# PROGRAMME QUÉOPS

## 2001-2002

# Projet d'intégration

# Amélioration des liens entre le Conseil canadien d'agrément des services de santé et ses visiteurs

Andrée Champagne

Juillet 2002

# Table des Matières

Description de la situation……3

Problématique……...6

Projet d'intégration……...8

Élaboration du questionnaire……..10

Analyse des résultats……..14

Discussion……...20

Conclusion …….21

Bibliographie……..23

Annexes

Annexe A : Diagramme de Gantt

Annexe B : Exercice de brainstorming

Annexe C : Questionnaire à l'intention des visiteurs

Annexe D : Graphiques

# Description de la situation

## Le programme d'agrément du CCASS

Le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) offre aux organismes de santé de tout le Canada un programme d'agrément qui leur permet d'évaluer la qualité des services qu'ils offrent à la population.

Ce programme s'articule autour de trois éléments distincts et complémentaires :

- Une auto-évaluation fondée sur des normes d'excellence, qui est effectuée par les équipes de service à la clientèle, de soutien, et de leadership de l'organisme
- Une visite de l'organisme menée par une équipe de professionnels de la santé en exercice dans un organisme similaire à celui qui est visité
- Un rapport faisant état des constatations des visiteurs et contenant des recommandations et des pistes d'amélioration continue

Bien que le premier élément permette à l'organisme de se questionner et de faire un bilan complet de ses activités, et que le troisième élément lui donne des pistes de solution pour l'avenir, le point fort de l'expérience d'agrément demeure la visite par les pairs. C'est à cette occasion que les équipes peuvent dialoguer avec des professionnels d'expérience, échanger sur leurs réalisations, et recevoir des conseils précis qui reflètent l'auto-évaluation qu'elles ont complétée et les constatations des visiteurs.

## Visites prévues en 2003

Au CCASS, la planification des visites se fait dans l'année précédant la réalisation de ces visites. En 2002, les Spécialistes de l'Agrément, responsables chacun d'un groupe spécifique de clients répartis par secteur d'activités (courte durée, longue durée, santé mentale, etc.) planifient les visites de l'an 2003. En avril 2002, il était prévu que 401 visites seraient effectuées en 2003. Ces visites sont réparties dans les provinces et territoires, le plus grand nombre se situant en Ontario (243), suivi par le Québec (40) ; le

territoire du Nunavut en compte une, et aucune visite n'est prévue pour l'Île-du-Prince-Édouard et le territoire du Yukon.

Tous les secteurs couverts par le CCASS seront touchés, le plus grand nombre portant sur la longue durée (204), suivi de la courte durée (83) et des systèmes régionaux de santé (38). Les organismes recevant le plus petit nombre de visites sont les services de santé communautaire des Premières Nations (2).

**Les visiteurs**

Les visiteurs du CCASS sont des professionnels de la santé qui sont actifs dans un organisme de santé et qui occupent des postes de direction, soit dans la structure administrative (directeur général), dans la structure médicale (directeur des services professionnels) ou aux soins infirmiers (directeur des soins infirmiers). Les titres des postes peuvent varier selon les provinces ou la taille des organismes. Ces visiteurs consacrent environ 10 jours par année à des visites d'agrément. Le CCASS leur demande également de participer à des séances de formation continue, et invite certains d'entre eux à agir à titre d'animateurs pour des séances de formation offerte par le CCASS.

Les visiteurs ne sont pas des employés du CCASS. Cependant, lorsqu'ils se présentent dans les organismes de santé au nom du CCASS, soit à titre de visiteur ou de formateur, ils sont le visage du CCASS.

Après leur visite d'agrément les organismes de santé sont invités à évaluer leur expérience d'agrément ainsi que tous ses éléments, y compris les visiteurs. Les commentaires que le CCASS reçoit à cette occasion indiquent l'importance que les organismes visités accordent aux visiteurs. La qualité des visiteurs est l'un des éléments dont les organismes tiennent compte lorsqu'ils évaluent la qualité des produits, services et programmes offerts par le CCASS.

Pour les visites de l'année 2003, les Spécialistes de l'agrément peuvent compter sur un effectif de 305 visiteurs (au 1er avril 2002). Le plus grand contingent provient de

l'Ontario (106), suivi du Québec (44). La province qui comporte le moins de visiteurs est l'Île-du-Prince-Édouard (6).

Les secteurs qui comptent le plus grand nombre de visiteurs sont la courte durée (88), la longue durée (64) et les systèmes régionaux de santé (46). Ces secteurs où l'on compte le plus grand nombre de visiteurs correspondent aux secteurs où l'on compte le plus grand nombre d'organismes membres du CCASS.

En ce qui concerne la provenance des visiteurs et les provinces où les visites ont lieu, il faut noter que dans la majorité des provinces le CCASS utilise des visiteurs d'autres provinces que leur province de résidence afin d'éviter les conflits d'intérêt ou l'apparence de conflits d'intérêt. Jusqu'à maintenant le Québec était la seule province où les organismes de santé accueillaient des visiteurs provenant de leur province. Cette situation s'explique à cause du facteur de la langue, le Québec étant la seule province où la langue de travail est en grande majorité le français. (Certains exceptions existent au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Manitoba.) Avec la multiplication des organismes régionaux de santé, cette situation commence à changer. Dans les provinces qui ont régionalisé leurs services de santé, les organismes désirent accueillir des visiteurs qui ont connu les mêmes types de changement. Les visiteurs de l'Ontario où ce virage n'a pas été effectué travaillent maintenant surtout on Ontario.

**Encadrement des visiteurs**

Le CCASS n'a jamais mis en place une structure d'encadrement centralisée pour ses visiteurs. Il existe une procédure de recrutement, un programme de formation initiale et continue et des activités d'évaluation. Les liens avec les visiteurs comprennent l'envoi de communiqués où l'on trouve des nouvelles du CCASS et des conseils au sujet des visites ;  des téléconférences sur des sujets spécifiques sont organisées. Les données nominatives au sujet des visiteurs sont tenues à jour et inscrites dans une base de données, et les évaluations de leur rendement sont transmises aux visiteurs. L'évaluation du rendement est basée sur les commentaires des organismes de santé ainsi que sur les commentaires des pairs recueillis après les visites d'agrément. Le CCASS envoie aussi

un questionnaire de satisfaction aux visiteurs tous les ans afin de vérifier l'état de ses relations avec eux.

## PROBLÉMATIQUE

### Le Programme MIRE

En janvier 2001, le CCASS a commencé la mise en œuvre de son programme MIRE (Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation). Afin d'assurer que cette mise en œuvre se fera de la meilleure façon possible, le CCASS a mis en place diverses mesures à l'intention des visiteurs. Une conférence nationale des visiteurs tenue en octobre 2001 a permis d'offrir la formation sur le nouveau programme pour l'ensemble des visiteurs. Une formation d'appoint par voie de téléconférence était offerte aux visiteurs quelques semaines avant leur première visite MIRE. Un logiciel de préparation des rapports à l'intention des visiteurs a été développé et accompagné d'un logiciel de formation. Des séances de 'coaching' individuel étaient également offertes : un membre du personnel revoyait le logiciel avec le visiteur et l'accompagnait dans une démarche de préparation de rapport fictif disponible sur le logiciel. Des facilitateurs ont accompagné les visiteurs durant leur première visite MIRE. Ces facilitateurs étaient du personnel permanent du CCASS et pouvaient être chargés à la fois du volet technique (logiciel) et du volet contenu (connaissance des normes et du processus MIRE).

### Réponse des visiteurs face à ces mesures

Tous les visiteurs ont participé à la conférence nationale du mois d'octobre. Les séances de formation d'appoint par téléconférence ont connu un taux de participation de 93%, 56%, 43% et 63% respectivement pour les quatre séances en anglais. Pour les deux séances en français, le taux de participation était de 83% et de 68%. Cinquante pour cent des visiteurs ont utilisé le logiciel de formation pour se familiariser avec la nouvelle façon de faire le rapport de visite. De janvier à juin 2001, des facilitateurs ont participé à 68 visites sur 164, soit 41%. De septembre à décembre 2001, ce nombre a atteint 32 visites sur 150, soit 21 %. De janvier à juin 2001, 17 visiteurs sur 179 ont accepté une

séance de ‘coaching’ téléphonique sur le nouveau logiciel (9,5%). De septembre à décembre, ce nombre était de 19 sur 102 visiteurs (18,6%).

