

Indice D'évaluabilité : Conception Et Mise En Œuvre D'un Programme De Formation Continue En Soins De Santé

Gabriel Esmond

Université Savoie Mont Blanc

Email: esmond33@gmail.com

Abstract

La formation continue à la santé est une stratégie organisationnelle qui vise à améliorer les compétences professionnelles du personnel et la qualité des soins. Cependant, l'évaluation d'impact n'est pas une pratique organisationnelle générale. L'absence d'étude de l'impact de la formation sur l'organisation se traduit par la perte d'informations essentielles pour l'évaluation de la stratégie de formation et la prise de décision future. Afin d'analyser les possibilités méthodologiques de l'évaluation d'impact, cet article présente le processus de conception et de mise en œuvre d'un modèle d'évaluabilité dans un programme de formation en santé. L'indice d'évaluabilité proposé fournit des informations précises sur les effets de l'intervention de formation sur l'organisation et améliore la conception des programmes de formation.

Keywords: évaluation et mise en œuvre de projets, programmes de formation, administration de la santé publique, services de santé, personnel de santé.

A. INTRODUCTION

La formation continue améliore la qualification personnelle, promeut le rôle du professionnel en tant qu'agent actif du changement organisationnel et de l'innovation productive, et facilite le respect des stratégies commerciales et organisationnelles (Gracia, 2015). Il constitue un atout pour celui qui le reçoit et pour celui qui en fait la promotion. Par exemple, dans le système de santé, la formation continue est particulièrement pertinente car elle permet la mise à jour et l'application des connaissances, ce qui contribue au développement des compétences professionnelles de santé et à l'amélioration des soins (Garafalo, 2016).

La formation continue dans le domaine des professionnels de santé présente des spécificités organisationnelles. La complexité de sa structure, la haute qualification de ses professionnels, l'incorporation de technologies de pointe et, surtout, la pertinence de la perception des utilisateurs du fonctionnement de ses services, rend la bonne articulation entre les professionnels de la santé, l'institution et son contexte représentent un défi formatif important. Ce défi implique une prise de décision organisationnelle, dans laquelle l'évaluation des programmes menés est un outil utile (DeGroff, Cheung, Dawkins-Lyn, et al., 2015). L'évaluation facilite la comparaison entre le point de départ de la stratégie de formation et le résultat que l'on veut atteindre (Gairín, 1995).

D'un point de vue systémique, la formation au sein de l'organisation présente des effets potentiels à moyen et long terme. Ainsi, une fois les conséquences de l'intervention analysées au niveau individuel (connaissance, satisfaction, effets

immédiats), il faut poursuivre l'étude que cette action a provoquée dans l'environnement de l'organisation (transfert et impact, effets médiats). Cet article approfondit le concept d'évaluation de l'impact de la formation depuis sa conception et son application dans un programme de formation par la pratique visant à améliorer les compétences professionnelles du personnel de santé. Pour cela, une analyse préalable des modèles théoriques existants est réalisée et leurs principales conclusions sont traduites en critères d'évaluation opérationnels et centrées sur une étude de cas de la Communauté d'Aragon. A partir de ce modèle pilote, on obtient un indice d'évaluabilité qui permet de savoir dans quelle mesure l'impact organisationnel dudit programme peut être évalué. Ces dimensions et niveaux d'évaluation doivent être adaptés aux circonstances et aux besoins des programmes de formation. Dans cet exercice d'opérationnalisation souple, Brinkerhoff (1987) pointe l'étude du cas réussi comme une méthodologie possible. Quels facteurs expliquent les différences de transfert de formation en cours d'emploi chez les étudiants? Des enquêtes menées avec ce modèle, on peut déduire l'importance de définir la compétence professionnelle et le rôle important des équipes de gestion dans le suivi des apprentissages.

Adapté au système de santé, le modèle QSP-INC de l'Université du Michigan vise à mesurer la qualité perçue d'un service hospitalier. Elle repose sur la définition de variables et d'un ensemble d'attributs de qualité quantifiables. Les attributs sont notés pour savoir lequel d'entre eux présente une incidence plus ou moins grande sur lesdites variables et enfin déterminer des relations causales entre elles. Pour mettre en pratique ce modèle, une définition préalable des indicateurs est nécessaire.

