

PROGRAMME DE FORMATION
ET DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE
DESTINÉ AUX MÉDECINS DES SERVICES JEUNESSE
DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE CHAUDIÈRE-APPALACHES



Bilan de la première série
de sessions de formation
réalisée de juin 2009 à mai 2010

ANDRÉE FAFARD
GABRIELLE VERMETTE

PROGRAMME DE FORMATION
ET DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE
DESTINÉ AUX MÉDECINS DES SERVICES JEUNESSE
DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Bilan de la première série
de sessions de formation
réalisée de juin 2009 à mai 2010

Novembre 2010

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 

RÉDACTION

Andrée Fafard, agente de planification, de programmation et de recherche
en collaboration avec Gabrielle Vermette, médecin-conseil

RÉVISION ET MISE EN PAGE

Lucie Pelchat

Document produit par

Le service en surveillance, recherche, évaluation et Infocentre

Direction de santé publique et de l'évaluation

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

363, route Cameron

Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'à l'adresse
<http://www.agencesss12.gouv.qc.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-89548-600-8 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-601-5 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

Novembre 2010

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
MÉTHODOLOGIE RETENUE POUR LE BILAN	9
LA PARTICIPATION	10
OPINION DES PARTICIPANTS QUANT À L'ORGANISATION DES RENCONTRES ET LA FORMULE DE FORMATION	11
OPINION DES PARTICIPANTS CONCERNANT LES CONTENUS ABORDÉS	14
OPINION DES PARTICIPANTS CONCERNANT LES MESURES DE SOUTIEN À LA FORMATION MISES EN PLACE	18
OPINION DES PARTICIPANTS CONCERNANT L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PROGRAMME DE FORMATION ET SES RETOMBÉES	21
OPINION DES PARTICIPANTS QUANT AUX SUITES À APPORTER	23
EN CONCLUSION	25
ANNEXE A - OUTILS D'ÉVALUATION RETENUS	31
ANNEXE B - DONNÉES DE SATISFACTION DES PARTICIPANTS	41

INTRODUCTION

Les médecins associés aux services jeunesse de première ligne reçoivent des adolescents pour des problématiques variées, incluant des problèmes en lien avec la santé mentale. Au cours des dernières années, il a été constaté que les services en santé mentale n'étaient pas toujours offerts par ces ressources médicales et qu'un besoin de soutien à ce sujet serait souhaitable. Par conséquent, un programme de formation, s'adressant aux médecins de services jeunesse, a été développé afin de favoriser leur implication et aisance dans leurs interventions touchant des problèmes de santé mentale de jeunes rencontrés, pour ultimement accroître leur implication dans le dépistage et l'intervention auprès de jeunes présentant ce type de problèmes.

Ce programme, expérimenté au cours de l'année 2009-2010, comporte dix rencontres mensuelles de trois heures. Le programme se veut axé sur la pratique et adapté aux besoins concrets soulignés par les médecins. Par conséquent, les contenus abordés sont basés principalement sur des histoires de cas identifiées par les participants, auxquelles se greffent les éléments théoriques et échanges. De plus, les responsables¹ ont misé sur la constitution d'un groupe fermé, composé d'un seul formateur et des mêmes participants au fil des rencontres, afin de favoriser les échanges et l'évolution des apprentissages. Cette formation visait à développer les compétences des médecins à :

- distinguer le normal du pathologique à l'adolescence;
- reconnaître les problèmes de santé mentale chez les jeunes;
- savoir comment traiter les problèmes de santé mentale identifiés;
- comprendre l'importance de la relation médecin-patient dans le traitement;
- dépister les jeunes à risque de problème de santé mentale dans le cadre des consultations courantes.

¹ Deux médecins (une omnipraticienne et un pédopsychiatre) étaient responsables de l'élaboration et de la réalisation du programme de formation. Ils ont non seulement veillé à l'organisation des rencontres, mais en ont aussi assuré l'animation (une animatrice et un formateur).

Les modalités pédagogiques prévues ont été choisies par les responsables à la suite d'une revue de la documentation en lien avec les approches les plus prometteuses en terme de développement d'habiletés chez des médecins. Les modes d'enseignement se voulaient donc évolutifs en fonction de quatre blocs :

1. discussion de cas à partir d'histoires cliniques soumises par les participants (deux à trois par rencontre);
2. capsule spécifique à un thème particulier identifié à partir des besoins, regroupant différents cas et des éléments théoriques;
3. développement d'habiletés dans l'intervention par l'utilisation de jeux de rôles, vidéo ou entrevues au miroir;
4. analyse élaborée de concepts comme le transfert-contre transfert.

L'évolution d'un bloc à l'autre devant s'adapter aux besoins des participants, la durée de chacun des blocs n'était pas déterminée au préalable. En parallèle, trois mesures de soutien étaient prévues soit, la remise de documentation complémentaire à chaque rencontre, l'instauration d'un forum de discussion et d'un site de dépôt de la documentation sur Internet et finalement l'accès, au besoin, à une consultation téléphonique brève avec le formateur principal.

Devant l'intérêt et la bonne participation qu'ils ont observés en cours d'année, les responsables ont souhaité entreprendre une démarche d'évaluation plus formelle avant la fin des rencontres, de manière à guider leurs réflexions et démarches concernant l'avenir du programme de formation.

Ayant un but essentiellement formatif, soit d'améliorer le programme, l'évaluation réalisée a pour objectifs de :

- connaître l'appréciation de la formation par les participants et de recueillir leurs suggestions pour l'améliorer;
- connaître leurs besoins et suggestions pour la suite;
- recueillir leurs perceptions des retombées de la formation sur leur pratique.

Les thèmes abordés dans le cadre du bilan, sont les suivants :

- les aspects liés à l'organisation et la structure des rencontres,
- les contenus du programme et les mesures mises en place en soutien à la formation,
- l'atteinte des objectifs du programme de formation,
- ses retombées, et
- les suites à y apporter.

MÉTHODOLOGIE RETENUE POUR LE BILAN

Considérant le temps et les ressources disponibles, trois moyens simples ont été retenus pour élaborer ce bilan :

- la grille d'évaluation exigée par la FMOQ pour chacune des rencontres;
- un questionnaire auto-administré complété lors de la dernière rencontre ou dans les jours suivants;
- une rencontre de groupe avec les participants présents lors de la dernière rencontre.

Des commentaires et observations des responsables de la formation, notamment en ce qui concerne l'organisation et l'élaboration du programme, viennent aussi enrichir certains constats relevés auprès des participants.

L'annexe A présente les principaux thèmes abordés, le nombre de répondants et une description détaillée de chacun des outils d'évaluation. Il est à noter que les taux de réponse sont très satisfaisants étant donné la disponibilité de la clientèle rejointe. Par ailleurs, étant donné le petit nombre de répondants concernés, les résultats ne sont généralement pas présentés sous forme de statistiques (ex. pourcentages), mais plutôt par le biais d'énoncés résumant les constats qui se dégagent des informations. L'annexe B regroupe les données brutes pour les questions de satisfaction des participants.

Après quelques éléments d'informations sur le programme de formation planifié et réalisé, les résultats sont présentés de manière regroupée, quel que soit le ou les outils d'évaluation ayant permis de faire les constats relevés.

Finalement, lorsque pertinent, des pistes d'amélioration sont aussi proposées. Ces dernières découlent de suggestions des participants, de constats faits à la suite de l'évaluation ou encore de réflexions par les responsables de la formation, à la suite de l'expérience de cette première série de rencontres. Il faut prendre note qu'il peut s'agir aussi bien d'éléments déjà présents dans la formation et qu'il serait souhaitable de conserver, comme de nouvelles idées ou propositions à explorer.

LA PARTICIPATION

- Au total, treize médecins étaient inscrits au programme de formation et ont pris part à au moins la moitié des dix rencontres, pour une moyenne de sept rencontres par personne.
- En fait, la moitié des médecins étaient présents à au moins huit des dix rencontres.
- Il est à noter que quelques fois, un résident ou médecin invité s'est aussi joint au groupe.
- En moyenne, il y a eu dix participants par rencontre, le groupe variant entre sept et treize personnes.
- Tous les participants, sauf deux, sont des femmes. Ils sont tous des omnipraticiens d'expérience, puisque 69 % ont plus de 20 ans de pratique et les autres plus de 10 ans.
- Ils travaillent tous en CSSS, même si la plupart pratiquent également en cabinet privé où certains y consacrent même la majeure partie de leur temps. Une personne travaille à la direction régionale de santé publique.
- Puisque plus de la moitié pratiquent dans le réseau local de services (RLS) du Grand Littoral, les rencontres ont eu lieu à cet endroit. Les autres personnes viennent d'ailleurs dans la région (trois personnes du RLS de Montmagny – L'Islet et deux personnes du RLS de la Beauce).

