



**INEAS**

الهيئة الوطنية للتقويم والاعتماد في المجال الصحي  
Instance Nationale de l'Évaluation & de l'Accréditation en Santé

# Les Guides de l'INEAS

---

La planification, la réalisation et l'évaluation  
d'une activité de formation continue  
à l'intention des professionnels de la santé

Ce guide a été élaboré par le Mr André Jacques, MD, LMCC, CCMF, FCMF  
Conseiller en développement professionnel continu et validé par le Pr Khaled ZEGHAL,  
Directeur Général de l'INEAS

**Collaborateurs :**

- Centre Besrou
- Collège des Médecins de famille du Canada (CMFC)

**Organisme de soutien :**

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)



# Tables des Matières

Avant-Propos	4
Introduction	5
<b>Section 1</b>	6
L'approche méthodique : Le cycle des apprentissages.	6
Figure 1 : L'approche méthodique dans la planification des activités éducatives. (34)	7
Population cible	7
Les besoins	7
Les objectifs	8
Les méthodes pédagogiques	8
Les ressources	8
L'évaluation	8
Conflits d'intérêts	9
<b>Section 2</b>	9
Les besoins éducatifs	9
Les besoins ressentis	10
Les besoins démontrés	10
Les besoins normatifs	10
Les besoins institutionnels	10
Les besoins affectifs	11
Méthodes d'identification des besoins	11
<b>Section 3</b>	12
Les objectifs d'apprentissage	12
<b>Section 4</b>	13
Les méthodes éducatives	13
Conférence magistrale	14
Symposium	14
Débat	14
Table ronde ou Panel	14
L'atelier	15
Groupe de discussion	15
Jeu de rôle	16

<b>Section 5</b>	16
Les personnes-ressources	16
Le conférencier	17
L'animateur	17
Le modérateur (34)	17
<b>Section 6</b>	18
L'Évaluation	18
<b>Section 7</b>	20
L'accréditation des activités pédagogiques	20
Conclusion	22
Remerciements	23
Bibliographie	25



# Avant-Propos

Ce manuel a été produit suite à une demande de l'Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS) / Organisation Mondiale de la Santé (OMS) provenant des intervenants en Tunisie. Un partenariat avec le Collège des médecins de famille du Canada, du Centre Besrouer et INEAS/OMS a permis la réalisation de cet outil.

Ce manuel a été élaboré en partie par une revue de la littérature exhaustive en développement professionnel continu (DPC) et en s'inspirant grandement d'une publication faite par le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM) : Le Vade-Mecum en éducation médicale continue publié en 1998. Ce manuel a été adapté à la réalité tunisienne et pour tous les professionnels de la santé visés.

André Jacques, MD, LCMC, CCMF, FCMF  
Conseiller pédagogique en DPC

# Introduction

Le maintien des compétences est d'abord et avant tout une responsabilité professionnelle et personnelle. Dans certains pays, il s'agit également d'une responsabilité déontologique. Cette nécessité du maintien des compétences existe pour tous les pays mais les moyens utilisés diffèrent dans chacun d'eux.

Les connaissances, habiletés ou attitudes acquises par le futur professionnel de la santé durant ses années de formation devront nécessairement être mises à jour par celui-ci au fil de son exercice. On estime que les nouvelles données changent tous les 2 ou 3 ans.

On attend – et la population est en droit d'attendre – des professionnels de la santé qu'ils soient compétents et qu'ils le demeurent, dans un monde où les connaissances évoluent rapidement, où les données épidémiologiques changent et où les découvertes thérapeutiques et technologiques modifient régulièrement les approches diagnostiques et thérapeutiques.

Dans un tel contexte, le maintien des compétences n'est pas seulement une affaire de responsabilité professionnelle et personnelle. Il comporte un caractère social indéniable ; la population s'attend à ce que le professionnel de la santé assume la responsabilité de se maintenir à la fine pointe des connaissances et des découvertes. (2)

En Tunisie, le développement continu des professionnels de santé, pour important qu'il soit, demeure mal organisé et souffre surtout de manque d'information sur sa qualité et son impact sur les pratiques professionnelles. En effet, il n'existe aucun document de référence décrivant la planification, la réalisation et l'évaluation d'une activité de formation selon une approche méthodique en mettant le point sur des critères de qualité.

Le décret de création de l'INEAS vient confirmer la notion du Développement Professionnel Continu (DPC) pour les professionnels de santé et l'intègre dans sa mission. Ainsi, l'INEAS, à travers cette demande d'assistance technique, œuvre à concevoir un manuel d'information avec une série de fiches pratiques servant comme modèles. Ces outils de soutien seront mis à la disposition des prestataires et organisateurs de DPC et serviront d'instrument de travail pour le développement de cette activité. Les nombreux conseils pratiques qui seront proposés permettront de relier l'action à la réflexion, et la réflexion à l'action. (32)

Le professionnel de la santé est donc responsable de l'amélioration de ses connaissances et de son perfectionnement. Pour assumer cette responsabilité, il doit pouvoir participer à la définition de ses besoins et bénéficier d'un environnement pédagogique de qualité qui comble ses attentes et attise sa motivation. Il s'agit là d'un principe de base de la pédagogie des adultes. « L'éducation continue consiste en toute démarche destinée à un professionnel de la santé ou effectuée par lui dans le but d'acquérir, de maintenir ou de parfaire des connaissances, habiletés ou attitudes, qui vise à améliorer la qualité des soins offerts à la population. L'éducation continue consiste en une action individuelle ou collective, basée sur un besoin ou un intérêt, qui s'inscrit

dans le cycle des apprentissages ». (34) Cette définition implique une démarche systématique dans la prise des moyens de formation et une finalité à cette démarche, soit l'amélioration des soins offerts à la population. C'est ce que nous allons illustrer en utilisant l'approche méthodique. Elle est grandement influencée par la responsabilisation et la prise en charge par le professionnel lui-même de son apprentissage et de l'évaluation qu'il fait des résultats du changement de sa performance. (34)

Toutes les activités de développement professionnel continu doivent suivre l'approche méthodique pour être accréditée car cette démarche quand elle est suivie est un signe que cette activité est de très grande qualité. Et tous les organismes accréditeurs devraient exiger que les organisateurs d'activités de DPC suivent cette démarche avec rigueur pour obtenir l'accréditation de leur activité.

