



Congrès SSRE — symposium S12A\_08

# Conception et mise à l'essai d'un cycle de Construction et de gestion qualité des évaluations de l'impact des formations (cycle CGQEIF)

Jean-Luc GILLES \*

Jean-Michel RIGO \*\*

\* Haute école pédagogique du canton de Vaud, Lausanne, Suisse

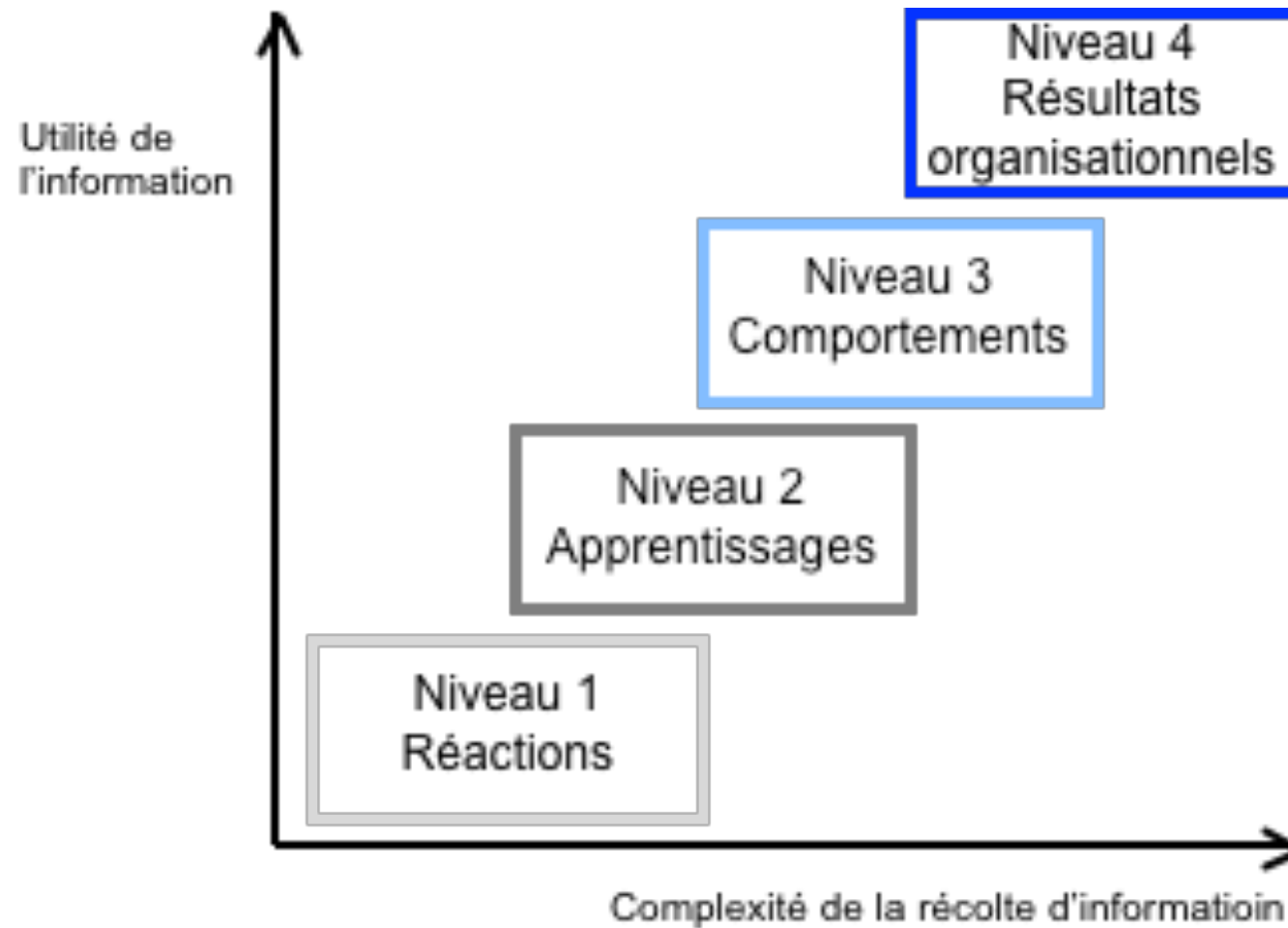
\*\* Université de Hasselt, Belgique

- Partie 1 Cycle de Construction et de gestion qualité des évaluations de l'impact des formations (cycle CGQEIF)
- Partie 2 Mise à l'essai du cycle CGQEIF dans le cadre du *Bachelor of Medicine* de l'université de Hasselt
- Partie 3 Mise à l'essai du cycle CGQEIF dans le cadre de la formation ATSSO d'Espace compétences

