



ÉVALUATION DE LA
FORMATION « L'AIDE SOCIALE,
SES FORMULAIRES ET AU-
DELÀ...
LE RÔLE DES MÉDECINS »

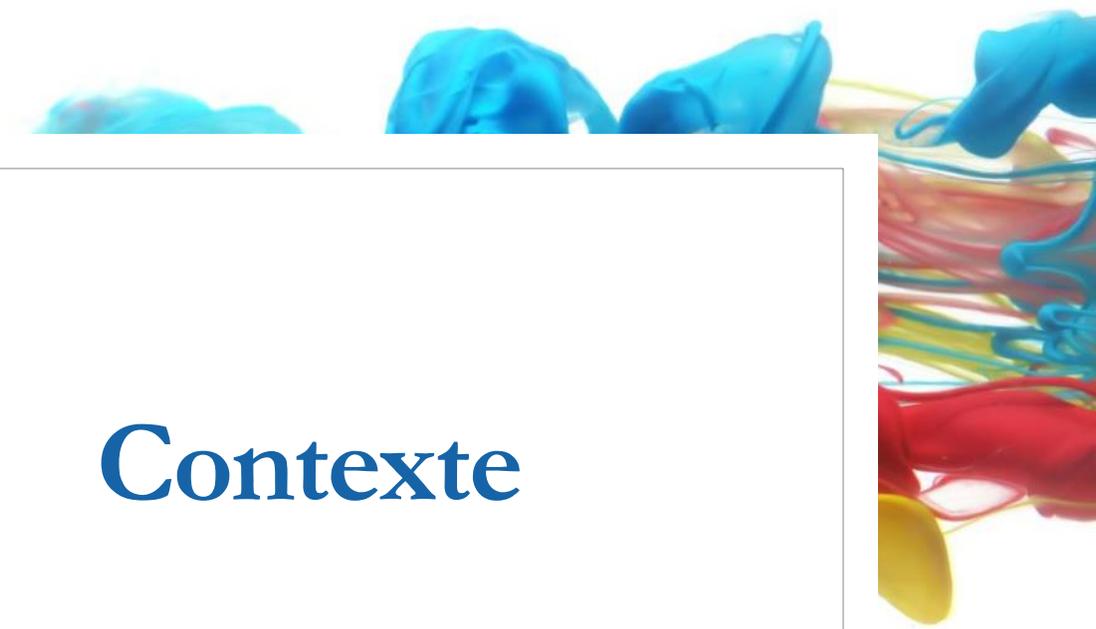
Isabelle Gaumond, MD, PhD
R2 en médecine de famille – GMF-U des Faubourgs
18 mai 2021

Divulgation

Aucun conflit d'intérêt



Contexte



Contexte

Amorce



- Vendredi PM, fin d'un bureau chargé
- Dernier patient : 45 ans, sur l'aide sociale



Contexte

- Aide financière de dernier recours = 2 programmes
→ aide sociale et solidarité sociale
- Aide sociale = pour personnes sans contrainte à l'emploi (680\$/mois) ou avec contrainte temporaire (820\$/mois)
- Solidarité sociale = contraintes sévères à l'emploi (CSE) (1 088\$/mois)



