

La problématique de l'analyse des besoins de formation

L'analyse des besoins de formation est désormais considérée comme une figure imposée de la démarche de planification pédagogique. Dans ces colonnes¹, une revue générale rappelait que, selon les modèles classiques de planification systématique des activités de formation², il s'agissait même de l'étape initiale du processus. En formation professionnelle médicale, qu'elle soit initiale ou continue, on insiste aujourd'hui à juste titre pour que ces besoins de formation soient identifiés en faisant référence aux compétences professionnelles visées³. Ceci implique une connaissance des problèmes de santé à résoudre par les futurs professionnels. Les modèles conventionnels de planification, d'inspiration souvent behavioriste, décrivaient les termes du processus de manière linéaire, en faisant référence à des étapes successives. On tend à leur substituer aujourd'hui des approches beaucoup plus intégrées, à plusieurs entrées. Le Boterf parle à cet égard d'un « passage progressif d'une ingénierie séquentielle à une ingénierie « concourante » ou « simultanée » de la formation⁴ ».

Dans cette livraison du journal, J-M. Classe et coll. rapportent les résultats issus d'un travail préliminaire visant à identifier les besoins de formation pour les internes de gynécologie-obstétrique, en matière de cancérologie séno-gynécologique⁵. Dans une discussion fort loyale de leur étude, ils mettent en exergue un déficit concernant les outils méthodologiques employés. Le recours exclusif au questionnaire comporte d'évidentes limites, que les auteurs se proposent opportunément de pallier dans des travaux complémentaires. Le répertoire des techniques utilisables dans une démarche d'analyse des besoins se confond avec celui des méthodes employées en sciences humaines et sociales. En faisant référence à une typologie développée dans le champ de l'évaluation de programme⁶, on peut ainsi

recourir, successivement ou parallèlement, à différents procédés. Les techniques d'enquête (observation avec liste de vérification ou échelle d'appréciation, observation participante, questionnaire, entretien semi-structuré, analyse de contenu, ...) permettent de recueillir des faits (par exemple des indicateurs de santé, des tâches et des pratiques professionnelles), des opinions ou des attitudes. Les techniques de communication (groupe de discussion, ronde Delphi, techniques sollicitant un groupe nominal ou exploitant un incident critique, ...) permettent en outre de déterminer des priorités parmi les besoins. La fiche pratique publiée dans ce numéro⁷ fournit un exemple de grille d'analyse utilisable pour évaluer les besoins en formation continue. Enfin, les techniques de planification (matrice décisionnelle, approche dite PERT (Program Evaluation and Review Technique), recours à un consultant ou à un comité de planification, ...) permettent également de déterminer des priorités mais aussi d'exploiter opérationnellement les besoins recensés et d'en anticiper la scénarisation pédagogique.

En réalité, comme bien souvent en éducation, le problème n'est pas lié aux outils eux-mêmes mais à la pertinence de leur utilisation par rapport au but poursuivi et au contexte à prendre en compte. La problématique n'est en effet pas aussi univoque qu'elle ne paraît et ceci est lié, notamment, à l'ambiguïté même de la notion de besoin. Une fiche à usage didactique publiée récemment ne propose pas moins de cinq définitions du concept d'analyse de besoins en formation⁸, qui se recoupent partiellement : moyen de déterminer les besoins individuels de formation, identification de l'écart entre une performance actuelle et une performance souhaitée, identification des performances déficientes chez les personnes en formation, reconnaissance des différences entre les compétences des étudiants et ce

qui est requis pour conduire à bien une tâche professionnelle, moyen d'identifier ce que les étudiants, en tant que groupe, doivent apprendre. Il reste toujours classique de distinguer les besoins ressentis (ce que les personnes indiquent comme étant leurs besoins), les besoins exprimés (besoins identifiés lors de mises en situation), les besoins prescrits (définis par des experts) et les besoins démontrés (déduits d'une comparaison avec un groupe de référence)⁹. Cette typologie reprend d'ailleurs partiellement celle établie dès 1985 par Stufflebeam et coll.,¹⁰ qui distingue quatre perspectives possibles pour l'évaluation des besoins en éducation. Cette réflexion reste aujourd'hui très pertinente et très féconde, notamment parce que ces auteurs analysent les avantages et les limites de chaque positionnement. Ainsi, ils soulignent que la perspective normative, qui assimile de fait le besoin de formation à l'écart entre les performances observées et les performances souhaitées, est généralement bien acceptée voire suggérée par les pouvoirs publics. Elle est facilement applicable aux situations pour lesquelles existent des normes, des standards et des critères ; elle tend en revanche à favoriser la prise en compte des problèmes qui se prêtent plus facilement à la mesure, à privilégier la validité apparente à la validité sociale ou éducationnelle et favorise une approche réductrice et technocratique de l'analyse des besoins (checklists, scores, ...). La perspective démocratique met l'accent sur le besoin de formation considéré comme un changement désiré par une majorité ou par un groupe de référence. Elle permet d'impliquer de nombreuses personnes dans le processus et de considérer avec équité plusieurs points de vue, ce qui peut être exploité pour induire une dynamique institutionnelle. En contrepartie, elle expose au risque démagogique de confusion entre besoin et préférence, dépend étroitement du degré d'information des groupes et des personnes sollicités et peut conduire à orienter la détermination des besoins dans le sens d'une adaptation excessive aux contraintes, financières par exemple. La perspective diagnostique conçoit le besoin de formation comme un objet dont l'absence ou l'inadéquation peut