# Partie 1

## Cycle de Construction et de gestion qualité des évaluations de l'impact des formations (cycle CGQEIF)

# Les 4 niveaux d'évaluation en formation selon Kirkpatrick

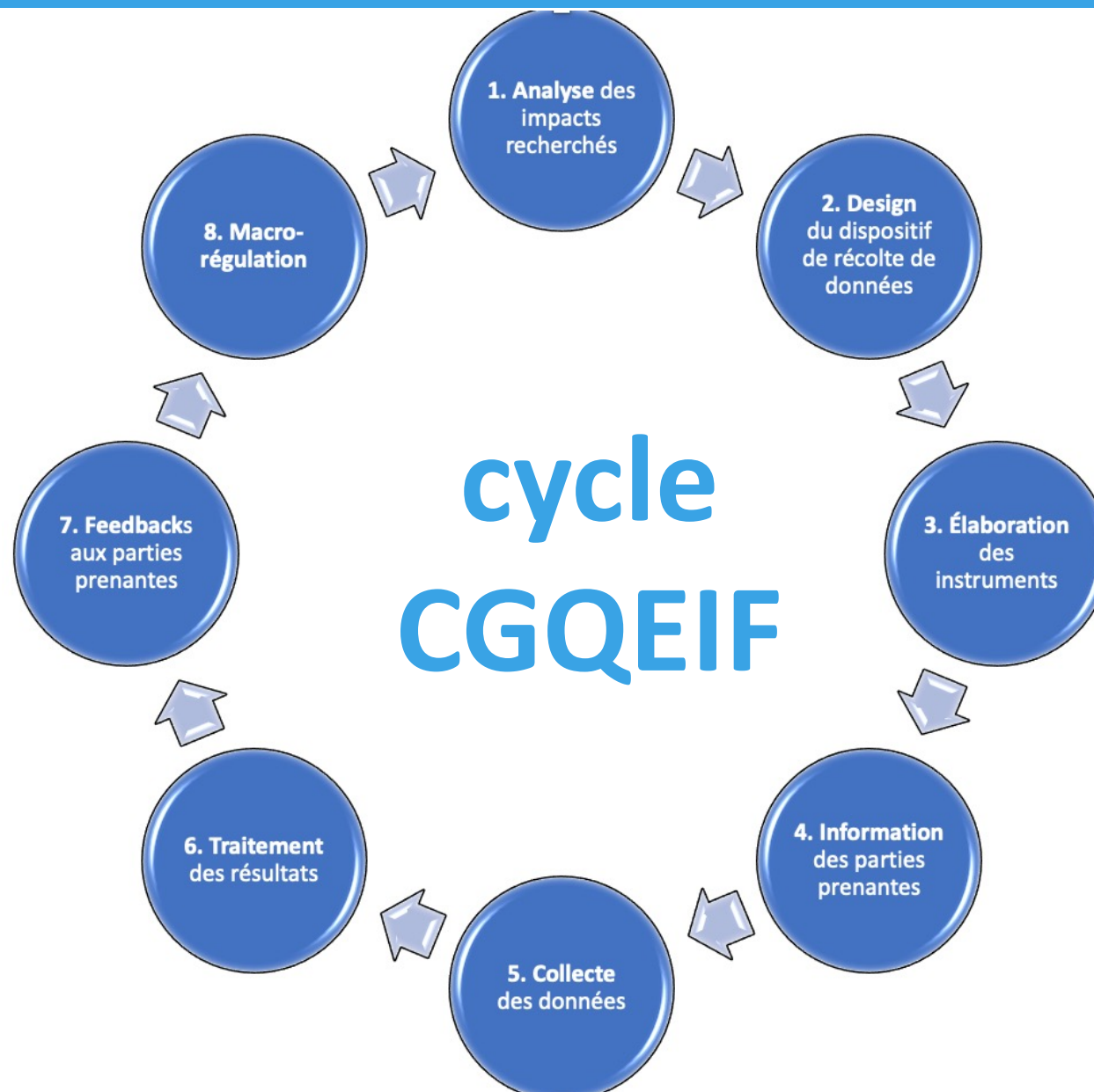


# Critères de qualité des évaluations dans le monde de la formation

Critère	Description
<b>validité</b>	le dispositif doit permettre l'évaluation de ce que l'évaluateur souhaite mesurer en termes d'impact. Autrement dit, il doit contribuer à évaluer le degré d'atteinte des impacts recherchés qui ont motivé la mise en place de la formation.
<b>Fidélité</b>	le dispositif d'évaluation de l'impact de la formation doit fournir des informations objectives, fiables et indépendantes des caractéristiques des évaluateurs (concordance intra et inter-évaluateurs).
<b>Sensibilité</b>	les données, les mesures et les analyses des impacts recherchés par le dispositif de formation doivent être précises et refléter des phénomènes subtils.
<b>Diagnosticité</b>	les résultats livrés par le dispositif d'évaluation de l'impact de la formation doivent permettre le diagnostic précis (a) du degré d'atteinte des impacts recherchés et (b) déboucher dans la mesure du possible sur des propositions d'amélioration du dispositif de formation.

Critère	Description
<b>Équité</b>	le dispositif d'évaluation de l'impact de la formation doit être exempt de conflits d'intérêt de quelque nature qu'ils puissent être.
<b>Praticabilité</b>	la réalisation des évaluations de l'impact des formations doit être faisable dans des délais raisonnables et à l'aide des ressources en personnel et en matériel idéalement déjà disponibles.
<b>communicabilité</b>	les informations non confidentielles relatives à la mise en œuvre du dispositif d'évaluation de l'impact des formations doivent être communiquées et comprises par les acteurs impliqués dans le dispositif. Le caractère confidentiel des informations à communiquer dépend du rôle des acteurs.
<b>Authenticité</b>	les données, les mesures et les analyses des impacts recherchés par le dispositif de formation doivent avoir du sens pour les personnes impliquées dans le processus et les destinataires des produits du dispositif d'évaluation.

8 étapes ...



- Buts poursuivis
- Opérations et produits finaux
- Ressources
- Contrôles qualité

## Etape 1. Analyse des impacts recherchés par la formation

- Définir convenablement l'organisation concernée par l'impact de la formation
- Identifier les acteurs qui bénéficieront de (l'évaluation de) l'impact, acteurs pour lesquels il y a des attentes
- Clarifier les intentions liées à l'organisation de la formation (y compris l'utilité de la formation)
  - → type de données informant de l'atteinte ou non de l'impact
- Réfléchir aux dimensions de l'impact (sphères de contrôle, d'influence...)
  - → indicateurs (probablement en grand nombre ; les conserver dans cette étape d'analyse « pour mémoire »)
  - → impacts voulus et non voulus
- Identifier de potentiels facteurs confondants (facilitant ou freinant les impacts recherchés)

### Remarques :

- Droit d'accès aux données (GDPR et DMP)
- Analyse de risques

## Etape 2. Design du dispositif de récolte de données

- **Identifier les sources de données en lien avec l'étape d'analyse**
  - Dimensions : données existantes / données à prélever
  - Référentiel et échelle de temps des indicateurs
  - Priorité des indicateurs définis en étape 1.
  - Indicateurs
    - « parlant » au public qui « entend l'histoire »
    - Objectif et subjectifs / quantitatifs et qualitatifs
- **Etablir un plan de dispositif de récolte de données, incluant son agencement dans le temps**  
=> décisions sur les types d'instruments de récolte de données à privilégier :
  - Consultation de bases de données
  - Prises de données auprès d'acteurs individuels
    - focus-groups
    - Interviews
    - Questionnaires
  - Consultation de documents de référence
  - Etc.

## Etape 3. Elaboration des instruments

- Concevoir et élaborer les instruments de récolte opérationnels
  - Elaboration de « query » d'extraction d'informations liées à l'impact dans des base de données existantes
  - Création de bases de données, ou encore de liaisons entre bases de données existantes
  - Elaboration des items des questionnaires
  - Mise au point des déroulés des focus-groups
  - Etc.

## Etape 4. Information des parties prenantes

- Provoquer l'adhésion des personnes impliquées dans le dispositif de récolte des données
  - Tous les acteurs identifiés en étape 1
  - Distinction entre acteurs en interaction directe avec les bénéficiaires de la formation / acteurs indirects
- Créer un plan de communication vis-à-vis de ces personnes
  - Pertinence des canaux
  - Lisibilité, clarté et transparence des informations
  - Confidentialité des informations
  - Etc.

## Etape 5. Collecte des données

- **Collecter et rassembler les données nécessaires aux étapes suivantes du cycle CGQEIF**
- **Contrôles Qualité :**
  - Conformité avec le plan
  - Utilisation adéquate des outils

## Etape 6. Traitement des résultats

- **Synthétiser les données**
  - afin d'informer sur les impacts définis à l'étape 1 d'analyse et leurs différentes dimensions
- **Tenir compte des facteurs confondants**
  - Déterminer leur influence positive ou négative
- **Effectuer des traitements utiles pour les feedbacks** qui vont être réalisés à l'étape suivante
- **Importance des groupes témoins** (à définir idéalement avant la collecte des données)

## Etape 7. Feedbacks

- **Donner un retour diagnostique aux différents acteurs impliqués dans l'évaluation de l'impact et identifiés à l'étape d'analyse**
  - Choisir quels acteurs vont recevoir un feedback
- **Traduire les résultats en informations compréhensibles par ces différents acteurs et utilisables à des fins d'amélioration de la formation**
  - Ne pas se limiter aux résultats bruts
  - Rappeler les liens entre indicateurs et formation

## Etape 8. Macro-régulation

- **Prendre un recul critique sur les opérations et produits des étapes précédentes en vue d'améliorer un prochain cycle d'évaluation d'impact**
  - !!! Bien distinguer le dispositif de formation et le dispositif d'évaluation
- **Interroger les acteurs impliqués dans les différentes étapes**
  - Retour sur les indicateurs

### Méthode KISS

- Keep = garder
- Improve = améliorer
- Start = commencer
- Stop = arrêter

!! KISS = aussi 'Keep It Short and Simple'

1. **Formation initiale** → *Bachelor of Medicine* de l'UHasselt
2. **Formation continue dans l'enseignement supérieur** → module « numérique » de la formation des directeurs
3. **Formation continue dans les entreprises privées ou publiques** → formation ATSSO d'Espace compétence

