INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Évaluation du Programme de sensibilisation à la santé publique

Québec

Évaluation du Programme de sensibilisation à la santé publique

Direction de la valorisation scientifique et qualité

2 juin 2020

Institut national de santé publique
Québec

AUTEURE

Marie-Hélène Brousseau, conseillère scientifique
Direction de la valorisation scientifique et qualité

AVEC LA COLLABORATION DE

Doina Malai, conseillère scientifique
Félix Lebrun-Paré, conseiller scientifique
Maryse Beaudry, agente d'information
Direction de la valorisation scientifique et qualité

SOUS LA COORDINATION DE

Benoit Houle, chef d'unité scientifique
Direction de la valorisation scientifique et qualité

MISE EN PAGE

Samia Abdelbaki, agente administrative
Direction de la valorisation scientifique et qualité

REMERCIEMENTS

Cette étude a été commandée et financée par la Direction de la planification et du développement en santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-86887-3(PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

Table des matières

Liste des tableaux ..... **III**
Liste des figures ..... **V**
Liste des sigles et acronymes ..... **VII**
1 Faits saillants **1**
Sommaire **3**
1 Introduction **9**
2 L'évaluation du Programme de sensibilisation à la santé publique **11**
2.1 Les données utilisées 11
2.2 Le profil des répondants 11
3 La satisfaction à l'égard de la formation **15**
3.1 La satisfaction générale 15
3.2 La satisfaction à l'égard du contenu 16
3.3 La satisfaction à l'égard des activités d'auto-évaluation 16
4 Les retombées de la formation **19**
4.1 Éléments d'information principalement retenus 19
4.2 Retombées de la formation dans la pratique 21
5 Commentaires et suggestions des répondants **23**
6 Éthique et limites de l'étude **25**
6.1 Éthique 25
6.2 Limites 25
7 Recommandations **27**
7.1 Étape 1 : Identifier et analyser les besoins et leur contexte 27
1.1 Étape 2 : Réaliser la conception de la démarche par compétences 27
7.2 Étape 3 : Planifier et organiser la démarche de développement des compétences 29
7.3 Étape 4 : Diffuser la formation et favoriser le transfert des apprentissages 29
7.4 Étape 5 : Évaluer la démarche de développement des compétences 30
7.5 Étape 6 : Gérer les dossiers de participation et l'amélioration continue 30
7.6 Normes de développement pour le *eLearning* 30
4 Conclusion **33**
5 Références **35**
Annexe 1 Formulaire d'évaluation **37**
Annexe 2 Liste des ressources communes internes **45**

Liste des tableaux

Tableau 1 Catégories de commentaires sur les éléments de contenu retenu 5
Tableau 2 Catégories sur les commentaires et suggestions des participants 5
Tableau 3 Répartition des répondants selon la région sociosanitaire 13
Tableau 4 Capacité de la formation à favoriser l'atteinte des objectifs d'apprentissage 15
Tableau 5 Catégories de commentaires sur les éléments de contenu retenu 20
Tableau 6 Catégories de commentaires sur les retombées de la formation dans la pratique 21
Tableau 7 Catégories sur les commentaires et suggestions des participants 23
Tableau 8 Normes FCP à l'étape d'identification et d'analyse du besoin 27
Tableau 9 Normes FCP à l'étape de la conception de la démarche par compétences 28
Tableau 10 Normes FCP à l'étape de la planification et de l'organisation de la démarche de développement des compétences 29
Tableau 11 Normes FCP à l'étape de la diffusion de la formation et du transfert des apprentissages 29
Tableau 12 Normes FCP à l'étape de l'évaluation de la démarche de développement des compétences 30
Tableau 13 Normes FCP à l'étape de la gestion des dossiers de participation et amélioration continue 30
Tableau 14 Normes de développement pour le *eLearning* 31

Liste des figures

Figure 1 Milieu de travail des répondants 12
Figure 2 Satisfaction à l'égard du contenu de formation 16
Figure 3 Satisfaction à l'égard des activités d'auto-évaluation 17
Figure 4 Niveau des retombées rapportées dans la pratique 19

Liste des sigles et acronymes

ENA	Environnement numérique d'apprentissage
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DGSP	Direction générale de santé publique
FCP	Formation continue partagée
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PNSP	Programme national de santé publique
PSSP	Programme de sensibilisation à la santé publique
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique

Faits saillants

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du Programme de sensibilisation à la santé publique, une formation ayant pour but de soutenir le développement des compétences transversales des acteurs de la santé publique au Québec.

Élaborée en 2014 et mise à jour en 2017, cette formation est offerte gratuitement en ligne à tout le personnel des 34 établissements du réseau de la Santé et des services sociaux et des directions qui se voient confiées des services de santé publique. Elle est accessible par un environnement numérique d'apprentissage, soit la plateforme Web communément appelée ENA provincial. Elle est destinée aux gestionnaires et professionnels nouvellement arrivés en santé publique, et à ceux et celles qui souhaitent parfaire leurs connaissances en la matière.

Elle offre un survol du domaine sur le plan théorique et pratique en explicitant les caractéristiques du champ d'action de la santé publique au Québec. Elle inclut notamment les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux, la description des problèmes de santé évitables prioritaires, l'influence des déterminants sur la santé de la population, la définition des inégalités sociales de santé, la présentation des cinq axes d'action du Programme national de santé publique ainsi que les principes et approches privilégiées pour guider l'action de santé publique.

L'évaluation de la satisfaction de cette formation ainsi que des besoins de mise à jour s'inscrit dans le souci de renforcer les compétences de base en santé publique, incluant celles visant la prise en compte des inégalités sociales de santé. Elle intervient aussi dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux en 2015, qui a été marquée par un renouvellement significatif de sa main-d'œuvre.

Cette évaluation a été réalisée par l'analyse des données des formulaires d'évaluation de la satisfaction de la formation remplis entre le 1er mai 2017 et 8 novembre 2019.

Résultats

- La quasi-totalité des participants considère que la formation répondait à leurs attentes (99 %) et que son contenu était clair et pertinent (98 %).
- La majorité des répondants (78 %) estime qu'elle amènera des retombées concrètes dans leurs pratiques. Ils indiquent mieux connaître la santé publique et son rôle (26 %), la structure et le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux (14 %) ainsi que le Programme national de santé publique (13 %), leur permettant par le fait même de mieux cerner leur propre rôle ainsi que celui des autres acteurs de la santé publique.
- Les thèmes mieux retenus par les répondants sont le Programme national de santé publique (24 %), les déterminants de la santé (13 %) ainsi que l'historique et l'évolution de la santé publique au Québec (11 %).
- Les thèmes moins bien retenus par les répondants en proportion égale (3 %) sont les inégalités sociales de santé, les problèmes de santé évitables prioritaires, les grands enjeux de la santé publique ainsi que les approches d'intervention.
- Les améliorations suggérées portent principalement sur la stratégie pédagogique (7 %) et l'intégration de contenus audiovisuels, plus interactifs et stimulants (7 %).

Malgré une satisfaction générale manifestée à l'égard du programme, ce dernier doit être mis à jour afin de respecter le cycle de pérennisation de trois ans des formations en santé publique de la formation continue partagée (FCP). Le besoin de renforcer les compétences de base en santé publique, celui de les développer pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé et la prise en considération des ressources communes à maîtriser (savoirs, savoir-faire, et savoir-être) pour l'ensemble des acteurs offrants des services de santé publique de la santé justifient d'autant plus la nécessité d'actualiser le programme.

Les recommandations d'amélioration formulées dans ce rapport s'appuient sur les normes de la FCP et les normes *e-learning* établies en 2019 par son comité aviseur. L'étude démontre que certaines d'entre elles ne sont pas respectées. Ce constat justifie le besoin de rehausser le Programme de sensibilisation à la santé publique de façon à respecter l'ensemble des standards de qualité attendus dans le cadre de la FCP et maximiser les possibilités technologiques actuelles pour être arrimé aux nouvelles tendances en formation en ligne.

Sommaire

Introduction

Le *Programme de sensibilisation à la santé publique* (PSSP) a été élaboré initialement en 2014, en soutien à la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2003-2012. Il a fait l'objet d'une refonte majeure en 2017. Cette actualisation avait comme objectif spécifique de « soutenir le développement des compétences transversales des acteurs de santé publique » inscrit dans la Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025.

Cette formation prépare le personnel au champ d'action de la santé publique au Québec. Elle fait un survol de ce domaine tant sur le plan théorique et pratique. Elle vise à 1) définir la santé publique ; 2) nommer les quatre grands courants historiques de la santé publique ; 3) décrire le cadre d'action en santé publique au Québec ; 4) reconnaître les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux ; 5) définir la santé ; 6) décrire les problèmes de santé évitables prioritaires ; 7) expliquer l'influence des déterminants sur la santé de la population ; 8) définir les inégalités sociales de santé ; 9) nommer les cinq axes du Programme national de santé publique (PNSP) ; 10) identifier les principaux documents associés au PNSP ; 11) reconnaître les principes directeurs et les approches privilégiées pour guider l'action de santé publique.

Le programme vise les gestionnaires et professionnels nouvellement arrivés dans ce domaine, mais il peut aussi s'adresser à ceux et celles qui souhaitent parfaire leurs connaissances en la matière. Le Programme de sensibilisation à la santé publique est composé de 3 modules de formation entièrement en ligne en mode asynchrone. Il est offert à l'ensemble des acteurs du réseau et des directions qui se voient confier des services de santé publique sur une base volontaire ou en réponse à la recommandation du supérieur.

Le Programme est déployé sur l'environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA). L'ENA est une plateforme Web provinciale qui rend accessible gratuitement l'offre de formation des employés du réseau de la santé et des services sociaux. Cette offre se nomme la formation continue partagée (FCP). Elle est régie par divers critères et normes permettant de rencontrer les standards de qualité attendus établis par son comité aviseur. À celles-ci s'ajoute le cycle de pérennisation de deux ans pour les formations de nature clinique et de trois ans pour celles portant sur la santé publique.

