelle peut être la valeur de ses diplômes au niveau international alors que se multiplient les échanges d'étudiants et qu'augmente la mobilité des praticiens ? Faut-il une évaluation normative, comparative entre les établissements ? Que faut-il faire des établissements qui ont de mauvais résultats (les aider, leur procurer des enseignants supplémentaires ou au contraire

* Texte élaboré à partir d'une conférence plénière de synthèse prononcée par un collectif au nom du groupe de travail EVALENS lors du 1^{er} congrès de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) à Beyrouth, 1^{er} et 2 juin 2006.

Facultés de médecine : 1- de Nantes (France), 2- de Conakry (Guinée), 3- de Sherbrooke (Canada-Québec), 4- de Montréal (Canada-Québec), 5- de Sousse (Tunisie), 6- de Lausanne (Suisse), 7- de Bamako (Mali), 8- de Bordeaux (France), 9- de Dakar (Sénégal).

Correspondance : Jacques Barrier - Président du conseil pédagogique de la CIDMEF - coordinateur du groupe - Département de formation médicale continue et de développement pédagogique - Faculté de médecine - 1 rue Gaston Veil - 44000 Nantes - France.

Tél : 02 40 08 33 52 - Mailto:jacques.barrier@univ-nantes.fr

les pénaliser ?). Existe-t-il des standards (un référentiel) pour évaluer les programmes ? S'agit-il de standards minimaux ? Sont-ils à base éthique (l'éthique de l'enseignement faisant partie de ces exigences minimales).

Évaluer les enseignants ? Que reste-t-il de la liberté académique ? Au-delà de l'instrumentation nécessaire pour procéder à l'évaluation des professeurs, ce sujet soulève certaines interrogations et réticences auprès du corps professoral et de certains décideurs facultaires. Sont à l'origine d'interrogations la validité des résultats obtenus, les excès associés à l'évaluation, les questions éthiques associées à cette pratique (citons par exemple l'importance de l'anonymat des répondants, la diffusion des résultats, l'utilisation des résultats et leur confidentialité). Si les résultats de l'évaluation d'un enseignant ne sont pas bons, faut-il lui retirer ses cours ? Ou bien faut-il lui communiquer confidentiellement les résultats en espérant qu'il s'améliore spontanément en travaillant sur ses points faibles. Quels sont les impacts sur la promotion (par exemple s'il est un excellent chercheur) ? Faut-il diffuser les résultats aux étudiants (évaluation des cours, des stages) ? Quel est l'impact attendu de cette diffusion ? Quelle doit être la périodicité d'une évaluation ? Qu'en attend-on ?

Qui doit évaluer ? Le groupe a évoqué les avantages et inconvénients de l'évaluation par les étudiants, par les pairs, les tutelles. Qu'attendent les étudiants de l'évaluation des enseignements ? Quelle importance donner au contexte géographique et culturel ?

Méthode de travail

Le groupe EVALENS est en phase de démarrage. Le mode de fonctionnement est un atelier « électronique » par internet qui a duré six mois. Nous avons vu que les préliminaires ont permis l'exposé du contexte et de la problématique.

Pour la seconde étape, productionnelle, chaque question était reçue par le coordinateur ; il renvoyait à chacun les réflexions, propositions ainsi centralisées en suscitant de nouvelles questions et propositions. Les échanges ont été nombreux. La somme des remarques a été archivée.

Pour la synthèse, il aurait été possible de regrouper les problèmes en grandes thématiques : la responsabilité de l'établissement, l'évaluation des enseignants, le système d'évaluation de l'enseignement, le rôle des étudiants dans l'évaluation (liste non limitative) ; nous avons préféré une étude analytique plus fine en reprenant systématiquement chaque question individuelle. Chaque problème évoqué par l'un ou l'autre des participants a

donc été soumis secondairement à la critique de tous les experts avec établissement d'un score. Cinq niveaux de criticité ont été définis : de 0 (absence de problématique ressentie) à 5 (problématique majeure). Le score maximal était donc 40 pour chaque question.

C'est l'expert qui avait porté initialement la question qui a été chargé de la rapporter lors de la conférence plénière du congrès de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) à Beyrouth, avec une liberté personnelle d'expression.

Il est prévu à l'avenir un élargissement du groupe avec le but de rédiger des recommandations sur l'évaluation de l'enseignement. Les volontaires peuvent s'adresser au coordinateur.

