

# Organiser et évaluer une activité de formation continue

A chaque étape de l'organisation d'un colloque de Formation Continue à l'intention des médecins de premier recours, les délégués à la FC généralistes et les experts issus des Sociétés de spécialistes ou des hôpitaux devront s'assurer que le choix du thème, la reconnaissance d'un besoin de formation, la fixation des objectifs d'apprentissage et le mode de fonctionnement du colloque répondent aux aspirations des futurs participants. L'amélioration des soins à leurs patients sera en définitive le meilleur critère de jugement de la qualité de l'activité de FC proposée: ce sera le principal critère d'évaluation du colloque.

*In jedem Stadium der Planung eines Fortbildungsanlasses für Hausärzte sollten sich die Fortbildungsdelegierten der SGAM und die Experten aus den Spezialisten-Fachgesellschaften oder den Spitälern vergewissern, dass die Themenwahl, der geortete Fortbildungsbedarf, die Lernziele und die didaktische Form des Lernanlasses den Erwartungen der künftigen Teilnehmer entsprechen. Die Verbesserung der Patientenbetreuung ist letztlich das beste Merkmal für die Beurteilung der Qualität der geplanten Fortbildung: sie soll in der Evaluation des Anlasses das wichtigste Kriterium sein.*

---

Jacques Carrel

---

A quoi bon consacrer tous les ans cinquante heures de notre temps de pratique et de notre vie privée à suivre des conférences, participer à des ateliers pédagogiques ou fréquenter les réunions d'un groupe de praticiens? Osons poser la question de l'utilité de nos activités de formation continue (FC) et quitter une attitude passive de consommateur de colloques «pour les crédits FMH». Pourtant, nous ne connaissons bien de l'évaluation des séances de FC que le rituel de fin de réunion: remplir un questionnaire à la sauvette et le déposer dans la corbeille à la sortie. Ces *questionnaires d'évaluation* seront rarement lus et analysés et, nous le savons bien, peu de leçons en seront tirées. Or, il fallait se soucier de la qualité d'un colloque bien avant sa conclusion: dès le début de son organisation et jusqu'à la mise en application des connaissances acquises! Là se noue un lien de responsabilité entre les organisateurs et les participants pour donner à un colloque *la chance d'être utile*. Pour faire simple, prenons chaque étape de l'organisation d'un colloque et soumettons-les à l'éclairage de l'évaluation.

## Intégrer le souci de la qualité à chaque étape de l'organisation d'un colloque

### Première étape: Choisir le thème d'un colloque

Pour le médecin de premier recours (généraliste, interniste-généraliste et pédiatre) tout thème de FC traitant des divers domaines de la médecine et des sciences humaines (psychologie, sociologie, éthique, etc.) est a priori un «bon thème»! Mais pour chacun des participants, il n'y a de bon thème que s'il répond à un besoin propre. Un *besoin personnel de formation continue* peut se révéler sous la forme d'une frustration (besoin ressenti), un manque évident (besoin démontré) ou l'apparition d'un nouvel acquis scientifique à faire sien (besoin normatif).

---

**Au point de départ de l'organisation d'un colloque, il y a le souci que le thème choisi réponde à un besoin des futurs participants (premier critère de qualité d'un colloque).**

---

Remarquons au passage: Comment des organisateurs de colloques issus des milieux de spécialistes d'organe et de l'industrie pharmaceutique pourraient-ils connaître les besoins des participants, les omnipraticiens, s'il n'y a pas avec eux, dès le début de l'organisation, des représentants du futur public cible: des *délégués à la formation continue généralistes* [1],

internistes-généralistes ou pédiatres? Sans leur présence, garante de qualité pour leurs collègues, à l'initiative et au début de l'organisation d'un colloque et jusqu'à sa réalisation, la SSMG n'attribue pas son label «Recommandé». «Aigüisez votre rétine!» nous disait un prof. d'histologie. Généralistes, décelez les défauts de l'organisation d'un colloque ou les manipulations des agents de marketing et brillez par votre absence ou par vos critiques!

### Deuxième étape: Fixer des objectifs d'apprentissage

Trouver un bon thème répondant à un besoin ne suffit pas encore à assurer le caractère utile d'un colloque, pour qu'«*en conséquence de la participation à un colloque, l'issue des soins soit améliorée*!» Il faut que soient fixés un ou plusieurs objectifs d'apprentissage concrets, pratiques, auxquels les généralistes pourront s'identifier.

---

### Au cœur de l'organisation d'un colloque, il y a la définition d'un objectif de formation visant au changement de la pratique, dans le but d'améliorer les soins (2<sup>e</sup> critère de qualité d'un colloque).

---

La lecture des buts de formation sur une plaquette d'invitation permet au généraliste de choisir un colloque, de décider de s'y inscrire; c'est la raison pour laquelle il est indispensable que ces buts y figurent in extenso et soient rédigés de manière positive, avec des phrases du type: «A l'issue de cette activité de formation, le participant saura ...» ou: «sera capable de ...». Cette étape de l'organisation d'un colloque est cruciale. Elle est la plus complexe et souvent négligée par les organisateurs.

Pour en faciliter l'évaluation, l'organisateur peut proposer aux participants de tester leurs compétences avant (le pré-test) et après le colloque (le post-test): démarche assez simple en définitive puisqu'il suffit de poser quelques questions pièges ou sensibles avant le colloque et de représenter les mêmes questions après: on peut ainsi à minima prouver une augmentation des connaissances des participants.