## Section 1

### L'approche méthodique : Le cycle des apprentissages.

Les sciences de l'éducation ont élaboré une approche systématique dans la planification des activités éducatives qui s'appuie sur 3 principes : une cible claire, une stratégie éducative appropriée, une évaluation appropriée de l'atteinte des objectifs visés. (34). La figure 1 illustre cette démarche.

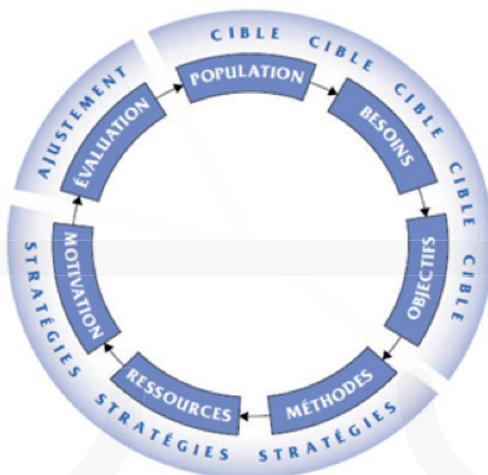


Figure 1 : L'approche méthodique dans la planification des activités éducatives. (34)

## Population cible

La définition de la population cible est très importante car il est primordial de bien connaître à qui s'adresse l'activité éducative. Il est essentiel de bien définir cette cible : s'agit-il de différents professionnels (médecins, pharmaciens, infirmières, etc) de la même catégorie (novices, intermédiaires, experts) car ces nuances aideront à préciser les besoins et les objectifs à atteindre. Certaines organisations exigent même que des représentants de ces populations cibles soient membres du comité organisateur ou de planification de l'activité éducative à venir pour être accréditée.

## Les besoins

Toutes les activités éducatives ont pour but de modifier les pratiques professionnelles (parfois de confirmer une pratique adéquate) pour améliorer la santé de la population. Elles doivent donc répondre à des besoins de la population. Il faut donc bien définir les besoins de celle-ci afin de les combler par des activités appropriées. Il existe plusieurs types de besoins : les besoins ressentis, les besoins institutionnels, les besoins démontrés souvent non perçus par la population visée.

## Les objectifs

De ces besoins variés, il faut préciser les objectifs d'apprentissage à atteindre de façon générale et spécifique pour que la population cible puisse bien comprendre ce que l'activité va offrir comme apprentissage. Ceux-ci aideront les participants à bien choisir les activités auxquelles ils veulent s'investir et participer. Plus ces objectifs sont précis, mieux, les participants sauront informés des gains à faire sur le plan des apprentissages.

## Les méthodes pédagogiques

L'organisateur a à sa disposition un grand éventail d'interventions éducatives qui ont chacune des particularités appropriées au but à atteindre. Selon les objectifs choisis, certaines interventions pédagogiques seront plus utiles à la transmission des connaissances, d'autres à l'acquisition d'habiletés ou encore au changement d'attitude. C'est au comité organisateur, formé, en partie, de représentants de la population cible d'identifier les interventions pédagogiques appropriées pour modifier les comportements des participants.

## Les ressources

Le comité organisateur choisit les personnes-ressources en fonction des objectifs à atteindre et de la méthode pédagogique choisie. Certaines personnes-ressources sont excellentes en transmission des connaissances mais très faibles en animation de petits groupes même si elles possèdent toutes les connaissances nécessaires. Il est important de choisir les bonnes ressources en fonction des buts visés. Toutes les personnes ressources n'ont pas toutes les qualités requises : bonne communication, bonne interaction, capable de se mettre au niveau des participants, solliciter leur participation. Le comité organisateur devra aussi offrir un encadrement approprié à cette ressource pour que la livraison du contenu soit selon les besoins exprimés et les objectifs à atteindre.

## L'évaluation

Il est essentiel de planifier l'évaluation dès le départ. Elle fait partie du processus de cette approche méthodique. Il faut évaluer les apprentissages des participants et l'atteinte des objectifs prévus par cette intervention pédagogique. Le comité organisateur doit permettre au participant d'évaluer son apprentissage (son changement de comportement à venir). Il faut amener le participant à réfléchir sur sa pratique professionnelle pour y apporter du changement pour le bénéfice du public qu'il dessert. Idéalement, il serait très bien d'évaluer ce changement de comportement plusieurs mois après l'activité pédagogique mais cette évaluation à distance est parfois

difficile à faire compte tenu des moyens disponibles. Le comité organisateur doit aussi s'évaluer dans son processus en entier pour pouvoir s'améliorer pour sa prochaine activité éducative qu'il planifiera.