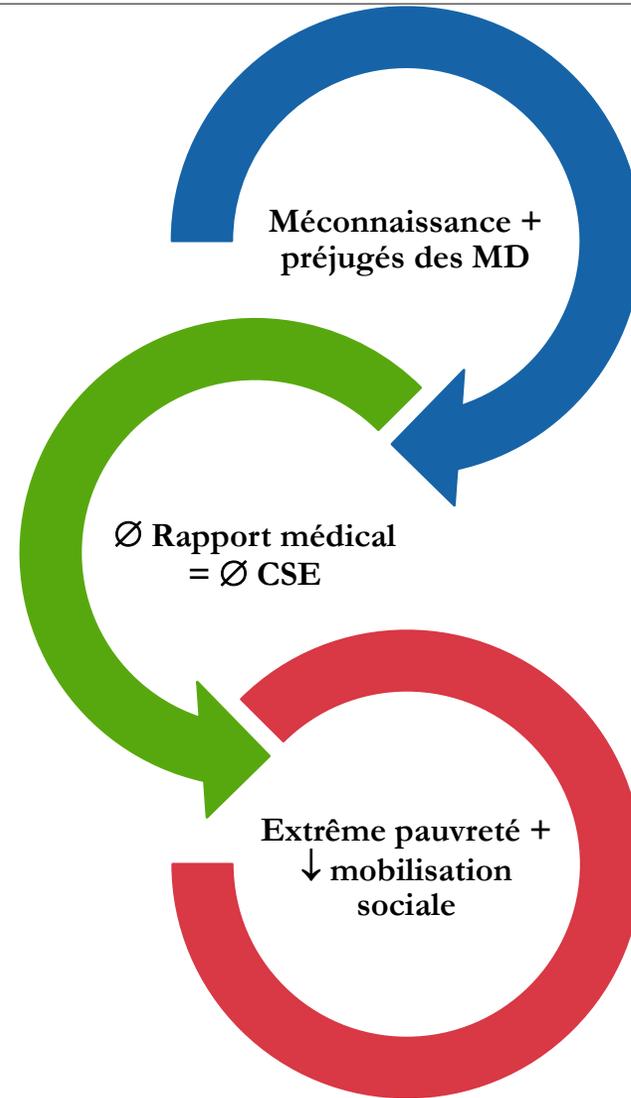
Contexte



- Accès au Programme de solidarité sociale = contraintes sévères à l'emploi
- **Obstacles et défis** (Giguère et coll., 2017, 2019)
 - Méconnaissance des programmes d'aide financière de dernier recours
 - Méconnaissance modalités d'accès
 - Méconnaissance impacts sur vie des personnes
 - Crainte de nuire à leurs patients (maintien statut d'invalidé)
 - Inconfort à évaluer une situation qui va au-delà de leur champ d'expertise