**Premières constatations à la suite de l’introduction du programme MIRE**

Afin d’évaluer la mise en œuvre du programme MIRE, le CCASS a fait une analyse des premiers rapports de visite préparés par les visiteurs durant les premiers mois de 2001. Parmi les éléments qui sont ressortis de cette analyse, on retient : l’information fournie par les visiteurs était incomplète; le contenu n’était pas assez bon pour donner aux organismes la direction à suivre quant aux possibilités d’amélioration; les visiteurs avaient de la difficulté à voir la situation globale; le processus d’évaluation du risque ne semblait pas bien maîtrisé; les visiteurs ne manipulaient pas facilement l’ordinateur.

Le virage technologique pris par le CCASS présentait également des soucis. Le logiciel développé à l’intention des visiteurs avait subi une très courte période de mise à l’essai et n’a pas fonctionné comme prévu. Des ajustements ont du être apportés dès les premières semaines de la mise en oeuvre. De plus, les visiteurs n’étaient pas habitués à travailler directement à l’ordinateur.

Parallèlement, les facilitateurs ayant accompagné les visiteurs ont rapporté les informations suivantes. Malgré la formation donnée sur le programme MIRE, les nouvelles notions n’avaient pas été assimilées par les visiteurs. L’application de l’échelle de conformité et le processus d’évaluation des risques n’étaient pas bien maîtrisés. Les connaissances sur la santé de la population étaient mal comprises. Les visiteurs avaient du mal à s’adapter aux nouveaux éléments du processus de visite : rencontre des groupes de discussion et préparation du rapport de visite sur place.

Les facilitateurs ont également constaté que le comportement des visiteurs ne correspondait pas à celui qui était attendu depuis des années.

Le concept de travail d'équipe avait été introduit dans le programme d'agrément en 1995, et il était pris pour acquis que les visiteurs avaient adopté cette approche pour leurs visites. Or la participation aux visites MIRE a révélé que cela n'était pas le cas pour tous les visiteurs. Il était pris pour acquis que les visiteurs se préparaient correctement avant une visite d'agrément. Or il a été constaté que certains arrivaient encore dans l'organisme sans avoir lu les documents d'auto-évaluation.

À la lumière des discussions avec des visiteurs, il a été conclu également qu'il était difficile de maintenir la compétence des visiteurs à cause du temps qui peut s'écouler entre deux visites.

La réussite du programme d'agrément dépend de la participation active de professionnels de la santé qui agissent à titre de visiteurs. Ceux-ci doivent non seulement être tenus au courant des changements apportés au programme d'agrément (savoir), mais ils doivent aussi être prêts à adapter leurs façons d'agir (savoir-faire) et au besoin leurs attitudes (savoir être) afin de remplir leurs fonctions et de bien servir les organismes de santé.

Le rôle du CCASS est de leur transmettre les connaissances dont ils ont besoin au fur et à mesure que le programme évolue (savoir), de leur fournir les outils qui peuvent les aider à maîtriser les exigences du programme (savoir-faire), et éventuellement de les aider à modifier leurs attitudes (savoir être), le cas échéant.

Au moment de la mise en œuvre du programme MIRE, il est apparu qu'il y avait un écart entre les attentes du CCASS vis-à-vis des visiteurs, et des visiteurs vis-à-vis du CCASS. Cette problématique a mené à l'élaboration du projet d'intégration.

## PROJET D'INTÉGRATION

### Lancement

L'introduction du programme MIRE a permis de déceler des lacunes dans la performance des visiteurs. Étant donné la valeur de leur contribution au programme d'agrément et

l'importance du rôle joué par les visiteurs auprès des organismes de santé au nom du CCASS, le CCASS a décidé de se pencher sur ses relations avec ses visiteurs.

Le projet d'intégration proposé en juin 2001, était le suivant : premièrement, analyser les relations entre le CCASS et ses visiteurs ; deuxièmement, soumettre des pistes permettant d'améliorer ces liens afin de mieux servir les visiteurs ; troisièmement s'assurer qu'ils reçoivent la formation qui leur permettra de bien servir les organismes de santé qu'ils visitent.

**Activités du CCASS**

Les constatations au sujet du comportement des visiteurs durant les visites et la réflexion au sujet du besoin de renouveler les liens du CCASS avec ses visiteurs ont aussi eu comme résultat de déclencher une série d'actions connexes. En établissant ses priorités pour l'année 2002, le CCASS a inclus l'amélioration de ses liens avec les visiteurs et a lancé diverses initiatives dès le milieu de 2001.

*Plan de développement des ressources humaines*

Après les constatations du début de 2001, il a été décidé qu'un Plan de développement des ressources humaines à l'intention des visiteurs serait élaboré. Un consultant a été chargé d'élaborer ce plan. Les données utilisées pour l'élaboration de ce plan comprenaient les statistiques concernant les visiteurs, les procédures de recrutement et une revue de l'utilisation des visiteurs. Une recherche sur les processus en place dans d'autres organismes semblables au CCASS a été effectuée. Le plan a été soumis pour approbation en mai 2002. L'implantation de ce plan a débuté en juin.

*Comité consultatif des visiteurs*

Il a été décidé à l'automne de 2001 qu'un Comité consultatif de visiteurs serait formé afin de conseiller le CCASS sur la mise en œuvre du programme MIRE. Entre autres sujets, le Comité doit se pencher sur les révisions du programme MIRE et le rapport comparatif. De plus, les membres du Comité apportent le point de vue des visiteurs et

peuvent suggérer au CCASS des moyens de renforcer ses relations avec les visiteurs. Les membres peuvent aussi agir comme promoteurs du programme MIRE auprès du milieu de la santé. Le Comité comprend huit visiteurs représentant les secteurs de la courte durée, de la longue durée, des systèmes régionaux de santé, de la réadaptation. Ils proviennent du Québec, des provinces de l'Atlantique, de l'Ontario et du Manitoba.

*Module formation*

La mise en place du programme MIRE a aussi entraîné des modifications à la structure organisationnelle du CCASS et la redéfinition de certains postes. Les postes des responsables des visites ont été redéfinis et les exigences en matière de ressources humaines ont été modifiées. Il a été décidé de redéfinir le rôle des spécialistes de la formation et de créer une unité de formation centralisée qui serait responsable des programmes de formation à la fois pour les organismes de santé et les visiteurs. Son mandat comprend la mise en place d'un plan de formation continue à l'intention des visiteurs. Ce plan sera doit être élaboré en 2002.

**Redéfinition du projet d'intégration**

Avec la mise en place de ces initiatives, le projet d'intégration a été redéfini. Le projet d'intégration porte maintenant sur le développement, l'envoi et l'analyse préliminaire d'un questionnaire portant sur les besoins de formation des visiteurs du CCASS. Les données obtenues à partir de ce questionnaire serviront de point de départ à l'élaboration du plan de formation continue à l'intention des visiteurs. Le projet d'intégration s'inscrit donc dans la foulée des activités lancées récemment par le CCASS.

Pour réaliser ce nouveau projet, il a été décidé de travailler en collaboration avec le module de formation du CCASS et des membres du personnel des Services à la clientèle ainsi que de l'équipe de Recherche et développement. Un échéancier a été préparé. (Voir Annexe A.) En voici les grandes lignes : Formation de l'équipe ; Élaboration du questionnaire ; Validation du questionnaire ; Traduction ; Envoi ; Réception des réponses ; Entrée des données ; Analyse et Discussion.

## ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

Afin de réaliser un plan de formation qui répondraient aux besoins des visiteurs, il a été décidé de développer et de leur faire parvenir un questionnaire qui leur permettrait de nous indiquer les sujets qu'ils voudraient approfondir afin de pouvoir mieux exercer leurs fonctions de visiteurs.

Une recherche sur l'élaboration des questionnaires a permis de tracer le processus se rattachant à ce type de projet. Voici les grandes étapes qui ont été suivies :

1. Définir le but de la recherche
2. Identifier la population et l'échantillon
3. Décider comment la collecte de données sera réalisée
4. Élaborer le questionnaire
5. Tester le questionnaire
6. Effectuer la recherche
7. Analyser les résultats [1]

### 1. But de la recherche

Le but de la recherche est d'identifier quels sujets seraient retenus lors du développement du programme de formation des visiteurs. À la lumière des constatations faites au début de la mise en œuvre du programme MIRE, il était évident que les visiteurs avaient besoin de plus de formation afin de remplir leur mandat auprès des établissements de santé. L'élaboration d'un programme de formation requiert dans un premier temps que l'on définisse les besoins des visiteurs. L'un des outils pour définir ces besoins est de leur demander quels sont les sujets qu'ils désirent approfondir.