# Partie 2

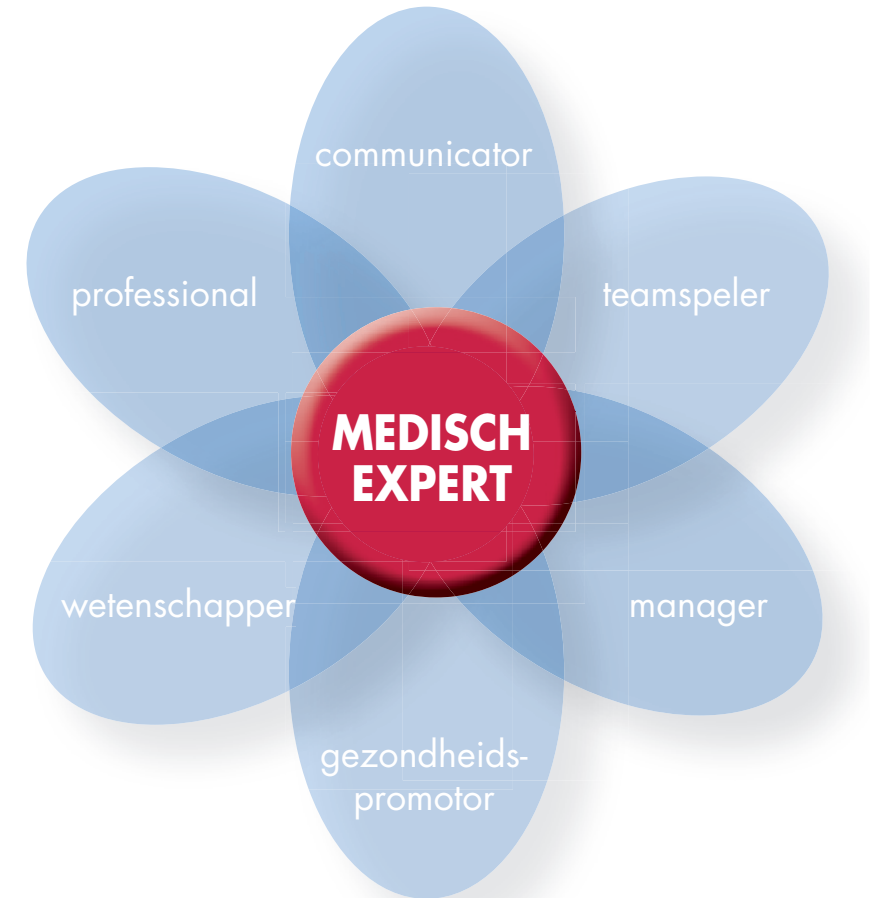
Mise à l'essai du cycle  
CGQEIF dans le cadre du  
*Bachelor of Medicine* de  
l'Université de Hasselt

- « Authentique » : accent sur la pratique et « centré sur le patient »
- Centré sur l'étudiant : interactif, personnel, motivant
- Intégré, multi- et inter-disciplinaire
- Compétences académiques et professionnelles



#### Onze uitgangspunten zijn:

- sterke gerichtheid op de authentieke beroepspraktijk, op niveau van de **basisarts**
- focus op zorg voor de patiënt gerealiseerd door vroegtijdig contact met de werkvloer
- integrale visie op ziekte- en gezondheidszorg geïnspireerd vanuit de eerste lijn en veel voorkomende klachten
- nadruk op klinisch redeneren op het niveau van de basisarts waarbij alle grote pathofysiologische concepten aan bod komen
- optimaal gebruik van authentieke klinische casussen
- studeerbaarheid is prioritair en de studiebelasting wordt streng bewaakt en opgevolgd
- evolutie van opdrachtgestuurd naar probleemgestuurd onderwijs
- multidisciplinaire en waar mogelijk een interdisciplinaire aanpak met aandacht voor ethiek, wetenschappelijke vorming, diversiteit en individuele talentontwikkeling
- studenten worden gestimuleerd om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun leerproces, inclusief competentieontwikkeling.
- gebruik van portfolio om de competentieontwikkeling te volgen



# Enseignement « centré sur le patient »

## THEMACASUS

Een themacasus of inleidende casus vormt de klinische kapstok waaraan nieuwe leerstof voor een bepaalde periode van 1 of meerdere weken wordt opgehangen. Deze casus vertrekt zoveel mogelijk vanuit de klacht en de eerstelijngeneeskunde. Op deze casus wordt best meermaals teruggekomen.

## INTEGRATIECASUS

Een integratiecasus combineert de verworven kennis van medicus en professional van het huidige en de voorgaande kwartielen. Deze casus weerspiegelt het verwachte niveau van integratie zoals wordt getoetst bij de eerstvolgende kwartieltoets.

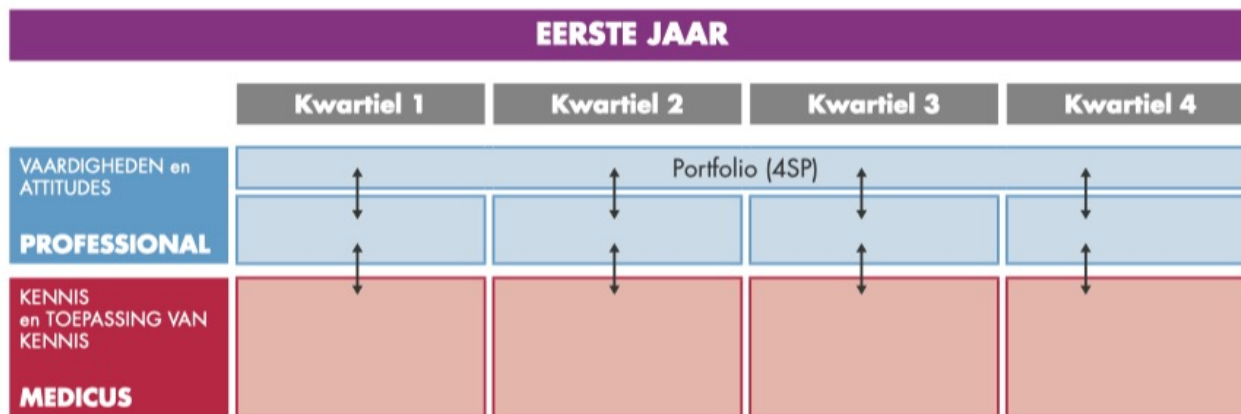
## INTERDISCIPLINAIRE CASUS

In elk kwartiel wordt één interdisciplinaire casus aangeboden. In deze casus wordt het verhaal van de patiënt vanuit een 360°-visie op zorg bekeken.



- Études de cas
- Stages
- Ambassade de patients
- ...





- Quartiles = modules de 10 semaines
- Contrôle du temps (45h / semaine)

## voorbeeld lesweek

MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG
9:00 - 10:00 Inleidend college	9:00 - 10:00 College		9:00 - 10:00 College	9:00 - 10:00 Computerondersteunend onderwijs
		11:00 - 12:00 Werkzitting in kleine groep met begeleider	11:00 - 12:00 Casusbespreking	11:00 - 12:00 Casusbespreking
		13:00 - 15:00 Practicum/ Vaardigheidstraining		13:00 - 15:00 Practicum/ Vaardigheidstraining
15:00 - 16:00 Werkzitting in kleine groep met begeleider				
				17:00 - 18:00 Responsiecollege waar resterende inhoudelijke problemen worden opgelost

- Formatives
  - Auto-évaluations avec feedback
  - QO, images et préparations (anatomie, histologie)
  - QCM-DC & SGI → DOCIMO
- Sommatives
  - QO, images et préparations (anatomie, histologie)
  - QCM-DC & SGI → DOCIMO

## Timing van de toetsen

Er is een vaste timing van toetsing. In elk kwartiel zullen er minstens 2 formatieve leertoetsen aangeboden worden, 2 kennistoetsen en 2 kwartieltoetsen.

	week 1	week 2	week 3	week 4	week 5	week 6	week 7	week 8	week 9	week 10
<b>INHOUD</b>	Domeinspecifieke inhoud								2 à 3 integratie-dagen	
									Studie- en examenperiode	
<b>EVALUATIE</b>				↙ ↘ kennistoets				kennistoets		Kwartieltoets lijn Medicus Kwartieltoets lijn Professional

De leertoetsen worden minstens 2 keer geprogrameerd in de lesperiode.  
De PAK-toets wordt 1 keer per jaar geprogrameerd.

## TOETSEN

### LEERTOETS

Focus: formatieve toetsing

In ieder kwartiel van ieder opleidingsjaar worden in de lijn medicus minstens twee verplichte elektronische leertoetsen ingericht met elektronische feedback. Deelname wordt opgenomen in het portfolio onder de rol manager. De leertoetsen hebben een formatief karakter en informeren de student over de huidige verworven kennis en vaardigheden. De leertoets biedt bovendien de student de mogelijkheid om kennis te maken met het type evaluatie in het kwartiel.

### KENNISTOETS (1+3=4 SP MEDICUS)

Focus: domeinspecifieke kennis

Een kennistoets be vraagt de domeinspecifieke kennis van de lijn Medicus van het betrokken kwartiel.