Une bonne participation malgré les exigences de la formation et l'horaire chargé des participants

Le participant type : un omnipraticien d'expérience travaillant au CSSS du Grand Littoral

OPINION DES PARTICIPANTS QUANT À L'ORGANISATION DES RENCONTRES ET LA FORMULE DE FORMATION

Avec une rencontre à tous les mois, il n'était pas certain que la formule proposée soit réalisable étant donné la disponibilité de la clientèle visée. Néanmoins, celle-ci était jugée nécessaire afin de répondre aux objectifs souhaités. Pour faciliter la participation, les responsables ont tenté le plus possible de s'adapter à la réalité des participants en mettant en place des conditions réduisant les contraintes pratiques (ex. lieu et horaire des rencontres, préparation des documents administratifs requis).

Les modalités mises en place pour faciliter la participation, malgré les contraintes pratiques, sont satisfaisantes

L'établissement d'une bonne dynamique d'échange entre les participants et le formateur contribuant au succès du programme, les responsables ont retenu un nombre de participants limité et déterminé pour toute la durée de la formation (groupe fermé). C'est pour la même raison qu'il a été décidé de faire confiance à un formateur principal

Quoique exigeante, la fréquence des rencontres permet d'adresser des besoins et situations récents
Le groupe fermé avec un formateur principal est une formule jugée favorable à une dynamique d'échange enrichissante et efficace

qui accompagne le groupe tout au long de la formation pouvant ainsi mieux s'adapter aux besoins des participants et à leur évolution. La possibilité d'avoir un ou deux conférenciers invités en cours d'année a été explorée avec les participants. Toutefois, il a été difficile de coordonner les agendas et ce volet n'a pu être réalisé.

Puisqu'il s'agissait d'une formation « sur mesure », les thèmes et contenus abordés au fil des rencontres étaient établis au fur et à mesure que les préoccupations étaient mentionnées. Les études de cas soumis par les participants constituaient donc toujours le cœur des rencontres, c'est pourquoi au moins une heure y était consacrée dans les ordres du jour. Il était toutefois parfois difficile d'obtenir les histoires de cas à l'avance et donc de prévoir la durée des échanges. De plus, certains cas suscitaient davantage de questionnements et de discussions que d'autres et nécessitaient donc de leur consacrer plus de temps. Des présentations plus

La formule « sur mesure », avec des discussions de cas soumis par les participants, apporte aussi certaines contraintes en ce qui a trait à la planification des contenus abordés et au respect des ordres du jour

magistrales du formateur sur des thèmes identifiés par les participants ou associés aux histoires de cas et des commentaires concernant un ou deux documents remis complétaient généralement la rencontre.

Le détail des commentaires et suggestions recueillis en lien avec l'organisation générale des rencontres, la formule de formation retenue et la dynamique établie sont présentés dans les tableaux qui suivent.

ORGANISATION GÉNÉRALE DES RENCONTRES (LIEU, LOCAUX, AUDIOVISUEL)	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation des rencontres est généralement satisfaisante. L'endroit choisi pour les rencontres est satisfaisant, même si certaines personnes ont à franchir d'assez grandes distances pour y participer. Même si aucun changement majeur n'a été apporté, les aspects liés à la logistique semblent s'améliorer en cours de route : la proportion de participants les évaluant comme excellents est plus élevée dans la deuxième portion du programme (rencontres 6 à 10). Lorsque utilisés, les outils audiovisuels sont jugés très satisfaisants par la majorité des participants. La pochette d'information remise à chaque rencontre, avec tous les documents pertinents, est appréciée par les participants. 	

NOMBRE, FRÉQUENCE, MOMENT ET DURÉE DES ATELIERS	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> Malgré l'intensité de participation demandée, les participants sont très satisfaits. La proximité des rencontres permet de soumettre des histoires de cas récentes et d'y apporter rapidement un suivi, ce qui est très apprécié. Le moment des rencontres fait un peu moins l'unanimité mais il s'avère difficile de trouver un moment qui convient à tous. Une alternance dans les jours de la semaine où a lieu la rencontre semble avoir été un compromis acceptable, aucune autre suggestion n'a été faite. La durée des rencontres est un peu moins satisfaisante. Plusieurs notent que, même si cela était très pertinent, intéressant et utile, le temps consacré à la présentation et aux discussions de cas empêchait souvent d'aborder tous les thèmes prévus à l'ordre du jour. Le fait que le plus souvent, les aspects davantage théoriques aient été abordés « à travers » les études de cas, plutôt que de manière plus magistrale comme annoncé, laisse certaines personnes parfois sur « leur appétit ». Cela contribue à percevoir la rencontre comme incomplète et qu'il manque de temps pour voir tout ce qui était prévu. 	<p>Respecter davantage l'horaire prévu et le temps alloué à chaque partie de manière à réaliser l'ordre du jour prévu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Moyens suggérés : <ul style="list-style-type: none"> prévoir dans l'horaire que des histoires de cas suscitent parfois beaucoup de réactions, questionnements et discussions et donc demandent beaucoup de temps; mieux respecter le temps alloué à la discussion ou convenir avec les participants s'ils souhaitent poursuivre la discussion ou non, garder du temps à la fin des rencontres pour relever les aspects plus théoriques abordés en cours de discussion.

NOMBRE DE PARTICIPANTS, FORMULE DU GROUPE FERMÉ AVEC UN FORMATEUR PRINCIPAL	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • Ces aspects sont très satisfaisants. • Le nombre restreint de personnes favorise les échanges et le partage d'expériences cliniques. • La formule du groupe fermé permet une continuité dans les contenus et discussions et une évolution commune des participants avec le formateur. Pour certains, avoir eu de nouveaux arrivants à chaque rencontre aurait pu apporter de la redondance ou même du recul dans les discussions et questionnements. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la formule d'un groupe fermé. • Le nombre de participants pourrait être un peu haussé, mais tout en étant limité (ex. 15 à 20 personnes), afin de favoriser une dynamique d'échange intéressante. • Tout en conservant la formule d'un seul formateur principal pour l'ensemble de la formation, des invités présentant une expertise « spécialisée » pourraient être présents de manière ponctuelle, en lien avec des thèmes particuliers et les études de cas présentées (ex. interprétation des évaluations psychologiques par un psychologue).

DYNAMIQUE D'ÉCHANGE AVEC LE FORMATEUR ET ENTRE LES PARTICIPANTS	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • Le formateur est très apprécié, notamment pour sa grande expertise, son aptitude à communiquer, la clarté de ses présentations et la qualité de ses interactions avec les participants. • La dynamique d'échange entre les participants est jugée très satisfaisante et constitue une des forces du programme de formation. 	

OPINION DES PARTICIPANTS CONCERNANT LES CONTENUS ABORDÉS

C'était le souhait des responsables que les contenus de la formation soient bâtis principalement à partir des histoires de cas apportés par les participants, de manière

Une véritable formation « sur mesure », bâtie à partir des études de cas soumises par les participants

à vraiment répondre à leurs besoins. Il avait donc été estimé qu'au moins une à deux présentations soient apportées à chaque rencontre. Le médecin intéressé à présenter un cas devait s'inscrire à l'horaire aux moins deux semaines à l'avance et fournir une description clinique du cas par écrit. Ces modalités avaient été établies afin de permettre aux responsables d'en prendre connaissance et d'avoir un peu de temps pour préparer le volet théorique associé. La description de cas était aussi acheminée aux autres participants afin qu'ils puissent se préparer à la discussion et identifier leurs questionnements à ce sujet.

