

QUESTIONNAIRE DU PARTICIPANT

Évaluation des activités de formation

Titre de la formation : Perfectionnement des superviseurs à l'externat 2012	Code : EXT301
Animateur(s) :	Date :
	Lieu (local) :

Objectifs de formation

Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :

1. Amener l'externe à adopter une position d'apprentissage pour mieux progresser dans ses stages.
2. Utiliser les opportunités d'observations cliniques dans son milieu.
3. Appliquer des stratégies pratiques visant à faciliter la rencontre formative et les interventions qui peuvent y être associées.

Profil du participant

Année de naissance : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin ₁ <input type="checkbox"/> Masculin ₂	
Site : <input type="checkbox"/> Longueuil ₁ <input type="checkbox"/> Moncton ₂ <input type="checkbox"/> Saguenay ₃ <input type="checkbox"/> Sherbrooke ₄ <input type="checkbox"/> Autre ₅ (précisez) _____		
Nombre d'années de pratique professionnelle en santé :	Votre profession :	Nombre d'années d'enseignement :
<input type="checkbox"/> entre 0 et 5 ans ₁	<input type="checkbox"/> Chercheur(e) ₁	<input type="checkbox"/> Aucune expérience ₁
<input type="checkbox"/> de 6 à 10 ans ₂	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute ₂	<input type="checkbox"/> Moins de 5 ans ₂
<input type="checkbox"/> de 11 à 15 ans ₃	<input type="checkbox"/> Infirmier(ère) ₃	<input type="checkbox"/> Plus de 5 ans ₃
<input type="checkbox"/> de 16 à 20 ans ₄	<input type="checkbox"/> Médecin résident ₄	
<input type="checkbox"/> plus de 20 ans ₅	<input type="checkbox"/> Médecin praticien ₅	
	<input type="checkbox"/> Physiothérapeute ₆	
	<input type="checkbox"/> Autres ₇	

Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés en utilisant l'échelle ci-dessous. Encerclez le nombre correspondant.

Totalement en désaccord	En désaccord	En accord	Totalement en accord	Non applicable
1	2	3	4	N/A

Objectifs et contenu

1. L'objectif #1 est atteint.	1	2	3	4	N/A
2. L'objectif #2 est atteint.	1	2	3	4	N/A
3. L'objectif #3 est atteint.	1	2	3	4	N/A
4. Le contenu de la formation correspondait à mes besoins.	1	2	3	4	N/A

VERSO

QUESTIONNAIRE DU PARTICIPANT

Totalement en désaccord	En désaccord	En accord	Totalement en accord	Non applicable
1	2	3	4	N/A

Méthodologie et matériel d'enseignement

5.	Les approches pédagogiques utilisées ont favorisé l'apprentissage.	1	2	3	4	N/A
6.	Il y avait un bon équilibre entre la théorie et les exercices pratiques.	1	2	3	4	N/A
7.	Les documents remis étaient pertinents.	1	2	3	4	N/A
8.	Les supports audiovisuels étaient bien conçus.	1	2	3	4	N/A

Personne-ressource

9.	L'animateur était bien organisé.	1	2	3	4	N/A
10.	L'animateur avait une bonne connaissance du sujet.	1	2	3	4	N/A
11.	L'animateur communiquait de façon claire.	1	2	3	4	N/A
12.	L'animateur était enthousiaste et dynamique.	1	2	3	4	N/A
13.	Les exemples apportés par l'animateur étaient pertinents	1	2	3	4	N/A

Groupe et participation

14.	Les échanges entre les participants ont contribué à mon apprentissage.	1	2	3	4	N/A
15.	L'atmosphère générale était stimulante	1	2	3	4	N/A
16.	Les activités composant la formation ont suscité mon engagement	1	2	3	4	N/A

Organisation

17.	Le local de formation était approprié à ce type de formation.	1	2	3	4	N/A
18.	La durée de la formation était d'une longueur adéquate.	1	2	3	4	N/A
19.	Le matériel informatique fonctionnait correctement	1	2	3	4	N/A

Appréciation globale

20.	J'étais motivé à participer à cette formation.	1	2	3	4	N/A
21.	Je recommanderais à mes collègues de travail de suivre cette formation.	1	2	3	4	N/A
22.	Je compte réutiliser dans ma pratique les apprentissages effectués.	1	2	3	4	N/A
23.	De façon globale, je suis satisfait de la formation reçue.	1	2	3	4	N/A

Commentaires et suggestions :

Sujets à aborder lors d'une prochaine formation

À la suite de cette formation, je compte apporter la (les) modification(s) suivante(s) à ma pratique