Dans la pratique de la gestion de la formation, cette phase d'évaluation est mal mise en œuvre. Les organisations manquent souvent de culture d'évaluation et présentent des obstacles aux processus de transfert (Tejada & Ferrández, 2007). Il est également fait référence à la complexité méthodologique qui détermine le démarrage et le suivi de l'évaluation. La validité et la fiabilité du processus d'évaluation, son coût économique et son acceptabilité sont remis en question. L'évaluation de l'impact de la formation nécessite une connaissance approfondie de l'organisation et le développement d'outils capables de s'adapter aux aléas de la formation et de l'organisation. Obstacles pouvant être dissuasifs dans la mise en œuvre de ce processus

B. METHOD

Ces dimensions et niveaux d'évaluation doivent être adaptés aux circonstances et aux besoins des programmes de formation. Dans cet exercice d'opérationnalisation souple, Brinkerhoff (1987) pointe l'étude du cas réussi comme une méthodologie possible. Quels facteurs expliquent les différences de transfert de formation en cours d'emploi chez les étudiants? Des enquêtes menées avec ce modèle, on peut déduire l'importance de définir la compétence professionnelle et le rôle important des équipes de gestion dans le suivi des apprentissages.

Adapté au système de santé, le modèle QSP-INC de l'Université du Michigan vise à mesurer la qualité perçue d'un service hospitalier. Elle repose sur la définition

de variables et d'un ensemble d'attributs de qualité quantifiables. Les attributs sont notés pour savoir lequel d'entre eux présente une incidence plus ou moins grande sur lesdites variables et enfin déterminer des relations causales entre elles. Pour mettre en pratique ce modèle, une définition préalable des indicateurs est nécessaire.

Dans la pratique de la gestion de la formation, cette phase d'évaluation est mal mise en œuvre. Les organisations manquent souvent de culture d'évaluation et présentent des obstacles aux processus de transfert (Tejada & Ferrández, 2007). Il est également fait référence à la complexité méthodologique qui détermine le démarrage et le suivi de l'évaluation. La validité et la fiabilité du processus d'évaluation, son coût économique et son acceptabilité sont remis en question. L'évaluation de l'impact de la formation nécessite une connaissance approfondie de l'organisation et le développement d'outils capables de s'adapter aux aléas de la formation et de l'organisation. Des freins qui peuvent être dissuasifs dans la mise en place de ce processus.

Afin de surmonter ces contraintes, vous pouvez choisir de commencer par des questions opérationnelles avant de commencer l'évaluation d'impact. Smith (1989) propose de répondre à ces questions. Comme échantillon de cette recherche, le programme de formation continue Focuss géré par l'Institut Aragonais des Sciences de la Santé (IACS) a été sélectionné en raison de : sa complexité méthodologique, la diversité des agents impliqués, le volume de participants, l'impact socio-sanitaire et les possibilités de continuité.

Le bénéficiaire du programme est le personnel de santé du Service de santé aragonais (SALUD). IACS et SALUD collaborent à la conception, à la classification des contenus, des critères de sélection des participants et des propositions de formation selon les stratégies organisationnelles de SALUD.

L'un des éléments déterminants du programme est qu'il utilise la méthodologie d'apprentissage par la pratique, dans laquelle les étudiants effectuent leur apprentissage dans le centre de santé lui-même où l'enseignant, qui à son tour est également un membre du personnel du système de santé, exerce ses fonctions. Il présente donc une nature interactive et dialectique, qui le distingue des autres programmes de formation en raison de la coexistence, à travers l'expérience de formation entre les professionnels qui agissent comme enseignants et les professionnels qui agissent comme participants apprenants.

L'objectif général du programme est de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de santé afin de promouvoir un meilleur état de santé pour la population d'Aragon. Cet objectif est destiné à être atteint en améliorant les connaissances et les compétences des professionnels de la SANTÉ en utilisant les ressources du système lui-même.

C'est une formation basée sur la qualité. Toutes les activités d'apprentissage sont accréditées par la Commission d'accréditation de la formation continue des professions de la santé d'Aragon et préalablement évaluées par un expert de la pratique à enseigner. Le processus de formation lui-même, ainsi que les sous-

processus qui régissent toutes les activités, sont soumis à des audits internes et externes.