Contrairement à ce qui était attendu, peu d'études de cas ont été proposées spontanément par les participants, surtout lors des premières rencontres. En fait, les modalités convenues pour présenter des cas n'étaient pas facilitantes. En effet, les médecins participant avaient de la difficulté à soumettre leur cas sous la forme et en fonction des délais prévus (deux semaines avant une rencontre) et donc s'en absteinaient. Cette façon de faire exigeait aussi aux responsables de faire de nombreuses relances auprès des participants pour s'assurer d'obtenir le matériel nécessaire à la préparation de la prochaine rencontre. Comme les modalités prévues ne convenaient pas, il a été décidé après quelques rencontres de déterminer à chaque fois, le ou les participants qui soumettraient une histoire de cas à la prochaine réunion. Les modalités de présentation ont aussi été assouplies, les descriptions de cas pouvant être écrites à la main ou même, dans certains cas, décrites verbalement sur place mais en ayant au préalable informé les responsables des principales caractéristiques. Une douzaine d'histoires de cas ont donc été présentées par les participants selon les modalités convenues, dont sept ont eu lieu au cours des quatre dernières rencontres. Il est aussi à noter qu'assez souvent, plusieurs participants mentionnaient lors des discussions, des cas et situations particulières qu'ils avaient rencontrés et qui étaient en lien avec l'histoire de cas « officiellement » présentée et qui venaient enrichir les échanges.

Un volet théorique complémentaire et lié aux discussions de cas était prévu et a été réalisé. Les thèmes présentant un intérêt particulier pour les participants ont aussi été recensés lors de la troisième rencontre. Les éléments mentionnés se sont révélés souvent très spécifiques, associés à des situations particulières. Les responsables les ont regroupés en fonction de thèmes plus généraux pour déterminer l'ordre du jour des rencontres et en développer le volet théorique. Quelques thèmes ont fait l'objet d'un diaporama commenté par le formateur principal. Une version écrite de la présentation était alors remise séance tenante et déposée au site du forum de discussion. Certains thèmes identifiés par les participants n'ont toutefois pu être abordés au cours de la formation, faute de temps.

Un volet théorique qui doit s'adapter aux besoins exprimés et histoires de cas soumise, donc à élaborer en cours de formation et à équilibrer en fonction de l'expérience et des besoins des participants

Finalement, le bloc 3 de la formation visait le développement d'habiletés pratiques dans l'intervention de manière plus appliquée, par le biais de jeux de rôles, vidéos ou autres techniques pédagogiques. Ce volet n'a pas été expérimenté, l'apprentissage à partir de discussions de cas semblant adéquat et toujours pertinent même pour les dernières rencontres. Pour les mêmes raisons, il n'y a pas eu non plus de rencontre entièrement consacrée à l'exploration plus élaborée de concepts spécifiques comme le transfert-contre transfert (bloc 4 prévu dans le programme initial).

Une approche pédagogique respectueuse des besoins des participants

Les tableaux qui suivent présentent le détail des commentaires et suggestions recueillis concernant les contenus abordés et les approches pédagogiques retenues.

PERTINENCE ET QUALITÉ DES THÈMES ABORDÉS	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> De façon unanime, les thèmes abordés sont jugés excellents et très pertinents puisqu'ils sont concrets et correspondent à leur réalité clinique. Il s'agit en fait d'une véritable formation « sur mesure ». Les participants contribuent beaucoup à définir les thèmes, notamment par la présentation de cas. Il est apprécié qu'à la suite des études de cas présentées ou des demandes des participants, des thèmes aient été traités ou approfondis lors de rencontres subséquentes. Il est apprécié que soient abordés des aspects concrets liés à la démarche diagnostique mais aussi au cadre thérapeutique, avec des pistes de solutions qui tiennent compte du mandat de première ligne et des ressources disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuster l'équilibre entre les contenus théoriques et les discussions en fonction de l'expérience des participants et leur familiarité avec les thèmes abordés. Maintenir, toutefois, comme point de départ, des cas concrets apportés par les participants à partir de situations vécues dans leur quotidien « récent ». Comme prévu initialement, faire un retour davantage théorique après quelques rencontres, en utilisant plusieurs exemples de cas à titre d'illustration. Utiliser des cas-types concrets, en plus de ceux des participants, pour illustrer les différentes facettes des thèmes abordés.

RECOURS À DES ÉTUDES DE CAS IDENTIFIÉES PAR LES PARTICIPANTS ET SOUTENUES PAR LA PRÉSENTATION DE CONTENUS THÉORIQUES ET DES DISCUSSIONS

APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • La présentation de cas cliniques par les participants est une des forces du programme et demeure un moyen pédagogique à privilégier car elle permet d'appliquer la théorie et enrichit les échanges. • Cette façon de faire demande beaucoup de souplesse et de disponibilité aux responsables car ils ont peu de temps pour préparer les rencontres et doivent être capables de s'adapter aux besoins qui émergent spontanément en cours de rencontre. • La présentation de cas, par écrit, est exigeante pour les médecins car il y a beaucoup de détails à inclure. • L'équilibre entre les contenus théoriques et les discussions de cas pratiques pourrait être ajusté, même si cet aspect est en général jugé assez satisfaisant. Il semble que les présentations plus théoriques aient souvent été limitées au profit des discussions de cas. Certains mentionnent qu'ils ont tout de même aimé l'exhaustivité des discussions autour de cas particuliers, car ils pouvaient vraiment « en faire le tour ». • Le degré de profondeur des thèmes abordés n'est pas aussi satisfaisant pour tous : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour ceux moins familiers ou expérimentés avec les thèmes en santé mentale, davantage de contenu théorique serait souhaité afin de se sentir plus confortables dans les discussions de cas et dans leur pratique. ❖ Les autres considèrent suffisant que les éléments théoriques soient abordés ou rappelés à travers les discussions de cas, même s'ils sont moins expliqués. • L'intensité des rencontres, jumelée aux retards dans la transmission d'histoires de cas par les participants, laissent peu de temps au formateur pour construire une présentation élaborée des contenus théoriques pertinents pour chaque rencontre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retenir des mécanismes de présentation des cas facilitants pour les médecins et garder de la souplesse dans les modalités retenues. • Convenir à chaque rencontre des personnes qui présenteront un cas pour la prochaine réunion. • Garder de l'espace et de la souplesse dans l'ordre du jour pour des cas et des questions qui émergent spontanément en cours de discussion. • Tout en conservant l'approche sur mesure et le lien avec les situations rencontrées, tenter de planifier davantage en début de session, certains des thèmes qui pourraient être abordés, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifier les principaux thèmes d'intérêt tôt dans la formation. ❖ Déterminer si des cas pourraient être présentés en lien avec ces thèmes et convenir avec les personnes concernées du moment pour le faire. ❖ Laisser de l'espace pour des cas intéressants issus de la pratique en cours d'année.

APPROCHES PÉDAGOGIQUES

APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none">• Les discussions à partir de cas réels favorisent l'apprentissage car cela incite les participants à réfléchir au problème décrit. Elles rendent aussi l'interaction plus vivante et participative et accentuent le partage d'expertise.• Il n'y a pas de consensus en ce qui a trait à la formule idéale : discussions de cas et aspects théoriques traités à toutes les rencontres ou non. L'important pour les participants est la souplesse du formateur pour s'adapter à leurs besoins.• Il a été apprécié qu'il y ait une certaine progression dans les tâches que devaient faire les participants lors des études de cas (ex. questions à poser, évaluation → faire le diagnostic différentiel → déterminer traitement, mesures à prendre).• Les blocs 3 et 4 prévus ne sont pas considérés comme des éléments complémentaires utiles et intéressants par les participants. Pour eux, les discussions de cas et la transmission de contenus théoriques sont suffisants. Des démonstrations pourraient les intéresser, mais ils ne jugent pas pertinents de pousser davantage le développement de ces habiletés dans leur pratique actuelle.	

