Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Évaluation de la formation

« AGIR auprès de la personne âgée »

Rapport final

13-830-21W © Gouvernement du Québec 2014

Québec

Rédaction

Marie-Hélène Brie et **Jean Damasse**

Personne ayant participé à l'évaluation

Priscilla Taché

Révision linguistique

Anne Dauphinais

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

http://intranetreseau.rtss.qc.ca ou **www.msss.gouv.qc.ca** section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-69656-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

Collaboration et commentaires

Membres du comité de suivi

Ministère de la Santé et des Services sociaux :	Claire Ouellet (Direction générale adjointe des services aux aînés)
	Martin Bédard et Micheline Grégoire (Direction générale du personnel réseau et ministériel)
Agences de la santé et des services sociaux :	Stéphane Sirard (Lanaudière)
Centres de santé et de services sociaux :	Lise Bélanger (Vieille-Capitale) Johanne Charette (Cavendish)
Commissions scolaires :	Jean-François Gosselin (Premières-Seigneuries)

Autres membres du ministère de la Santé et des Services sociaux ayant participé au comité de suivi

Direction de l'évaluation :	Monique Savoie, Isabelle Roy
Direction générale adjointe des services aux aînés :	Linda Rivard, Nicole Nadeau, Lucie Plante et Nathalie Arcand
Direction générale du personnel réseau et ministériel :	Marika Harbour

Remerciements

Nos sincères remerciements vont d'abord aux personnes rencontrées lors des entrevues individuelles ou de groupe réalisées dans le cadre de cette évaluation. Chacune d'entre elles, de par son expertise et son point de vue particulier, a enrichi les constats présentés dans ce document. Nous les remercions d'avoir rendu ce rapport possible. Nous remercions également les répondants régionaux et locaux qui ont coordonné l'organisation des rencontres qui ont eu lieu sur leur territoire. Leur générosité et leur intérêt pour cette évaluation ont été grandement appréciés.

Il nous importe de souligner l'implication de madame Priscilla Taché qui a fait partie de l'équipe d'évaluation pour la majeure partie de ce projet. Madame Taché s'est investie avec enthousiasme dans la démarche d'évaluation et son apport a été très constructif.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les membres du comité de suivi dont la contribution ne saurait être passée sous silence. À chacune des étapes de cette évaluation, ces personnes ont su nous épauler judicieusement par leurs commentaires. Nos échanges nous ont permis de préciser et d'enrichir nos constats d'analyse.

Table des matières

Sommaire xi
Introduction 1
1 - La démarche d'évaluation 3
1.1 Objectifs de la démarche 3
1.2 Considérations méthodologiques 3
2 - Quelques informations contextuelles 5
2.1 L'implantation provinciale de la formation « AGIR » 5
2.2 Caractéristiques des milieux rencontrés 6
3 - Résultats du volet 1 : Évaluation de la mise en œuvre de la formation « AGIR » 9
3.1 Identification et analyse des besoins 9
3.2 Planification et conception de la formation 10
3.3 Diffusion de la formation 14
3.4 Évaluation et suivi postformation 16
3.5 La formation « AGIR » et le secteur de la courte durée 18
3.6 Résumé des principaux constats du volet 1 19
4 - Résultats du volet 2 : Évaluation du transfert des apprentissages 21
4.1 La formation « AGIR » et la pratique des PAB 21
4.2 Les facteurs qui facilitent ou contraignent le transfert des apprentissages 25
4.3 La pérennité des acquis 28
4.4 Résumé des principaux constats du volet 2 29
Discussion 31
Conclusion 33
Références 34
Annexe I – Le programme de formation « AGIR » 35
Annexe II – Cadre méthodologique 39
Annexe III – Tableau des constats du volet 1 – mise en œuvre 45
Annexe IV – Tableau des constats du volet 2 – transfert des apprentissages 47

Figure 1 : Pourcentage de sollicitation par ateliers (nombre de participations prévues) 5

Liste des abréviations

AOR	Approche optimale du résident
ARS	Approche relationnelle de soins
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CS	Commission scolaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CM	Comité ministériel
CMV	Conseillère milieu de vie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DÉ	Direction de l'évaluation
DGPRM	Direction générale du personnel réseau et ministériel
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PDSB	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
PI	Plan d'intervention
RH	Ressources humaines
SAE	Services aux entreprises

Sommaire

La formation « AGIR auprès de la personne âgée » a été élaborée et diffusée aux préposés aux bénéficiaires (PAB) à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux afin de donner à ces derniers la possibilité de mettre à niveau leurs compétences dans un contexte où les besoins des aînés se sont complexifiés et où des approches de soins davantage axées sur la qualité de vie ont émergées. Une évaluation de ce programme de formation a été réalisée par la Direction de l'évaluation du ministère de la Santé et des services sociaux. Le présent rapport fait état des résultats obtenus par cette démarche.

Les objectifs poursuivis par l'évaluation se structurent en deux volets. D'une part, nous avons observé le processus de mise en place du programme de formation (conception, diffusion et application sur le terrain) afin d'en identifier les réussites et les limites. En jetant un regard sur les particularités de la formation, nous cherchions à tirer des leçons de cette expérience afin de nourrir les projets de formation à venir. D'autre part, nous nous sommes penchés sur le transfert des apprentissages à la suite de la formation. Dans le cadre de ce deuxième volet, nous nous sommes intéressés à l'impact de la formation sur la pratique des PAB et aux éléments organisationnels qui peuvent être favorables au transfert des connaissances et ceux qui, au contraire, peuvent le contraindre.

La méthodologie retenue pour réaliser ce projet est basée sur le paradigme qualitatif. Nous avons privilégié une étude de cas multiples en sélectionnant cinq centres d'hébergement comme sites d'évaluation de la formation. Les CSSS et les ASSS régionales desquels relèvent ces CHSLD, ainsi que les instances responsables de la formation de formateurs, ont également été inclus dans notre démarche. Deux collectes de données ont été réalisées sur le terrain au cours desquelles nous avons rencontré une diversité d'acteurs. PAB, professionnels, coordonnateurs régionaux et locaux, formateurs, personnes ressources des commissions scolaire, chef de service, conseillères milieux de vie et membre du comité ministériel ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues individuelles ou de groupes de discussion. Cette pluralité des points de vue permet de donner davantage de robustesse aux résultats obtenus. En plus des démarches terrains, deux collectes documentaires ont été effectuées afin de se familiariser avec les composantes du programme de formation et avec les caractéristiques des sites participants à cette évaluation.

Nous avons abordé les points forts et les limites du processus de mise en place du programme de formation selon les quatre étapes du « cycle de gestion de la formation » (Rivard, 2000). Cette approche nous a permis de faire les constats suivants :

- En ce qui a trait à **l'identification des besoins**, la formation « AGIR » a rempli sa mission en offrant un produit pertinent pour les PAB et les organisations. On considère que le programme s'inscrit en cohérence avec les efforts déployés au cours des dernières années pour implanter l'approche milieu de vie et qu'il a le potentiel de contribuer à l'amélioration de la qualité des services. De plus, puisqu'elle s'adresse spécifiquement à eux, la formation valorise le rôle des PAB.
- Sur **la planification et la conception**, on retient que « AGIR » est considérée comme une formation adaptée à la clientèle PAB, tant au niveau du contenu que des stratégies pédagogiques utilisées. Les quelques bémols mentionnés concernent certaines activités, considérées moins pertinentes, et l'impression que « AGIR » est moins ancrée dans la pratique que d'autres formations reçues antérieurement. Le choix des ateliers « à la carte » a permis de mieux répondre aux besoins des établissements et la structure de diffusion, composée de divers tandems, fut très appréciée et constitue un des points forts

de cette expérience. La présence d'un PAB au sein du tandem de formateurs a permis de valoriser le rôle des PAB et d'assurer une crédibilité à la formation. Cependant, la répartition des rôles entre le professionnel et le PAB fut critiquée et plusieurs sites ont dérogé du modèle proposé.

- La **diffusion** de la formation « AGIR » fut perçue comme un projet stimulant, mais très exigeant. Les défis rencontrés ont surtout touché la logistique des formations ainsi que le recrutement des formateurs. Le soutien et la souplesse dont ont fait preuve les divers tandems de coordination, tout comme les nombreux outils rendus disponibles pour soutenir la mise en œuvre de la formation (fiches), ont facilité le processus d'implantation. Il ressort qu'une appropriation locale de la formation est primordiale pour faire d'« AGIR » un projet cohérent qui répond aux besoins des milieux. Il importe donc que les conditions que requiert cette appropriation soient présentes (connaissance suffisante du programme par les décideurs, investissement en temps et en ressources, sensibilisation et mobilisation de tous).
- Le programme de formation « AGIR » avait prévu des outils pour faciliter la réalisation des étapes **d'évaluation et de suivi postformation.** Alors que l'évaluation des ateliers de formation a été réalisée systématiquement dans les établissements que nous avons visités, peu de stratégies de suivi ont été mises en place. Pourtant, on reconnait que l'absence de suivi contraint le transfert des apprentissages et démobilise les participants à la formation. Il est apparu difficile pour les établissements de mettre en place les conditions nécessaires pour assurer un tel suivi (mobilisation des ressources humaines et financières et insertion de cette activité dans les tâches courantes). Il apparait donc important de prioriser davantage le suivi postformation (nous avons d'ailleurs noté une absence de reddition de compte à cet égard) et d'en faire un projet où tous sont impliqués (PAB, équipe de soins, coordonnateurs, direction).

Pour porter un regard sur le transfert des apprentissages, nous nous sommes basés sur la théorie de la structuration (Giddens, 1987) qui a la particularité de considérer à la fois l'acteur et l'organisation dans laquelle il évolue. Ainsi, une même approche nous a permis d'aborder l'impact de la formation « AGIR » sur la pratique des PAB et les éléments organisationnels qui peuvent influencer le transfert des apprentissages. Les points suivants ressortent de notre analyse :

- Parmi les **impacts perçus** de la formation, nous notons d'abord que ce programme a permis aux PAB de prendre davantage conscience de leurs compétences, de l'importance de leur rôle et des impacts de leurs actions sur la vie des résidents. Cette formation a aussi eu pour effet d'augmenter la confiance des PAB, leur capacité à s'autocorriger et leur motivation au travail. Tous ces éléments ont fait en sorte d'améliorer l'application des pratiques privilégiées par « AGIR », lesquelles sont perçues comme étant de meilleure qualité et plus fréquemment utilisées. Ainsi, malgré une impression de déjà-vu et un effet limité sur l'adoption de nouvelles pratiques, la formation « AGIR » a fait consensus quant à sa pertinence et à son utilité. L'ensemble des interlocuteurs ont cependant souligné que des lacunes persistaient dans l'application des pratiques attendues.
- **Les facteurs susceptibles d'influencer le transfert des apprentissages** identifiés dans le cadre de cette évaluation sont l'importante « pression » ressentie par les PAB dans leur travail, le fait de développer une bonne connaissance clinique et historique des résidents, l'absence de changements organisationnels non liés à la formation et la sensibilisation et le soutien des autres acteurs. Nous en retenons que pour favoriser le transfert des apprentissages, il importe d'assurer la présence de conditions structurelles favorisantes

(horaire de travail adéquat, outils disponibles, moments dédiés à la communication dans l'équipe), mais aussi de considérer les éléments contextuels (stabilité organisationnelle, implication de l'équipe de travail) ou liés à la personnalité des PAB (stress face à la tâche, résistance au changement) susceptibles de contraindre l'application des pratiques privilégiées. C'est la prise en compte simultanée de chacun de ces aspects qui permettra un transfert des apprentissages optimal.

- En ce qui a trait à la **pérennité des acquis**, il ressort que l'absence de suivi a limité l'impact de la formation sur la pratique des PAB (retour des vieilles habitudes), mais a aussi eu pour effet de laisser s'essouffler le regain de valorisation et de motivation induit par la formation. À l'instar des informateurs rencontrés au premier volet de cette évaluation, les répondants des CHSLD considèrent le suivi postformation comme un levier majeur au transfert des apprentissages. Les participants soulignent qu'une volonté organisationnelle est essentielle pour la mise en place d'un tel suivi (des ressources humaines et financières doivent y être consenties) et qu'il est nécessaire de formaliser cette démarche de la planification à la reddition de compte. À des fins d'optimisation, il apparaît également opportun de réfléchir à l'intégration des plans de consolidation de l'ensemble des démarches en cours dans les centres d'hébergement (milieu de vie, diminution des mesures de contentions, etc.).

Au regard des résultats obtenus dans le cadre de la présente évaluation, il est possible de conclure que la formation « AGIR » fut appréciée de tous, tant pour sa qualité que pour la pertinence de son contenu. Celle-ci a eu un impact sur la pratique et sur la valorisation des PAB, effets qui auraient cependant eu avantage à être consolidés par un suivi postformation. Nous retenons que pour assurer le succès d'une formation et la pérennité des acquis, il importe que les organisations prennent le temps de s'approprier la formation pour en faire un projet mobilisateur et qui s'intègre bien aux réalités locales. De plus, le suivi postformation, étape essentielle mais négligée, doit être planifié et formalisé au même titre que la démarche de diffusion. Enfin, pour assurer le transfert des apprentissages, il importe d'agir non seulement auprès des apprenants mais aussi sur les conditions structurelles et contextuelles susceptibles de favoriser l'application des pratiques attendues.

Introduction

En février 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lançait le programme de formation intitulé « AGIR auprès de la personne âgée » pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) œuvrant auprès des personnes âgées dans des contextes de soins de courte durée[1] et de longue durée. Cette formation sur mesure a été développée tout particulièrement pour permettre aux PAB de mettre à niveau leurs compétences en fonction des besoins et des caractéristiques de la clientèle, de l'organisation du travail et des approches privilégiées dans les établissements qui ont marqué les dernières années. En plus de miser sur l'acquisition, par les PAB, d'habiletés et de compétences leur permettant de jouer efficacement leur rôle dans le contexte de soins actuel, la formation « AGIR » avait également pour but de soutenir l'implantation des orientations ministérielles relatives à l'adaptation des approches, des services et des interventions destinés aux personnes âgées. À l'hiver 2010, un mandat a été donné à la Direction de l'évaluation (DÉ) du MSSS de procéder à l'évaluation de cette formation dans une perspective d'amélioration continue des services de santé et des services sociaux. Le présent rapport fait état de la démarche réalisée et des résultats obtenus.

Le premier chapitre expose d'abord la démarche adoptée pour réaliser l'évaluation de la formation. Nous y détaillons les objectifs poursuivis dans le cadre de ce projet et en abordons brièvement les aspects méthodologiques. Le deuxième chapitre introduit, quant à lui, deux portraits de l'implantation de la formation « AGIR ». En premier lieu, nous résumons, avec quelques chiffres à l'appui, les faits saillants de l'implantation de la formation au niveau provincial. Ensuite, afin de contextualiser nos résultats, nous abordons les caractéristiques pertinentes à l'implantation de la formation « AGIR » des quatre régions, quatre CSSS et cinq centres d'hébergement qui ont participé à notre démarche.

Le chapitre trois présente les constats liés à notre premier objectif, soit l'évaluation du processus de mise en œuvre de la formation. Pour chacune des étapes du « cycle de gestion de la formation », nous y présentons les perceptions des acteurs rencontrés quant aux points forts et points faibles du modèle privilégié pour la formation « AGIR » ainsi que les défis et solutions qui ont émergé lors de son application. Les constats qui découlent de notre deuxième objectif de l'évaluation, soit le transfert des apprentissages dans la pratique des PAB, sont quant à eux abordés au chapitre quatre. Les trois sections de ce chapitre abordent respectivement les impacts perçus dans la pratique quotidienne des PAB, les éléments organisationnels qui facilitent ou contraignent le transfert des apprentissages et la pérennité des acquis.

Enfin, le dernier chapitre présente les éléments à retenir pour que l'expérience apportée par la formation puisse nourrir tant les projets de formation continue à venir que les efforts fournis en CHSLD pour assurer un milieu de vie de qualité aux résidents.

Pour plus d'information sur le programme de formation « AGIR auprès de la personne âgée», nous vous invitons à consulter l'annexe I.

1. Certains facteurs contextuels nous ont amenés à exclure les milieux de soins de courte durée de la présente évaluation. Nous abordons cependant brièvement cet aspect au point 3.5.

1 - La démarche d'évaluation

Ce chapitre présente les choix méthodologiques qui ont été faits pour réaliser l'évaluation de la formation « AGIR ». Nous y exposons les objectifs poursuivis ainsi que les principaux éléments du cadre conceptuel et de la stratégie d'évaluation privilégiés.

1.1 Objectifs de la démarche

Rappelons que l'objectif principal de la formation « AGIR » consiste à parfaire les compétences des PAB en lien avec un contexte de soins de plus en plus complexe (vieillissement de la population, besoins spécifiques d'une clientèle hétérogène) et un repositionnement des rôles selon l'approche « milieu de vie ». Son évaluation est donc une occasion de questionner si, et comment, les changements souhaités se sont concrétisés, mais aussi une opportunité de voir si le programme de formation, tel que développé, a répondu adéquatement aux besoins et aux attentes des PAB et des organisations. La présente évaluation revêt donc deux volets, que nous avons définis de la façon suivante :

VOLET 1 : Évaluation de la mise en œuvre de la formation (objectif 1)

Dans le volet 1, la conception, les composantes, le mode de diffusion et d'application dans les milieux du programme « AGIR » sont observés afin de déterminer quelles sont les réussites de ce programme et quelles en sont les limites. La réalisation de cet objectif permet de commenter les différents choix qui ont été faits tout au long du processus d'élaboration de la formation et de faire ressortir des pistes d'amélioration qui pourront être utiles aux projets de formation à venir. Par ce volet d'évaluation, nous tentons de répondre à la question suivante : « *Quels ont été les points forts et les points faibles du processus de mise en place du programme de formation?* »

VOLET 2 : Évaluation du transfert des apprentissages (objectifs 2a et 2b)

Le deuxième volet de notre démarche, soit l'évaluation du transfert des apprentissages, vise à répondre aux deux questions suivantes :

2a) « *Est-ce que la formation "AGIR auprès de la personne âgée" a induit un changement dans la pratique des PAB? »* Il s'agit ici de déterminer si, à la suite de la formation, les pratiques qui y sont privilégiées sont davantage appliquées par les PAB.

2b) « *Quels sont les éléments organisationnels facilitant ou contraignant le transfert des apprentissages?* Cette question d'évaluation nous amène à explorer les conditions organisationnelles favorables au transfert des connaissances et celles qui, au contraire, le contraignent.

1.2 Considérations méthodologiques

Au moment d'élaborer ce projet d'évaluation, nous avons choisi la méthodologie qui nous permettait le mieux de répondre aux deux objectifs d'évaluation cités précédemment. Au cours des prochains paragraphes, nous exposons brièvement les principaux paramètres méthodologiques que nous avons retenus. Ceux-ci sont décrits plus en détails à l'annexe II.

Au plan théorique, nous avons appuyé notre démarche d'évaluation sur deux **cadres conceptuels**. Pour le premier volet, nous avons retenu le cycle de gestion de la formation

(Rivard, 2000). Conçu de quatre composantes[2], ce modèle nous a amené à explorer chacune des étapes de vie du programme de formation « AGIR » afin d'en identifier les succès et les limites. Pour le deuxième volet, c'est la théorie de la structuration (Giddens, 1987) qui nous permettait le mieux d'aborder le transfert des apprentissages. En effet, puisque ce modèle tient compte à la fois de l'acteur et de son contexte, il nous a été possible d'aborder de façon concomitante le préposé au bénéficiaire, par le concept d'intentionnalité[3], et son environnement de travail. Ainsi, l'utilisation de ce modèle nous a permis de traiter le changement de pratique des PAB, et les facteurs organisationnels qui peuvent le faciliter ou le contraindre, dans une même dynamique.

