

## DESCRIPTIF DES PROCÉDURES D'EVALUATION

L'évaluation constitue la dernière étape de la formation mais ne doit pas être considérée comme une fin en soi.

Se préoccuper des résultats de la formation, des effets et des impacts dans la pratique professionnelle, s'inscrit dans la volonté de l'OF Melioris d'accompagner au mieux les apprenants et/ou établissements dans un réel processus de formation.

Renforcer l'importance accordée au développement des compétences et reconnaître le rôle de la formation, permet de donner de la cohérence aux actions de formation proposées. L'apprenant est acteur de sa formation.

### ► FORMATIONS CERTIFIANTES

- L'évaluation est organisée en lien avec le protocole défini par le référentiel de compétences de la certification visée. Des tests permettent de vérifier les compétences travaillées et les résultats obtenus.

⇒ Cf. Annexe 1 - exemple de la certification d'acteur PRAP

Les épreuves certificatives doivent être toutes validées puisque il n'y a pas de possibilité de certification partielle pour les formations certifiantes proposées par l'OF Melioris.

- **Une évaluation générale de la formation** est également réalisée à chaud sous forme de questionnaire à choix multiples et **d'un bilan oral**

⇒ Cf. Annexe 2 – Questionnaire d'évaluation générale de la formation

► **FORMATIONS COURTES NON CERTIFIANTES**

---

- Une première évaluation en fin de formation est proposée sous la forme **d'un échange oral à chaud** afin d'établir un bilan de façon collective ou bien de façon individuelle pour les apprenants en exprimant le besoin.
- **Une évaluation générale de la formation** est réalisée **à chaud**, sous forme de questionnaire à choix multiples.

⇒ Cf. Annexe 2 – Questionnaire d'évaluation générale de la formation

- Certaines formations peuvent bénéficier **d'une évaluation à froid** permettant de mesurer l'impact de la formation sur les pratiques professionnelles 3 à 6 mois post-formation

⇒ Cf. Annexe 3 – Questionnaire d'évaluation à froid de la formation

► **ANALYSE ET RETRANSCRIPTION DES EVALUATIONS**

---

Suite à la formation, les questionnaires font l'objet d'une analyse par une saisie des données permettant une retranscription sous forme de graphiques et une restitution auprès des formateurs, auprès des responsables de formation pour les formations en intra et en inter et/ou auprès des participants individuels.

**ANNEXE 1**

**ATTESTATION DE FIN DE FORMATION**

*Article L. 6353-1 du Code du Travail*

Organisme Formateur MELIORIS organisme de formation déclaré sous le numéro 54 79 00977 79 auprès du Préfet des Deux Sèvres, atteste que :

**Madame / Monsieur .....**

- a suivi, dans le cadre d'une action de Formation Professionnelle Continue relevant de l'article L6313-1 du Code du Travail – action d'adaptation et développement des compétences / reconversion / entretien ou perfectionnement des connaissances / conversion (1) –, la formation suivante dispensée par ..... :

Intitulé	<b>Acteur PRAP – 2S</b>
<b>Rappel des objectifs :</b> à l'issue de la formation, le stagiaire est en capacité de :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les risques de son métier afin de repérer les situations susceptibles de nuire à sa santé ou d'entraîner des efforts excessifs ou inutiles,</li> <li>• Observer et analyser de travail en s'appuyant sur la connaissance du corps humain</li> <li>• Maîtriser le risque en proposant à son encadrement de proximité toute idée d'améliorations techniques ou organisationnelles, et en économisant les efforts par l'organisation et la simplification des manutentions manuelles et par l'utilisation de techniques gestuelles</li> <li>• Maîtriser les techniques de base de manutention des personnes malades et à mobilité réduite.</li> </ul>
<b>Durée</b>	21 heures

- a été évalué(e), au regard des objectifs de formation rappelés ci-dessus, à l'issue des épreuves certificatives mises en œuvre par l'équipe pédagogique tout au long de la formation, et a acquis les compétences suivantes :

Compétence travaillée	Résultats à l'issue de la formation	
	Acquis	Non acquis
Etre capable de se situer en tant qu'acteur de prévention des risques liés à l'activité physique dans son entreprise ou dans son établissement		
Etre capable d'observer et d'analyser sa situation de travail en s'appuyant sur le fonctionnement du corps humain, afin d'identifier les différentes atteintes à la santé susceptibles d'être encourues		
Etre capable de participer à la maîtrise du risque dans son entreprise ou dans son établissement et à sa prévention		
Maitriser les techniques de base de manutention des personnes malades et à mobilité réduite		

- a obtenu / n'a pas obtenu (1) le certificat d'acteur Prap – 2S

Fait à ....., le .....