## Conflits d'intérêts

De plus, toutes les activités éducatives devraient respecter un Code d'éthique ou des règles éthiques que l'organisation se sera donnée pour les activités de DPC. En définissant les règles de collaboration entre les organismes professionnels et les organismes subventionnaires, commanditaires ou finançant le DPC, on tente de s'assurer que les prestations d'activités seront de qualité et conformes aux règles de l'éthique. Un tel Code ou de telles règles visent à ce que les organisateurs, les personnes-ressources et les participants ne se retrouvent en situation de conflit d'intérêt réel ou potentiel. Ce Code ou ces règles visent également à éviter toute ingérence d'un organisme subventionnaire dans le contenu scientifique ou les messages d'une activité de formation. Parfois c'est un système de déclaration des liens d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts qui sera en place.

## Section 2

### Les besoins éducatifs

La première étape dans la planification d'une activité pédagogique est de bien définir les besoins éducatifs de la population ciblée. Cette étape, comme toutes les autres est essentielle car c'est sur elle que repose la suite de la planification. On définit un besoin éducatif comme un écart entre la performance professionnelle réelle et celle qui est optimale ou souhaitable ou attendue.

Il existe plusieurs types de besoins et il faut bien les identifier avant de planifier une activité éducative. Les besoins éducatifs sont bien différents des sujets d'intérêt. Les participants ont tendance à s'inscrire à des activités éducatives par intérêt et oublient très souvent de participer à des activités pour répondre à un de leurs besoins souvent non perçus. Il est donc très important de bien inventorier tous les besoins de notre population cible afin de planifier des activités qui vont amener un changement de pratique professionnelle. Il existe deux grands types de besoin : les besoins perçus et les besoins non-perçus.

## Les besoins ressentis

C'est le participant qui perçoit cet écart entre sa propre pratique et celle attendue. En réfléchissant sur sa pratique, en observant ses résultats, en recevant de la rétroaction sur ses gestes, il peut y déceler un certain écart et demander à s'améliorer par des activités de formation. Il peut aussi par la discussion avec des collègues, par la lecture ou par d'autres moyens à sa disposition observer un écart avec sa pratique et qui le motive au changement en recherchant des activités éducatives appropriées. Ce type de besoin est très important pour amener le participant à s'inscrire à une activité de formation car il ressent le besoin de combler cet écart.

## Les besoins démontrés

Ce besoin, non perçu par le participant, est le résultat d'un écart entre sa pratique professionnelle et celle d'experts dans le même domaine. Le professionnel peut s'en apercevoir par des discussions avec des collègues qui lui partagent leur expérience ou par des évaluations faites de sa pratique sur un sujet donné. Parfois certains patients peuvent lui faire savoir certaines difficultés lors de leur rencontre. Les rapports de consultants ou d'experts sur un sujet peuvent susciter chez le futur participant une réflexion exigeant un rattrapage nécessaire. Certains indicateurs de santé peuvent aussi indiquer un écart à combler.

## Les besoins normatifs

L'explosion de nouvelles connaissances, de nouvelles technologies, de nouvelles approches thérapeutiques issues de la recherche ou du développement incessant et rapide de notre science exige que le professionnel se tienne à jour de façon régulière et continue. Les activités pédagogiques incluant ces nouvelles découvertes sont essentielles.

## Les besoins institutionnels

Parfois certains besoins sont définis par un organisme duquel le professionnel fait partie. Le participant aura donc des activités pédagogiques reliées à son organisation par exemple, son centre hospitalier, son organisation d'attache, une association professionnelle.

## Les besoins affectifs

Les professionnels assistent à une activité de développement professionnel souvent pour combler des besoins affectifs. Ce besoin satisfait augmente leur sentiment de sécurité, augmente leur sentiment d'être performant, augmente leur estime de soi et augmente leur appartenance à un groupe déterminé (affiliation). (4)

On utilise rarement les besoins non perçus comme principales sources pour planifier une activité pédagogique. Les participants ne se reconnaîtront pas car ce sont des besoins non identifiés pour eux. Il faut donc planifier les activités éducatives à partir de besoins perçus, ce qui incitera les participants à venir et y « cacher » des besoins non perçus à l'intérieur du programme. Ainsi on atteindra nos cibles de changement à effectuer.

## Méthodes d'identification des besoins

Il existe plusieurs méthodes pour identifier les différents besoins. En voici une liste non exhaustive :

1. Questionnaire auprès de la clientèle cible
2. Rencontre avec des collègues
3. Évaluation de dossiers
4. Technique du groupe nominal
5. Les Guides de pratique, les protocoles de soins, recommandations nationales ou internationales
6. L'évaluation des activités éducatives antérieures
7. Entrevue orale structurée (16)
8. Test de concordance de scripts (10)
9. Les indicateurs de santé (lorsque disponibles)

## Section 3

La deuxième étape dans la planification d'une activité pédagogique est la définition des objectifs d'apprentissage à atteindre par le participant. Mieux seront définis ceux-ci, plus précise sera la commande aux personnes ressources et plus clair seront les objectifs à atteindre pour le participant qui devra s'inscrire à cette activité.

### Les objectifs d'apprentissage

À partir des besoins identifiés de la population ciblée, il s'agit maintenant de définir les objectifs d'apprentissage appropriés pour répondre à ces besoins. Les experts définissent « l'objectif comme un comportement observable que l'apprenant manifeste à la fin d'une période d'apprentissage, comportement qu'il n'avait pas avant et qui lui permettra dorénavant d'accomplir une tâche ou des tâches déterminées ». (34) Dans la pratique quotidienne, c'est le résultat à atteindre ou le changement recherché chez le participant. Il faut apporter un soin particulier à la rédaction des objectifs de notre activité éducative car le participant doit exactement savoir à quoi va correspondre cette activité. Trop souvent, les personnes-ressources ne répondent pas exactement à la demande des organisateurs d'évènement qui en résulte une insatisfaction des participants. Pour éviter une telle catastrophe, il faut bien définir les objectifs à atteindre, les transmettre clairement à notre personne-ressource et bien les communiquer aux futurs participants. Ainsi toutes les communications sont claires et tout le monde est sur la même longueur d'onde!