Contexte

Impact



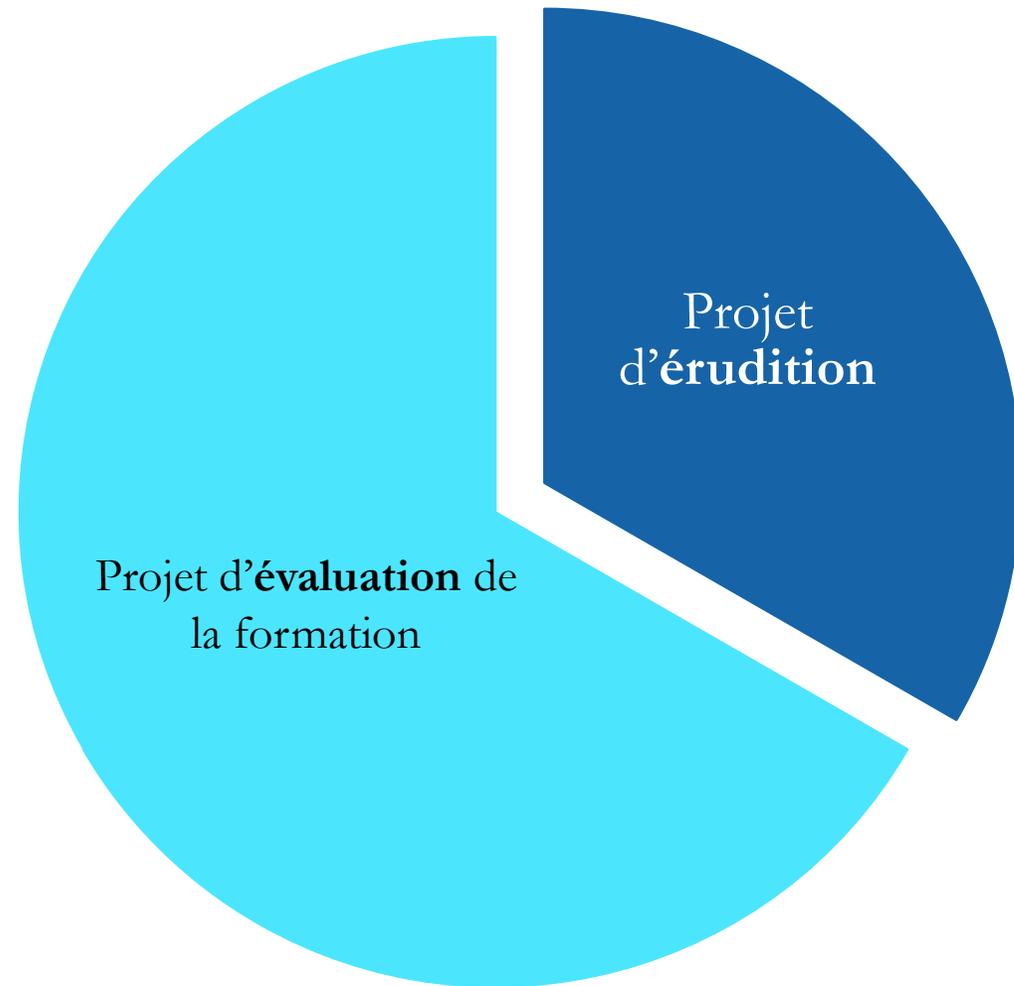
Contexte



- Pour répondre aux défis et surmonter ces obstacles
 - Création d'une **formation** pour soutenir le processus décisionnel des médecins (par Dr Barbeau, 2011)
- 

Contexte

Projet



Contexte



Projet

- Projet d'érudition – sur 2 ans
- Supervision :
 - Pre Nadia Giguère
 - Dr Mathieu Isabel
 - Mme Anne-Marie Ouimet

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

Contexte

Projet – Mandat spécifique



> 75 heures de travail

- Réunions comité d'évaluation ;
- Rétroactions devis d'évaluation ;
- Lectures préalables sur :
 - Cadres conceptuels du devis d'évaluation ;
 - Observation participante ;
 - Analyse qualitative ;
- Élaboration canevas d'observations participantes ;
- Participation virtuelle 2 formations pilotes ;
- Collecte de données ;
- **Analyse normative de qualité de la formation ;**
- **Présentation des résultats préliminaires ;**
- Participation à la rédaction du rapport final.



Objectif

Objectif

Général

Identifier éléments susceptibles de **compromettre** ou **favoriser**
l'implantation, la participation et l'utilisation de ses contenus



Objectif



Spécifique au projet d'érudition :

- Appréciation **normative de la qualité** de la formation

Personnel / connaissances :

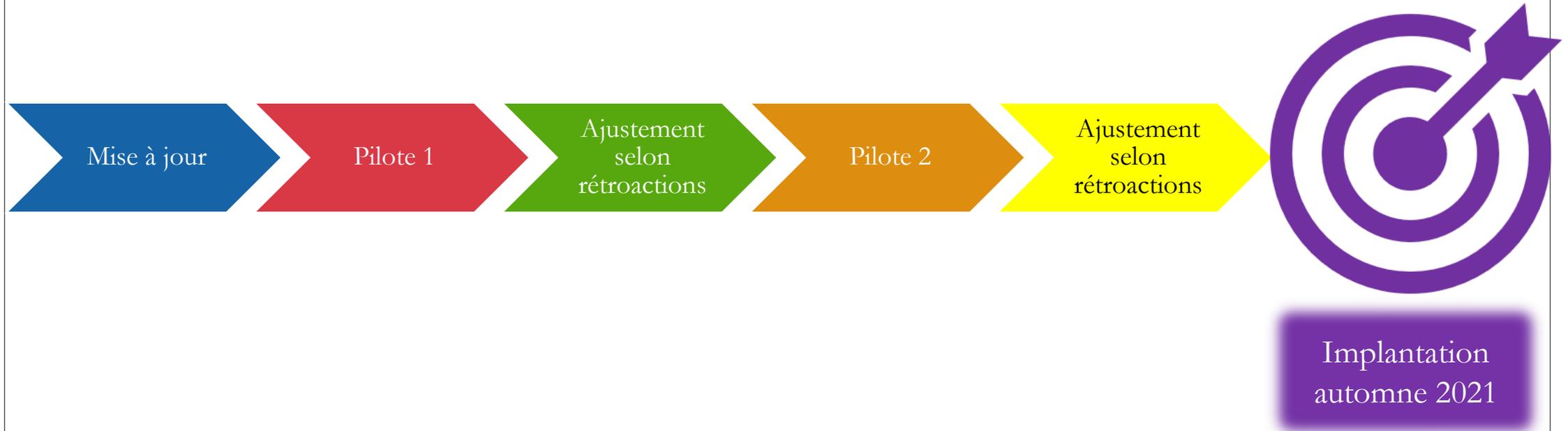
- Initiation à la recherche qualitative





Méthodologie

Projet d'évaluation = collecte de données (rétroaction) → **favoriser implantation**
et **soutenir atteinte des objectifs** (Love, 2004)