L'évaluation du Programme de sensibilisation à la santé publique

L'INSPQ a été mandaté par la Direction générale de la santé publique (DGSP) pour l'évaluation des besoins de mise à jour du PSSP sur la base des données relatives au déploiement et à la satisfaction à l'égard de la formation. Elle s'inscrit dans le but de renforcir les compétences de base en santé publique. Elle intervient dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux en 2015, qui a été marquée par un renouvellement significatif de sa main-d'œuvre. Elle est aussi avivée par le besoin de développement des compétences pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé, la mise à jour de la liste des ressources communes inscrite au Plan d'action pour soutenir le développement des compétences en santé publique 2020-2025, les normes et standards de qualité FCP attendus ainsi que les possibilités technologiques en 2020.

Elle cible le premier niveau de l'évaluation d'une formation selon le modèle de Kirkpatrick (2010), soit la satisfaction de l'apprenant. Quant aux recommandations, celles-ci s'appuient sur les critères et les normes de la FCP en 2019.

Cette évaluation repose sur le traitement et l'analyse des données recueillies par l'entremise du formulaire d'évaluation de la satisfaction en ligne disponible sur l'ENA. Ces formulaires ont été remplis entre le 1er mai 2017 et le 8 novembre 2019 inclusivement.

La satisfaction à l'égard de la formation

La quasi-totalité des participants considérait que la formation correspondait à leurs attentes (99 %) et que le temps alloué à celle-ci était adéquat (92 %). La quasi-totalité des répondants considérait aussi que le *Programme de sensibilisation à la santé publique* leur permettait d'atteindre l'ensemble de ses objectifs d'apprentissage (98 %).

Les objectifs les mieux atteints étaient de : « Nommer les quatre grands courants historiques de la santé publique » (99 %), « Reconnaître les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux » (99 %), et de « Décrire le cadre d'action en santé publique au Québec » (98 %).

Les objectifs les moins bien rencontrés étaient de : « Définir les inégalités sociales de santé » (95 %), « Décrire les problèmes de santé évitables prioritaires » (95 %) et « Identifier les principaux documents associés au PNSP » (96 %).

La satisfaction à l'égard du contenu et des activités d'auto-évaluation

La quasi-totalité des participants considérait que le contenu de la formation était clair et pertinent (98 %) en regard des objectifs d'apprentissage. En ce qui a trait à la satisfaction quant à l'approche technopédagogique de la formation, la majorité des répondants sont satisfaits quant au nombre d'activités d'auto-évaluation proposées (97 %), leur pertinence (97 %) et leur niveau de difficulté (98 %). Quatre répondants (3 %) ont par ailleurs indiqué être en désaccord avec le nombre d'activités d'auto-évaluation suggéré. Cinq répondants (4 %) ont précisé être en désaccord avec la pertinence des activités d'auto-évaluation choisies pour atteindre les objectifs. Une proportion de 2 % de répondants a manifesté son désaccord quant à l'adéquation du niveau de difficulté proposé.

Les retombées de la formation

La majorité des répondants ont indiqué que la formation aura des retombées sur leurs pratiques.

Une meilleure connaissance de la santé publique constitue le principal impact rapporté par les répondants. Une meilleure connaissance de la structure du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du Programme national de santé publique arrive au deuxième et au troisième rang.

Par ces nouvelles connaissances, ils rapportent mieux comprendre leur propre rôle ainsi que celui des autres acteurs du réseau, avec une meilleure compréhension de la structure de celui-ci.

Éléments d'information principalement retenus

Les éléments d'information principalement retenus ont été colligés à l'aide d'une question ouverte. Cent-trente-quatre (134) répondants y ont répondu. Les commentaires ont totalisé 234 mentions différentes regroupées dans 15 catégories (tableau 3).

Les thèmes mieux retenus par les répondants sont le Programme national de santé publique, les déterminants de la santé ainsi que l'historique et l'évolution de la santé publique au Québec.

Les thèmes moins bien retenus par les répondants en proportion égale sont les inégalités sociales de santé, les problèmes de santé évitables prioritaires, les grands enjeux de la santé publique ainsi que les approches d'intervention.

Tableau 1 Catégories de commentaires sur les éléments de contenu retenu

Catégories de commentaires	% (n = 234 mentions)
Le programme national de santé publique (axes, services, principes directeurs)	24 %
Les déterminants de la santé	13 %
L'historique et l'évolution de la santé publique au Québec	11 %
La santé publique : vision, portée, définition	10 %
La gouvernance et les mécanismes du réseau	9 %
Le cadre d'action en santé publique	7 %
Les documents associés au PNSP	5 %
Inclassable	4 %
Les inégalités sociales de santé	3 %
Les approches d'intervention	3 %
Les problèmes de santé évitables prioritaires	3 %
Les grands enjeux de la santé publique	3 %
La définition de la santé	2 %
Tout	1 %
Rien	1 %

Commentaires et suggestions des répondants

Les commentaires généraux quant à l'appréciation de la formation et les suggestions d'amélioration ont été recueillis à l'aide d'une question ouverte. Soixante-douze répondants y ont répondu rapportant 89 mentions distinctes classifiées dans 12 catégories (tableau 1).

Tableau 2 Catégories sur les commentaires et suggestions des participants

Catégories de commentaires	% (n = 89 mentions)
Rien à ajouter	25 %
Remerciements	20 %
Revoir le contenu	8 %
Améliorer la stratégie pédagogique	7 %
Intégrer plus de capsules vidéo	7 %
Inclassable	7 %
Revoir la durée	6 %
Améliorer le visuel	6 %
Intégrer une narration	6 %
Améliorer les exercices	4 %
Assurer la pérennité des ressources en ligne	3 %
Revoir certains volets administratifs	2 %

Les améliorations suggérées portent principalement sur la stratégie pédagogique et l'intégration de contenus audiovisuels, plus interactifs et stimulants.

Éthique et limites de l'étude

La totalité des cent-trente-trois répondants a indiqué n'avoir perçu aucun biais commercial et ils ont précisé que le code d'éthique en éducation médicale continue avait été respecté. La grande majorité des répondants (97 %), relativement à la question portant sur les conflits d'intérêts, sont en accord avec le fait que la divulgation par les responsables de l'activité est adéquate.

L'évaluation de la satisfaction comporte certaines limites. D'une part, la participation à la formation se fait sur une base volontaire, ce qui peut engendrer un biais de sélection lié à une motivation plus grande, générant une opinion plus favorable. De plus, des biais d'information peuvent être occasionnés du fait que les participants ont la possibilité de remplir le questionnaire d'évaluation de la satisfaction sans avoir complété l'entièreté du programme. Par ailleurs, le faible taux de complétion de l'évaluation de la satisfaction (42 %) ainsi que la faible représentativité de certaines régions et des groupes rendent difficilement généralisables les résultats.

Pour terminer, les retombées dans la pratique doivent aussi être interprétées avec prudence puisqu'elles sont rapportées par les répondants plutôt qu'observés par un évaluateur externe. Puisque ce qui est entendu par « retombées » ainsi et par « niveau » n'a pas été clairement défini dans le formulaire d'évaluation, une vigilance dans l'analyse des résultats s'impose aussi à cet égard.

Recommandation

Analyse de besoins

La mise à jour du PSSP devra comprendre une analyse exhaustive du contexte, des besoins de formation auprès du public cible ainsi qu'un inventaire de contenu. À cette étape, le besoin de développement de compétences pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS) devra être considéré sachant qu'il s'agit d'une priorité pour le deuxième cycle du PNSP (INSPQ 2019). De plus, la liste des ressources communes internes en santé publique (savoirs, savoir-faire et savoir-être), incluse dans le Plan d'action pour soutenir le développement des compétences 2020-2025, devra être examinée puisque celles-ci devront être connues et maîtrisées par l'ensemble des acteurs du RSSS ou d'autres directions déployant des services de santé publique.

Le contexte de renouvellement de la main-d'œuvre devra aussi être considéré. À ce titre, les besoins de formation devront être recueillis auprès des personnes nouvellement embauchées de façon à cerner les besoins au moment de leur intégration en poste. De plus, les besoins devront aussi être colligés auprès des gestionnaires afin d'identifier les mesures à mettre en place pour structurer et favoriser le développement des compétences du personnel.

Démarche de développement des compétences

Puisque le renforcement des compétences en santé publique est recherché et que la liste des ressources communes prévoit et intègre aussi des savoir-faire, une réflexion approfondie sur les objectifs d'apprentissage devra être réalisée au moment de la mise à jour. Une révision de la stratégie pédagogique devra être effectuée de façon à ce qu'elle soit axée davantage sur le développement des compétences dans une perspective de formation continue. À ce titre, rappelons que 9 % des répondants mentionnent n'avoir perçu aucune retombée dans leur pratique légitimant l'intérêt d'actualiser le programme dans sa forme actuelle.

La mise à jour du PSSP devra aussi comprendre une révision complète des contenus de façon à ce que ces derniers soient actualisés et intègrent les nouvelles pratiques de la santé publique. La révision des contenus est d'ailleurs soulignée dans une proportion de 8 % des mentions en ce qui a trait aux améliorations possibles.

Malgré la pertinence des activités en lien avec les objectifs soulevés, la nouvelle mouture du PSSP devra s'assurer de diversifier les approches possibles et de focaliser sur le développement des compétences. La révision du visuel et l'intégration de narration sont aussi des aspects qui demanderont à être considérés au moment de la refonte. Cette amélioration a été rapportée chez 7 % des répondants.

Transfert des apprentissages

La révision de la formation nécessitera l'exploration de diverses options afin de rehausser significativement le niveau d'interactivité dans la démarche d'apprentissage. Actuellement, 8 % du temps de la formation est alloué aux activités d'auto-évaluation et 14 % aux activités de réflexion individuelle. Des mesures de soutien et d'accompagnement devront aussi être considérées dans le quotidien de l'apprenant, et ce, avant, pendant et après la formation. À ce titre, il sera nécessaire d'explorer la stratégie pédagogique afin d'y inclure des activités favorables au transfert des apprentissages notamment en mode synchrone, par exemple des webinaires.