Dans la formulation des objectifs, il est important de choisir des verbes d'action pour des comportements observables. Il faut éviter des verbes ambigus : savoir, comprendre, connaître, apprécier, saisir, croire, etc. (34) Il existe des objectifs généraux pour situer l'activité éducative mais il faut absolument développer des objectifs qui sont spécifiques aux sujets abordés indiquant à l'apprenant ce qu'il pourra acquérir à la fin de l'activité.

Voici les critères d'un objectif spécifique (27):

1. Exprimé en fonction de l'apprenant
2. Utilise un verbe d'action
3. Réfère à un comportement observable
4. Précise les conditions de réalisation
5. Définit un niveau de performance exigé

Voici les qualités d'un objectif spécifique (27) :

- Pertinent
- Univoque
- Réaliste
- Reproductible
- Mesurable

# Section 4

## Les méthodes éducatives

C'est la troisième étape dans la planification : bien choisir la méthode appropriée d'apprentissage pour atteindre les objectifs fixés et répondre aux besoins exprimés.

Il existe de très nombreuses méthodes pédagogiques et chacune a des caractéristiques et des qualités propres. C'est à l'organisateur de DPC de bien choisir la bonne méthode pédagogique. C'est cette méthode qui va faciliter l'apprentissage du participant. Parfois les objectifs sont très bien définis mais le choix de la mauvaise méthode pédagogique ne permet pas d'atteindre les objectifs. Par exemple, choisir une conférence magistrale très bien faite mais les objectifs étant d'acquiescer une nouvelle technique pratique ne seront pas atteints même si la conférence démontre très bien cette technique mais l'atelier pratique serait une bien meilleure méthode pour permettre aux participants de mettre en pratique cette technique. Toutes les méthodes pédagogiques doivent permettre une interaction avec les participants. Il est essentiel d'inclure la participation des participants dans toutes ces formes pédagogiques.

Il ne faut pas oublier qu'on s'adresse à des adultes qui ont déjà des connaissances, une expérience et tout un bagage déjà accumulé au fil de leur apprentissage et de leur travail. Un adulte apprend en partant de son expérience. Il faut donc orienter son apprentissage en le faisant participer à la résolution de problèmes et en interagissant avec ses pairs, Il s'attend à avoir une rétroaction de ses collègues et de la personne-ressource en recevant de façon répétée des messages clés. (16)

Voici quelques principes andragogiques à retenir :

- L'adulte est autonome et responsable de ses apprentissages
- L'expérience antérieure de l'adulte doit être utilisée
- La situation d'apprentissage doit être réaliste et proche des situations vécues
- L'adulte apprend mieux lorsqu'il est actif
- La motivation de l'adulte est essentielle (6)

Les différentes activités formelles d'apprentissage peuvent être divisées en trois grandes catégories :

- Activités magistrales (conférence, symposium, débat, table ronde ou panel)
- Activités interactives (groupes de discussion, habiletés manuelles, jeux de rôle, résolution de problèmes)
- Activités mixtes jumelant des activités didactiques et interactives (2)

## Conférence magistrale

C'est une présentation verbale (conférence) sur un sujet préétabli, soigneusement préparée et livrée par une personne qualifiée. Sa durée est habituellement de 20 à 60 minutes. Elle peut s'accompagner d'un complément audiovisuel et souvent suivi d'une période de questions.

Cette méthode sert surtout à présenter une information nouvelle ou le point de vue du conférencier. Elle est davantage adaptée aux aspects théoriques. Son efficacité dépend essentiellement des qualités de communication du conférencier. (5) Elle peut s'adresser à de très grands groupes.

Les inconvénients de la conférence magistrale sont que les participants sont très souvent passifs, la rétroaction est parfois très difficile et ce n'est souvent pas toujours pratique pour les participants.

## Symposium

C'est une série de conférences inter-reliées données par deux à cinq personnes-ressources qualifiées pour parler d'autorité sur différents aspects d'un même sujet ou de sujets étroitement reliés. L'utilité propre du symposium vient de la complémentarité des points de vue.

## Débat

Symposium où les conférenciers répondent formellement devant l'auditoire aux assertions des autres conférenciers. Il met en relief les vues divergentes sur un sujet controversé.

## Table ronde ou Panel

C'est un groupe de trois à six personnes qui discutent devant l'auditoire d'un sujet prédéterminé. Un animateur oriente la discussion, qui dure habituellement de 15 à 45 minutes. Il arrive souvent que la table ronde soit suivie d'une interaction avec l'auditoire. Les membres de la table devraient énoncer des points de vue différents mais présenter une habileté oratoire équivalente.

Les avantages du panel sont :

- Favorise la compréhension de points de vue différents
- Stimule la réflexion et l'analyse d'un sujet
- S'adresse à un large auditoire

Les inconvénients sont :

- La non-participation de l'auditoire
- Requiert un modérateur habile
- Risque de monopolisation du temps par un des panélistes
- Présentation des informations parfois désordonnées
- Qualité des panélistes parfois non équivalente

## L'atelier

C'est une activité où des participants, par exemple à partir d'un cas pratique, doivent solutionner un problème et répondre à des questions à l'aide d'une personne-ressource ou d'un expert. La participation de chacun constitue un élément essentiel. Il est utile pour faire le lien avec l'expérience de chacun et pour développer la capacité d'appliquer les connaissances à des situations précises. Il peut être aussi un atelier technique où les participants peuvent apprendre et pratiquer une technique particulière.