Er zijn twee kennistoetsen in ieder kwartiel: een eerste kennistoets in (de buurt van) week 4 (1 SP, 20 MCQ) en een tweede kennistoets in de laatste lesweek (3 SP, 40 MCQ waarvan 10 over week 1-4). De combinatie van beide kennistoetsen resulteert in een gewogen eindcijfer (/20).

Er is geen herkansing mogelijk tijdens het kwartiel tenzij bij overmacht.

**Tolerantiereregels** bij de kennistoets: indien een student 8/20 of 9/20 behaalt op het gewogen eindcijfer van de kennistoetsen, kan dit worden gecompenseerd mits de student minstens 10/20 behaalt als eindcijfer van het kwartiel.

### PORTFOLIO (4 SP/ JAAR, 1 SP/KWARTIEL)

groei in CarVEDS-rollen en persoonlijk ontwikkelingsplan

### KWARTIELTOETS (7SP MEDICUS, 3SP PROFESSIONAL)

Focus: geïntegreerde kennis van het kwartiel

De kwartieltoets toetst de toepassing en integratie van kennis en vaardigheden uit verschillende inhoudsdomeinen. Er is een afzonderlijke kwartieltoets voor de lijn Medicus en voor de lijn Professional. Beide worden afgenomen in de laatste week van het kwartiel.

De kwartieltoets is een combinatie van verschillende toetsvormen (bijv. praktijkexamens, stationsexamens, open vragen, open boek examen, enz.).

### PAK-TOETS

Focus: blijvende, essentiële kennis aangepast aan opleidingsjaar

De PAK-toets (parate algemene kennistoets) is een onderdeel van het portfolio en toetst blijvende, essentiële basiskennis van alle voorgaande OPO's. Dit betekent dat de PAK-toets inhoudelijk varieert naargelang het opleidingsjaar. Studenten leggen eenmaal per opleidingsjaar op het van einde kwartiel 3 een PAK-toets (pass-fail) af. Deze toets bestaat uit MCQ's. Omdat het hier over essentiële kennis gaat, ligt de cesuur<sup>1</sup> op 80%. De student legt de PAK-toets af totdat hij/zij slaagt.

<sup>1</sup>Cesuur: de score die een student moet halen om te slagen op de toets. In het geval van de PAK-toets is dit 80/100



## EVALUATIEVERGADERINGEN

Tijdens de onderwijsperiode worden er evaluatievergaderingen met studentafgevaardigden en onderwijsteams georganiseerd. Dankzij deze vergaderingen worden problemen snel en makkelijk gedetecteerd en opgelost. Dit is erg belangrijk tijdens de implementatie van het curriculum.

## EVALUATIE-ENQUÊTES

Aan het einde van een OPO, maar voor het bekend maken van de cijfers, worden standaard enquêtes uitgestuurd naar studenten vanuit de dienst onderwijs. Bij een voldoende hoge responsgraad kunnen knelpunten gedetecteerd worden.

## FOCUSGROEPEN

Wanneer we studenten willen bevragen over gesignaleerde problemen of een ander specifiek onderwerp worden focusgroepen georganiseerd met een selectie studenten. De focusgroep wordt voorgezeten door de OMT-voorzitter.

## ONDERWIJSDAGEN

Elk academiejaar wordt minstens 1 onderwijsdag door de opleiding georganiseerd. Deze dag wordt gebruikt om alle coördinatoren, co-titularissen en andere stakeholders samen te brengen en de stand van zaken omtrent het curriculum te evalueren.

## DOCENTENPROFESSIONALISERING

De dienst Onderwijs biedt meerdere onderwijsprofessionaliseringstrajecten aan voor docenten. Voor individuele docentenprofessionalisering kan je terecht bij de onderwijskundige ondersteuner van de opleiding.

## VISIO-O-CYCLUS

Visie – Innovatie – Strategie – Intervisie voor Ontwikkeling van Onderwijs (VISIO-O) is een 6-jarige cyclus die de externe opleidingsvisities vervangt.

KWALITEITZORG

- Réunions d'évaluation
- Enquêtes de satisfaction (N1)
- Focus-groupes
- Professionnalisation des enseignants
- Cycle VISIO-O

# Etape « 1. Analyse » → identification des domaines d'impact et personnes à interroger

Doel = impact meten van vernieuwingen in de bachelor geneeskunde aan de UHasselt, met		UHasselt, me	Groep Studenten	Groep Docenten			Groep Werkveld	Groep Patiënten	Opmerkingen
Impact domeinen	Verwachtingen te evalueren	Prioriteiten	Studenten (bach)	Stud Mentoren (artsen)	Tutore	Stagemeester	Sti Da Werkveld en peers	Patiëntambassade	Simulanten
Medisch Expert	real life kennis over patiënten (breder beeld dan ziektes in verschil tussen universiteiten (niveaus van pure medische k	1	x	x				x	
	verpleegkundige en medische technieken	1		x			x x		
	biopsychosociaal model	1	x					x	x
	socioculturele diversiteit								misschien wel into
Communicator	aandacht voor beleving van de patiënt (naast medisch probleem)								misschien wel into
	speak up gedrag								misschien wel into
	empathie	1	x			x		x	x
	biopsychosociaal model	1	x			x		x	x
Teamspeler	samenwerking met andere disciplines en beroepen								misschien wel into
	Teamwork								
	interactiviteit								
Manager	samenwerking met andere disciplines en beroepen								misschien wel into
	Zelfstandigheid/probleemoplossend vermogen	3				x		x	kan bevroegd wor
	Zin voor initiatief	3				x		x	kan bevroegd wor
	motivatie door vroege patiëntencontact	1							
Gezondheidspromoc	wetenschapscommunicatie (fact checking)	1							luik communicati
Wetenschapper	leer- en opzoekmentaliteit	2							
	persoonlijk leertraject/levenslang leren: extracurriculaire v	1							intrinsieke of extr
Professional	(zelf)reflectie	2							
	speak up gedrag								misschien wel into
	empathie	1	x			x		x	x
	samenwerking met andere disciplines en beroepen								misschien wel into
	persoonlijk leertraject/levenslang leren: extracurriculaire v	1							
	aandacht voor kwaliteitszorg (bv patiëntveiligheid)	1							zie onderzoek JOC
	aandacht voor patiënt autonomie	3							heel moeilijk te m
angst / zelfzekerheid bij patiëntencontact	3							eerder "habituati	



# Partie 3

Mise à l'essai du cycle  
CGQEIF dans le cadre de la  
formation ATSSO chez  
Espace compétences

<https://espace-competences.ch/>

The screenshot shows a web browser window with the URL 'espace-compétences.ch'. The page title is 'Résultats de recherche pour « ATSSO » - Espace Compétences SA - Formations de la santé et du social'. The website features a logo with a large 'E' and the word 'COMPÉTENCES' below it. A yellow box highlights 'INFOS COVID-19'. A search bar and a mail icon are visible in the top right. The main content area displays 'Résultats de recherche pour : ATSSO' and a list of training results. A blue sidebar on the left contains navigation links: 'Le centre', 'Formations', 'Titres et Acquis', and 'Infos pratiques'. The footer contains the text: 'CENTRE ROMAND DE FORMATION DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE L'ASSOCIATION H+ LES HÔPITAUX DE SUISSE' and 'L'ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIERS ET DES INFIRMIÈRES | ASI'.

espace-compétences.ch

Résultats de recherche pour « ATSSO » - Espace Compétences SA - Formations de la santé et du social

COMPÉTENCES

INFOS COVID-19

Résultats de recherche pour : ATSSO

Formation

1. **Assistant technique spécialisé en salle d'opération - ATSSO**

Aptitudes techniques et savoir-être professionnel en salle d'opération sont au centre de cette formation....

