



Département universitaire d'enseignement et de recherche en médecine générale, Université Paris-Est, Créteil.

# L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale

## Des fondements théoriques à la pratique

Samuel Chartier, Julien Le Breton, Emilie Ferrat, Laurence Compagnon, Claude Attali, Vincent Renard

exercer 2013;108:171-7.

samuelchartier@free.fr

*The competency-based learning model based on the constructivism theoretical framework, which aims at training competent physicians, seems to be suitable for the 3<sup>rd</sup> cycle of medical education. According to this model, the acquisition of competencies requires that the students gradually integrate resources through experiential learning in an authentic professional framework; competencies are gradually developed from those already acquired. The role of teachers is to facilitate learning, and not to provide knowledge. The major barrier to a relevant assessment is the lack of global understanding of this model. Formation and assessment are guided by explicit and transparent criteria. Their formalization in criteria-descriptive scales allows assessing learning from written accounts of learning. Assessment is both 'formative' by the use of tools for adjustment and progression of students, and 'certificative' by the verification of relevant learning, gradually developed. First, a self-assessment by the student to promote reflexivity, and then a cross-assessment by teachers in an authentic framework using a structured interview about written accounts of learning are performed. This assessment provides relevant information about the development of competencies if written accounts of learning are both supervised by a clinician teacher and argued by the student. The characteristics of acquired knowledge should be taken into account: knowledge of action, specific to their author, unfinished, related to a level of progression and transferable to other care situations.*

### Introduction

L'évaluation des compétences est consubstantielle à une formation professionnalisante et au processus de certification. Le Mauff, et al. en ont explicité les aspects théoriques et pratiques dès 2005<sup>1</sup>. Cette question est ici abordée à la lumière de l'expérience cristolienne de la certification des compétences dans le DES de médecine générale. La pédagogie dite « d'apprentissage par compétences » est actuellement la plus adaptée pour former des médecins compétents<sup>2</sup>. Elle s'inscrit dans le cadre du constructivisme<sup>3</sup>. Ce modèle implique des spécificités d'apprentissage et d'évaluation différentes de celles mises en œuvre dans le modèle classique de la pédagogie par objectifs utilisée dans les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles des études médicales. Les modalités d'apprentissage et d'évaluation les plus caractéristiques de cette pédagogie classique sont le cours magistral, puis l'interrogation écrite portant sur les savoirs. Il n'est pas facile pour un enseignant ou un étudiant de percevoir et mettre en œuvre d'autres modes d'apprentissage et d'évaluation. Cette difficulté à « basculer » d'un modèle à l'autre est apparue dans l'expérience cristolienne. Les obstacles majeurs à la mise en place du programme et de ses modalités d'évaluation étaient liés à la prégnance du modèle classique, en partie lié au défaut d'explicitation des spécificités de chaque modèle. Le modèle classique

induisait aussi chez les enseignants un penchant naturel et parfois inconscient pour ses modalités. Le choix de la certification des compétences nécessite l'utilisation d'outils pédagogiques spécifiques. Pour s'appropriés ces outils, les enseignants doivent en comprendre le sens. Les modalités d'apprentissage dans ce modèle ont été explicitées dans un précédent article<sup>2</sup>. Après un rapide rappel des caractéristiques du constructivisme, nous traiterons de l'évaluation dans ce modèle. Nous aborderons ensuite l'évaluation à mettre en place et les réponses aux difficultés rencontrées en pratique, et enfin les retours à l'interne lors de son évaluation.

### Implications pédagogiques du constructivisme

Le constructivisme est une théorie épistémologique reposant sur l'idée que notre image de la réalité est le produit de l'esprit humain en interaction avec cette réalité, et non le reflet exact de la réalité elle-même. Elle a été déclinée dans diverses disciplines scientifiques dont les mathématiques et la sociologie. En psychologie, le constructivisme est une théorie de l'apprentissage qui vise à expliquer comment les individus construisent leurs connaissances en lien avec leur compréhension de la réalité. Quatre postulats ayant des implications pédagogiques pour l'acquisition de compétences peuvent en être dégagés<sup>4</sup>.