s'avérer néfaste et dont la mise en œuvre apporte des bénéfices. Elle permet l'identification des besoins de formation respectivement couverts ou non satisfaits et utilise une démarche logique de recherche de la preuve, ce qui peut par contre conduire à privilégier les besoins non satisfaits caricaturaux et à négliger d'améliorer les besoins déjà couverts ; elle se révèle en pratique hautement subjective (il y a peu d'effets « démontrés » de modalités d'intervention en éducation) et postule souvent que certains besoins ont un caractère absolu. La perspective analytique, enfin, considère le besoin de formation comme une orientation grâce à laquelle on peut anticiper une amélioration, compte tenu de la situation actuelle. Elle repose sur un jugement informé et s'apparente à une démarche systématique de résolution de problème ; elle met l'accent sur l'amélioration et non plus seulement sur la remédiation, implique une description compétente et éclectique de la situation et ne dépend pas de standards a priori ; ses limites sont liées au fait qu'elle requiert des personnes ressources très expérimentées, faute desquelles ce modèle théorique peut se révéler difficile à opérationnaliser.

Norman³ insiste pour que l'on ne confonde pas besoins d'apprentissage et besoins éducationnels. Les uns sont identifiés par l'apprenant, idéalement dans le contexte d'une démarche d'auto-évaluation et d'une pratique réflexive ; les autres sont déterminés, selon différentes approches, par les institutions ou par les structures professionnelles mandatées. Le problème est dès lors double. D'un côté, l'autonomie des apprenants, c'est-à-dire leur capacité à auto-évaluer et auto-diriger leurs apprentissages, et contrairement à ce que postulait la perspective de la pédagogie dite d'adultes – encore dénommée courant andragogique –, n'est jamais aussi performante qu'on le pense. Elle se révèle bien souvent déficiente et une étude, publiée ici même, illustre précisément la difficulté de médecins généralistes à identifier leurs besoins de formation dans le domaine de la gynécologie¹¹. On sait d'ailleurs que ceci est vrai autant en formation initiale qu'en formation continue^{3, 12}. De l'autre, les

démarches d'analyse des besoins éducationnels, qui sont effectuées en s'intéressant à des populations et à des groupes, et en raison notamment des limites évoquées précédemment, ne sont en mesure d'identifier que des besoins très généraux, pas nécessairement suffisamment pertinents et opérationnels pour les individus¹².

Ce constat souligne combien la problématique de l'évaluation des besoins ne se limite pas à la discussion méthodologique concernant les outils à employer et met en exergue la nécessité de mettre en œuvre une approche globale de la planification pédagogique. A distance d'une formation, l'identification préalable des besoins éducationnels est une action pédagogique mais aussi une démarche sociale et professionnelle^{3, 13}.

En situation d'intervention pédagogique, quel qu'en soit le format, l'identification et la validation des besoins d'apprentissage individuels résulte d'une confrontation des caractéristiques individuelles des apprenants et des compétences professionnelles visées ; en tant que telle, cette interaction de l'apprenant avec ses professeurs et avec ses pairs est une pratique d'enseignement et d'apprentissage qui sollicite l'engagement profond des personnes. Au delà des outils et des techniques, le caractère consensuel et pédagogique-correct du concept d'analyse des besoins de formation ne doit faire occulter ni sa finalité, ni ses exigences.

Jean JOUQUAN
mailto:jean.jouquan@chu-brest.fr

Références

1. Jean P. Pour une planification méthodique des activités de formation. *Pédagogie Médicale* 2001 ; 2 : 101-107.
2. Jean P, DesMarchais JE, Delorme P. Apprendre à enseigner les sciences de la santé. Guide de formation pratique. Montréal (QC) : Les Publications Médéva, 1993.
3. Norman GR, Shannon SI, Marrin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ* 2004 ; 328 : 999-1001.
4. Le Boterf G. Ingénierie et évaluation des compétences. Paris : Editions d'organisation, 2002.
5. Classe JM, Descamps P, Sagot P, Levêque J, Body G, Philippe H-J, Billaud E. Contribution préliminaire à une procédure de recueil des besoins de formation pour les internes du D.E.S. de gynécologie-obstétrique en matière de cancérologie séno-gynécologique. *Pédagogie médicale* 2004 ; 5 : 147-158.
6. Nadeau MA. Les techniques particulières. In : Nadeau MA. L'évaluation de programme. Théorie et pratique. Québec (QC) : Les Presses de l'Université Laval, 1988 : 335-361.
7. Agora-Formatioun (dir. : R Picot) : Technique de détection et d'analyse des besoins de formation. La grille FGP (fréquence, gravité, problèmes). *Pédagogie Médicale* 2004 ; 5 : 185-186.
8. Hesketh EA, Laidlaw JM. Developing the teaching instinct. 4 : Needs assessment. *Med Teach* 2002 ; 24 : 594-597.
9. Grant J. Learning needs assessment : assessing the need. *BMJ* 2002 ; 324 : 156-159.
10. Stufflebeam DL, Mc Cormick CH, Brinkerhoff RO, Nelson CO. Conducting Educational Needs Assessment. Boston (MA) : Kluwer-Nijhoff Publishing, 1985.
11. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. Que disent les médecins généralistes de leurs besoins de formation en gynécologie ? *Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 : 19-24.
11. Norman G. The adult learner : a mythical species. *Acad Med* 1999 ; 74 : 886-889.
13. Honnorat C, Levasseur G. Quels besoins enseigner, quel besoin d'enseigner ? *Pédagogie Médicale* 2001 ; 2 : 26-30.