Méthodologie

- Deux formations pilotes
 - Pilote 1
 - Automne 2020
 - Mode synchrone (Zoom)
 - GMF-U des Faubourgs
 - Pilote 2
 - Hiver 2021
 - Modes asynchrone puis synchrone
 - GMF-U Notre-Dame
- Public cible : médecins résidents (et participation de patrons)



Méthodologie



- **Pilote 1 :**
 - Présentation magistrale de 75 minutes, 6 blocs
 - Période de discussion de cas cliniques de 45 minutes
 - Pense-bête concernant le formulaire SR-2100
- **Pilote 2 :**
 - Mode asynchrone
 - Cours théorique, outils tels que quiz, questions réflexives, cahier du participant, pense-bête
 - Mode synchrone : discussion de cas

Méthodologie

Collecte des données



- Données = perceptions (rétroactions)
 - Entretiens individuels semi-dirigés
 - Observations participantes
 - Quiz (seulement 2^e pilote)
- En 2 temps (deux pilotes)

Méthodologie



- Modèle écocystémique (Durlak et Dupré, 2008)
- 5 dimensions :
 - Niveau communautaire
 - Caractéristiques des participants
 - **Caractéristiques de l'innovation → qualité**
 - Capacités organisationnelles d'implantation
 - Système de soutien préventif

Méthodologie



- Caractéristiques de l'innovation (**qualité**)
- Deux cadres conceptuels
 - Farand (2012)
 - Open ECBCheck (Ehlers, 2010)

Méthodologie

- Farand = évaluation de la **qualité des composantes d'une intervention**
 - Accessibilité
 - Intensité
 - Pertinence
 - Globalité
 - Continuité

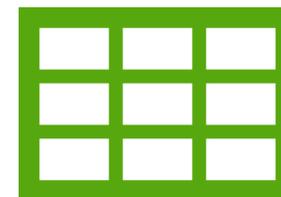
Méthodologie



- Open ECBCheck = **évaluation en vue certification qualité de la formation**
 - Description du cours
 - Orientation vers le public cible
 - Qualité des contenus
 - Conception pédagogique
 - Conception médiatique
 - Aspects technologiques

Méthodologie

Élaboration grille d'observation selon ces 2 cadres



Critères	Sections*	Commentaires/notes
Objectifs		
Les objectifs de la formation sont clairs et précis		
Les objectifs de la formation sont mesurables		
Qualité du contenu		
Le contenu de la formation est cohérent avec les objectifs à atteindre		
Le contenu est adapté aux besoins du public cible		
Le contenu est clair / bien défini		
Conception pédagogique et méthodologique		
Les méthodes d'enseignement (exercices, activités) facilitent l'apprentissage		
Les activités favorisent la pensée systémique		
Les activités d'interaction et de collaboration entre les apprenants facilitent l'atteinte des objectifs		
Le formateur est à l'écoute des participants		
Le formateur réussit à capter l'intérêt des participants		

L'équilibre entre les exposés, les discussions et les exercices est approprié		
Les thèmes traités se succèdent de façon appropriée, logique		
Les thèmes traités sont organisés en ordre croissant de complexité		
Le matériel didactique est adéquat (audiovisuel, documents fournis)		
La technologie prend adéquatement en charge les stratégies d'apprentissage utilisées (technologie appropriée avec l'infrastructure informatique disponible au public cible)		
Orientation vers le public cible		
La durée de la session est appropriée au contenu présenté		
L'horaire prévu est respecté		
La charge de travail est adéquate pour le temps imparti		

* AM : aide-mémoire ; Cap : capsules ; Clay : clavardage ; CP : cahier des participants ; DC : discussion clinique ; I : introduction ; PB : pense-bête ; Q : questions des participants

Zone de texte libre pour observations (ex. éléments de la formation qui semblent moins bien compris, questions qui se répètent, éléments superflus, éléments manquants) :