#### Mots-clés

Médecine générale  
Compétence professionnelle  
Évaluation  
Échelles d'évaluation  
Pédagogie constructiviste  
Apprentissage expérientiel

#### Key words

General practice  
Professional skill  
Assessment  
Assessment scales  
Constructivism  
Experiential learning



## 1. L'apprentissage résulte d'un traitement actif de l'information et de construction de sens

Ceci implique une redécouverte active de la connaissance par l'interne. Selon Perrenoud, « *tout apprentissage passe par une activité mentale du sujet, une activité de réorganisation du système de schèmes et de connaissances existant* »<sup>5</sup>. La construction du sens est ici le fondement de l'apprentissage. L'interne ne doit pas seulement « apprendre la leçon », il doit aussi et surtout la « comprendre ». Cette compréhension naît du traitement actif de l'information dans l'expérience en situation réelle. L'interne est acteur, et le moteur de son apprentissage est sa réflexivité ; le fait de réfléchir sur son action, de se questionner pour expliciter sa façon d'agir afin de la modéliser et de la faire évoluer. La connaissance construite à partir de l'expérience est donc particulière à chacun.

## 2. Les interactions humaines jouent un rôle essentiel dans la construction des connaissances

La médiation de l'enseignant est indispensable au développement professionnel de l'interne. Les actions et attitudes des enseignants sont prioritairement prises pour exemples et cautions par l'interne pour définir ce qui est professionnellement important : leur impact est majeur pour leurs apprentissages. L'enseignant a un « rôle de modèle », tentant d'allier l'expertise clinique, les habiletés d'enseignant et les qualités personnelles dans la relation avec l'étudiant. C'est aussi un superviseur qui guide les internes par des rétroactions sur les performances observées ou rapportées, sur la pertinence des problèmes qu'ils se posent, sur la qualité des ressources sollicitées.

## 3. Les étudiants construisent et organisent graduellement leurs connaissances et leurs compétences à partir de ce qu'ils savent et savent déjà faire

Le caractère individuel et le rythme d'apprentissage de l'interne ainsi que la prise en compte de ses résistances au changement doivent être respectés. Pour accéder à des compétences professionnelles, l'interne doit acquérir et organiser un certain nombre de connaissances utilisables. Les nouvelles connaissances se greffent sur les anciennes et en modifient l'organisation globale. La connaissance produite est par essence inachevée et en constante évolution<sup>6</sup>. La progression dans les apprentissages modifie également les perceptions de l'interne. Une compréhension nouvelle de la réalité produit une réorganisation de ses savoirs et croyances, parfois installés inconsciemment et de longue date. Cette expérience déstabilisante nécessite que l'enseignant soit en position d'aide afin que les savoirs réorganisés puissent être intégrés et utilisés en routine.

## 4. Les situations d'apprentissages conditionnent la transférabilité des connaissances

Cela suppose une réalisation des apprentissages majoritairement en milieu professionnel pour être adaptés à l'exercice. Ce milieu « *complet, complexe et signifiant* »<sup>4</sup> permet de construire des apprentissages directement transférables à d'autres situations de soins.

## Place de l'évaluation dans le modèle d'apprentissage par compétence

L'apprentissage tel que décrit ci-dessus a l'inconvénient d'être laissé aux talents, scrupules et particularités des pratiques de chacun. L'exigence sociale de la certification des compétences ne peut pas s'en contenter. Dans une perspective constructiviste professionnalisante, les apprentissages et leurs évaluations sont nécessairement guidés par des critères communs à tous. Les enseignants experts de la discipline doivent définir des critères qualitatifs visant à :

- favoriser la réflexivité ;
- guider le questionnement de l'interne ;
- guider l'exploration des principales dimensions des situations complexes ;
- s'assurer que les ressources utilisées sont pertinentes et de bon niveau de preuve ;
- formaliser une synthèse des apprentissages utiles à la résolution des problèmes et transférables à d'autres situations.

Pour favoriser la réflexivité et l'appropriation des critères par les étudiants, des outils pédagogiques tels que les « traces écrites d'apprentissage » peuvent être utilisés. Les règles de production de ces dernières nécessitent que l'étudiant explicite par écrit les apprentissages qu'il a réalisés au regard de ces critères. Dans ce modèle, la qualité des apprentissages effectués renseigne sur le niveau de compétence<sup>7</sup>. Des outils-guides d'évaluation produits par des enseignants experts existent. Leur utilisation pertinente par les enseignants qui n'ont pas participé à leur élaboration nécessite que ces derniers comprennent le modèle sur lequel ces outils se fondent. Les réponses aux questions suivantes doivent être consensuelles.





