Solutions d'Accompagnement 360° — Groupe Avenir Santé Formation

Mesurer et renforcer l'impact de la formation continue

Livrable des travaux d'ateliers — Journée régionale ANFH Nord-Pas-de-Calais

- Commanditaire : ANFH Nord-Pas-de-Calais
- Date et lieu : 22 septembre 2026 — Lille
- Animation et expertise : Marie-Gabrielle Vaissière (Formavenir Performances)
- Objet : synthèse enrichie des travaux des 4 ateliers pratiques et de la journée régionale

Ce document restitue les productions des quatre ateliers de la journée régionale, et les prolonge par des illustrations concrètes issues de pratiques d'établissements de santé, afin que chaque enseignement méthodologique puisse être immédiatement approprié par les équipes.

Sommaire

1. Contexte et enjeux de la journée

2. Cadre de référence : le modèle de Kirkpatrick

3. Synthèse enrichie des travaux d'ateliers

    Atelier 1 — Construire ses indicateurs d'impact

    Atelier 2 — Concevoir une évaluation à froid efficace

    Atelier 3 — Identifier les leviers du transfert

    Atelier 4 — Outiller la communication des résultats

4. Ce que les participants ont retenu

5. Recommandations opérationnelles pour les établissements

6. Annexe — kit d'outils clé en main

1. Contexte et enjeux de la journée

La journée régionale ANFH Nord-Pas-de-Calais du 22 septembre 2026 a réuni les responsables et chargés de formation continue des établissements de la Fonction Publique Hospitalière autour d'un constat partagé : l'évaluation des actions de formation reste, dans la majorité des établissements, cantonnée à la satisfaction mesurée à chaud en fin de session. Cette mesure renseigne sur la qualité perçue de l'animation, mais n'apporte aucune donnée sur la rétention des connaissances, la transformation réelle des pratiques professionnelles, ni sur la qualité des soins délivrés aux usagers.

L'après-midi de travail en sous-groupes, structurée par la méthode dite « du Titanic » (identifier délibérément les facteurs d'échec d'un projet pour en déduire les leviers incontournables), a permis aux participants de produire des outils concrets sur quatre volets complémentaires de la démarche d'évaluation : les indicateurs, l'évaluation à froid, le transfert des acquis et la communication des résultats.

Ce livrable a une double vocation. Il restitue fidèlement le contenu produit par chaque atelier ; et, conformément à la demande exprimée par l'ANFH d'illustrer les méthodes par des exemples factuels et directement transposables en établissement de santé, il complète chaque outil par des illustrations concrètes issues de situations de formation courantes dans le secteur (aromathérapie en soins, rédaction des certificats de décès, prévention des chutes, prévention de l'escarre, accompagnement de fin de vie, etc.).

2. Cadre de référence : le modèle de Kirkpatrick

Développé à la fin des années 1950 par Donald Kirkpatrick, ce modèle offre une grille de lecture en quatre niveaux cumulatifs, qui a servi de fil conducteur à la journée et aux quatre ateliers :

Niveau	Objet	Temporalité / outils
Niveau 1 — Réaction	Satisfaction globale, appréciation du contenu et des conditions matérielles	À chaud (J+0) : questionnaire de satisfaction
Niveau 2 — Apprentissage	Rétention des connaissances, nouvelles compétences acquises	Fin de session : quiz, auto-évaluation, mise en situation
Niveau 3 — Transfert	Application concrète des acquis sur le poste de travail	J+90 à 6 mois (à froid) : questionnaire, entretien avec le manager, observation
Niveau 4 — Résultats	Impact organisationnel sur le service et la qualité de prise en charge	6 mois à 1 an : tableaux de bord RH, indicateurs qualité, RSU

« Un agent satisfait n'a pas forcément appris. Un agent qui a appris n'applique pas nécessairement ses acquis de retour dans son service. La chaîne de l'évaluation est fréquemment rompue entre le Niveau 2 et le Niveau 3. » — Marie-Gabrielle Vaissière, Formavenir Performances

3. Synthèse enrichie des travaux d'ateliers

Atelier 1 — Construire ses indicateurs d'impact

Objectif : passer d'une logique de satisfaction à une logique de résultats mesurables, en identifiant les indicateurs vraiment utiles à l'évaluation d'une formation, et qui peut les produire.