Méthodologie

Recrutement

- 5 entretiens individuels par pilote (total 10)
 - 4 résidents en médecine
 - 3 MD ou responsables d'érudition
 - 3 professionnels de la santé ou représentant du MTESS



Méthodologie



- **Entretiens semi-dirigés**
 - Perception générale de la formation
 - Expérience de la formation
 - Expérience en regard d'aspects spécifiques
 - Objectif de la formation (atteinte ou non)
 - Perspective d'implantation (entraves politiques ou organisationnelles)
 - Stratégies de diffusion proposées

Méthodologie

Observation participante

Double observation (deux membres de l'équipe) = fidélité des observations (selon grille)



« Imprégnation avec l'objet évalué afin de parvenir à une meilleure compréhension de l'expérience de formation par les participants »

(Jaccoud et Mayer, 1997)

Méthodologie

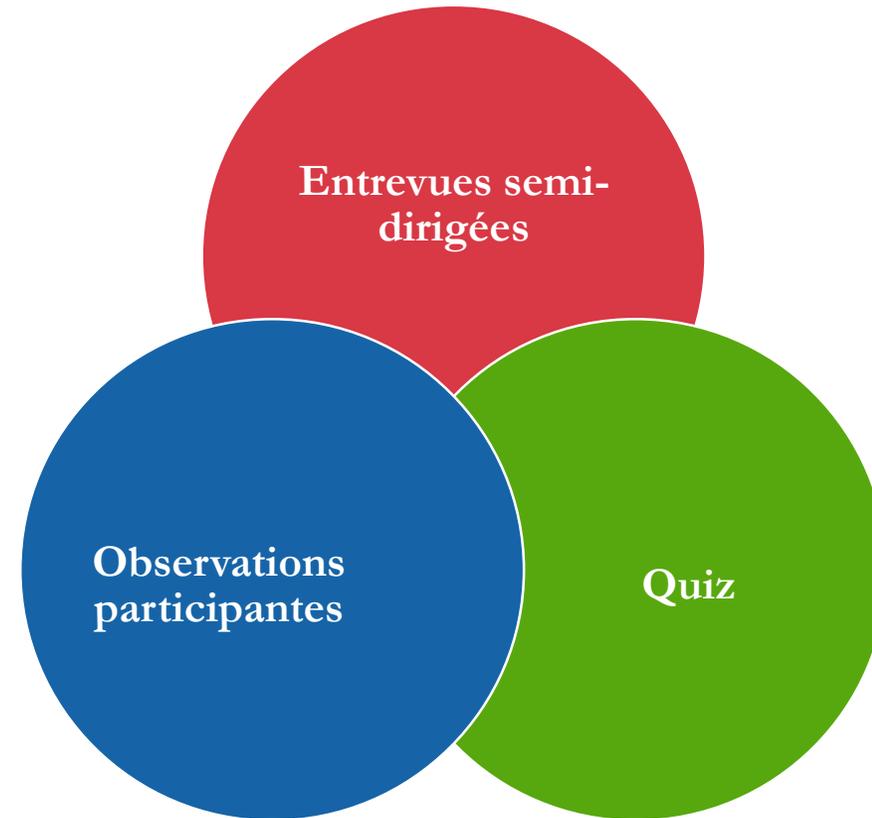


Analyse

- Analyses qualitatives de type thématique en synchronie avec étapes du projet de consolidation de la formation (Paillé et Mucchielli, 2016)
- Logiciel NVivo 12
- Statistiques descriptives avec les résultats du quiz

Méthodologie

Triangulation





Résultats

Résultats

Pilote 1

- Deux grilles d'observation
- Entretiens semi-dirigés 2 résidents + 2 profs + 1 MD
- Sondage du GMF
- Notes de débriefing



Résultats



Pilote 1

- **Facilitants - Atteinte objectifs + utilisation contenu**
 - Sujet et contenu pertinents
 - Pense-bête utile
 - Crédibilité et expérience du formateur
 - Contenus bien référencés

Résultats



Pilote 1

- **Obstacles – Atteint objectifs + utilisation contenu**
 - Processus décisionnel pas suffisamment explicite
 - Objectif ne permet pas de saisir pertinence de la formation dans le cadre de la pratique médicale
 - Focus sur réinsertion sur le marché du travail contribue à la réticence des médecins à maintenir les patients sur l'aide sociale ou sur un programme de solidarité sociale