Normes de développement eLearning

La nouvelle mouture de la formation devra être conforme à toutes normes de développement eLearning d'un point de vue technique. Une révision des normes graphiques ainsi que la mise en place des meilleures pratiques en ce qui a trait à l'accessibilité Web s'imposeront au moment de la refonte.

Évaluation du programme

La stratégie d'évaluation se limite actuellement à l'évaluation de la satisfaction. La qualité des apprentissages, la valeur de la formation ainsi que le soutien perçu par l'apprenant dans sa démarche de formation devront faire l'objet du processus d'évaluation de la nouvelle mouture du programme.

Conclusion

Malgré une satisfaction générale manifestée à l'égard du programme, ce dernier doit être mis à jour afin de respecter le cycle de pérennisation de trois ans des formations en santé publique de la formation continue partagée (FCP). Le besoin de renforcer les compétences de base en santé publique, celui de les développer pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé et la prise en considération des ressources communes à maîtriser (savoirs, savoir-faire, et savoir-être) pour l'ensemble des acteurs offrants des services de santé publique de la santé justifient d'autant plus la nécessité d'actualiser le programme.

Les recommandations d'amélioration formulées dans ce rapport s'appuient sur les normes de la FCP et les normes *eLearning* établies en 2019 par son comité aviseur. Cette étude démontre que certaines d'entre elles ne sont pas respectées. Ce constat justifie de nouveau le besoin de rehausser le Programme de sensibilisation à la santé publique de façon à respecter l'ensemble des standards de qualité attendus dans le cadre de la FCP et maximiser les possibilités technologiques actuelles pour être arrimé aux nouvelles tendances en formation en ligne.

1 Introduction

Le *Programme de sensibilisation à la santé publique* (PSSP) a été élaboré initialement en 2014, en soutien à la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2003-2012 (mis à jour en 2008). Initialement, ce programme se voulait une composante du Dispositif d'intégration et d'orientation du nouvel employé et d'un nouveau gestionnaire en santé publique en vue de soutenir les gestionnaires dans le processus d'accueil de leur personnel. Ce dispositif n'est désormais plus accessible depuis la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en 2015.

Le PSSP a fait l'objet d'une refonte majeure en 2017. Son actualisation s'est inscrite dans l'une des quatre orientations de la Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 qui porte sur l'amélioration continue de l'action de santé publique. Il vient en réponse à un de ses objectifs spécifiques qui est de « Soutenir le développement des compétences transversales des acteurs de santé publique ».

L'objectif général de ce programme est de préparer le personnel au champ d'action de la santé publique au Québec. Les objectifs spécifiques de la formation sont : 1) de définir la santé publique ; 2) de nommer les quatre grands courants historiques de la santé publique ; 3) de décrire le cadre d'action en santé publique au Québec ; 4) de reconnaître les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux ; 5) de définir la santé ; 6) de décrire les problèmes de santé évitables prioritaires ; 7) d'expliquer l'influence des déterminants sur la santé de la population ; 8) de définir les inégalités sociales de santé ; 9) de nommer les cinq axes du Programme national de santé publique (PNSP) ; 10) d'identifier les principaux documents associés au PNSP ; 11) de reconnaître les principes directeurs et les approches privilégiées pour guider l'action de santé publique. Le programme vise les gestionnaires et professionnels nouvellement arrivés en santé publique, mais il peut aussi s'adresser à ceux et celles qui souhaitent revoir leurs connaissances en la matière. Il est composé de 3 modules totalisant 8H05 de formation entièrement en ligne en mode asynchrone et est offert à l'ensemble des acteurs du réseau sur une base volontaire suite à la recommandation du supérieur.

Dans un premier temps, le PSSP a été hébergé sur le campus virtuel de l'Institut national de santé publique. Il a ensuite été migré sur l'environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA). L'ENA est une plateforme Web qui rend accessible gratuitement l'offre de formation des employés d'un des 34 établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cette offre se nomme la formation continue partagée (FCP). La FCP est régie par divers critères et normes permettant de rencontrer les standards de qualité attendus : Normes et actions recommandées de développement de la formation continue partagée ; processus de validation des normes de formations développées par la Formation continue partagée et les normes spécifiques Formation en ligne. Selon ces dernières, les formations de nature clinique doivent être mises à jour aux deux ans, et celles de santé publique aux trois ans.

L'évaluation de la satisfaction du PSSP et des besoins de mise à jour est justifiée par celles-ci, mais également par d'autres obligations et éléments de contexte. À savoir :

- Le besoin de renforcer les compétences de base en santé publique chez les personnes nouvellement embauchées en santé publique et chez celles qui déploient des services de santé publique confiés à partir d'autres directions, par exemple les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance de la Direction du programme Jeunesse.
    - Il est exacerbé depuis la réorganisation du RSSS en 2015 qui fut marquée par un renouvellement significatif de sa main-d'œuvre. Ce besoin a été souligné dans différentes

circonstances par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) et dans une évaluation de la mise en œuvre du PNSP 2015-2025 publiée par l'INSPQ (2019).

- Le besoin de développement de compétences pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS).
  - Selon l'Évaluation de l'INSPQ (2019), ce besoin a été soulevé. À ce propos, il convient de préciser qu'une analyse de besoin de soutien à l'égard de la prise en compte des ISS est présentement en préparation. Il s'agit d'un mandat confié à l'INSPQ par la Direction générale de santé publique (DGSP) en 2019.
- La mise à jour de la liste des ressources communes internes (savoirs, savoir-faire et savoir-être) en santé publique.
  - Le Plan d'action pour soutenir le développement des compétences en santé publique 2020-2025 de la Direction de la planification et du développement en santé publique du MSSS propose une liste de ressources communes en santé publique. Le déploiement de ce plan est planifié au début de l'année 2020 et la validation de cette liste auprès des instances de santé publique y est prévue. Il importe que ces savoirs, savoir-faire et savoir-être en santé publique soient maîtrisés par l'ensemble des acteurs qui déploient des services de santé publique, d'où la nécessité d'évaluer les besoins de mise à jour du PSSP à l'égard de son contenu. En effet, celle-ci contribue au développement des compétences transversales des acteurs de santé publique.
- Les normes et standards de qualité FCP et l'évolution des possibilités technopédagogiques
  - L'édition 2017 du PSSP a été élaborée avant l'établissement des normes et de standards de qualité FCP, et également, selon les possibilités technopédagogiques de l'époque. Le projet devrait soulever les optimisations recherchées par l'entremise des données de l'évaluation de la satisfaction, des normes actuelles de la FCP ainsi que des nouvelles tendances sur le marché du travail en matière de formation en ligne.

2 L'évaluation du Programme de sensibilisation à la santé publique

L'INSPQ s'est vu mandater par la DGSP l'évaluation des besoins de mise à jour du PSSP sur la base des données relatives au déploiement et à la satisfaction à l'égard de la formation ainsi qu'aux éléments contextuels mentionnés plus haut. Elle cible le premier niveau de l'évaluation d'une formation selon le modèle de Kirkpatrick (2010), soit la satisfaction de l'apprenant. Quant aux recommandations, celles-ci s'appuient sur les critères et les normes de la FCP.

2.1 Les données utilisées

Cette évaluation repose sur le traitement et l'analyse des données recueillies par l'entremise du formulaire d'évaluation de la satisfaction rempli entre le 1er mai 2017 et le 8 novembre 2019 inclusivement. Ce formulaire a été créé à partir du logiciel Voxco et accessible en ligne dans l'ENA, les participants ont été invités à le remplir après avoir complété la formation et leur auto-évaluation. Toutefois, les apprenants avaient toujours la possibilité d'y accéder et de le remplir à tout moment sans que l'ensemble des modules soit achevé.

Depuis sa mise en ligne au 1er mars 2017, le campus virtuel de l'INSPQ comptait 114 inscriptions et 195 sur l'ENA pour un total global de 309 participants au 8 novembre 2019. De ces 309 participants à la formation, selon les données transmises par le rapport de participation de Voxco, 167 personnes ont commencé à remplir le formulaire d'évaluation en ligne, et seulement 132 l'ont rempli entièrement (35 abandons). Par le fait même, un taux de complétion de 79 % et un taux de réponse de 42 % ont pu être enregistrés. Les questionnaires remplis entièrement et partiellement ont été retenus dans le cadre de cette analyse. Conséquemment, le nombre de répondants est précisé pour chaque indicateur tout au long du présent rapport.

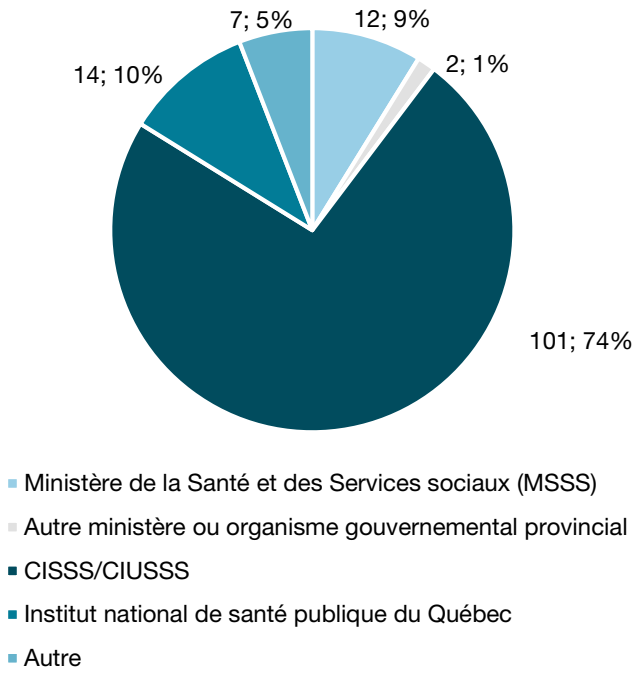
2.2 Le profil des répondants

La grande majorité des répondants occupaient une fonction de professionnels (94 % sur 136 répondants). L'autre exerçait à titre de gestionnaires (6 %). Soixante-treize des 136 répondants (54 %) comptaient moins de 1 année d'expérience en santé publique et 63 répondants (46 %) avaient plus d'une année à leur actif.