OPINION DES PARTICIPANTS CONCERNANT LES MESURES DE SOUTIEN À LA FORMATION MISES EN PLACE

Trois volets étaient souhaités afin d'apporter un soutien et suivi aux participants entre les rencontres :

- De la documentation était remise à chaque rencontre et discutée à la réunion subséquente. Celle-ci permettait généralement d'approfondir certains aspects vus en groupe. L'essentiel de la documentation remise était tiré d'articles déposés au club de lecture du service de psychiatrie et, à une occasion, d'extraits du DSM IV sur les diagnostics différentiels.
- Un forum de discussion de type Claroline a été instauré et mis à la disponibilité des responsables et participants. Tous les documents pertinents à la formation (histoires de cas, présentations du formateur, documentation pertinente) y étaient déposés régulièrement par les responsables. Les participants pouvaient aussi y ajouter des documents qu'ils jugeaient pertinents. Il était aussi possible d'y inscrire des questions, avis ou autres commentaires de manière à faciliter les échanges et les discussions entre les participants et les responsables entre le moment des rencontres.
- L'heure prévue de consultation téléphonique hebdomadaire avec le formateur principal n'a pu être mise sur pied, étant donné la disponibilité que cela exigeait du formateur principal.

Des mesures complémentaires aux rencontres à parfaire pour en accroître l'utilité et l'utilisation

Même si ces volets sont jugés intéressants par les participants et responsables de la formation, ils n'ont pas été utilisés autant que prévus, ne s'étant pas révélés être à la mesure des attentes. Les tableaux qui suivent donnent le détail des opinions recueillies et propose plusieurs pistes afin d'améliorer l'utilité de ces mesures de soutien.

DOCUMENTATION	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> Même si les participants étaient invités à suggérer des documents et à les déposer dans le forum, seuls les responsables ont fourni de la documentation. Seulement quelques participants affirment avoir consulté à quelques occasions la documentation remise au fil des rencontres. Jugée assez satisfaisante en termes de pertinence, d'exhaustivité et de complexité, la documentation pourrait être améliorée afin d'en accroître l'utilité dans leur pratique, plusieurs textes étant jugés trop spécialisés. Les responsables ont une opinion semblable, étant conscients, qu'avec le temps qu'ils ont pu consacrer à cet aspect de la formation, certains documents retenus n'étaient peut-être pas toujours adaptés aux besoins des participants. De façon unanime, les participants considèrent que la documentation demeure un complément aux rencontres qui doit être maintenu. 	<ul style="list-style-type: none"> La documentation remise peut apporter un complément plus théorique intéressant pour les personnes qui en ont besoin. Elle devrait être davantage concentrée sur les besoins de médecins cliniciens de première ligne. Des documents de type « textbook » ou de niveau semblable à ce qui se retrouve dans les textes de base du DSM seraient plus appropriés. Davantage d'outils pratiques, tels que des algorithmes résumant les démarches diagnostiques et processus décisionnels, seraient aussi appréciés.

FORUM DE DISCUSSION	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> Jugé peu satisfaisant et peu convivial par presque tous les participants et par les responsables, le forum de discussion a été très peu utilisé. La complexité des procédures requises pour y ajouter de l'information n'a pas facilité sa consultation et n'en a pas fait l'outil de soutien et d'échange dynamique imaginé au départ. En général, les médecins ont peu de temps à consacrer à ce type d'activités et certains se disent même peu familiers avec les ressources informatiques. Le moindre obstacle ou complexité dans la consultation du site en compromet donc l'utilisation. Quelques personnes seulement le considère comme une mesure de soutien à conserver, et encore, à la condition d'en améliorer la convivialité et d'en assurer le dynamisme et la participation. 	<ul style="list-style-type: none"> Le forum de discussion doit être un véhicule d'accès rapide, peu compliqué et accessible du domicile. La documentation doit y être rapidement repérée et accessible et les mécanismes d'échanges simples. Pour être intéressant, le forum de discussion doit être un véhicule dynamique, alimenté régulièrement. Sans un certain investissement COMMUN des responsables et des participants, il est peu probable qu'il soit utilisé et satisfaisant. Si seul l'aspect « accès à la documentation » du forum est requis, peut-être qu'un autre véhicule informatique plus accessible et convivial conviendrait (ex. tuile sur Lotus Notes). Si un volet « échange et discussion » est instauré, il faudrait prévoir la participation de ressources de deuxième ligne.

CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE AVEC LE FORMATEUR	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • Ce volet n'a pas pu être réalisé avec les ressources disponibles. Quoique cela aurait pu être utile à certaines occasions, ce ne sont pas tous les participants qui traitent des cas de santé mentale au quotidien. • La fréquence des rencontres a pu compenser en donnant la possibilité d'apporter rapidement un cas plus problématique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une formation spécifique à l'utilisation du forum, notamment pour les personnes moins familières avec ce véhicule, devrait aussi être planifiée. • La mise en place d'un soutien téléphonique demande le développement d'orientations qui visent l'ensemble de l'équipe de pédopsychiatrie, car elle touche l'arrimage et le soutien entre les services de deuxième et de première lignes.

ACCREDITATION	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • La certification de présence accréditée est un élément jugé comme étant très satisfaisant par la majorité des participants et un incitatif incontournable à la participation selon les responsables. 	

OPINION DES PARTICIPANTS CONCERNANT L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PROGRAMME DE FORMATION ET SES RETOMBÉES

Le programme de formation, s'adressant aux médecins de services jeunesse, avait pour but de favoriser leur implication et aisance dans leurs interventions touchant des problèmes de santé mentale de jeunes rencontrés, pour ultimement accroître leur implication dans le dépistage et l'intervention pour ce type de problèmes.

Axée sur les besoins des participants et bâtie à partir d'exemples concrets qu'ils mentionnent, la formation doit aider les médecins à distinguer le normal du pathologique à l'adolescence pour mieux reconnaître les problèmes de santé mentale chez ce groupe et savoir comment les adresser dans le cadre de leur pratique. Il s'agit d'objectifs ambitieux, même avec 30 heures de formation, car il s'agit de problèmes complexes à connaître et à traiter.

Une formation qui a des retombées positives et concrètes dans la pratique des participants

Sans avoir la prétention de rendre les médecins participants maintenant aptes à faire face à tout dans ce domaine et à être à l'aise de recevoir majoritairement des jeunes présentant ce type de problèmes, les commentaires regroupés dans le tableau qui suit font ressortir des progrès à les habiliter en ce sens et à faciliter leur travail lorsque ce type de cas se présente à eux. En somme, les participants considèrent que le partage de cas vécus, le partage des expériences des uns et des autres et du formateur et les discussions apportant des propositions de solutions concrètes facilitent l'application des apprentissages dans leur quotidien.

RÉPONSE À LEURS ATTENTES	
APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none">De façon générale, la pertinence des objectifs éducatifs est excellente selon les participants et, dans l'ensemble, la formation a assez bien répondu à leurs attentes.	

ATTEINTES DES OBJECTIFS DE LA FORMATION

APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • Selon les participants, les objectifs sont assez bien atteints, même si pour quelques rencontres il n'y a pas toujours eu suffisamment de temps pour réaliser l'ordre du jour au complet. • Les objectifs davantage atteints sont : <ul style="list-style-type: none"> ❖ reconnaître les problèmes de santé mentale chez les jeunes; ❖ distinguer le normal du pathologique à l'adolescence; ❖ savoir comment traiter ce type de problèmes. • Pour certains, les objectifs suivants demandent encore du travail, soit : <ul style="list-style-type: none"> ❖ comprendre l'importance de la relation médecin-patient dans le traitement; ❖ dépister les jeunes à risque de problème de santé mentale dans le cadre des consultations courantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'objectif de dépister les jeunes à risque de problème de santé mentale est important, il faudrait insister davantage sur ce volet. • Le dépistage pourrait être un thème à approfondir lors d'une deuxième année de formation, car le développement de ces habiletés requiert davantage d'expérience.