### 2. Population ciblée

---

[1] Burgess, Thomas F. , A General Introduction to the design of questionnaires for survey research (University of Leeds, 2001), p. 1 (Traduction libre)

La population touchée est l'ensemble des visiteurs. Ils sont environ 325 et le questionnaire a été envoyé à chacun d'entre eux sans égard au nombre de visites qu'ils avaient effectuées.

**3. Collecte de données**

La collecte de données s'est faite par un questionnaire sur les besoins de formation qui a été envoyé aux visiteurs et retourné au CCASS par télécopieur. En même temps, le CCASS désirait envoyer aux visiteurs un questionnaire concernant leurs besoins en matière informatique, et un questionnaire de satisfaction. Il a donc été décidé de réunir ces trois questionnaires en un seul comprenant différentes sections. La production du questionnaire, son envoi, la réception des réponses et leur compilation seraient coordonnées. L'élaboration des trois sections du questionnaires et leur interprétation demeureraient la responsabilité des trois instances internes qui s'occupent de ces matières.

Les données ont été saisies par du personnel du CCASS qui ne participait pas au projet et transmises pour analyse.

**4. Élaboration du questionnaire**

Le questionnaire sur les besoins de formation a été élaboré en quatre étapes : recherche théorique ; exercice de Brainstorming ; élaboration d'un diagramme d'affinités ; développement du questionnaire.

*Recherche théorique*

La recherche nous a permis de trouver un modèle qui semblait répondre à nos besoins : *Profile and Training Needs Assessment of Community and Public Health Professionals*[2]. Ce questionnaire demande aux répondants d'indiquer dans quelle mesure ils pourraient bénéficier de formation supplémentaire selon 24 sujets se rapportant à leur travail

---

[2] Robert R. Jacobs, Graduate Program in Public Health, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Va. SPSS Techniques Series : Statistics on Likert Scale Surveys. www.uni.edu

courant. Une échelle en sept points était utilisée. Le 1 représente « Aucun avantage », le 3 « Un peu d'avantages » et le 7 « Beaucoup d'avantages ».

Ce modèle a été utilisé et adapté aux besoins du CCASS. La question qui s'adresse aux visiteurs se lit comme suit : « Veuillez indiquer dans quelle mesure il vous serait avantageux de recevoir plus de formation sur les sujets suivants. … Pour chaque sujet, veuillez encercler le chiffre qui correspond à l'importance que vous attachez au fait de recevoir de la formation sur ce sujet : 1 étant le moins important et 7 étant le plus important. »

(Nous avons attribué au point central (4) une valeur de neutralité, mais ceci n'a pas été exprimé directement dans le questionnaire.)

L'échelle de Likert en sept points a été retenue car elle permet aux répondants d'exprimer une opinion[3], et qu'il s'agit à la fois d'une échelle qui mesure une attitude[4]. De plus elle présente des qualités que nous recherchions : « elle est facile à utiliser, les répondants se sentent participants au processus, et le degré de validité et de fiabilité est élevé »[5].

*Brainstorming*

Un exercice de *brainstorming* a été effectué avec les membres du Comité consultatif des visiteurs qui se réunissait en avril 2002. (Voir Exercice de brainstorming en annexe B.) La question leur demandait d'identifier les sujets de formation qui pourraient être utiles aux visiteurs. Les membres du Comité ont identifié 30 sujets.

*Diagramme d'affinités*

---

[3] SPSS Techniques Series : Statistics on Likert Scale Surveys. www.uni.edu

[4] Dennis L. Classon, Thomas J. Dormody, Analyzing Data Measured by Individual Likert-Type Items. Journal of Agricultural Education, Volume 35, No 4.

[5] Questionnaire Design. www.ccir.ed.ac.uk

Utilisant les sujets identifiés par les visiteurs, le personnel du CCASS a préparé un Diagramme d'affinités regroupant les 30 sujets sous quatre grandes catégories : Les concepts MIRE, La préparation de la visite, Le travail d'équipe, et une catégorie Autres.

*Questionnaire*

Les 30 sujets identifiés par le Comité ont été regroupés et raffinés, et le questionnaire a été bâti suivant le modèle identifié plus haut. (Voir le Questionnaire en Annexe C.)

**5. Validation**

Les exigences du temps n'ont pas permis de procéder à une validation du questionnaire auprès d'un échantillon de visiteurs. Cependant, le questionnaire a été distribué à l'interne aux Spécialistes de l'agrément et aux Gestionnaires des Services à la clientèle qui sont en contact direct avec les visiteurs et qui sont en mesure d'apprécier leurs performances afin d'obtenir leurs commentaires et de raffiner le questionnaire.

**6. Distribution**

Le questionnaire de formation a été intégré au questionnaire consolidé à l'intention des visiteurs. Le questionnaire a été transmis à tous les visiteurs par télécopieur et les visiteurs avaient deux semaines pour faire parvenir leurs réponses.

Le questionnaire a été distribué par télécopieur aux visiteurs du CCASS en deux envois, le premier en anglais les 8 et 9 juin 2002, et le deuxième en français, les 15 et 16 juin 2002. Quelque 325 questionnaires ont été envoyés.

**7. Analyse des résultats**

Cette étape suit.

## ANALYSE DES RÉSULTATS

Le questionnaire sur les besoins de formation comptait 25 sujets sur lesquels les visiteurs devaient se prononcer. Le nombre de répondants par sujet variait de 232 à 243. Nous

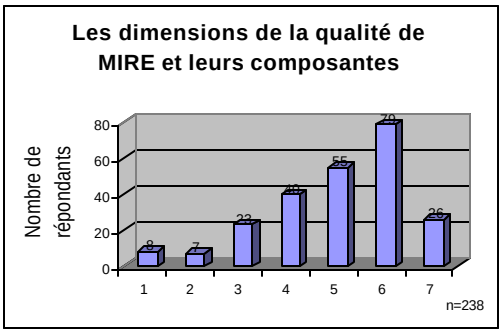
avons donc retenu 243 comme représentant le nombre total de répondants pour le questionnaire en général. Cela donne un taux de réponse de 75%, soit 243 sur 325.

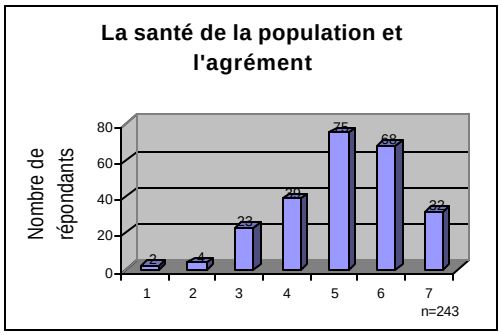
Le tableau qui suit donne le nombre de réponses pour chaque sujet sur l'échelle de sept points.