Résultats

Les experts ont considéré que tous les problèmes étaient critiqués (aucune question n'a eu de score inférieur à 20). Au sein des multiples questions qui ont été abordées par le groupe, voici la liste des 30 ayant obtenu les meilleurs scores, c'est-à-dire les problématiques qui pourraient être considérées comme prioritaires :

- Qui doit décider d'évaluer l'enseignement ? Qui est le maître d'ouvrage ? Le financeur ? *33 points*
- Comment évaluer l'impact de l'évaluation de l'enseignement ? *33 points*
- Faut-il systématiquement intégrer l'évaluation de l'enseignement dans une stratégie de changement de la faculté ? *33 points*
- Les méthodes d'évaluation pourraient-elles s'inspirer des impacts attendus ? *31 points*
- Quelle diffusion des résultats d'une évaluation des enseignants faite par les étudiants ? *31 points*
- Actions correctives à mettre en œuvre pour les enseignants mal évalués ? *30 points*
- Quelles devront être les actions positives à mettre en œuvre pour les enseignants bien évalués ? *30 points*
- Comment responsabiliser les étudiants dans leur tâche d'évaluateur ? *29 points*
- L'évaluation pédagogique pratique initiale et continue des enseignants est-elle prédictive de leur performance ? *27 points*
- Stratégiquement, par quoi commencer ? L'évaluation des programmes ? De l'enseignement ? Des enseignants (lesquels ?) *27 points*
- Évaluer l'éthique de l'enseignement, des enseignants : comment ? *26 points*
- Les recommandations des rapports CIDMEF ne sont pas toujours suivies d'effets et il y a de nombreuses explications à cela. Le fait qu'il s'agisse d'une évaluation

L'évaluation de l'enseignement : pour quelles décisions ?

formative et non d'une accréditation en est-elle l'explication première ? 26 points

- Va-t-on vers une certification obligatoire des établissements de formation ? 25 points
- Quelle est la meilleure méthode pour recueillir les appréciations des étudiants sur les cours ? 25 points
- Quelles spécificités régionales pour l'évaluation de l'enseignement ? 25 points
- Est-ce que nous évaluons trop peu ? L'évaluation de l'enseignement « fait-elle toujours peur » ? 25 points
- Quelle méthode auprès des étudiants : évaluer l'enseignement par des entretiens avec les étudiants plutôt que par des questionnaires... ? 25 points
- L'évaluation par les étudiants peut-elle ou doit-elle être la seule méthode d'évaluation des enseignants ? 25 points
- Quels critères considérer pour évaluer l'enseignant dans ses différents rôles ? 24 points
- A partir de quel moment doit-on considérer qu'un enseignant n'est plus réellement autonome ? Et doit subir les conséquences de son évaluation professionnelle ? 24 points
- Peut-on trop évaluer ? Quels sont les excès de l'évaluation de l'enseignement ? 24 points
- Evaluation des stages : que souhaitent les étudiants ? 24 points
- Pourquoi est-il impératif de ne pas changer les « règles du jeu » d'une évaluation des programmes des facultés en particulier pour la diffusion des résultats ? 23 points
- La plus large diffusion possible des résultats de l'évaluation, principalement auprès des enseignants ? 23 points
- Les étudiants constituent la vraie et unique cible du changement ; s'ils sont de plus en plus impliqués dans l'action d'évaluation, pourquoi ne sont-ils pratiquement jamais impliqués dans les décisions de changement ? 23 points
- Comment motiver l'étudiant à l'évaluation de l'enseignement ? 22 points
- Comment rendre les procédures d'évaluation « économiques » (non fastidieuses) ? 22 points
- La « visite de suivi » afin d'évaluer les changements opérés dans les facultés après une évaluation des programmes : une nécessité ? 22 points
- Évaluer (classer) des facultés de médecine à partir des résultats d'un examen national classant des étudiants : une erreur conceptuelle ? 22 points
- Faut-il une obligation pour tous les étudiants d'évaluer leur enseignement ? 21 points
- Quelle « culture de l'évaluation » en francophonie médicale et universitaire ? 20 points

Interventions

Tout en sachant qu'il y a eu une discussion commune de groupe, il reste que chaque intervention représente *in fine* l'avis personnel de l'expert.