RETOMBÉES

APPRÉCIATION	PISTES D'AMÉLIORATION (ÉLÉMENTS À CONSERVER OU À EXPLORER)
<ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes les rencontres, au moins les deux tiers des participants considèrent comme excellents les effets qu'ils en retirent sur leur pratique. • La formation a surtout permis aux participants de faire une meilleure analyse de leurs cas cliniques et de les rendre plus à l'aise de recevoir en consultation des jeunes présentant des problèmes de santé mentale. • Des participants font ressortir qu'ils ont appris à distinguer davantage ce qui ressort de l'évolution normale du jeune et ce qui peut s'avérer anormal. L'aspect développemental était souvent relevé dans le cadre des discussions, même si cela n'était pas toujours de façon formelle. • Des participants mentionnent que des connaissances de base sont nécessaires pour qu'ils se sentent aptes à bien comprendre leurs clients et aller « au devant » avec eux. • Les retombées semblent plus modestes en ce qui a trait à leur capacité de dépister et de voir davantage de jeunes présentant des problèmes de santé mentale. Les commentaires recueillis précisent qu'il faut davantage d'expérience pour développer ces habiletés. • L'expérience et la familiarité des médecins avec des situations touchant la santé mentale peuvent influencer leur perception des retombées de la formation : certains voyant peu de cas de ce type et d'autres beaucoup et depuis plusieurs années. • Les exemples apportés par les participants ont permis de mettre en lumière la complexité de certains cas rencontrés en première ligne. 	<ul style="list-style-type: none"> • À la lumière de cette première année d'expérimentation, il pourrait être utile de préciser davantage quelles seraient les « connaissances de base » en santé mentale nécessaires à la pratique des médecins de première ligne en clinique Jeunesse, d'identifier les besoins des participants qui s'y rattachent et de les intégrer dans le programme de formation.

OPINION DES PARTICIPANTS QUANT AUX SUITES À APPORTER

Quoique les participants n'aient pas tous répondu systématiquement à cette question à toutes les rencontres, lorsque cela a été le cas, l'opinion est unanime quant à recommander cette formation à des collègues. Cette position a été renforcée lors de la rencontre en fin de formation.

Il n'est donc pas surprenant que tous les participants souhaitent une suite, même si les opinions diffèrent quant à la formule à instaurer. Une intensité de

Des participants satisfaits qui souhaitent au moins encore quelques rencontres, avec une continuité dans les contenus

rencontres moins grande semble toutefois faire consensus, le rythme de la première année a souvent compliqué les horaires et laissait peu de temps aux participants pour proposer et préparer des études de cas et au formateur pour s'ajuster. Selon les personnes, de une à trois rencontres à l'automne et au printemps serait l'idéal (soit un intervalle de deux ou trois mois ou de six semaines au maximum). Il semble que les personnes déjà plus expérimentées seraient à l'aise avec seulement une ou deux rencontres à chaque période, alors que les autres en voudraient davantage.

Quant aux contenus à aborder, il ressort que la formule ajustée aux besoins et préoccupations des participants convienne toujours. Quelques participants et le formateur mentionnent qu'il pourrait être intéressant de faire un suivi des cas présentés : qu'est-il advenu? Cela permettrait de mettre en lumière et de tirer profit des expériences vécues et des avantages, désavantages, difficultés et solutions associées aux stratégies discutées lors des études de cas. Cela pourrait aussi aider à identifier les difficultés dans le continuum de services offerts, que ce soit en ce qui a trait à la disponibilité de ressources ou services particuliers ou à l'arrimage entre les ressources et services déjà en place. De plus, il ressort qu'encore beaucoup d'exemples de cas pourraient être présentés et que certains thèmes pourraient être approfondis. La matière première ne ferait donc pas défaut.

La formation, un privilège à offrir à d'autres

Finalement, les participants se trouvent privilégiés d'avoir pu participer à cette formation et rapportent que plusieurs de leurs collègues seraient intéressés à participer. Tout en étant conscients qu'il n'est peut-être pas facile ou même possible de mener deux cohortes distinctes de formation de front, les participants sont tout de même d'avis que ce serait la formule idéale. En effet, ils émettent quelques réserves à inclure de nouveaux participants au groupe existant, même s'ils considèrent que les nouveaux pourraient certainement bénéficier de leur expérience. Plusieurs craignent une répétition des contenus et questionnements, les nouveaux n'ayant pas suivi l'évolution et la progression du groupe actuel et n'étant pas aussi familiers et à l'aise avec le groupe, le formateur, la formule de discussion de cas et le programme de formation. Si cette formule est retenue, ils préféreraient que les « nouveaux » « attrapent le train déjà en route » et que les contenus abordés tiennent compte du cheminement fait au cours de la première année.

Une autre solution « mixte » proposée et jugée plus adéquate, surtout pour ceux qui ne souhaitent que quelques rencontres, consiste à offrir la formation prioritairement à un nouveau groupe de participants, mais avec quelques rencontres où les « anciens » seraient invités à se joindre afin de discuter des sujets d'intérêt pour eux aussi.

EN CONCLUSION

Une première expérience exigeante mais somme toute satisfaisante

Globalement, cette première expérience de formation en santé mentale pour les médecins œuvrant en première ligne auprès des jeunes peut être considérée comme un succès. Composant avec les ressources et le temps disponibles, les responsables se sont lancés dans une formule de formation comportant de nombreux défis puisque offerte à une clientèle peu disponible, avec l'objectif de présenter des contenus « sur mesure » et une intensité de rencontres qui laisse peu de temps pour s'adapter aux besoins mentionnés et préparer les rencontres. Il semble qu'ils aient su mettre en place les conditions nécessaires au développement d'une formation intéressante, tel qu'en témoigne la participation soutenue observée tout au long de l'année. En fait, il ressort qu'ils ont surtout su s'adapter en cours de route pour mieux répondre aux besoins des participants.

Une formule...

■ qui répond à un besoin

Ainsi, la formule retenue (petit groupe fermé, un seul formateur, avec une certaine intensité et composée à partir des thèmes soulevés par les participants et discutés principalement sous la forme d'études de cas auxquels se greffent les contenus théoriques) permet le développement d'une dynamique enrichissante avec des échanges intéressants. Les discussions et apprentissages se font autour d'éléments concrets et actuels transposables dans la pratique des médecins. Elle favorise aussi une évolution commune des participants avec le formateur.

■ qui a su s'adapter

Quelques éléments prévus, visant le développement d'habiletés pratiques dans l'intervention de manière plus appliquée et l'exploration plus élaborée de concepts spécifiques comme le transfert-contre transfert, n'ont pas été réalisés (blocs 3 et 4). Toutefois, il ne semble pas que les participants aient de grandes attentes, ni même beaucoup d'intérêt en ce sens, du moins au stade d'apprentissage où ils se trouvent. En effet, il ressort qu'il y avait déjà beaucoup de thèmes à traiter où des connaissances et des habiletés de base orientées vers des pistes de solutions concrètes devaient encore être abordées.

■ avec des retombées positives

L'expérience s'est avérée très satisfaisante et enrichissante pour les participants, et il est clair, après cette première année, qu'elle répond à un besoin. Même si la plupart des participants ont plusieurs années de pratique, plusieurs se considèrent toujours comme étant « peu expérimentés » pour ce qui est d'intervenir dans des cas de problèmes de santé mentale. Ils

affirment donc que la formation répond à leurs attentes. Leur opinion est aussi unanime quant aux retombées positives et concrètes de la formation dans leur pratique.

En somme, même si l'évaluation réalisée ne comporte pas de mesure très élaborée des retombées, les participants estiment que la formation les a aidés à reconnaître les problèmes de santé mentale chez les adolescents, notamment en discernant mieux le normal du pathologique à cet âge. Certains, notamment ceux moins familiers avec ce type de cas, ne se sentent pas vraiment prêts à dépister ces difficultés ou encore, à concentrer une plus grande part de leur pratique à cette clientèle. Toutefois, tous se considèrent généralement plus à l'aise de composer avec les cas, souvent complexes, qui se présentent à eux dans le cadre de leur pratique actuelle et se sentent également davantage outillés pour intervenir dans ces situations.

Et pour la suite?

■ Plusieurs avenues possibles

Devant ces constats positifs, il n'est pas surprenant que les participants souhaitent une suite à la formation reçue et même que d'autres personnes puissent en bénéficier. Il en revient aux responsables du projet et autres acteurs concernés, de déterminer, en fonction des objectifs visés et des ressources disponibles, des suites à apporter à ce projet. Est-il préférable de poursuivre l'enrichissement de la même cohorte de participants? De développer une nouvelle cohorte? De retenir ces deux possibilités, de manière parallèle ou même combinée alliant des anciens et nouveaux participants? Cette dernière avenue comporte toutefois des défis importants, notamment d'assurer aux premiers participants une continuité et non pas une redondance des contenus abordés et d'introduire de nouveaux acteurs dans une dynamique d'échange déjà bien établie.