## Qu'est-ce que l'évaluation et pourquoi évaluer ?

L'évaluation est un processus en trois étapes : recueillir des données, les analyser et porter un jugement de valeur en vue de prendre une décision en lien avec son objectif initial<sup>8</sup>. L'évaluation formative a pour but de fournir une rétroaction à l'interne. L'évaluation certificative fournit des données utiles à la communauté<sup>1</sup>. L'évaluation formative nécessite que les critères d'évaluation soient donnés dès le début du cursus et soient régulièrement utilisés à visée « diagnostique » pour permettre à l'interne de s'ajuster et de progresser<sup>1</sup>. L'évaluation certificative atteste que les apprentissages sont conformes aux critères attendus ; elle aboutit par exemple à la délivrance d'un diplôme. À de rares exceptions près, les internes sont tous en mesure de construire un niveau de compétences suffisant pour exercer. Le rythme de chacun doit être respecté, et l'institution doit fournir les moyens nécessaires. L'intention est d'aider tous les futurs professionnels à progresser et non plus de sélectionner les « meilleurs ». L'évaluation des internes dans le modèle d'apprentissage par compétence doit allier la double exigence formative et certificative, mais sans les caractéristiques d'une évaluation purement sanctionnante.

## Comment recueillir des données sur les apprentissages ?

Les apprentissages réalisés en vue de l'acquisition de compétences sont des objets complexes qui se prêtent mal à un recueil standardisé. En pédagogie classique, l'enseignant pose des questions à l'étudiant et attend de ce dernier la bonne réponse. Dans notre modèle, l'étudiant répond aux questions qu'il se pose sous la supervision de l'enseignant qui l'aide à construire une réponse pertinente. Cette exigence conditionne la forme du recueil qui doit renseigner le plus fidèlement possible l'action et les cognitions de l'interne lors de la réalisation d'apprentissages en situation réelle. L'utilisation de différents modes de recueil permet de recouper les informations et d'appréhender finement les performances et les apprentissages. Les enseignants mènent des évaluations des internes dans les situations suivantes :

- la supervision directe des performances réalisées ;
- la supervision indirecte des performances rapportées ;
- les enseignements facultaires à partir de situations réelles ;
- l'évaluation des traces écrites d'apprentissage (issues des stages ou des enseignements facultaires) par voie électronique ;
- l'évaluation des apprentissages de l'interne en sa présence, lors des entretiens en s'appuyant sur ses traces écrites.

## Quels outils pour analyser les apprentissages ?

Dans ce modèle, l'évaluation a lieu lors d'une interaction directe avec l'interne et doit toujours être appuyée sur des critères d'analyse<sup>9,10</sup>. Les supervisions directes et indirectes sont indispensables. La supervision directe permet d'observer et d'évaluer les performances psychomotrices, communicationnelles et relationnelles de l'interne. La supervision indirecte permet d'observer et d'évaluer le raisonnement de l'interne et de lui fournir un retour immédiat sur son auto-évaluation. L'action observée ou rapportée est d'abord l'objet d'évaluations : ce qui a été correctement réalisé, ce qui mérite des améliorations, ce qui n'a pas été réalisé et qui aurait dû être fait. Ce sont ensuite les processus réflexifs qui sont questionnés : comment l'interne a-t-il raisonné pour faire face à la situation, s'est-il posé des questions pertinentes par rapport à la situation ? Pour évaluer les performances, ces supervisions doivent se fonder sur des grilles qualitatives critériées comme par exemple la grille Calgary-Cambridge pour l'évaluation de la compétence à communiquer<sup>11</sup>. Durant « l'entretien de validation » mené par le tuteur, l'interne est questionné sur les apprentissages rapportés dans ses traces écrites. Cet entretien vise à s'assurer de la compréhension et de l'authenticité des apprentissages.