Les avantages de l'atelier interactif sont :

- Respecte les caractéristiques de l'adulte apprenant
- Utilise l'expérience des participants
- Permet un apprentissage collégial
- Est centré sur la résolution de problèmes

Les inconvénients, par contre sont les suivants :

- Limité à de petits groupes
- Requiert un expert qui s'adapte à la méthode
- Objectifs fixés restreints pour le temps consacré

Les avantages pour un atelier technique (acquisition d'une habileté psychomotrice) sont :

- Démonstration de la technique par un expert habile
- Pratique sous supervision
- Clarifications des points importants et des difficultés

Les inconvénients sont les suivants :

- Limité à des petits groupes
- Requiert un expert habile
- Coûteux car utilisation de matériel, mannequin ou simulateur
- Nécessite suffisamment de temps

## Groupe de discussion

C'est une conversation orientée ou des délibérations sur un sujet d'intérêt commun, en mettant en scène six à 20 participants, sous la conduite d'un animateur expérimenté.

## Jeu de rôle

C'est une représentation spontanée d'une situation, d'une condition ou une circonstance par des membres sélectionnés d'un groupe d'apprentissage. Les acteurs, les observateurs et l'animateur analysent ensuite son déroulement. Cet outil est souvent utilisé pour modifier des attitudes ou des comportements.

Les avantages du jeu de rôle sont :

- Démonstration des comportements souhaités
- Pratique dans un contexte de « laboratoire » ou dans un contexte protégé
- Discussion en collégialité des comportements souhaités

Les inconvénients sont :

- Limité à de petits groupes
- Ne permet qu'une sensibilisation (prise de conscience) à des comportements
- Peut-être perçu comme « menaçant »
- Nécessite la rédaction de scénarios au préalable

## Section 5

### Les personnes-ressources

Autre étape très importante, c'est le choix de la bonne personne-ressource qui saura répondre à la commande du comité organisateur de la planification de l'activité.

Le succès d'une activité, bien planifié (identification des besoins de la population cible, définition des objectifs, choix de méthodes pédagogiques appropriées) repose également sur le choix et l'encadrement des personnes-ressources. Donc, il faut bien sélectionner ces personnes : conférencier, animateur d'atelier, modérateur de sessions. C'est au comité scientifique ou organisateur de choisir ces personnes très importantes.

Il ne doit pas y avoir ingérence des organismes commanditaires ou subventionnaires pour ne pas biaiser les messages clés envoyés aux participants. Il est suggéré et même exigé par certains organismes que les personnes-ressources divulguent leurs conflits d'intérêts potentiels par écrit avant l'activité aux organisateurs ainsi qu'oralement ou sur de leur diapositive aux participants avant de commencer leur présentation. On n'accepte aucune ingérence des organismes subventionnaire ou commanditaire de l'évènement dans le choix de ou des personnes-ressources utilisées.

## Le conférencier

Cette personne doit être choisie avec soins et on recherchera les qualités suivantes (5):

- Un expert de contenu crédible
- Un excellent communicateur doué d'une certaine dimension théâtrale
- Une communication axée sur 3-4 messages clés
- Attentif aux réactions du public
- Capable de respecter les consignes (durée, objectifs à atteindre, format, matériel) données par le comité organisateur

## L'animateur

Un bon animateur doit être crédible et respecté par l'auditoire. Il doit aussi être dynamique, habile et flexible, il doit être respectueux des participants et être à leur écoute. (4)

Il est utile d'avoir une banque d'experts/animateurs et même de leur donner une formation spécifique sur les bases de l'animation. En investissant ainsi, on s'assure de personnes-ressources de qualité.

## Le modérateur (34)

Il faut bien choisir cette personne et ne pas nommer comme président de séance ou modérateur une personne qui ne maîtrise pas bien cette fonction très importante qui peut faire déraiper votre session d'apprentissage. Son travail est essentiellement d'informer les participants du déroulement du programme de formation et de s'assurer de leur participation (susciter des questions, faciliter la discussion, etc.).

Ses fonctions sont :

- Accueillir les conférenciers
- Présenter les conférenciers (les faire connaître : CV abrégé) et les remercier à la fin de leur présentation
- Assister les conférenciers sur le plan technique
- Contrôler l'horaire (garder le temps)
- Veiller à l'environnement physique (bruit, température, etc.)
- Gérer la période questions

## Section 6

### L'Évaluation

Cinquième étape dans la planification de votre activité pédagogique. Même si c'est la dernière étape, trop souvent on la planifie trop tard et pas assez avec soins. C'est une étape primordiale et doit être planifiée dès le début. Une évaluation de chaque activité doit être faite par les organisateurs et par les participants. C'est une activité obligatoire et très importante pour la planification d'autres activités en recevant une rétroaction des participants.

C'est une étape essentielle pour avoir une accréditation par certains organismes. On doit transmettre cette évaluation également aux personnes-ressources ayant participé à cette activité.

On peut avoir une évaluation immédiatement après l'activité ou tout au cours de celle-ci. On peut aussi avoir une évaluation plus tardive (3-6-12 mois après l'activité) pour en vérifier les acquisitions ou la rétention. On peut aussi évaluer l'application pratique des nouvelles connaissances ou habiletés apprises.

