



ACTES
de la *Conférence nationale*
et
du 13^e colloque de l'AQPC

*Les collègues,
une voie essentielle de développement*

**Un dispositif d'auto-évaluation dans la
formation initiale en soins infirmiers :
aide à l'apprentissage ou mise en
lumière d'une réalité dans la formation.**

par

Marie-Flore LECONTE-BEAUPORT,
professeure
Collège de Drummondville

Association québécoise
de pédagogie collégiale



Cégep de Chicoutimi



Fédération
des cégeps



Atelier VA1.5

Communication présentée à la *Conférence nationale 93*
 et au 13^e colloque de l'*Association québécoise de pédagogie collégiale*

**Un dispositif d'auto-évaluation dans la formation initiale en soins infirmiers :
 aide à l'apprentissage ou mise en lumière d'une réalité dans la formation.**

Marie-Flore Leconte-Beauport
 Professeur
 Cégep de Drummondville.

Il est vrai que l'évaluation formative est encore bien jeune. Mais, il nous faut convenir qu'elle est arrivée au moment où un besoin de renouvellement pédagogique se fait réellement pertinent. En effet, depuis les deux dernières décennies nous assistons à une véritable révolution dans les approches pédagogiques. Alors que l'école traditionnelle véhiculait une pédagogie où l'enseignant occupait toute la place, les nouvelles tendances, dans la perspective d'une pédagogie centrée sur l'apprenant, oblige l'enseignant à penser autrement ses pratiques pédagogiques pour faire place à l'autonomie de l'apprenant.

Cette nouvelle conception de la formation suppose des stratégies où savoirs et apprentissages constituent deux pôles d'une approche systémique dans laquelle l'évaluation est une étape incontournable. Qu'elle intervienne pour réguler en cours de formation, qu'elle soit évoquée pour sanctionner ou pour discriminer, l'évaluation dans ses intentions demeure une recherche de la qualité, un moyen pour optimiser la formation.

La profession infirmière de par la nature et les exigences des valeurs qu'elle prône, ne peut se soustraire à l'intégration des dimensions de la connaissance. Cependant, l'évaluation à l'heure de l'ouverture qui conditionne certains changements ne peut se cantonner dans un rôle de contrôle ou de constat. Elle a aussi besoin de se mettre à la mesure des objectifs réels de la compétence professionnelle. En réalité, les modalités d'évaluation familières se sont plutôt, jusqu'à présent, contentées de solutionner, de discriminer, de contrôler, de vérifier au lieu de viser l'optimisation, l'amélioration par la compréhension, la prise de conscience et la prise de décision qui amènent le changement.

Dans la pratique professionnelle infirmière, l'objectif premier est la qualité. Il demeure inchangé quelque soit la philosophie institutionnelle ou le modèle conceptuel adoptés. Dans la formation infirmière cette approche évaluative a une portée plutôt formatrice. Loin de discriminer elle intervient tout au cours de la formation que ce soit au niveau des cours théoriques, des séances de laboratoires collège ou des stages pratiques. Elle prend en compte toutes les étapes d'apprentissage et oblige le formateur à un ajustement constant de ses pratiques.

Cette intervention formatrice n'est vraiment efficace que lorsque guidée par une relation éducative où formateur et sujet en formation vivent de façon conscientisée un partenariat qui stimule la prise en charge de sa formation par le sujet en formation.

En apprentissage, à quoi sert en réalité une intervention qui reviendrait à mettre en exergue les lacunes et les manquements alors que la tâche est complétée? Quelle est la vraie portée d'une évaluation qui a lieu à la fin d'une séquence ou d'une période de stage si ce n'est que de situer l'apprenant. Ce genre d'intervention n'a pas nécessairement une portée formative et ne constitue pas une relation d'aide éducative puisqu'elle prend place hors du processus même d'apprentissage et que l'incitation au changement est extérieure à l'action éducative. C'est plutôt une évaluation en miettes, comme l'exprime Ardoino et Berger (1989). Cette sorte d'évaluation est une sorte de « stagification réification ». L'évaluation a un impact formatif lorsqu'elle permet au sujet en formation de transférer les acquis. Car pour le professionnel à devenir, il est indispensable d'intégrer les notions théoriques à la pratique. C'est de façon immédiate que l'évaluation doit intervenir et c'est là aussi qu'elle prend l'aspect d'une relation d'aide éducative dynamique.