Les qualités requises pour les outils d'analyse sont la validité, la reproductibilité et la faisabilité<sup>9,10</sup>. La validité, ou crédibilité, signifie que les outils renseignent bien sur ce que l'on cherche à évaluer. Ici, l'analyse doit renseigner sur la réflexivité, la compréhension, l'acquisition de ressources de qualité et la capacité de les mobiliser et de les combiner dans l'action en vue d'un résultat pertinent. C'est la qualité fondamentale dans le modèle par compétences où il est question d'aider les étudiants à atteindre un niveau sans les sélectionner entre eux. La reproductibilité implique de limiter les différences entre les évaluations d'apprentissages similaires. Dans ce modèle où ce que l'on souhaite évaluer est complexe et où le but est de faire progresser, la reproductibilité totale n'est ni possible ni indispensable. Il est néanmoins nécessaire de diminuer la variabilité des évaluations par l'utilisation de critères, la multiplication des lieux, des outils et des évaluateurs. La troisième qualité est la faisabilité. Plus la validité des outils augmente, plus ils sont complexes, et plus leur faisabilité diminue. Un juste compromis doit être trouvé entre une validité et une faisabilité acceptables. La complexité des objets évalués oriente vers des outils qualitatifs plutôt que des outils seulement quantitatifs. L'utilisation d'échelles, dont le regroupement forme des grilles, permet d'analyser les apprentissages. Il existe plusieurs types d'échelles, certaines étant adaptées à l'évaluation des compétences. Les exemples 1 et 2



montrent des échelles uniformes binaires et à plusieurs niveaux, faciles à construire, rapides à s'approprier et à utiliser. Cependant, leur validité est faible, car elles renseignent mal sur les apprentissages desquels doivent être inférées les compétences. De plus, le jugement y

est très évaluateur-dépendant et n'est pas utilisable par l'étudiant à fin d'évaluation formative. L'exemple 3 montre des échelles descriptives qualitatives par items dont les avantages sont de permettre une évaluation plus crédible tout en améliorant la reproductibilité entre les évaluateurs. Ces échelles sont plus difficiles à concevoir et à s'approprier. Elles renseignent sur des situations cliniques d'apprentissage spécifiques, ce qui nécessite l'utilisation de plusieurs échelles pour couvrir le champ des compétences à renseigner. Il faut s'assurer de la cohérence des items entre eux afin de donner de la cohérence à la grille. Cependant, l'utilisation de ce type d'échelle ne renseigne pas forcément sur la qualité globale de l'apprentissage. En vertu de la théorie de la complexité « le tout étant plus que la somme de ses parties », ces échelles sont utilement complétées par des échelles qualitatives globales (exemple 4). Les étudiants se fondant sur les critères de l'évaluation certificative pour guider leurs apprentissages, les outils d'évaluation doivent donc être de même nature que les outils de guidance et de formation.

#### Une situation en lien avec une prescription médicamenteuse est correctement rapportée ?

Oui  Non

#### La prescription médicamenteuse est correctement analysée ?

Oui  Non

#### La synthèse de l'apprentissage est pertinente ?

Oui  Non

Exemple 1 : échelles uniformes binaires d'analyse d'une situation d'apprentissage rapportant une prescription médicamenteuse

#### Une situation en lien avec une prescription médicamenteuse est correctement rapportée ?

Complètement  Partiellement  Insuffisamment

#### La prescription médicamenteuse est correctement analysée ?

Complètement  Partiellement  Insuffisamment

#### La synthèse de l'apprentissage est pertinente ?

Complètement  Partiellement  Insuffisamment

Exemple 2 : échelles à plusieurs niveaux (Likert) d'analyse d'une situation d'apprentissage rapportant une prescription médicamenteuse

### Comment se formalise le résultat de l'évaluation ?

Au-delà de la définition des critères d'évaluation, il faut déterminer selon quelle procédure l'apprentissage est validé. À Paris-Est Créteil, un apprentissage est dit « valable » à partir du niveau de la grille d'analyse « partiellement acceptable » ; les traces écrites regroupant

#### Une situation en lien avec une prescription médicamenteuse est correctement rapportée ?

**Complètement car :** les prescriptions médicamenteuses nouvelles sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription bien décrit

**Partiellement car :** les prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription partiellement décrit

**Insuffisamment car :** les prescriptions médicamenteuses rapportées sont sans lien direct avec les soins primaires ou les contextes ne sont pas ou mal décrits