Les participants travaillaient majoritairement dans un CISSS ou un CIUSSS (74 % ; n=101/136), suivi de l'Institut national de santé publique (10%; n=14), du ministère de la Santé et des Services sociaux (9 % ; n = 12), et d'autres ministères ou organismes gouvernementaux (1 % ; n = 2) (figure 1).

L'ensemble des répondants travaillant au Ministère de la Santé et des Services sociaux étaient de la Direction générale de la santé publique (100 % ; n=12). Pour les CISSS et les CIUSS, 99 répondants provenaient d'une Direction de santé publique (99 %). Pour les autres ministères ou organismes gouvernementaux provinciaux, un répondant a mentionné œuvrer dans un centre local de services communautaires et un dans un centre hospitalier universitaire.

Figure 1 Milieu de travail des répondants



Sept répondants (5 %) travaillaient dans d'autres organismes que ceux présentés ci-dessus : Organisme non gouvernemental (n = 1), Agence de la santé publique du Canada (n = 1), Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James (n=1), Centre universitaire de santé McGill (n = 1), Centre hospitalier de l'Université de Montréal (n = 1), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (n = 1). Une mention parmi ces répondants se voulait trop générale pour apporter une précision sur le lieu de travail : santé publique (n = 1).

La majorité des répondants se répartissaient dans 4 régions sociosanitaires : Mauricie et Centre-du-Québec (19 %), Capitale-Nationale (19 %), Lanaudière (16 %) et Montérégie (16 %). Les régions de l'Estrie, des Laurentides, de l'Outaouais et de Terres-Cries-de-la-Baie-James ne comptabilisaient aucun répondant (tableau 1).

Tableau 3 Répartition des répondants selon la région sociosanitaire

Régions sociosanitaires	% (n = 135)
Bas-St-Laurent	1 %
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 %
Capitale-Nationale	19 %
Mauricie et Centre-du-Québec	19 %
Estrie	0 %
Montréal	10 %
Outaouais	0 %
Abitibi-Témiscamingue	2 %
Côte-Nord	1 %
Nord-du-Québec	6 %
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1 %
Chaudière-Appalaches	2 %
Laval	5 %
Lanaudière	16 %
Laurentides	0 %
Montérégie	16 %
Nunavik	1 %
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 %

3 La satisfaction à l'égard de la formation

3.1 La satisfaction générale

La quasi-totalité des participants considérait que la formation correspondait à leurs attentes (99 % ; n=134/136)[1] et que le temps alloué à celle-ci était adéquat (92 %; n = 125/136)[2].

La quasi-totalité des répondants considérait aussi que le *Programme de sensibilisation à la santé publique* leur permettait d'atteindre l'ensemble de ses objectifs d'apprentissage (n=133/136)[3].

Les objectifs les mieux atteints étaient de : « Nommer les quatre grands courants historiques de la santé publique » (99 %), « Reconnaître les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux » (99 %), et de « Décrire le cadre d'action en santé publique au Québec » (98 %) (tableau 2).

Les objectifs les moins bien rencontrés étaient de : « Définir les inégalités sociales de santé » (95 %), « Décrire les problèmes de santé évitables prioritaires » (95 %) et « Identifier les principaux documents associés au PNSP » (96 %).

Tableau 4 Capacité de la formation à favoriser l'atteinte des objectifs d'apprentissage

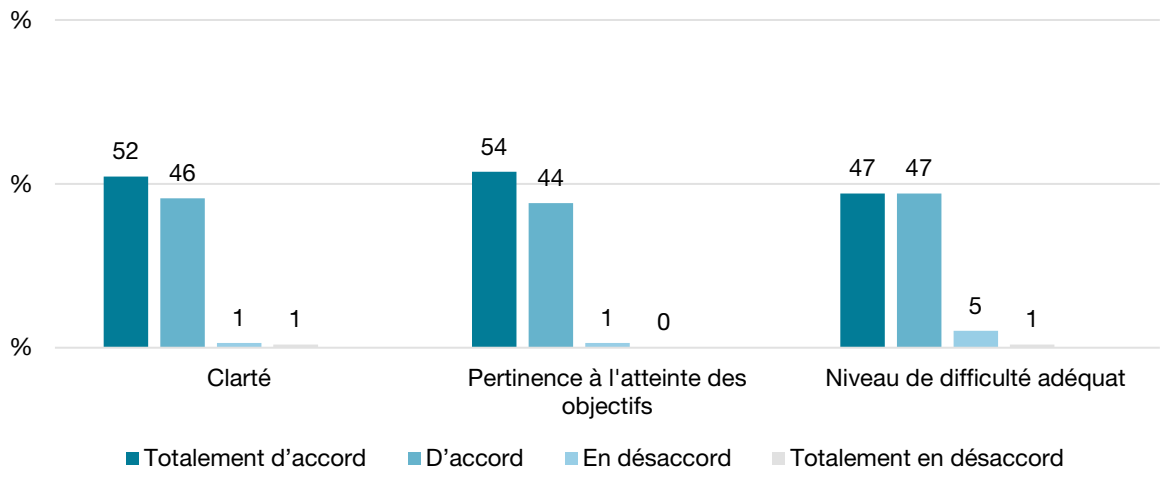
Objectifs d'apprentissage	% n = 136
Définir la santé publique	97 %
Nommer les quatre grands courants historiques de la santé publique	99 %
Décrire le cadre d'action en santé publique au Québec	99 %
Reconnaître les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux	99 %
Décrire les problèmes de santé évitables prioritaires	95 %
Expliquer l'influence des déterminants sur la santé de la population	96 %
Définir les inégalités sociales de santé	95 %
Nommer les cinq axes du Programme national de santé publique (PNSP)	98 %
Identifier les principaux documents associés au PNSP	96 %
Reconnaître les principes directeurs et les approches privilégiées pour guider l'action de santé publique	97 %

[1] Addition des pourcentages « Totalement d'accord » et « D'accord ».
[2] Idem.
[3] Idem.

3.2 La satisfaction à l'égard du contenu

La quasi-totalité des participants considérait que le contenu de la formation était clair et pertinent en regard des objectifs d'apprentissage (n = 133/136). Plus précisément, 98 % des répondants étaient en accord avec la clarté des informations présentées, 98 % étaient en accord avec la pertinence des contenus sélectionnés, et 94 % étaient en accord avec le niveau de difficulté présenté[4] (figure 2). Un petit nombre de répondants (6 % ; n= 8/136)[5] ont indiqué que le niveau de difficulté du contenu n'était pas adéquat. Par ailleurs, un répondant ne s'est pas positionné à l'égard de la pertinence du contenu en répondant à la question « Ne sais pas ».

Figure 2 Satisfaction à l'égard du contenu de formation



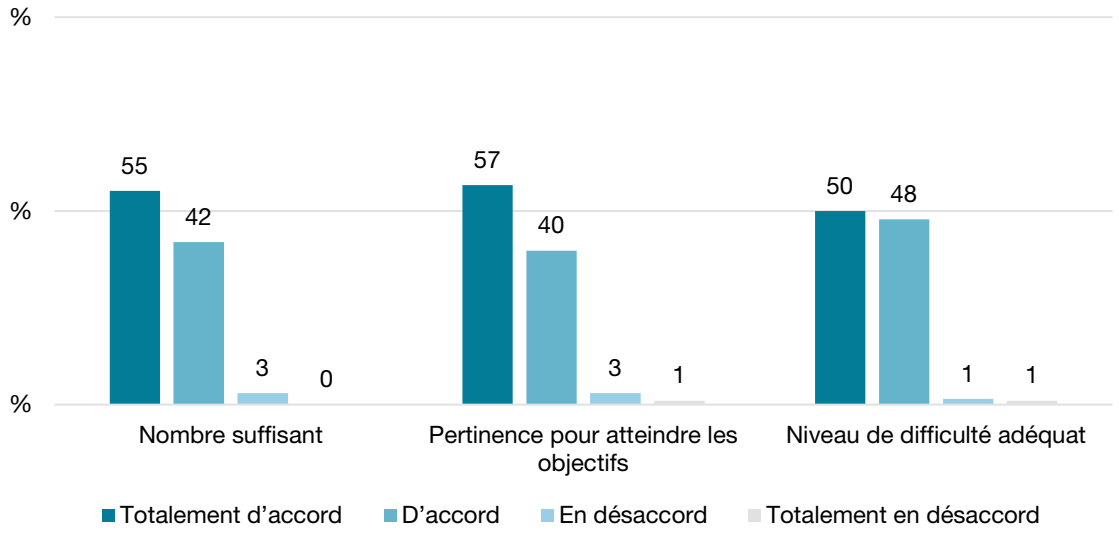
3.3 La satisfaction à l'égard des activités d'auto-évaluation

En ce qui a trait à la satisfaction quant à l'approche technopédagogique de la formation, la majorité des répondants sont satisfaits quant au nombre d'activités d'auto-évaluation proposées (97 %), leur pertinence (97 %) et leur niveau de difficulté (98 %)[6] (figure 3). Quatre (4) des 136 répondants (3 %)[7] ont indiqué être en désaccord avec le nombre d'activités d'auto-évaluation suggéré ainsi que leur pertinence.

Cinq (5) des 136 (4 %)[8] ont précisé être en désaccord avec la pertinence des activités d'auto-évaluation choisies pour atteindre les objectifs. Une proportion de 2 % de répondants a manifesté son désaccord quant à l'adéquation du niveau de difficulté proposé[9].

4 Addition des pourcentages « Totalement en accord » et « En accord ».
5 Addition des pourcentages « En désaccord » et « Totalement en désaccord ».
6 Addition des pourcentages « Totalement en accord » et « En accord ».
7 Addition des pourcentages « En désaccord » et « Totalement en désaccord ».
8 Idem.
9 Idem.