N'en déplaise à ceux qui dans la formation infirmière persistent à considérer l'évaluation comme un moment extérieur à l'activité éducative, ou qui la réduisent à une compilation de faits ou un ensemble de jugements touchant la personnalité même de l'évalué (Gilly 1986). Le vrai but de l'évaluation dans un domaine tel que le nôtre où la prise de décision et la solution des problèmes sont des rôles premiers du professionnel n'est-ce pas de valoriser la prise en charge de l'apprentissage par l'évalué lui-même?

Pour un apprentissage efficace

L'apprentissage n'est vraiment efficace que s'il est significatif pour l'évalué. Penser un mode d'évaluation où l'évalué deviendrait le gestionnaire de son évaluation n'est certes pas chose facile pour certains formateurs qui pourraient éprouver des difficultés à rompre avec des modes anciens. Selon Rogers (1984) pour faciliter l'apprentissage, le formateur doit être capable d'établir une relation éducative, un climat authentique avec l'apprenant. Il doit être capable de s'effacer pour permettre à l'apprenant de faire ses propres expériences, de gérer son apprentissage de façon à en tirer le maximum de la relation éducative qui se veut dynamique par ce qu'impliquant toutes les dimensions de la connaissance. D'ailleurs de l'avis de Knox (1982) il faut motiver et encourager les infirmières à la responsabilité de leur comportement professionnel. Selon Bonniol (1986) c'est celui qui a fait l'erreur qui est le plus apte à la corriger. D'après Lévesque-Barbes (1987), les résultats d'une étude conduite sur le vécu des infirmières concernant l'autoévaluation se sont révélés encourageants quant à une poursuite de cette modalité d'évaluation pour les professionnels en soins infirmiers.

L'occasion de repenser notre mode d'évaluation nous a été donnée lors de la mise en place du nouveau programme de formation initiale en soins infirmiers au collégial. Mais amener les formateurs à accepter l'autoévaluation comme modalité d'évaluation dans la formation n'a pas été sans susciter questionnements et réactions. À l'heure où les institutions sont préoccupées par la qualité totale, les normes et critères de compétence professionnelle en soins infirmiers constituent un profil que le professionnel ou le futur professionnel ne peut se contenter de maîtriser « quelquefois », « parfois », « souvent », ou « rarement »; car la compétence ne peut souffrir d'à peu près. Par contre, dans le cadre de la formation l'acquisition des savoirs, des savoir faire et des savoir être peut s'accommoder de délai dans l'appropriation en cours d'apprentissage. Cette démarche d'appropriation doit être favorisée par la qualité de la relation éducative entre formateur et sujet en formation qui semble déterminante. Car, comme le conviendrait Winnicot (1971) dans cette relation d'aide éducative, formateur et sujet en formation font partie d'un processus total plus vaste se situant dans un contexte où chacun d'eux va être « créé » et « trouvé ». La question à poser nous semble toute simple. Elle concerne les attentes face au professionnel en soins infirmiers dans l'exercice de la fonction de soignant. À notre sens, les réponses les plus appropriées relèvent de la compétence qui est caractérisée par le savoir; de la sécurité qui caractérise le savoir faire; et de l'aptitude au changement qui caractérise le savoir être puisque l'apprentissage n'est réel que lorsque le comportement est modifié parce qu'il y a intégration des savoirs. L'autoévaluation devient donc un lieu d'intégration de ces savoirs, savoir faire et savoir être, elle permet au sujet en formation de décontextualiser les éléments acquis de la situation éducative afin de pouvoir les réutiliser dans une démarche personnelle. Le sujet en formation loin de se comparer à quelqu'un d'autre, compare ses performances en tant qu'engagé dans un projet qu'il veut réussir au mieux.