Le programme sur lequel l'objet de recherche est établi est référé à l'appel Focus 2010. Ce n'est pas le dernier appel ni le plus récent, mais il représente la première tentative d'investigation des effets du programme dans l'organisation.

Au total, 140 propositions ont été reçues de professionnels ayant l'intention d'enseigner. Ils ont été évalués par 64 consultants et un certain nombre de 77 ont été reconnus comme programmes définitifs, comprenant une somme de plus de 2 500 heures, à réaliser dans 66 centres éducatifs, sous l'enseignement et le tutorat de 394 professionnels qui ont servi comme enseignants et tuteurs de les programmes.

Une fois l'appel aux 77 programmes lancé, 1 954 candidatures ont été reçues de 989 professionnels intéressés à réaliser un maximum de trois programmes Focus. Les candidatures des candidats ont été évaluées, étant admis au programme 385 étudiants venus de 95 centres de santé du service de santé aragonais.

Le nombre moyen d'étudiants/programme est de 5 participants, et le nombre moyen d'heures/programme s'élève à 31, répartis sur 7 jours.

C. RESULTS AND DISCUSSION

La conception du modèle d'évaluabilité suit les séquences du processus de formation. Ainsi, une revue des phases de planification, d'exécution et d'évaluation des effets immédiats a été réalisée.

Dans la première phase, l'évaluation de la planification, les agents impliqués, leur nombre et leur origine ont été considérés en premier. Un deuxième bloc de variables à analyser était les décisions que ces agents adoptaient concernant : les objectifs du programme, la méthodologie, les budgets, les calendriers, la diffusion. Les éléments suivants ont également été pris en compte : les fonctions liées au programme et à son évaluation ont été définies, touchant les cadres intermédiaires de l'organisation, tels que les chefs de services hospitaliers et les coordonnateurs des soins primaires. Une attention particulière a été portée à l'existence ou non d'indicateurs d'évaluation, de sources d'obtention d'informations et de méthodologie d'analyse des données. La façon d'opérationnaliser ces variables était avec la valeur 0 si elles n'avaient pas été définies et la valeur 1 dans le cas où elles étaient envisagées.

Deuxièmement, les entrées de l'activité d'apprentissage ont été observées, comprenant comme entrées la sélection des enseignants, des tuteurs et des étudiants. L'opérationnalisation des variables a été faite en suivant le paramètre de la section précédente.

Concernant la phase d'exécution, ont été passés en revue : le respect des plannings, le recueil des incidents et la définition des indicateurs de suivi. Son évaluation a également été précisée selon les valeurs 0 et 1.

Enfin, concernant l'évaluation des effets immédiats, il a été étudié s'il y avait une augmentation des connaissances et des compétences acquises. À cette fin, une fois les données des sondages que les étudiants ont remplis avant et après la fin du programme ont été recueillies, le test statistique non paramétrique de Wilcoxon pour

les échantillons liés a été appliqué, dont les résultats ont indiqué s'il y avait des différences significatives entre les situation antérieure et après la formation.

Dans cette dernière phase, l'évaluation que les étudiants ont effectuée sur les enseignants des programmes a été considérée. Cette opinion a été mesurée à l'aide d'une échelle de Likert de 1 à 5. Les étudiants ont également été interrogés sur leur degré de satisfaction à l'égard du programme, en ce qui concerne : le contenu, les méthodologies, les installations et la gestion. La conception finale du modèle intègre les facteurs suivants. Cette information a été utilisée pour calculer l'indice d'évaluabilité, qui permet à l'évaluateur de juger de la faisabilité d'analyser l'impact que cet apprentissage a produit dans l'organisation. L'indice d'évaluabilité tente de quantifier les possibilités et les obstacles offerts par les informations recueillies pour déterminer la conception de l'évaluation. Une attention particulière a été portée à la nature de l'environnement dans lequel le programme a été développé et où l'évaluation a été réalisée : l'organisation de soins. L'une de ses caractéristiques est sa diversité, compte tenu de la multiplicité des variables, des agents et des intérêts qui la composent et du dynamisme auquel elle est soumise.

Pour calculer l'indice, une série de dimensions jugées prioritaires dans l'évaluation ont été définies : étudiants, programme, agents impliqués, organisation et ressources.

