

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Formation présentielle

Novembre 2017

La formation présentielle est une **méthode de formation**.

DÉFINITION

La formation présentielle est une pratique de formation qui réunit physiquement des professionnels de santé pour acquérir ou approfondir des connaissances et compétences.

C'est une pratique courante dans le domaine de la santé qui contribue au développement professionnel continu.

Elle peut avoir pour objet une actualisation des connaissances du participant au regard des données de la science, un partage autour de 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 ;
- formation diplômante ou certifiante.

DESCRIPTION

Méthodes pédagogiques adaptées à la formation des adultes

La connaissance des modes d'acquisition des connaissances et compétences chez l'adulte a conduit à des développements spécifiques concernant la formation et l'apprentissage des adultes avec des moyens et outils pédagogiques variés. Les modalités de transfert des connaissances jusque dans la pratique et durablement représentent en effet un enjeu crucial.

■ Ces méthodes prennent en compte notamment que :

- la motivation pour une formation chez un adulte est déterminée par ses besoins et la nécessité d'agir ;
- l'expérience et le vécu professionnel sont des facteurs majeurs 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

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 questionnement 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.

Évaluation de la formation

Le programme comporte une stratégie d'évaluation, cohérente avec les objectifs de la formation.

- **Le modèle de Kirkpatrick**, classiquement utilisé pour l'évaluation des formations, définit 4 niveaux avec des modalités de mise en œuvre spécifiques et une ambition croissante :

Niveau	Modalités (exemples)
1. Évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants	Questionnaire de satisfaction, entretien
2. Évaluation des apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences	Pré-tests et post-tests, exercices, autres tests et questionnaires
3. Évaluation des comportements pratiques atteints	Audit clinique, suivi d'indicateurs de processus, revue de pertinence
4. Évaluation des résultats cliniques obtenus auprès des patients	Suivi d'indicateurs de résultats cliniques

Dans le cadre du DPC, l'évaluation peut se situer aux différents niveaux. **Elle comprend obligatoirement les niveaux 1 et 2 mais l'ambition est d'aller vers les niveaux 3 et 4.**

- ▶ **Le niveau 1 mesure la satisfaction.** Il est à la fois un premier élément de mesure de l'efficacité de la formation et une donnée utile à l'amélioration pour le formateur.
- ▶ **Le niveau 2 repose sur la réalisation d'un post-test en lien avec un pré-test.** Ce pré-test peut être réalisé au début de la session de formation ou avant la session, par voie électronique notamment. Il permet d'évaluer les connaissances et compétences préalables à la formation. Le post-test est effectué à l'issue de la formation pour mesurer l'acquisition des connaissances et des compétences. Les résultats sont comparés à ceux du pré-test réalisé en début de session. Un test post-formation, à lui seul, est insuffisant pour conclure sur l'acquisition de compétences en santé. Cette évaluation peut être réalisée « à chaud », c'est-à-dire au décours immédiat de la formation, ou à distance (3 ou 6 mois).
- ▶ **Les niveaux 3 et 4 reposent sur l'évaluation des pratiques des personnes formées.** Ils permettent un renforcement de l'acquisition des connaissances et des compétences. Les niveaux 3 et 4 peuvent permettre la réalisation d'une action d'évaluation des pratiques professionnelles.

Dans le cas des formations diplômantes, un mode d'évaluation spécifique (contrôle continu, examen ou système mixte) permet la délivrance du diplôme ou du certificat. Elle a pour but de reconnaître l'acquisition des connaissances/compétences du participant.

Les résultats des évaluations post-formation ne conditionnent pas l'obtention de l'attestation de DPC.

► Les documents suivants sont requis.

Documents supports

Le(s) document(s) rédigé(s) par le promoteur de la formation qui décrit(ven)t 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.

Documents de traçabilité

- **Par exemple** : attestation de présence, compte rendu de réunion, résultats de l'évaluation des connaissances et, le cas échéant, ceux concernant d'autres actions.
- Diplôme ou certificat obtenu.

En savoir plus

- Agency for Health Care Policy and Research. Effectiveness of continuing medical education. 2007. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38259/
- Bloom BS. Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: A review of systematic reviews. *Int J Technol Assess Health Care* 2005;21(3):380-5.
- Braithwaite J, Marks D, Taylor N. Harnessing implement science to improve care quality and patient safety: a systematic review of targeted literature. *Int J Qual Health Care* 2014;26(3):321-9.
- Gilibert D, Gillet I. Revue des modèles en évaluation de formation : approches conceptuelles, individuelles et sociales. *Prat Psychol* 2010;16(3):217-38.
- Goguelin P. La formation continue des adultes. Paris : PUF, 1994, 4^e éd.
- Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W. Lost in Knowledge Translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof* 2006;26(1):13-24.
- Hadji C. L'évaluation, règles du jeu. Paris : ESF, 2000, 6^e éd.
- Knowles. L'adulte apprenant. Paris : Editions d'Organisation, 1990.
- Laurier M, Tousignant R, Morissette D. Les principes de la mesure et de l'évaluation des apprentissages. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, 2005, 3^e éd.
- Mansouri M, Lockyer J. A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. *J Contin Educ Health Prof* 2007;27(1):6-15.
- Martin JP, Savary E. Formateur d'adultes, se professionnaliser-exercer au quotidien. Lyon : Éditions de la Chronique Sociale, 2004.
- Mucchielli R. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes. Paris : ESF, 2006, 10^e éd.
- Raynal F, Rieunier A. Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Paris : ESF, 2007, 6^e éd.
- Sudsawad P. Knowledge Translation. Introduction to Models, Strategies, and Measures. University of Wisconsin-Madison, 2007. http://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ktmodels/index.html