Une approche nouvelle de l'évaluation

Dans le cadre de nos fonctions de formateurs enthousiasmés par l'opportunité de repenser notre approche, nous avons osé délaisser des modes qui nous semblaient périmés pour nous ouvrir à la nouveauté. C'est ainsi que nous inspirant des normes et critères de compétence professionnelle en tenant compte d'une part des fils conducteurs du programme de formation initiale, d'autre part en considérant l'évaluation sommative comme étant l'occasion pour le formateur de sanctionner son propre enseignement, nous avons mis en place un dispositif d'évaluation formative dans le cadre de la troisième année de formation initiale.

Les formateurs, nous sommes un groupe de 6, participaient à cet essai. Nous avons fait cette tentative en essayant d'éviter l'aspect trop formaliste de l'évaluation formative pour n'en garder que l'aspect essentiellement pédagogique selon l'esprit qu'en dégage Perrenoud (1991).

Est formative toute évaluation qui aide l'élève à apprendre et à se développer, autrement dit, qui participe à la régulation des apprentissages et du développement dans le sens d'un projet éducatif... L'observation formative peut être instrumentée ou purement intuitive, approfondie ou superficielle, délibérée ou accidentelle, quantitative ou qualitative, longue ou brève, originale ou banale, rigoureuse ou approximative, ponctuelle ou systématique. À priori, aucun type d'information n'est exclu, aucune modalité de saisie et de traitement de l'information ne doit être écartée.

Les composantes de notre approche d'évaluation formative

Dans cette nouvelle approche pédagogique nous avons utilisé au maximum chacune des constituantes de l'activité pédagogique. Ce sont : le plan général d'enseignement et d'apprentissage; des situations variées ou études de cas; le groupe d'élèves; les travaux non notés, les tests d'évaluation; un support récapitulatif : la grille d'autoévaluation. D'après notre expérience, la conception et l'opérationnalisation de cette grille d'autoévaluation a

Le plan d'enseignement et d'apprentissage pour chacune des deux sessions de cours

Le plan d'enseignement et d'apprentissage est constitué du plan général du cours et d'un plan détaillé pour chacune des matières.

- Plan général du cours

Ce plan permet à l'élève d'avoir une vision globale du déroulement de la session. Il présente en ce qui a trait au cours lui-même : les objectifs, la démarche pédagogique, les modalités d'évaluation et d'attribution de notes, les échéanciers, la médiagraphie; les exigences des séances de laboratoire, les modalités des stages cliniques; les normes institutionnelles de régie interne et départementale.

Dès la première rencontre ce plan est présenté à l'élève de manière à ce qu'il puisse bâtir son itinéraire en fonction des exigences de la session.

- Plan détaillé de chaque matière

Ce plan est remis à l'élève par chacun des enseignants au moment de débiter son cours, accompagné des notes de cours. Certains enseignants préfèrent stimuler l'élève à initier sa propre recherche, à se préparer par des lectures et distribuent les notes à la fin du cours. Ainsi toute l'attention de l'élève est mobilisée à l'écoute de ce qui se passe et à la participation durant les périodes de cours.

Les situations ou études de cas

Les savoirs qui font l'objet des apprentissages sont organisés autour de situations significatives pour l'élève. Dans la majorité des enseignements, c'est une activité de partenariat. L'élève traite les situations avec l'aide du formateur qui: interroge, complète, explique, clarifie, expose, vérifie la compréhension des concepts. La plupart des cas étudiés sont par la suite utilisés pour les tests formatifs et sommatifs.

Le groupe d'élèves

Lors des cours et des séances de laboratoire la participation du groupe est sollicitée. À la suggestion de l'enseignant les élèves travaillent en duo, en sous groupes de trois ou quatre, ou alors la classe est divisée en deux grands groupes. Des exposés, des synthèses suivies des appréciations des membres du groupe prennent place. Il peut être demandé à un élève désigné d'apporter des éléments complémentaires ou des arguments contraires, ce afin de relancer le débat et provoquer le questionnement.