Qui doit décider d'évaluer l'enseignement ? Qui est le maître d'ouvrage ? Le financeur ? Jacques H. Barrier

Rappelons des définitions simples : le maître d'ouvrage est le plus souvent le financeur, c'est-à-dire le décideur. Le maître d'œuvre est celui qui est responsable de la réalisation, en respectant les décisions du maître d'ouvrage. Il existe donc deux niveaux d'évaluation de l'enseignement, dont les maîtres d'ouvrage sont essentiellement différents :

Le premier niveau est celui de l'évaluation formative de l'enseignement : la faculté est « maître d'ouvrage ». Son engagement se fait au sein d'une structure décanale d'évaluation interne qui est maître d'œuvre (comité d'évaluation interne placée auprès de l'exécutif, ou plus rarement structure prestataire). C'est un processus continu, correspondant à une démarche qualité selon le modèle classique de la « roue de la qualité de Deming ». L'objectif est d'inscrire l'évaluation dans la stratégie de changement (plan stratégique). Ce comité utilise des méthodes d'évaluation efficaces tenant compte des objectifs de la faculté et de ses performances, avec des moyens dédiés et une politique de communication. L'impact de l'évaluation interne est mesuré par des bilans réguliers et correspond *in fine* à l'évaluation de l'équipe de direction.

Le deuxième niveau est celui de l'évaluation certificative de l'enseignement : beaucoup considèrent qu'il sera bientôt indispensable dans toutes les universités du fait de la mondialisation et des échanges. Il s'agit cette fois d'un engagement de la société (évaluation externe). L'évaluation est périodique. L'objectif est de certifier (assurance qualité minimale). Si la tutelle est maître d'ouvrage, en particulier l'état, il peut exister une délégation avec maîtrise d'œuvre à un organisme international, ou même professionnel. En ce cas la définition du mandat est très importante.

Politique CIDMEF d'évaluation des enseignements : vers une certification des établissements de formation ? A Sahloul Essoussi (en collaboration avec Tewfik Nawar, Pierre Potvin, Université Laval Québec)

Depuis son adoption en 1995 à la réunion plénière de la CIDMEF à Hanoï (Vietnam), le document « politique et méthodologie d'évaluation des facultés de médecine et des programmes d'études médicales », a été amendé deux fois en 2001 et 2003 lors des réunions plénières de la CIDMEF et, tout récemment lors de la réunion du bureau permanent en avril 2006, de nouvelles modifications du texte ont été proposées. Ces multiples « mises à jour » du texte sont motivées par la nécessité de donner aux opérations d'évaluation une efficacité réelle de nature à produire les changements souhaités dans les facultés évaluées ; elles visent aussi à actualiser la méthodologie de façon à l'adapter aux besoins des pays et des régions².

Les principes d'indépendance, d'adaptabilité et de transparence ont toujours prévalu dans la politique d'évaluation de la CIDMEF ; il est clairement déclaré que le « but principal de l'évaluation d'une faculté est la rétroaction auprès des responsables de celle-ci sans visée sanctionnante, comparative, classante ou uniformisante ».

Si l'un des premiers objectifs de l'opération est donc de développer et entretenir une « culture de l'évaluation » dans les facultés de médecine francophones, il apparaît aujourd'hui nécessaire et opportun d'évaluer l'impact de ces opérations d'évaluation sur le terrain en installant des mécanismes de suivi acceptables, tels que prévus par les amendements du texte ratifiés à Phnom Penh en 2003.

Ce processus est idéalement appelé à évoluer vers une forme de reconnaissance officielle (label CIDMEF). Cette étape présente l'avantage d'être directement négociable avec les facultés et/ou les conférences des doyens nationales et régionales en laissant le maximum de marge de manœuvre et d'initiative à celles-ci. Elle suppose l'établissement de normes minimales acceptables, en évitant le piège de l'uniformisation.

Pour les facultés de médecine membres de la CIDMEF, la reconnaissance officielle sous le label CIDMEF pourrait constituer une plateforme crédible pour une évolution vers un processus de certification et la mise en place de systèmes d'accréditation à l'échelle nationale ou régionale sous la responsabilité des autorités de tutelle. L'accréditation s'inscrit dans une démarche qualité et procède de la vérification du degré de conformité des activités de formation et de recherche d'une faculté de médecine par rapport à un ensemble d'exigences formelles, éventuellement légales, formulées par les autorités scientifiques et administratives. Dans cette optique, les stratégies de mise en place doivent reposer sur une assise juridique et un contexte propres à chaque pays ou

région avec comme référence première les besoins de santé de la société.

Evaluation des enseignements, par quoi commencer : l'évaluation des programmes, des modules d'enseignement, des enseignants ?