En ce qui a trait à la **stratégie d'évaluation**, nous avons privilégié le paradigme qualitatif qui est davantage approprié pour l'étude de phénomènes complexes dans lesquels interagissent plusieurs dynamiques. Sur le plan de la méthode, nous avons opté pour une étude de cas multiples basée sur 5 centres d'hébergement répartis dans 4 CSSS de régions différentes. Outre les CHSLD, les cas sélectionnés incluent également les CSSS, les agences et les institutions responsables de la formation de formateurs, qui ont tous joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre de la formation. Quant aux données, elles ont été recueillies en trois étapes. D'abord, dans le cadre d'une collecte préparatoire, nous avons documenté le processus d'élaboration de la formation « AGIR » par la consultation de divers documents et la rencontre de membres du comité ministériel. Ensuite, deux collectes de données sur le terrain nous ont permis de colliger des informations sur la mise en œuvre de la formation « AGIR » et sur le transfert des apprentissages. À ces étapes, des entrevues et groupes de discussion ont été réalisés auprès des tandems de coordination des agences et des établissements, des tandems de formateurs et des personnes-ressources impliquées dans leur formation, de coordonnateurs de CHSLD et de professionnels des équipes de soins et enfin, auprès de préposés aux bénéficiaires. Au total, 94 personnes ont été rencontrées dans le cadre de cette évaluation. L'analyse des données est effectuée de manière transversale, de façon à obtenir un portrait global de l'expérience de la formation « AGIR » qui transcende les particularités locales. Enfin, notons que toutes les précautions nécessaires ont été prises afin de respecter les règles éthiques associées à une telle démarche.

Soulignons en terminant qu'afin d'assurer la rigueur scientifique de cette évaluation, plusieurs stratégies ont été utilisées. D'abord, la sélection de sites aux réalités diverses (territoires différents, RLS de populations différentes, taille des CHSLD, etc.) permet d'obtenir une vision d'ensemble de la situation en couvrant la plus grande variété de contextes d'implantation possibles. Ensuite, nous avons appliqué le principe de triangulation des sources, par la rencontre de plusieurs catégories d'acteurs, afin de confronter les différents points de vue et ainsi obtenir des constats plus robustes. Enfin, le nombre d'entrevues effectuées nous a permis d'atteindre la saturation des données, c'est-à-dire le point où aucune information nouvelle ne ressort du matériel recueilli, ce qui indique que tous les thèmes pertinents à la question d'évaluation ont été abordés.

2. Les quatre composantes sont les suivantes : 1) l'identification et l'analyse des besoins de formation, 2) la planification et la conception de la formation, 3) la diffusion de la formation et 4) l'évaluation et le suivi postformation.
3. Il s'agit de la façon dont le PAB comprend et peut expliquer son action ainsi que sa motivation à agir.

2 - Quelques informations contextuelles

Avant de passer aux résultats obtenus par le biais de cette évaluation, il est apparu pertinent de présenter deux portraits. D'abord, un portrait général fait état de l'implantation de la formation « AGIR » au niveau provincial et ensuite, un portrait descriptif présente les caractéristiques des milieux qui ont participé à l'évaluation.

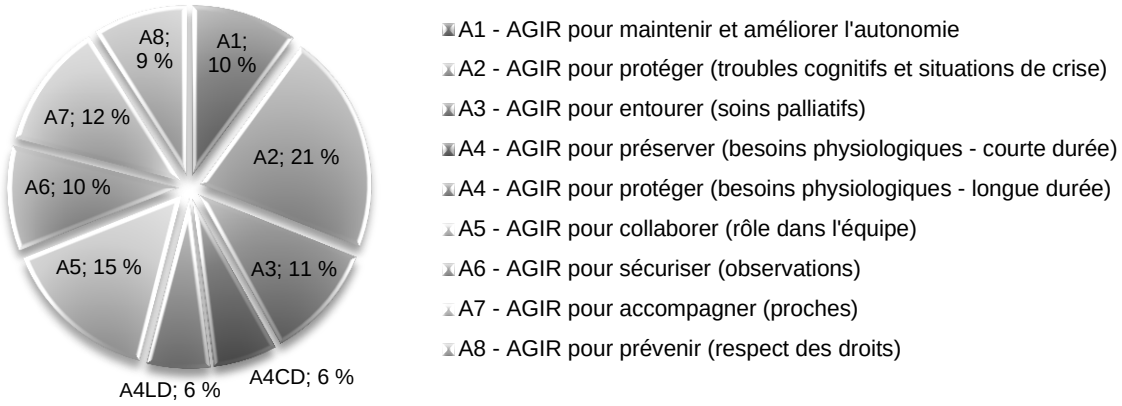
2.1 L'implantation provinciale de la formation « AGIR »

Afin de connaître l'évolution de la diffusion de la formation auprès des PAB du réseau et d'en assurer un suivi quantitatif, il a été convenu que trois redditions de compte provinciales seraient effectuées au cours de la phase d'implantation de la formation « AGIR auprès de la personne âgée ». Les paragraphes suivants présentent les résultats de la dernière reddition de compte réalisée par la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM) du MSSS et couvrant l'entièreté de la période d'implantation, soit du 1 janvier 2009 au 30 juin 2012.

Reddition de compte pour la période du 1er janvier 2009 au 30 juin 2012 - Faits saillants[4]

- 186 établissements du réseau de la santé ont dispensé la formation « AGIR » (sur 213 établissements publics et privés avec des effectifs préposés aux bénéficiaires).
- Parmi les 186 établissements où la formation est dispensée, 91 % (169 établissements) offrent cette formation avec un tandem de formateurs PAB-professionnel, tel que proposé dans le modèle du programme « AGIR ». Les professionnels qui composent ce tandem sont principalement des infirmières (35 %) et des infirmières auxiliaires (13 %).
- Les ateliers 2 « AGIR pour protéger » (21 %) et 5 « AGIR pour collaborer » (15 %) sont les plus sollicités, et les ateliers 4 « AGIR pour préserver-courte durée » et « AGIR pour préserver-longue durée » (6 % pour chacun d'entre eux) sont les moins sollicités.

Figure 1 : Pourcentage de sollicitation par ateliers (nombre de participations prévues)



- Sur les 92 777 participations prévues aux ateliers 1 à 8, considérant qu'un PAB peut participer à plus d'un atelier, 66 695 ont effectivement eu lieu, soit un ratio de participation de 71,9 %. L'atelier 5 « AGIR pour collaborer » est l'atelier où l'on observe le ratio de

4. Données générées et fournies par la DGPRM.

participation le plus élevé (86,4 %) Le ratio de participation le plus faible est observé dans le cas de l'atelier 6 « AGIR pour sécuriser » (55,5 %).

- C'est l'atelier 2 « AGIR pour protéger » qui présente le plus grand nombre de participations réelles (14 727, soit 22% du total des participations réelles) et l'atelier 4 « AGIR pour préserver – courte et longue durée » qui présente le plus bas nombre de participation réelles, soit 6%.
- Au total, ce sont 13,6 M$ que le Ministère a versé aux agences de la santé et des services sociaux dans le cadre du programme de formation « AGIR ». De ce montant, 13,130 M$ ont été versés aux établissements, lesquels ont utilisé près de 90 % de cette somme (11,812 M$). Les établissements ont également investi un montant de 2,844 M$ dans le programme, ce qui porte le montant total utilisé pour la formation « AGIR » à 14,656 M$.

2.2 Caractéristiques des milieux rencontrés

La présente évaluation a été rendu possible grâce à la participation de cinq centres d'hébergement, répartis dans quatre instances locales et autant de régions sociosanitaires. Afin d'obtenir une information la plus complète possible sur la mise en œuvre et les effets perçus de la formation, nous avons sélectionné des milieux présentant des caractéristiques et des historiques différents. Sur le terrain, nous avons également constaté certains éléments de contexte propres à chaque milieu et qui ont eu un impact sur la réception de la formation. Les lignes suivantes présentent ces caractéristiques.

- La grandeur des quatre réseaux locaux de services représentés dans cette étude varie de 50 000 personnes à une population de plus de 250 000.
- Parmi les cinq centres d'hébergement participants, deux ont moins de 64 lits, deux disposent d'entre 64 et 128 lits et un de plus de 129 lits.
- En ce qui concerne les ateliers de la formation « AGIR », les cinq ayant été les plus sollicités au niveau provincial sont représentés dans cette étude (voir figure 1) :
  - **l'atelier 2** - « AGIR pour protéger » (troubles cognitifs, de comportement et situations de crise) a été offert dans quatre installations sur cinq;
  - **l'atelier 5** - « AGIR pour collaborer » (rôle et contribution à l'équipe) a été offert dans deux centres;
  - **l'atelier 7 –** « AGIR pour accompagner » (communication et relation avec les proches) a également été offert dans deux centres;
  - **l'atelier 1** - « AGIR pour maintenir et améliorer l'autonomie » (communication et relation aidante avec l'usager) a été offert dans un centre;
  - **l'atelier 3** - « AGIR pour entourer » (soins palliatifs de fin de vie) a également été offert dans un centre.
- Au moment où nous avons rencontré les PAB des CHSLD ciblés pour cette étude, un centre d'hébergement avait déjà offert deux ateliers de la formation et prévoyait en dispenser un troisième, un centre n'avait donné qu'un atelier, mais le second était planifié, et deux centres d'hébergement avaient donné les deux ateliers ciblés, sans en prévoir d'autres.
- Précédemment à la formation « AGIR », plusieurs formations en cours d'emploi ont été offertes dans les cinq centres qui ont participé à la présente évaluation. À cet égard, nous désirons souligner les points suivants :

- Les PAB de quatre centres sur cinq ont pu bénéficier soit de la formation « Approche relationnelle de soins » (ARS)[5] ou de la formation « Approche optimale du résident » (AOR)[6]. Ces deux programmes sont axés sur un accompagnement adéquat du résident dans l'optique de l'approche « milieu de vie » (maintien de l'autonomie, humanitude, etc.) et s'échelonnent sur plusieurs jours.
- Les PAB de deux centres ont reçu dans le passé une formation en cours d'emploi sur les soins palliatifs.
- Plusieurs formations ponctuelles visant à améliorer les soins aux aînés ont été données au fil des ans, et ce, dans tous les centres rencontrés (alimentation, formation « Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires » [PDSB], déficits cognitifs, civilité, etc.).

- Deux des centres d'hébergement rencontrés avaient entamé une démarche de réorganisation du travail pendant la période de mise en œuvre de la formation. Ces réorganisations ont directement touché le rôle des PAB.
- Le concept « milieu de vie » est implanté dans tous les centres participants. Deux d'entre eux comptaient également, au moment de la collecte de données, une conseillère en milieu de vie dans leur équipe.
- Compte tenu que certains CSSS ont choisi des modalités de diffusion qui différaient du modèle proposé par la formation « AGIR » (composition des tandems, choix des formateurs, etc.), nous avons ciblé un de ces établissements pour l'évaluation.

5. Pour plus d'information sur cette formation, consulter le site de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (http://www.asstsas.qc.ca/formations/calendrier/ars.html)
6. Pour plus d'information sur cette formation, consulter le site de Services d'expertise en psychogériatrie, enseignement et consultation (http://www.sepec.ca/approche.html).

3 - Résultats du volet 1 : Évaluation de la mise en œuvre de la formation « AGIR »

Le présent chapitre est consacré aux résultats obtenus quant au premier objectif de l'évaluation, soit celui d'observer la façon dont le programme de formation « AGIR » a été mis en œuvre dans les régions, CSSS et centres d'hébergement participants, et d'en identifier les réussites et les limites. Ce premier volet est abordé selon les quatre étapes du cycle de gestion de la formation (Rivard, 2000).

3.1 Identification et analyse des besoins

Un comité ministériel, composé de représentants de divers milieux[7], a été mis en place pour identifier les compétences à développer dans le cadre de la formation « AGIR auprès de la personne âgée ». À cet égard, les éléments contextuels retenus par le comité comme étant pertinents à prendre en considération pour mener à bien cette première tâche sont les suivants :

- les PAB à l'emploi du réseau n'ont pas la même formation;
- les besoins des personnes âgées ont évolué au cours des dernières années;
- l'intégration des différents concepts de l'approche « milieu de vie » doit se poursuivre dans les CHSLD;
- le manque de reconnaissance et de valorisation du titre d'emploi PAB, malgré les exigences de compétences spécifiques.

AGIR comme une mise à niveau des connaissances

Au cours de ses travaux, le comité ministériel a pris connaissance du fait que parmi les PAB à l'emploi du réseau, certains avaient obtenu leur diplôme d'études professionnelles en assistance aux bénéficiaires, d'autres détenaient un secondaire 5 et d'autres n'avaient aucune scolarité particulière. De plus, le comité a relevé que le programme de formation en assistance aux bénéficiaires offert par les commissions scolaires, tel que donné jusqu'en 2008[8], n'avait pas été revu depuis 1993. Cette situation, conjuguée à l'évolution marquée des clientèles dans les établissements publics au cours des dernières années[9], a fait ressortir le besoin de faire une mise à niveau des compétences des PAB. Ainsi, l'objectif général du programme de formation consistait à :

> combler l'écart entre les compétences acquises dans le cadre de la formation initiale (diplôme d'études professionnelles) dispensée avant septembre 2008 et les compétences requises en fonction de l'évolution actuelle des clientèles, de l'organisation du travail et des services offerts dans les établissements (MSSS, 2008c : 12).

La stratégie utilisée par le comité ministériel pour définir les besoins précis de formation fut de comparer le programme de formation initiale qui avait cours avant 2008 et sa version révisée. En combinant les diverses expertises et expériences respectives des membres, un consensus a

7. Ce comité était formé de représentants du Ministère, de représentants de deux agences et de trois établissements ainsi que de quatre représentants syndicaux préposés aux bénéficiaires.
8. Une version rehaussée de la formation initiale d'assistance aux bénéficiaires en établissement de santé est offerte par les commissions scolaires depuis septembre 2008.
9. Le *Plan d'action 2006-2010 pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) : contribution attendue de chacun des paliers d'intervention* notait la présence d'une clientèle de plus en plus en perte d'autonomie et présentant des problématiques de santé complexes. De plus, on y mentionne que les connaissances sur les techniques, les comportements et les attitudes à adopter auprès de ces clientèles ont progressé au cours des dernières années.

rapidement été atteint sur les compétences globales à développer, lesquelles allaient devenir les huit ateliers de la formation « AGIR »[10].

Lors de nos rencontres avec les responsables régionaux et locaux de la mise en œuvre de la formation, nous avons noté que la pertinence des huit thématiques retenues par rapport aux besoins de formation des PAB et des attentes des organisations fut un aspect hautement apprécié. Certains interlocuteurs ont d'ailleurs mentionné qu'il aurait été difficile de choisir un atelier plutôt qu'un autre :

> On sentait bien que ce que le programme offrait, les huit [ateliers] répondaient aux besoins immédiats d'une équipe, qu'il y a un diagnostic qui avait été fait […] il y avait une pertinence, là. C'est sûr que tout était pertinent, il fallait donc choisir (TC-2).

AGIR comme un levier au changement

Pour le comité ministériel, il importait que la formation « AGIR » soit en lien avec les principes directeurs de l'approche « milieu de vie », approche qui s'implante dans les établissements depuis le dépôt des orientations ministérielles de 2003[11]. En outillant mieux le préposé aux bénéficiaires, qui est au cœur des services offerts aux résidents, on souhaitait que la formation alimente le projet de transformation organisationnelle visant à hausser la qualité des services offerts à la clientèle en CHSLD dans l'optique de l'approche « milieu de vie ». Notre consultation auprès du réseau nous a permis de constater que les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la formation ont effectivement vu dans ce projet une opportunité de favoriser le changement.

Enfin, un objectif plus indirect, mais qui fut omniprésent au moment de définir la formation, consistait à revaloriser le rôle des PAB souvent dénoncés dans les médias. Ainsi, le comité ministériel souhaitait, par ce programme de formation, mettre de l'avant l'importance de la contribution des préposés, tant auprès des résidents qu'au sein de l'organisation de travail. Selon nos interlocuteurs, la formation a bien rempli ses ambitions sur ce point. Un des coordonnateurs rencontrés nous a rapporté l'extrait suivant :

> Chez les préposés, le commentaire qu'on entend, c'est qu'ils ont été contents. On nous l'a dit textuellement comme ça, ils sont contents que le ministère pense aux préposés spécifiquement. Il y a toujours plein de formations pour les professionnels, mais il n'y avait pas de [programme] spécifique pour les préposés. Ils se sont sentis reconnus là-dedans (TC-2).

À la section suivante, nous verrons que cette préoccupation pour la valorisation du rôle de PAB a influencé plusieurs des décisions prises au moment de la conception de la formation.

3.2 Planification et conception de la formation

Le comité ministériel a fait appel à la collaboration de la Commission scolaire des Laurentides pour l'étape de conception de la formation. À partir des besoins identifiés et en tenant compte de la clientèle ciblée et du contexte de travail en CHSLD, on a défini une structure de diffusion, un format d'atelier et une stratégie pédagogique particuliers qui font du programme de formation « AGIR auprès de la personne âgée » un produit « fait sur mesure » pour les PAB.

10. Voir l'annexe I pour la liste des divers ateliers qui composent la formation « AGIR ».
11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles.* Gouvernement du Québec, Québec.

La structure de diffusion

La stratégie de déploiement retenue pour la formation « AGIR » s'appuie sur une structure composée de divers « tandems ». La coordination et le suivi de la formation se sont faits sous la responsabilité d'un tandem ministériel et de tandems régionaux et locaux. Ceux-ci étaient composés d'un représentant du programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV) et d'un représentant de la direction des ressources humaines (RH). Un autre type de tandem, cette fois composé d'un professionnel et d'un PAB œuvrant dans un établissement du réseau, dispensait la formation aux PAB. En ce qui a trait à la formation des formateurs, le modèle proposé voulait qu'elle soit prise en charge par le service aux entreprises d'une commission scolaire (CS). Enfin, de nombreux outils (documents d'orientation, de présentation, divers canevas et formulaires) ont été rendus disponibles afin d'encadrer et de soutenir la diffusion de la formation[12].

D'abord, il importe de mentionner que derrière le choix d'une telle structure de diffusion se trouvent les principes de partage des expertises et d'intégration des rôles. En effet, pour le comité ministériel, la coordination du projet nécessitait tant l'expertise du programme PALV que celle de la direction des ressources humaines, habituée à coordonner des projets de formation. Selon nos informateurs, de travailler en duo permet effectivement de miser sur les compétences respectives de chacun (PALV et RH), de diviser le travail, lequel s'est avéré imposant, et de limiter les effets d'un départ sur la continuité du projet (mobilité du personnel). Cette stratégie favoriserait également l'ouverture d'esprit et la communication entre directions.

De plus, la stratégie des tandems, telle que pensée par le comité ministériel, favoriserait aussi les liens entre les divers niveaux. Ainsi, la transmission des informations sur la formation dans le réseau en est facilitée. La formation « AGIR » aurait également permis de rapprocher les agences et les commissions scolaires, comme le souligne ce coordonnateur :

> Ça a créé des liens aussi parce qu'on ne travaillait pas beaucoup avec les commissions scolaires, les agences de santé puis je pense qu'il y a des liens qui se sont créés […] ça été gagnant (TC-2).

Bref, dans l'ensemble, la stratégie des tandems a permis de mobiliser, autour de cette formation, un ensemble d'acteurs complémentaires (MSSS, ASSS, CSSS et commissions scolaires, directions PALV et RH). De plus, comme celle-ci a suscité une grande appréciation de la part de nos répondants, la stratégie des tandems semble donc constituer une condition gagnante non seulement pour cette formation, mais pour celles à venir.

En ce qui a trait au tandem de formateurs, l'idée de conjuguer un professionnel et un PAB devait permettre de favoriser la synergie entre eux et éviter un clivage lié à leur statut distinct dans l'établissement. C'était aussi une façon d'éviter de mettre le poids de la formation sur les épaules du PAB en faisant en sorte que le professionnel formateur puisse répondre à des questions plus pointues qui exigeaient une expertise clinique. Enfin, on a misé sur la combinaison des connaissances théoriques du professionnel avec les connaissances plus pratiques du PAB. Cette formule semble avoir trouvé écho chez plusieurs de nos interlocuteurs qui conçoivent le rôle spécifique de chacun des membres de ce tandem sur le mode de la complémentarité. Comme le précise un formateur :

> C'est facilitant pour la formation. Parce qu'on n'a pas la même vision, on n'a pas la même approche, on n'a pas les mêmes connaissances, ça fait que je trouve qu'on se complète bien (TF-1).

12. Pour de plus amples informations sur la structure de diffusion, voir l'annexe I intitulé *Le programme de formation « AGIR »*.