■ avec un peu plus de planification

Peu importe la ou les avenues retenues, le présent bilan a aussi permis de recueillir différentes suggestions afin d'améliorer la formation et de mettre en lumière certains points auxquels les responsables devraient porter davantage d'attention. En effet, même si globalement la formule retenue est jugée très satisfaisante, quelques ajustements pourraient être apportés dans la planification des rencontres, dans l'équilibre à trouver entre les contenus pratiques et théoriques et dans les mesures de soutien offertes en complément aux rencontres de formation.

L'expérience de cette année fait ressortir comment il est essentiel de demeurer ouvert aux besoins exprimés par les participants ou qui émergent en cours d'année et de garder l'accent sur des aspects concrets et pratiques rattachés à la démarche diagnostique et thérapeutique applicables en première ligne. Dans le même ordre d'idées, il convient toujours de donner beaucoup de place aux études de cas issues de l'expérience des participants. Néanmoins, tout en étant souple et en continuant de répondre aux besoins des participants, il pourrait être

facilitant, non seulement pour l'organisation des rencontres par les responsables, mais aussi dans la préparation des études de cas pour les participants, de tenter de planifier un peu plus les thèmes qui seront abordés en cours d'année. Par exemple, en identifiant leurs besoins plus tôt dans la formation, il serait peut-être plus facile d'identifier avec les participants des études de cas pertinentes et de convenir des moments pour les présenter au groupe. Cela pourrait aussi permettre de déterminer s'il serait utile d'inviter certaines personnes avec une expertise spécifique et de faciliter la planification de leur participation.

Il pourrait aussi être possible d'identifier les thèmes où les histoires de cas sont moins présentes et si nécessaire de recourir à des études de cas tirées de l'expérience du formateur. Une « banque de cas-type » constituée au fil des rencontres et réutilisées au besoin, pourrait être une façon de pallier à cette situation. À ce sujet, il peut être important de considérer l'expérience des participants avec des cas de santé mentale et l'ampleur de leur implication dans ce type de situations, puisque le « bassin » potentiel d'histoires de cas est aussi relié au volume de patients qui viennent les consulter pour ce type de problèmes. Finalement, les thèmes mentionnés cette année pourraient être utilisés pour prévoir, au moins en partie, des thèmes potentiellement intéressants et des éléments théoriques qui pourraient être abordés lors d'une formation subséquente avec une nouvelle cohorte, ou encore pour déterminer ceux qui devraient être approfondis lors d'une deuxième session avec les mêmes participants.

■ **avec des modalités de présentation de cas souples et facilitantes pour les participants et pour les responsables**

Quoiqu'il en soit, les modalités associées à la présentation des cas sont déterminantes puisque les histoires de cas ont été plus nombreuses une fois les modalités assouplies. De plus, plusieurs cas ont souvent émergé de façon spontanée en cours de discussion et, à la fin de la formation, les participants affirmaient qu'ils auraient encore des exemples de cas à partager. Il ne faut pas oublier qu'une description de cas détaillée demande du temps à préparer, encore davantage si elle doit être écrite. En contrepartie, les histoires de cas ne peuvent pas seulement être connues au moment des rencontres pour que le formateur puisse se préparer. Il faut donc trouver une formule souple, dans ses modalités et dans l'exhaustivité des contenus à présenter, qui n'est pas trop exigeante pour les participants mais qui permet tout de même aux responsables de connaître à l'avance les thèmes à aborder.

■ **avec un équilibre à trouver entre théorie et discussion, entre souplesse et respect de l'ordre du jour prévu**

En plus de s'enquérir auprès des participants des thèmes qu'ils souhaitent aborder dans le cadre de la formation, les responsables devraient aussi tenir compte de leur degré d'expérience et de familiarité avec les problèmes de santé mentale car cela semble aussi influencer leurs attentes envers le programme de formation. En effet, selon leur expérience, les participants

n'ont pas tous la même vision quant à l'ampleur à accorder aux contenus théoriques, au degré de profondeur à atteindre dans leur traitement et au niveau d'équilibre à atteindre entre la présentation plus formelle de contenus théoriques et l'accent sur les contenus davantage pratiques abordés par le biais des discussions de cas.

Par conséquent, les responsables doivent trouver l'équilibre entre ces deux facettes de la formation qui répond le mieux aux besoins des participants. Les ordres du jour devraient aussi refléter ces attentes et des moyens devraient être mis en place pour que l'animation respecte l'équilibre convenu. Par exemple, les besoins pour une présentation plus formelle des contenus théoriques pourraient être définis en fonction de chacun des thèmes retenus et le temps consacré à ces aspects pourrait être ajusté en conséquence. Il pourrait aussi être utile de réserver un moment à la fin de chaque rencontre pour résumer les éléments théoriques présentés à travers les études de cas. Quoiqu'il en soit, les ordres du jour devraient réserver un moment pour les besoins qui émergent spontanément et il pourrait être convenu avec le groupe de modifier, en cours de rencontre, l'ordre du jour au profit de la poursuite d'une discussion de cas particulièrement complexe ou intéressante.

■ avec une documentation plus adaptée à la pratique en première ligne

Comme pensé initialement, la remise de documentation en complément aux thèmes abordés dans les rencontres pourrait s'avérer un bon moyen de répondre aux attentes des participants. Pour ce faire, celle-ci devrait toutefois être composée de textes plus généraux et plus près de la pratique des médecins participant à la formation. Dans le même ordre d'idées, ils apprécieraient obtenir davantage d'outils pratiques, tels que des algorithmes décisionnels facilitant le processus diagnostique. Il reviendra aux responsables de déterminer quel investissement ils peuvent consacrer à la recherche ou au développement d'une documentation plus appropriée. Il peut toutefois s'agir d'un complément à construire et à enrichir avec le temps.

■ avec un forum de discussion : seulement si les conditions favorables sont présentes

Le forum de discussion ne s'est pas avéré une ressource utile et plusieurs, incluant les responsables, ont remis en question sa pertinence, du moins sous sa forme actuelle. C'est pourquoi il ne devrait pas être maintenu, à moins que les conditions nécessaires pour qu'il soit un outil dynamique et utile ne soient en place (disponibilité de moyens technologiques faciles d'accès et conviviaux, intérêt des participants à l'utiliser et à y contribuer, disponibilité des responsables pour en assurer l'animation et idéalement, participation de la deuxième ligne de manière à en faire un outil de consultation et de soutien).

■ avec un arrimage plus formel pour le soutien de la deuxième ligne

Il n'est pas certain que ces conditions puissent être mises en place à court terme. Toutefois, au fil des ans, le nombre de personnes ayant suivi la formation sera peut-être suffisant pour obtenir

un nombre minimal de participants « actifs » au forum, justifiant l'investissement requis au développement de ce qui pourrait devenir une « communauté de pratique ». Le forum s'avérera alors un véhicule de consultation et de soutien intéressant, créant un lieu d'échange rapide et facile d'accès où les participants peuvent obtenir l'avis de leurs collègues entre les rencontres et peut-être même l'appui de ressources spécialisées (deuxième ligne). En attendant, il pourrait être pertinent de revoir la nécessité et la possibilité de mettre en place le mécanisme de consultation téléphonique prévu initialement, par exemple en explorant les arrimages et modalités qui pourraient être mis en place de manière à ce que les intervenants de deuxième ligne puissent apporter un soutien aux médecins intervenants en première ligne.

En somme, le bilan : un outil de plus pour élaborer la suite

Alors que des pourparlers s'engagent quant à la poursuite ou non de ce projet de formation, la forme et l'ampleur qu'il prendra au cours de la prochaine ou des prochaines années restent à déterminer. Ce bilan a toutefois permis de démontrer que ce projet répond à un besoin et qu'il peut contribuer à soutenir les médecins associés aux services jeunesse de première ligne dans leur intervention auprès d'adolescents et de jeunes adultes vivant des problématiques variées, incluant des problèmes en lien avec la santé mentale. Le bilan a aussi permis de tirer profit de cette première expérience de formation en identifiant les bons coups et en soulignant des pistes d'améliorations. Il en revient maintenant aux responsables de convenir des modifications les plus importantes à apporter en fonction des objectifs visés, mais aussi en considérant leur faisabilité compte tenu des ressources disponibles et autres contraintes avec lesquelles ils doivent composer.