Exemple d'une faculté

Pierre Pottier

Dès lors qu'elle veut s'investir dans une politique d'évaluation, toute institution facultaire est rapidement confrontée à la nécessité de définir une stratégie et un plan d'action. Le domaine de l'évaluation des enseignements n'échappant pas à cette règle, la première question que les responsables pédagogiques investis dans cette mission se posent est : « par quoi commencer ? ». Après quelques expériences informelles menées à la faculté de Nantes, un premier constat s'impose : évaluer de bons enseignements est une perte de temps voire un luxe qu'une faculté de médecine ne peut pas s'offrir si l'on en juge par les moyens humains et logistiques qui lui sont alloués pour cette activité.

Un bon enseignement est certes un enseignement adapté aux objectifs mais il faut également s'assurer qu'il permet de les atteindre. Ce premier constat implique une première nécessité : les objectifs généraux et spécifiques d'une faculté de médecine doivent être clairement établis si l'on veut initier une évaluation des enseignements.

L'exigence d'efficacité et de pertinence d'une telle évaluation nous amène d'emblée à considérer les compétences acquises des étudiants en fin de curriculum et à les comparer avec les objectifs fixés par la faculté. L'évaluation se veut ainsi centrée en priorité sur les enseignements en rapport avec les champs de compétences déficitaires des étudiants.

Ce concept de dépistage des déficits d'un programme d'enseignement s'apparente à celui de l'éducation basée sur les compétences, en langue anglaise « *Competency-based-Education* »^{3,4}, qui vise à développer le curriculum pour les compétences que l'on veut que les étudiants démontrent plutôt que décrire les objectifs pour un curriculum déjà en place. Ce type d'évaluation des enseignements s'intègre parfaitement dans ce concept et pourrait par analogie s'appeler évaluation basée sur les compétences.

En pratique, comment un tel concept pourrait-il être appliqué ? Plaçons-nous dans la position d'un responsable pédagogique français préoccupé par la qualité de l'enseignement en premier (PCEM) et second cycle

(DCEM) des études médicales. En France, les objectifs incontournables de fin DCEM étant les 345 thèmes des épreuves nationales classantes, la première étape consistera à vérifier, thème par thème, les acquis des étudiants de l'actuelle promotion de DCEM4. Ceci implique la mise en place d'un outil d'évaluation pertinent et efficace, permettant d'obtenir des données en temps réel et un processus d'analyse des résultats rigoureux. Pour tout défaut de compétence authentifié sur un thème, une évaluation de tous les enseignements (selon le même principe de dépistage des lacunes des étudiants) se rapportant au thème sera initiée en « remontant la chaîne » des enseignements du deuxième vers le premier cycle. Cette démarche évaluative « à contre-courant » du sens de l'apprentissage permettra *in fine* d'identifier si les enseignements non pertinents se situent dans le premier ou le second cycle.

Ainsi, en appliquant ce concept à Nantes, pour le thème final « conduite à tenir devant un œdème », on a pu identifier que certains enseignements de néphrologie du premier cycle n'étaient pas adaptés ce qui expliquait le déficit de compétences des étudiants pendant le second cycle concernant les glomérulopathies. À l'inverse, concernant l'insuffisance veineuse, thème enseigné en DCEM pour lequel les compétences des étudiants de DCEM4 se sont également avérées déficitaires, l'enquête a montré que les enseignements du premier cycle étaient parfaitement adaptés. La source du problème se situait donc au niveau du second cycle.

Ainsi, l'évaluation des enseignements peut judicieusement être initiée par la comparaison des compétences finales des étudiants avec les objectifs institutionnels. Cette évaluation basée sur les compétences peut s'avérer être un outil institutionnel efficace et pertinent d'évaluation des programmes d'enseignement.

Évaluer l'éthique de l'enseignement, des enseignants : comment ?

Lucie Brazeau-Lamontagne

Le Petit Prince de St-Exupéry dirait : « *La faculté de médecine, à quoi sert-elle ?* ». Quel sens donner aux évaluations pour qu'elles conservent cohérence et pertinence avec la formation axée sur le développement de compétences en faculté de médecine ? Le but de l'évaluation des enseignements et des enseignants maintient vivante la mission des facultés pour tous les acteurs.

Il intègre explicitement cette mission dans toutes les démarches d'apprentissage. Il garde le cap sur le sens même d'une faculté de médecine et des sciences de la santé.