Voici les étapes d'une démarche d'évaluation (35) :

- Déterminer les objectifs de l'évaluation
- Planifier la collecte de données nécessaire
- Recueillir les données
- Analyser ces données
- Apprendre des résultats (interprétation)
- Faire le suivi auprès des personnes-ressources et du comité organisateur

On fait cette évaluation pour connaître des besoins résiduels non comblés, pour amener une réflexion auprès des participants sur les acquis récents, et pour permettre un ajustement au niveau des pratiques par les participants. C'est aussi très utile pour les personnes-ressources pour leur faire une rétroaction sur leur performance, pour les amener à réfléchir sur leur prestation et pour leur permettre de s'améliorer.

Cette évaluation sera aussi très utile pour les organismes subventionnaires qui aimeront connaître les résultats atteints. Souvent, c'est un critère pour obtenir l'accréditation de notre activité auprès des organismes accréditeurs.

On peut évaluer la participation (nombre de participants) et leur démographie, leur satisfaction, leurs connaissances (des faits, des attitudes, des habiletés) donc leur compétence. Mais au-delà de celle-ci, il serait bien d'évaluer leur performance (l'application de ces nouveaux acquis dans leur pratique). On peut aussi évaluer ultimement la santé des patients et le rendement de cette activité en termes de coûts-bénéfices. Mais cette dernière évaluation n'est

pas toujours possible compte-tenu des efforts requis et des nombreuses variables qui viennent influencer les résultats

Selon Donald Kirkpatrick (17), il y a 4 niveaux d'évaluation d'une formation.



Figure 2 : Modèle d'évaluation de la formation de Kirkpatrick (17).

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées :

Au niveau des connaissances :

- Des pré-tests et des post-tests
- Des discussions de groupes sur des situations pratiques
- Des télévoteurs (lorsque disponibles)
- Des enquêtes par internet
- Des questionnaires d'auto-évaluation

Au niveau des compétences (évaluations formatives) :

- Résolution de problèmes
- Vignettes pratiques avec des références appropriées
- De l'observation directe
- Des jeux de rôle
- De la simulation

Au niveau de la performance :

- Analyser des données pratiques
- Analyser des dossiers
- Utiliser des simulations
- Enquête de type 360 degrés (méthode d'évaluation consistant à évaluer un individu par lui-même, les collègues qui travaillent avec lui, les autres professionnels l'entourant, les collaborateurs, le public qu'il dessert et d'autres partenaires au besoin pour lui offrir une rétroaction sur sa performance)

L'évaluation est un outil essentiel pour les organisateurs de DPC. Le choix de l'outil d'évaluation dépend des objectifs et des attentes pour l'activité pédagogique à court ou moyen terme. Rien ne sert d'évaluer si on n'a pas l'intention de s'en servir.

## Section 7

### L'accréditation des activités pédagogiques

Il existe deux formes principales d'accréditation. L'agrément des organismes dispensateurs de DPC. Une organisation reconnue par ses pairs peut mettre en place un système d'agrément des organismes dispensateurs. Cet agrément permet de s'assurer que les dispensateurs vont offrir des activités pédagogiques de qualité en vérifiant l'atteinte de certains critères dans la dispensation des activités. Dans certains pays, cet agrément peut se faire par une organisation externe non dispensatrice et reconnue pour sa rigueur. Cet agrément peut durer 4-5 ans selon les ententes prévues à cet effet.

L'autre forme est l'attribution de crédits de formation par un organisme dispensateur ou non qui analyse une soumission d'activité pédagogique selon des critères pré établis qui sont un gage de qualité de cette activité. Il peut exister des critères minimaux pour reconnaître qu'une activité est de qualité et ainsi on pourra lui attribuer un ou des crédits. Voici, comme exemple, les critères adoptés par le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (34) :

1. La population cible visée par cette activité doit être clairement indiquée au programme et son mode de consultation doit être spécifié.
2. L'identification des besoins pour la planification de cette activité a suivi une méthode donnée, que l'organisateur de DPC doit spécifier.
3. Le programme doit énoncer clairement les objectifs à atteindre dans cette activité.
4. Les méthodes éducatives utilisées et décrites au programme doivent permettre l'atteinte des objectifs.
5. L'auditoire doit pouvoir participer activement à l'activité (interaction).
6. Par un processus précis, les participants doivent évaluer l'activité à la fin de la rencontre.
7. L'organisation de l'activité doit respecter un code d'éthique reconnu.
8. Les prévisions budgétaires et les sources de financement doivent être suffisantes.
9. Les activités sociales connexes ne doivent pas interférer avec le contenu scientifique de l'activité.

Évidemment, certains critères additionnels, de même que les modalités d'application peuvent varier selon les organismes. Par exemple, certaines organisations peuvent exiger qu'un ou des membres de la population ciblée

fassent partie du comité organisateur. Mais une activité qui respectera l'ensemble des critères acceptés et établis sera jugée de qualité et accréditée.

Pour qu'une activité soit accréditée, il faut qu'elle soit soumise par un formulaire souvent quelques mois (3-6) avant sa tenue et tous les documents nécessaires à son étude doivent être envoyés à l'organisme accréditeur.

Le participant pourra donc tenir un registre de ces crédits reflétant sa participation à des activités pédagogiques de qualité.