#### La prescription médicamenteuse est correctement analysée ?

**Complètement car :** il est fait mention des dénominations communes, des classes thérapeutiques et des équivalents, d'une sélection raisonnée des indications, des contre-indications et des éventualités iatrogènes, d'une synthèse de l'avis de la Commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue *Prescrire*

**Partiellement car :** il est fait mention des dénominations communes, d'une sélection discutable des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec synthèse insuffisante de l'avis de la Commission de transparence, du SMR et de l'ASMR ou de l'avis de la revue *Prescrire*

**Insuffisamment car :** sans mention des dénominations communes, des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec absence de l'avis de la Commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue *Prescrire*

#### La synthèse de l'apprentissage est pertinente ?

**Complètement car :** elle est concise et fait état d'un apprentissage utilisable dans une autre situation

**Partiellement car :** elle n'est pas concise ou ne fait pas état d'un apprentissage utilisable dans une autre situation

**Insuffisamment car :** il n'y a pas de synthèse de l'apprentissage

Exemple 3 : échelle descriptive qualitative par item d'analyse d'une situation d'apprentissage rapportant une prescription médicamenteuse

plusieurs apprentissages (journal de bord, récit de situation complexe) ne sont pas « validables » si elles comportent un seul apprentissage de niveau « insuffisamment acceptable ». Dans ce cas, elles doivent être reprises et améliorées au regard de l'évaluation. L'apprentissage dit « valable » est validé définitivement lorsqu'il peut être argumenté par l'interne en entretien.

L'acquisition des compétences est certifiée par une procédure finale qui s'appuie sur l'ensemble des validations des différents apprentissages prononcées au cours du cursus et dans les différents lieux de formation. À Paris-Est Créteil, l'outil de la certification est le mémoire constitué de la collection organisée des différentes traces écrites d'apprentissages (portfolio sélectif). La certification est prononcée par le jury de soutenance du mémoire de DES.

## Quand évalue-t-on et qui évalue ?

Les apprentissages sont évalués au fur et à mesure de leur réalisation. Ceci permet aussi d'ajuster chaque apprentissage selon le résultat de l'évaluation précédente. Il n'y a pas un temps dédié à l'évaluation formative et un temps pour l'évaluation certificative. L'évaluation est formative jusqu'à ce que l'apprentissage soit conforme aux attentes, et prend alors une valeur certificative. Il n'y a théoriquement pas de limite de temps à l'acquisition des compétences, mais cette élaboration devrait se faire dans le temps imparti au DES. L'interne est le premier évaluateur de ses appren-

tissages ; il doit s'approprier les critères d'évaluation lors de l'auto-évaluation de ses travaux et les amener jusqu'à un niveau de qualité préalablement défini avant toute soumission à l'enseignant (par exemple « partiellement acceptable »). Tous les enseignants intervenant dans le processus de formation ont un rôle d'évaluateur. Les enseignants cliniciens ambulatoires ou hospitaliers évaluent l'interne en situation authentique à l'aide des supervisions, les enseignants facultaires évaluent l'interne sur sa participation aux enseignements et sur les traces écrites en rapport. Le tuteur évalue l'interne en entretien en s'appuyant sur les apprentissages rapportés dans ses traces écrites.

## Les difficultés en pratique

L'analyse des traces écrites d'apprentissages en l'absence de l'interne pose parfois problème aux enseignants. Certains enseignants analysent les traces au regard de leurs critères personnels, y cherchent les « bonnes » ou les « mauvaises » réponses et/ou ne tiennent pas compte des critères descriptifs qualitatifs d'évaluation pour prononcer les validations. De plus les traces écrites peuvent devenir une finalité pour les enseignants comme pour les étudiants ; or, elles ne représentent qu'une étape dans le processus d'apprentissage et ne prennent valeur certificative qu'à deux conditions : avoir été élaborées en situation authentique sous la supervision des enseignants cliniciens et être argumentées en entretien. En cas de compréhension insuffisante du sens global du modèle, la tentation est grande de ne s'attacher qu'au résultat final que constituent les traces écrites, et non au processus qui a présidé à leur élaboration. L'analyse de ces traces ne constitue pas une évaluation suffisante de l'interne à elle seule. Elle complète l'évaluation des performances de l'interne en situation lors de la supervision et constitue un préalable à l'entretien de validation tuteur-tuteur. Une trace écrite finalisée (« valable ») dans ce contexte doit renseigner sur l'acquisition de compétences et à ce titre doit satisfaire à un niveau de critères descriptifs définis. Elle doit aussi renseigner sur la validité de l'apprentissage dans le modèle constructiviste :