La mission d'enseignement d'une faculté est triple : instruire (acquérir des savoirs validés), qualifier (en vue d'assumer une tâche professionnelle de confiance), socialiser (développer le médecin au regard de son inscription dans la communauté qu'il dessert). Cette finalité offre un repère précieux pour l'évaluation authentique des enseignements. À quoi sert une évaluation sinon à apprécier l'atteinte de la cible, à vérifier la convergence de toutes les actions vers la cible et à influencer sur la manière d'améliorer l'atteinte de la cible ultérieurement ? C'est pourquoi en même temps qu'elle permet d'ouvrir sur un cadre théorique relevant de la logique du développement des compétences en tant que savoir agir, l'explicitation de la mission favorise la prise en compte des influences institutionnelles que Hafferty et Franks ont nommées curriculum caché⁵. Garder la mission claire et explicite pour tous est gage de qualité dans l'institution : en examinant la qualité des enseignements et en se prononçant sur leur valeur, l'évaluation touche les compétences individuelles et collectives et devient une entreprise éthique pour l'institution.

Où loge le fardeau de la qualité dans les facultés de médecine ? La qualité porte sur les enseignements et les programmes, dont le fardeau repose sur les épaules des personnes qui dispensent ces enseignements ou réalisent les apprentissages et sur les institutions qui accueillent ces personnes et organisent ces programmes. Au-delà du niveau de satisfaction des étudiants, l'évaluation juge l'instruction, la qualification et la socialisation que les enseignements dispensés permettent d'intégrer en compétences⁴. L'évaluation des enseignements tient compte de l'influence institutionnelle sur tous les acteurs qui s'investissent dans les apprentissages, institutions partenaires incluses. La faculté de médecine et ses partenaires institutionnels jouent un rôle social déterminant en matière de qualification des individus. Quoique crucial, ce rôle sur les individus n'englobe pas le rôle social des facultés en tant qu'institution. Les facultés sont des personnes morales, jouissant d'une vitalité propre. Elles influencent les acteurs qui les constituent ; elles répondent à une éthique institutionnelle. À l'instar des professionnels qu'elles forment qui développent des compétences individuelles, les facultés de médecine déploient des compétences collectives qui leur sont caractéristiques en tant qu'institution⁵.

Depuis que la CIDMEF a proposé la Charte de l'éthique des facultés de médecine (CEFM) en 2004⁶, les facultés de médecine disposent d'un référentiel sur les compétences institutionnelles pour les guider dans leur mission. La CEFM fournit aux facultés de médecine un cadre conceptuel et un outil indispensables à l'évalua-

tion de ce qu'elles sont et de ce qu'elles font⁷. En s'appuyant sur leurs missions, les facultés peuvent évaluer leur travail, leurs acteurs, elles-mêmes et leurs partenaires.

Évaluer les activités d'enseignement pour le recrutement et la promotion.

*Maryse Fiche (en collaboration avec Georges Bordage
Département d'éducation médicale, University of
Illinois at Chicago, USA)*

Reconnaître l'enseignement comme une authentique activité universitaire, notamment pour des décisions de recrutement ou de promotion, implique d'évaluer cette activité. Différentes approches de ce type d'évaluation sont rapportées dans la littérature⁸⁻¹⁶.

La majorité des expériences publiées concerne des systèmes de *quantification* des activités d'éducation. De tels systèmes contribuent à rendre l'enseignement plus visible mais accordent peu d'importance à la qualité de ce qui est comptabilisé. La division des rôles entre enseignants et pédagogues, proposée par certains auteurs, implique des critères d'évaluation distincts, prenant en compte l'impact de l'action des premiers sur les étudiants et des seconds sur les programmes. Sur la base des recommandations de Boyer en 1990 d'élargir la conception de l'activité universitaire au-delà de la seule recherche, Glassick¹⁰ a proposé en 2000 que les activités caractérisées par : des buts clairs, une préparation adéquate, des méthodes rigoureuses, des résultats significatifs, critiqués et diffusés, soit reconnues comme d'ordre universitaire (académique). C'est en continuité avec ces redéfinitions de l'activité universitaire que Fincher^{8,9} a récemment distingué trois catégories d'activités susceptibles d'être reconnues : le bon enseignement ; l'enseignement conçu selon les critères de Glassick¹⁰ et l'activité universitaire développée autour de l'enseignement. Cette dernière catégorie inclut, pour Fincher, non seulement la recherche (découverte et publication de nouvelles connaissances) mais aussi l'application et l'intégration des connaissances existantes, ainsi que l'enseignement de ces connaissances, toutes activités contribuant au progrès de l'éducation médicale.

Ces différentes approches fournissent une base de réflexion aux responsables des facultés de médecine. Leur traduction en critères requis pour l'accès à un rang universitaire donné peut être l'occasion pour une faculté de mieux définir et communiquer à ses collaborateurs l'importance qu'elle accorde à cette partie de sa mission. Un système d'évaluation des activités d'ensei-

gnement constitue une stratégie de valorisation de l'enseignement qui ne peut toutefois jouer effectivement ce rôle qu'en association avec d'autres dispositifs : la formation des enseignants, un système d'évaluation des enseignements et la collection des informations relatives à ces activités dans un portfolio d'enseignement.