Selon les concepteurs de la formation, le fait qu'un PAB soit formateur devait également agir sur la valorisation de la profession ainsi que sur la crédibilité de la formation, puisque le formateur PAB, comme les participants, doit appliquer les pratiques qui y sont évoquées. Selon plusieurs de nos répondants, les PAB ont effectivement apprécié la présence d'un des leurs sur ce tandem de formateurs[13].

Notons cependant que le fait de dichotomiser les responsabilités au sein du tandem, de sorte que les PAB étaient responsables des activités alors que les professionnels devaient dispenser les éléments théoriques, a été critiqué par plusieurs. Dans le cadre de cette évaluation, il fut d'ailleurs possible de constater que plusieurs territoires ont adapté la répartition des rôles proposée par le programme « AGIR » dans l'optique d'éviter de reproduire la hiérarchisation des rôles. Par exemple, dans une région, les rôles entre professionnel et PAB sont devenus interchangeables, chacun d'eux ayant appris le contenu de la formation qui est habituellement réservé à l'autre. Les formateurs de cette région disent avoir opté collectivement pour ce partage égal de l'ensemble du contenu de la formation puisque celle-ci s'adresse avant tout aux PAB, et qu'il fallait les impliquer davantage, tout en reconnaissant l'expertise spécifique du professionnel. De plus, ajoutent-ils, cela a permis à tout formateur d'en remplacer un autre à pied levé lorsque le besoin se présentait. Ainsi, selon ces formateurs, une marge de manœuvre devrait exister à l'intérieur du cadre prévu par le MSSS.

Rappelons en terminant que de nombreux outils ont été élaborés par le MSSS pour soutenir la mise en œuvre de la formation. Malgré une réception mitigée compte tenu de leur nombre imposant, ceux-ci ont été grandement appréciés et utilisés par les personnes impliquées. Les différentes fiches accompagnant le programme « AGIR » ont en effet soutenu de façon marquée la mise en œuvre dans les milieux qui ont participé à cette évaluation.

Le format privilégié

La formation « AGIR » a été élaborée en huit ateliers « à la carte » destinés aux PAB, auxquels s'ajoute un atelier supplémentaire réservé aux formateurs locaux. Puisque les compétences à développer par les PAB peuvent varier d'un établissement à l'autre, le comité ministériel avait pour souci d'offrir une formule suffisamment flexible pour que la formation réponde adéquatement aux divers besoins.

> Je vous dirai qu'on avait aussi décidé, pour permettre une certaine souplesse, parce qu'on était conscient qu'il y avait quand même des écarts entre les établissements, et c'est pour ça qu'on a opté pour une formation sur mesure, pour permettre justement aux établissements d'aller chercher à la carte ce dont ils avaient besoin. Parce qu'il y avait des établissements qui avaient développé de façon très pointue, par exemple, le respect des droits, l'approche "milieu de vie", alors que d'autres étaient à zéro. Alors, il fallait permettre aux établissements d'aller comme ça, à la carte, chercher ce dont ils ont besoin. (CM)

Cet élément fut identifié comme un point fort par nos interlocuteurs car la stratégie « à la carte » permettrait de choisir les ateliers les plus pertinents pour « uniformiser les soins et les services » selon les besoins des établissements, ainsi que d'éviter la redondance avec d'autres formations déjà offertes.

13. Les rencontres effectuées lors du deuxième volet de cette évaluation nous permettent de confirmer que de mettre à profit l'expertise de l'un des leurs dans la diffusion de la formation a été perçu par les PAB comme une reconnaissance importante de leur profession. Cette stratégie a aussi accru la crédibilité du message véhiculé.

Dans un contexte marqué par le peu jeu disponible dans la gestion des horaires et la rareté des ressources, le comité ministériel souhaitait également rendre la formation la plus flexible possible pour les établissements. Ainsi, pour les huit ateliers, la même formule est adoptée : des blocs de 90 minutes, à raison de deux ou quatre blocs par atelier, peuvent être donnés en une journée ou étalés sur plusieurs jours, selon les besoins des établissements. Bien qu'appréciée en théorie, cette option n'a pas été utilisée : le contexte de diffusion provinciale « de masse », lié à un budget dédié et à une reddition de compte, n'a pas donné lieu à un tel besoin de flexibilité. On peut cependant penser qu'advenant le cas où les établissements s'approprieraient la formation et la diffuseraient selon leur propre agenda et modalités, cette flexibilité pourrait constituer une plus-value importante. Ainsi, d'autres formules de dispensation de la formation pourraient être explorées, par exemple dans l'optique d'une organisation apprenante.

Dans le cadre du premier déploiement de la formation, plusieurs personnes ont mentionné la difficulté de libérer les PAB pour l'atelier « AGIR pour entourer », lequel se donne sur une demi-journée seulement puisqu'il est composé de 2 blocs de 90 minutes. Il s'avérait en effet plus facile de planifier un remplacement pour la journée entière. Enfin, les formateurs ont souligné que la division des ateliers en blocs de structure identique facilite l'appropriation du contenu.

La stratégie pédagogique

Au moment de concevoir le programme de formation « AGIR », la Commission scolaire des Laurentides a visité certaines installations afin de mieux connaître les PAB. De cette initiative, on a fait le constat que les PAB sont, au départ, des gens d'action, ce qui a aiguillé certains choix dans l'élaboration de la formation « AGIR ». Ainsi, la stratégie pédagogique proposée pour chaque atelier comprend une partie théorique et une partie pratique dans une proportion de 20 % et 80 % respectivement. Cette répartition est appréciée par nos interlocuteurs, car, selon eux, elle correspond bien au profil actif des PAB. On mentionne cependant que certaines activités proposées dans les ateliers ont été perçues comme étant infantilisantes. Un malaise fut aussi noté en ce qui concerne les activités qui nécessitent de donner un pointage, ce qui sous-tend un esprit de compétition entre les participants, ou qui mettent l'accent sur ce qu'il y a de négatif (ventiler en groupe)[14]. En conséquence, certains formateurs ont modifié, voire omis, ces activités. Du côté des formateurs, on déplore la redondance des activités, qui reviennent d'un atelier à l'autre, ce qui ferait en sorte de diminuer leur intérêt par rapport à celles-ci.

En ce qui a trait au contenu, nos interlocuteurs ont souligné la pertinence de cette formation qu'ils estiment adaptée à la clientèle et aux problèmes vécus par celle-ci ainsi qu'au contexte de travail des PAB. Ceci dit, quelques répondants rapportent que la formation « AGIR » est moins ancrée dans la pratique que certaines formations déjà suivies par les PAB.

Notons enfin que le choix de former des groupes mixtes de participants en provenance de divers milieux (différents centres d'hébergement, incluant parfois la courte durée et des établissements privés), afin de permettre les interactions entre ces derniers, représente un atout de plus pour cette formation. En effet, les participants peuvent ainsi tirer profit, à travers les échanges, du vécu et des compétences d'autrui. Comme le précise un formateur :

> Il y avait beaucoup d'interactions. C'était ça je pense le plus gros de notre formation […] C'était beaucoup de personnes. Autant que tu en avais de l'hôpital, autant tu en avais des CHSLD (TC-3).

14. Les PAB rencontrés dans le cadre du deuxième volet de l'évaluation confirment ces constats. Selon eux, les activités proposées dans le cadre de la formation « AGIR » favorisent l'intégration de la matière tout en dynamisant les journées de formation. Cependant, ils partagent les malaises exprimés par les coordonnateurs et les formateurs à propos de certaines activités.

A posteriori, le contenu des ateliers a donc été bonifié au gré de ces échanges constructifs[15].

Malgré les quelques lacunes identifiées, nos interlocuteurs ont tous d'emblée complimenté la qualité globale du programme. Tous s'accordent pour dire que son aspect « clé en main » facilite grandement tant l'organisation de la diffusion, pour les coordonnateurs, que la dispensation du contenu, pour les formateurs. Voici comment l'exprime une répondante : «Tout y est. Tout est pensé […] C'était la recette de gâteau parfaite » (CS-3). De plus, le professionnalisme du matériel produit aurait facilité la mobilisation des commissions scolaires dans le projet. Il est aussi intéressant de noter que plusieurs répondants ont fait part d'une volonté de faire rayonner la formation en utilisant le matériel didactique dans d'autres contextes (formation à d'autres corps d'emploi ou dans les établissements privés, matériel qui peut être réutilisé par les commissions scolaires ou intégré dans une pochette d'accueil des nouveaux employés, etc.).

3.3 Diffusion de la formation

La réponse attendue aux besoins

À l'étape de la diffusion, nos interlocuteurs jugent que la formation a reçu un bon accueil et que, de façon générale, elle a été perçue comme étant pertinente par tous. Certains d'entre eux soulèvent cependant les nombreuses similitudes entre la formation « AGIR » et certaines formations déjà suivies (particulièrement l'approche relationnelle de soins et l'approche optimale du résident, mais aussi sur les soins palliatifs). Aussi, nos interlocuteurs rapportent que le contenu de la formation laissait parfois les PAB sur leur faim[16]. Comme le précise un coordonnateur au sujet de l'atelier « AGIR pour entourer » :

> [Les PAB] ont été contents du rafraîchissement, mais vraiment, ils croyaient aller plus loin que ça [...] Ce n'est pas évident non plus accompagner en fin de vie, les soins palliatifs. Puis, il y a des fois où tu n'en n'a pas de réponses ou tu en cherches. Ça fait que tu penses que continuer ta formation... tu vas acquérir d'autres notions, tu vas partager d'autres expériences. Ça fait que probablement qu'ils pensaient aller plus loin que ça (TC-2).

Compte tenu de la formule « à la carte » qui visait pourtant à éviter ce genre de redondance, il apparaît plausible de suggérer que la masse critique de participants nécessaires à l'application de cette formation a orienté le choix des ateliers au profit des besoins de la majorité. De plus, on peut s'interroger à savoir si les informations sur le contenu de la formation, dont disposaient les responsables de la formation dans les établissements, étaient suffisantes au moment de procéder aux choix des ateliers. Perçu par certains comme de la redondance obligée (uniformiser les compétences des PAB dans l'ensemble d'un territoire), d'autres sont plutôt d'avis que la formation « AGIR » apporte des connaissances complémentaires aux formations antérieures : « Ça faisait comme un lien. Ça faisait souder les deux parties » (CS-3).

Dans d'autres cas, on mentionne des difficultés à bien faire passer le contenu théorique de certains ateliers (surtout «AGIR pour protéger ») qui contraste avec les situations vécues au travail par les PAB.

15. Chez les PAB (volet 2), on confirme cette appréciation et on ajoute que le partage d'expériences diversifiées, dû à la mixité des groupes, alimentait également la motivation au changement.
16. Les entrevues réalisées auprès de PAB confirment ces quelques bémols, mais ceux-ci font moins consensus. En ce qui a trait au contenu, certains de nos répondants s'attendaient à une formation plus poussée, alors que d'autres ont trouvé le contenu trop condensé. Certains s'attendaient à ce que la formation donne des outils plus concrets à utiliser dans la pratique, alors que d'autres auraient aimé axer davantage sur les éléments théoriques.

Il importe également de noter que des quatre établissements ayant participé à cette évaluation, trois ont adapté le contenu des ateliers pour mieux répondre à leurs besoins (ajouts ou précisions dans la théorie, modification ou ajustements de certaines activités). En relatant ces adaptations, les personnes rencontrées ont fait part d'un sentiment de désobéissance puisque par souci d'éviter des dérapages, les commissions scolaires déconseillaient de modifier le matériel didactique, lequel avait été validé par un processus rigoureux. Au contraire, lors de notre rencontre avec le comité ministériel, les membres présents étaient d'avis qu'il fallait encourager la personnalisation des ateliers afin de tenir compte des diverses réalités des organisations :

> Il y a toute une nuance dans les établissements au niveau du langage, au niveau de l'approche, au niveau de la philosophie, au niveau de l'historique de l'établissement qui fait en sorte que tu ne peux pas prendre une formation comme ça, la mettre là, surtout quand on touche à des éléments aussi névralgiques que ceux-là. L'approche en fin de vie, ou tous les autres items, c'est trop proche de la clientèle pour ne pas tenir compte de la réalité du milieu (CM).

Les répondants ont identifié certaines conditions devant être présentes afin de rendre possible la personnalisation des ateliers. D'abord, le matériel doit être disponible suffisamment à l'avance pour permettre aux personnes concernées de s'approprier le programme. Ensuite, il importerait d'accorder le temps nécessaire pour préparer la matière à donner et lui insuffler les couleurs locales. Chez les formateurs par exemple, on a souvent soulevé l'importance de bénéficier de libérations afin de s'approprier et de personnaliser le contenu (lui associer des exemples tirés du vécu de l'organisation, faire les liens avec des formations antérieures, etc.). Ceci dit, en bout de piste, le choix de ces divers ateliers répondrait autant aux besoins des établissements qu'à ceux des PAB.

Enfin, en ce qui concerne l'atelier « AGIR pour faciliter » destiné aux formateurs, il aurait rencontré ses objectifs, comme le souligne ce formateur : « [La formation] nous a donné un bon bagage pour partir, puis des bons trucs pour donner la formation (TF-2)». Offert par une personne d'expérience, cet atelier les mettait en contexte (préparation et déroulement des ateliers, solutions aux problèmes, suivi et transfert des apprentissages) et leur donnait les outils nécessaires pour mieux jouer leur rôle de formateurs. Au besoin, ceux-ci pouvaient trouver du soutien auprès de la Commission scolaire des Laurentides.

Lourdeur de la tâche et soutien des divers tandems

Tous les acteurs des agences et des établissements rencontrés, tout comme les responsables de la formation de formateurs, s'accordent pour dire que la mise en œuvre de la formation « AGIR auprès de la personne âgée » a représenté un défi important. D'une part, on mentionne que l'étape de planification de la diffusion a exigé une collaboration étroite entre les tandems de toutes les instances ainsi qu'un engagement assidu et soutenu de la part de tous. Il a fallu faire preuve d'une grande disponibilité et gérer la mise en œuvre de la formation « AGIR » parmi les autres dossiers.

D'autre part, lors de la diffusion dans les CHSLD, les défis rencontrés ont touché la libération et le remplacement des formateurs et PAB (gymnastique logistique), la constitution de groupes suffisamment nombreux, le choix des locaux pour dispenser la formation (plus problématique dans les territoires étendus où il faut tenir compte des déplacements) et la gestion du matériel didactique. À cet égard, on souligne que la qualité de la collaboration et du soutien entre les différents paliers de coordinations (MSSS, agences, CSSS, commissions scolaires) a joué un rôle important dans la résolution des problèmes rencontrés.

En effet, plusieurs ont mentionné la qualité des liens qui se sont créés entre les divers tandems lors de la mise en œuvre de la formation. Au niveau régional, les répondants ont fait part d'une grande appréciation du soutien et de la disponibilité donnés par le tandem du MSSS. On souligne que les moyens retenus par le ministère pour favoriser une bonne communication se sont avérer efficaces (conférences téléphoniques régulières avec les responsables régionaux, forum de discussion et soutien ponctuel sur demande). Au niveau des commissions scolaires, on dit avoir apprécié le soutien apporté par les agences (« C'était aidant », CS-5) et celui offert par la Commission scolaire des Laurentides. Enfin, les propos recueillis montrent que les liens entres les tandems régionaux, locaux et de formateurs ont été appréciés de toute part. On salue la disponibilité des personnes concernées ainsi que les moyens mis en place pour faciliter le déploiement de la formation. Bref, le soutien apporté par les membres des autres tandems, que ce soit au niveau du contenu ou de l'aspect logistique de la formation, nous a été maintes fois souligné comme une condition de succès de l'étape de diffusion.

Recrutement des formateurs

D'abord, en ce qui a trait aux formations de formateurs, les responsables des commissions scolaires affirment que le recrutement des formateurs s'est avéré difficile. Le fait que la formation « AGIR » soit un projet à temps plein mais sur une courte période a limité le nombre de candidats potentiels. La sollicitation de personnes retraitées a permis, dans certains cas, de combler les postes.

Pour la sélection des formateurs PAB, certains établissements ont utilisé l'affichage alors que d'autres y sont allés de manière plus informelle, en interpellant des gens connus dans leur milieu. Le choix des formateurs s'appuyait sur un certain nombre de critères de sélection qui ont été validés lors d'un entretien avec les candidats. Parmi ceux-ci, le plus important est peut-être l'expérience en enseignement. Bon nombre de formateurs avaient en effet déjà dispensé de la formation au sein de leur organisation. Avoir de l'entregent, savoir animer un groupe, être capable de bien s'exprimer en public et transmettre la formation de façon dynamique afin d'intéresser les participants, posséder une certaine crédibilité reconnue au sein du personnel de l'établissement, être en mesure de s'approprier et de livrer la formation (notamment aux moyens d'exemples concrets), connaître le travail d'un PAB sur le terrain et croire aux changements apportés par cette formation furent les autres critères de sélection mentionnés pour le choix des formateurs PAB.

En ce qui a trait au recrutement des formateurs professionnels, certains établissements ont rencontré des difficultés pour les libérations et remplacements dues à la rareté des ressources.

3.4 Évaluation et suivi postformation

Le programme « AGIR » met des outils à la disposition des responsables de l'implantation pour évaluer la formation donnée. D'abord, le *Formulaire d'évaluation des séances* (fiche 17) a été conçu pour être rempli par les PAB à la fin de chaque atelier, dans le but de recueillir leur appréciation sur les formateurs, sur la formation et sur la logistique ainsi que leur perception de l'utilité de la formation. Très utilisées, la compilation de ces fiches aura notamment servie aux formateurs pour ajuster le tir à leur enseignement en cours de route et évaluer leur propre compétence. Ce formulaire aura également permis aux coordonnateurs de s'assurer que la formation répond bien aux attentes des participants. En général, les résultats de ces évaluations démontrent que la formation « AGIR » a été hautement appréciée. Les ajustements mentionnés concernent davantage les aspects de logistique (café pas prêt, local trop chaud, etc.).

Un autre outil prévu par la formation « AGIR » est le *Rapport des formateurs,* que ces derniers pouvaient compléter après chaque journée de formation. Conçu sous forme d'auto-évaluation, cet outil donne l'occasion aux formateurs d'identifier, pour une séance de formation donnée, les éléments positifs et les éléments à améliorer par rapport au contenu dispensé, à la gestion de groupe, etc. Contrairement à la fiche 17 qui a été utilisée systématiquement par tous les milieux rencontrés, l'utilisation du rapport des formateurs fut variable. Souvent, les modifications mineures apportées aux ateliers s'effectuaient au gré des conversations tenues entre les membres du tandem des formateurs après les ateliers, donc de façon plus informelle.

Au sujet du suivi postformation, le comité ministériel a identifié, lors de la conception de la formation « AGIR », des conditions devant favoriser le transfert des apprentissages comme la visibilité de la formation, l'adhésion des acteurs concernés à celle-ci, et la réalisation d'un plan d'action pour assurer le suivi. À cet égard, le document *Stratégie de suivi et de transfert des apprentissages* a été réalisé afin de soutenir les établissements dans la mise en œuvre de cette étape. Ce guide présente divers moyens et outils à mettre en place afin de contribuer à la réussite du transfert des apprentissages. Cependant, les propos recueillis sur le terrain montrent que peu de stratégies de suivi ont été adoptées par les établissements. D'ailleurs, celles proposées par la formation « AGIR » étaient peu connues par les personnes que nous avons rencontrées. Un suivi postformation est pourtant reconnu par nos interlocuteurs comme un gage de transfert des apprentissages permettant d'éviter que les participants retombent dans leur routine de travail. À ce chapitre, le contraste avec le suivi donné dans le cadre des formations ARS et AOR a été relevé par nos interlocuteurs.

Lors de nos groupes de discussion, nos interlocuteurs ont été invités à se prononcer sur les outils conçus dans le cadre de la formation pour favoriser le transfert des apprentissages. À ce chapitre, plusieurs formateurs ont prisé la stratégie du *coaching* qui pourrait, selon eux, servir à appuyer les bonnes pratiques dans les milieux. Plus précisément, le fait que les PAB puissent se référer à une personne sur place pour obtenir de l'information au sujet d'une situation complexe, lorsqu'elle se présente, s'avèrerait une stratégie gagnante. Certains formateurs ajoutent que l'un d'eux pourrait jouer ce rôle de personne-ressource étant donné le lien déjà établi avec les participants à la formation, comme ce fut le cas avec la formation sur l'AOR où une personne avait été désignée à cette fin. Enfin, la présence, disent-ils, d'un *coach* sur les unités de soins permettrait aux PAB d'éviter de retomber dans les routines de travail après avoir suivi la formation. Toutefois, d'autres interlocuteurs doutent de son application concrète en raison des difficultés que cela pose sur le plan administratif, soit la libération d'une personne désignée à cette fin, l'encadrement et la supervision du personnel et un budget limité.

