Exemples issus de la présentation du modele de Kirkpatrick

Mesurer l'impact des formations

Journée des responsables et chargés de formation continue, ANFH Nord-Pas-de-Calais, 22 septembre 2026

EXEMPLE 1. Formation « Prévention des TMS & Ergonomie de Manutention »

Public cible : Soignants, aides-soignants, agents des services hospitaliers (ASH), brancardiers.

Niveau 1 : Réaction (Satisfaction à chaud)

Modalités d'évaluation : Questionnaire individuel à chaud (J+0)

Indicateurs mesurés :

Taux de satisfaction globale concernant l'analyse des situations réelles de travail et l'observation des postes

Utilité perçue des techniques physiques et des aides à la manutention présentées (lève-malade, drap de glissement)

Niveau 2 : Apprentissage (Acquis de compétences)

Modalités d'évaluation : Évaluation pratique en fin de session et quiz de connaissances

Indicateurs mesurés :

Taux de réussite à la mise en situation pratique (positionnement du drap de glisse, réglage des hauteurs de lit, principes de manutention à deux soignants).

Validation des principes d'ergonomie et d'identification des facteurs de risque de TMS lors du test de connaissances.
Sentiment de capacité à appliquer les gestes de sécurité au quotidien

Niveau 3 : Transfert / Comportement (Mise en pratique à J+90 / 3-6 mois)

Modalités d'évaluation : Questionnaire d'évaluation à froid (J+90) et grilles d'observation managériale sur le terrain.

Indicateurs mesurés :

Taux d'utilisation réelle du matériel d'aide à la manutention mis à disposition dans le service.

Fréquence des manœuvres de manutention effectuées conformément aux règles de sécurité.

Nombre de propositions d'aménagements ergonomiques remontées par les agents formés.

Niveau 4 : Résultats

Indicateurs RSU mobilisés (Chapitre Santé, Sécurité et Conditions de travail) :

- Taux d'absentéisme pour AT/MP : Évolution du taux d'absentéisme pour Accidents du Travail (AT) et Maladies Professionnelles (MP) liées aux manutentions et aux TMS (Tableaux 57 / 98 du RSU).
- Nombre de jours d'arrêt pour AT/MP : Réduction du nombre total de jours d'arrêt de travail dus à des lombalgies ou troubles musculo-squelettiques.
- Taux de gravité des accidents du travail : Diminution du nombre de jours d'absence pour accident de travail lié au port de charges.
- Investissements en matériel de prévention : Nombre de postes aménagés ou d'équipements ergonomiques financés

EXEMPLE 2. Formation « « Négociation individuelle et collective pour les managers »

Public cible : Cadres managers

Niveau 1 : Réaction (Satisfaction à chaud)

Modalités d'évaluation : Formulaire de satisfaction en fin de parcours mixte (webinaire + présentiel)

Indicateurs mesurés :

Satisfaction quant à l'équilibre entre apports théoriques et simulations de négociations réelles

Pertinence perçue de l'autodiagnostic du style de négociateur et de l'analyse des cartes d'acteurs/pouvoirs

.

Niveau 2 : Apprentissage (Acquis de compétences)

Modalités d'évaluation : Quiz final et formalisation d'un Plan Individuel de Progrès (PIP), exemple : « je m'engage à »

Indicateurs mesurés :

Structuration méthodique de la préparation d'une négociation (définition de la solution de repli/BATNA, distinction entre positions et intérêts)

Maîtrise des techniques de communication en situation de tension (écoute active, reformulation, assertivité)

Qualité des objectifs et actions mesurables consignés dans le Plan Individuel de Progrès

Niveau 3 : Transfert / Comportement (Mise en pratique à J+90 / 3-6 mois)

Modalités d'évaluation : Entretien de suivi à froid avec le n+1 basé sur le Plan Individuel de Progrès.

Indcateurs mesurés :

Application concrète des stratégies d'accord gagnant-gagnant dans la gestion des plannings, attribution des congés, des formations, arbitrages autres

Réduction des situations de blocage ou d'escalade conflictuelle au sein des équipes gérées.

Capacité à maintenir le dialogue social et la concertation de proximité.

Niveau 4 : Résultats

- Régulation du climat social : Nombre de procédures de recours gracieux, de différends individuels/collectifs ou de saisies des Os ou de la CAP/CCP.
- Taux de rotation du personnel (Turnover) : Évolution du taux de turnover et des départs volontaires au sein des pôle/services managés par les cadres formés à la négociation.
- Absentéisme pour maladie ordinaire / RPS : Évolution des arrêts de courte durée (dit réactionnels) fréquemment associés à la dégradation du climat relationnel ou à l'épuisement managérial.

EXEMPLE 3. Formation« Rédaction et signature du certificat de décès par les IDE »

Public cible : Infirmiers Diplômés d'État (IDE) en EHPAD, HAD ou libéraux (3 ans d'ancienneté minimum, inscrits à l'Ordre)

Niveau 1 : Satisfaction

Modalités d'évaluation : Questionnaire d'évaluation à chaud (J+0)

Niveau 2 : Apprentissage (Acquis de compétences)

Modalités d'évaluation : Questionnaire à choix multiple (QCM) réglementaire conditionnant la délivrance de l'attestation obligatoire de 12h

Maîtrise de l'examen clinique du processus mortel (constat des signes de la mort, datation) et de l'encodage des causes de décès selon les règles INSERM-CépiDc

Maîtrise du cadre réglementaire et distinction stricte des critères d'exclusion (abstention en cas de mort violente ou suspecte)

Niveau 3 : Transfert / Comportement (Mise en pratique à J+90 / 3-6 mois)

Modalités d'évaluation : Suivi d'activité via le registre d'établissement / CertDc et séance de supervision facultative à J+90 (3h)

Indicateurs mesurés :

Respect à 100 % des procédures de transmission administrative (volets médicaux clos adressés aux mairies/ARS)

Participation à la séance de retour d'expérience à J+90 pour analyser les cas complexes rencontrés

Niveau 4 : Résultats

- Nombre de certificats de DC signés (en autonomie)
- Optimisation du temps médical : Temps médical libéré pour les médecins traitants, régulateurs ou praticiens de HAD, réattribué aux soins directs et au suivi clinique des patients.
- Délai moyen de constatation du décès (Performance globale) : Réduction du temps d'attente des familles en EHPAD/HAD pour l'établissement du certificat (passage de plusieurs heures à une prise en charge rapide).
- Soulagement de la régulation médicale (SAMU/SAS) : Diminution du nombre d'appels d'urgence et de déplacements de médecins régulateurs pour de simples constatations de décès à domicile ou en structure
- Valorisation et attractivité de la filière infirmière : réduction du turn-over IDE (levier de fidélisation des IDE en EHPAD/HAD).