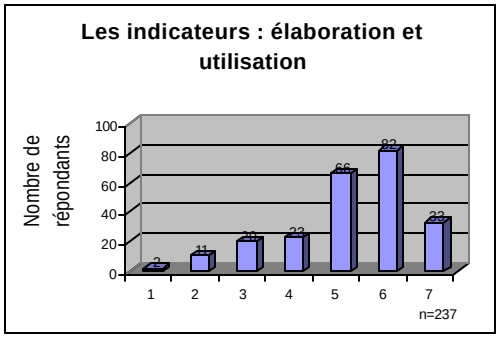
## Résultats bruts

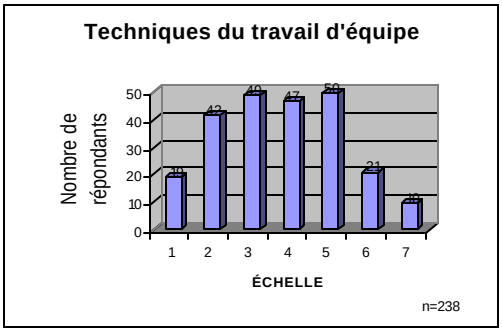
| Sujet | n | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L'amélioration de la qualité | 234 | 13 | 26 | 34 | 40 | 63 | 46 | 12 |
| L'amélioration de la qualité et l'agrément | 234 | 5 | 19 | 23 | 40 | 63 | 64 | 23 |
| Les dimensions de la qualité de MIRE et leurs composantes | 238 | 8 | 7 | 23 | 40 | 55 | 79 | 26 |
| Les normes MIRE : examen en profondeur | 237 | 4 | 19 | 32 | 47 | 51 | 61 | 23 |
| La santé de la population et l'agrément | 243 | 2 | 4 | 23 | 39 | 75 | 68 | 32 |
| Les indicateurs : élaboration et utilisation | 237 | 2 | 11 | 20 | 23 | 66 | 82 | 33 |
| Techniques d'entrevue | 239 | 20 | 50 | 44 | 51 | 41 | 22 | 11 |
| Techniques de facilitation | 237 | 22 | 43 | 41 | 46 | 50 | 19 | 16 |
| Techniques du travail d'équipe | 238 | 19 | 42 | 49 | 47 | 50 | 21 | 10 |
| Comment diriger une équipe de visiteurs | 239 | 13 | 21 | 28 | 44 | 53 | 55 | 25 |
| Le mentorat et l'encadrement (pour les équipes et les pairs) | 237 | 19 | 25 | 30 | 52 | 65 | 42 | 15 |
| La préparation du rapport : recommandations | 236 | 0 | 9 | 20 | 35 | 83 | 60 | 29 |
| La préparation du rapport : commentaires | 234 | 3 | 9 | 23 | 45 | 72 | 59 | 23 |
| La préparation du rapport : échelle d'évaluation | 236 | 3 | 19 | 25 | 37 | 72 | 60 | 20 |
| La préparation du rapport : évaluation du risque | 238 | 6 | 8 | 19 | 29 | 71 | 75 | 30 |
| La recommandation du type d'agrément | 231 | 9 | 14 | 38 | 43 | 81 | 34 | 12 |
| Les bonnes pratiques | 236 | 3 | 8 | 19 | 34 | 62 | 77 | 33 |
| Comment préparer la visite (attentes, suggestions) | 232 | 17 | 26 | 44 | 46 | 64 | 28 | 7 |
| Comment gérer le processus de visite (rôles, composantes, attentes) | 232 | 13 | 28 | 38 | 51 | 60 | 37 | 5 |
| Bases de la gestion du changement | 233 | 17 | 23 | 36 | 39 | 64 | 43 | 11 |
| Changements dans la prestation de services de santé qui influent sur l'agrément | 236 | 4 | 9 | 22 | 28 | 63 | 72 | 38 |
| L'éthique dans les services de santé | 232 | 4 | 19 | 31 | 42 | 62 | 52 | 22 |
| L'éthique et l'agrément | 232 | 6 | 14 | 27 | 39 | 61 | 60 | 25 |
| Les activités du CCASS | 234 | 7 | 17 | 41 | 69 | 62 | 32 | 6 |
| Les activités du CA du CCASS | 233 | 10 | 19 | 53 | 65 | 53 | 28 | 5 |

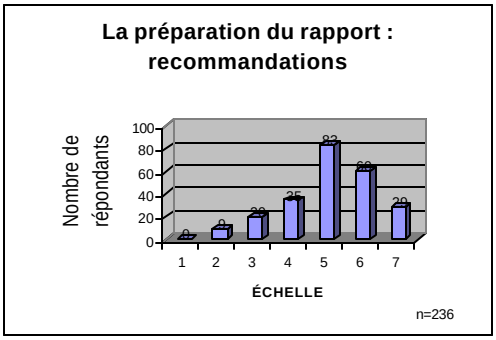
Voici quelques graphiques qui représentent ces résultats. (L'ensemble des graphiques apparaît en annexe D.)

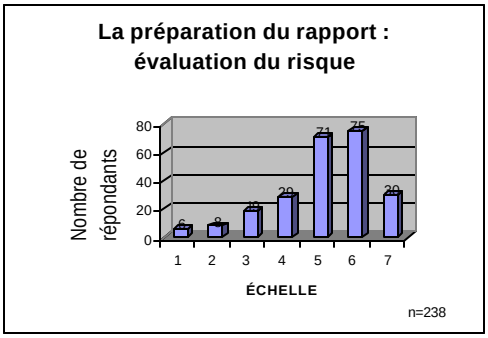


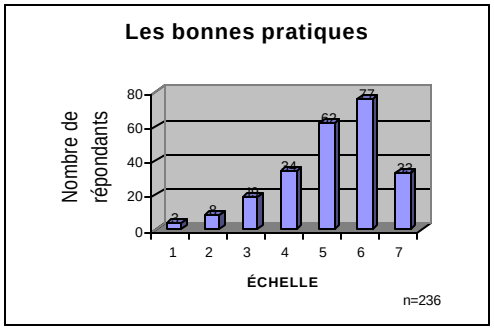



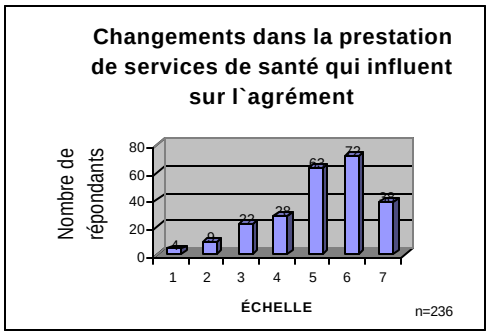




L'échelle en sept points nous a permis d'assigner au point central (4) une valeur de neutralité. En « neutralisant » ainsi le point central, on a déduit que les choix inférieurs à 4 sont les sujets les moins importants pour les visiteurs, et que les choix supérieurs à 4

sont les sujets qu'ils jugent les plus importants. En additionnant les trois réponses inférieures à 4 d'une part, et les trois réponses supérieures à 4 d'autre part on obtient le tableau suivant. On a calculé le pourcentage des « plus importants » (5,6,7) pour chaque sujet par rapport au « n » approprié.

## Résultats agrégés

| Sujet | n | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L'amélioration de la qualité | 234 | | 73 | | 40 | | 121 (51%) | |
| L'amélioration de la qualité et l'agrément | 234 | | 47 | | 40 | | 150 (64%) | |
| Les dimensions de la qualité de MIRE et leurs composantes | 238 | | 38 | | 40 | | 160 (67%) | |
| Les normes MIRE : examen en profondeur | 237 | | 55 | | 47 | | 135 (56%) | |
| La santé de la population et l'agrément | 243 | | 29 | | 39 | | 175 (72%) | |
| Les indicateurs : élaboration et utilisation | 237 | | 33 | | 23 | | 181 (76%) | |
| Techniques d'entrevue | 239 | | 114 | | 51 | | 74 (30%) | |
| Techniques de facilitation | 237 | | 106 | | 46 | | 85 (35%) | |
| Techniques du travail d'équipe | 238 | | 110 | | 47 | | 81 (34%) | |
| Comment diriger une équipe de visiteurs | 239 | | 62 | | 44 | | 133 (55%) | |
| Le mentorat et l'encadrement (pour les équipes et les pairs) | 237 | | 74 | | 52 | | 122 (51%) | |
| La préparation du rapport : recommandations | 236 | | 29 | | 35 | | 172 (72%) | |
| La préparation du rapport : commentaires | 234 | | 35 | | 45 | | 154 (65%) | |
| La préparation du rapport : échelle d'évaluation | 236 | | 47 | | 37 | | 152 (64%) | |
| La préparation du rapport : évaluation du risque | 238 | | 33 | | 29 | | 176 (73%) | |
| La recommandation du type d'agrément | 231 | | 61 | | 43 | | 137 (59%) | |
| Les bonnes pratiques | 236 | | 30 | | 34 | | 172 (72%) | |
| Comment préparer la visite (attentes, suggestions) | 232 | | 87 | | 46 | | 99 (42%) | |
| Comment gérer le processus de visite (rôles, composantes, attentes) | 232 | | 79 | | 51 | | 102 (43%) | |
| Bases de la gestion du changement | 233 | | 76 | | 39 | | 118 (50%) | |
| Changements dans la prestation de services de santé qui influent sur l'agrément | 236 | | 35 | | 28 | | 173 (73%) | |
| L'éthique dans les services de santé | 232 | | 54 | | 42 | | 136 (56%) | |
| L'éthique et l'agrément | 232 | | 47 | | 39 | | 146 (62%) | |
| Les activités du CCASS | 234 | | 65 | | 69 | | 100 (42%) | |
| Les activités du CA du CCASS | 233 | | 82 | | 65 | | 86 (36%) | |

Lorsque l'on regarde le pourcentage de réponses dans la colonne « les plus importants » (5, 6, 7) par rapport au nombre de répondants pour chaque sujet, on note que 18 sujets sur 25 se situent à 50% et plus. Pour 50% des visiteurs et plus ces sujets comptent parmi les

plus importants. Ceci peut indiquer que les membres du Comité des visiteurs, qui avaient suggéré les sujets, sont probablement assez représentatifs de l'ensemble des visiteurs, car 72% des sujets suggérés (18 sur 25) sont jugés parmi les plus importants par plus de la moitié des visiteurs.