À son tour, chacune des dimensions intègre un ensemble de variables qui ont été quantifiées en spécifiant des catégories, auxquelles on a attribué un score compris entre 0 et 10, comprenant 0 comme la valeur qui représente le plus d'obstacles dans l'évaluation et 10. la valeur indiquant le maximum évaluabilité.

Compte tenu du nombre inégal de catégories par variable, afin que toutes les variables aient le même poids dans le résultat final, une valeur pondérée par un facteur de correction a été calculée. Ainsi, le résultat de l'indice d'évaluabilité pourrait osciller entre 0 et 1, 1 étant l'évaluabilité maximale. Les dimensions et variables retenues étaient les suivantes. À cette limite s'ajoute le fait que les cliniciens participants n'avaient pas l'obligation d'inscrire spécifiquement les informations requises par cette recherche dans l'histoire du patient. Des informations qui varient selon les matières et les techniques apprises dans chacun des programmes. De plus, la procédure administrative qui nécessite l'accès aux informations cliniques serait consommatrice de temps, de paperasserie et de ressources, dont l'investissement n'est certainement pas supporté par les incertitudes susmentionnées.

Un autre type de données qui seraient nécessaires pour estimer les effets de la formation sont les informations relatives aux coûts, afin d'envisager la possibilité d'appliquer le modèle ROI de Philips et de faire un calcul de l'impact économique du programme. Selon l'observation précédente, il n'y a pas d'accès dans le service de santé aragonais au système de comptabilité analytique à travers lequel les coûts sont attribués à chaque DRG (groupe lié par diagnostic). Avec ces informations disponibles, il est intéressant de calculer un indice d'évaluabilité unique. Il s'agit de savoir comment les variables de l'environnement organisationnel et du programme favorisent ou entravent l'application de l'évaluation d'impact. Une fois les variables et

les catégories définies, un score (0-10) est attribué, selon les données obtenues lors des évaluations précédentes, les valeurs les plus élevées indiquant un plus grand degré de confiance et de potentiel pour mener à bien l'évaluation. Un facteur de correction est appliqué pour que les variables, qui ont un nombre différent de catégories, aient la même échelle de mesure dans l'évaluation. Le résultat de l'indice d'évaluabilité est obtenu à partir du quotient entre le score total obtenu à partir de la somme des valeurs attribuées à toutes les catégories et la somme totale des valeurs maximales. On obtient une valeur de 0,61 dont on peut déduire que le programme, ses composantes et son contexte sont évaluables à 61 %. C'est un pourcentage qui reflète a priori certaines difficultés à réaliser l'évaluation. L'absence de définition d'indicateurs d'évaluation, la limitation des ressources, l'absence de définition du rôle évaluatif chez les cadres intermédiaires (coordonnateurs et chefs de service) et la faible concentration spatiale des étudiants, sont des facteurs qui influencent le choix de la méthodologie d'évaluation. De la même manière, le résultat indique qu'il existe des facteurs qui favorisent la recherche, tels que: l'évaluation par l'étudiant du programme, la modalité formative et le processus de sélection des étudiants et des programmes.

Le fait que l'évaluation d'impact soit réalisée après l'action de formation impose des limites à la mesure des effets de la formation sur l'organisation. Dans les prochains appels du programme Focus, il serait intéressant d'identifier en amont la stratégie de formation, les indicateurs, les sources d'information et les agents évaluateurs. Il serait également opportun de combiner différentes stratégies méthodologiques, y compris des techniques qualitatives, par exemple. observation de terrain, entretiens approfondis, groupes de discussion, etc. (Akintobi, Yancey, Daniels, et al., 2012).

Une étude longitudinale des résultats du programme Focus dans ses différents appels annuels et à travers l'analyse de l'évolution temporelle de ses coordonnées, contribuerait à la conception des indices d'évaluabilité, le recul temporel et processuel nécessaire pour parler de corrélations robustes entre les variables. Cela signifierait sans aucun doute une amélioration significative tant dans la conception du programme que dans sa gestion et son transfert social.