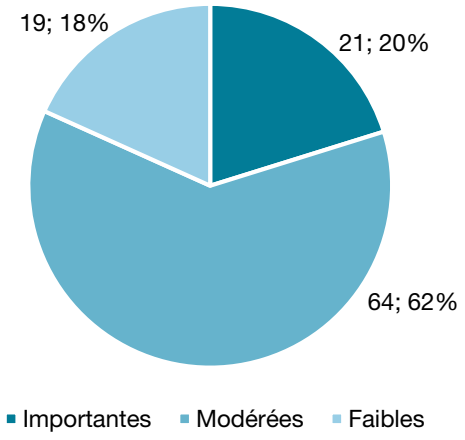
Figure 3 Satisfaction à l'égard des activités d'auto-évaluation



4 Les retombées de la formation

La majorité (78 % ; nb = 104/134) des répondants ont indiqué que la formation aura des retombées sur leurs pratiques : parmi ceux-ci, vingt et un (21) considèrent que ces retombées seront importantes, soixante-quatre (64) modérées et dix-neuf (19) faibles (figure 4).

Figure 4 Niveau des retombées rapportées dans la pratique



4.1 Éléments d'information principalement retenus

Pour évaluer les retombées de la formation dans la pratique, les éléments d'information principalement retenus ont été colligés à l'aide d'une question ouverte.

Cent-trente-quatre (134) répondants y ont répondu. Les commentaires ont totalisé 234 mentions différentes regroupées dans 15 catégories (tableau 3). Les principaux éléments de contenu retenu réfèrent au Programme national de santé publique dans une proportion de 24 % des mentions recueillies. Ensuite, dans une proportion similaire, les déterminants de la santé (13 %), l'historique et l'évolution de la santé publique (11 %), la santé publique en termes de définition, de vision et de portée (10 %) ainsi que la gouvernance et les mécanismes du réseau (9 %) s'avèrent être les principaux points mémorisés. Par ailleurs, les documents associés au Programme national de santé publique (5 %), les inégalités sociales de santé (3 %), les problèmes de santé évitables prioritaires (3 %), les grands enjeux de la santé publique ainsi que la définition de la santé (1 %) représentent les thèmes ayant fait le moins écho chez les répondants. Pour terminer, une proportion de 1 % des mentions indiquait que les participants n'avaient soit « rien » ou « tout » retenu.

Voici quelques commentaires recueillis sur ce volet :

> J'étais assez familière avec la PGPS et le PNSP, mais j'ai acquis de nouvelles connaissances en ce qui concerne les grands courants.
>
> J'arrive à mieux situer et faire des liens entre les différents documents associés au PNSP.
>
> La structure des paliers est plus claire et je situe mieux la provenance de certaines études ou documentations.
>
> Le contexte légal lié à certains services de santé publique ; la catégorisation des problèmes de santé évitables ; les différents axes du plan et le positionnement de chacun sur le continuum d'intervention allant de la promotion de la santé à sa protection, sans oublier la surveillance ; bien d'autres choses sur l'organisation du système de santé que j'ai apprises non pas dans la formation elle-même, mais grâce à certaines lectures suggérées qui m'ont poussée à rechercher de l'information sur la signification de certains termes et le mandat de divers organismes publics, ce qui m'a mené à encore plus de lectures…

Tableau 5 Catégories de commentaires sur les éléments de contenu retenu

Catégories de commentaires	% (n = 234 mentions)
Le programme national de santé publique (axes, services, principes directeurs)	24 %
Les déterminants de la santé	13 %
L'historique et l'évolution de la santé publique au Québec	11 %
La santé publique : vision, portée, définition	10 %
La gouvernance et les mécanismes du réseau	9 %
Le cadre d'action en santé publique	7 %
Les documents associés au PNSP	5 %
Inclassable	4 %
Les inégalités sociales de santé	3 %
Les approches d'intervention	3 %
Les problèmes de santé évitables prioritaires	3 %
Les grands enjeux de la santé publique	3 %
La définition de la santé	2 %
Tout	1 %
Rien	1 %

4.2 Retombées de la formation dans la pratique

Les retombées perçues de la formation dans la pratique ont été collectées par l'entremise d'une question ouverte. Cent-trente-quatre (134) répondants y ont répondu. Les commentaires ont rapporté 151 mentions classées dans 12 catégories (tableau 4).

Une meilleure connaissance de la santé publique constitue le principal impact rapporté par les répondants pour une proportion des 26 % des mentions colligées. Une meilleure connaissance de la structure du réseau de la santé et des services sociaux (14 %) ainsi que du Programme national de santé publique (13 %) arrive au deuxième et au troisième rang.

La compréhension de son propre rôle et de ses responsabilités (8 %) ainsi que celle des acteurs du réseau (5 %) sont aussi soulevées comme bénéfices perçus dans la pratique chez les répondants. À ce sujet, une meilleure connaissance des savoir-être (attitudes) spécifiques à la santé publique (6 %) ainsi qu'une meilleure connaissance des ressources existantes en santé publique (5 %) sont spécifiées comme retombées dans la pratique (6 %).

La compréhension en ce qui a trait à l'origine et l'évolution de la santé publique, aux déterminants de la santé publique et aux inégalités sociales de santé est peu rapportée comme effet dans la pratique. Plus précisément, ces éléments sont soulignés dans une proportion de 3 % des mentions étudiées. Par ailleurs, 9 % des mentions répertoriées révèlent que la formation n'a eu aucun impact.

Tableau 6 Catégories de commentaires sur les retombées de la formation dans la pratique

Catégories de commentaires	% (n = 151 mentions)
Meilleure connaissance de la santé publique et de son rôle	26 %
Meilleure connaissance de la structure et du fonctionnement du réseau de la Santé et des Services sociaux	14 %
Meilleure compréhension du Programme national de santé publique (PNSP)	13 %
Aucun ou rien - plus ou moins	9 %
Meilleure compréhension de mon rôle et de mes responsabilités	8 %
Meilleure connaissance des savoir-être (attitudes) spécifiques à la santé publique	6 %
Meilleure connaissance des rôles et responsabilités des acteurs de santé publique	5 %
Meilleure connaissance des ressources existantes en santé publique (approches, outils, etc.)	5 %
Inclassable	5 %
Meilleure compréhension de l'origine et de l'évolution de la santé publique	3 %
Meilleure compréhension des déterminants de la santé	3 %
Meilleure compréhension des inégalités sociales de santé	3 %

Voici quelques commentaires colligés qui démontrent les retombées sur la pratique :

> Ça m'a permis de conceptualiser le cadre dans lequel je pratique ma profession. D'identifier les concepts et les notions qui dirigent mes actions professionnelles.
>
> Cette formation m'aide à comprendre ce qu'est la santé publique et ainsi, à définir mon rôle dans ce champ d'action.
>
> J'ai pu évaluer où se situait mon rôle dans les déterminants de la santé, les objectifs du PNSP ainsi que dans les axes d'intervention.
>
> Elle me permettra de mieux structurer l'analyse de besoins des utilisateurs de connaissances que j'ai à effectuer dans le cadre de mon mandat. En effet, il est important de bien comprendre les rôles et responsabilités des différents acteurs et les services qu'ils doivent offrir afin de bien cerner leurs besoins.
>
> La formation me permettra de planifier mes projets en tenant compte davantage du PNSP et des différents axes et objectifs associés.
>
> Il me sera plus facile de collaborer avec des partenaires du réseau communautaire afin d'agir en collaboration pour la modification des habitudes alimentaires.

5 Commentaires et suggestions des répondants

Les commentaires généraux quant à l'appréciation de la formation et les suggestions d'amélioration ont été recueillis à l'aide d'une question ouverte. Soixante-douze répondants y ont répondu rapportant 89 mentions distinctes classifiées dans 12 catégories (tableau 5).

La plupart des commentaires reçus indiquent qu'il n'y a rien à ajouter (25 %) ou réfèrent à des remerciements pour la formation (20 %). Comme principale amélioration, la révision des contenus est suggérée pour une proportion de 8 % des mentions colligées. À ce titre, la pérennité des ressources en ligne est rapportée (3 %).

L'amélioration de la stratégie pédagogique est aussi soulevée dans une proportion de 7 %. Sur le plan de la technopédagogie, l'intégration de capsules vidéo (7 %), l'amélioration du visuel (6 %), l'intégration d'une narration (6 %) et l'amélioration des exercices (4 %) sont amenées comme suggestions d'optimisation.

Pour terminer, 7 % des mentions recueillies se sont avérées inclassables et 2 % se rapportaient à des volets administratifs comme les frais imposés pour l'attestation.

Voici quelques propos collectés en ce qui a trait aux suggestions :

> Je m'attendais plutôt à une formation enregistrée (type webinaire). Il est vrai que la lecture permet d'aller plus facilement à son rythme, mais c'est moins stimulant.
>
> S'il y avait des vidéos à l'occasion, ce serait un peu plus interactif et animé, car le contenu est très didactique.
>
> Un peu longue et surtout sans interaction. Vous pourriez mettre des vidéos ou parfois un commentateur afin de diversifier la formation en plusieurs modèles d'apprentissage.
>
> Remplacer le texte par schémas ou des logigrammes.

Tableau 7 Catégories sur les commentaires et suggestions des participants

Catégories de commentaires	% (n = 89 mentions)
Rien à ajouter	25 %
Remerciements	20 %
Revoir le contenu	8 %
Améliorer la stratégie pédagogique	7 %
Intégrer plus de capsules vidéo	7 %
Inclassable	7 %
Revoir la durée	6 %
Améliorer le visuel	6 %
Intégrer une narration	6 %
Améliorer les exercices	4 %
Assurer la pérennité des ressources en ligne	3 %
Revoir certains volets administratifs	2 %

6 Éthique et limites de l'étude

6.1 Éthique

Cent-trente-trois répondants (n=133) ont répondu aux questions portant sur le biais commercial et le code d'éthique en éducation médicale. La totalité a indiqué n'avoir perçu aucun biais commercial.[10] La totalité a aussi précisé que le code d'éthique en éducation médicale continue[11] avait été respecté.

La grande majorité des répondants (129 sur 133), relativement à la question portant sur les conflits d'intérêts, sont en accord avec le fait que la divulgation par les responsables de l'activité est adéquate. Parmi les précisions demandées pour saisir les éléments de conflits, mentionnons le fait de ne pas se souvenir de la divulgation (n=2) et ne pas savoir (n=1). Une autre mention s'est avérée inclassable.