Les sujets qui se situent à moins de 50% parmi « les plus importants » vont de 43% à 30%.

Parmi les sujets les plus importants aux yeux des visiteurs, on retrouve les nouveaux éléments introduits par le programme MIRE ou ceux sur lesquels le programme MIRE insiste plus que ne le faisait le Programme centré sur le client :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Les indicateurs : élaboration et utilisation | 237 | 33 | 23 | 181 (76%) |
| La préparation du rapport : évaluation du risque | 238 | 33 | 29 | 176 (73%) |
| La santé de la population et l'agrément | 243 | 29 | 39 | 175 (72%) |
| La préparation du rapport : recommandations | 236 | 29 | 35 | 172 (72%) |
| Les bonnes pratiques | 236 | 30 | 34 | 172 (72%) |
| Les dimensions de la qualité de MIRE et leurs composantes | 238 | 38 | 40 | 160 (67%) |
| La préparation du rapport : commentaires | 234 | 35 | 45 | 154 (65%) |
| La préparation du rapport : échelle d'évaluation | 236 | 47 | 37 | 152 (64%) |
| L'amélioration de la qualité et l'agrément | 234 | 47 | 40 | 150 (64%) |
| L'éthique et l'agrément | 232 | 47 | 39 | 146 (62%) |
| La recommandation du type d'agrément | 231 | 61 | 43 | 137 (59%) |
| L'éthique dans les services de santé | 232 | 54 | 42 | 136 (56%) |
| Les normes MIRE : examen en profondeur | 237 | 55 | 47 | 135 (56%) |

On note en effet les indicateurs, l'évaluation du risque, la santé de la population, les dimensions qualité, les normes MIRE, l'éthique, et certains éléments de rédaction des rapports tels que les recommandations, les bonnes pratiques, les commentaires et l'échelle d'évaluation, ainsi que l'attribution du type d'agrément.

Il s'agit de sujets qui sont directement reliés au travail que les visiteurs effectuent durant la visite et qui sont en lien direct avec la préparation du rapport de visite. La maîtrise de

ces sujets a un impact direct sur le déroulement de la visite et sur le produit final de l'agrément soit, le rapport de visite.

Les autres sujets qui sont à 50% et plus sont les suivants :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Changements dans la prestation de services de santé qui influent sur l'agrément | 236 | 35 | 28 | 173 (73%) |
| Comment diriger une équipe de visiteurs | 239 | 62 | 44 | 133 (55%) |
| Le mentorat et l'encadrement (pour les équipes et les pairs) | 237 | 74 | 52 | 122 (51%) |
| L'amélioration de la qualité | 234 | 73 | 40 | 121 (51%) |
| Bases de la gestion du changement | 233 | 76 | 39 | 118 (50%) |

On interprète ces sujets comme étant plus des éléments du soutien à l'exercice des fonctions d'un visiteur. Leur maîtrise donnera aux visiteurs des outils supplémentaires à l'exercice de leurs fonctions comme visiteur et s'adresse également aux qualités requises d'un chef d'équipe de visiteurs.

Les sujets qui se situent à moins de 50% parmi « les plus importants » (5,6,7 = 43% et moins) sont ceux avec lesquels les visiteurs sont plus familiers car il s'agit d'éléments qu'ils jugent avoir appris à maîtriser depuis l'introduction du Programme Centré sur le client en1995. Il s'agit des techniques d'entrevue (30%) et de facilitation (35%) et du travail d'équipe (34%), de la préparation de la visite (42%) et de la gestion du processus de visite (43%). On retrouve dans ce groupe également les activités du CCASS (42%) et du conseil d'administration du CCASS (36%).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Comment gérer le processus de visite (rôles, composantes, attentes) | 232 | 79 | 51 | 102 (43%) |
| Comment préparer la visite (attentes, suggestions) | 232 | 87 | 46 | 99 (42%) |
| Les activités du CCASS | 234 | 65 | 69 | 100 (42%) |
| Les activités du CA du CCASS | 233 | 82 | 65 | 86 (36%) |
| Techniques de facilitation | 237 | 106 | 46 | 85 (35%) |
| Techniques du travail d'équipe | 238 | 110 | 47 | 81 (34%) |
| Techniques d'entrevue | 239 | 114 | 51 | 74 (30%) |

Certains sujets retenus par les visiteurs sur leurs besoins de formation correspondent aux constatations faites au moment de la mise en œuvre du programme MIRE. Les visiteurs ont identifié parmi leurs besoins de formation les sujets qui avaient été notés par les facilitateurs durant les premières visites menées avec le programme MIRE : les nouvelles notions de MIRE, les normes, l'évaluation du risque, la santé de la population, l'échelle de conformité. Par contre les visiteurs estiment bien maîtriser certains éléments que les facilitateurs avaient trouvé déficients : techniques d'entrevue, travail d'équipe et préparation de la visite.

## DISCUSSION

Le programme de formation continue du CCASS à l'intention des visiteurs devra tenir compte des réponses reçues à la suite de l'envoi du questionnaire. Le programme devra donc d'abord se pencher sur les sujets retenus par les visiteurs. Ces sujets pourraient être regroupés de la façon suivante :

- Éléments du programme MIRE : normes, indicateurs, qualité dans le cadre de l'agrément, santé de la population, éthique
- Préparation du rapport d'agrément : évaluation du risque, recommandations, bonnes pratiques, commentaires, échelle d'évaluation, recommandation du type d'agrément

Dans un deuxième temps, le programme pourrait offrir des séances portant sur les sujets suivants :

- La direction d'une équipe de visiteurs et le mentorat (pour les pairs et les équipes)
- La qualité et la gestion du changement
- Les changements dans les services de santé qui influent sur l'agrément

Les sujets qui avaient été relevés par les facilitateurs n'ont pas été retenus par les visiteurs. Ils devraient donc être mis en veilleuse pour le moment. Il se peut que les constatations des facilitateurs aient porté sur quelques individus seulement et qu'elles ne devraient pas être généralisées.

Le présent travail portait sur une analyse préliminaire des résultats. Une analyse plus approfondie des résultats, sujet par sujet, sera entreprise par le Module de formation du CCASS.

Le questionnaire comportait également une question supplémentaire demandant aux visiteurs si d'autres sujets les intéressaient. Un regard sur ces suggestions ne décèle aucune tendance car la plupart de ces suggestions ne paraissent qu'une seule fois. Cependant, il faudra examiner ces sujets et voir s'ils recoupent ceux déjà identifiés plus haut.

Le développement du programme de formation continue à l'intention des visiteurs sera entrepris par le Module de formation du CCASS à la lumière des résultats du questionnaire.

## Conclusion

Le projet tel qu'envisagé au début « Amélioration des liens entre le CCASS et ses visiteurs » découlait directement d'une situation constatée au moment de l'introduction du programme MIRE du CCASS. Ces constatations révélaient une situation que le CCASS a jugée problématique et désirait changer, soit l'écart entre les attentes des visiteurs et du CCASS. Le sujet a reçu l'approbation interne de la direction du CCASS.