Nos interlocuteurs mentionnent aussi que, bien qu'intéressante, la mise en disponibilité d'outils de référence liés à la formation sur les lieux de travail (p. ex. : un cartable d'aide-mémoire, les « clés pour AGIR », les affiches), qui a cours dans certains établissements, ne garantirait pas pour autant leur utilisation par le personnel sur place. D'autant plus que le recours à ces outils risque de se perdre parmi les nombreux autres offerts dans le cadre d'autres formations.

Quant à la démarche visant à créer un plan d'action dans le but d'assurer le transfert des apprentissages, elle demeure méconnue par la plupart de nos interlocuteurs qui disent ne disposer que de très peu d'informations à ce sujet. Cette stratégie semble donc devenue lettre morte dans la plupart des cas.

Plusieurs de nos interlocuteurs situent les obstacles au suivi de la formation « AGIR » au niveau des conditions organisationnelles : le besoin de ressources humaines (personnel dédié et formé au *coaching*, stabilité du personnel), financières (un budget spécifique), mais aussi en termes de temps pour instaurer un suivi formel. Parfois, c'est l'absence d'information à ce sujet qui est

pointée du doigt par nos informateurs. Enfin, on constate que la planification du transfert des connaissances serait arrivée trop tôt dans le déploiement de la formation et qu'il y a absence de reddition de compte à cet égard. Ainsi, un coordonnateur mentionne :

> Tu le fais [le suivi] si t'as le temps. Et ça reste facultatif. Si tu ne formes pas ton monde, t'as un problème. Mais si tu ne fais pas le suivi, ce n'est pas si grave (TC-5).

Selon les propos recueillis auprès de nos répondants, plusieurs acteurs auraient un rôle à jouer dans le transfert des apprentissages. Un rôle de soutien doit être assumé par les gestionnaires des établissements, mais aussi par les chefs d'équipe, infirmières et professionnels. Enfin, on associe aux formateurs locaux un rôle d'agents multiplicateurs de la formation.

Conséquemment, la plupart de nos interlocuteurs sont d'avis qu'il faut, au préalable, que les autres membres de l'équipe de soins partagent un langage et une vision commune en concordance avec cette formation de manière à arrimer leurs pratiques. L'information et la formation des membres de l'équipe de soins sont ainsi vues comme des moyens pouvant favoriser l'application de la formation « AGIR ». Des initiatives ont été amorcées à cet égard dans les établissements que nous avons visités (p. ex. : présentation de la formation lors de rencontres clinico-administratives, dispensation des ateliers en format condensé aux équipes de soins).

Les personnes rencontrées soulignent enfin les conséquences qui découlent d'une absence de suivi lors de formations. D'abord les participants risquent davantage d'oublier ce qu'ils ont appris et de se réinstaller dans leurs routines de travail. Un membre d'un tandem régional exprime cette préoccupation :

> Au bout du compte, dans cinq ans, qu'est-ce qui va rester de tout ça parce qu'il n'y a pas la structure de suivi qui vient avec (TC-2).

De plus, l'absence de suivi aurait pour effet de démobiliser les participants, tel que l'illustre un formateur dans l'extrait suivant :

> Pourquoi ça ne marche pas? Parce que déjà en partant, [les PAB] viennent suivre les formations et disent : "Regarde, ça va tomber à l'eau de toute façon". Ça fait qu'ils sont moins réceptifs. […] Il y en a beaucoup qui l'ont dit : "Ça va faire comme les autres fois. Vous nous donnez une formation puis il n'y aura pas de suivi (TF-1).

À la lumière des résultats obtenus, nous retenons donc que peu de moyens ont été mis en place dans les établissements pour assurer le transfert des apprentissages. Les propos tenus par nos participants nous ont toutefois permis d'identifier certaines conditions qui doivent être présentes afin de favoriser cette étape. Principalement, il ressort l'importance de rendre disponible le temps et les ressources nécessaires pour permettre, au sein d'un établissement, la mobilisation de tous dans un but partagé (promotion du projet, sensibilisation et information aux gestionnaires et à l'équipe de soins) et pour offrir un suivi adéquat auprès des PAB suite à la formation.

3.5 La formation « AGIR » et le secteur de la courte durée

Bien que cette évaluation se concentre sur les préposés aux bénéficiaires œuvrant dans les établissements de soins de longue durée, il convient toutefois de rappeler que la formation « AGIR » est également destinée aux PAB qui travaillent dans les services de courte durée. Cependant, compte tenu que des efforts parallèles à la formation ont été investis afin de développer et d'implanter l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier, une certaine confusion a entouré le déroulement de ce volet en début de projet. Conséquemment, les modalités de formation des PAB œuvrant dans les services de courte durée variaient selon les régions et les établissements que nous avons visités (formation mixte longue et courte durée ou prévision de deux vagues de formation distinctes).

Certains acteurs des CSSS et des agences rencontrés ont mentionné que pour faciliter la mise en œuvre de la formation « AGIR » au niveau de la courte durée, il importe d'adjoindre aux tandems coordonnateurs une personne impliquée dans les services de courte durée. Par exemple, dans un établissement où on a opté pour former simultanément les PAB en courte et longue durée, les représentants PALV et RH ont travaillé étroitement avec la Direction des soins infirmiers pour planifier ce volet.

Les formateurs ont quant à eux souligné que, dans le contexte d'une formation mixte, le défi est de s'ajuster aux différentes réalités des PAB. En effet, puisque les fonctions sont différentes selon que le PAB travaille en hébergement ou en milieu hospitalier, il importe de choisir des exemples représentatifs des deux secteurs d'intervention afin que tous se sentent interpellés par la formation. Voici les propos d'un formateur à ce sujet :

> Mais au niveau de la courte durée et de la longue durée, il a fallu s'ajuster. Quand tu te retrouves avec des préposés qui travaillent en salle d'opération, qui n'ont pas à faire de soins complets de la personne, faut être capable d'aller les chercher autrement quand on parle des soins pour qu'ils trouvent ça intéressant (TF-1).

Enfin, ceux qui ont vécu l'expérience des groupes mixtes reconnaissent que l'approche privilégiée par la formation est pertinente pour la courte durée comme pour la longue durée et que les groupes hétérogènes, lorsqu'équilibrés, favorisent les échanges, la connaissance de l'autre et la compréhension mutuelle.

3.6 Résumé des principaux constats du volet 1

À la lumière des résultats présentés au cours de ce chapitre, il est possible de conclure que la formation « AGIR » a été accueillie positivement par les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre. En effet, malgré qu'il s'agisse d'un projet exigeant, elle a généré un grand enthousiasme sur le terrain. Plus précisément, le premier volet de notre évaluation avait pour but d'identifier les points forts et les limites perçus quant au processus de mise en place de la formation « AGIR ». Les prochains paragraphes résument les grands constats à cet égard[17].

À l'étape de **l'identification des besoins**, nos résultats montrent que le comité ministériel a misé dans le mille avec la formation « AGIR auprès de la personne âgée ». En effet, les répondants rencontrés soulignent la pertinence de la formation dans le contexte actuel des CHSLD et on rapporte que les compétences à développer mises de l'avant par les ateliers répondent aux besoins des PAB ainsi qu'à ceux des établissements. De plus, la formation « AGIR » aura contribué à valoriser les PAB qui apprécient que la formation leur soit spécifiquement destinée.

Parmi les points forts relevés au sujet de **la planification et conception** de la formation, notons d'abord le concept clé en main : tant les tandems de coordination que les formateurs ont salué la qualité du matériel didactique, la stratégie de déploiement bien structurée et ont exprimé leur appréciation des fiches de soutien à la mise en œuvre. Aussi, on souligne que la possibilité de choisir les ateliers « à la carte » permet de mieux répondre aux besoins particuliers des établissements. Enfin, les aspects pédagogiques sont également appréciés (contenu développé, ratio théorie-pratique, etc.) et sont perçus comme correspondent bien au profil des PAB.

De façon encore plus marquée, il ressort une perception très positive de la stratégie des tandems, qui favorise la complémentarité des expertises et la répartition des tâches. On mentionne également que ce modèle permet de tisser des liens entre directions (PALV et RH), entre les agences et les commissions scolaires et entre les PAB et professionnels formateurs. Les acteurs rencontrés souhaitent que les projets futurs reproduisent cette stratégie. Aussi, la

17 Une version de ces constats présentés sous forme de tableau est disponible à l'annexe III.

présence d'un PAB au sein du tandem de formateurs s'est avéré un choix gagnant : cette décision est venue renforcer la valorisation de leur rôle dans l'équipe de travail et la crédibilité de la formation. Enfin, la constitution de groupes mixtes a suscité des échanges enrichissants entre participants de milieux divers.

Du côté des bémols, le point à retenir concerne la répartition des rôles dans le tandem de formateurs (les professionnels dispensent la théorie et les PAB sont en charge des activités). La plupart des sites participants ont dérogé de la consigne afin d'accorder plus de place au PAB.

À propos de la **diffusion**, tous s'accordent d'abord pour dire que cette étape est parsemée de défis mais que ceux-ci sont surmontables. Selon nos informateurs, le support et la flexibilité dont ont fait preuve les divers paliers de coordination ont contribué au succès du déploiement. Sur le terrain, nous avons constaté que plusieurs sites avaient modifié légèrement le contenu des ateliers pour que ceux-ci répondent davantage aux besoins locaux. Dans le même ordre d'idée, on rapporte que les établissements doivent avoir le temps nécessaire pour s'approprier le programme de formation (matériel disponible à l'avance, temps de travail rémunéré aux formateurs) et en faire un projet cohérent avec leur réalité.

Les obstacles rencontrés lors de la diffusion concernent l'important travail de logistique, très prenant pour les coordonnateurs, et le recrutement d'enseignants dans les commissions scolaires et de professionnels dans les établissements pour donner la formation. Sur le plan du contenu, on souligne qu'une connaissance plus approfondie de chaque atelier au moment de faire un choix aurait favorisé une meilleure adéquation aux besoins. De plus, certaines activités ont dû être modifiées, voire omises par les formateurs, en raison de leur réception mitigée par les participants.

En ce qui a trait à **l'évaluation et au suivi postformation**, nous avons constaté qu'alors que les outils rendus disponibles par la formation « AGIR » pour évaluer les ateliers ont été utilisés et appréciés dans les établissements, ceux élaborés pour soutenir le transfert des apprentissages sont peu voire non connus. Conséquemment, il y a eu très peu de suivi postformation réalisé bien que tous s'accordent sur l'importance d'une telle démarche pour conserver les acquis. Selon les acteurs rencontrés, le suivi postformation devrait impliquer tant la direction, les gestionnaires, l'équipe interdisciplinaire, les formateurs et les PAB. Il faut également prévoir les ressources humaines et financières nécessaires à sa réalisation. De plus, on note qu'il y a absence de reddition de compte quant aux activités de transfert des apprentissages.

En jetant un regard transversal aux résultats du premier volet de l'évaluation, nous constatons que l'appropriation locale de la formation est nommée comme une condition gagnante à chaque étape de gestion de la formation. Que ce soit au niveau du choix des ateliers, du suivi postformation, sur le plan de la préparation des formateurs ou de la personnalisation du contenu à diffuser, on s'accorde sur l'importance de tenir compte de l'historique, du contexte, des pratiques usuelles et de la philosophie de l'établissement afin de faire du programme « AGIR » un projet qui s'inscrit en cohérence avec l'ensemble de l'organisation et ainsi faciliter sa mise en œuvre dans les différent milieux.

4 - Résultats du volet 2 : Évaluation du transfert des apprentissages

Au cours de ce chapitre, nous présentons les résultats obtenus quant au deuxième volet de cette évaluation, lequel consistait à porter un regard sur le transfert des apprentissages du contenu de la formation « AGIR » à la pratique quotidienne des PAB. Ainsi, dans les deux premières sections, nous exposons les constats qui ont émergé des deux objectifs qui composent ce volet, soit d'identifier, d'une part, les impacts de la formation sur la pratique des PAB perçus par nos répondants et, d'autre part, les éléments qui peuvent faciliter ou contraindre le transfert des apprentissages. En troisième section, nous avons réunis les commentaires de nos répondants sur les éléments à considérer pour assurer la pérennité des acquis.

4.1 La formation « AGIR » et la pratique des PAB

Afin de considérer les changements induits par la formation dans la pratique des PAB, et en accord avec la théorie de la structuration[18], nous nous sommes intéressés aux impacts de la formation, non seulement sur les actions des PAB, mais aussi sur leur intentionnalité.

Les impacts perçus sur les actions des PAB

Les entrevues réalisées auprès des PAB ont révélé que ceux-ci considéraient appliquer, dans leur quotidien, la grande majorité des actions privilégiées par le programme « AGIR ». L'octroi de la formation aurait donné lieu à peu de nouvelles pratiques, mais celle-ci a été perçue comme « un bon rafraichissement ». En effet, les PAB considèrent que, de façon générale, la formation est venue consolider des compétences qui avaient déjà été acquises soit lors de la formation initiale, dans le cadre d'autres formations en cours d'emploi (particulièrement l'ARS et l'AOR) ou par l'expérience. Les deux citations suivantes, provenant de PAB œuvrant dans deux sites différents, illustrent ce premier constat :

> Je ne peux pas dire que je n'ai rien appris, mais j'en savais déjà beaucoup. J'en avais eu déjà beaucoup aussi dans mon cours à l'école, j'avais une bonne formation (PAB-3).

> Non, ce n'était pas du nouveau. On n'a pas suivi de cours, nous autres, en commençant […], mais on a appris sur le tas (PAB-1).

Tel que mentionné au chapitre précédent, le programme de formation « AGIR » s'inscrit dans le mouvement d'implantation de l'approche « milieu de vie ». Lorsque l'on observe le contexte des installations participant à notre évaluation, on constate que dans chacune d'elles, divers moyens, structures et stratégies ont été mis en place au cours des dernières années pour favoriser la préséance de cette approche dans les soins aux résidents. Ainsi, le contenu véhiculé par la formation a été perçu par nos interlocuteurs du volet 2 comme s'inscrivant en complémentarité avec ces démarches. Une conseillère milieu de vie l'explique :

> Le concept "milieu de vie" [sur notre territoire] a débuté en 2001, ça fait déjà neuf ans. On est rendu beaucoup plus loin que l'implantation. Et la formation "AGIR" venait un peu en complémentarité à tout ce qui avait déjà été donné au niveau de nos employés dans nos centres d'hébergement (CMV-2).

Ainsi, les PAB considèrent qu'ils avaient déjà une bonne **connaissance** des pratiques à privilégier dans un contexte de soins aux personnes âgées en perte d'autonomie. Certains bémols ont cependant été mentionnés en ce qui concerne leur **application** au quotidien.

18. Cadre conceptuel retenu pour l'analyse du second volet de cette évaluation. Celui-ci est présenté à l'annexe II.

Sur leur propre pratique, les PAB rencontrés ont mentionné que certains **facteurs organisationnels** (horaire de travail, importance de la tâche, mécanismes en place, etc.) font que parfois, les pratiques privilégiées, malgré qu'elles soient connues, ne sont pas systématiquement appliquées. Les commentaires à cet égard concernaient le plus souvent les actions visant à maintenir l'autonomie du résident, respecter son rythme ou les « extras », tels que mettre du rouge à lèvre ou prévoir de la musique pour le bain.

Sur la pratique des PAB en général, certains PAB ont mentionné que si la formation « AGIR » avait eu un impact limité sur leur pratique, celui-ci a pu être plus important pour d'autres. Ainsi, on a mentionné que le changement de pratique pouvait être plus marqué, par exemple, pour les PAB des autres centres du CSSS ou d'un autre étage, puisqu'ils évoluent dans un **contexte** différent, ou pour les PAB chez qui, de par leur **personnalité**, l'approche « milieu de vie » est moins « naturelle ». L'exemple suivant, tiré d'une entrevue avec une PAB, fait référence à l'atelier 3 « AGIR pour entourer ». Selon notre répondante, il est probable que cet atelier ait eu un impact plus grand sur la pratique des PAB ayant moins d'expérience en soins palliatifs :

> Peut-être pour quelqu'un qui commence, oui, la formation va [donner plus d'outils]. Mais moi, après 20 ans d'expérience, c'était pas mal des choses que je savais […] C'est des choses qu'on sait quand on a beaucoup d'expérience. Mais quand on n'en a pas beaucoup, c'est sûr que ça va aider plus (PAB-2).

Ceci dit, bien qu'elle ait introduit peu de nouveaux comportements, nous avons pu constater que la formation a contribué à améliorer les pratiques déjà en place. En effet, les PAB, tout comme leurs équipes de travail, ont mentionné que plusieurs interventions attendues sont, à la suite de la formation, **de meilleure qualité ou plus fréquemment appliquées**. L'analyse effectuée montre que cette amélioration est liée à l'impact de la formation sur l'intentionnalité des PAB, aspect que nous explorerons à la section suivante.

Enfin, les PAB auraient particulièrement apprécié, et retenu, les conseils ou les **« trucs » concrets** donnés lors de la formation. La formule adoptée pour la formation « AGIR », laissant une grande place à l'interaction entre les participants, tout comme la mixité des groupes lors des ateliers ont été favorables à cet égard, tel que l'illustrent les deux extraits suivants :

> Oui, j'ai appris des choses. Ce que j'aime de ces formations-là, c'est davantage l'interaction avec les gens qui sont là que le cours en tant que tel. C'est plate de dire de même, mais c'est le cours qui fait que chacun amène son bagage, chacun a son expérience (PAB-1),

> Bien, c'est à cause qu'on est plusieurs préposés de différents milieux. On pense qu'il n'y a que nous autres qui vivent des situations uniques, mais on se rend compte que dans d'autres CHSLD aussi, ils vivent des choses semblables. […] Tu sais, entre établissements, on peut se donner des trucs puis des conseils. […] Des fois, ils ont des idées nouvelles, c'est plaisant (PAB-3).

Le point de vue de l'équipe, c'est-à-dire des professionnels, coordonnateurs de soins et conseillers milieu de vie rencontrés dans le cadre de ce deuxième volet, rejoint les propos précédents. Selon ces interlocuteurs, les pratiques privilégiées par la formation « AGIR » se font généralement bien, mais ne sont pas toujours appliquées par tous. Ils soutiennent que la formation n'a pas eu d'impact flagrant, bien que certaines améliorations aient été notées. Enfin, les contraintes soulevées quant à l'application des pratiques attendues rejoignent également celles mentionnées par les PAB. Il peut s'agir de facteurs organisationnels, contextuels ou liés à la personnalité des PAB.

Retenons donc que si le programme « AGIR » a donné lieu à une certaine impression de déjà-vu, celle-ci n'a cependant pas affecté la perception très positive de la formation et de sa

pertinence. Au cours des paragraphes suivants, nous verrons l'impact de la formation sur l'intentionnalité des PAB, lequel ressort comme un facteur déterminant quant à l'appréciation générale de la formation.

Les impacts perçus sur l'intentionnalité

Au cours des entrevues réalisées auprès des PAB et de leurs équipes, nous avons pu constater que plusieurs des impacts perçus de la formation se situaient au niveau de l'intentionnalité des PAB. Avant d'aller plus loin, rappelons ce que l'on entend par le concept d'intentionnalité. Il s'agit de la façon dont le PAB comprend et peut expliquer son action ainsi que sa motivation à agir.

Selon les PAB rencontrés, la formation a souvent permis une **meilleure compréhension de l'action**. En effet, le contenu véhiculé par la formation a été apprécié parce qu'il venait, d'une part, « mettre des mots » sur des pratiques déjà appliquées. Une PAB explique cet apport en prenant pour exemple une stratégie d'intervention vue dans le cadre de l'atelier 2 « AGIR pour protéger » :

> Avant, je le faisais mais je ne le savais pas. Comme la diversion, […] je le faisais sans le savoir que c'était de la diversion. Là, maintenant, quand [le résident] ne veut pas quelque chose, on jase un peu, puis je l'amène vers autre chose, et je me dis : "Bien là, je fais de la diversion." (PAB-2).