Cette façon de procéder a une valeur diagnostique. Elle permet à l'enseignant d'observer l'élève, d'évaluer sa participation, de déceler ses réticences, ses difficultés. L'élève aussi prend conscience de ses forces, de ses faiblesses, de ses limites.

Les cours se terminent par un retour sur l'activité vécue soit à partir de questions émanant du groupe ou d'une intervention de l'enseignant afin de motiver les participants à faire une évaluation de la démarche de résolution de problème.

Les travaux non notés

Les travaux sont des analyses d'interactions, des plans d'enseignement et des travaux d'intégration. Le but visé est d'amener l'élève à développer une démarche d'autoévaluation et d'autorégulation.

L'analyse d'interaction

À raison d'une fois par semaine, l'analyse d'interaction permet à l'élève de repenser une situation vécue dans la poursuite d'un objectif qu'il a lui-même formulé en rapport avec les besoins d'un individu en l'occurrence « le patient ». Il fait une critique de ses sentiments, besoins, attitudes ainsi que de ceux du partenaire ou des partenaires avec lequel ou lesquels il interagit. Cette critique est suivie d'une évaluation de l'atteinte de l'objectif fixé.

Le plan d'enseignement

C'est une initiative de l'élève qui, par la suite, soumet le travail à l'enseignant pour appréciation et correction. C'est pour l'élève une autre opportunité d'évaluer ses acquis par le biais d'un enseignement structuré relié à des besoins pertinents.

Le travail d'intégration

En deuxième session l'élève poursuit les analyses d'interaction, le plan d'enseignement et ajoute deux travaux d'intégration.

Le travail d'intégration fait appel à la créativité de l'élève qui choisit un sujet (non déterminé à l'avance) le plus souvent un problème d'éthique. Les critères de réalisation sont simples, au nombre de quatre, ils sont expliqués à l'élève de façon à ce qu'il arrive à se les approprier. Ces travaux d'intégration sont orientés vers la résolution de problème et la prise de décision. Les corrections du premier travail servent de régulations pour la réalisation du second travail.

Les modalités d'évaluation : évaluation formative et sommative

- Les tests formatifs

Chaque matière ou partie de matière fait l'objet d'un test objectif formatif. La matière sur laquelle porte le test est délimitée au départ. L'élève est mis dans une situation identique à celle qu'il vivra lors du contrôle sommatif. Les différences sont que d'une part aucune note n'est attribuée à ces tests, d'autre part l'élève les corrige lui-même. Par la suite, l'enseignant revoit avec l'élève toutes les réponses suggérées en vérifiant si l'élève a bien compris pourquoi telle réponse était réputée bonne et telle autre non applicable dans le contexte présenté.

Le fait pour l'élève de vivre ce genre d'expérience trois ou quatre fois avant les tests sommatifs lui permet de développer l'anticipation. C'est aussi une piste réaliste pour l'élève qui peut déceler ses forces, ses faiblesses et travailler à corriger ses lacunes.

Un support récapitulatif : la grille d'autoévaluation

Les objectifs généraux visés par cette approche évaluative rejoignent ceux de l'évaluation formative :

- dédramatiser l'erreur en l'utilisant
- aider à progresser du jamais au toujours
- favoriser la régulation des apprentissages.

En guise d'objectifs terminaux, et c'est là surtout l'originalité de notre approche, nous nous sommes contentés de trois variables lesquelles représentent la base même de l'aptitude à exercer la profession d'infirmière: la compétence, la sécurité et l'aptitude au changement et ce dans une vision globale. La compétence qui s'appuie sur les cinq fils conducteurs du programme de formation et définit les savoirs notionnels à maîtriser; la sécurité dont les indicateurs nomment les comportements caractérisant le savoir faire professionnel; et l'aptitude au changement dont les indicateurs traduisent le savoir être souhaité chez le professionnel en soins infirmiers.