Résultats



Pilote 1

- **Facilitants - Participation**
 - Flexibilité du format virtuel
 - Aucune autre formation sur le sujet
 - Pertinent puisque choix de travailler avec populations vulnérables

Résultats



Pilote 1

- **Obstacles - Participation**
 - Visibilité
 - Absence de crédit de formation continue
 - Accès aux médecins spécialistes
 - Durée de la formation



Implantation
automne 2021

Résultats

Pilote 2

- Trois entrevues (2 omni et responsable de l'érudition, 1 professionnel de service Québec)
- Quiz
- Notes de débriefing
- Grille d'observation



Résultats



Pilote 2

- **Facilitants – Atteinte objectifs + utilisation contenu**
 - Contenus → changement de perspective + atténuation malaise et doute
 - Répond aux besoins des MD et résidents
 - Semble favoriser reconnaissances des CSE chez personnes avec critères d'accès moins évidents
 - Voies d'appropriation de contenu plus efficaces en illustrant le cheminement réflexif de Dr Barbeau

Résultats



Pilote 2

- **Facilitants (suite)**
 - Contenus susceptibles d'aider les médecins
 - Pertinence dans l'information, jugée nécessaire, facilite la prise de décision
 - Outils complémentaires
 - Enchaînement des activités
 - Crédibilité

Résultats

Analyse de qualité



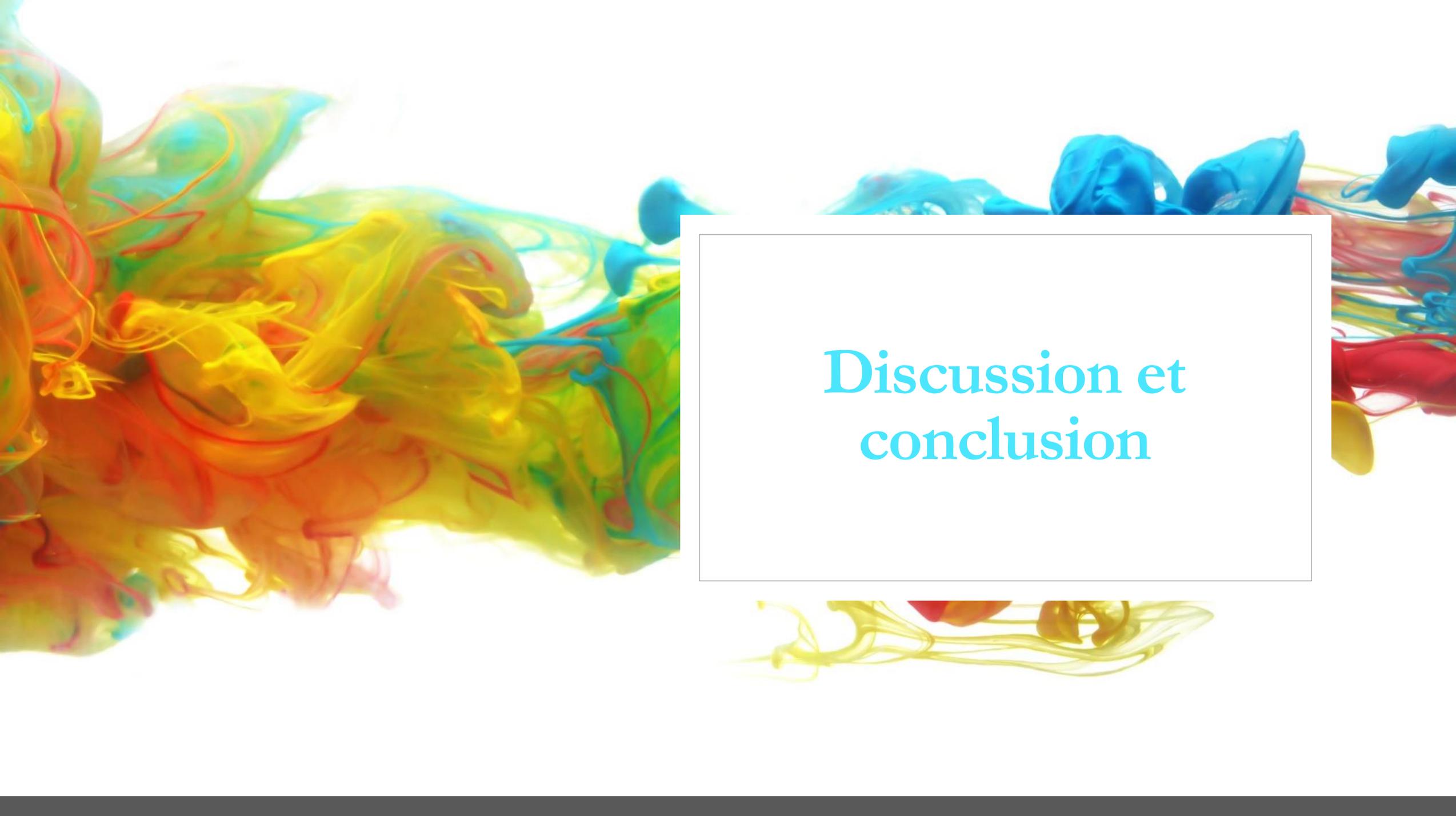
- Accessibilité → technologie accessible, mais public restreint
- Intensité → charge de travail bien dosée, formation trop longue, pas assez de temps pour les discussions de cas
- **Pertinence** → cohérence avec la pratique, crédibilité ++
- Globalité → notions devront être abordées pour couvrir les besoins (ex. comment aborder le sujet avec le patient)
- Continuité → séquence logique défailante premier pilote, bonne dans le 2e