*Document à conserver par la stagiaire. Aucun duplicata ne sera délivré*

**Annexe 2**

<u>Intitulé de la formation :</u> -----
<u>Date(s) de la formation :</u> -----
<u>Vos nom et prénom</u> (facultatif) :-----
<u>Votre établissement :</u> -----
<u>Votre âge :</u> <input type="checkbox"/> - de 25 ans <input type="checkbox"/> entre 25 et 45 ans <input type="checkbox"/> entre 46 et 55 ans <input type="checkbox"/> + de 55 ans
<u>Nom et prénom de l'intervenant :</u> -----

Nous vous invitons à compléter ce document. Votre appréciation sur la formation est essentielle en nous permettant d'identifier les éléments à améliorer afin de mieux répondre aux besoins des futurs apprenants. Nous vous remercions par avance pour votre contribution

Ce document est anonyme et confidentiel.

**Consigne** : Pour chaque item, encernez la réponse de votre choix sur l'échelle de 1 à 4

**AVANT LA FORMATION**

	Totalement en désaccord			Totalement en accord
	1	2	3	4
<b>J'ai choisi de participer à cette formation</b>				
<b>J'ai reçu suffisamment d'information</b> (programme, objectifs...)	1	2	3	4
<b>J'étais motivé(e) à l'idée de suivre cette formation</b>	1	2	3	4

**ORGANISATION DE LA FORMATION**

<b>J'ai trouvé que les conditions d'accueil étaient satisfaisantes</b> (Accueil, salle, restauration...)	1	2	3	4
<b>J'ai trouvé que la composition du groupe était bien adaptée</b> (Taille, niveau des participants...)	1	2	3	4
<b>La formation a répondu aux objectifs que je m'étais fixés</b>	1	2	3	4
<b>Le contenu était suffisant pour que je puisse progresser</b>	1	2	3	4
<b>Les supports utilisés étaient appropriés</b> (documents, présentations...)	1	2	3	4
<b>La formation m'a apporté des connaissances intéressantes pour mon travail</b>	1	2	3	4

**ANIMATION DE LA FORMATION**

<b>Les connaissances et l'expérience du formateur m'ont permis de progresser</b>	1	2	3	4
<b>Le formateur a su d'adapter à mes besoins</b> (prise en compte du contexte professionnel, réponses aux problématiques rencontrées...)	1	2	3	4
<b>Il a été facile pour moi de participer au cours de la formation</b>	1	2	3	4

## DUREE ET RYTHME DE LA FORMATION

**La durée de la formation vous a paru :**

Trop courte

Adaptée

Trop longue

**Le rythme de la formation a favorisé mon apprentissage** (équilibre théorie-pratique, pauses, répartition du contenu...)

1                    2                    3                    4

## APRES LA FORMATION

**Je pourrai utiliser rapidement les acquis de cette formation sur mon poste de travail**

1                    2                    3                    4

## AVIS GENERAL SUR LA FORMATION

**Globalement, êtes-vous satisfait de la formation que vous venez de suivre ?**

Non, pas du tout	1	2	3	Oui tout à fait	4
------------------	---	---	---	-----------------	---

**Recommanderiez-vous cette formation à vos collègues et/ou collaborateurs ?**

Non, pas du tout	1	2	3	Oui tout à fait	4
------------------	---	---	---	-----------------	---

**Quels étaient les points forts de cette formation ?**

---

---

---

**Quels sont pour vous, les éléments à approfondir et/ou à améliorer ?**

---

---

---

## QUESTIONS GENERALES

**Souhaitez-vous suivre une autre formation ?**

Oui

Non

**Si oui, la ou laquelle ?**

---

---

---

**Nous vous remercions vous votre précieuse collaboration**

Annexe 3

<u>Intitulé de la formation :</u> -----
<u>Date(s) de la formation :</u> -----
<u>Vos nom et prénom :</u> -----
<u>Votre établissement :</u> -----
<u>Votre âge :</u> <input type="checkbox"/> - de 25 ans <input type="checkbox"/> entre 25 et 45 ans <input type="checkbox"/> entre 46 et 55 ans <input type="checkbox"/> + de 55 ans
<u>Nom et prénom de l'intervenant :</u> -----

Nous vous invitons à compléter ce document. Il s'agit effectivement d'une évaluation différée, « à froid » permettant de mesurer l'impact de la formation dans vos pratiques professionnelles.

Nous vous remercions par avance pour votre contribution.

Ce document est anonyme et confidentiel.

**Consigne** : Pour l'item concernant les objectifs visés, mettez une croix au choix pour l'acquis, non acquis ou en cours d'acquisition.

**RAPPEL DES OBJECTIFS VISÉS**

	Acquis	Non acquis	En cours d'acquisition
<b>Objectif 1 :</b>			
Commentaires éventuels			
<b>Objectif 2 :</b>			
Commentaires éventuels			
<b>Objectif 3 :</b>			
Commentaires éventuels			

**En pratique, dans votre travail, quels changements avez-vous constaté, avez-vous été en mesure de mettre en pratique les acquis de la formation ? Si oui, au bout de combien de temps ?**

---

---

**Faites vos commentaires ?**

---

---

Le...../...../.....

Signature