Si la compétence et la sécurité représentent des attentes à court terme dans la formation, l'aptitude au changement réfère à des objectifs dont l'atteinte dépasse le court terme d'une session d'apprentissage, car c'est par cette dimension que le sujet en formation se projette et expérimente l'actualisation du soi professionnel.

Modalités de gérance de la grille d'autoévaluation

Bien que le sujet en formation soit seul responsable de la gestion de l'autoévaluation, le formateur se réserve le droit de regard qui n'est rien d'autre qu'une façon d'amener le sujet en formation à trouver un équilibre dans sa propre perception de lui-même et celle que le formateur peut s'être construite au fil de la relation éducative. La participation du formateur pour une évaluation efficace nécessite une vision élargie aussi bien des stratégies d'évaluation que de l'évaluation elle-même comme étant une recherche de la qualité.

L'utilisation de la grille d'évaluation est effective dès la première journée débutant la session d'apprentissage. Pour chaque semaine d'activité, que ce soit en cours théoriques, en laboratoires d'expérimentation ou en stages en milieu clinique, le sujet en formation suit la progression qualitative de ses apprentissages en interprétant la constance du jamais au toujours. Ce mode d'interprétation a été retenu parce que nous estimons que les comportements attendus en formation traduisent le profil du professionnel en soins infirmiers, lequel ne peut souffrir de rabais ou de réduction sous peine de diminution de la qualité au service d'aide qu'est le soin.

Au lieu de contrôler ou de comparer le rendement des sujets en formation entre eux, cette approche évaluative prend une orientation plutôt formative. Elle oblige l'utilisateur à comparer ses propres performances puisque n'est sensé réussir la session que le sujet qui atteint le souvent et/ou le toujours avec une certaine permanence.

Les objectifs terminaux visés par cette évaluation sont :

Pour la compétence :

Connaissance de la personne :

- . Identifie avec pertinence des problèmes prioritaires de santé.
- . Formule avec précision des diagnostics infirmiers.

Démarche de soins :

- . Intègre complètement les 5 étapes de la démarche de soins.
- . Planifie des soins adaptés à l'individu et au contexte.
- . Fait des interventions congruentes à la démarche mise en place.
- . Évalue régulièrement l'efficacité de la démarche de soins.

Communication :

- . Applique de façon continue une relation d'aide thérapeutique significative.
- . Transmet avec clarté les données relatives à la relation d'aide vécue.
- . Donne une rétroaction pertinente au vécu de la relation d'aide thérapeutique.

Engagement professionnel :

- . Reconnaît ses limites sans ambiguïté.
- . S'adapte délibérément aux exigences du milieu, de la formation et de la profession.
- . Coordonne quotidiennement son action en tenant compte de son rôle dans l'équipe multidisciplinaire.

Actualisation de soi :

- . Se référer aux objectifs.

Pour la sécurité

- . Décide de façon autonome d'appliquer la démarche de soins.
- . Aborde avec contrôle émotif les situations imprévues.
- . Respecte l'autre inconditionnellement dans ce qu'il vit.

Responsabilité :

- . Respecte la régulation face aux : soins à donner, travaux, rétroactions.
- . Applique avec assurance les soins à donner.
- . Agit avec précision dans les gestes.
- . Justifie l'utilisation rationnelle d'attitudes acquises.
- . Manifeste de l'objectivité lors de discussion sur des conflits de valeur.
- . Manifeste une attitude de participation lors des échanges de groupe.
- . Utilise avec discernement ses acquis et son sens critique.
- . Partage spontanément ses connaissances avec les membres du groupe.

Pour l'aptitude au changement

- . Modifie ses comportements dans la relation d'aide en respectant la réalité du ici et maintenant.
- . Accepte de façon positive les critiques.
- . Discute objectivement de ses points de vue.
- . Utilise délibérément les nouvelles directives.
- . Vérifie spontanément ses interrogations.
- . Démonstre de l'ouverture à rajuster son approche après évaluation.
- . Justifie objectivement l'utilisation de qualités actives.
- . Favorise volontairement les situations pour créer une relation interpersonnelle tant avec l'équipe qu'avec le patient.
- . Exprime avec aisance ses propres émotions.
- . S'auto évalue avec objectivité.
- . Démonstre concrètement son intérêt de se mettre en projet.

Méthodologie de l'expérimentation

La mise en place de cette grille d'évaluation n'a pas été faite de façon aléatoire. Puisque notre objectif était l'optimisation de la formation par le biais de l'évaluation, il nous a semblé important d'une part de privilégier les fils conducteurs de la formation dans l'optique des normes et critères de compétence professionnelle; et, d'autre part nous avons tenu à interroger des formateurs en soins infirmiers.

Trois étapes ont marqué notre démarche. La première qui consistait en l'interpellation des formateurs par le biais d'un questionnaire semi-directif et le traitement de situations d'évaluation, nous a permis de cerner les représentations que véhiculaient les formateurs par rapport à l'évaluation. Les formateurs nous ont livré leurs difficultés et leurs aspirations de même que leurs attentes concernant cette approche évaluative.

À partir de ces informations les objectifs ainsi que les critères d'évaluation sont mis en place. Afin de nous permettre (formateurs et sujets en formation) de mieux nous approprier l'instrument suite aux explications quant à la signification et la portée de chacun des thèmes, nous avons décidé d'utiliser la grille d'évaluation pendant deux sessions consécutives et nous avons demandé aux utilisateurs de nous faire part de leur rétroaction au terme de chacune des sessions. Ces commentaires nous ont permis d'apporter des rectifications quant à la précision et à l'utilité de certains termes.

La seconde étape, un an après l'utilisation pendant deux sessions consécutives, nous a permis d'apporter des modifications quant à la présentation même de l'instrument. Nous avons demandé aux élèves qui ont eu à gérer l'évaluation de nous faire part de leurs commentaires. Ces réactions loin d'être négatives, s'apparentaient à des remarques du genre « pourquoi n'a-t-on pas eu ce genre d'évaluation plus tôt? »; « on est bien moins stressé et on sent plus que c'est pour progresser »; « au moins on sait qu'on peut se tromper ». Il faut dire en passant que nous avons aussi pris en compte d'autres commentaires issus de la part de collègues qui par ricochet ont eu vent de l'existence de cette grille.

Quant à la troisième étape elle a été réalisée après la deuxième année d'utilisation de la grille, soit un an après la première étape, question de valider les réactions obtenues antérieurement. Par voie d'un questionnaire bâti par des collègues dont quatre d'entre elles utilisaient la grille, les élèves ont eu à se prononcer sur la pertinence et l'acceptation de l'instrument. Cette étape était importante pour décider de l'adoption ou non de la grille d'autoévaluation formative. Nous vous livrons les questions ainsi que les résultats obtenus. (p. 9)

À propos des résultats

Ce questionnaire interpellait les répondants d'une part, sur l'instrument lui-même, à savoir: la présentation, l'utilisation, le contenu; d'autre part sur leurs attitudes lors de l'utilisation de l'instrument.

À partir de ces résultats nous avons opté pour l'utilisation de la grille d'autoévaluation formative. Les mêmes grands thèmes prévalent pour l'évaluation sommative. L'ajustement majeur apporté est l'adjonction d'espace pour permettre aux formateurs d'inscrire des remarques référant aux objectifs et aux critères évalués contenus dans la grille.

Les remarques de la part des formateurs ne sont pas non plus négatives, mais varient d'un professeur à l'autre. Des dix formateurs qui utilisent ou ont utilisé la grille d'évaluation, trois remarques ont été retenues.