6.2 Limites

La présente évaluation de la satisfaction comporte certaines limites.

D'une part, la participation au Programme de sensibilisation à la santé publique se fait sur une base volontaire. Le personnel est libre de s'y inscrire suite à la recommandation du gestionnaire. Ce contexte engendre un biais de sélection par la présence d'une motivation plus grande chez les participants inscrits. Il peut avoir pour effet de générer une opinion plus favorable envers la formation, et du fait même, teinter les résultats.

De plus, les participants ont la possibilité de remplir le questionnaire d'évaluation de la satisfaction sans qu'elle soit nécessairement complétée, ce qui entraîne un biais d'information. Dans le même ordre d'idées, ce qui est entendu par pertinence des contenus et des activités d'auto-évaluation n'est pas défini dans le questionnaire d'évaluation. Le même constat s'applique quant aux retombées perçues dans la pratique ainsi qu'à leur niveau (importantes, modérées, faibles) générant aussi un biais d'information.

Par ailleurs, le faible taux de complétion de l'évaluation de la satisfaction (42 %) ainsi que la faible représentativité de certaines régions et des groupes rendent difficilement généralisables les résultats. En effet, l'Estrie, l'Outaouais, les Laurentides et les Terres-Cries-de-la-Baie-James ne figurent aucunement. De plus, les professionnels de la santé représentent 94 % des répondants limitant par le fait même la voix des gestionnaires (6 %). Le même constat s'applique quant aux milieux de travail puisque la majorité des répondants proviennent des DSP.

Pour terminer, les retombées dans la pratique doivent aussi être interprétées avec prudence puisqu'elles sont rapportées par les répondants plutôt qu'observés par un évaluateur externe. De plus, la définition de retombées ainsi que leur niveau n'ont pas été définis dans le questionnaire d'évaluation.

---

[10] Un biais commercial présente une information non équilibrée et potentiellement tendancieuse.

[11] Le Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins vise à ce que ni les organisateurs, ni les personnes-ressources, ni les participants à une activité de formation ne se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel. Le Code vise également à éviter toute ingérence d'un organisme subventionnaire dans le contenu.

7 Recommandations

En complément aux informations colligées dans les formulaires d'évaluation, les recommandations exposées dans cette section s'appuient sur les normes de la Formation continue partagée et les normes *eLearning* établies en 2019 par son comité aviseur. Les besoins de mise à jour du PSSP sont présentés selon les étapes du processus de développement structuré de la FCP.

7.1 Étape 1 : Identifier et analyser les besoins et leur contexte

La mise à jour du PSSP devra comprendre une analyse exhaustive du contexte, des besoins de formation auprès du public cible ainsi qu'un inventaire de contenu (tableau 6).

À cette étape, le besoin de développement de compétences pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS) devra être considéré sachant qu'il s'agit d'une priorité pour le deuxième cycle du PNSP (INSPQ 2019). De plus, la liste des ressources communes internes en santé publique (savoirs, savoir-faire et savoir-être), incluse dans le Plan d'action pour soutenir le développement des compétences 2020-2025, devra être examinée puisque celles-ci devront être connues et maîtrisées par l'ensemble des acteurs du RSSS ou d'autres directions déployant des services de santé publique.

Le contexte de renouvellement de la main-d'œuvre devra aussi être considéré. À ce titre, les besoins de formation devront être recueillis auprès des personnes nouvellement embauchées de façon à cerner les besoins au moment de leur intégration en poste. De plus, les besoins devront aussi être colligés auprès des gestionnaires afin d'identifier les mesures à mettre en place pour structurer et favoriser le développement des compétences du personnel.

L'analyse devra conduire à l'identification des résultats attendus, mais aussi des limites liées à la solution de formation. Pour conclure, un devis complet devra être rédigé de façon à circonscrire les livrables attendus pour les phases subséquentes du projet de formation.

Tableau 8 Normes FCP à l'étape d'identification et d'analyse du besoin

Normes	Description
1	Une analyse complète de la situation initiale est réalisée.
2	Les résultats attendus à la suite de la formation et les limites potentielles de la démarche sont clarifiés par le demandeur.
3	Un devis complet est rédigé.

7.2 Étape 2 : Réaliser la conception de la démarche par compétences

Le PSSP est actuellement conforme avec les normes 7 et 9. Lors de sa mise à jour, le processus devra prévoir que ces dernières soient reconduites (tableau 7).

En ce qui a trait aux objectifs d'apprentissages, soit la norme 4, la version actuelle du PSSP précise un objectif général et des objectifs intermédiaires. Selon la taxonomie de Bloom, ceux-ci se limitent aux deux premiers niveaux cognitifs, soit la connaissance (n = 8) et la compréhension (n = 2). Puisque le renforcement des compétences en santé publique est recherché et que la liste des ressources communes prévoit et intègre aussi des savoir-faire, une réflexion approfondie sur les objectifs d'apprentissage devra être réalisée au moment de sa mise à jour afin d'évaluer la pertinence

de cibler d'autres niveaux cognitifs notamment l'analyse, l'application, la synthèse et l'évaluation. Si tel est le cas, une révision complète de la stratégie pédagogique devra être effectuée de façon à ce qu'elle soit axée sur le développement des compétences, plutôt que le transfert de connaissances.

En ce qui concerne la norme 5, les activités d'auto-évaluation actuelles sont en cohérence avec les objectifs établis. Actuellement, le PSSP comprend des jeux d'association (n = 5), des questions à choix multiples (n = 5), une question vrai/faux (n=1), et des activités de réflexion (n = 4). Il intègre aussi des vidéos (n = 4) pour une durée approximative de 25 minutes au total. Toutefois, selon les données recueillies, 7 % des répondants[12] sont en désaccord avec le nombre proposé et leur pertinence. Par ailleurs, 2 %[13] sont en désaccord avec leur niveau de difficulté. Quant aux suggestions de bonification, une proportion de 4 % des mentions indique que les exercices devraient être améliorés. L'amélioration de la stratégie (7 %), la révision du visuel (6 %), l'intégration de narration (6 %) sont aussi soulevées. Or, malgré leur adéquation avec les objectifs, celles-ci auraient avantage à être plus variées et diversifiées. L'emploi de la tempête d'idées, le forum d'échanges, le repérage, l'énumération, ou l'ordonnancement sont autant de moyens pour transmettre l'information dans le but de favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances (Université Laval, 2019). Dans le même ordre d'idée, l'utilisation de diagramme, de schémas, de résumés se présente comme des stratégies intéressantes pour faciliter la compréhension chez l'apprenant (Université Laval, 2019). La nouvelle mouture du PSSP devra s'assurer de diversifier les approches possibles et de les arrimer aux objectifs, et ce, en fonction des niveaux cognitifs déterminés.

Afin d'honorer la norme 8, la mise à jour du PSSP devra comprendre une révision complète des contenus de façon à ce que ces derniers soient actualisés et intègrent les nouvelles pratiques de la santé publique. La révision des contenus est d'ailleurs soulignée dans une proportion de 8 % des mentions en ce qui a trait aux améliorations possibles. Le cycle de pérennisation de trois ans des formations en santé publique de la FCP appuie aussi ce besoin d'actualisation. La liste des ressources communes santé publique de même que l'analyse des besoins de développement des compétences transversales en santé publique, tous les deux incluses au Plan d'action développement des compétences 2020-2025, constituent des références incontournables à utiliser au moment de la mise à jour. Quant à la norme 10, celle-ci sera présentée plus bas (tableau 12).

Tableau 9 Normes FCP à l'étape de la conception de la démarche par compétences

Normes	Description
1	Des objectifs d'apprentissage en rapport avec les comportements attendus sont précisés dans le devis.
2	La conception de l'activité de développement des compétences est cohérente avec les objectifs d'apprentissage établis.
3	La conception de la démarche est flexible et capable de répondre aux différents besoins et contexte retenus.
4	Tous les droits d'utilisation et de diffusion nécessaires en lien avec la formation développée sont obtenus.
5	Le contenu développé à partir de données probantes et des meilleures pratiques actuelles du domaine.
6	Tout le matériel de formation respecte les standards de qualité de la langue.
7	Respecter les normes de conception de la formation en ligne comme décrites dans la section des normes spécifiques *eLearning* (voir plus bas)

[12] Addition des pourcentages « En désaccord » et « Totalement en désaccord ».

[13] Idem.

7.3 Étape 3 : Planifier et organiser la démarche de développement des compétences

Dans sa forme actuelle, le PSSP ne prévoit pas un déploiement favorable au transfert des apprentissages. Par exemple, il ne comprend pas d'activité de préparation avant la formation telle une rencontre entre l'employé et le gestionnaire. Or, ce cadre permettrait aux gestionnaires d'expliquer la pertinence de la démarche et générerait un contexte favorable au transfert par une plus grande compréhension des attentes et du bien-fondé du programme. De plus, aucun mécanisme de suivi n'est intégré à la démarche de développement. Conséquemment, la nouvelle mouture devra porter une attention particulière à la norme 11 (tableau 8).

La formation, étant diffusée en mode asynchrone, donne peu de leviers pour mettre en valeur la norme 12. Toutefois, le maintien d'une sélection judicieuse des experts du contenu et des technopédagogues sera de mise afin de la respecter.

Tableau 10 Normes FCP à l'étape de la planification et de l'organisation de la démarche de développement des compétences

Normes	Description
1	Un déploiement qui favorise le transfert des apprentissages.
2	Des formateurs compétents relativement aux contenus enseignés et aux dimensions pédagogiques.