**OUTILS D'ÉVALUATION
RETENUS**



Résumé des outils d'évaluation retenus

Moyens d'évaluation retenus	Principaux thèmes abordés	Moment de passation	Taux de réponse
Grille d'évaluation de rencontre de formation continue de la FMOQ	<ul style="list-style-type: none"> La logistique (organisation générale, documentation remise, fonctionnalité des locaux, qualité de l'audiovisuel). Le programme (pertinence des sujets proposés, des objectifs éducatifs et méthodes éducatives). Le formateur (pertinence du contenu, clarté de la présentation, aptitude à communiquer, suffisance de l'interaction et de la documentation, effet sur la pratique). 	À la fin de chacune des rencontres, complétée par les participants présents.	<p>Entre 7 et 12 grilles complétées selon les rencontres.</p> <p>Taux de réponse variant de 60 % à 100 %, mais d'au moins 90 % pour 7 des 10 rencontres.</p>
Questionnaire d'évaluation auto-administré pour les participants	<ul style="list-style-type: none"> La formule des ateliers (nombre, fréquence, durée, lieu, moment, nombre de participants, dynamique d'échange, formateur). Les contenus abordés (pertinence des thèmes, utilisation de cas clinique, degré de profondeur dans le traitement des thèmes, équilibre contenus pratiques et théoriques). Les mesures de soutien offertes (pertinence et utilisation de la documentation remise et du forum de discussion). Atteinte des objectifs du programme, perception des retombées sur leur pratique, réponse à leurs attentes. 	<p>À la fin de la dernière rencontre par les participants présents et relance par courriel.</p> <p>Envoi par courriel aux participants absents.</p>	<p>8 grilles complétées.</p> <p>Taux de réponse de 67 %².</p>
Rencontre d'évaluation avec le groupe de participants	<ul style="list-style-type: none"> Certains aspects particuliers de la formule retenue (ex. modalités rattachées à l'examen d'études de cas, groupe fermé et limité, recours à un seul formateur principal). Éléments les plus appréciés et à améliorer. Suites proposées à cette formation et modalités à retenir. 	30 minutes à la fin de la dernière rencontre.	9 participants présents, soit 75 % des personnes visées ² .

² Même si 14 personnes étaient inscrites au programme, pour ces mesures, le nombre de répondants potentiels était de 12 personnes puisque la personne responsable de l'organisation des rencontres a été exclue, de même qu'une autre ayant pris sa retraite en cours d'année.

**PROGRAMME DE FORMATION ET DE SUPPORT EN SANTÉ MENTALE
DESTINÉ AUX MÉDECINS DES SERVICES JEUNESSE
DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES**

Évaluation par les participants à la fin du programme

1. Quelle est votre opinion concernant la formule retenue pour les ateliers?

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ Le nombre d'ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La fréquence des ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La durée de chaque atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le lieu des rencontres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le moment convenu pour les rencontres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le nombre de participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La dynamique d'échange entre les participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La dynamique d'échange avec le formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le recours à un formateur principal pour l'ensemble de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires ou suggestions afin d'améliorer la formule retenue pour les ateliers?

2. À propos des contenus abordés lors des rencontres, quel est votre degré de satisfaction concernant :

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ La présentation de cas cliniques par les participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La pertinence des thèmes abordés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le degré de profondeur dans le traitement des thèmes abordés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ L'équilibre entre les contenus théoriques et pratiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires ou suggestions afin d'améliorer les contenus des ateliers?

3. Que pensez-vous des mesures de soutien à la formation suivantes :

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ L'accès à un forum de discussion sur Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La possibilité d'ajouter vous-même de l'information au sein du forum de discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Recevoir dans une pochette l'information relative à chacun des ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Obtenir une certification de présence accréditée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. a) Comment évaluez-vous la documentation remise en complément aux ateliers?

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ Sa pertinence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Son exhaustivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Sa complexité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La possibilité qu'elle offrait d'approfondir des aspects qui vous intéressaient davantage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) En dehors des ateliers, à quelle fréquence avez-vous consulté?

	Jamais	Une ou deux fois	À quelques occasions	Fréquemment
➤ La documentation fournie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le forum de discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Est-ce des éléments de la formation qui devraient être conservés?

	Oui	Non
➤ La documentation fournie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Le forum de discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires ou suggestions afin d'améliorer les mesures de soutien à la formation (ex. documentation, forum de discussion)?

5. Selon vous, dans quelle mesure les différents objectifs du programme de formation ont-ils été atteints?

	Pas du tout atteint	Peu atteint	Assez atteint	Tout à fait atteint
➤ Distinguer le normal du pathologique à l'adolescence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Reconnaître les symptômes des principaux problèmes de santé mentale rencontrés chez les jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Comprendre la relation médecin-patient dans le processus de traitement d'un problème donné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Savoir comment traiter les problèmes de santé mentale identifiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Dépister les jeunes à risque de problème de santé mentale dans le cadre des consultations courantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Concernant les retombées de la formation, vous a-t-elle permis de :

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
➤ Faire une meilleure analyse de vos cas cliniques par la suite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Vous rendre plus à l'aise de recevoir en consultation des jeunes avec des problèmes de santé mentale (de façon large)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Dépister davantage de jeunes présentant des problèmes de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Voir davantage de jeunes avec des problèmes de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. La formation a-t-elle répondu à vos attentes?

Pas du tout Un peu Assez Beaucoup

8. Recommanderiez-vous cette formation à une collègue?

Oui Non

Pourquoi?

Autres commentaires ou suggestions en lien avec les ateliers que vous souhaiteriez nous faire connaître (au verso)

MERCI DE VOTRE COLLABORATION!

**PROGRAMME DE FORMATION ET DE SUPPORT EN SANTÉ MENTALE DESTINÉ
AUX MÉDECINS DES SERVICES JEUNESSE DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES**

Rencontre bilan avec les participants

Objectifs de l'évaluation

- Avoir votre appréciation de la formation et recueillir vos suggestions pour l'améliorer (par écrit et verbalement).
- Connaître vos besoins et suggestions pour la suite (verbalement).
- Recueillir vos perceptions des retombées de la formation sur votre pratique (par écrit).

1. Les aspects traitant davantage de l'organisation des ateliers sont abordés dans le questionnaire écrit, au-delà de ces aspects, que pensez-vous de la formule retenue? (20 min)

- Basé principalement sur des **études de cas proposés par les participants** et des **présentations magistrales** (power point)
 - Les modalités retenues pour présenter les cas vous convenait-elle?
 - annoncer la présentation d'un cas avant les rencontres,
 - présentation écrite vs verbale,
 - pas de thèmes précis d'annoncés car les cas présentés orientent les sujets abordés,
 - des grands thèmes pour des familles de cas, devraient-ils être déterminés au préalable?
 - Les cas ont-ils été suffisamment exploités? Rejoignaient-ils vos préoccupations? Votre pratique?
 - Autant que possible les présentations étaient rattachées aux cas présentés mais pas toujours, est-ce que cela vous convenait?
 - Les présentations allaient-elles suffisamment dans le détail? Trop dans le détail? La matière aurait-elle pu être abordée autrement?
- Un atelier par mois, avec un **groupe fermé** d'une **dizaine de personnes**
 - Était-ce adéquat pour susciter une dynamique d'échange intéressante?
 - Était-ce favorable que ce soit toujours les mêmes participants?
- **Un seul formateur principal**
 - Y avait-il des avantages à cette formule? (ex. continuité)
 - Aurait-il été intéressant d'inviter d'autres conférenciers? (ex. tel que cela était prévu le 21 mai mais qui n'a pu se concrétiser) De quels types?
- Qu'avez-vous **apprécié** plus particulièrement? Quel aspect a été **le plus utile** pour votre travail?
- S'il y avait une chose à **améliorer** ou à changer parmi vos suggestions, quelle serait la **priorité**?

