

FICHE 13

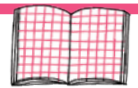
COMMENT ÉVALUER LA MISE EN PLACE ET LES EFFETS DE LA DÉMARCHE DE COORDINATION ?

À RETENIR



- ➔ L'évaluation est une étape importante de la mise en place de la coordination des plans de formation/DPC. Elle s'inscrit dans une logique de démarche projet.
- ➔ Son contenu est à fixer en fonction de la stratégie de coordination retenue pour chaque GHT.
- ➔ Elle peut être qualitative et/ou quantitative.

CE QUE DISENT LES TEXTES



Les textes n'abordent pas la question de l'évaluation de la démarche de coordination des plans de formation/DPC.

L'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du GHT n'est d'ailleurs abordée que de façon ponctuelle :

- évaluation et suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé à fixer ;
- évaluation par le comité territorial des élus locaux des actions mises en œuvre dans le GHT pour assurer l'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Pour mémoire, rappelons que le suivi de la réalisation du plan de formation de tout établissement public de santé ainsi que l'évaluation de ses résultats sont imposés par le décret FPTLV (article 37). Ils doivent associer le comité technique d'établissement (CTE).

En revanche, le contenu de cette évaluation n'est pas fixé par les textes.

Seul l'arrêté du 5 décembre 2012 relatif au bilan social fixe certains indicateurs en lien avec la formation :

- indicateur n° 10 : nombre de promotions professionnelles (personnel non médical) ;
- indicateur n° 11 : pourcentage de personnels médicaux et non médicaux ayant rempli leur obligation de développement professionnel continu (DPC).

Est également posée l'obligation d'un rapport annuel de formation.

L'évaluation de la mise en place de la démarche et de ses effets apparaît utile pour permettre d'apprécier, en pratique, l'effectivité de la coordination des plans de formation/DPC.

EN PRATIQUE



1. LE CONTENU DE L'ÉVALUATION

Le contenu de l'évaluation de la démarche de coordination dépend de la stratégie que les établissements ont définie et des objectifs qu'ils lui avaient assignés au départ (sur cette question, voir la fiche 1). Cette stratégie aura été explicitée dans la convention constitutive du groupement et, le cas échéant, complétée dans le règlement intérieur ou tout autre document formalisé dans le GHT (par exemple, charte de la formation et/ou des écoles).

Schéma Quel contenu de l'évaluation de la démarche, en fonction de la stratégie de coordination des plans de formation/DPC et écoles retenue dans le GHT ?

COHÉRENCE, ARTICULATION

- Meilleure connaissance réciproque des établissements du GHT sur la formation
- Effectivité du partage des plans de formation
- Nombre de places de formation ouvertes entre établissements du GHT...

MISE EN COMMUN DES MOYENS

- Volume des achats groupés de formations
- Taux d'utilisation des salles de formation et matériels pédagogiques mutualisés
- Bilan quantitatif et qualitatif des formations assurées par le pool de formateurs internes...

CENTRALISATION, SPÉCIALISATION

- Bilan du plan de formation « GHT » (taux de réalisation, taux de départ en formation...)
- Bilan du projet pédagogique unique pour l'ensemble des écoles et instituts
- Bilan de l'organisation centralisée des équipes formation...

HARMONISATION

- Mise en œuvre et impact de la politique de stages harmonisée
- Bilan des nouveaux processus et calendriers des plans de formation (délais...)
- Mise en œuvre et impact de l'homogénéisation des pratiques des tuteurs de stages...

En pratique, si la démarche de coordination des plans de formation vient en appui à la mise en place du projet médical partagé et du projet de soins partagés, il peut être opportun d'évaluer comment les actions de formation mutualisées ont permis de contribuer :

→ à la structuration des filières de soins sur le territoire ;

Exemple : évaluation de l'impact d'une formation des personnels paramédicaux des services de neurologie sur la connaissance des protocoles communs de prise en charge dans la filière AVC.

→ à la démarche d'organisation commune des activités de pharmacie, biologie et imagerie médicale dans le GHT.

Exemple : évaluation de l'impact d'une formation mutualisée des techniciens de laboratoire du GHT sur la mise en place d'une organisation commune des activités de biologie médicale.

Exemple : évaluation de la création d'un pool de « référents » sur le circuit du médicament à l'échelle du territoire, et vérification de la répartition homogène des référents dans tous les établissements qui composent le GHT.