7.4 Étape 4 : Diffuser la formation et favoriser le transfert des apprentissages

La mouture de 2017 ne respecte pas les normes 13 et 14 (tableau 9). Actuellement, il n'existe aucune intervention de la part d'un formateur, et ce, qu'il soit virtuel ou réel. De plus, l'apprenant joue un rôle actif dans son processus d'apprentissage, relativement aux jeux d'association et aux questions, dans une proportion de 8 % du temps total alloué à la formation. Pour les activités de réflexion, celles-ci ponctuent la formation dans une proportion de 14 %. La révision du PSSP nécessitera donc l'exploration de diverses options afin de rehausser significativement le niveau d'interactivité dans la démarche d'apprentissage. Des mesures de soutien et d'accompagnement devront aussi être considérées dans le quotidien de l'apprenant au moment de la refonte. Actuellement, cet aspect n'est formalisé sous aucune forme. À ce titre, il sera nécessaire d'explorer minutieusement la stratégie pédagogique afin d'évaluer la pertinence et la faisabilité d'y inclure des activités favorables au transfert en mode synchrone par exemple des webinaires**.**

Tableau 11 Normes FCP à l'étape de la diffusion de la formation et du transfert des apprentissages

Normes	Description
1	Des interventions du formateur qui favorisent un rôle actif de l'apprenant dans la réalisation de ses apprentissages.
2	Des mesures de soutien et d'accompagnement dans le quotidien pour les apprenants nouvellement formés sont mises en place.

7.5 Étape 5 : Évaluer la démarche de développement des compétences

Actuellement, le PSSP prévoit une évaluation de la satisfaction des apprenants au programme. Il survole aussi la qualité des apprentissages réalisés en évaluant l'atteinte des objectifs et les retombées dans la pratique. Toutefois, cette qualité demanderait d'être évaluée avec plus de précision. Par exemple, une auto-évaluation des connaissances avant et après la formation permettrait d'identifier dans quelle mesure les objectifs sont atteints sous la base des notions maîtrisées déclarées. Par ailleurs, la valeur de la démarche et le soutien perçu dans le milieu de travail, comme la possibilité de suivre la formation sur le temps de travail, ne sont pas abordés lors de l'évaluation. La révision du programme nécessitera donc d'inclure ces trois aspects lors de l'évaluation (tableau 10).

Tableau 12 Normes FCP à l'étape de l'évaluation de la démarche de développement des compétences

Normes	Description
1	Le processus d'évaluation couvre les dimensions suivantes : la satisfaction des apprenants, la qualité des apprentissages réalisés, la valeur perçue de la démarche et le soutien perçu en milieu de travail.

7.6 Étape 6 : Gérer les dossiers de participation et l'amélioration continue

Les normes 16 et 17 sont actuellement appliquées et devront être reconduites au moment de la mise à jour de la formation (tableau 11). En ce qui a trait à la norme 18, il n'existe actuellement pas de processus d'amélioration continue de l'ingénierie de la formation. Il importera qu'un tel processus soit déployé et intégré à la nouvelle version du programme.

Tableau 13 Normes FCP à l'étape de la gestion des dossiers de participation et amélioration continue

Normes	Description
1	Une traçabilité des activités de formation complétées et un dossier de développement des compétences à jour.
2	Une délivrance d'attestation de participation ou de réussite des activités de développement des compétences des apprenants.
3	Des mesures d'amélioration continue du processus d'ingénierie de la formation mise en place.

7.7 Normes de développement pour le *eLearning*

Les normes de développement 1 et 4 sont actuellement respectées et nécessiteront d'être renouvelées (tableau 12). Par ailleurs, une révision des normes graphiques ainsi que la mise en place des meilleures pratiques en ce qui a trait à l'accessibilité Web s'imposeront au moment de la refonte. La résolution des vidéos ainsi que la taille du paquetage ne sont également pas conformes en ce qui concerne les normes 2 et 6. Ces aspects devront aussi être considérés lors de la mise à jour du PSSP.

Tableau 14 Normes de développement pour le *eLearning*

Normes	Description
1	Les pistes audios utilisées sont claires et sans parasite.
2	Les éléments vidéo utilisés ont une résolution minimale de 480 p et maximale de 720 p.
3	Le respect des normes graphiques de l'organisation.
4	Les résolutions de la page-écran suggérées pour développer une capsule de formation sont de 1024 x 576 ou de 960 x 540.
5	La formation respecte les normes d'accessibilité Web.
6	La formation respecte la spécification SCORM version 1.2, publiée dans le format HTML5 (ne pas utiliser Flash), et la taille maximale du paquetage est de 256mb par capsule (privilégier l'option mobile lors de votre publication).
7	La formation est déployée sur une plateforme qui supporte la spécification SCORM version 1.2 (par exemple, Moodle à partir de la version 1.9).

8 Conclusion

De façon générale, l'évaluation de la satisfaction du PSSP à une opinion favorable. En effet, la quasi-totalité des participants considère que la formation correspond à leurs attentes (99 %). La quasi-totalité des répondants considère aussi que le *Programme de sensibilisation à la santé publique* atteint ses objectifs d'apprentissage et que son contenu proposé est clair et adéquat. En ce qui a trait aux aspects technopédagogiques, la majorité des répondants sont satisfaits quant au nombre d'activités d'auto-évaluation proposées (97 %) et leur pertinence (97 %). Une meilleure connaissance de la santé publique (26 %), de la structure du réseau de la Santé et des Services sociaux (14 %) ainsi que du Programme national de santé publique (PNSP) (13 %) constitue les principales retombées dans la pratique rapportée.

Malgré une satisfaction générale manifestée à l'égard du programme, ce dernier devra être mis à jour afin de respecter le cycle de pérennisation des formations en santé publique de la FCP d'une part. D'autre part, le besoin de renforcer les compétences de base en santé publique, celui de développer les compétences pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé et la prise en compte de ressources communes à maîtriser (savoirs, savoir-faire, et savoir-être) pour l'ensemble des acteurs offrants des services de santé publique de la santé justifient la nécessité d'actualiser le programme. À ce titre, rappelons que 9 % des répondants ont mentionné n'avoir perçu aucune retombée dans leur pratique légitimant l'intérêt d'actualiser le programme dans sa forme actuelle.

Ce remaniement permettra de mettre de l'avant les meilleures pratiques du domaine afin de favoriser le développement d'une relève compétente en santé publique.

D'autre part, la revue des normes FCP et celles de développement pour le *eLearning* montrent que certaines d'entre elles ne sont pas respectées. Le programme mérite conséquemment d'être rehaussé de façon à respecter les standards de qualité attendus et maximiser les possibilités technologiques actuelles et d'être arrimé aux nouvelles tendances en formation en ligne.

En somme, l'évaluation a permis de démontrer une satisfaction à l'égard du programme et ses objectifs. Les acquis déclarés justifient aussi sa pertinence pour préparer, accueillir et intégrer le personnel de la santé publique. En effet, les propos recueillis témoignent d'une meilleure connaissance et compréhension du champ d'action qu'est la santé publique.

Références

Formation continue partagée. (2019). *Normes et actions recommandées de développement de la formation continue partagée ; processus de validation des normes de formations développées par la Formation continue partagée.* Document inédit.

Formation continue partagée. (2019). *Les normes spécifiques Formation en ligne*. Document inédit.

Institut national de santé publique. (2019). Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025. Analyse de l'impact des nouveaux organismes de gouvernance. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/publications/2552

Kirkpatrick, D. L. (2010). *Evaluating Training Programs. The Four Levels* (3e éd.). Sydney, NSW, Australia : ReadHowYouWant.com

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). Plan d'action pour soutenir le développement des compétences en santé publique 2020-2025. Document inédit.

Université Laval. (2019). Les objectifs d'apprentissages. Repéré à https://www.enseigner.ulaval.ca/ressources-pedagogiques/les-objectifs-d-apprentissage

Université Laval. (2019). Taxonomie de Bloom (domaine cognitif). Repéré à https://www.enseigner.ulaval.ca/system/files/taxonomie_cognitif.pdf

Wikipedia (2019). La roue de la taxonomie de Bloom. Repéré à https://fr.wikipedia.org/wiki/Taxonomie_de_Bloom

Roussel, J-F. (2018). Gérer la formation : viser le transfert. Repéré à https://www.mcgill.ca/dialoguemcgill/files/dialoguemcgill/2_symposium_2018_jean-francoisroussel_gerer_la_formation_viser_le_transfert_.pdf

Annexe 1

Formulaire d'évaluation

Cette évaluation vise à apprécier votre degré de satisfaction à l'égard du *Programme de sensibilisation à la santé publique* dans une perspective d'amélioration continue. Le questionnaire qui suit comprend 17 questions réparties en cinq sections. Le remplir vous demandera environ 10 minutes. Vos réponses sont confidentielles et aucun résultat individuel ne sera divulgué.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Section 1 - Information sur le participant

Provenance :

- ☐ Alberta
- ☐ Colombie-Britannique
- ☐ Île-du-Prince-Édouard
- ☐ Québec
- ☐ Manitoba
- ☐ Nouveau-Brunswick
- ☐ Nouvelle-Écosse
- ☐ Ontario
- ☐ Saskatchewan
- ☐ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ Territoire du Nord-Ouest
- ☐ Nunavut
- ☐ Yukon
- ☐ Autre, précisez

Vous êtes :

- ☐ Gestionnaire
- ☐ Professionnel

Organisation ou type d'organisation :

- ☐ Ministère de la Santé et des Services sociaux
- ☐ Autre ministère ou organisme gouvernemental provincial précisez
- ☐ Centre intégré de santé et de services sociaux/Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS, CIUSSS)
- ☐ Institut national de santé publique
- ☐ Autres, précisez

Domaine d'expertise :

- ☐ Le développement, l'intégration et l'adaptation sociale
- ☐ Les habitudes de vie et les maladies chroniques
- ☐ Les traumatismes non intentionnels
- ☐ Les maladies infectieuses
- ☐ La santé environnementale
- ☐ La santé en milieu de travail
- ☐ Surveillance
- ☐ Planification et développement de la santé publique
- ☐ Organisation des services
- ☐ Valorisation des connaissances
- ☐ Communication
- ☐ Évaluation
- ☐ Autres, précisez

Années d'expérience en santé publique :

- ☐ Moins d'une année
- ☐ Plus d'une année, précisez

Section 2 – Évaluation globale

Pour chacun des éléments suivants, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion.