Une formatrice estime que l'utilisation de cette grille d'évaluation lui a facilité une prise de décision dans les cas problèmes. Une autre formatrice qui avait à justifier l'échec d'une élève a jugé plus facile de réécrire des faits détaillés plutôt que de traduire les comportements et la globalité selon l'esprit de la grille d'évaluation. Une formatrice qui n'a utilisé la grille d'autoévaluation qu'une seule session se dit en désaccord avec l'échelle de progression du jamais au toujours.

Conclusion

L'utilisation de cette grille d'autoévaluation formative par les formateurs et les sujets nous a placé devant certaines évidences. C'est le cas pour la nécessité de former les élèves à l'autoévaluation et la prégnance de l'obligation à une remise en question continue pour le formateur qui utilise cette grille lors de la coévaluation.

Nous sommes, bien sûr, tout à fait conscients que cette grille d'autoévaluation est une initiative parmi d'autres possibles. Étant au service de l'évaluation elle ne saurait être parfaite. Par contre nous pensons qu'il faut

parfois sortir des sentiers battus et que ce genre de démarche dans une profession aussi dynamique que la profession infirmière ne peut qu'être payante puisque suscité par une recherche de la qualité.

Car, pour ne pas rester au niveau d'une mode d'époque, la recherche de la qualité doit se traduire par des stratégies concrètes et réalisables.

Références

- Ardoino, J. et Berger, G., *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes*, ANDSHA- Matrice, 1989.
- Bonniol, J.J., *Recherche et formation pour une problématique de l'évaluation formative*, in DeKetele, 1986.
- Gilly, M., *L'élève vu par le maître* in Deketele, 1986.
- Knox, J.L. et R.C. Mackay, « Performance appraisal for Community Health nurses through self-appraisal and Goal Selling », *Nursing papers/perspectives in Nursing*, volume 14, no 3, 1982, p. 17-30.
- Lévesque-Barbes, H., « L'autoévaluation. Ce qu'en ont dit les infirmières », *Nursing Québec*, vol. 7, no 6, nov.-déc. 1987, p. 70-73.
- Perrenoud, P. (1991), *Pour une approche pragmatique de l'évaluation formative. Mesure et évaluation en éducation*, 13(4), 498 p.
- Rogers, C., *Liberté pour apprendre*, E. Dunod, Paris 1984.
- Winnicott, D.E., *La consultation thérapeutique et l'enfant*, (préface). Ed. Gallimard, 1971.

Des vingt-six questionnaires analysés, les résultats se lisent comme suit.

1. Présentation de la grille

	Désaccord	Accord
Agréable	8	18
Aérée	10	16
Facilité de la lecture	6	20
Lisibilité des caractères	4	22
Suffisance de l'espace pour l'évaluation formative	12	14
Suffisance de l'espace pour l'évaluation sommative	12	13
Ordonnée	3	21
Acceptation d'un mode unique d'évaluation	6	16

2. Utilisation de la grille

	Désaccord	Accord
Clarté	12	14
Précision	15	11
Suffisance du temps de traitement de la grille	0	25

3. Contenu de la grille

	Désaccord	Accord
Compréhension des énoncés	11	15
Adéquation des énoncés	3	23
Clarté des objectifs	9	17
Congruence des objectifs avec ceux du plan de cours	3	23
Facilité pour évaluer les connaissances	9	17
Facilité pour évaluer les habiletés	5	20
Facilité pour évaluer les attitudes	8	18
Facilité pour se situer dans les apprentissages	8	18
Pertinence pour l'évaluation	6	20

4. Attitudes des utilisateurs de la grille

	Désaccord	Accord
Habiletés à l'autoévaluation	6	20
Perception de l'évaluation comme élément de connaissance	5	21
Réceptivité à être évalué	1	24
Capacité d'objectivité dans l'autoévaluation	3	23
Attention à chacun des énoncés	2	24
Attitude consciencieuse face à chacun des énoncés	3	22
Adaptation au modèle d'évaluation	3	23
Sentiment de respect lors de l'évaluation	4	22
Liberté d'expression lors de l'évaluation	3	22