# Conclusion

Le maintien des compétences est un défi pour tous les professionnels qui veulent pratiquer selon les hauts standards de qualité. C'est aussi une responsabilité professionnelle et personnelle de maintenir régulièrement ses connaissances, ses habiletés et ses attitudes. L'évolution de la science et des technologies est si rapide qu'il est essentiel pour un professionnel d'être à jour pour offrir des services de qualité à la population.

L'approche méthodique offre un cadre conceptuel facile à suivre pour les organisateurs ou organisations productrices d'activités de DPC. Ceux qui suivront ces étapes produiront des activités éducatives de qualité rendant leur accréditation plus facile et assureront les participants d'une grande qualité de la formation offerte.

Il est important que toutes les organisations, tous les organisateurs, tous les responsables de DPC ainsi que toutes les personnes-ressources connaissent ces principes et les respectent. D'où l'importance d'avoir un programme de formation des formateurs pour diffuser ces informations à tous les niveaux de la hiérarchie impliquée dans les activités de DPC.

## Remerciements

Ce manuel d'information a été produit grâce au soutien de plusieurs personnes et de plusieurs organisations. J'aimerais les remercier chaleureusement de leur soutien et de leur aide. Le Dr François Goulet, Directeur Adjoint à la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec et secrétaire du Conseil québécois du développement professionnel continu des médecins qui m'a envoyé du matériel pour produire ce document et m'a permis d'utiliser le Vade-Mecum en éducation médicale continue comme outil de base dans l'approche méthodique.

Dr Sam Daniel et Patricia Wade de la Direction du DPC de la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour leur matériel produit pour la formation des formateurs.

Dre Francine Lemire, Directrice Générale et Chef de la Direction, CMFC, Dr Jamie Meuser, Directeur Général Développement professionnel et soutien à la pratique, CMFC pour leur soutien et le matériel fourni généreusement. Dr Katherine Rouleau, Directrice, le Centre Besrou pour son soutien et son sens de l'organisation qui m'a beaucoup aidé. Ophelia Michaelides, responsable au Centre Besrou, Collège des médecins de famille du Canada et Vera Shewell, Global Health Administrative Coordinator pour leur soutien administratif et technique et bien plus.

Surtout, merci à nos collègues à l'Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé-Tunisie (INEAS) pour leur esprit de collaboration, en particulier Dr Sihem Essaafi, Médecin major de la santé publique, Dr Rim Slouma, Dr en Pharmacie, Pr. Khaled Zeghal, Directeur Général et Dr Nabil Ben Salem, Médecin major de la santé publique.

Mme Ann-Lise Guisset, Conseiller pour les systèmes, OMS et Mme Imen Gouader, Assistante Chargée de programmes, OMS, pour le support financier et administratif.

Les informateurs nationaux tunisiens pour leurs commentaires judicieux et leur participation dédié, Mr Samir Arous, Infirmier, professeur principal de l'enseignement paramédical, Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax , Dr Sonia Bencheikh, Inspecteur Général de la Santé Publique, Directeur Général du Centre National de Formation Pédagogique des Cadres de la Santé, Dr Foued Bouzaouache, Médecin Généraliste de Libre Pratique, Membre du conseil National de l'Ordre des Médecins, Mme Rafiaa Chida, Administrateur General retraitée, Ancien Responsable de l'Unité de Formation des Cadres au Ministère de la Santé, Pr Chadli Dziri, Professeur en Chirurgie Générale, Chef de service de Chirurgie B à l'Hôpital Charles Nicolle, Membre du comité pédagogique à la Faculté de médecine de Tunis, Pr Chédli Fendri, Professeur en Microbiologie Clinique à la Faculté de Pharmacie de Monastir, Chef de service Microbiologie au CHU la Rabta de Tunis, Pr Badiaa Jemmali, Professeur Hospitalo-universitaire en Odontologie Pédiatrique à la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir, Chef de service Dentaire au CHU la Rabta de Tunis, Dr Mounir Karoui, Médecin Généraliste de Libre Pratique, Membre du département de médecine de famille à la Faculté de Médecine de Tunis, et Pr Mohamed Hédi Loueslati, Professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Tunis, Directeur Général de l'Unité de Développement des Capacités Professionnelles des Personnels de la Santé auprès du Ministère de la Santé.

# Bibliographie

1. Code d'éthique du Conseil québécois de DPC des médecins, janvier 2016.
2. Davis D, O'Brien MA, Freemantle, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A Impact of formal CME : do conferences, workshops, rounds and other traditional CE activities change behavior or health care outcomes ? JAMA 1999 sept 1; 282 (9) : 867-74
3. Eva K., Regehr, G Effective feedback for maintenance of competence : from data delivery to trusting dialogues CMAJ, April 2, 2013, 185 (6)
4. FMOQ « Cap sur l'animation » présentation power point 2007.
5. Goulet F « Les méthodes pédagogiques » présentation power point.
6. Goulet F « Principes andragogiques » présentation power point 2013.
7. Goulet F, Gagnon R, Desrosiers G, Jacques A, Sindon A Participation in CME activities: family physicians in practice for more than 25 years versus those in practice for less than 25 years Can Fam Phys 1998; Vol 44; 541-548.
8. Goulet F, Hudon E, Gagnon R, Gauvin E, Lemire F, Arsenault I Effects of CPD on clinical performance : results of a study involving family practitioners in Quebec Can Fam Phys 2013; 59 : 518-525.
9. Goulet F, Jacques A, Gagnon R An innovative approach to remedial CME, 1992-2002 Academic Medicine, Vol 80 No 6 June 2005.
10. Goulet F, Jacques A, Gagnon R, Charlin B, Shabbah A Poorly performing physicians : does the script concordance test detect bad clinical reasoning JCEHP, 30 (3) : 161-166, 2010.
11. Goulet F, Jacques A, Gagnon R, Racette P, Sieber W. Assessment of family physicians' performance using patients chart : interrater reliability and concordance with chart-stimulated recall interview Eval and the health professions vol 30 No 4 December 2007 .
12. Holmboe E .S ., Batalden P. Achieving the Desired Transformation : Thoughts on Next Steps for Outcomes-Based Medical Education Academic Medicine, Vol 90, No 9/ September 2015