Le centre

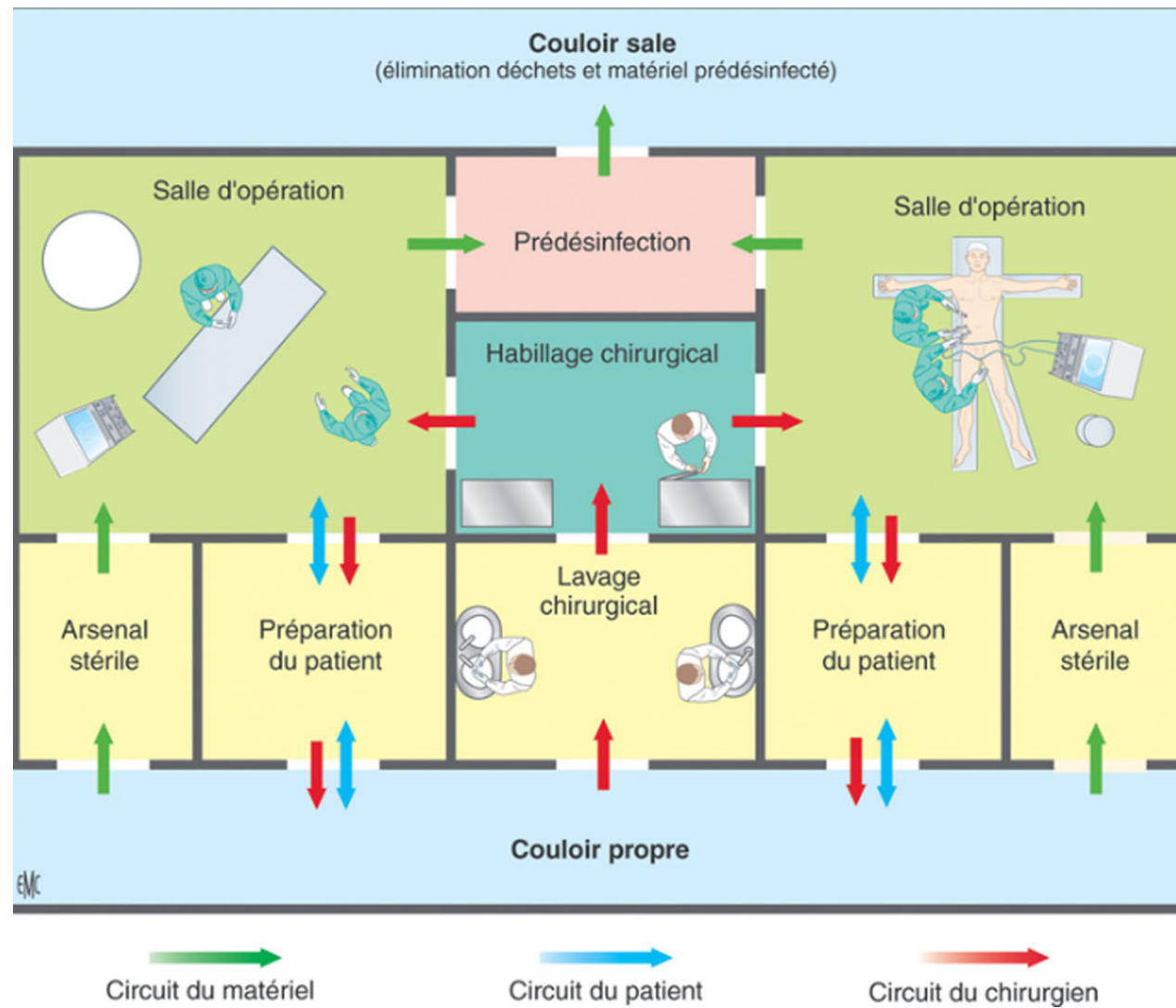
Formations

Titres et Acquis

Infos pratiques

CENTRE ROMAND DE FORMATION DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE L'ASSOCIATION H+ LES HÔPITAUX DE SUISSE  
L'ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIERS ET DES INFIRMIÈRES | ASI

# Le profil des Assistants techniques Spécialisés en Salle d'Opération (ATSSO)



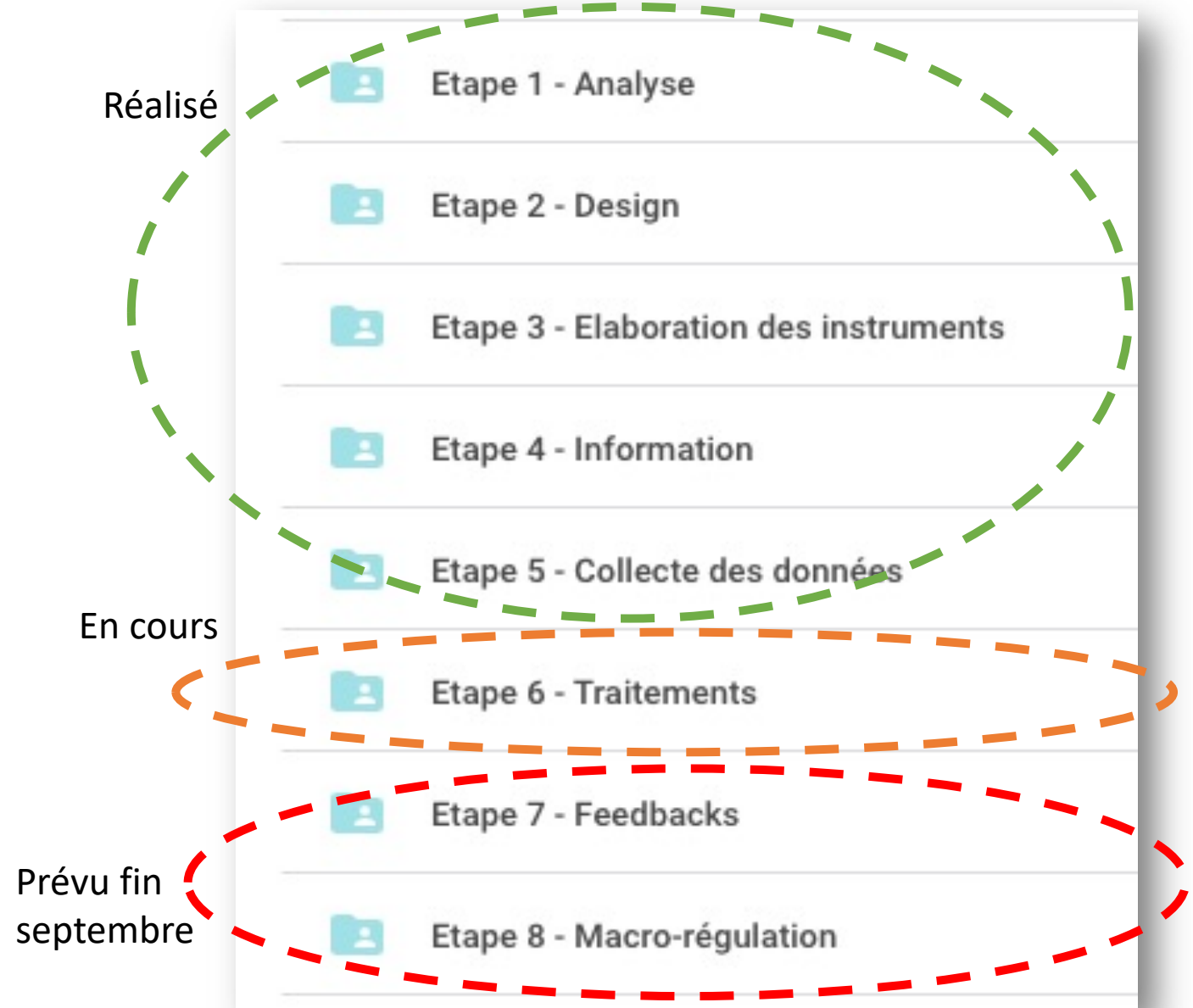
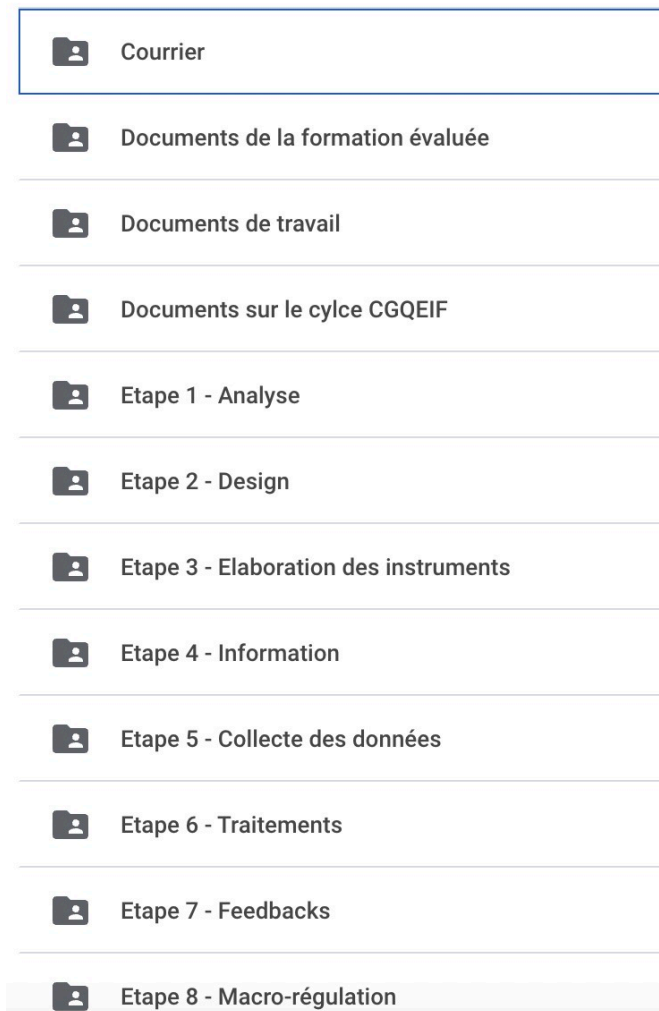
Source : [http://campus.cerimes.fr/chirurgie-generale/enseignement/bloc/site/html/2\\_3.html](http://campus.cerimes.fr/chirurgie-generale/enseignement/bloc/site/html/2_3.html)