- un apprentissage est-il explicitement rapporté et est-il expérientiel ?
- l'interne s'implique-t-il dans le récit et exprime-t-il ses doutes et incertitudes ?
- l'interne explicite-t-il clairement sa démarche par écrit ?
- la connaissance produite est-elle inachevée, propre à son auteur et à ses problématiques, conditionnée par son expérience et son niveau ?
- l'interne résout-il la situation par une attitude professionnelle en utilisant des sources de qualité en recoupant les informations et en restant critiques vis-à-vis d'elles ?

### Récit complètement acceptable

- La lecture de ce récit permet de bien percevoir les postures de chaque participant ainsi que l'interaction médecin-malade. La complexité et la problématisation sont bien exposées, et les recherches réalisées permettent de répondre aux questions posées dans les différents champs. La synthèse permet de renseigner sur la transférabilité des apprentissages dans des situations voisines

### Récit partiellement acceptable

- La lecture de ce récit permet de percevoir la posture de chaque participant mais renseigne mal sur leurs interactions. La complexité et la problématisation peuvent être améliorées, car tous les champs ne sont pas abordés. La recherche est valide, et la synthèse est surtout axée sur la situation sans expression de transférabilité envisagée des apprentissages.

### Récit non acceptable

- La lecture de ce récit ne permet pas de percevoir la posture de chaque participant et renseigne mal sur leurs interactions. La complexité et la problématisation sont insuffisantes, car de nombreux champs ne sont pas abordés. La recherche et la synthèse ne permettent pas d'explorer la complexité de la situation ni de produire des apprentissages pertinents et transférables

Exemple 4 : échelle descriptive qualitative globale d'analyse d'un récit de situation complexe



Ces éléments sont souvent sous-estimés alors que leur description éclaire la démarche et le processus d'apprentissage. Un récit bien structuré, simple et précis renseigne déjà sur la réflexivité et la compréhension. Se décentrer de soi-même, se relire, rendre compréhensible sa pensée pour autrui en sont des éléments révélateurs. Une démarche clairement rapportée traduit aussi le fait que l'interne traite d'un sujet dont la complexité est adaptée à son niveau de compréhension.

### Quelle rétroaction faire à l'interne sur ses traces écrites ?

Une fois l'évaluation réalisée, il est possible de demander à l'interne d'améliorer la qualité de ses travaux pour qu'ils satisfassent aux critères de validation. Il faut se garder de juger d'éléments qui ne soient pas objectivables par des critères et dont la présence est attendue dans ce modèle pédagogique, comme les errements, les erreurs et les scotomes de l'interne. Ces éléments permettent de contextualiser l'apprentissage et sont révélateurs du niveau de compréhension et de progression de l'interne, mais ne doivent pas être jugés pour eux-mêmes. Il est préférable de questionner ces aspects lors de l'entretien avec le superviseur dont c'est le rôle, voire lors de l'entretien tuteur-tuteur si le tuteur estime qu'il persiste des insuffisances en termes d'apprentissage. Devoir reprendre et améliorer ses travaux et se confronter aux exigences professionnelles des enseignants peut être difficile à vivre. Il est normal que l'interne connaisse des moments difficiles, voire d'opposition. Les réactions de dépit ne doivent pas inhiber l'enseignant dans ses évaluations. Valider un travail comportant des insuffi-

sances notables au regard des critères n'est pas aidant et peut révéler les limites de l'enseignant. Bien que les échanges dématérialisés par courriel entre enseignants et étudiants permettent un gain de temps, ils peuvent être générateurs d'incompréhension. Il n'est parfois pas possible d'obtenir des travaux finalisés par ce biais. Dans le cas d'un étudiant novice ou produisant des traces écrites très éloignées de ce qui est attendu, des entretiens fondés sur une analyse de ses difficultés et une évaluation formative faite « en direct » trouvent leur sens, mais dans notre expérience les tuteurs n'en n'ont pas toujours la disponibilité. À Paris-Est Créteil, cette étape intermédiaire a été institutionnalisée par la mise en place d'une cellule d'aide à la rédaction proposant des ateliers en petits groupes ou en binômes ainsi que des entretiens individuels.