Ces nouvelles connaissances auraient pour effet de faciliter la communication entre collègues en plus de générer une certaine fierté de constater que les pratiques usuelles des PAB sont en fait des stratégies d'intervention documentées, ces derniers n'en étant pas toujours conscients.

D'autre part, la formation aurait permis aux PAB de mieux saisir le fondement des actions privilégiées par le concept « milieu de vie », le « pourquoi » derrière les pratiques demandées. Ainsi, des pratiques, encore ici déjà connues des PAB, prenaient davantage de sens lorsqu'on faisait valoir leurs impacts sur la vie des résidents. À cet égard, une PAB raconte comment la formation l'a aidée à mieux comprendre l'importance et la portée des pratiques qui sont mises de l'avant dans l'atelier 1 « AGIR pour maintenir l'autonomie » :

> Je ne voyais pas l'impact mais avec "AGIR", j'ai vu c'était quoi. […] Parce que des fois, on travaille d'une certaine façon mais on ne se rend pas toujours compte de ce qu'on peut donner. […] Oui, ça m'a ouvert les yeux de savoir que […] pour les résidents, ça avait un impact aussi grand que ça (PAB-5).

Dans la même lignée, plusieurs PAB ont rapporté que la formation leur a permis de mieux comprendre les caractéristiques et les divers besoins des résidents. Dans cette optique, l'atelier 2 « AGIR pour protéger » (déficit cognitif) est un exemple souvent mentionné. En effet, l'aspect théorique de cet atelier, qui présente les divers types de démences, a permis aux PAB de se familiariser avec les caractéristiques associées aux diverses démences et de mieux comprendre les réactions des résidents. Ainsi, on mentionne qu'il est plus facile d'adapter sa pratique et d'ajuster ses réponses. De plus, plusieurs personnes ont mentionné qu'une meilleure compréhension de la condition des résidents avait pour effet d'améliorer leur sentiment d'empathie envers la clientèle hébergée. Voici comment l'exprime une professionnelle :

> Bien moi, sans avoir fait le lien avec [la formation AGIR], après mes vacances, quand je suis revenue, je trouvais les filles patientes. Patientes, puis tolérantes. Parce qu'on a certains cas qui [demandent] un petit peu plus de notre énergie. […] Peut-être que les filles sont plus patientes de ce côté-là pour aller chercher le besoin sous-jacent au comportement (PROF-2).

Un autre effet de la formation sur l'intention des PAB consiste en une **amélioration de la capacité réflexive**. Les PAB utilisent les termes « lumière rouge qui s'allume » ou « conscience » pour faire référence à la capacité de repérer les moments où l'utilisation d'une autre pratique serait plus appropriée. Le rafraîchissement amené par la formation aurait eu pour effet d'augmenter la fréquence des bonnes pratiques parce que les PAB y sont davantage sensibilisés. L'extrait suivant illustre bien cet apport :

> Tu sais, des fois, on "s'enfarge" [on ne fait pas toujours ce qui est attendu], je ne suis pas mieux qu'une autre, ça m'arrive. Mais [depuis la formation "AGIR"], on réfléchit plus, là, on le sait, c'est frais. Puis il s'agit juste de faire une erreur pour que tu t'en souviennes. Puis oups, ça va aller dans un mois, ta prochaine erreur (PAB-5).

Nous avons vu au chapitre précédent que le fait d'offrir une formation spécifique aux PAB avait eu pour effet de **valoriser leur pratique** au sein de l'équipe. Ce constat fut confirmé par les personnes rencontrées lors du deuxième volet de notre évaluation, et celles-ci ont ajouté que cette valorisation passait également par la confirmation du travail bien exécuté. En effet, et tel que mentionné antérieurement, les PAB ont reconnu dans la formation « AGIR » plusieurs pratiques qu'ils appliquaient déjà dans leur quotidien. La formation a donc eu pour résultat de conforter le PAB dans ses actions et cette valorisation donne lieu à une motivation renouvelée de bien faire leur travail :

> Moi, je trouve que quand on a des formations comme ça, ça nous "redonne du gaz." […] Tu sais, notre travail est peut-être pas routinier, mais il est dans un cadre : on rentre de 7 h à 3 h, on a tant de bénéficiaires, on a telle marge de temps. Des fois, se valoriser à travers ça, ce n'est pas évident, mais quand on a des formations qui viennent dire : "Les préposés aux bénéficiaires, vous êtes aussi importants dans l'équipe, vous avez un rôle à tenir." Bien, tu sais, c'est le fun, ça nous valorise, puis ça nous motive (PAB-3),

> Je n'ai pas été déçue [par la formation « AGIR »] parce que ça vient te dire : "Continue, continue parce que c'est ça, c'est la bonne façon de faire." […] Tu sais, des fois, tu te demandes […] est-ce que je mets de l'énergie pour rien? Est-ce que ça vaut la peine? Bien oui. Tu y retournes [après la formation] puis c'est comme une tape dans le dos, je dirais (PAB-4).

Afin de résumer les principaux éléments qui ressortent des impacts perçus de la formation « AGIR » sur la pratique des préposés aux bénéficiaires, mentionnons que ce programme a permis aux PAB de prendre davantage conscience de leurs compétences, de l'importance de leur rôle et des impacts de leurs actions sur la vie des résidents. La formation a aussi eu pour effet d'augmenter la confiance des PAB, leur capacité à s'autocorriger et leur motivation au travail. Tous ces éléments, qui ont agi sur l'intentionnalité des PAB, ont fait en sorte d'améliorer l'application des pratiques attendues, lesquelles sont perçues comme étant de meilleure qualité et plus fréquemment utilisées. Ainsi, malgré une impression de déjà-vu et un effet limité sur l'adoption de nouvelles pratiques, la formation a fait consensus quant à sa pertinence et sa qualité. L'ensemble des interlocuteurs ont cependant souligné que des lacunes persistaient dans l'application des pratiques attendues. Au cours de la section suivante, nous verrons les facteurs qui, selon nos répondants, viennent faciliter ou contraindre le passage des pratiques véhiculées par la formation et, de façon plus générale, par l'implantation du milieu de vie, dans la pratique quotidienne des PAB.

4.2 Les facteurs qui facilitent ou contraignent le transfert des apprentissages

L'objectif de toute formation est de fournir des connaissances que les participants peuvent mettre en application. Cependant, force est de constater que le passage de l'apprentissage à la pratique acquise n'est pas toujours aisé et la formation « AGIR » n'échappe pas à ce défi. Déjà à la section précédente, nous avons soulevé que les éléments susceptibles d'influencer le transfert des apprentissages peuvent être organisationnels, mais aussi contextuels ou liés à l'intentionnalité ou à la personnalité des PAB. Au cours des prochains paragraphes, nous verrons de façon plus détaillée les facteurs qui ont été identifiés par nos interlocuteurs et la façon dont ceux-ci facilitent ou contraignent le transfert des apprentissages.

AGIR sur la pression ressentie

L'élément qui a prédominé nos discussions avec les PAB à propos de leur pratique est l'idée d'une « pression » ressentie dans le cadre de leur travail. Plusieurs éléments ont été identifiés comme contribuant à créer une importante tension qui nuit à l'application des pratiques attendues.

Au niveau des facteurs organisationnels, les PAB considèrent que **l'ampleur de la tâche quotidienne** et **les horaires rigides** à respecter créent un stress qui fait « qu'on oublie » d'appliquer les bonnes pratiques. Parfois, on « tourne les coins ronds » consciemment pour aller plus vite. Ce serait particulièrement le cas pour les actions visant à maintenir l'autonomie des résidents. Cette pression, qui est exprimée par **une surcharge de travail, un manque de temps ou un manque d'effectif**, est, selon les PAB, un élément majeur qui contraint l'application des pratiques privilégiées par la formation. Voici deux exemples de propos recueillis à cet égard :

> Bien, ça peut être bien banal, ça peut être juste d'aller chercher quelqu'un à sa chambre pour l'amener dîner, puis de penser que tu as ça [à faire], puis ça, puis que tu avais dit à cette résidente que tu irais la voir… Ça fait que tu prends la chaise [de la résidente qu'on désire amener diner] puis tu l'amènes, sans te mettre à sa hauteur pour l'avertir : "Madame une telle, je vous amène à la salle à manger." Ça peut être aussi banal que ça. […] Parce que je sais que le dîner s'en vient et que les résidents ne sont pas tous prêts, que j'en ai qui veulent aller aux toilettes, puis j'ai deux cloches qui sonnent (PAB-2),

> Je t'avoue qu'on n'a pas vraiment le temps d'expliquer [au résident qui présente un déficit cognitif] : "Aujourd'hui, on est lundi, le 20 septembre 2010." On n'a vraiment pas le temps. […] On est à court de personnel (PAB-5).

Au niveau de l'équipe de travail, on nuance quelque peu ces propos. Bien qu'on ne nie pas que la tâche des PAB soit imposante, on souligne que parfois, la pression peut être générée par les PAB eux-mêmes. En effet, on rapporte que l'importance accordée par les PAB au fait de « **rentrer dans leur ouvrage** » (pour respecter l'horaire établi, pour ne pas imposer de tâche supplémentaire à ses collègues) viendrait contraindre le passage d'une culture axée sur la tâche à une culture axée sur le résident. Cette préoccupation est importante pour l'équipe de travail parce qu'elle constate que cette pression amène les PAB à « faire à la place de » dans le but d'aller plus vite, ce qui a des conséquences sur le maintien de l'autonomie des résidents. Plusieurs affirment aussi qu'un travail de sensibilisation doit être fait pour que tous saisissent **la flexibilité que requiert l'approche « milieu de vie »**, contrairement à une approche de soins. Le commentaire suivant, émis par une coordonnatrice, illustre bien cette préoccupation :

> Par exemple, pour un résident qui est défensif et qui ne veut pas se faire laver les aisselles, AGIR disait : "Ce n'est pas grave si une journée, on ne lave pas ses aisselles." Quand j'ai expérimenté [cette approche], je me suis fait regarder avec des gros yeux [par

> les PAB] : "C'est important de le laver." […] Mais ça, c'est difficile parce que pour eux, pour avoir bien fait leur job, il faut qu'ils aient lavé partout. […] Il faut que ce soit vraiment établi, dire : "Non, ce n'est pas grave qu'on ne lui ait pas lavé les aisselles une fois." Parce que la PAB a peur de se faire dire qu'elle ne l'a pas lavé comme il le faut (COOR-5).

Ce qu'il importe de retenir ici, c'est que pour diminuer la pression vécue par les PAB et favoriser le transfert des apprentissages, on ne peut considérer qu'un seul élément de l'équation, c'est-à-dire **de s'attarder à l'organisation du travail sans questionner l'intentionnalité des PAB ou de sensibiliser les PAB sans considérer l'organisation entourant leur travail.** L'application des pratiques attendues sera favorisée par la prise en considération de ces deux aspects. L'exemple suivant permet d'appuyer ce constat :

> Quand on laisse [le résident manger par lui-même], ça lui prend du temps, ça lui prend une heure pour manger. [Pour aller plus vite] le PAB va faire manger le résident. L'approche "milieu de vie" dit que ce n'est pas grave si ça lui prend une heure pour manger, mais c'est encore l'optique que la cuisine, elle va fermer… Il y a ça aussi qu'il faut regarder (COOR-5).

Enfin, il importe de se demander si le **contexte** est favorable à l'atteinte des objectifs fixés :

> On a une clientèle très lourde aussi, donc, c'est certain que la personne qui arrive et puis qui dit : "Moi, j'applique à 110 % tout ce que j'ai étudié." Elle, elle peut s'occuper de trois clients dans l'avant-midi et pendant ce temps-là, sa compagne, elle va s'occuper de dix (PROF-2).

Favoriser la connaissance des résidents

La connaissance de la clientèle par les PAB est un facteur qui, selon nos répondants, favoriserait l'application des pratiques privilégiées par la formation « AGIR ». Si l'on prend l'exemple de l'atelier 5 « AGIR pour collaborer », dans lequel on invite les PAB à faire les bonnes observations, il ressort que les PAB, qui sont les répondants de proximité, doivent avoir **côtoyé** les résidents pendant un certain temps pour être en mesure de constater des changements dans leur état et les rapporter à l'infirmière. De connaître l'usager serait également un prérequis important pour appliquer les pratiques privilégiées par l'atelier 2 « AGIR pour protéger ». Ici, plusieurs types d'information permettraient de mieux ajuster son intervention aux besoins du résident. Ainsi, si le PAB connaît **l'histoire de vie, le diagnostic ou les signes précurseurs d'une crise**, il est plus à même d'offrir des soins et services plus personnalisés auprès du résident. L'exemple suivant, apporté par une PAB, souligne l'importance de connaître le diagnostic des résidents pour être davantage apte à adapter sa pratique :

> Moi, je trouve que c'est important, si je veux savoir comment réagir avec ce patient-là, que je sache c'est quoi qu'il a. Si je ne le sais pas, comment je réagis? Tu sais, je peux faire une intervention qui ne donne rien. Quand il s'agit de démence frontale, la compréhension du résident est affectée. Ça ne donne donc rien d'insister, mais il faut que je le sache (PAB-4).

En ce qui a trait aux facteurs organisationnels, les PAB ont mentionné plusieurs stratégies que l'organisation peut mettre en place pour favoriser cette connaissance de l'usager. D'abord, il importe d'assurer que les PAB ont un minimum de **stabilité** auprès des mêmes résidents. Ainsi, les rotations de personnel moins fréquentes et les remplacements à long terme permettent aux PAB de mieux connaître l'usager et d'être davantage en mesure de répondre à ses besoins. Aussi, des **mécanismes de partage de l'information** doivent être en place pour que les PAB puissent avoir accès aux renseignements nécessaires à leur travail. Ici, les PAB ont mentionné la tenue de rencontres d'équipe et de rencontres interquarts, la consultation des plans

d'intervention et de l'histoire de vie des résidents ainsi que la connaissance du diagnostic. Voici comme l'exprime une PAB rencontrée :

> Les plans d'intervention, ici, on n'est pas au courant, il faut le demander. Ça, je trouve que c'est quelque chose qui manque énormément. […] Puis le fait d'avoir un 15 minutes, le matin, pour l'infirmière, l'auxiliaire, et nous, préposés, pour qu'on soit informé que telle personne, elle a eu une mauvaise nuit, qu'il faudrait peut-être vérifier telle chose, ça s'est jamais fait (PAB-3).

Notons en terminant que ces mêmes facteurs organisationnels (stabilité des PAB au sein d'une même unité et accès à l'information sur les résidents) ont également été mentionnés comme des leviers à un travail plus efficace.

Assurer une stabilité organisationnelle

Afin d'appliquer sur le terrain les pratiques privilégiées par la formation « AGIR », encore faut-il que ce terrain y soit propice. En effet, plusieurs répondants ont fait référence à des événements qui, bien qu'ils ne soient pas liés à la formation, ont nui au transfert des apprentissages. Par exemple, une coupure de postes annoncée immédiatement après la formation a vite fait de supplanter les ateliers de la formation « AGIR » dans les préoccupations des préposés.

> Il y a eu trop de bouleversements, on dirait, en 2010. Peut-être qu'ils vous l'ont dit : changements dans deux sites, déménagement, planifier ça. Tu sais, y a comme eu beaucoup de changements [en même temps que la formation "AGIR"] (PROF-1).

Il importe donc, autant que possible, d'assurer une stabilité organisationnelle nécessaire à « l'entretien » de ce que la formation a semé (pas d'autres projets en même temps, pas de coupures de postes, pas de visites d'agrément, etc.).

Impliquer l'équipe de travail

D'emblée, tous les acteurs rencontrés reconnaissent que les membres de **l'équipe interdisciplinaire** peuvent contribuer au transfert des apprentissages. À l'instar de nos interlocuteurs du volet 1, on mentionne qu'il importe que les professionnels et coordonnateurs soit **informés du contenu** véhiculé lors des formations. D'une part, cela assure que le changement de pratique sera bien reçu par les interlocuteurs des PAB (p. ex. : réceptivité de l'infirmière lors d'un changement de pratique attendu) et, d'autre part, cela donne des leviers à l'équipe de travail pour soutenir le changement de pratique des PAB. Dans le cas de la formation « AGIR », seul un site sur les cinq participants à notre évaluation avait pris les moyens d'informer l'équipe de soins du contenu de la formation. Voici un extrait de l'entrevue réalisée auprès d'une PAB de ce centre :

> Bien notre infirmière, je me souviens que la 1re semaine, elle n'arrêtait pas de nous dire : "Hey, rappelez-vous de ce qu'on a vu en formation." (PAB-5).

Ailleurs, l'équipe de travail était au courant qu'une formation se donnait pour les préposés aux bénéficiaires, mais aucune information plus précise sur le contenu n'avait été donnée :

> C'est sûr que je trouve plate que [la formation "AGIR"] ait été donnée, puis que moi, comme professionnelle, je ne sais pas ce qui a été donné là-dedans. Quand il s'agit de formations que nous aussi on a eues, au même titre que les préposés, puis les infirmières, c'est facile de faire une relance puis de dire : "Regarde, te rappelles-tu, on nous en a parlé de ça dans la formation." Là, comme professionnels, on n'a pas les moyens de revenir sur la chose parce qu'on ne connaît pas le contenu (PROF-4).

En plus de l'équipe interdisciplinaire, et peut-être de façon encore plus marquée, nos interlocuteurs ont mentionné que les **collègues PAB** peuvent également favoriser le transfert des apprentissages. En effet, plusieurs préposés ont mentionné qu'à la suite de la formation, le travail des PAB était ponctué d'échanges, de rappels, de commentaires humoristiques en lien avec le contenu de la formation.

> Parce pendant les deux semaines qui ont suivi la formation, on s'appelait "docteur, docteur". On s'appelait comme ça pour s'agacer dès qu'on entendait [une interprétation "diagnostique"]. Ça fait qu'on partait à rire, puis on savait que ce qu'on venait de dire n'était pas correct. Souvent, on revenait avec des petites craques d'humour entre collègues (PAB-5).

Cependant, tant en ce qui concerne le support des professionnels que l'entraide entre collègues PAB, on remarque que c'est une phase postformation qui, en l'absence d'encadrement, s'essouffle rapidement. Cette constatation nous amène donc à réfléchir sur les moyens et conditions à mettre en place afin d'assurer la pérennité des acquis. La section suivante est consacrée à cet aspect.

4.3 La pérennité des acquis

Comme mentionné au chapitre précédent, peu de suivi avait été prévu par les différents sites au moment de planifier la diffusion de la formation. Nos rencontres effectuées dans le cadre du deuxième volet de l'évaluation sont venues confirmer que cette étape n'a pas été réalisée. Pourtant, tout comme les interlocuteurs du premier volet, les PAB, professionnels et coordonnateurs en CHSLD rencontrés sont unanimes quant à l'importance de mettre des moyens en place, à la suite de la formation, pour consolider les acquis.

Les effets d'une absence de suivi

Les entrevues réalisées auprès des PAB et équipes de soins ont montré clairement que l'absence de suivi à la suite de la formation a un effet direct sur le transfert des apprentissages. D'une part, on mentionne que dû à la pression vécue au travail, telle que présentée à la section 4.2, on oublie les éléments vus en formation et **on retombe rapidement dans les vieilles habitudes**. L'instauration d'une forme de suivi postformation serait, selon les personnes rencontrées, le meilleur moyen faire passer les apprentissages à la pratique :

> [Pour que la formation soit appliquée à son maximum], tu te dis, ça prendrait plus de monde, mais des fois, tu pourrais être 10, puis ça ne changerait rien. Il faut vraiment, je pense, faire des rappels, puis être aux aguets et dire : "Faites attention, les filles." Moi, je dis tout le temps que c'est comme des cours de conduite, quand le moniteur est à côté de toi, tu fais toutes tes affaires bien comme il le faut, les deux mains sur le volant, mais quand tu tombes seule… (PAB-5).

Le même constat peut être fait quant à l'impact de la formation sur la **valorisation et la motivation** des PAB, tel qu'illustré par une professionnelle dans l'extrait suivant :

> [Les PAB] disaient : "Regarde, c'est le fun, on ne fait pas juste laver des fesses." […] Mais c'était surtout quand ils sont revenus de la formation, ils en ont parlé un petit peu puis après ça… on passe à autre chose (PROF-3).