Il en va de même lorsque la coordination des plans de formation vise à accompagner les mutualisations obligatoires (achat, système d'information hospitalier...). Les formations visent alors la montée ou l'homogénéisation des compétences, et peuvent ainsi contribuer à une stratégie de gestion prévisionnelle à l'échelle du territoire (GPMC).

2. LES MODALITÉS ET LES OUTILS DE L'ÉVALUATION

Il peut être intéressant de procéder à une évaluation aussi bien quantitative que qualitative de la démarche.

L'évaluation quantitative permet d'apprécier la montée en charge du dispositif de coordination. Des indicateurs pourraient à cet égard être mis en place.

Exemple : suivi annuel du nombre de formations mutualisées au sein du GHT et du nombre de professionnels formés dans ce cadre.

Elle peut également permettre d'apprécier l'impact de la coordination sur les pratiques de formation et les dépenses qui y sont rattachées.

Exemple : mesure de l'évolution des frais de déplacement dans le cadre de la mise en place d'actions de formations mutualisées entre les établissements du GHT.

Sur le plan qualitatif, l'évaluation permet de vérifier que la démarche de coordination répond bien aux objectifs définis dans la stratégie de coordination. Il s'agira alors d'apprécier les effets des actions mises en place :

→ sur des aspects globaux du projet ;

Exemple : évaluation de la bonne connaissance respective, par les équipes formations, des organisations de formation/DPC des établissements membres du GHT.

→ sur des actions ciblées ;

Exemple : évaluation de la satisfaction des professionnels de santé ayant suivi une action de formation mutualisée à l'appui de la structuration d'une filière de soins du GHT.

Pour structurer l'évaluation des formations mutualisées via le GHT, il peut être utile de s'appuyer sur le modèle de Kirkpatrick, qui distingue quatre niveaux d'impact d'une formation :

- le premier consiste à s'intéresser à la satisfaction des participants (par exemple, questionnaires de satisfaction) ;
- le deuxième mesure « l'apprentissage » des participants en termes de connaissances/compétences acquises lors de la formation (par exemple, quizz de connaissances) ;
- le troisième évalue les « changements comportementaux » induits par la formation (questionnaires, entretiens, audits...) ;
- le quatrième correspond 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.

Pour que l'évaluation soit opérationnelle, il convient de ne pas multiplier les indicateurs, dont le suivi peut être chronophage, et de s'appuyer sur des outils d'évaluation existants (ex. : questionnaires d'évaluation à chaud des formations) ou d'indicateurs faciles à suivre en routine.

3. LES ACTEURS DE L'ÉVALUATION

Les établissements peuvent s'appuyer sur les instances du GHT pour assurer l'évaluation de la démarche et de ses effets :

- instance médicale (pour le DPC médical),
- conférence territoriale de dialogue social,
- commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT), en fonction des compétences qui leur ont été reconnues par la convention constitutive.

Les instances internes des établissements du GHT, en particulier le comité technique d'établissement (CTE) restent compétentes pour l'évaluation du plan de formation de l'établissement qui contiendrait des actions mises en place dans le cadre du GHT.

Beaucoup de GHT réfléchissent également à la mise en place d'un espace de travail et d'échanges dédié à la coordination des plans de formation/DPC. Il peut s'agir d'un groupe de travail ou d'un comité de pilotage (COFIL) de la fonction formation/DPC qui pourra être un acteur du suivi et de l'évaluation de la démarche de coordination.

Pour assurer son bon fonctionnement, il sera utile de fixer :

- la composition et les profils des professionnels qui en font partie (DRH ? Responsables de formation ? Cadres de santé ?) ;
- le champ de compétences, notamment en matière d'évaluation et de suivi de la démarche ;
- les modalités de réunion (fréquence, invitation, comptes rendus...).

Ces points peuvent être formalisés dans la convention constitutive, ou être renvoyés au règlement intérieur du GHT, voire à un document spécifique, tel qu'une charte de la coordination de la formation.

LES POINTS D'ATTENTION



- ➔ Pour garantir la rigueur de l'évaluation, il est important d'en formaliser les contours et les modalités dans la convention constitutive et/ou tout autre document ad hoc.
- ➔ Pour assurer l'effectivité de l'évaluation, celle-ci doit rester pragmatique et s'attacher aux éléments les plus simples qui permettent d'apprécier la plus-value de la démarche de coordination de la formation.

TEXTES APPLICABLES



Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, article 37.

Arrêté du 5 décembre 2012 fixant les modalités d'adoption et le contenu du bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

