

*Pour usage interne seulement*

Code identifiant unique :  
(identique pour les questionnaires pré et post)

## Évaluation de formation QualityRights en santé mentale, droits humains et rétablissement : Questionnaire POST-formation

Nous vous invitons à nous aider à évaluer et à améliorer l'efficacité et la qualité de cette formation en remplissant ce questionnaire post-formation.

Veillez noter que ce questionnaire rempli restera anonyme et sera traité de manière confidentielle.



**QualityRights**

---

### 1. Identification personnelle optionnelle

Si vous vous sentez à l'aise, veuillez indiquer votre nom.

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

---

## 2. Affiliation *Sélectionnez l'une des options suivantes.*

- Organisation de personnes en situation de handicaps
- Organisations non gouvernementales
- Ministère de la santé
- Autre ministère / département / commission du gouvernement
- Organisations / associations professionnelles
- Services de santé mentale ou domaines associés
- Services de santé générale
- Milieu universitaire / académique
- Organisation mondiale de la santé
- Organisation et agences des Nations Unies
- Organisation multilatérale ou agence de développement
- Donateur / Fondateur
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

## 3. Expérience/Contexte *Sélectionnez une ou plusieurs options.*

- Personne ayant une expérience vécue / Personne en situation de handicap psychosocial<sup>1</sup>, intellectuelle ou cognitive
- Personne en situation d'autres handicaps
- Membre de la famille ou partenaire de soins
- Professionnel de la santé mentale ou d'un domaine associé
- Professionnel de la santé
- Avocat
- Défenseur des droits humains
- Décideur politique / Analyste
- Milieu universitaire / académique
- Administration / Gestion
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Il se peut que certaines personnes ne soient pas familières avec le terme "handicap psychosocial". Dans ce contexte, le terme est utilisé pour désigner des personnes qui s'identifient de différentes manières, notamment les "personnes ayant reçu un diagnostic psychiatrique", les "personnes vivant avec problèmes de santé mentale", les "personnes vivant avec des troubles mentaux" ou "maladies mentales", les "utilisateurs de services" ou "usager", les "survivants de la psychiatrie" ou les "consommateurs".

**4. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les affirmations suivantes. Ne sélectionnez qu'une seule option pour chaque affirmation.**

		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
a.	Rien ne peut être amélioré au sein des services de santé mentale sans ressources supplémentaires.					
b.	L'environnement du service n'a pas grand-chose à voir avec la santé mentale et le bien-être des personnes.					
c.	Les personnes atteintes de démence devraient toujours vivre dans des foyers collectifs où le personnel peut s'occuper d'elles.					
d.	Les personnes en situation de handicaps psychosociaux ou de troubles de la santé mentale ne devraient pas être embauchées pour des travaux nécessitant un contact direct avec le public.					
e.	La prise de médicaments est le facteur le plus important pour aider les personnes souffrant de troubles mentaux à aller mieux.					
f.	Vous ne pouvez inspirer de l'espoir qu'une fois qu'une personne n'a plus de symptômes.					
g.	Les personnes utilisant les services de santé mentale doivent être habilitées à prendre leurs propres décisions concernant leur traitement.					
h.	Suivre les conseils d'autres personnes qui ont connu des problèmes de santé mentale est trop risqué.					
i.	L'opinion des professionnels de la santé sur les soins et les traitements devrait avoir plus de poids que celle d'une personne présentant une déficience intellectuelle.					
j.	Il est acceptable de faire pression sur les personnes utilisant les services de santé mentale pour qu'elles suivent un traitement qu'elles ne veulent pas.					
k.	Les personnes vivant avec des troubles de santé mentale ne devraient pas se voir confier des responsabilités importantes.					
l.	Lorsque les gens traversent une crise, les professionnels de la santé ou les familles doivent prendre des décisions en fonction de leurs idées sur ce qui est le mieux pour eux.					
m.	Les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ont le droit de prendre leurs propres décisions, même si je ne suis pas d'accord avec elles.					
n.	Le contrôle des personnes utilisant les services de santé mentale est nécessaire pour maintenir l'ordre.					

		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
o.	Le recours à l'isolement et à la contention est nécessaire si les personnes utilisant les services de santé mentale deviennent menaçantes.					
p.	Les personnes qui risquent de se faire du mal ou d'en faire aux autres doivent être isolées dans une pièce fermée à clé.					
q.	L'admission involontaire fait plus de mal que de bien.					

**5. Dans l'ensemble, cette formation a répondu à mes besoins d'apprentissage .**

- Pas du tout d'accord  
 Pas d'accord  
 Neutre  
 D'accord  
 Tout à fait d'accord

**6. Pour mon niveau de compétences et de connaissances, le niveau de contenu était :**

- Trop basique  
 Basique  
 Juste ce qu'il faut  
 Avancé  
 Trop avancé

**7. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.**

*Ne sélectionnez qu'une seule option pour chaque affirmation.*

Affirmation		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
<b>Les personnes qui dispensent cette formation :</b>						
a.	Communiquent clairement le contenu					
b.	Engagent les participants					
c.	Répondent aux questions de manière utile					
d.	Créent un environnement participatif					
e.	Respectent le point de vue des participants					

**8. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les affirmations suivantes..**

*Ne sélectionnez qu'une seule option pour chaque affirmation*

	<b>Affirmation</b>	<b>Pas du tout d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Neutre</b>	<b>D'accord</b>	<b>Tout à fait d'accord</b>
a.	Le contenu présenté était pertinent					
b.	Le flux du contenu et des activités a bien fonctionné.					
c.	Le contenu a été clairement communiqué.					
d.	La formation a suscité l'intérêt des participants.					
e.	Les scénarios de cas étaient utiles.					
f.	Les discussions au cours de la formation ont été utiles.					
g.	La quantité d'informations était suffisante.					
h.	La formation a répondu à mes attentes.					
i.	L'expérience de la formation sera utile dans mon travail/ma vie.					
j.	Ce cours a changé mon attitude envers les personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs					
k.	Ce cours modifiera ma pratique/les aspects de ma vie.					

**9. Si votre attitude à l'égard des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel et cognitif a changé, veuillez décrire de quelle manière. Si votre attitude n'a pas changé, veuillez décrire pourquoi.**

---



---



---



---



---

**10. Si vous pensez que vos pratiques vont changer à la suite de cette formation, veuillez décrire de quelle manière. Si vous pensez que vos pratiques ne changeront pas, veuillez expliquer pourquoi.**

---

---

---

---

---

**11. En repensant à cette formation, quelles activités ou parties de la formation ont eu le plus grand impact sur vous ? Qu'est-ce qui vous a plu le plus dans cette formation ? Qu'est-ce qui ne vous a pas plu ?**

---

---

---

---

---

**12. Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour fournir tout commentaire ou réaction supplémentaire.**

---

---

---

---

---

**13. Je recommanderais ce cours à d'autres personnes.**

- Oui
- Non

**14. Je comprends et accepte que mes données anonymes soient utilisées pour l'évaluation et l'amélioration de cette formation.**

- Oui
- Non

**15. Je comprends et accepte que mes données anonymes puissent être utilisées dans des publications et des présentations externes liées au programme QualityRights de l'OMS et à ses objectifs.**

- Oui
- Non

**16. Je donne la permission d'être contacté à l'avenir dans le cadre de l'évaluation de l'impact à moyen et long terme de cette formation.**

- Oui
- Non

**17. Si vous acceptez d'être contacté à l'avenir, veuillez indiquer votre adresse électronique préférée.**

Veuillez indiquer votre adresse électronique ici :

---

Merci et nous espérons que vous avez apprécié la formation !