Des changements survenus au sein du CCASS ont entraîné une reformulation du projet au cours de l'année. Le projet modifié portait sur le développement et l'envoi d'un questionnaire portant sur les besoins de formation des visiteurs. L'analyse préliminaire des résultats du questionnaire a révélé des pistes pour l'élaboration d'un programme de formation. Cependant, afin de bien répondre aux besoins des visiteurs, un travail d'approfondissement de ces résultats se poursuivra avec le Module de formation du CCASS. Une fois élaboré et mis en œuvre, ce programme de formation aidera à combler l'écart entre les attentes des visiteurs et du CCASS

Le projet d'intégration tel que réalisé s'inscrit donc dans le cadre de la problématique identifiée au début du projet, soit l'écart entre les attentes des visiteurs et celles du CCASS. S'ajoutant aux initiatives connexes entreprises par le CCASS, le projet donne au CCASS des pistes lui permettant de mieux servir ses visiteurs et de leur donner les outils dont ils ont besoin pour mieux remplir leurs fonctions en tant que visiteurs.

Les autres initiatives, l'élaboration d'un Plan de développement des ressources humaines, la mise en place du Comité consultatif des visiteurs et la création du Module de formation, sont autant d'éléments qui aideront également à répondre au titre original du projet, soit « L'amélioration des liens entre le CCASS et ses visiteurs ».

Chacune des initiatives a un caractère de pérennité. Le plan des ressources humaines est un projet à long terme qui donnera une approche structurée aux liens entre le CCASS et ses visiteurs. Le Comité consultatif des visiteurs continuera à apporter au CCASS le point de vue des visiteurs et en retour à transmettre aux visiteurs les messages du CCASS. Ler Module de formation occupera une place de plus en plus importante auprès des organismes et des visiteurs. Le projet de questionnaire pour sa part a donné des réponses qui pourront être exploitées pour le bienfait des visiteurs, ce qui servira éventuellement les clients du CCASS que sont les organismes de santé.

Andrée Champagne
CCASS

# Bibliographie

Burgess, Thomas F. , *A General Introduction to the design of questionnaires for survey research* (University of Leeds, 2001), p. 1

Dennis L. Classon, Thomas J. Dormody, *Analyzing Data Measured by Individual Likert-Type Items.* Journal of Agricultural Education, Volume 35, No 4.

Fink, Arlene. *How to Ask Survey Questions,* Sage Publications, Thousand Oaks, California, 1995

Robert R. Jacobs, Graduate Program in Public Health, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Va. *SPSS Techniques Series : Statistics on Likert Scale Surveys*. www.uni.edu

http://trochim.human.cornell.edu/kb/quesword.htm (Constructing the survey)

http://www.surveysystem.com/sdesign.htm (The Survey System)

http://www.ucc.ie.hfrg/resources/qfaq1.html (Questionnaires in Usability Engineering

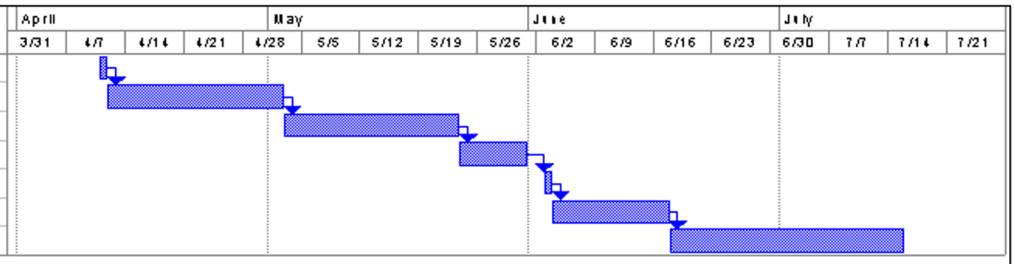
http://www.mapnp.org/library/evaluatn/questnrs.htm Basics of Developing Questionnaires

http://www.statcan.ca/english/edu/prototype/data_collection/dpart4.htm Data, Information and Statistics

http://www.ccir.ed.ac.uk/old/centre/question.html *Questionnaire Design*.

# Annexe A

| ID | | Task Name | Duration |
|---|---|---|---|
| 1 | | Réunir l'équipe | 1 day |
| 2 | | Élaborer le questionnaire | 15 days |
| 3 | | Valider le questionnaire | 15 days |
| 4 | | Traduire le questionnaire | 6 days |
| 5 | | Envoyer le questionnaire | 1 day |
| 6 | | Recevoir les réponses | 10 days |
| 7 | | Analyser les réponses | 20 days |




Project: Questionnaire1
Date: Fri 8/2/02

Task
Split
Progress
Milestone
Summary
Project Summary
External Tasks
External Milestone
Deadline

# Annexe B

## Brainstorming : Analyse des besoins des visiteurs

**Objectif :** Identifier les sujets de formation continue que les visiteurs désirent recevoir de la part du CCASS.

**Problématique :** Au moment de la mise en œuvre du Programme MIRE, des facilitateurs du CCASS ont accompagné les visiteurs durant la plupart des visites du printemps de 2001 et à l'automne de 2001. La présence de ces facilitateurs a permis de mettre à jour certaines difficultés auxquelles les visiteurs faisaient face dans la mise en oeuvre du programme MIRE.

Avec le lancement du programme MIRE, le CCASS a également introduit un nouveau rapport de visite et une nouvelle façon pour les visiteurs de faire ce rapport. Des membres du personnel du CCASS ont participé à l'introduction de cet aspect du programme. À la lumière de cette expérience, le CCASS a identifié les difficultés qu'avaient les visiteurs au moment de la préparation du rapport.

Pour aider à remédier à ces difficultés, le CCASS a identifié le besoin de renouveler ses programmes de formation à l'intention des visiteurs.

L'exercice de brainstorming a pour objet d'aider le CCASS à identifier les sujets qui pourraient être abordés dans ses programmes de formation à l'intention des visiteurs.

À partir de votre expérience en tant que visiteur, et de l'observation de vos collègues, pouvez-vous identifier les sujets que le CCASS pourrait aborder dans ses programmes de formation à l'intention des visiteurs ?

**Méthode :** Brainstorming en silence : chaque personne écrit un sujet en utilisant des post-it ; il faut inscrire une seule idée par post-it ; les sujets peuvent se rapporter : aux principes et au fondement du programme MIRE ; aux techniques de la visite d'agrément ; à la rédaction du rapport de visite ; à tout autre sujet se rapportant au programme d'agrément. Il est préférable d'utiliser un verbe et un substantif. L'exercice dure 5 minutes.

À la fin de l'exercice les post-it sont affichés au mur ; l'animatrice lit les sujets proposés ; les participants peuvent ajouter d'autres idées à partir de ce qu'ils voient . Les sujets peuvent être regroupés si le temps le permet, en utilisant un diagramme d'affinité.

**Résultats :** Les sujets proposés seront soumis à l'ensemble des visiteurs dans le cadre d'un sondage afin d'établir un consensus collectif sur leurs besoins de formation. Les résultats de ce sondage seront utilisés pour élaborer le programme de formation continue à l'intention des visiteurs du CCASS.

# Annexe C
## Questionnaire

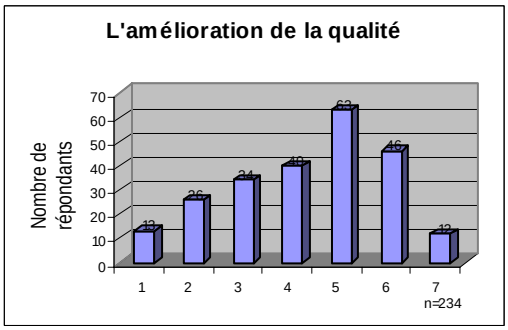
### Évaluation des besoins de formation continue des visiteurs

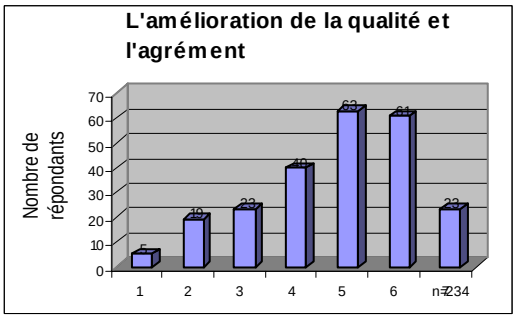
Afin de mieux vous appuyer comme visiteur(s), et pour donner aux organismes de santé la meilleure expérience d'agrément possible, le CCASS est à redéfinir son programme de formation continue à l'intention des visiteurs. Veuillez indiquer dans quelle mesure il vous serait avantageux de recevoir plus de formation sur les sujets suivants. Tous les sujets sont reliés aux compétences des visiteurs. (Pour chaque sujet, veuillez encercler le chiffre qui correspond à l'importance que vous attachez au fait de recevoir de la formation sur ce sujet : 1 étant le moins important, et 7 étant le plus important.)