Compte tenu des limites de cet article et de la relation étroite entre évaluation et recherche (Gracia, 2015), il est nécessaire de continuer à étudier la possible généralisation du modèle à d'autres activités de formation, dans d'autres institutions et avec d'autres groupes. Ainsi, les initiatives des organismes publics visant à diffuser une culture d'évaluation de leurs programmes et services sont valorisées positivement. L'Agence d'État pour l'évaluation des politiques publiques et la qualité des services (2010) promeut cette culture fondée sur les approches de la « nouvelle gestion publique », dans laquelle l'évaluation n'est pas seulement comprise comme un outil d'amélioration de la gestion, mais comme la réponse à un nouveau modèle de démocratie.

D. CONCLUSION

Le résultat de l'analyse et de la quantification des dimensions, variables et catégories a été précisé dans l'indice d'évaluabilité, qui révèle la faisabilité de

l'application des modèles d'évaluation d'impact. L'interprétation dudit indice conduira à la décision sur la méthodologie appropriée.

En ce sens, pour connaître l'impact du programme Focuss, on observe comment un modèle de comparaison d'indicateurs basé sur la méthodologie QSP-INC de l'Université du Michigan n'est pas totalement adéquat en raison de l'absence de sa définition précédente. D'une part, parce qu'il faudrait disposer d'indicateurs de référence, qui ne sont pas élaborés et, d'autre part, s'ils existent, la planification du programme de formation n'a pas défini d'indicateurs de mesure, à partir desquels un référent et ont établi un modèle d'évaluation.

Une autre possibilité méthodologique qui se présente pour évaluer l'impact est la stratégie qui serait orientée vers l'application du modèle de Brinkerhoff (1987) "Success Case Method" (SCM), mais puisqu'il n'y a pas de cas de réussite définis a priori qui servent de référence pour l'évaluation, les formateurs et/ou techniciens du programme devraient sélectionner une série d'indicateurs a priori afin que les chefs de service et les coordonnateurs puissent suivre la pratique des professionnels nouvellement formés.

Enfin, compte tenu des caractéristiques de l'évaluation de ce programme, la conformation des pivots qui établissent le support définitif de l'architecture principale de l'évaluation d'impact, est orientée d'une part vers le facteur "étudiants", compte tenu de l'appréciation qu'ils portent sur du programme, leur perception positive de l'impact des apprentissages sur la qualité des soins et leur implication dans celui-ci. Un deuxième facteur serait la "modalité de formation" car elle est considérée comme l'une des bases qui favorise le plus l'application des contenus.

Considérant ces facteurs, on conclut que l'implication de l'étudiant dans le processus d'évaluation d'impact constitue une stratégie déterminante dans le développement du programme. Partant de ce postulat, l'opération d'analyse de l'impact de la formation sur l'organisation peut être conçue et mise en œuvre.

Il ressort de ce processus que toute application méthodologique fait l'objet d'une procédure qui établit les orientations de base auxquelles l'évaluation doit se conformer. Dans lequel, si le programme dans sa planification établit des objectifs, il doit définir quels seront les outils pour vérifier le degré de conformité avec eux.

Dans tous les cas, tout programme dans son exécution est exposé à une série de contingences qui affectent la mesure de ses résultats. Raison pour laquelle il est nécessaire d'appliquer un modèle d'évaluabilité qui ajuste les possibilités d'évaluation. Ce modèle est basé sur les principales dimensions et variables qui déterminent le contexte du programme, sa planification, son exécution et ses résultats. La littérature scientifique fournit suffisamment de preuves théoriques et empiriques pour identifier les principaux facteurs du processus de formation, à partir desquels il est nécessaire de contextualiser chaque intervention de formation et de proposer le modèle d'évaluation. En ce sens, cet article a tenté d'illustrer, dans un modèle pilote de calcul de l'indice d'évaluabilité, la nécessité d'adapter ce concept aux caractéristiques et aux besoins d'un programme de formation continue en santé.