La question inversée posée au groupe (méthode du Titanic)

« Si nous devions choisir les pires indicateurs possibles, les plus inutiles et les moins suivis, les plus inutilisables et incompréhensibles pour les agents de la FPH, comment nous y prendrions-nous ? »

Chaque participant a produit individuellement des idées, avant que le groupe ne les reformule en indicateurs concrets, observables et rattachés à un responsable de mesure — puis les ait priorisés par un vote à gommettes (2 puis 1 point par participant).

Outil de l'atelier — grille des indicateurs priorisés par le groupe

Niveau	Indicateur retenu	Qui le mesure (votes)
1 et 2	Méthodologie pédagogique du formateur	Participants / service formation (15 votes)
1	Pédagogie du formateur, apport théorique, animation	Participants (11 votes)
1	Pédagogie du formateur et connaissance du sujet	Participants (9 votes)
1	Qualité de la salle et du matériel mis à disposition	Stagiaires (8 votes)
1	Pédagogie, qualité des contenus, des supports, des échanges	Participants (8 votes)
3 et 4	Transfert des compétences (ex. : nombre d'exercices incendie réussis pour une formation incendie)	Manageur / direction (7 votes)
1	Existence d'exercices pratiques pendant la formation	Participants (5 votes)
2	Le formateur a-t-il atteint les objectifs visés ?	Participants (4 votes)
3	L'enseignement est-il transférable sur le terrain ?	Manageur (4 votes)
1	Logistique, information dans la convocation, organisation	Participants (4 votes)
1 et 3	Outils utilisés lors de la formation	Participants / service formation (3 votes)
1	Qualité des interactions et des échanges	Participants (2 votes)

Enseignement du groupe : les indicateurs de Niveau 1 (pédagogie, animation, logistique) restent les plus spontanément cités, mais le groupe identifie aussi, en minorité, des indicateurs de Niveau 3 et 4 — transfert des compétences et effet sur le service — portés par le manageur plutôt que par le seul participant. C'est précisément ce basculement du Niveau 1 vers les Niveaux 3 et 4 que la journée cherche à encourager.

Exemple concret en établissement de santé

- Pour prolonger les indicateurs de transfert votés par le groupe (Niveaux 3 et 4) : formation « Prévention et prise en charge de l'escarre » → indicateur de niveau 4 : taux de prévalence des escarres, suivi trimestriellement par le comité qualité, croisé avec le taux de participation à la formation par service.
- Formation « Gestes et postures / manutention des patients » → indicateur de niveau 3 : nombre d'accidents du travail liés à la manutention, suivi par le service de santé au travail et comparé à 6 mois d'intervalle avant/après la formation — sur le même principe que l'indicateur « exercices incendie réussis » retenu par le groupe.

Atelier 2 — Concevoir une évaluation à froid efficace

Objectif : aller au-delà du questionnaire de satisfaction pour mesurer ce qui se passe réellement après la formation.

Question stratégique posée par le groupe

« Qui rédige le questionnaire ? » — le groupe a conclu à la nécessité d'associer les responsables de formation et les cadres de proximité dès sa conception, afin que les questions posées soient directement rattachées aux réalités de terrain.

Priorités retenues

- Objet de l'évaluation : vérifier spécifiquement l'application des connaissances et les effets mesurables sur la pratique professionnelle.
- Calendrier de diffusion : transmettre le questionnaire après un délai minimal de 3 mois (ou entre 30 et 60 jours selon le sujet), en évitant les périodes de vacances scolaires.
- Formulation : des questions courtes, en nombre limité, avec une échelle de niveau à chiffre pair pour éviter les réponses neutres par défaut.
- Outil et relances : une trame standardisée assortie d'un calendrier rigoureux de relances pour maximiser le taux de retour.

Outil de l'atelier — trame d'évaluation à froid (production des sous-groupes)

Destinataire	Question posée / logique retenue	Ce que ça révèle
Formé	Formulation du questionnaire ; questions fermées et échelle de Likert	Pratique effective, écart entre le formé et l'accompagnement reçu
Formé	Envoi du questionnaire dans un délai de 3 mois maximum ; recours possible à l'IA pour l'analyse	Niveau d'appropriation réelle sur le terrain

Exemple concret en établissement de santé — proposition d'évaluation à froid

- Formation « Accompagnement de la fin de vie » : évaluation à froid envoyée à J+90, quatre questions fermées sur échelle 1 à 4 (préparation des transmissions, sérénité perçue dans l'accompagnement, sollicitation de la famille, recours à la personne de confiance) et une question ouverte : « Depuis la

formation, avez-vous pu organiser un temps d'échange en équipe sur une situation de fin de vie ? Donnez un exemple concret. »

- Formation « Aromathérapie en soins » : l'évaluation à froid mesure le nombre d'huiles essentielles effectivement intégrées au protocole de soins du service, et est transmise par le cadre de santé plutôt que par un envoi générique, afin de maximiser le taux de réponse.