2. Quelles suites souhaitez-vous à cette série d'ateliers? (15 min)

- Souhaitez-vous une suite?
- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour continuer à vous outiller?
- Par exemple, souhaitez-vous :
 - D'autres séries d'ateliers avec des cas ou des familles de cas?
 - Des ateliers plus spécifiques sur des sujets précis, comme le transfert-contre transfert? (ou autres sujets à préciser)
 - Des conférenciers invités (pour quels thèmes)?
 - Un suivi selon d'autres modalités à préciser?
- Il était prévu d'avoir un **bloc** davantage pratique, axé sur le **développement d'habiletés** dans l'intervention (ex. jeux de rôles, vidéos, entrevue au miroir).
 - Est-ce une avenue qui vous intéresse?
 - Quelle forme est-ce que cela devrait prendre?
 - Devrait-on tenter d'inclure ce volet à la formation déjà reçue ou plutôt le considérer comme une deuxième étape?
- Quelle serait l'utilité de pouvoir bénéficier de **consultations téléphoniques**?
Quelle devrait en être les modalités?
- Avez-vous **d'autres modalités de formation à proposer**? Lesquelles?
 - Devrions-nous « **ouvrir** » à d'autres personnes? (pour la suite, pour des activités spécifiques)

Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions? D'autres points que vous souhaitez discuter et qui n'ont pas été abordés?

Prévoir 10 minutes pour le questionnaire écrit
Total : 45 minutes

**DONNÉES DE SATISFACTION
DES PARTICIPANTS**



Résultats de la grille d'évaluation complétée par les participants à la fin du programme (8 répondants, taux de réponse : 67 %)

La formule retenue pour les ateliers

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ Le nombre d'ateliers (1 mqt)			1	6
➤ La fréquence des ateliers				8
➤ La durée de chaque atelier			5	3
➤ Le lieu des rencontres			2	6
➤ Le moment convenu pour les rencontres			5	3
➤ Le nombre de participants			1	7
➤ La dynamique d'échange entre les participants			1	7
➤ La dynamique d'échange avec le formateur				8
➤ Le recours à un formateur principal pour l'ensemble de la formation			1	7

Les contenus abordés

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ La présentation de cas cliniques par les participants			2	6
➤ La pertinence des thèmes abordés			2	6
➤ Le degré de profondeur dans le traitement des thèmes abordés		1	5	2
➤ L'équilibre entre les contenus théoriques et pratiques		1	7	

Les mesures de soutien à la formation

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ L'accès à un forum de discussion sur internet (1 mqt)		6	1	
➤ La possibilité d'ajouter vous-même de l'information au sein du forum de discussion (1 mqt)		6	1	
➤ Recevoir dans une pochette l'information relative à chacun des ateliers (1 mqt)			1	6
➤ Obtenir une certification de présence accréditée (1 mqt)			2	5

La documentation remise en complément

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
➤ Sa pertinence			6	2
➤ Son exhaustivité		2	5	1
➤ Sa complexité		1	6	1
➤ La possibilité qu'elle offrirait d'approfondir des aspects qui vous intéressaient davantage		1	6	1

Consultation des mesures de soutien à la formation

	Jamais	Une ou deux fois	À quelques occasions	Fréquemment
➤ La documentation fournie		1	6	2
➤ Le forum de discussion	6	1	1	

Mesures de soutien à conserver dans l'avenir

	Oui	Non	?
➤ La documentation fournie	8		
➤ Le forum de discussion	3	4	1

Atteinte des objectifs de la formation

	Pas du tout atteint	Peu atteint	Assez atteint	Tout à fait atteint
➤ Distinguer le normal du pathologique à l'adolescence		1	6	1
➤ Reconnaître les symptômes des principaux problèmes de santé mentale rencontrés chez les jeunes			8	
➤ Comprendre la relation médecin-patient dans le processus de traitement d'un problème donné		2	5	1
➤ Savoir comment traiter les problèmes de santé mentale identifiés		1	6	1
➤ Dépister les jeunes à risque de problème de santé mentale dans le cadre des consultations courantes		2	6	

Les retombées de la formation

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
➤ Faire une meilleure analyse de vos cas cliniques par la suite			7	1
➤ Vous rendre plus à l'aise de recevoir en consultation des jeunes avec des problèmes de santé mentale (de façon large)		2	6	
➤ Dépister davantage de jeunes présentant des problèmes de santé mentale		5	3	
➤ Voir davantage de jeunes avec des problèmes de santé mentale	1	3	4	

Réponse à leurs attentes	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
				6

Recommandation de cette formation	Oui	Non
	8	

Résultats de la grille d'évaluation de la FMOQ complétée par les participants à la fin de chaque rencontre

	RENCONTRES									
	19 juin 2009	11 sept 2009	23 oct 2009	19 nov 2009	17 déc 2009	15 janv 2010	25 fév 2010	19 mars 2010	22avr 2010	21 mai 2010
Nb participants	11	12	11	10	8	13	7	9	10	10
Nb répondants	9	12	11	9	8	12	6	8	10	6
Taux de rép.	82 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	86 %	89 %	100 %	60 %
	LOGISTIQUE									
	organisation générale									
A excellent	3	8	9	4	7	10	6	7	8	5
B bon	6	3	2	4	1	2		1	2	1
	documentation remise									
A excellent	2	9	--	3	4	11	5	4	6	2
B bon	4	2	--	5	4	1	1	3	4	1
C passable	3		--					1		3 n/a
	fonctionnalité des locaux									
A excellent	1	6	8	2	7	9	5	6	7	5
B bon	7	5	3	5	1	3	1	2	2	1
C passable				1					1	
	qualité de l'audiovisuel									
A excellent	6	9	--	4	--	--	5	--	8	--
B bon	3	2	--	4	--	--	1	--	1	--
	PROGRAMME DE FORMATION									
	pertinence des sujets proposés									
A excellent	8	11	10	7	7	11	6	8	9	5
B bon	1		1	1	1	1			1	1
	pertinence des objectifs éducatifs									
A excellent	8	11	10	7	7	11	6	8	9	5
B bon	1		1	1	1	1			1	1
	pertinence des méthodes éducatives									
A excellent	8	11	10	7	7	11	6	8	9	5
B bon	1		1	1	1	1			1	1

(suite)

	RENCONTRES										
	19 juin 2009	11 sept 2009	23 oct 2009	19 nov 2009	17 déc 2009	15 janv 2010	25 fév 2010	19 mars 2010	22avr 2010	21 mai 2010	
Nb participants	11	12	11	10	8	13	7	9	10	10	
Nb répondants	9	12	11	9	9*	12	6	8	10	6	
% répondants	80	100	100	100	69	100	86	89	100	60	
	SUJETS ET CONFÉRENCIER										
	pertinence du contenu										
A excellent B bon			3 mqt 7	2 mqt 6	1 mqt 6	4 mqt 7	5	3 mqt 5	3 mqt 6	2 mqt 4	
			1	1	1	1	1	1	1		
A excellent B bon			atteinte des objectifs								
			3 mqt 6	2 mqt 6	1 mqt 6	4 mqt 6	3	3 mqt 4	3 mqt 5	2 mqt 3	
			2	1	1	2	3	1	2	1	
A excellent B bon			clarté de la présentation								
			4 mqt 5	2 mqt 6	1 mqt 6	4 mqt 4	4	3 mqt 4	3 mqt 6	2 mqt 4	
			2	1	1	4	2	1	1		
A excellent B bon			aptitude à communiquer du formateur								
			3 mqt 7	2 mqt 6	1 mqt 6	4 mqt 7	6	3 mqt 5	3 mqt 6	2 mqt 4	
			1	1	1	1		1			
A excellent B bon			suffisance de l'interaction								
			3 mqt 7	2 mqt 7	1 mqt 6	4 mqt 7	6	3 mqt 5	3 mqt 6	2 mqt 4	
			1		1	1		1			
A excellent B bon			suffisance de la documentation								
			3 mqt	2 mqt 4	3 mqt 3	4 mqt 2	1 mqt 5	4 mqt 1	4 mqt 2	1 mqt 1	
				3	2	5	1	3	4	4 n/a	
A excellent B bon			effet sur ma pratique								
			3 mqt 5	2 mqt 6	2 mqt 5	4 mqt 6	4	3 mqt 3	3 mqt 6	2 mqt 3	
			3	1	2	2	2	2	1	1	
			recommandation de la formation								
oui	4 mqt 4	6 mqt 6	7 mqt 4	5 mqt 4	9 mqt 0	6 mqt 6	5 mqt 1	7 mqt 1	10 mqt 0	6 mqt 0	