REFERENCES

1. Agence nationale d'évaluation des politiques publiques et de la qualité des services (2010). Fondamentaux de l'évaluation des politiques publiques. Madrid : Ministère de la politique territoriale et de l'administration publique.
2. Akintobi, T.H., Yancey, E.M., Daniels, P., Mayberry, R.M., Jacobs, D. & Berry, J. (2012). Utiliser l'évaluation de l'évaluabilité et le renforcement des capacités d'évaluation pour renforcer les initiatives de prévention à base communautaire. *Journal des soins de santé pour les pauvres et les mal desservis*, 23(2), 33-48. doi : 10.1353/hpu.2012.0077
3. Biencinto, Ch. & Carballo, R. (2006). Détermination de l'impact de la formation continue dans le secteur de la santé : conception d'un modèle de relations entre dimensions. *Magazine d'éducation Complutense*, 17 (1), 77-88.
4. Brinkerhoff, R.O. (1987). Atteindre les résultats de la formation. Comment évaluer le développement des ressources humaines pour renforcer les programmes et accroître leur impact. San Francisco : éditeurs Josey-Bass.
5. Cabrera, AF (2003). Évaluation de la formation. Madrid : Synthèse. Damasceno, SMS, Abad, G., & Meneses, P.P.M. (2012). Modèles logiques et évaluations de la formation organisationnelle. *Payéia*, 52(22), 217-228. DeGross, A., Cheung, K., Dawkins-Lyn, N., Hall, M.A., Melillo, S. &
6. Glover-Kudon, R. (2015). Identification des pratiques prometteuses aux fins d'évaluation : Programme national de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus. *Causes et contrôle du cancer*, 26(5), 767-774. doi : 10.1007/s10552-015-0538-z
7. Ferrández, E. (2006). L'évaluation d'impact dans le Master de Formation des Formateurs. Rapport de recherche du Département de pédagogie appliquée. Barcelone : Université Autonome de Barcelone.
8. Gairin, J. (1995). Etude des besoins en formation des équipes dirigeantes des centres éducatifs. Ministère de l'enseignement des sciences. Secrétaire d'État à l'Éducation. Direction générale du nouveau pédagogique. Madrid : Centre de recherche et de documentation pédagogiques.
9. Garafalo, L. (2016). Formation continue en soins infirmiers et résultats : Faire une différence dans les soins aux patients. *Journal de la formation continue en soins infirmiers*, 47(3), 103-105. doi : 10.3928/00220124-20160218-03
10. Grâce, M.L. (2015). Évaluation de l'impact formatif : dimensions et modèles. Une expérience dans la Santé d'Aragon. Thèse de doctorat. Département de Psychologie et Sociologie, Université de Saragosse.
11. Hernandez, J. M. & Rubio, V.J. (1992). L'analyse de l'évaluabilité : une étape préalable à l'évaluation des programmes. *Revue Bordón*, 43(4): 397-405
12. Muscatello, D.B. (1988). Développer un programme qui fonctionne : le bon choix au bon moment. Dans J.M. Hernandez & V.J. Blonde (1992). L'analyse de l'évaluabilité : une étape préalable à l'évaluation des programmes. *Bordón Magazine*, 43(4), 397-405.

13. Pineda, P. (2000). Évaluation de l'impact de la formation dans les organisations. *Magazine Éduquer*, 27,119-133.
14. Smith, MF (1989). Évaluation de l'évaluabilité. Une approche pratique. Dans J.M. Hernandez & V.J. Blonde (1992). *L'analyse de l'évaluabilité : une étape préalable à l'évaluation des programmes*. *Bordón Magazine*, 43(4), 397-405.
15. Tejada, J. & Ferrández, E. (2007). L'évaluation de l'impact de la formation comme stratégie d'amélioration dans les organisations. *Journal électronique de recherche en éducation*, 9 (2). Extrait de <http://redie.uabc.mx/vol9no2/contenido-tejada2.html>
16. Ubillos, S. & Goiburu, E. (2010). Évaluation du processus, des résultats et de l'impact. Communication présentée à la Conférence Formation ONG/SIDA : améliorer la prévention du VIH. Barcelone.
17. Walser. MT & Trebisan, MS (2016). Évaluation des études de thèse et de mémoire dans les programmes de diplôme professionnel supérieur. Examen et recommandations. *Journal américain d'évaluation*, 37(1), 118-138. doi : 10.1177/1098214015583693
18. Wholey, J.S. (1987). Évaluation de l'évaluabilité : développement de la théorie des programmes. Nouvelles orientations pour l'évaluation des programmes. Dans S. Ubillos & E. Goiburu (2010). Évaluation du processus, des résultats et de l'impact. Communication présentée à la Conférence Formation ONG/SIDA : améliorer la prévention du VIH. Barcelone.