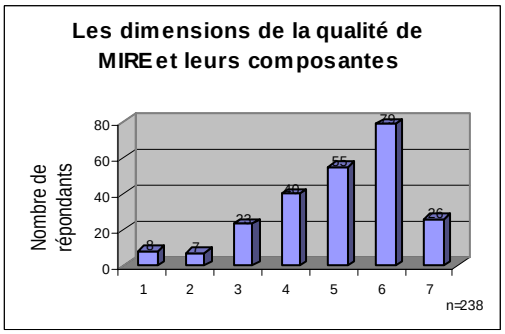
| Sujet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L'amélioration de la qualité | | | | | | | |
| L'amélioration de la qualité et l'agrément | | | | | | | |
| Les dimensions de la qualité de MIRE et leurs composantes | | | | | | | |
| Les normes MIRE : examen en profondeur | | | | | | | |
| La santé de la population et l'agrément | | | | | | | |
| Les indicateurs : élaboration et utilisation | | | | | | | |
| Techniques d'entrevue | | | | | | | |
| Techniques de facilitation | | | | | | | |
| Techniques du travail d'équipe | | | | | | | |
| Comment diriger une équipe de visiteurs | | | | | | | |
| Le mentorat et l'encadrement (pour les équipes et les pairs) | | | | | | | |
| La préparation du rapport : recommandations | | | | | | | |
| La préparation du rapport : commentaires | | | | | | | |
| La préparation du rapport : échelle d'évaluation | | | | | | | |
| La recommandation du typed'agrément | | | | | | | |
| Les bonnes pratiques | | | | | | | |
| Comment préparer la visite (attentes, suggestions) | | | | | | | |
| Comment gérer le processus de visite (rôles, composantes, attentes) | | | | | | | |
| La préparation du rapport : évaluation du risque | | | | | | | |
| Bases de la gestion du changement Les activités du CA du CCASS | | | | | | | |
| Changements dans la prestation de services de santé qui influent sur l'agrément | | | | | | | |
| L'éthique dans les services de santé | | | | | | | |
| L'éthique et l'agrément | | | | | | | |
| Les activités du CCASS | | | | | | | |
| Les activités du CA du CCASS | | | | | | | |

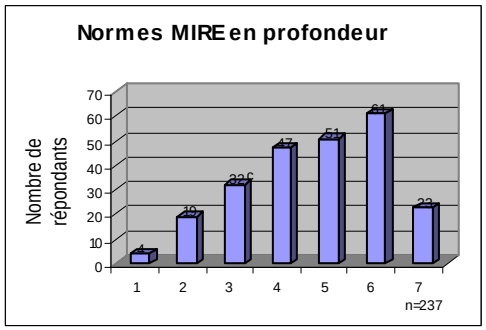
Vos réponses nous aideront à élaborer le programme de formation continue à l'intention des visiteurs.

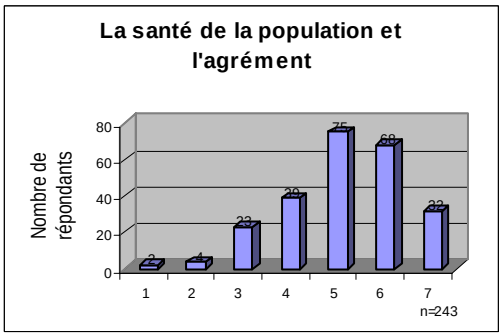
# Annexe D

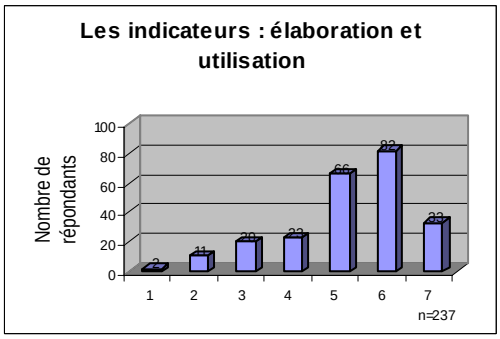

L'amélioration de la qualité
Nombre de répondants
n=234

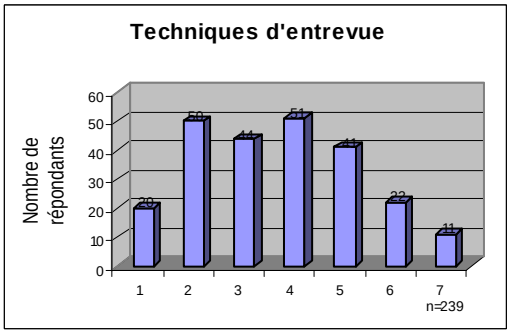

L'amélioration de la qualité et l'agrément
Nombre de répondants
n=234

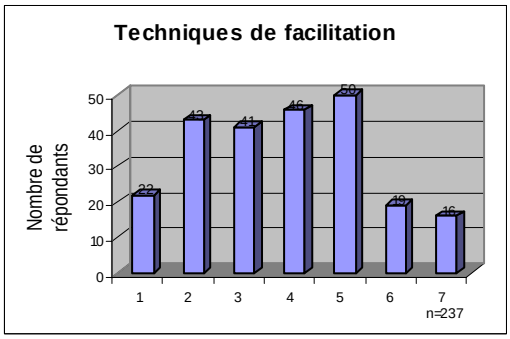

Les dimensions de la qualité de MIRE et leurs composantes
Nombre de répondants
n=238

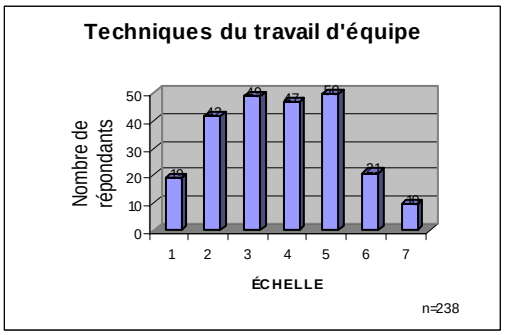

Normes MIRE en profondeur
Nombre de répondants
n=237

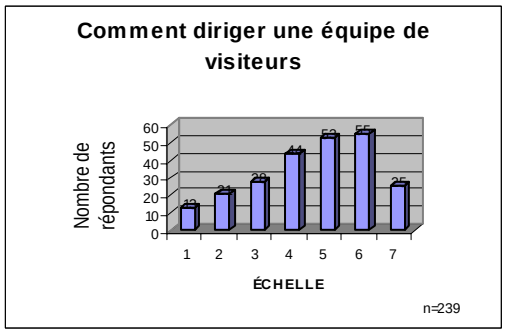

La santé de la population et l'agrément
Nombre de répondants
n=243

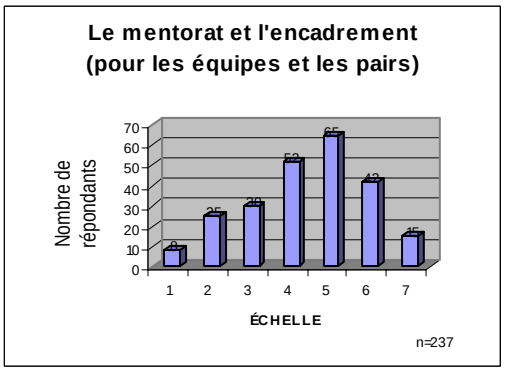

Les indicateurs : élaboration et utilisation
Nombre de répondants
n=237

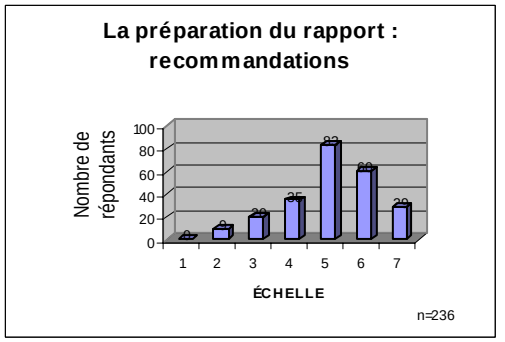

Techniques d'entrevue
Nombre de répondants
n=239

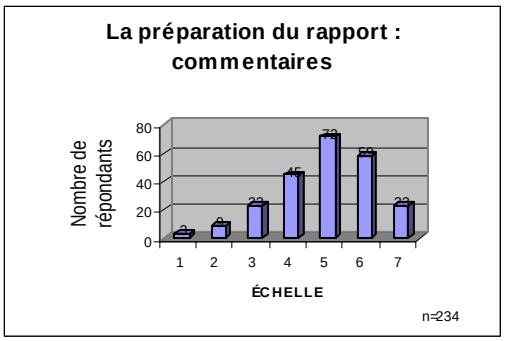

Techniques de facilitation
Nombre de répondants
n=237

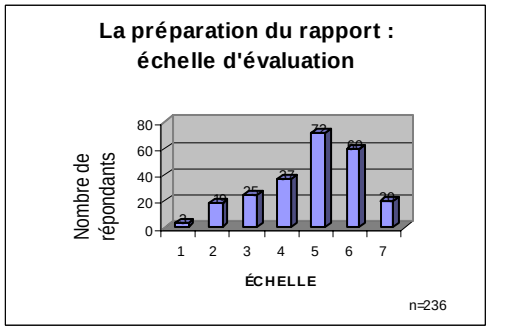

Techniques du travail d'équipe
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=238