A la demande de l'organisme qui propose la formation ATSSO, il s'agit d'en évaluer l'impact...

*Cette formation répond-elle aux attentes des gestionnaires et des personnes en interaction avec les ATSSO dans le monde hospitalier ?*

D'où l'intérêt pour une mise à l'essai dans ce contexte du cycle de Construction et de gestion qualité des évaluations de l'impact en formation.

# Création d'un espace commun Google Drive avec un dossier par étape du cycle



- Explication de la démarche de co-construction du dispositif d'évaluation de l'impact de la formation ATSSO à l'aide du cycle CGQEIF (1<sup>er</sup> RV)
- Identification des acteurs impactés par la formation ATSSO et clarification de leurs attentes
- Discussion à propos de facteurs confondants qui pourraient influencer l'impact de la formation ATSSO
- Co-construction d'une Table de spécifications (TDS) (travail en interne et 2<sup>e</sup> RV avec acteurs-clés)
- Brainstorming et validation externe via consultation d'experts (lors du colloque SIR CORETEV 2022)
- Validation par les acteurs-clés du dispositif de formation ATSSO (3<sup>e</sup> RV)

# Etape « 1. Analyse » → identification des acteurs et hypothèses sur leurs attentes

## « Intensité » des attentes selon les acteurs impactés par la formation ATSSO

	Attentes à Evaluer (AE)	Acteurs impactés										OK / NOT OK / MUST HAVE	Commentaires
		Patient	Instrumentiste	Anesthésiste	Resp.bloc OP	Chirurgien	ATSSO	Hôpital/ clinique	Espace compétences	OMS			
<b>Travail d'équipe (cohésion du travail d'équipe?)</b>	Cohésion du travail en équipe	1	1	1	1	1	+	1				OK / Priorité 3 attente indirect	C'est un bénéfice additionnel. Ce n'est pas une attente de travailler la dessus. Bénéfi
	Comprendre et valider la check-list selon les directives de l'OMS	1	1	1	1	1		1	1	1		MUST HAVE	Attente effectuer la check list chirurgical selon les recommandations internes et exten
	Capacité à travailler en équipe interprofessionnelle	1	1	1	1	1	+	1	1	1		MUST HAVE	Potentiel une base de donnée car attente testée chez Espace compétence
	Capacité à communiquer efficacement avec les médecins, infirmiers et patients	1	1	1	1	1	+	1	1	1		OK	
<b>Gestion du risque</b>	Respect des normes et des pratiques HPCI au sein du bloc	1	1			1	1	+	1	1		MUST HAVE	Connaitre les normes mais pas stérilisateur. On veut toujours des professionnels de
	Respect et participation à la mise à jour des protocoles	1	1	1		1	1	+	1			MUST HAVE	Au delà du respect, il doit connaitre et respecter et participer à les faire évoluer. Tout
	Gestion du matériel/équipement selon les règles et bonnes pratiques en vigueur		1			1	1	+	1				
	Positionnement et installation du patient	1		1	1		+			1			
<b>Rentabilité/Optimisation</b>	Prise en compte des impératifs permettant d'améliorer le flux opératoire			1	1	1		1					
	Intégration du principe d'économicité et de gestion des coûts				1			1					
	Coût négatif (dû aux mauvaises pratiques)				1			1					
<b>Caractéristiques communes au métier ATSSO</b>	Faire preuve de flexibilité, de proactivité, de polyvalence et de vision globale				1	1		1	1			MUST HAVE	
	Attrait pour les technologies opératoires et leur évolution												
	Remise en état des salles (nettoyage) et réapprovisionnement											du point de vue de l'acteur	
<b>Conscience de la responsabilité individuelle</b>	Gestion des stocks (matériel UU, implants, dispositifs médicaux)						+					1. important, prioritaire	
	Sens des responsabilités/ Participation à la gestion des risques	1			1	1	+	1	1	1			
	Capacité à la réflexivité dans les activités professionnelles	1			1		+			1			
<b>Reconnaissance sociale (ATSSO)</b>	Reconnaissance/légitimité						+			1			
	Valorisation salariale de la fonction/formation						+						
<b>Image et Satisfaction des différents acteurs</b>	Satisfaction de la part des commanditaires				1			1	1				
	La formation ATSSO évolue au plus près des besoins				1	1	+			1			
	L'image d'espace compétence									1			
	Participe à un label qualité							1	1				

Validité

Diagnosticité

Normes ISO, justifications

# Etape « 2. Design » → Conception d'un dispositif de récolte de données liées à l'impact

- Choix des thématiques prioritaires ;
- Sélection des publics impactés ;
- Identification des sources de données ;
- Choix des types d'instruments de récolte de données ;
- Temporalité du dispositif.