### Troisième étape: Choisir un mode de formation adapté au thème

Le *discours ex cathedra* sert à introduire le thème et à décrire les données acquises de la science (The state of the Art). S'adressant à des professionnels expérimentés, il permettra d'initier le dialogue entre l'expert et le généraliste, le spécialiste d'organe et le

*spécialiste de la personne*, l'Université et la pratique privée. D'expérience, nous savons que nous ne retenons longtemps de la séance plénière et de ses discours que ce qui a fait débat, que les réponses que nous aurons obtenues durant le «temps des questions».

Mais si nous voulons acquérir une nouvelle compétence ou une nouvelle habileté, nous aurons besoin de l'exercer, de nous confronter à la pratique dans un «atelier technique». Il nous faudra pour cela tout le temps et le matériel nécessaire pour apprendre et maîtriser le geste et bénéficier pleinement de l'expérience d'un expert. A ce titre, l'exemple fourni dans ce même journal par Edy Riesen d'un atelier technique sur le thème des infiltrations rhumatologiques est tout à fait exemplaire [2]. La preuve de son utilité aura été fournie de façon remarquable, puisque selon son enquête «post-test», 39 des 51 répondants ont introduit dans leur pratique les gestes nouvellement acquis.

Enfin, si nous devons changer notre manière d'être à la consultation, nous tirerons grand bénéfice de l'expérience de nos pairs en participant à un «atelier pédagogique». La présence d'un expert, ici, n'est pas indispensable ni toujours souhaitable! Par contre, le groupe ne saurait fonctionner longuement ni harmonieusement sans l'aide d'un *modérateur* maîtrisant les techniques d'animation de groupe. Le cadre idéal d'une telle démarche est *le groupe de praticiens*, constitué, où les thèmes les plus sensibles de la relation médecin-patient, médecin-société et de la sphère de l'éthique sont souvent plébiscités. De tels groupes ont été créés par nos Groupements cantonaux de médecins généralistes, et sont formés, ad hoc, dans nos congrès de la SSMG et du Collège de Médecine de Premier Recours, ainsi qu'à Arosa, Gruyères, Volterra ..., Le Languedoc, etc.

---

### Le mode de formation (la plénière, l'atelier technique et l'atelier pédagogique) est choisi en fonction du thème et des buts d'apprentissage (3<sup>e</sup> critère de qualité d'un colloque).

---

### L'évaluation de fin de séance et l'autoévaluation

C'est à la fin de la séance que nous pouvons spontanément exprimer notre degré de satisfaction, dire que le thème, les objectifs et le mode de formation nous ont convenu ou les critiquer. On peut dire aussi si l'ambiance était à l'étude, les conditions matérielles adaptées et si les documents à emporter étaient

utiles pour la pratique. Ce sera *le temps de l'évaluation*: quelques minutes à réserver précieusement en fin de colloque pour une expression orale, directe et immédiate. Elle sera certainement plus efficace que le fameux *questionnaire de satisfaction*, voué à l'oubli et à la poubelle.

Mais pour prouver et surtout se prouver à soi-même qu'en conséquence de la participation à une activité de formation continue, la santé des patients s'est améliorée, il faut une démarche tardive, plus personnelle: quelques jours ou semaines après un colloque se posera la question du «retour sur investissement», *l'autoévaluation*. Il suffit pour cela d'utiliser un système de courte enquête sur les dossiers de nos patients: *avant le colloque* pour connaître l'état réel de nos compétences et *quelque temps après le colloque* pour connaître le résultat de nos changements. C'est le propre du *cycle de Medical Audit* décrit depuis plus de 10 ans déjà dans les pays anglo-saxons [3]. La question de départ: «Valait-il la peine que j'y assiste?» fait alors place à la question de l'arrivée, «Que dois-je encore et de façon complémentaire apprendre et changer dans ma pratique?» Il faudra sûrement un nouveau cycle de formation. Ainsi le «maintien» des connaissances et des compétences des médecins généralistes dessinera en réalité *la spirale ascendante de la Formation permanente*.

### L'évaluation: c'est l'assurance de qualité d'un colloque

L'utilité d'une activité de formation continue dépend d'abord de la qualité de son organisation. Qui osera encore proposer sans opportunisme des colloques organisés à la va-vite sur la base d'une initiative de marketing pour la promotion d'un nouveau médicament? On n'y trouvera rien de bon pour la pratique et on en sortira déçu d'être venu pour rien ou presque. Un colloque de qualité est une œuvre commune requérant la collaboration de délégués à la FC des médecins généralistes et internistes et d'experts spécialistes d'autres disciplines médicales et hospitalières – sans oublier bien sûr le rôle des sponsors pour régler quelques soucis d'intendance, respectant *les termes de la Charte du Sponsoring de la SSMG*. Avec les participants, leur engagement durant les périodes interactives et leurs critiques constructives lors du feed-back évaluatif, les organisateurs de colloques de FC pourront développer une responsabilité partagée, un même langage, en fait, *une nouvelle culture* de la Formation continue.

#### Références

- 1 Carrel J. Le délégué SSMG à la Formation Continue – Der SGAM-Delegierte für Fortbildung. PrimaryCare 2000;0:65–8.
- 2 Riesen E. Evaluation von Fortbildungen – Blosser Ritual oder Anregung für Verbesserung der Kurse? PrimaryCare 2005;5:324–5.
- 3 Baker R. Audit in general practice, Improves Care, BMS 1992;304:1455–6.

---

Dr Jacques Carrel  
Médecine générale FMH  
Chemin de Bonlieu 18  
CH-1700 Fribourg  
ja.jo.carrel@mcnet.ch