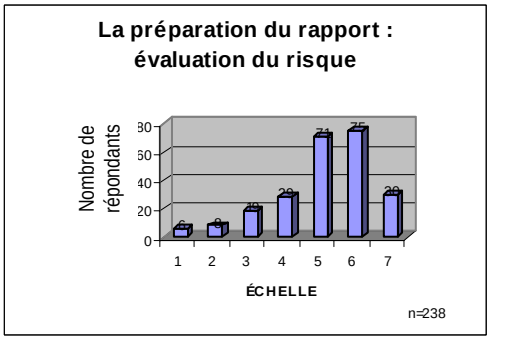

Comment diriger une équipe de visiteurs
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=239

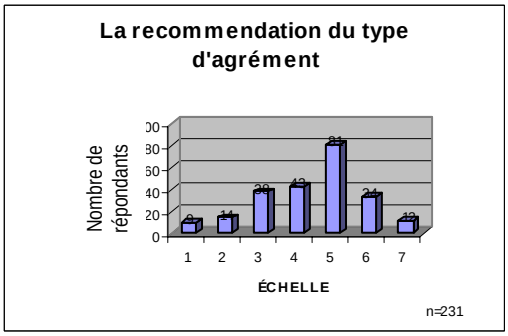

Le mentorat et l'encadrement (pour les équipes et les pairs)
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=237

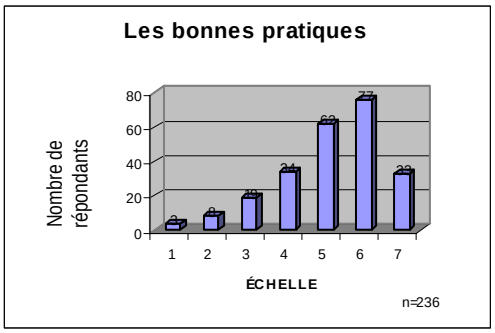

La préparation du rapport : recommandations
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=236

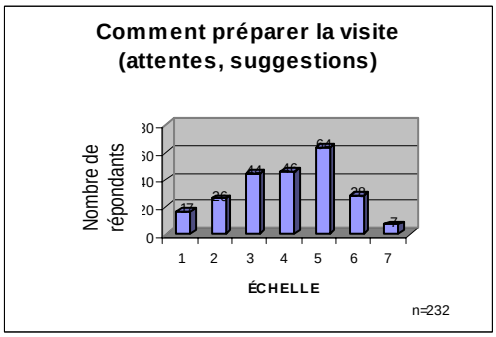

La préparation du rapport : commentaires
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=234

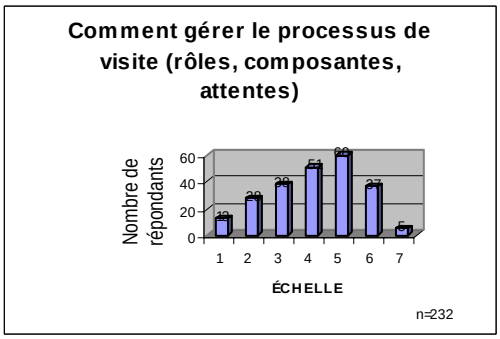

La préparation du rapport : échelle d'évaluation
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=236

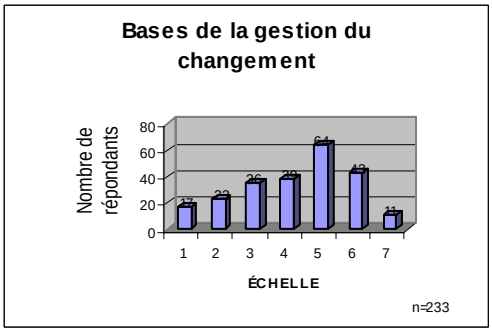

La préparation du rapport : évaluation du risque
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=238

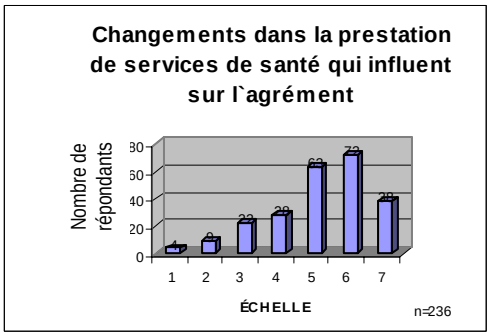

La recommendation du type d'agrément
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=231

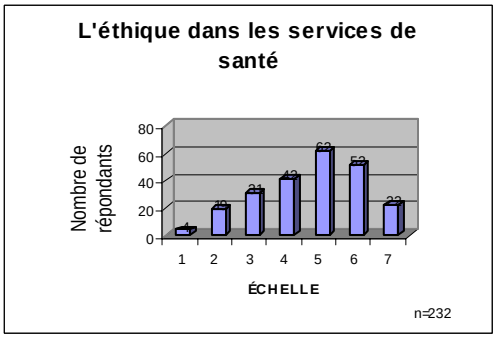

Les bonnes pratiques
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=236

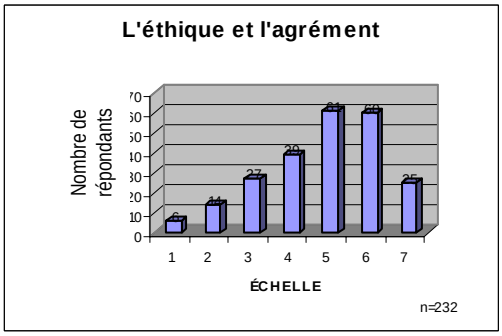

Comment préparer la visite (attentes, suggestions)
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=232

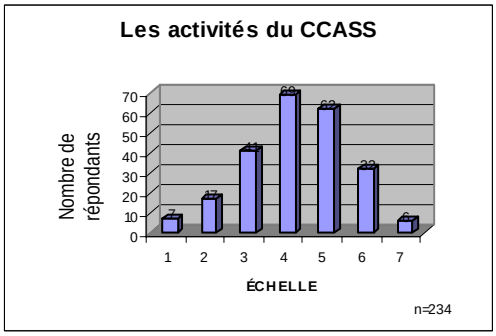

Comment gérer le processus de visite (rôles, composantes, attentes)
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=232

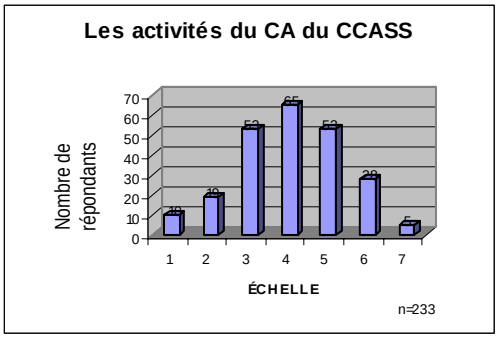

Bases de la gestion du changement
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=233


Changements dans la prestation de services de santé qui influent sur l`agrément
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=236


L'éthique dans les services de santé
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=232


L'éthique et l'agrément
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=232


Les activités du CCASS
Nombre de répondants
ÉCHELLE
n=234


Les activités du CA du CCASS
Nombre de répondants
70
60
50
40
30
20
10
0
1
2
3
4
5
6
7
ÉCHELLE
n=233