Les conditions à mettre en place

Lors de nos discussions avec les interlocuteurs du volet 2, ceux-ci ont identifié plusieurs défis qui rendent difficile l'adoption d'une stratégie de suivi. Dans les paragraphes suivant, nous les présentons sous forme de conditions à mettre en place.

D'abord, selon les personnes rencontrées, il importe de **prévoir les ressources nécessaires au suivi**. D'une part, il s'agit d'identifier les ressources humaines qui seront impliquées à cette étape et de bien définir leurs rôles et responsabilités. Que ce soit au niveau de la planification ou de la réalisation, il importe de leur accorder un temps dédié à cette tâche. En effet, compte tenu de l'ampleur du travail à effectuer à tous les niveaux, s'il n'y a pas de période libérée spécifiquement pour le suivi postformation, cette tâche sera ensevelie sous les autres. Dans l'extrait suivant, une PAB prend exemple sur la stratégie de *coaching* :

> C'est sûr que la personne, elle ne peut pas faire ça en plus de son travail, il faut qu'elle soit libérée. Sinon, on n'a pas vraiment le temps pour coacher, pour regarder les autres. […] Pour coacher, il faut être libérées de notre travail, puis [que ce soit clair] que cette semaine, je suis sur le département puis je regarde ce qui se fait (PAB-2).

Conséquemment aux conditions à mettre en place que nous venons d'énumérer, il faut prévoir le financement nécessaire aux libérations requises et donc, il importe que la direction de l'établissement adhère elle aussi au projet d'implantation d'une stratégie de transfert des apprentissages.

Une autre condition à mettre en place consisterait à **intégrer le suivi postformation** aux autres démarches en cours dans les centres d'hébergement. En effet, un des éléments souvent mentionné contraignant la mise en place d'une stratégie de suivi pour la formation concerne le grand nombre de dossiers qui nécessitent un suivi sur le terrain :

> Dans notre plan d'action, il ne faut pas l'oublier "AGIR", il ne faut pas oublier le milieu de vie, pas oublier les mesures de contrôle… (COOR-5).

Force est de constater que malgré la compatibilité apparente de ces différentes démarches, le réseau est peu porté à tenter d'intégrer ces différents suivis. Par exemple, deux des centres d'hébergement participant à cette étude utilisaient déjà la stratégie de rappel, sous forme de capsules, afin de favoriser l'implantation du « milieu de vie ». Questionnées à cette égard, les personnes concernées n'avaient pas prévu se servir de cette plateforme pour la formation « AGIR ».

Enfin, en ce qui a trait aux **modalités souhaitées** pour le suivi à mettre en place, plusieurs avenues sont considérées. Il faut cependant noter que selon les PAB rencontrés, les moyens actifs (suivi dans la pratique) ont plus de potentiel que les outils passifs (manuel de cours, affiches). Sans suivi actif, l'application des pratiques est tributaire des PAB (valeurs, personnalité).

En terminant, il nous faut réitérer l'importance accordée à la présence d'une stratégie de suivi et de moyens adéquats pour la mettre en œuvre. Il apparaît primordial de **formaliser davantage cette étape**, tant au niveau de sa planification, de sa mise en œuvre que de la reddition de compte qui y est associée.

4.4 Résumé des principaux constats du volet 2[19]

Les résultats que nous venons de présenter montrent que les acteurs œuvrant en CHSLD ont perçu le programme « AGIR auprès de la personne âgée » comme étant tout à fait adéquat quant à la qualité et à la pertinence du produit offert. De plus, nous avons constaté que la formation a eu un impact important sur l'intentionnalité des PAB qui se sont sentis davantage valorisés, mobilisés et conscientisés. Ces succès ont surtout eu pour effet d'améliorer la fréquence et la qualité des interventions déjà appliquées par les PAB plutôt que de donner lieu à

19 Une version de ces constats présentés sous forme de tableau est disponible à l'annexe IV.

de nouvelles pratiques. En effet, compte tenu des formations antérieures, de l'expérience acquise sur le terrain et des démarches liées à l'implantation du concept « milieu de vie », les PAB considèrent la formation « AGIR » comme « un bon rafraichissement ». Il est cependant important de retenir que malgré un impact jugé limité sur la pratique, la pertinence de la formation n'est aucunement remise en doute. Aussi, comme nous avons vu que très peu de moyens avaient été mis en place pour favoriser le transfert des apprentissages, malgré les efforts du comité ministériel pour promouvoir cet aspect (volet 1), l'impact du manque de suivi sur le changement de pratique ne peut être évalué, mais doit être pris en considération.

L'analyse des informations collectées nous a également permis d'identifier plusieurs éléments entourant le travail des PAB qui sont susceptibles de faciliter ou de contraindre l'application des pratiques mises de l'avant par la formation « AGIR ». Nous retenons d'abord que les PAB sont très préoccupés par le respect de la routine de travail (« rentrer dans leur temps ») et que le stress associé à la tâche rend difficile l'appropriation des éléments vus lors de formations. Ainsi, la surcharge de travail, le manque de temps, le manque de personnel et les horaires trop rigides sont souvent mentionnés comme des contraintes à l'application des pratiques attendues. Des efforts sont donc encore à faire pour s'éloigner d'une culture axée sur la tâche. À cet égard, nous réitérons l'importance d'agir à tous les niveaux de l'équation, c'est-à-dire poursuivre la sensibilisation des PAB sur l'approche axée sur le résident, examiner si l'organisation du travail est à même de soutenir l'application des pratiques attendues et considérer le contexte plus large de soins.

En deuxième lieu, nos résultats montent que de bien connaître les résidents, sur les plans clinique et de l'histoire de vie, favoriserait l'application des pratiques attendues. À cet effet, les PAB soulignent que des choix organisationnels peuvent être faits pour faciliter l'acquisition de cette connaissance. Ceux-ci ont identifié la stabilité du personnel, qui peut être maintenue par des rotations de travail limitées au sein des unités et par des remplacements réguliers, et l'accès à l'information sur le résident, comme la participation à des rencontres d'équipe et la possibilité de consulter les plans d'intervention.

Troisièmement, compte tenu que tout changement exige une période de consolidation, il apparait nécessaire d'assurer une stabilité organisationnelle pour donner à la formation le temps et l'espace nécessaires pour rayonner sur le terrain. Il s'agit, autant que possible, de limiter les « interférences » qui peuvent être causées par d'autres projets, par des coupures de poste, etc.

Enfin, nous retenons l'importance d'impliquer l'équipe de travail dans le transfert des apprentissages. Nos répondants ont souligné que l'attitude des professionnels et des autres PAB peut favoriser ou contraindre l'application des pratiques attendues. Ainsi, informer l'ensemble de l'équipe du contenu des ateliers est une condition de succès. D'ailleurs, les professionnels que nous avons rencontrés ont fait part d'un intérêt pour connaître la formation et considèrent qu'ils ont un rôle à jouer dans le transfert des apprentissages.

En ce qui concerne la pérennité des acquis, les propos recueillis auprès des acteurs œuvrant en CHSLD rejoignent ceux discutés dans le premier volet de l'évaluation : l'absence de suivi postformation est un obstacle majeur au transfert des apprentissages. Les personnes rencontrées soutiennent que sans suivi, les retombées de la formation s'estompent avec le temps (impacts sur la pratique, sur la valorisation, etc.). Pour une application durable des éléments vus dans les ateliers, il importe donc de faire du suivi une étape formelle. Ainsi, les organisations doivent prévoir les activités à réaliser et les ressources nécessaires au suivi, intégrer cette démarche aux autres initiatives d'amélioration de la qualité ayant cours dans les centres d'hébergement et prévoir une évaluation du suivi postformation réalisé.

Discussion

Cette section met en parallèle les constats qui ont émergé des deux objectifs visés par notre démarche, soit l'évaluation de la mise en œuvre de la formation et l'évaluation du transfert des apprentissages. En joignant les propos des porteurs de dossiers régionaux et locaux, des commissions scolaires et des formateurs à ceux des PAB, des équipes de soins et des coordonnateurs en CHSLD, il nous est possible de dégager les principaux messages à retenir sur l'appréciation du programme de formation.

D'emblée, nous retenons que la formation « AGIR » a su rallier les gens et offre des retombées intéressantes dans les CHSLD. Puisque tous s'accordent sur la pertinence de la formation et qu'il y a consensus sur sa qualité, il semble que tout le monde en a retiré des gains importants. Rappelons que trois niveaux d'impact ont été relevés :

- impact sur l'intentionnalité des PAB (« mettre des mots » sur des pratiques déjà appliquées, comprendre l'utilité des actions et mieux comprendre les résidents, meilleure capacité à s'autocorriger);
- impact sur les pratiques des PAB (plus souvent ou mieux, rarement nouveau);
- impact sur la motivation et la valorisation des PAB (valorisation de leur rôle dans l'équipe, prise de conscience de leurs compétences, reconnaissance de la part de l'organisation).

Ceci dit, dans une optique d'amélioration continue, l'expérience apportée par la formation doit nourrir tant les projets de formation continue à venir que les efforts fournis en CHSLD pour assurer un milieu de vie de qualité aux résidents. À cet égard, nous proposons quelques éléments à considérer :

Si la formation était à refaire...

Les choix qui ont été faits lors de l'élaboration de la formation « AGIR » ont, de façon générale, été appréciés. Certains éléments ressortent cependant du lot et nous proposons de les retenir afin d'inspirer les futurs projets. Parmi les points forts identifiés par tous les acteurs rencontrés, soulignons la stratégie des tandems pour la mise en œuvre de la formation, l'implication du PAB comme formateur, la composition de groupes mixtes pour la dispensation des ateliers et le concept clé en main de la formation, qui inclut le matériel didactique et plusieurs fiches de soutien à la diffusion. Les principales faiblesses identifiées concernent quant à elles la répartition des rôles dans le tandem de formateurs (PAB et professionnels), les activités qui demandent le jugement des pairs ou qui s'appuient sur des attitudes négatives et surtout, l'absence de suivi postformation.

Des conditions favorisantes à l'intégration des nouvelles connaissances

Afin de créer un environnement qui favorise l'application des pratiques mises de l'avant par la formation « AGIR », plusieurs conditions gagnantes ont été identifiées par nos répondants. Bien que chacune d'entre elles aient le potentiel de faciliter l'intégration des connaissances dans la pratique des PAB, ce qu'il faut retenir, selon nous, c'est l'importance d'agir sur l'ensemble de ces facteurs. En effet, l'absence d'une de ces conditions risque de compromettre les efforts investis sur les autres éléments.

- **Chez les PAB**, il importe de poursuivre la sensibilisation sur l'approche axée sur le résident pour éviter que la pression ressentie face à la tâche n'étouffe les bonnes pratiques. De plus, un suivi postformation permet de prolonger le regain de motivation apporté par la formation « AGIR ».

- **Au niveau organisationnel**, plusieurs aspects sont à considérer afin d'offrir un environnement de travail le plus soutenant possible pour l'appropriation des pratiques attendues. Dans cette optique, il convient de :
  - s'assurer que la composition des équipes est optimale;
  - mettre en place des mécanismes pour favoriser la stabilité des équipes;
  - assurer la souplesse organisationnelle que requiert l'approche « milieu de vie »;
  - assurer l'accès aux informations sur les résidents;
  - instaurer un suivi postformation formel et dans la pratique.
- **Au niveau contextuel,** la stabilité de l'organisation, pendant et après la formation, est apparue essentielle à l'intégration des nouvelles connaissances. De plus, il faut s'assurer que l'environnement de travail (caractéristiques de la clientèle, pratiques organisationnelles, performance attendue des PAB, etc.) soit favorable à l'arrimage des pratiques souhaitées.

Pour assurer la pérennité des acquis de la formation

Les résultats obtenus suggèrent que la pérennité des acquis s'obtient par la **réalisation vigilante de chacune des étapes de mise en œuvre.** Il importe donc de planifier chacun des éléments suivants et de se donner les moyens de les actualiser (ressources, temps, latitude, etc.) :

- **Avant la formation :**
  - Sensibiliser l'ensemble des acteurs (direction, gestionnaires, équipes, PAB) et s'assurer que tous adhèrent au projet;
  - S'approprier le programme pour en faire un projet cohérent avec les réalités locales (contexte, historique) et ce, tant au niveau du contenu (choisir les ateliers les plus pertinents, permettre aux formateurs de bien maîtriser la matière et d'y donner une couleur locale) que de la forme (choix des formateurs, modalité de diffusion, etc.);
  - Intégrer la formation dans un projet organisationnel : faire des liens avec les autres démarches entreprises par l'établissement (projets d'amélioration de la qualité ou du milieu de vie, révision de l'organisation du travail, autres formations et suivis postformation, etc.). L'imbrication de ces démarches renforcera chacune d'entre elle, favorisera la cohésion des efforts pour l'amélioration des soins en CHSLD ainsi que l'adhésion des acteurs concernés.
- **Pendant la formation :**
  - Privilégier la stabilité des ressources humaines à tous les niveaux (gestionnaires, coordonnateurs, formateurs, PAB);
  - Privilégier une stabilité organisationnelle;
  - Impliquer l'équipe de soins : celle-ci peut soutenir le transfert des apprentissages.
- **Après la formation :**
  - Instaurer un suivi postformation : cet aspect requiert une volonté organisationnelle (des ressources humaines et financières doivent y être consenties) et exige une formalisation de toutes ses étapes (planification, mise en place et évaluation). À titre de piste de réflexion, il pourrait être intéressant de réserver un pourcentage du budget consenti à la formation pour assurer le suivi;
  - Agir sur l'ensemble des facteurs susceptibles de favoriser l'application des pratiques souhaitées (chez les PAB ainsi que sur les plans organisationnel et contextuel).

Conclusion

La formation « AGIR auprès de la personne âgée » a été développée pour les préposés aux bénéficiaires œuvrant auprès des personnes âgées en établissement. Ses objectifs visaient à donner aux PAB les outils nécessaires pour adapter leur pratique au contexte actuel de soins et à soutenir l'implantation de l'approche milieu de vie. La formation fut lancée par le Ministère de la santé et des services sociaux en février 2009, ce qui donnait aux agences et aux centres de santé et de services sociaux, en collaboration avec quelques commissions scolaires, le mandat de former l'ensemble des PAB travaillant dans les CHSLD publics de la province.

L'évaluation de la formation « AGIR » montre que ce programme fut très bien accueilli par le réseau. Les répondants que nous avons rencontrés ont maintes fois souligné la qualité et la pertinence du contenu développé et tous s'accordent pour dire que les compétences mises de l'avant par la formation correspondent aux besoins des préposés et des organisations dans le contexte de soins actuel. Les différentes composantes du programme furent en général très appréciées (structure de diffusion, stratégie pédagogique, etc.) et malgré l'identification de quelques limites, on estime que cette formation a le potentiel d'améliorer la qualité des soins en CHSLD.

Sur le plan du transfert des apprentissages, les résultats obtenus indiquent que la formation « AGIR » a été perçue d'abord et avant tout comme un « rafraîchissement » des connaissances, ce qui fait sens dans un contexte où l'approche « milieu de vie » est au cœur de l'amélioration des soins en CHSLD depuis de nombreuses années. De ce fait, l'impact de la formation se situe surtout au niveau de l'intentionnalité des PAB : ceux-ci ont pris davantage conscience de leurs compétences, de l'importance de leurs actions auprès des personnes âgées et se sont sentis valorisés dans leur travail. La formation a donc donné lieu à peu de nouvelles compétences mais on constate que les PAB font mieux, et plus souvent, les pratiques mises de l'avant par la formation « AGIR ». Cependant, nous avons vu que ces gains risquent de s'estomper avec le temps dû à l'absence de suivi postformation.

L'évaluation met également en lumière les conditions à mettre en place pour favoriser la pérennité des acquis. Ce que nous retenons ici c'est l'importance d'aborder le processus de formation dans sa globalité. D'une part, nous avons vu que le PAB ne peut être tenu comme seul responsable de l'intégration des bonnes pratiques. En effet, une attention particulière doit être portée à chaque élément de « l'équation » pour optimiser l'impact de la formation. Ainsi, il importe de s'assurer que 1) les PAB adhèrent aux objectifs de la formation et qu'ils sont prêts à changer, 2) que les pratiques organisationnelles soutiennent l'application des pratiques attendues et 3) que le contexte plus large de l'établissement soit propice à « l'atterrissage » des éléments vus lors de formations. D'autre part, il ressort que le succès d'une formation ne se limite pas à une diffusion réussie mais passe par la réalisation rigoureuse de toutes les étapes de mise en œuvre. Ainsi, chaque élément, de la préparation du terrain au suivi postformation, doit être planifié, formalisé, et, le cas échéant, des ressources humaines et financières doivent y être associées. Enfin, il importe que les établissements aient la préoccupation, la latitude et le temps nécessaire pour s'approprier la formation et en faire un projet cohérent avec les réalités locales.

Références

BARDIN, L. (1993). *L'analyse de contenu*. Paris, Presses universitaires de France.

GIDDENS, A. (1987). *La constitution de la société : éléments de la théorie de la structuration*. Paris, Presses Universitaires de France.

JODELET, D. (2003). « Aperçus sur les méthodes qualitatives » : 139-162 in S. Moscovici et F. Buschini (dir.), *Les méthodes des sciences humaines*. Paris, Presses Universitaires de France.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008a). *AGIR auprès de la personne âgée - Guide de gestion du programme de formation continue pour les préposés aux bénéficiaires*. Document non publié.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008b) *AGIR auprès de la personne âgée - Présentation du programme*. Document non publié.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008c). *AGIR auprès de la personne âgée - Stratégie de suivi et de transfert des apprentissages.* Document non publié.

MUCCHIELLI, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Collin.

RIVARD, P. (2000). *La gestion de la formation en entreprise : pour préserver et accroître le capital compétence de votre organisation*. Québec, Presse de l'Université du Québec.

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [FSSS-CSN] (2006). *Lettre d'entente n 32 relative à la formation des préposés et préposées aux bénéficiaires*. Entente relative à la modification des dispositions nationales de la convention collective : 14 mai 2006 - 31 mars 2010.

Annexe I – Le programme de formation « AGIR »

Le contexte

En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) diffusait ses orientations intitulées *Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*. Peu après, s'interrogeant sur la capacité des centres d'hébergement et de soins de longue durée d'assurer à leurs résidents un milieu de vie et des services de qualité, il a instauré des visites afin d'apprécier le milieu de vie et les services offerts aux personnes vivant dans ces établissements. Au terme de la première année de ce processus, une des conclusions tirées statuait qu'il y avait des lacunes importantes dans la formation des intervenants, notamment sur les besoins spécifiques des clientèles et sur le concept « milieu de vie »[20].

Plusieurs actions ont donc été entreprises et plusieurs investissements consentis pour la formation des personnes œuvrant auprès des personnes âgées vulnérables[21]. Dans cette foulée, l'adoption du projet de loi n°142 (décembre 2005) annonce que « *Le ministre de la Santé et des Services sociaux affecte, selon les modalités qu'il détermine, un montant de 14 000 000 $ aux fins d'offrir de la formation à l'intention des personnes salariées titulaires du titre d'emploi " préposé aux bénéficiaires" à l'emploi d'établissements* ».

Plusieurs facteurs ont motivé le choix d'investir dans une formation continue ciblant les préposés aux bénéficiaires (PAB). Parmi ceux-ci, notons d'abord l'implantation, au sein des établissements, de l'approche « milieu de vie » en CHSLD et de l'approche « adaptée à la personne âgée » en courte durée. En effet, ces approches rompent avec la culture de prise en charge de la personne âgée et transforment le rôle des PAB en mettant au premier plan leur contribution au maintien de l'autonomie par un accompagnement adéquat. Dans un même ordre d'idée, la rareté de main-d'œuvre à laquelle les établissements doivent faire face, et la nécessité qui en résulte d'utiliser de façon optimale les compétences de l'ensemble des intervenants du réseau, sont venues redéfinir la spécificité du rôle des PAB dans les équipes de soins. Finalement, notons que le contenu de la formation initiale en soins d'assistance aux bénéficiaires, qui était offerte jusqu'en 2008 par les commissions scolaires du Québec, n'avait pas été révisé depuis 1993. De plus, le diplôme d'études professionnelles (DEP) n'avait jamais été, au moment d'écrire ces lignes, un préalable obligatoire à l'obtention d'un poste de PAB. La considération de ces trois éléments, dans un contexte marqué par la complexification des besoins de la clientèle âgée et l'avancement des connaissances sur les techniques, les comportements et les attitudes à adopter auprès de celle-ci, a fait ressortir l'importance de donner la possibilité aux PAB d'acquérir de nouvelles compétences[22].