Quelle diffusion des résultats d'une évaluation des enseignants faite par les étudiants ?

Actions correctives à mettre en œuvre pour les enseignants mal évalués ?

Quelles devront être les actions positives à mettre en œuvre pour les enseignants bien évalués ?

Meissa Touré

Le standard de compétences pédagogiques des enseignants de médecine en trois niveaux a été proposé par le conseil pédagogique de la CIDMEF² et représente pour les facultés qui le souhaitent la base théorique de l'évaluation de leurs enseignants. Ceci étant dit, tout processus d'évaluation des enseignements et des enseignants posera *in fine* le problème de la diffusion des résultats ainsi que leurs conséquences pour l'institution et pour les enseignants.

Diffusion des résultats

La confidentialité devra être la règle dans tout ce processus. La diffusion visera essentiellement trois cibles :

- l'enseignant évalué ;
- le doyen de la faculté ;
- les membres de la commission d'évaluation.

L'exploitation qui en sera faite devra être bénéfique pour tous les acteurs et éviter toute stigmatisation et sera suivie d'une prise de décision efficiente.

Prise de décision

Deux modalités pourront être envisagées :

- valorisation des enseignants bien évalués

Il s'agira ici de mesures incitatives visant à encourager les « bons enseignants ». Elles pourraient s'articuler autour de l'attribution de prix pour les innovations pédagogiques, mais aussi de proposition de distinction honorifique (Palme académique par exemple) ou d'octroi de points de bonification pour l'avancement au grade professionnel. Il peut s'agir également de prise en charge de participation à des réunions, congrès, forums de pédagogie médicale. Enfin, l'instauration « d'amphithéâtres de rentrée » avec sélection d'enseignants bien évalués pour prononcer des leçons inaugurales pourrait également contribuer à asseoir ce type d'évaluation.

– Actions correctives pour « enseignants mal évalués »
Une attention particulière devra leur être accordée à travers des offres de soutien formatif par le bureau de pédagogie ou la commission d'évaluation. Un service d'aide à la révision des plans de cours et une prise en charge de leur participation à des ateliers de formation en pédagogie médicale pourront également leur être proposés. Enfin, tout changement de comportement ou amélioration des pratiques pédagogiques devra être reconnu et valorisé.

C'est à notre avis à ce prix, et à ce prix seulement, que l'évaluation des enseignements et des enseignants pourra s'imposer dans nos facultés, être acceptée et même faire l'objet d'une demande de la part des différents acteurs de l'éducation médicale.

Est-ce que nous évaluons trop ? *Serge Normand*

Non soumis à un processus de validation et de révisions continues, tout dispositif d'évaluation de l'enseignement peut s'avérer vulnérable. D'où la question : est-ce que nous évaluons trop ?

À ce chapitre, je citerai quelques exemples qui pourraient nous conduire à affirmer que parfois nous « évaluons trop » :

– des questionnaires trop longs : il faut s'interroger sur la pertinence et le nombre de critères présents dans un même questionnaire d'appréciation. Les protocoles d'évaluation de l'enseignement se déroulent le plus souvent dans un contexte où le temps de réponse est réduit, où les répondants s'acquitteront rapidement de cette tâche.

– la répétition des mêmes questionnaires : une certaine routine d'évaluation risque de s'installer avec des questionnaires répétés à intervalles fixes. Comme déjà mentionné, de telles pratiques engendrent une certaine fatigue chez les répondants qui ne fournissent plus une information de qualité.

– des résultats mal exploités : l'évaluation de l'enseignement ne se limite pas à l'administration de questionnaires. Il faut interpréter les résultats, les diffuser aux personnes responsables et concernées pour favoriser l'amélioration des actes pédagogiques. Hélas, nombre de résultats sont parfois trop rapidement archivés, oubliés ou utilisés à des fins inappropriées.

– des finalités détournées : il est utile de rappeler qu'en Amérique, les pratiques d'évaluation de l'enseignement ont débuté dans un contexte d'évaluation formative, où l'enseignant était informé de la qualité de ses prestations

pédagogiques et des lacunes à corriger au besoin. Or les exigences d'une évaluation sanctionnelle contribuent parfois à maintenir des sondages fréquents qui n'ont pas à être répétés avec la même fréquence dans le cas où l'évaluation de l'enseignement poursuit des buts formatifs.