Attentes à Evaluer (AE)		Instrumentiste	Anesthésiste	Chirurgien	Questionnaire à tous (en fonction de la liste des participants) en gardant l'information de la fonction de la personne à qui on l'adresse	Focus group en visioconférence sur un échantillonnage
Travail d'équipe (cohésion du travail d'équipe?)	Cohésion du travail en équipe	1	1	1	"Estimez la capacité à favoriser la cohésion du travail en équipe chez une personne qui remplit la fonction d'aide/assistant en bloc opératoire qui n'a pas suivi la formation ATSSO Espace compétences sur une échelle de 0 à 6" + une zone commentaire ouvert "Qu'est-ce qui vous permet de l'affirmer ?" + Idem mais pour une personne qui a suivi la formation ATSSO. + un item sur le niveau de cohésion dans leur équipe.	Quels sont les facteurs qui influencent la cohésion au sein de vos équipes indépendamment de la formation ?
	Comprendre et valider la check-list selon les directives de l'OMS	1	1	1		Sur quoi appuyez vous pour dire que la Check-list est comprise et validée par l'ATSSO ?
	Capacité à travailler en équipe interprofessionnelle	1	1	1		Quels sont les facteurs qui influencent le travail en équipe interprofessionnelle?
	Capacité à communiquer efficacement avec les médecins, infirmiers et patients	1	1	1		Comment déterminez-vous l'efficacité de la communication avec les médecins, infirmier.e.s et patient.e.s?
Gestion du risque	Respect des normes et des pratiques HPCI au sein du bloc	1		1		
	Respect et participation à la mise à jour des protocoles	1	1	1	Estimez, sur une échelle de 0 à 6, quel est le degré de respect des protocoles de l'aide de salle	
	Gestion du matériel/équipement selon les règles et bonnes pratiques en vigueur	1		1		
Rentabilité? Optimisation	Positionnement et installation du patient		1			
	Prise en compte des impératifs permettant d'améliorer le flux opératoire		1	1	Estimez, sur une échelle de 0 à 6, l'efficacité du groupe de respect des protocoles de l'aide de salle	
	Intégration du principe d'économicité et de gestion des coûts				Efficiéce du groupe: estimez globalement sur une échelle de 0 à 6 l'efficacité du groupe pour	
Caractéristiques communes au métier ATSSO	Coût négatif (dû aux mauvaises pratiques)				Le flux opératoire est interdisciplinaire, le rôle de l'ATSSO est difficile de discriminer dans le	
	Faire preuve de flexibilité, de proactivité, de polyvalence et de vision globale			1	Estimez, sur une échelle de 0 à 6, le degré de ces caractéristiques	Fidélité
	Attrait pour les technologies opératoires et leur évolution					
	Remise en état des salles (nettoyage) et réapprovisionnement					
Conscience de la responsabilité individuelle	Gestion des stocks (matériel UU, implants, dispositifs médicaux)					
	Sens des responsabilités/ Participation à la gestion des risques			1	Estimez, sur une échelle de 0 à 6, le sens des responsabilités qui ont fait preuve l'aide de salle	
Reconnaissance sociale (ATSSO)	Capacité à la réflexivité dans les activités professionnelles					
	Reconnaissance/légitimité					
	Valorisation salariale de la fonction/formation					
Image et Satisfaction des différents acteurs	Satisfaction de la part des commanditaires					
	La formation ATSSO évolue au plus près des besoins			1		
	L'image d'espace compétence					
	Participe à un label qualité					

en matière de Design et de la prise de données par questionnaire :

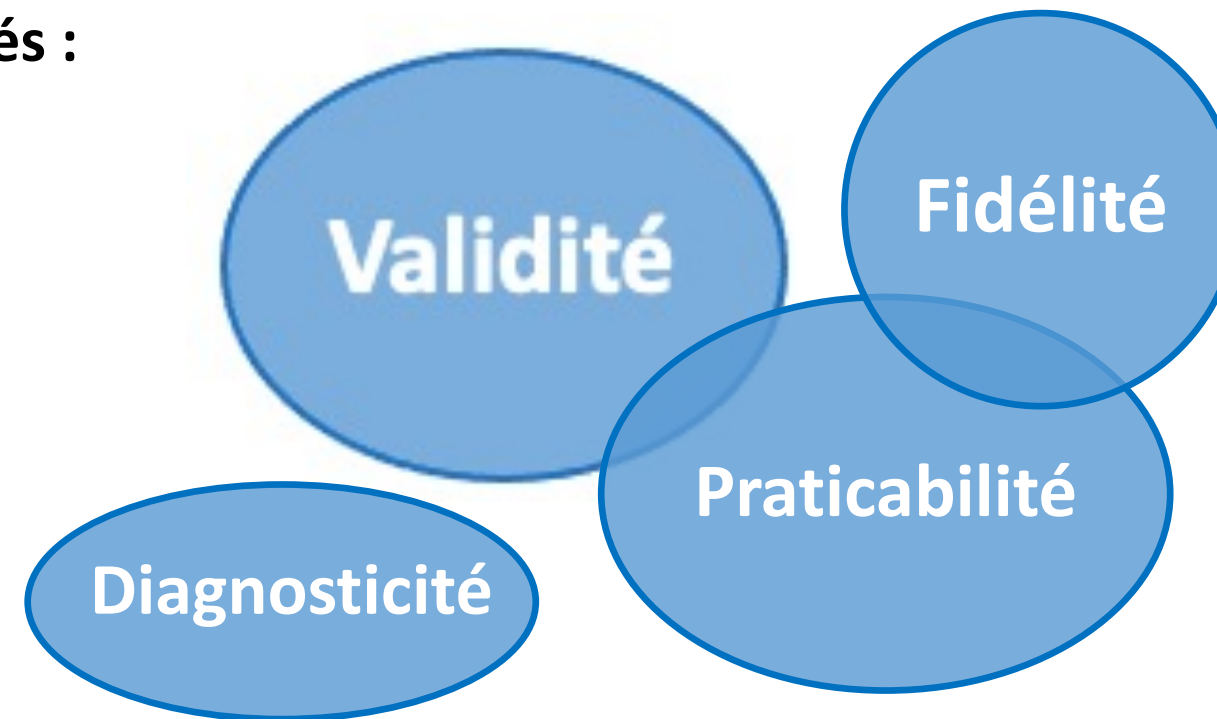
- items maximum de manière à diminuer le temps mobilisé pour répondre et donc à augmenter les taux de réponses
- correspondent à une question par niveau regroupé des attentes
- lire Google Form dont on envoie le lien via e-mail
- aux qui n'aurait pas répondu dans les temps, d'abord par e-mail puis par téléphone avec la possibilité de leur poser la question au téléphone

## Choix collectif d'un dispositif fondé sur deux type d'instruments :

- Des questionnaires en ligne ;
- Des focus groups.

## ... Adressés à deux groupes d'acteurs impactés :

- Le groupe gravitationnel (GG) ;
- Le groupe des gestionnaires (GGe).



# Etape « 3. Elaboration des instruments » → en vue de récolter les données d'impact

## Exemples d'items extraits des questionnaires en ligne

**Authenticité**

**Sensibilité**

Co-construction qui entraîne des allers-retours avec les acteurs-clés du dispositif de formation ATSSO



**Envoi d'une demande de participation à la récolte des données auprès des deux publics interrogés (GG et Ge) accompagnée d'une explication des tenants et aboutissants de la démarche...**

- **Premier contact avec les par la responsable des formations ATSSO**
- **Deuxième prise de contact par l'équipe d'évaluation**
- **Deux à trois relances par la responsable et l'équipe d'évaluation**



**Communicabilité**

# Etape « 5. Collecte des données » ... qui seront utilisées aux étapes 6 et 7 qui suivront

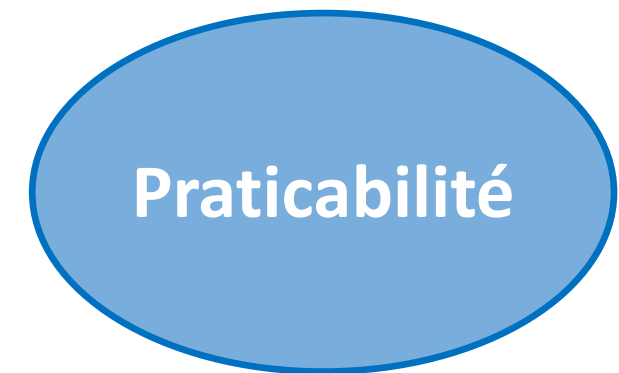
... Envoi des liens vers les **questionnaires** via email contenant un QR code



	A	B	C	D	E	F	G
1	Horodateur	Adresse e-mail	Score	1.1 Estimez globalement	1.2 Commentaires éven	1.3 Estimez globalement	2.1 Estimez globalement 2
2	14/06/2022 11:59:51 ja				6		5 6
3	14/06/2022 17:26:23 m				6		6 6
4	14/06/2022 22:48:09 c				5		3 5
5	15/06/2022 14:58:20 m				5		5 6

... Organisation de deux **Focus Groups** :

- pour le public GG ;
- Pour le public GGe.