L'adoption, en mai 2006, de la convention collective entre le comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération de la santé et des services sociaux (CSN) introduit une lettre d'entente précisant que : « *Les parties conviennent que le ministère de*

---

20. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD,* rapport de l'Unité des visites d'appréciation de la qualité des services.

21. Une tournée de sensibilisation au concept « milieu de vie » pour les membres des conseils d'administration et les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux a été effectuée à l'automne 2005. En mai 2006, la formation sur l'amélioration de la qualité de vie en hébergement et soins de longue durée à l'intention des équipes de gestion de ces établissements est lancée et on débute les travaux sur l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier.

22. Parallèlement à la formation continue, le *Plan d'action 2006-2010 pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) : contribution attendue de chacun des paliers d'intervention* introduit également comme objectifs le rehaussement de la formation initiale d'assistance aux bénéficiaires en établissement de santé offert par les commissions scolaires (formation révisée depuis septembre 2008) et le resserrement des critères d'embauche des PAB par l'exigence du diplôme d'études professionnelles (DEP).

la Santé et des Services sociaux (MSSS) élabore un programme de formation pour l'ensemble des préposés et préposées aux bénéficiaires œuvrant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux »[23]. Un comité formé de représentants du Ministère, de représentants de deux agences et de trois établissements ainsi que de quatre préposés aux bénéficiaires a été mis sur pied afin de mener à bien ce projet. Ce comité, à la suite d'une démarche d'identification des besoins, a fait appel à la Commission scolaire des Laurentides pour la conception du programme. De ces démarches est née la formation intitulée « AGIR auprès de la personne âgée ». Celle-ci fut lancée en février 2009 et devait rejoindre plus de 33 000 préposés aux bénéficiaires dans le réseau public de la santé et des services sociaux en lien avec les services aux personnes âgées en soins de longue durée et en soins aigus**.**

« AGIR auprès de la personne âgée »

La formation « AGIR auprès de la personne âgée » a été développée sur mesure pour répondre, d'abord, aux besoins des préposés aux bénéficiaires œuvrant auprès des personnes âgées. Dans cette optique, la formation vise à ce que les PAB aient les outils nécessaires afin d'adapter leur pratique au contexte actuel de soins. Le programme vise également à soutenir l'implantation de l'approche « milieu de vie » dans les établissements. Les paragraphes suivants détaillent le contenu de la formation « AGIR auprès de la personne âgée » et la stratégie privilégiée pour sa diffusion.

Le contenu du programme de formation

Le programme de formation « AGIR » comprend les huit ateliers suivants, qui peuvent être choisis à la carte et sans obligation, selon les besoins respectifs des établissements :

Le PAB vis-à-vis les usagers			
AGIR pour maintenir et améliorer l'autonomie Communication et relation aidante avec l'usager	**AGIR pour protéger** Troubles cognitifs, troubles de comportement et situations de crise	**AGIR pour entourer** Soins palliatifs de fin de vie	**AGIR pour préserver** Besoins physiologiques dans des contextes de soins 1. de courte durée 2. de longue durée

Le PAB vis-à-vis l'équipe		Le PAB vis-à-vis les proches	Le PAB vis-à-vis lui-même
AGIR pour collaborer Rôle et contribution à l'équipe	**AGIR pour sécuriser** Observations pertinentes et situations à risque	**AGIR pour accompagner** Communication et relation avec les proches	**AGIR pour prévenir** Respect des droits et de la dignité et prévention de la négligence et des abus

23. FSSS-CSN : Lettre d'entente n°32 relative à la formation des préposés et préposées aux bénéficiaires. Dispositions nationales de la convention collective liant le comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération de la santé et des services sociaux (CSN) : 14 mai 2006 – 31 mars 2010.

À cette liste s'ajoute un atelier destiné aux formateurs : **AGIR pour faciliter**
Formation de formateur

Chacun de ces ateliers présente un objectif général et des résultats attendus en lien avec les habiletés spécifiques qu'il vise à développer. Ces objectifs et résultats attendus, bien qu'ils soient différents d'un atelier à l'autre, partagent la même finalité : la préservation de la dignité de la personne et de son autonomie. À cet égard, les huit ateliers ont été conçus dans le souci de favoriser l'actualisation des fondements de l'approche « milieu de vie » et de l'approche « adaptée à la personne âgée » dans la pratique des PAB, à savoir :

- l'appréhension de la personne dans sa globalité;
- des interventions adaptées;
- des interventions positives;
- des interventions personnalisées;
- une approche participative (autonomie d'action et décisionnelle de la personne âgée);
- des interventions interdisciplinaires.

Afin de favoriser l'actualisation dans la pratique des connaissances acquises lors des différents ateliers, la formation « AGIR auprès de la personne âgée » s'accompagne du document *Stratégie de suivi et de transfert des apprentissages*. Celui-ci propose aux responsables de la formation et aux gestionnaires des établissements une stratégie d'action composée de deux étapes complémentaires. La première étape a pour but de s'assurer que les conditions gagnantes sont présentes pour optimiser l'application des nouveaux apprentissages (visibilité de la formation pour tous les intervenants, réflexivité et ajustements à la suite des activités de formation, et adhésion et collaboration des collègues et des superviseurs). La deuxième étape consiste quant à elle à élaborer un plan d'action pour le suivi et le transfert des apprentissages après la formation. Pour ce faire, le guide propose huit activités catégorisées en deux groupes. Les activités du premier groupe, plus passives, visent à renforcer les connaissances acquises par la mise en valeur de ces dernières (affichage des messages-clés, accessibilité du manuel de formation et remise officielle des attestations). Le deuxième groupe se compose d'activités participatives dans lesquelles les PAB sont invités, à la suite des formations, à réfléchir sur leur pratique, à partager leur expérience et à suggérer des pistes d'amélioration.

La stratégie de diffusion

La stratégie de déploiement retenue repose sur le principe que le PAB est le meilleur intervenant pour faire comprendre sa réalité au quotidien. Dans cette optique, le programme de formation « AGIR auprès de la personne âgée » privilégie la formule de tandems formateurs : c'est une équipe composée d'un préposé aux bénéficiaires, qui assume le rôle d'animateur, et d'un professionnel, s'impliquant davantage sur le plan de la transmission du contenu, qui est mobilisée pour agir à titre de formateurs au sein de leur milieu de travail. La motivation qui sous-tend le choix de cette stratégie de diffusion est d'en assurer la pérennité. En effet, les établissements étant porteurs de la formation, ils peuvent eux-mêmes former de nouveaux PAB ou effectuer une mise à jour des connaissances. La formation des tandems formateurs est assumée par le service aux entreprises (SAE) d'une commission scolaire de la région.

En ce qui a trait à la logistique de la formation (planification, soutien et suivi), on a également misé sur la présence de tandems. D'abord, au niveau ministériel, ce tandem est composé d'une professionnelle de la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au

changement (DPMOSC) et d'une professionnelle de la Direction des personnes âgées en perte d'autonomie (DPAPA). Celles-ci ont chapeauté l'élaboration de la formation et ont assuré le soutien à son implantation (conférences téléphoniques régulières avec les responsables régionaux, forum de discussion et soutien ponctuel sur demande) ainsi que le suivi (coordination des besoins de formation de formateurs, suivi quantitatif de la participation à la formation et suivi qualitatif auprès des établissements).

En ce qui concerne les tandems responsables de la mise en place du programme au niveau régional et local, on suggérait, pour leur composition, de nommer une personne provenant du programme PALV et une personne travaillant dans le domaine des ressources humaines. On a attribué aux tandems des agences les rôles de planification des besoins (présentation du projet aux établissements et élaboration du plan de formation régional) et de coordination des modalités de formations (entente avec le SAE). De plus, ceux-ci ont la responsabilité de supporter les établissements tout au long du processus de diffusion de la formation (accompagnement, mise en place de conditions favorisant le transfert des apprentissages) et d'en assurer le suivi (quantitatif). Aussi, le financement de la formation continue des préposés aux bénéficiaires est accordé par le MSSS aux agences de la santé et des services sociaux au prorata de la masse salariale des PAB des différentes régions. Il convient aux agences de distribuer l'enveloppe budgétaire auprès de ses établissements.

Finalement, les responsables dans les établissements s'occupent de la diffusion de la formation auprès du personnel des installations ainsi que de sa planification (évaluation et identification des besoins, coordination des formations). De plus, ils assurent le soutien à l'actualisation de la formation (mise en place des conditions gagnantes afin d'actualiser les compétences des PAB, soutien aux formateurs) et son suivi (suivi de l'implantation dans chaque installation, élaboration de la stratégie de transfert des apprentissages et évaluation des formations).

Afin de faciliter l'ensemble des étapes nécessaires à une diffusion réussie du programme, la formation « AGIR auprès de la personne âgée » comprend une série d'outils qui, sous forme de modèles à reproduire ou de gabarits à compléter (fiches 1 à 21), viennent soutenir les différents tandems dans l'accomplissement de leurs différentes responsabilités.

Annexe II – Cadre méthodologique

Le cadre conceptuel

Afin de bien répondre aux deux objectifs auxquels notre évaluation visait répondre, nous avons opté pour un cadre conceptuel formé de deux composantes (figure 1). Nous avons d'abord retenu le cycle de gestion de la formation (Rivard, 2000) afin d'aborder les points forts et les points faibles du processus de mise en place du programme de formation « AGIR ». La seconde composante, basée sur la théorie de la structuration (Giddens, 1987), introduit, quant à elle, différents concepts nous permettant de considérer de façon holistique l'actualisation de la formation dans la pratique des préposés aux bénéficiaires.

1. Le cycle de gestion de la formation (objectif 1)

   Puisqu'il a été élaboré dans une optique andragogique, l'utilisation du cycle de gestion de la formation présenté par Patrick Rivard permet une analyse des données qui tient compte des réalités de la formation en cours d'emploi. Ce modèle couvre par ailleurs toutes les étapes auxquelles il importe de s'attarder, selon la littérature, pour concevoir une formation à la fois cohérente et efficace. Nous avons donc abordé le processus de mise en place de la formation « AGIR » en considérant les opérations suivantes :

   - l'identification et l'analyse des besoins de formation;
   - la planification et la conception de la formation;
   - la diffusion de la formation;
   - l'évaluation[24] et le suivi postformation.

2. La théorie de la structuration (objectif 2)

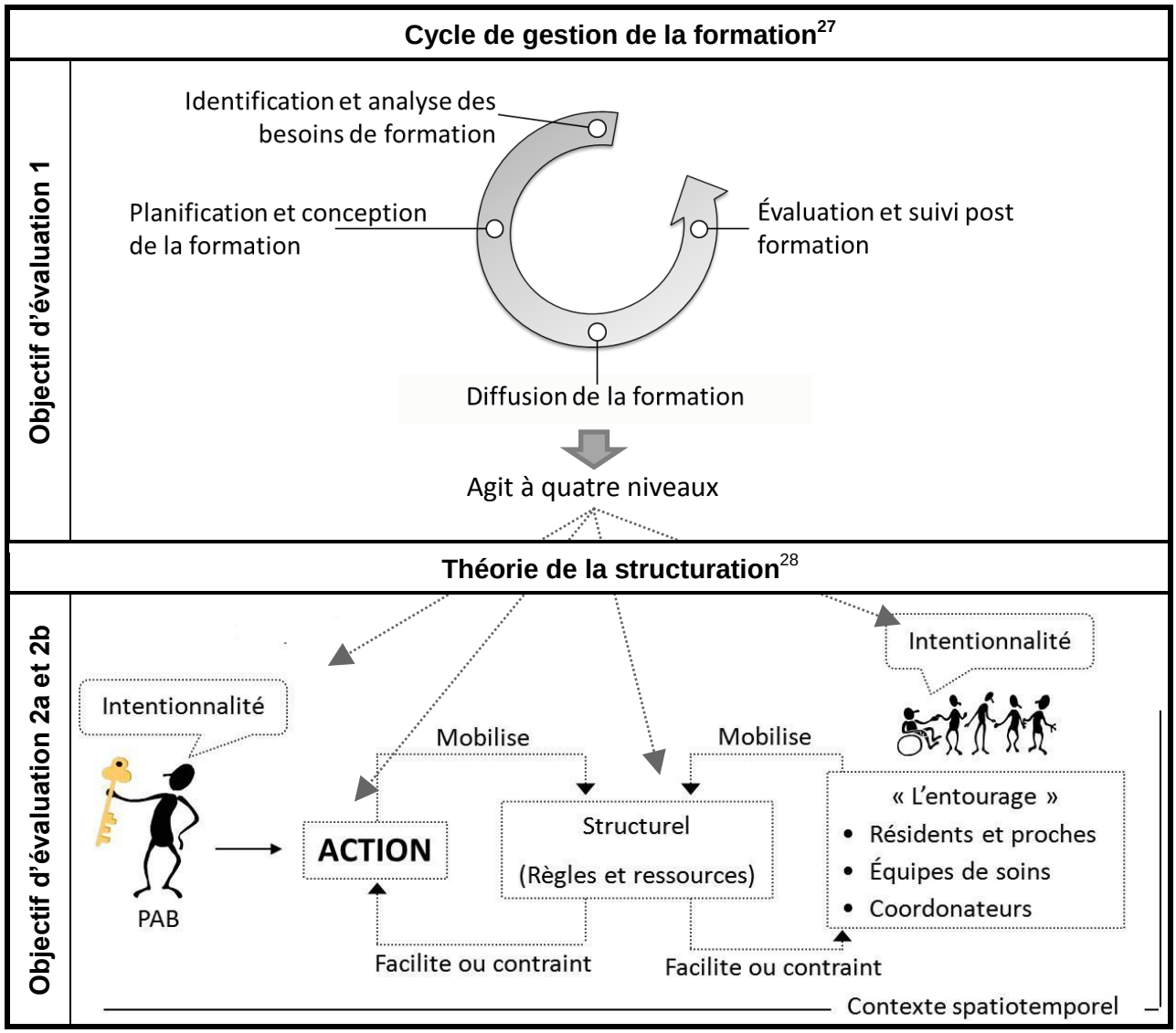
   La théorie de la structuration est une approche constructiviste qui permet d'analyser un phénomène selon la perspective de l'action. Pour l'évaluation du transfert des apprentissages à la suite de la formation « AGIR », les concepts liés à ce modèle théorique sont d'autant plus intéressants qu'ils tiennent également compte des acteurs et du contexte dans lequel l'action est posée. Nous avons donc abordé cet objectif selon les quatre dimensions suivantes :

   - l'intentionnalité - le PAB est un acteur qui comprend et peut expliquer les raisons de son action ainsi que sa motivation à agir;
   - l'action - les actions posées par le PAB dans le cadre de son travail;
   - le structurel - pour agir, le PAB utilise les ressources disponibles dans son environnement[25] tout en se conformant aux règles établies[26]. L'ensemble formé par les règles et ressources peut faciliter ou contraindre l'action;

24. Afin de bien distinguer cette étape et la démarche d'évaluation qui a donné lieu à ce rapport, spécifions que les éléments considérés dans le cycle de gestion de la formation « AGIR » sont les outils élaborés dans la foulée du programme de formation (p. ex. : le programme inclut un formulaire d'évaluation des séances de formation).
25. L'expertise des collègues, l'histoire de vie d'un résident et la présence d'un conseiller en milieu de vie sont quelques exemples de ressources qui peuvent être mobilisées par les PAB dans le cadre de leur travail.
26. Les règles peuvent être, par exemple, l'horaire de travail, le code d'éthique du centre ou les orientations ministérielles sur un milieu de vie de qualité en CHSLD.

- le contexte spatiotemporel – ce concept permet de situer le PAB (dans un centre d'hébergement pour personnes âgées, au Québec, en 2010) et de mettre en scène les autres acteurs avec qui il interagit dans le cadre de son travail.

Figure 1 : Le cadre conceptuel



En superposant les composantes du cycle de gestion de la formation à celles de la théorie de la structuration dans notre cadre conceptuel, nous avons posé l'hypothèse que la formation « AGIR auprès de la personne âgée », tant par son contenu, son processus de diffusion et sa stratégie de transfert des apprentissages, a pu avoir un impact à quatre niveaux dans la pratique quotidienne des préposés aux bénéficiaires. D'abord, nous nous sommes intéressés à

27. Graphique adapté de Rivard (2000), *La gestion de la formation en entreprise : pour préserver et accroître le capital compétence de votre organisation*.
28. Graphique adapté de Carrière, Clément, Tétreault, Pépin, Fortier et Paquet (2005), *Réflexion québécoise sur la complexité du champ des services aux familles dont la mère a un trouble de santé mentale*.

l'impact de la formation « AGIR » sur l'intentionnalité du PAB, c'est-à-dire sur sa motivation à adopter de nouvelles pratiques[29]. Ensuite, nous avons cherché à savoir si les éléments vus lors de la formation ont effectivement donné lieu à des changements concrets dans la pratique des PAB. En troisième lieu, nous nous sommes attardés aux éléments structurels (les règles et ressources) mobilisés pour accomplir les pratiques privilégiées par la formation « AGIR » et à ceux qui, au contraire, sont vus comme des obstacles à l'action. Finalement, nous avons cherché à savoir comment les acteurs en coprésence dans le contexte des PAB peuvent soutenir l'adoption des pratiques privilégiées par la formation « AGIR » et contribuer à la pérennité du changement.

La stratégie d'évaluation

Compte tenu des objectifs poursuivis par ce projet et du cadre conceptuel retenu, nous avons basé notre stratégie d'évaluation sur le paradigme qualitatif. Parce qu'il est global et holistique, c'est-à-dire qu'il prend en considération l'ensemble des dimensions qui caractérisent un phénomène (Jodelet, 2003), le paradigme qualitatif est celui qui nous permettait le mieux d'explorer les multiples facteurs sous-tendus par nos questions d'évaluation. Conséquemment, nous avons privilégié des méthodes d'analyse, de collecte et de traitement des données qui s'inscrivent en cohérence avec l'approche qualitative.

L'étude de cas

Le devis de recherche retenu est l'étude de cas multiples. Cette méthode implique un nombre restreint de sites d'évaluation (considérant, par exemple, la portée provinciale de la formation « AGIR »), mais permet une analyse en profondeur des cas sélectionnés. Ainsi, chaque site d'évaluation devient « *une situation où l'on peut observer le jeu d'un grand nombre de facteurs interagissant ensemble, permettant ainsi de rendre justice à la complexité et la richesse des situations sociales. […] Le recours à l'étude de cas est plus particulièrement approprié si on s'intéresse au comment et au pourquoi des phénomènes* » (Mucchielli, 1996). Ce type d'approche permet de voir si la même formation, implantée dans différents contextes (sites), a donné lieu aux mêmes modalités, aux mêmes défis et aux mêmes résultats, et si, indépendamment du milieu, on a identifié les mêmes conditions de réussite.

Cinq centres d'hébergement ont été sélectionnés selon certains critères dont leur taille (moins de 64 lits, entre 64 et 128 lits, plus de 129 lits), les démarches liées au concept « milieu de vie » qui ont été réalisées antérieurement et le mode de diffusion de la formation « AGIR ». Dans la définition de nos cas, nous incluons également les CSSS, les agences et les institutions responsables de la formation de formateurs pour ces CHSLD, puisque ces instances ont joué un rôle clé dans la mise en œuvre du programme de formation.

La collecte de données

Nous avons rencontré les acteurs qui ont été impliqués dans la formation « AGIR », soit lors de son élaboration, au moment de sa diffusion ou au cours de son application. La collecte de données s'est faite en trois étapes : une première collecte « préparatoire », puis deux collectes sur le terrain, une pour chacun des deux objectifs de la présente évaluation.

29. Selon Giddens, l'intentionnalité des acteurs constitue un des supports principaux du changement.

1. La collecte préparatoire

Le processus de collecte de données a débuté par la consultation de documents sur la formation « AGIR auprès de la personne âgée ». En regroupant divers écrits produits dans le cadre de ce programme[30], nous avons pu documenter les différentes composantes de la formation (cycle de gestion) et la stratégie retenue pour sa diffusion dans le réseau.