Spécificités régionales de l'évaluation ? *Meissa Touré*

La réponse à la question de Serge Normand est sans équivoque, tout au moins pour ce qui concerne nos universités du Sud : nous n'évaluons pas trop, nous évaluons même trop peu. Cela veut dire simplement qu'il faut dans les discussions tenir compte des spécificités régionales. Il importera de réfléchir sur les raisons qui font que l'évaluation « fait peur » chez nous et donc chercher des stratégies d'appropriation de ces méthodes.

Évaluation de stages : que souhaitent les étudiants ? *Naby Baldé*

Une recherche a été menée pour EVALENS à la faculté de médecine de Conakry (deux groupes de discussion – *focus groups* – d'étudiants de sixième année). Le stage en milieu hospitalier est très valorisé par les étudiants. Les critiques formulées sont à la hauteur de leurs attentes qui sont fortes, notamment vis-à-vis des encadreurs de stage. Les étudiants ont visiblement des idées sur ce qui caractérise de leur point de vue un bon stage et un mauvais stage. Ils expriment très clairement le souhait d'être plus associés à l'organisation de ces stages (définition des objectifs d'apprentissage, techniques pédagogiques les plus appropriées, évaluation des enseignants et des enseignements, auto évaluation). Les idées permettant de repérer des questions relatives à l'éthique au cours des stages se retrouvent tout au long des entretiens. L'organisation d'une formation structurée et explicite en professionnalisme apparaît nécessaire autant pour les étudiants que pour les formateurs.

Comment responsabiliser les étudiants dans leur tâche d'évaluateur ? *Serge Normand*

J'estime important de rappeler, en premier lieu, que les stratégies proposées dans nos diverses pratiques et recensées dans la littérature doivent certainement être

modulées en fonction des milieux culturels qui nous caractérisent. Nous pouvons néanmoins relever un certain nombre de conditions, que je qualifierais de « gagnantes », pour responsabiliser les étudiants à ce chapitre.

Je crois qu'il est essentiel que les étudiants participent activement à la mise en place d'un dispositif d'évaluation de l'enseignement. Cette participation des étudiants ne saurait se limiter à la seule obligation de répondre à un quelconque questionnaire d'appréciation. Être responsable c'est ici se sentir partenaire en concertation avec les instances facultaires de la commission ou du groupe de travail responsable de la mise en œuvre du projet. Nos expériences nous ont maintes fois démontré que les étudiants savent faire des suggestions utiles pour valider les instruments d'évaluation. De plus, ils deviennent souvent des promoteurs efficaces pour favoriser la participation de leurs pairs.

Dans un processus d'évaluation formative, qu'est-ce que les étudiants attendent de nous ? Que nous leur offrons un *feedback*, une rétroaction positive pour les aider dans leur cheminement d'apprentissage. Or, nous-mêmes sommes encore à l'école pour raffiner nos méthodes de *feedback* efficace. Vous comprendrez que l'on peut ici inverser les rôles et insister auprès des étudiants pour qu'ils apprennent eux aussi à formuler des commentaires qui nous aideront à améliorer nos prestations d'enseignement.

J'ignore dans quelle mesure vous acceptez de répondre aux nombreux sondages d'opinions ou de satisfaction qui accompagnent de plus en plus des pratiques commerciales, voire nos activités de formation médicale continue. En Amérique, j'hésite parfois à visiter mon garagiste, parce que je recevrai le lendemain un courriel de plus m'invitant à apprécier la qualité du service ! Pour assurer la validité des données recueillies dans nos protocoles d'évaluation de l'enseignement, nous devons porter une attention particulière pour alléger la tâche des étudiants qui auront parfois à répéter à maintes reprises l'évaluation de plusieurs cours et de plusieurs professeurs à partir d'un instrument identique.

Les étudiants se sentiront davantage responsables s'ils sont en mesure de constater que le dispositif d'évaluation a produit des changements ou qu'il est essentiel à une démarche de contrôle de qualité. Si pour des raisons quelconques les changements souhaités ne peuvent se matérialiser dans un avenir rapproché, il sera tout aussi important d'en informer les étudiants pour maintenir leur motivation.

Enfin, est-il nécessaire de rappeler que la participation des étudiants à l'évaluation de l'enseignement offre une occasion d'apprentissage propice au développement du professionnalisme qui figure toujours au répertoire des compétences fondamentales qui caractérisent de plus en plus les programmes de formation en sciences de la santé ?

Conclusion

Il faut systématiquement intégrer l'évaluation de l'enseignement dans la stratégie de changement de la faculté

Jacques H. Barrier

Quatre domaines doivent être pris en compte simultanément et en cohérence :

1. Les objectifs de l'enseignement, qu'il s'agisse de objectifs généraux de la faculté, souvent négligés sinon inexistants, ou des objectifs des apprentissages.

On doit retrouver ces objectifs dans le programme et le curriculum.

2. Les moyens et méthodes d'enseignement sont le domaine le plus habituellement évalué. Il s'agit en fait de considérer toutes les étapes de la planification des différents modules d'enseignement. Un regard est porté sur les interventions pédagogiques des enseignants (dont devrait dépendre la sélection et la promotion), sans oublier l'évaluation des aides à l'enseignement (administration, structures prestataires).

Les deux derniers domaines sont plus rarement hélas l'objet d'une évaluation...

3. Le système d'évaluation de l'enseignement doit lui aussi être l'objet d'une évaluation dans sa dimension interne et externe.

4. La gouvernance, c'est-à-dire la capacité de l'institution à gérer, à susciter et accompagner le changement doit être évaluée.

La conclusion est qu'il faut systématiquement intégrer l'évaluation de l'enseignement dans la stratégie de changement de la faculté¹⁷. L'évaluation de l'enseignement est la pièce maîtresse de la stratégie de changement : il faut initier l'évaluation formative continue de l'enseignement en interne ; il faut consolider périodiquement en externe (label, certification). Pour cela, il faut avoir une vraie politique de communication interne et externe qui permette d'assumer les résultats négatifs ou discordants et de capitaliser les efforts déployés en valorisant les bons résultats.

Références

1. Koumaré AK, Barrier JH, Normand S. Enquête sur la pratique institutionnelle de l'évaluation de l'enseignement dans les Facultés de médecine francophones, XV^e Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale, Nancy 22-25 avril 2003. [On-line]. Disponible sur : <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/>
2. Conférence internationale des doyens et des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF). Politique et méthodologie d'évaluation des programmes d'études médicales et des facultés de médecine, 2006. [On-line]. Disponible sur : http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/pdf/st_ev03.pdf
3. Sanson-Fisher RW, Rolfe IA, Williams N. Competency based teaching : the need for a new approach to teaching clinical skills in the undergraduate medical education course. *Med Teach* 2005;27:29-36.
4. Smith SR, Dollase RH, Boss JA. Assessing student's performances in a competency-based curriculum. *Acad Med* 2003;78:97-107.
5. Hafferty F, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and the structure of medical education. *Acad Med* 1994;69:861-71.
6. Conférence internationale des doyens et des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF). Charte de l'éthique des facultés de médecine. *Pédagogie Médicale* 2004;5:211-7. [On-line]. Disponible sur : http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/pdf/chart_et.pdf
7. Observatoire de la charte de l'éthique des facultés de médecine. [On-line]. Disponible sur : <http://www.sante.univ-nantes.fr/med/ethique/>
8. Fincher RMA. Scholarship in teaching : an imperative for the 21st century. *Acad Med* 2000;75:887-94.
9. Fincher RMA. Perspectives on the scholarship of teaching. *Med Educ* 2006;40 293-5.
10. Glassick CE. Reconsidering scholarship. *J Public health management Practice* 2000;6:4-9.
11. Glick TH. How best to evaluate clinician-educators and teachers for promotion? *Acad. Med* 2002;77:392-7.
12. Mallon WT, Jones RF. How do medical schools use measurement systems to track faculty activity and productivity in teaching? *Acad Med* 2002;77:115-23.
13. Nutter DO, Bond JS, Coller BS, d'Alessandri RM, Gewertz BL, Nora LM et al. Measuring faculty effort and contributions in medical education. *Acad Med* 2000;75:199-207.
14. Sachdeva AK, Cohen R, Dayton MT, Hebert JC, Jamieson C, Neumayer LA et al. A new model for recognizing and rewarding the educational accomplishments of surgery faculty. *Acad Med* 1999;74:1278-82.
15. Herertz EF. Criteria of the «educators' pyramid» fulfilled by medical school faculty promoted on a teaching pathway. *Acad Med* 2000;75:954-6.
16. Simpson D, Hafler J, Brown D, Wilkerson L. Documentation systems for educators seeking academic promotion in U.S. medical schools. *Acad Med* 2004;79:783-90.
17. Stratégie de changement pour une réforme dans une Faculté de Médecine, XVI^{èmes} Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale, Cotonou 3-5 avril 2005, sous presse Ed CIDMEF. [On-line]. Disponible sur : <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/>