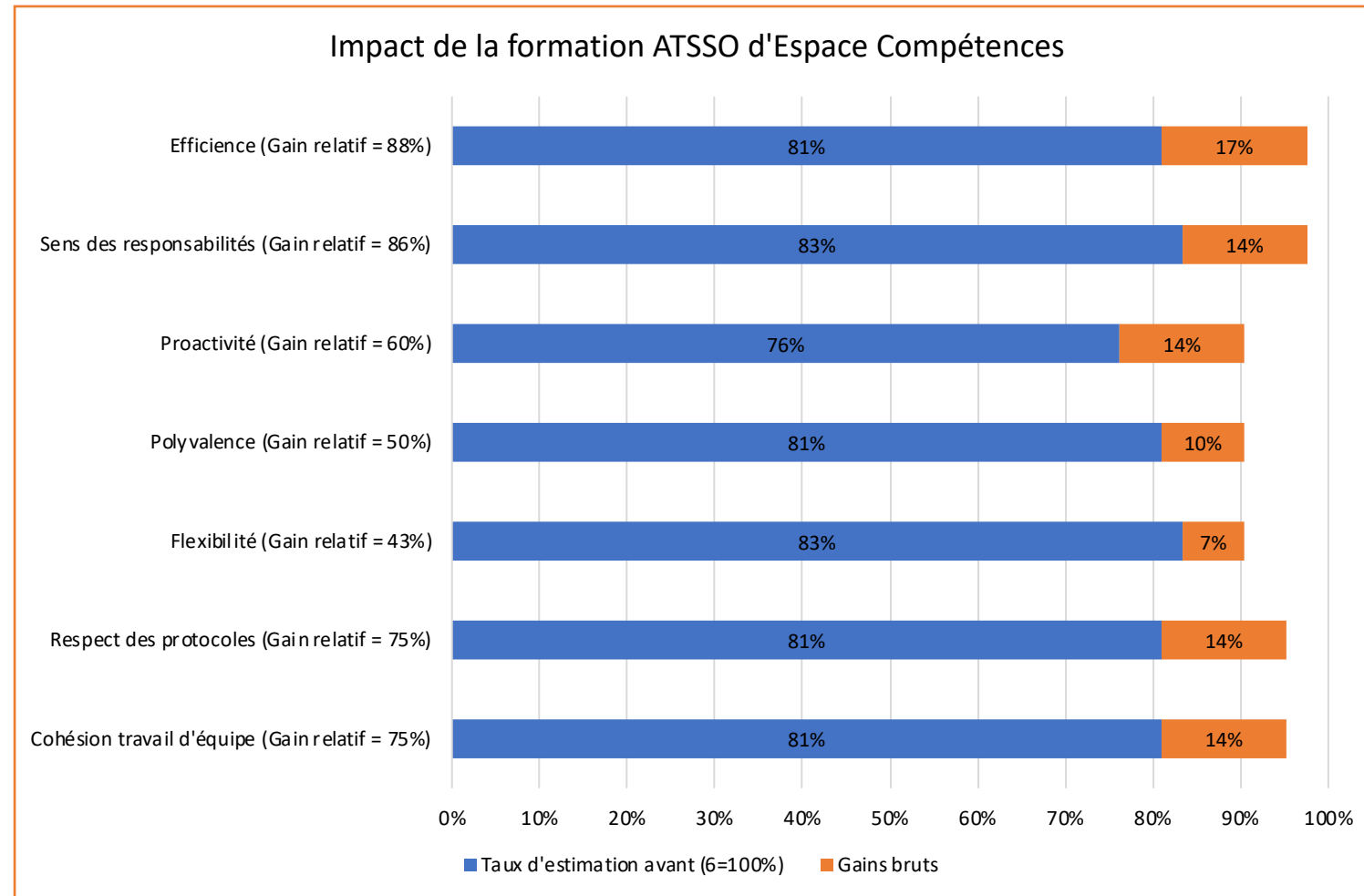


## Etape en cours...

Le but est de synthétiser les données récoltées afin d'informer sur les impacts de la formation en se basant sur les attentes identifiées à l'étape 1 d'analyse...

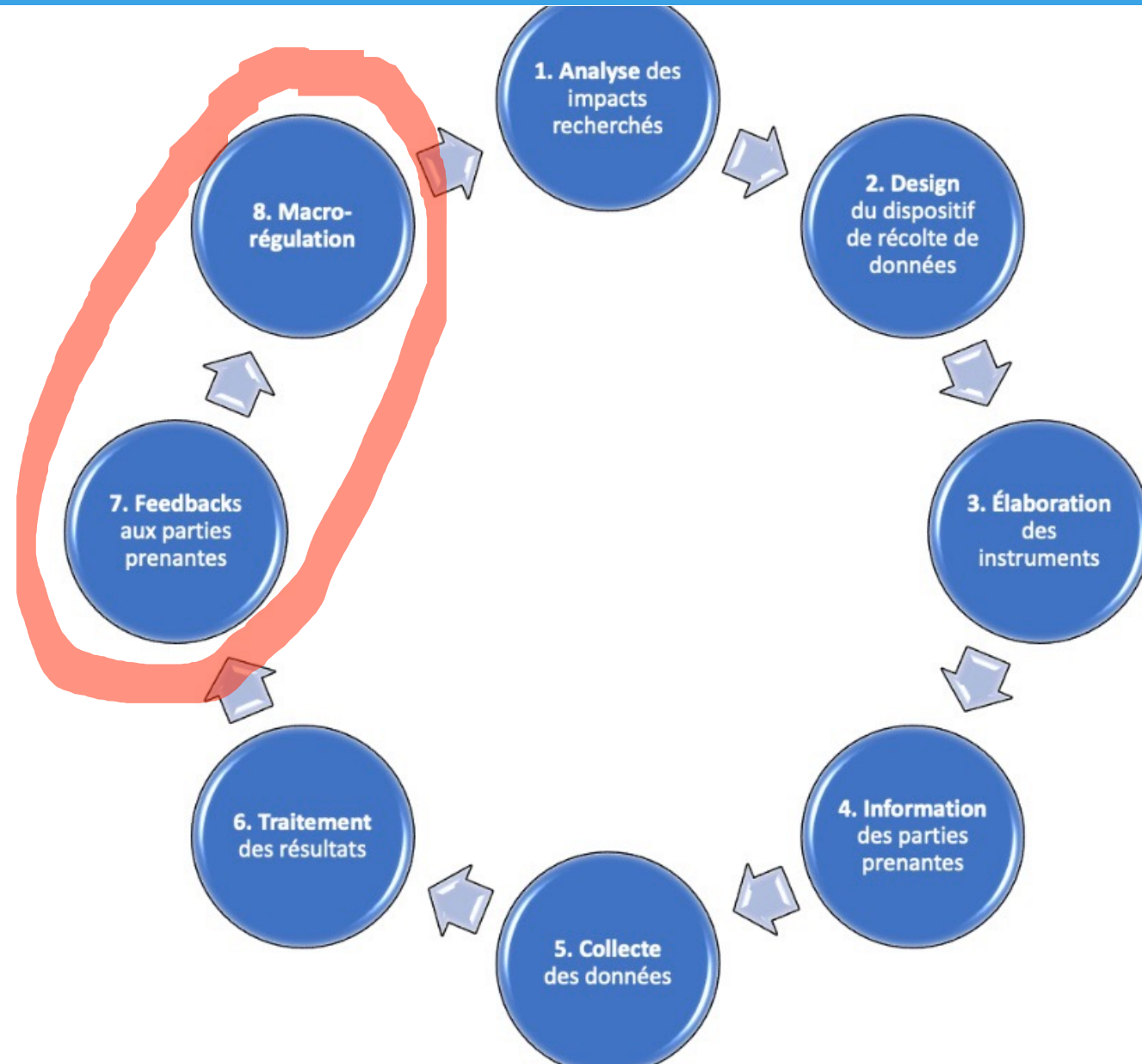
Un exemple de graphique de synthèse →

## « Groupe Gravitationnel »



## Étape 7 & 8

### Feedbacks Macro- régulation





Congrès SSRE — symposium S12A\_08

**Merci de votre attention !  
Questions ?**

Jean-Luc GILLES \*

Jean-Michel RIGO \*\*

\* Haute école pédagogique du canton de Vaud, Lausanne, Suisse

\*\* Université de Hasselt, Belgique