Atelier 3 — Identifier les leviers du transfert

Objectif : faciliter le passage de la formation à la pratique quotidienne et identifier les conditions d'une mise en œuvre réelle des compétences acquises.

Les travaux restitués ci-dessous s'appuient sur les productions de deux sous-groupes sur les trois ayant travaillé sur cet atelier ; la fiche du troisième sous-groupe reste à intégrer dès réception.

Ce que la méthode du Titanic a révélé

Écueil identifié	Ce que cela risque de produire
Absence de soutien institutionnel et de portage	Échec de la mise en place sur le terrain, absentéisme non anticipé.
Manque de moyens humains et matériels	Découragement de l'agent, projet non financé ou non commandé.
Manque de communication, de consignes, incompréhension de l'agent	Incompréhension des enjeux, perte rapide des acquis.
Manque de motivation individuelle (formation vécue comme imposée)	Désengagement de l'agent, non-appropriation des acquis.

Enseignement principal et priorités retenues

Pour éviter l'échec du transfert, il est indispensable d'anticiper le projet de formation, de définir en amont les conditions du transfert et du suivi, et d'informer l'ensemble des acteurs et de l'équipe.

- Cadrage institutionnel : validation formelle du projet de formation par l'institution (RH, encadrement), avec recherche d'adhésion et anticipation du remplacement des agents.
- Temps de cadrage managérial : un temps d'échange encadrement/agent avant la formation pour définir consignes, moyens et intérêt de la formation.
- Restitution par le formé : organiser la restitution des acquis auprès du collectif de travail pour susciter l'intérêt de l'équipe et valoriser le parcours.

Outil de l'atelier — leviers prioritaires et actions concrètes

Levier retenu	Action concrète	Porteur
Soutien institutionnel / portage	Validation du projet de formation par l'institution	Direction, RH, encadrement

Levier retenu	Action concrète	Porteur
Moyens humains et matériels	Anticipation du planning de remplacement, achat de matériel	Encadrement, RH
Communication / consignes	Temps d'échange encadrement-agent avant et après la formation, réunions de service	Cadre de proximité
Motivation individuelle	Restitution des acquis par le formé auprès du collectif	Formé, équipe

Outil complémentaire proposé : une trame d'entretien professionnel pré/post-formation, et le déploiement d'ateliers de transmission des pratiques et de compagnonnage, à destination de l'ensemble des professionnels de l'institution (soin et administratif), selon un calendrier en trois temps : pré, pendant et post prise en charge.

Exemple concret en établissement de santé

- Formation « Aromathérapie en soins » : le cadre de santé valide en amont, avec l'équipe, les indications sur lesquelles les huiles essentielles seront testées, puis organise un point de suivi à un mois pour ajuster les pratiques et lever les freins éventuels.
- Formation « Rédaction du certificat de décès » : mise en place d'un compagnonnage entre le médecin formé et un pair référent pour les trois à cinq premiers certificats rédigés après la formation, avec relecture croisée.

Quick win proposé par le groupe

- Validation du projet de formation par l'institution, adhésion managériale et dégagement effectif de temps de travail pour permettre la mise en pratique.

Atelier 4 — Outiller la communication des résultats

Objectif : communiquer les effets de la formation pour éclairer les décisions et entretenir la dynamique autour des projets de formation.

Ce que la méthode du Titanic a révélé

Écueil identifié	Ce que cela risque de produire
Ne pas restituer les résultats aux cadres, équipes et organismes de formation	Absence de retour d'information, démobilisation des agents.
Évaluer sur de mauvais critères ou sans évaluation probante	Abandon injustifié de projets de formation pertinents.
Ne pas utiliser les bons outils et canaux de communication	Méconnaissance des données transmises, absence d'impact sur la décision.

Priorités retenues

- Utiliser les outils appropriés et les multiplier (divers formats, supports visuels).

- Réaliser des supports visuels dédiés (affiches, intranet, mails ciblés).
- Évaluer efficacement et dans des délais raisonnables (30 à 60 jours selon le sujet, ou rythme trimestriel/semestriel).