Résultats

Analyse de qualité



- Description du cours → sur le site du CREMIS
- Orientation vers le public cible → tient compte des besoins d'apprentissage du public cible, charge de travail réaliste
- **Qualité des contenus +++**
- Conception pédagogique, matériel didactique → activités d'apprentissage cohérentes avec les objectifs ; outils complémentaires succincts et complets
- Conception médiatique → reste à améliorer ; division en plusieurs blocs/vidéos ; qualité sonore et visuelle
- Aspects technologiques → appropriés pour formation en ligne (nouvelle réalité covidienne)



Discussion et conclusion

Discussion

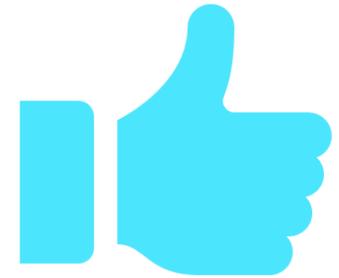


- **Enjeux d'implantation**
 - Mode virtuel à maintenir car favorise la participation
 - Accessibilité et durée de formation
 - Accréditation, accessibilité sur plate-forme connue, segmentation en plusieurs courts modules
 - Format actuel bien adapté pour les résidents, mais pour les médecins ?

Discussion



- **Forces**
 - Contenu s'appuie sur des sources théoriques et des expériences pratiques diversifiées et crédibles
 - Contenu adapté aux besoins du public cible



Discussion



- **Défis**

- Aspect peu dynamique de la plateforme en ligne
- Durée de formation (difficile à adapter au public cible tout en couvrant l'entièreté la matière)
- Persiste questions sur manière d'aborder CSE avec patients

Conclusion



Résultats qualité + résultats autres volets du projet d'évaluation →
version finale qui pourra être déployée à **plus grande échelle**
(Caducée)



**Réponse à quelques enjeux : accessibilité, crédits de formation
continue**

Conclusion



- Initiation à l'approche qualitative
- 2 chapeaux : évaluatrice (observation participante) et public cible
- Participation amélioration du Pilote 2 interfère sur l'objectivité de l'évaluation de ce dernier → non compensé par une deuxième grille d'observation

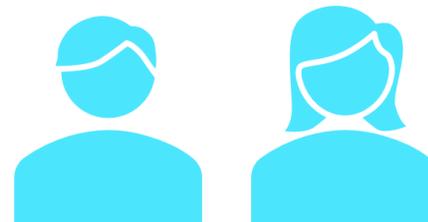
Conclusion

- **Médecin**
 - Fait partie du rôle du médecin
 - Proposer (comme un traitement)
 - Contrainte perçue comme un levier
 - Conscientisé aux retombées positives plutôt que négatives