Afin d'en connaître plus sur l'élaboration de la formation « AGIR », nous avons également rencontré, dans le cadre d'un groupe de discussion, des représentants du comité ministériel qui a été mis en place pour identifier les compétences à développer dans le cadre de cette formation. À eux se sont joints des représentants de la Commission scolaire des Laurentides responsables de la conception du programme. Onze répondants ont participé à cette rencontre.

L'ensemble de ces informations, recueillies en début de processus (hiver 2010), a servi à préparer les étapes subséquentes de collecte sur le terrain.

2. La collecte de données-terrain – Objectif 1

Afin de répondre à la question « *Quels ont été les points forts et les points faibles du processus de mise en place du programme de formation?* », nous avons privilégié la tenue de groupes de discussion semi-dirigée auprès des personnes directement impliquées dans la diffusion du programme de formation. Au printemps 2010, nous avons donc recueilli les commentaires des différentes catégories d'acteurs concernés sur la pertinence et le succès du programme de formation, ainsi que sur les difficultés rencontrées lors de sa mise en œuvre. À cette étape, nous avons réalisé :

- quatre rencontres (une par territoire sélectionné) avec les tandems régionaux et locaux responsables de la mise en œuvre de la formation, c'est-à-dire les représentants du programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV) et de la direction des ressources humaines (RH) de l'agence et du CSSS. En tout, 17 personnes ont été rencontrées dans le cadre de ces discussions;
- quatre rencontres (une par territoire sélectionné) auprès de personnes-ressources impliquées dans la formation de formateurs (coordonnateurs et enseignants des commissions scolaires ou autre instance). Ici, nous avons pu échanger avec un total de sept participants;
- cinq rencontres (une par centre d'hébergement ciblé) avec les tandems de formateurs ayant donné la formation aux préposés aux bénéficiaires. Ici, ce sont dix formateurs, préposés aux bénéficiaires ou professionnels, qui ont été rencontrés.

3. La collecte de données-terrain – Objectif 2

En ce qui concerne le second objectif de l'évaluation, une série de rencontres, prenant soit la forme d'entrevues individuelles, soit celle de groupes de discussion, ont été réalisées auprès de plusieurs catégories d'acteurs des centres d'hébergement ciblés :

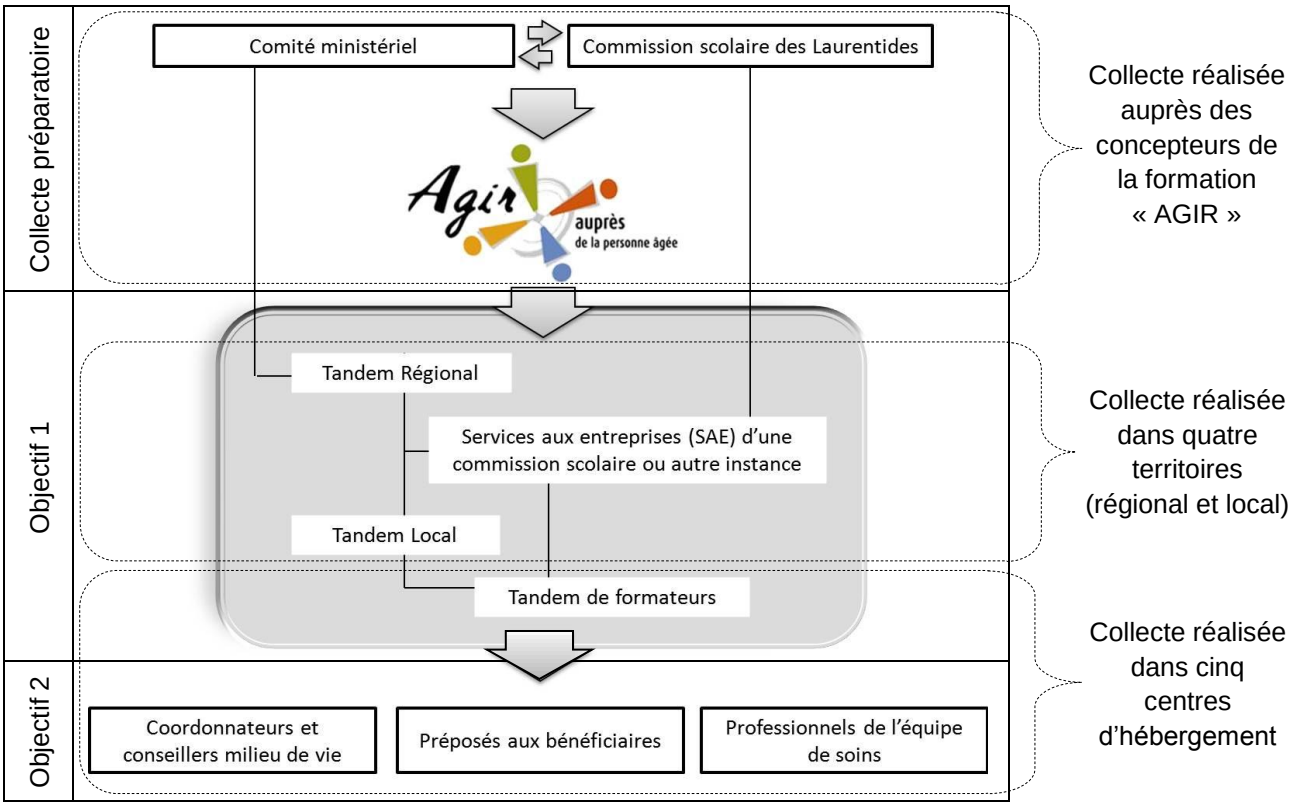
- quatre préposés aux bénéficiaires par site sélectionné ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues individuelles semi-dirigées, pour un total de vingt PAB;

30. Parmi ceux-ci, nous retrouvons notamment la présentation du programme, son guide de gestion, la stratégie de suivi et de transfert des apprentissages, les différents manuels des ateliers de formation ainsi que les plans régionaux de formation.

- le coordonnateur clinique et, lorsque possible, le conseiller en milieu de vie des installations ciblées ont également été rencontrés dans le cadre d'entrevues semi-dirigées, pour un total de neuf participants;
- un groupe de discussion par site sélectionné a été réalisé auprès de professionnels de l'équipe de soins. Vingt personnes de professions diverses ont été rencontrées dans le cadre de cinq groupes de discussion.

Lors de ces rencontres, qui se sont échelonnées de l'automne 2010 à l'été 2011, nous avons recueilli les perceptions des participants sur la formation « AGIR », sur les changements qu'elle a induits dans la pratique des PAB et sur les éléments organisationnels perçus comme facilitant ou contraignant le transfert des apprentissages. Le fait de trianguler les points de vue, c'est-à-dire de rencontrer plusieurs catégories d'acteurs sur un même sujet, permet de donner davantage de robustesse aux constats établis.

Figure 2 : La collecte de données par cas



Le traitement et l'analyse des données recueillies

Toujours dans la logique du paradigme qualitatif, les données recueillies sur le terrain ont été traitées à l'aide d'une analyse de contenu de type catégoriel thématique (Bardin, 1993). Dans cette optique, les entrevues et discussions de groupe ont été enregistrées et retranscrites sous la forme de *verbatim* pour être ensuite codées et analysées par l'entremise d'une grille d'évaluation. Les thèmes utilisés pour structurer les informations obtenues s'appuient sur les concepts d'intentionnalité, d'action et d'éléments structurels facilitants ou contraignants

empruntés à Giddens (1987) et sur les étapes du cycle de gestion de la formation selon Rivard (2000).

Dans un premier temps, une analyse par site a été effectuée afin de bien saisir les dynamiques internes en action lors de la mise en œuvre de la formation « AGIR ». Dans un deuxième temps, nous avons mis en commun les résultats obtenus pour chacun des sites pour en faire une analyse transversale, ce qui nous a permis d'identifier les constats qui, de par leur récurrence, sont davantage significatifs par rapport à la mise en œuvre globale de la formation. Ce sont ces résultats transversaux qui sont présentés dans le présent rapport.

Les considérations éthiques

Tout au long de cette démarche, nous avons été soucieux de respecter les règles de l'éthique en évaluation ainsi que les politiques du MSSS en cette matière. Nous nous sommes d'abord assurés d'obtenir le consentement de tous les participants au début de chaque rencontre et toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée leur a été transmise. Afin d'assurer la confidentialité des participants, l'accès aux enregistrements des entretiens et à leur transcription *verbatim* a été limité à l'équipe d'évaluation. Un processus d'anonymisation des données a également été effectué à toutes les étapes de présentation des résultats. Pour le second volet de l'évaluation, un engagement écrit et signé par l'équipe d'évaluation a été transmis aux directeurs généraux des CSSS participants. Dans ce document, les évaluateurs se sont engagés à ce que l'identité de l'établissement demeure confidentielle et à respecter l'anonymat des personnes rencontrées.

Les avantages et les limites de la démarche

La stratégie préconisée pour réaliser l'évaluation de la formation « AGIR auprès de la personne âgée » permettait de couvrir l'essentiel des objectifs visés par une telle démarche. Le paradigme qualitatif et la triangulation des points de vue des multiples acteurs impliqués ont été garants d'une bonne compréhension des particularités locales, mais également des enjeux globaux liés à la mise en œuvre du programme de formation. De plus, le nombre d'entrevues effectuées a permis d'atteindre la saturation des données, c'est-à-dire le point où aucune information nouvelle ne ressortait du matériel recueilli, ce qui nous assure que tous les thèmes pertinents aient été couverts. Cependant, certains facteurs contextuels ont présentés, au moment de faire la cueillette et l'analyse des données, des défis méthodologiques qu'il importe de souligner. Parmi ceux-ci, mentionnons d'abord le choix de la méthode d'étude de cas multiples, qui privilégie un nombre restreint de cas étudiés, combiné à la formule « à la carte » de la formation « AGIR », a fait en sorte qu'il nous a été impossible de considérer l'ensemble des ateliers offerts par le programme dans le cadre de cette évaluation. Cependant, les cinq ateliers choisis les plus fréquemment par les établissements à l'échelle provinciale font partie de notre analyse. Notons également que compte tenu que la formation « AGIR » s'inscrit en continuité avec l'implantation du concept « milieu de vie », il fut parfois difficile, lors des entretiens, de distinguer les propos en lien avec la formation « AGIR » de ceux faisant référence aux autres démarches (effet de contamination). Le cas échéant, les informations se sont avérées être tout de même fort utiles en ce qui a trait à l'identification de facteurs facilitant et contraignant le transfert des apprentissages.

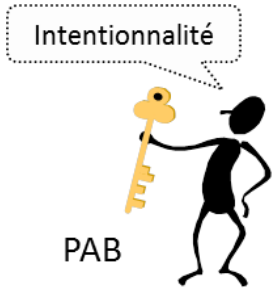
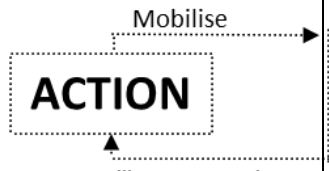
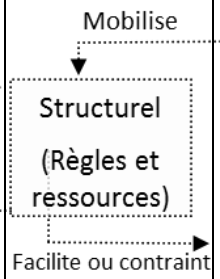
Annexe III – Tableau des constats du volet 1 – mise en œuvre

Étape de gestion de la formation[31]	Point forts	Limites du processus
Identification des besoins	▪ Formation pertinente par rapport au contexte des CHSLD. ▪ Les compétences mises de l'avant par les ateliers répondent aux besoins des établissements et à ceux des PAB. ▪ Valorisation de la contribution des PAB qui apprécient que la formation leur soit spécifiquement destinée.	
Planification et conception	▪ La stratégie des tandems est gagnante. ▪ La présence d'un PAB comme formateur valorise leur expertise. ▪ Les fiches de soutien accompagnant le programme ont contribué à faciliter la mise en œuvre. ▪ Le choix des ateliers « à la carte » permet de répondre aux besoins particuliers des établissements. ▪ Les aspects pédagogiques sont appréciés (contenu développé, ratio théorie-pratique) et sont perçus comme correspondant bien au profil des PAB. ▪ La constitution de groupes mixtes (PAB de provenance diverses) permet aux participants de tirer profit, à travers les échanges, du vécu et des compétences d'autrui. ▪ Le concept clé en main est apprécié (qualité du matériel didactique, stratégie de déploiement bien structurée). Volonté de donner « une deuxième vie » au matériel de la formation.	▪ Certaines activités prévues dans les ateliers ont été modifiées, voire omises par les formateurs en raison de leur réception mitigée par les participants (malaise à juger ses pairs, à ventiler dans ce contexte). ▪ La répartition des rôles dans le tandem de formateurs (les professionnels sont responsables de dispenser le contenu théorique et les PAB sont en charge des activités) fut moins appréciée. Plusieurs sites ont dérogé à la consigne pour donner plus de place au PAB. ▪ Perception d'une formation moins ancrée dans la pratique par rapport à d'autres formations en lien avec l'approche « milieu de vie » (particulièrement AOR et ARS).

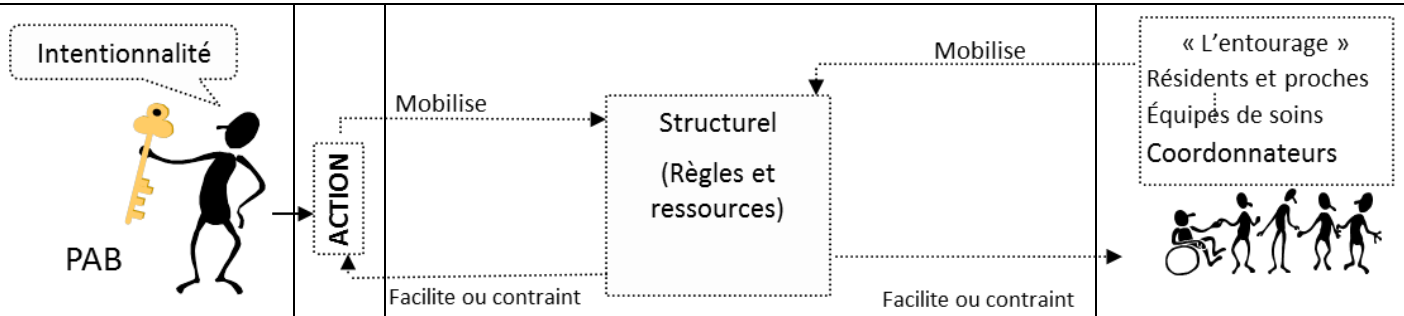
31. Concepts tirés du cycle de gestion de la formation (Rivard, 2000). Voir l'annexe II pour de plus d'information à cet égard.

Étape de gestion de la formation	Conditions de succès	Obstacles rencontrés
Diffusion	▪ Plusieurs sites ont modifié légèrement le contenu des ateliers pour que ceux-ci répondent davantage aux besoins locaux (ajout d'une section, réalisation de supports visuels complémentaires). ▪ Il importe que les établissements aient le temps et les moyens nécessaires pour s'approprier la formation et y donner des couleurs locales (matériel disponible à l'avance, temps de travail rémunéré aux formateurs). ▪ Le soutien offert par les divers paliers de coordination (tandems du MSSS, régionaux et locaux ainsi que les commissions scolaires) et la flexibilité dont ils ont fait preuve ont facilité la mise en œuvre de la formation.	▪ L'important travail que la mise en œuvre implique pour les personnes responsables. ▪ Défis liés à la logistique (libération du personnel, composition des groupes, etc.). ▪ Le recrutement de formateurs fut plus difficile dans les commissions scolaires (projet de court terme). ▪ Le recrutement de professionnels formateurs fut plus difficile pour les établissements (rareté des ressources).
Évaluation et suivi postformation	▪ L'évaluation des ateliers de formation a été réalisée et appréciée dans les établissements (cf. les fiches de la formation) et le rapport des formateurs s'est plutôt fait de façon informelle. ▪ Un suivi actif (p. ex. : « coaching ») serait plus efficace que les moyens plus passif (p. ex. : affiches). ▪ Plusieurs acteurs peuvent contribuer au transfert des apprentissages (gestionnaires, infirmières et chefs d'équipe, formateurs locaux, etc.). Il importe de les mobiliser et de les soutenir dans ce rôle. ▪ Il importe d'investir le temps et les ressources nécessaires pour s'assurer que le terrain sera propice à l'application de la formation : promotion, sensibilisation et information aux gestionnaires et à l'équipe de soins.	▪ Peu de stratégies de suivi mises en place par les établissements. ▪ Les outils rendus disponibles par « AGIR » pour soutenir le transfert des apprentissages sont peu voire non connus. ▪ La mobilisation de ressources humaines, financières et en termes de temps pour instaurer un suivi formel. ▪ Le fait qu'il n'y ait pas d'évaluation prévue du suivi postformation (p. ex. : reddition de compte) ne favorise pas sa mise en place. ▪ L'absence de suivi démobilise les participants et contraint le transfert des apprentissages (retour des vieilles habitudes).

Annexe IV – Tableau des constats du volet 2 – transfert des apprentissages

Éléments à considérer[32]					Contexte spatiotemporel
Changements induits dans la pratique des PAB	La formation « AGIR » a eu des impacts positifs sur l'intentionnalité des PAB : ▪ rationalisation de l'action : la formation a permis aux PAB de « mettre des mots » sur des pratiques déjà appliquées et de mieux saisir l'utilité des actions posées. On note un impact sur la capacité réflexive des PAB (plus sensibilisés à adapter leurs pratiques); ▪ motivation à faire bien : la formation a suscité chez les PAB un désir d'amélioration de leur travail. Cet élan fut cependant de courte durée compte tenu de l'absence de suivi; ▪ valorisation des PAB : la formation est venue conforter le PAB dans son travail. Une meilleure compréhension des impacts de leurs actions a permis aux PAB de prendre davantage conscience de leurs compétences. De plus, les personnes rencontrées soulignent que la formation constitue un élément de valorisation dans un contexte où le rôle du PAB n'est pas reconnu à sa juste valeur.	▪ On rapporte que la formation a donné lieu à peu de pratiques nouvelles, mais qu'elle a contribué à améliorer celles en place. ▪ Les formations antérieures et l'expérience sont le plus souvent mentionnées pour expliquer le peu de pratiques nouvelles à la suite de la formation. De plus, la formation s'inscrit en cohérence avec le concept « milieu de vie », une approche promue depuis de nombreuses années. ▪ Malgré un impact jugé limité sur la pratique, la pertinence de la formation n'est aucunement remise en doute.	Pas ou peu de changements observés (peu de suivi après la formation).	L'implication de l'équipe s'est faite particulièrement dans un site.	Pas ou peu de changements observés.

32. Graphique illustrant la théorie de la structuration (Giddens, 1987). Voir l'annexe II pour de plus d'information à cet égard.

Éléments à considérer					Contexte spatiotemporel
Éléments pour favoriser le transfert des apprentissages	▪ Le stress associé à la tâche rend difficile l'appropriation des éléments vus lors de formations. Des efforts seraient donc encore à faire pour soutenir les PAB vers une culture axée sur le résident.		▪ La surcharge de travail, le manque de temps, le manque de personnel et les horaires trop rigides sont fréquemment mentionnés comme éléments contraignant l'application des pratiques attendues. ▪ La connaissance des résidents favoriserait l'application des pratiques attendues. À cet effet, les PAB soulignent que des facteurs organisationnels doivent être présents pour développer cette connaissance : - la stabilité du personnel : minimiser les rotations de travail au sein des unités et favoriser des remplacements réguliers; - mettre en place des moyens d'accès à l'information sur le résident (rencontres d'équipe, possibilité de consultation des PI, etc.). ▪ Formaliser l'étape du suivi postformation et rendre les ressources disponibles (RH-RF) pour le mettre en place. ▪ Assurer la souplesse organisationnelle que requiert l'approche « milieu de vie ».	▪ Informer l'équipe du contenu des formations et des changements attendus. ▪ Mobiliser l'équipe afin de renforcer l'application des pratiques attendues. Les professionnels considèrent qu'ils ont un rôle à jouer dans le transfert des apprentissages.	▪ Assurer la stabilité organisationnelle nécessaire à « l'entretien » de ce que la formation a semé ▪ Intégrer la formation et le suivi postformation aux démarches en cours dans les centres.