Outil de l'atelier — plan de communication des résultats

Destinataire	Format et contenu	Fréquence
Agents formés	Synthèse des évaluations de l'organisme ; construction d'un support d'évaluation partagé	À chaque formation
Cadres / direction de l'organisme	Bilan de la formation ; évaluation de l'impact des formations sur le terrain	Trimestrielle à semestrielle

Canaux à mobiliser identifiés par le groupe : indicateurs et tableau de bord RH, mails et affiches, implication des cadres, intranet ; présentation en comités (Comité Qualité, CSE, CME, CSIRMT).

Exemple concret en établissement de santé

- Formation « Prévention des chutes » en service de gériatrie : affichage trimestriel en salle de pause de trois chiffres clés (évolution du taux de chutes à 6 mois, nombre d'évaluations Tinetti réalisées, verbatims d'agents).
- Présentation en CSIRMT, par le cadre supérieur de santé, d'un tableau de bord de suivi des formations et de leur impact, actualisé chaque semestre.

Quick win proposé par le groupe

- Création immédiate d'un tableau de bord de suivi par les cadres de santé et responsables qualité, pour alimenter directement les plans d'amélioration.

4. Ce que les participants ont retenu

En clôture de journée, chaque participant a formulé un engagement personnel de suite à donner. Cette matière, riche et spontanée, illustre l'appropriation immédiate des enseignements de la journée :

Engagements individuels formulés (« Je m'engage à… »)

- Vérifier et revoir le contenu des questionnaires de satisfaction et d'évaluation à froid.
- Créer un questionnaire numérique accessible par QR code, à chaud et à froid.
- Échanger avec son encadrement ou sa direction sur la mise en œuvre d'une évaluation à froid.
- Communiquer davantage sur les retours de satisfaction et sur la journée ANFH auprès des équipes.
- Faire un point de suivi post-formation (étude croisée des questionnaires à chaud et à froid).
- Accompagner et soutenir les agents dans leurs choix de formation continue.
- Respecter l'échéance du recueil des besoins du Plan d'Action Régional 2027 (2 novembre 2026).

5. Recommandations opérationnelles pour les établissements

En synthèse des quatre ateliers, quatre priorités d'implémentation peuvent être portées par les services de formation continue :

- Cadrer en amont chaque projet de formation avec un mini cahier des charges du transfert : objectif métier visé, indicateur retenu, référent de suivi, échéance d'évaluation à froid.
- Désigner, pour chaque formation, un référent de proximité (cadre de santé) responsable du suivi à 3-6 mois et de la restitution en réunion d'équipe.
- Construire un tableau de bord unique croisant les indicateurs qualité/RH déjà pilotés (RSU, absentéisme, événements indésirables, Base Angers) avec le suivi des formations, plutôt que de créer un dispositif ad hoc.
- Communiquer systématiquement les résultats — supports visuels, intranet, instances (Comité Qualité, CSE, CME, CSIRMT) — à une fréquence trimestrielle ou semestrielle selon les sujets.

7. Annexe — kit d'outils clé en main

En prolongement direct des quatre ateliers, un kit de 4 outils prêts à l'emploi est remis à chaque établissement, à adapter à ses ressources et son organisation. Il est fourni en pièce jointe séparée (« Kit d'outils clé en main, ANFH Nord-Pas-de-Calais ») et se compose de :

- Outil 1 — Fiche d'évaluation de l'impact à froid : à faire compléter par l'agent formé puis son manager, environ 90 jours après la formation (pratiques mises en œuvre, freins et leviers, synthèse du responsable formation).

- Outil 2 — Grille d'indicateurs d'impact adaptée à la FPH : un indicateur clé et un outil de mesure par niveau de Kirkpatrick, avec un niveau de priorité, et un cadre à compléter avec les indicateurs propres à l'établissement.
- Outil 3 — Fiche-méthode, le transfert des acquis en 5 étapes : de la préparation avant la formation à la capitalisation à 6 mois, avec les actions clés et points de vigilance à chaque étape, et les 3 leviers clés du transfert.
- Outil 4 — Check-list du responsable formation : pour suivre tout le cycle d'une formation, de la préparation à la capitalisation, à dupliquer pour chaque action de formation à suivre.

Formavenir Performances — Solutions d'Accompagnement 360°, Groupe Avenir Santé Formation

Contact : vfaba@formavenir-performances.fr