13. Jacques A « Le maintien des compétences : une responsabilité personnelle » *Primary Care* 2003; 3 : No 40 3.10.2003 pp 790-794.
14. Jacques A L'Amélioration de l'exercice médical Le spécialiste, bulletin de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) Vol 18 No 1 Mars 2016.
15. Jacques A Maintaining competence: a professional challenge *Bulletin of the Kuwait Institute for Medical Specialization* 2003; 2-5, 10.
16. Jacques A, Sindon A, Bourque A, Bordage G, Ferland JJ Structured oral interview: one way to identify family physicians' educational needs *Can Fam Phys*. Vol 41 August 1995.
17. Kirkpatrick D. Site web <http://www.kirkpatrickpartners.com/OurPhilosophy/TheKirkpatrickModel>
18. Knolb DA « Experimental Learning: Experiences as a Source of Learning and Development » Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall 1984.
19. Legare F, Bekker H, Desroches S, Drolet R, Pliti M, Stacey D, Borduas F, Cheater FM, Cronuz J, Coutu MF, Ferdjaoui-Moumjid N, Griffiths F, Harter M, Jacques A, Krones T, Labrecque M, Neely C, Rodriguez C, Sargeant J, Schuerman JS, Sullivan MD How can CPD better promote shared decision-making ? Perspectives from an international collaboration *Implementation Science* 2011, 6 : 68.
20. Legare F, Borduas F, Jacques A, Laprise R, Voyer G, Boucher A, Luconi F, Rousseau M, Labrecque M, Sargeant J, Grimshaw J, Godin G Developing a theory-based instrument to assess the impact of CPD activities on clinical practice : a study protocol *Implementation Science* 2011, 6 :17.
21. Legare F, Borduas F, MacLeod T, Sketris I, Campbell B, Jacques A Partnership for Knowledge translation and exchange in the context of CPD *JCEHP*, 31 (3) : 181-187, 2011.
22. Lockyer J., Armson H., Chesluk B., Dornan T., Holmboe E »S », Loney E., Mann K., Sargeant J. Feedback data sources that inform physician self-assessment *Medical Teacher* 2011; 33; e113-e120.
23. Miller F, Jacques A, Brailovsky C, Sindon A, Bordage G When to recommend compulsory versus optional CME programs ? A study to establish criteria *Academic Medicine* Vol 72, No 9 September 1997.
24. Oulet F, Jacques A, Gagnon R, Bourbeau D, laberge D, Melanson J, Menard C, Racette P, Rivest R Performance assessment: family physicians in Montreal meet the mark

- Can Fam Phys 2002, 48: 1337-1344.
25. Sargeant J., Borduas F., Sales A., Klein D., Lynn B., Stenerson H. CPD and KT : Models Used and Opportunities for Synergy JCEHP, 31 (3) : 167-173, 2011
  26. Sargeant, J., Lockyer J., Mann K., Holmboe E. S., Silver I., Armson H., Driessen E., MacLeod T., Yen W., Ross K., Power M. Facilitated Reflective Performance Feedback : Developing an Evidence-and Theory-Based Model That Builds Relationship, Explores Reactions and Content, and Coaches for Performance Change (R2C2) Academic Medicine, Vol 90, No 12/ December 2015
  27. Site web de la Fédération des médecins omnipraticiens du QUÉBEC (FMOQ) [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)
  28. Site web de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) [www.fmsq.org](http://www.fmsq.org)
  29. Site web du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) [www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca)
  30. Spivey BE, CME in US: Why it needs reform and how we propose to accomplish it. JCEHP vol 25 pp6-15, 2005.
  31. Squires J.E., Sullivan K., Eccles M.P., Worswick J., Grimshaw J.M. Are multifaceted interventions more effective than single-component interventions in changing health-care professionals' behaviours? An overview of systematic reviews Implementation Science 2014, 9 :152
  32. Termes de références, assistance technique, INASanté/OMS, 2015; document pour le recrutement d'un consultant.
  33. Tran D, Tofade T, Thakkar N, Rouse M « US and International Health Professions' requirements for CPD, American Journal Pharmaceutical Education. 78(6):129, 2014 Aug 15
  34. Vade-Mecum en éducation médicale continue, CQDPCM, 2ième édition, 1998.
  35. Wade P « les méthodes d'évaluation » présentation power point.
  36. Wenhofer EF, Marlow B, Campbell C, Carter L, Kam S, McCauley W, Hill I The relationship between physician participation in CPD programs and physician in-practice peer assessments. Academic Medicine, vol 89, No 6/June 2014.
  37. Wong G Meaningful GP learning with the concept of Mapping. Ed for Primary Care, 23 : 4, 300-307.



# الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي

Instance Nationale de l'Evaluation & de l'Accréditation en Santé

[www.ineas.tn](http://www.ineas.tn)

7 Rue Ahmed Rami 1002 le Belvédère - Tunisie

Tél. : +216 71 104 611 Fax : +216 71 104 657 E-mail : [contact@ineas.tn](mailto:contact@ineas.tn)