

## ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Développement professionnel continu (DPC)  
– Fiche méthode –

## Formation présentielle

Mai 2014

Cette fiche décrit la réalisation d'une formation présentielle dans un programme de DPC conforme à une orientation nationale ou régionale et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession ou la CS du HCPP. Elle complète la fiche « [Méthodes et modalités de DPC](#) ».

## DÉFINITION

La participation à une formation professionnelle présentielle dans le domaine de la santé qui réunit des professionnels de santé est une pratique courante pour acquérir/approfondir ses connaissances/compétences et contribuer ainsi au développement professionnel continu. Elle peut avoir pour objet une actualisation des données de la science, des retours d'expérience des professionnels, une synthèse/revue/mise à jour d'un sujet.

## ■ Contextes dans lesquels une formation présentielle peut être organisée :

- session de formation, session thématique, atelier ou *workshop*, colloque, séminaire, session de congrès, mise au point, enseignement postuniversitaire, cours, conférence, travaux dirigés, travaux pratiques, session professionnelle, etc.

## DESCRIPTION

- De nombreuses **méthodes pédagogiques** sont disponibles et peuvent être utilisées dans ces formations. Plusieurs classifications existent selon le courant de pensée auquel on se réfère, mais on distingue habituellement :
  - **des méthodes affirmatives** : le formateur transmet son savoir à un participant. Les méthodes sont soit expositives (exemple : cours magistral, conférence), soit démonstratives, associant explication et démonstration (exemple : atelier où est expliquée et montrée l'utilisation d'un nouveau matériel ou dispositif) ;
  - **des méthodes interrogatives** : le formateur se base sur les réponses du participant à un questionnaire structuré pour lui faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances que l'on souhaite lui faire acquérir (exemple : session de questions-réponses avec un expert d'un thème) ;
  - **des méthodes actives (ou expérientielles)** : le participant est confronté à la réalité de ses pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'il recherche l'information nécessaire pour découvrir par lui-même les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer (exemple : analyse de cas cliniques ou de situations réelles, jeu de rôle). Le participant, impliqué et actif, apprend à travers ses expériences et ses connaissances préalables.

Par ailleurs, la meilleure connaissance des modes d'acquisition des connaissances/compétences chez l'adulte a conduit à des développements spécifiques concernant la formation et l'apprentissage des adultes.

En effet, la motivation pour une formation chez un adulte est déterminée par ses besoins et la nécessité d'agir. De même, l'expérience – et le vécu professionnel – également un facteur majeur d'apprentissage et il est souhaitable que l'orientation de la formation se réalise prioritairement autour de problèmes rencontrés ou à partir de situations réelles afin d'obtenir l'adhésion du professionnel et garantir sa motivation.

Toutes ces méthodes utilisent des **moyens/outils** pédagogiques variés et adaptés (cours, atelier, diaporama, vote électronique, etc.).

- Le modèle de référence pour l'**évaluation des activités de formation** est le modèle de Kirkpatrick. Celui-ci distingue **quatre niveaux d'impact** d'une formation :
  - le **premier**, appelé « **réaction** », consiste à s'intéresser à la satisfaction des participants. Il peut être évalué par des questionnaires ;
  - le **deuxième mesure** « **l'apprentissage** » des participants en termes de connaissances/compétences acquises lors de la formation. Il peut être évalué par le biais de questionnaires, de tests, ou d'autres systèmes d'évaluation systématisée ;
  - le **troisième évalue les** « **changements comportementaux** » induits par la formation. Cette évaluation peut être réalisée par des questionnaires, des entretiens, un audit, une revue de pertinence, etc. ;
  - le **quatrième est le niveau des** « **résultats** » correspondant à l'impact « externe » de la formation sur l'organisation. Il est évalué par le suivi d'indicateurs de résultats en lien avec les objectifs de la formation.

Les trois premiers niveaux concernent le participant, le dernier l'organisation dans laquelle celui-ci travaille.

- Une formation présentielle entre professionnels de santé comporte :
  - **un temps d'acquisition ou d'approfondissement de connaissances ou de compétences** qui peut utiliser des méthodes pédagogiques variées et adaptées aux professionnels concernés (cf. *supra*) ;
  - **une modalité de transfert des connaissances/compétences** (par exemple : messages clés synthétisés sur des documents écrits ou des envois par adressage électronique) ;
  - **un dispositif de suivi** de l'acquisition des connaissances/compétences (par exemple : questionnaire avant-après).

Cette activité de formation doit être complétée par un temps d'**analyse des pratiques** qui peut être :

- soit intégré à la formation, par exemple au moment de l'identification des besoins de formation ou encore lors de l'évaluation de l'impact de la formation ;
- soit externalisé, en complément de la formation et articulé avec elle.

## TRAÇABILITÉ

Les documents suivants sont requis : le(s) document(s) rédigé(s) par le promoteur de la formation qui décrivent précisément les conditions d'organisation, de réalisation (notamment le programme, les objectifs pédagogiques, les intervenants), et d'évaluation de la formation. Le public cible y est précisé, de même que la composition des comités d'organisation et scientifique.

- Il est demandé au professionnel de santé une démarche explicite permettant :
  1. de décrire **son implication** dans le programme de DPC en renseignant **chaque année un bilan individuel d'activité**. Celui-ci doit permettre notamment de justifier la pertinence du choix de la formation avec l'activité et les objectifs du professionnel ;
  2. d'assurer **la traçabilité** de ses actions en gardant auprès de lui tous les **documents justificatifs** susceptibles de lui être demandés. Par exemple : attestation de présence, compte rendu de réunion, résultats de l'évaluation des connaissances et, le cas échéant, ceux concernant l'activité d'analyse des pratiques réalisée.

## Pour en savoir +

- **Bloom BS.** Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: A review of systematic reviews. *Int J of Technology assesment in health care* 2005;21(3):380-385.
- **Gilibert D, Gillet I.** Revue des modèles en évaluation de formation, approches conceptuelles individuelles et sociales. *Pratiques Psychologiques* 2010;16:217-238.
- **Goguelin P.** La formation continue des adultes. Presses Universitaires de France. 4<sup>e</sup> édition 1994, Paris.
- **Knowles.** L'adulte apprenant. Editions d'Organisation, 1990, Paris.
- **Mansouri M et Lockyer J.** A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. *Journal of continuing education in the health professions* 2007;27(1):6-15.
- **Marinopoulos S, et al.** Effectiveness of continuing medical education. AHRQ Publication – Jan 2007 - N°07- E006 [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)
- **Martin JP, Savary E.** Formateur d'adultes, se professionnaliser-exercer au quotidien. Éditions de la Chronique Sociale 2004, Lyon.
- **Mucchielli R.** Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes. Les Éditions ESF. 10<sup>e</sup> édition 2006, Paris.
- **Raynal F, Rieunier A.** Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Les Éditions ESF. 6<sup>e</sup> édition 2007, Paris.