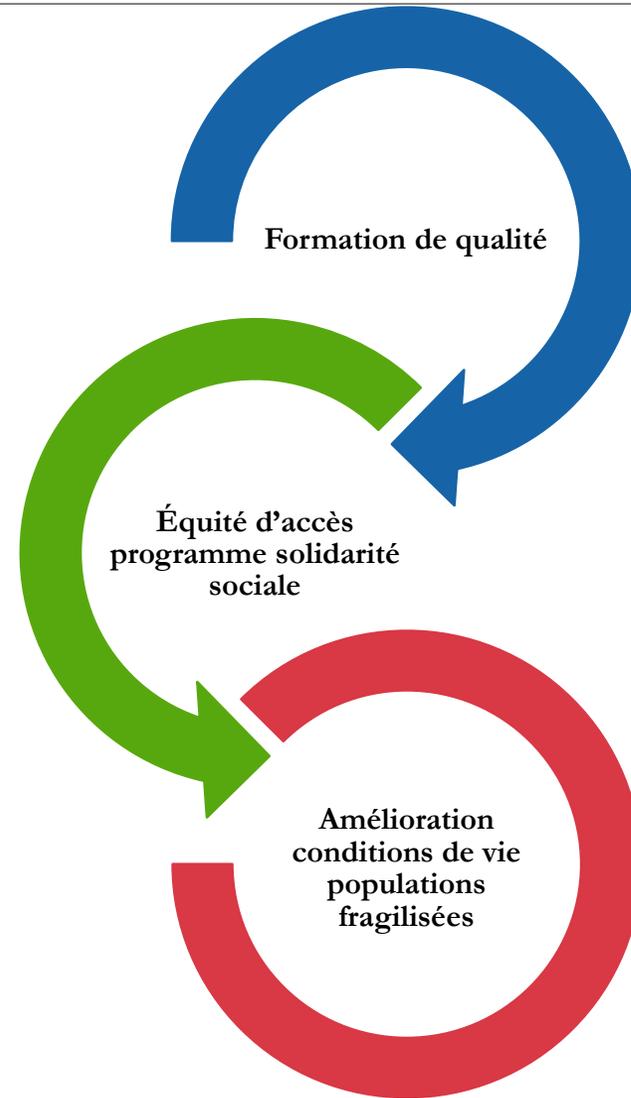


Conclusion

- **Patient**
 - Meilleur soutien et ouverture du médecin
 - Meilleure prise en compte de l'ensemble des limitations d'un patient (pas seulement physiques)
 - Meilleur accès à ces programmes
 - Désigmatisation



Conclusion





MERCI !!!

Des questions ?



Références

Références



1. Durlak, J.A., DuPre, E.P. (2008) Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327
2. Ehlers, U.D. (2010) *Open ECBCheck – Low cost, community based certification for E-learning in Capacity Building*. Allemagne: InWEnt- Capacity Building International
3. Farand, L. (2011) L'analyse de la production. In : Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., Hartz, Z (Eds), *L'évaluation: concepts et méthodes (2^e édition)*: Les Presses de l'Université de Montréal
4. Giguère, N., Handfield, S, Barbeau, D (2017) Travail interdisciplinaire et processus complexes. *Revue du CREMIS*, 10(2), 16-23
5. Giguère, N., Handfield, S., Barbeau, D., Beaulieu, M.-D., McAll, C., Dufour, E. (2019) *Les rôles professionnels face aux demandes de certificats pour contrainte sévère à l'emploi et les conséquences du suivi offert sur les trajectoires des patients : projet pilote au Centre de Recherche et d'Aide pour Narcomanes (CRAN)*. Montréal: Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL)
6. Jaccoud, M., Mayer, R. (1997) L'observation en situation et la recherche qualitative. In: Poupard, J., Groulx, L.-H., Deslauriers, J.-P., Laperrière, A., Mayer, R., Pires, A.P. (Eds) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaetan Morin éditeur
7. Love, A. (2004) Implementation evaluation. In : Wholey, J.S., Hatry, H.P., Newcomer, K.E. (Eds) *Handbook of practical program evaluation (2^e édition)*: Jossey-Bass, 63-97
8. Paillé, P., Mucchielli, A. (2016) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (4^e édition)*: Armand Colin
9. Dossier web « Programme de solidarité sociale: constats et pistes de réflexion pour un accès plus équitable »: www.cremis.ca/contrainte