### Conclusion

L'évaluation des apprentissages des internes dans l'approche par compétences nécessite pour chaque enseignant et chaque étudiant de comprendre le sens global du modèle pédagogique afin de s'approprier de manière cohérente les méthodes et les outils. Un des enjeux est la construction et l'utilisation pertinente d'outils de recueil et d'analyse des apprentissages qui renseignent sur l'acquisition de compétences. Les échelles descriptives critériées sont des outils adaptés à cette pédagogie. Cette évaluation n'a de sens que pour certifier les compétences des futurs professionnels à remplir les missions que la société leur confie. Dans ce modèle pédagogique, l'ensemble du dispositif concourt à atteindre réellement ce but.

### Résumé

*La pédagogie d'apprentissage par compétence issue d'une logique constructiviste est adaptée au 3<sup>e</sup> cycle des études médicales dont l'objectif est de former des médecins compétents. Selon ce modèle, l'acquisition des compétences nécessite que les internes intègrent progressivement des ressources grâce à un apprentissage expérientiel en situation professionnelle authentique ; ils construisent graduellement leurs compétences à partir de celles qu'ils ont déjà acquises. Le rôle essentiel des enseignants est celui de facilitateur d'apprentissage et non de dispensateur de connaissances. Le manque de compréhension globale du modèle constitue l'obstacle majeur à la pertinence de l'évaluation des apprentissages. La formation et l'évaluation sont guidées par des critères transparents et explicites. Leur formalisation en échelles critériées descriptives permet d'évaluer les apprentissages à partir de traces écrites. L'évaluation est à la fois formative en utilisant des outils utiles à l'ajustement et à la progression de l'interne et certificative en attestant progressivement de la réalisation d'apprentissages pertinents. Elle est d'abord constituée par une auto-évaluation favorisant la réflexivité, puis par une évaluation croisée des enseignants, en situation authentique et en entretien structuré autour des traces écrites d'apprentissage. Cette évaluation renseigne sur la construction de compétences à condition que les traces soient élaborées sous la supervision de l'enseignant clinicien et soient explicitées et argumentées par l'interne. Les caractéristiques des connaissances produites doivent être prises en compte : connaissances d'action, propres à leur auteur, inachevées, en lien avec un niveau de progression et transférables à d'autres situations de soins.*

## Références

1. Le Mauff P, Bail Ph, Gargot F, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. *exercer* 2005;73:63-9.
2. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, et al. Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence dans le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale : difficultés et proposition. *exercer* 2012;103:169-74.
3. Le Moigne JL. *Les épistémologies constructivistes*. Paris : Puf, 2007.
4. Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In : Hivon R. (Dir.) *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation*. Sherbrooke : Éditions du CRP, 1993 : 27-56.
5. Perrenoud P. Pour ou contre la gravitation universelle ? Le constructivisme n'est ni un dogme, ni une mode. *Résonances* 2003;3: 7-9. Disponible sur : [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2003/2003\\_22.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2003/2003_22.html).
6. Mucchielli A. Le développement des méthodes qualitatives et l'approche constructiviste des phénomènes humains. *Recherches Qualitatives* 2005;hors-série 1:7-40.
7. Tardif J. *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation, 2006.
8. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale* 2002;3:38-52.
9. Scallon G. *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Bruxelles : De Boeck, 2007.
10. Collège national des généralistes enseignants. *Guide pratique de l'ECA MSU. Certifier les compétences à l'exercice de la médecine générale*. Paris : Éditions scientifiques L&C, 2012.
11. Département universitaire d'enseignement et de recherche en médecine générale - université Paris-Est Créteil. *Programme du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de Créteil*. Disponible sur : [http://www.medecinegen-creteil.net/IMG/pdf/Programme\\_T1\\_DES\\_MG\\_Creteil\\_2010\\_2011\\_final.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/IMG/pdf/Programme_T1_DES_MG_Creteil_2010_2011_final.pdf).