	Totalement d'accord	D'accord	En désaccord	Totalement en désaccord
De manière générale, le Programme de sensibilisation à la santé publique a répondu à mes attentes	☐	☐	☐	☐
Le temps alloué pour cette formation était adéquat	☐	☐	☐	☐

Le Programme de sensibilisation à la santé publique m'a permis d'améliorer mes compétences pour…

	Totalement d'accord	D'accord	En désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas
définir la santé publique	☐	☐	☐	☐	☐
nommer les quatre grands courants historiques de la santé publique	☐	☐	☐	☐	☐
décrire le cadre d'action en santé publique au Québec	☐	☐	☐	☐	☐
reconnaître les responsabilités de chacun des paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux	☐	☐	☐	☐	☐
décrire les problèmes de santé évitables prioritaires	☐	☐	☐	☐	☐
expliquer l'influence des déterminants sur la santé de la population	☐	☐	☐	☐	☐
définir les inégalités sociales de santé	☐	☐	☐	☐	☐
nommer les cinq axes du Programme national de santé publique (PNSP)	☐	☐	☐	☐	☐
identifier les principaux documents associés au PNSP	☐	☐	☐	☐	☐
reconnaître les principes directeurs et les	☐	☐	☐	☐	☐
approches privilégiées pour guider l'action de santé publique	☐	☐	☐	☐	☐

Les informations présentées dans cette formation étaient…

	Totalement d'accord	D'accord	En désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas
suffisamment claires	☐	☐	☐	☐	☐
adéquates pour me permettre d'atteindre les objectifs de la formation	☐	☐	☐	☐	☐
d'un niveau de difficulté adéquat	☐	☐	☐	☐	☐

Les exercices d'auto-évaluation étaient…

	Totalement d'accord	D'accord	En désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas
en nombre suffisant	☐	☐	☐	☐	☐
pertinents pour favoriser l'atteinte des objectifs de la formation	☐	☐	☐	☐	☐
d'un niveau de difficulté adéquat	☐	☐	☐	☐	☐

Environnement numérique d'apprentissage

	Totalement d'accord	D'accord	En désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas
J'ai trouvé que cet environnement était facile à utiliser	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai eu besoin d'assistance technique pour utiliser cet environnement	☐	☐	☐	☐	☐

Section 3 – Retombées sur la pratique

Est-ce que cette formation aura des retombées sur votre pratique ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui,

☐ Retombées importantes

☐ Retombées modérées

☐ Retombées faibles

Ce que cette formation m'aidera à modifier dans ma pratique :

Les principaux éléments que je retiens de cette formation sont…

Section 4 – Éthique

Avez-vous perçu un biais commercial dans cette formation ?

Note : Un biais commercial présente une information non équilibrée et potentiellement tendancieuse.

- ☐ Non
- ☐ Oui, précisez

Cette formation a-t-elle respecté le code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue ?

Note : Le Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins vise à ce que ni les organisateurs, ni les personnes-ressources, ni les participants à une activité de formation ne se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel. Le Code vise également à éviter toute ingérence d'un organisme subventionnaire dans le contenu.

- ☐ Oui
- ☐ Non, précisez

La divulgation des conflits d'intérêts par les responsables de l'activité était-elle adéquate (inscrite dans l'Accueil de la formation) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non, précisez

Section 5 – Commentaires et suggestion

Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions à formuler au sujet de cette formation ?

Annexe 2

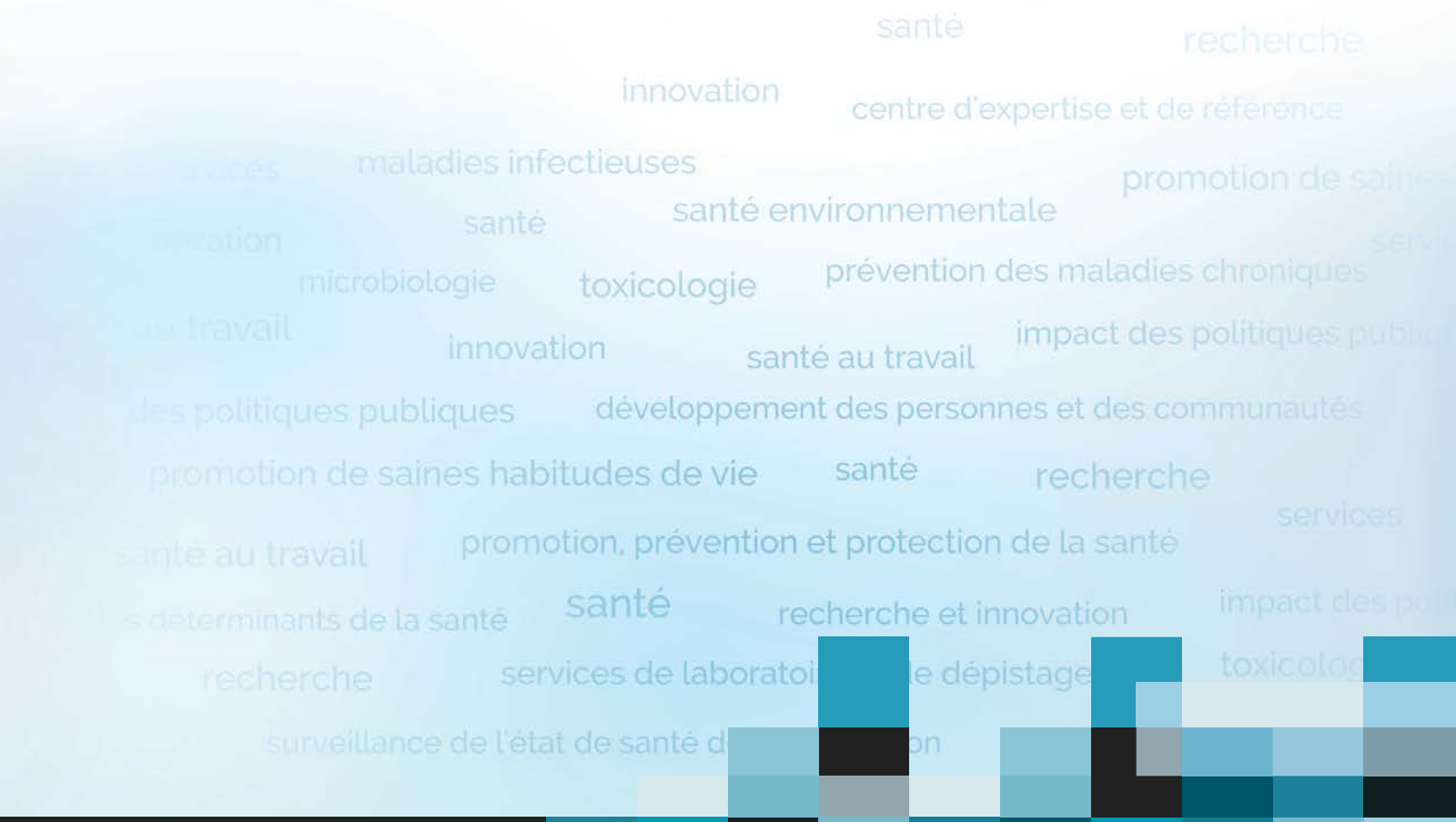
Liste des ressources communes internes

Proposition de savoirs, savoir-faire et savoir-être communs en santé publique du Plan d'action pour soutenir le développement des compétences en santé publique 2020-2025

SAVOIRS	
1	Les déterminants de la santé et les inégalités sociales de santé, incluant les cadres conceptuels et d'analyse afférents (ex. : Charte d'Ottawa, approche écologique)
2	L'approche populationnelle et la responsabilité populationnelle dans une perspective de planification en santé
3	Les approches de réduction des inégalités sociales de santé et de prise en compte des populations vulnérables
4	Les valeurs d'éthique en santé publique
5	Le contexte et les enjeux relatifs à l'action de santé publique (ex. sociosanitaires et culturels, politiques, démographiques, économiques, climatiques)
6	Les cadres légaux (LSSSS, LSP, incluant l'article 54, LSST), d'action (ex. PNSP, PAR, PGPS) du RSSS, de la santé publique et de ses principaux partenaires, incluant les rôles et responsabilités de chacun, ainsi que les différents contextes d'intervention en santé publique
7	Les notions de base en épidémiologie et biostatistique
8	Les approches et pratiques de communication, incluant les principes de littératie en santé, d'animation, de mobilisation, de collaboration, d'influence et de négociation
9	Les approches et pratiques de transfert de connaissances et de développement des compétences, ainsi que les moyens d'accompagnement à la pratique (ex. coaching, mentorat, supervision)
10	Les principes de base en évaluation de programme
SAVOIR-FAIRE	
1	Collaborer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques publiques fondées sur des données probantes
2	Réaliser une démarche de planification populationnelle à différents niveaux (ex. politique, programme, services et interventions) qui est fondée sur les données probantes et qui prend en compte la réduction des inégalités sociales de santé
3	Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des actions de santé publique à différents niveaux (ex. politique, programme, services et interventions) qui est fondée sur les données probantes et qui prend en compte la réduction des inégalités sociales de santé
4	Exercer une influence stratégique
5	Utiliser les approches et pratiques de transfert de connaissances et de développement des compétences ainsi que les moyens d'accompagnement à la pratique (ex. parrainage, mentorat, supervision, pratique réflexive), et ce, en fonction du contexte et du public cible
6	Utiliser les approches et pratiques de communication, incluant les principes de littératie en santé, d'animation, de mobilisation, de collaboration, d'influence et de négociation dans différents contextes
7	Travailler en équipe multidisciplinaire ainsi qu'avec des partenaires intra et intersectoriels
8	Utiliser les méthodes et outils de gestion de projet
SAVOIR-ÊTRE	
1	Professionnalisme et rigueur scientifique
2	Sens éthique
3	Sens stratégique
4	Leadership
5	Empathie, ouverture d'esprit et posture de collaboration
6	Capacité d'analyse et de synthèse
7	Esprit critique
8	Sensibilité à la diversité sociale et culturelle
9	Autonomie et initiative
10	Créativité et innovation

Nº de publication : 2972

Centre d'expertise
et de référence



www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec