



COMMUNITY  
HEALTH NURSES  
OF CANADA



INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS  
EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE  
DU CANADA



Canadian Institute of Public Health Inspectors



# COMPÉTENCES EN LEADERSHIP POUR LA PRATIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

## OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION ORGANISATIONNELLE

December 2015

The *Organizational Readiness to Change Assessment (ORCA)* (Évaluation de l'état de préparation organisationnelle au changement) (Helfrich et al., 2009) est un outil en libre accès que le projet Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada a été autorisé à adapter et à utiliser. À titre de gardien de l'outil adapté, l'IISCC demande respectueusement aux utilisateurs d'informer l'IISCC lorsqu'ils l'utilisent, lorsqu'ils y apportent des adaptations locales et de signaler les propriétés psychométriques qu'ils mesurent.

### **Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada**

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) est une organisation nationale d'infirmières et infirmiers autorisés travaillant dans le domaine de la santé communautaire. Son objectif est de faire progresser la pratique infirmière et d'améliorer la santé des Canadiens. L'IISCC est le porte-parole des infirmières et infirmiers en santé communautaire; encourage l'excellence de la pratique; offre des occasions de partenariats intersectoriels et entre réseaux; renforce le leadership en soins infirmiers de santé communautaire; revendique l'élaboration de politiques de santé publique qui traitent des déterminants sociaux et environnementaux de la santé; et fait la promotion d'un système de santé (communautaire) à but non lucratif financé par le secteur public. L'IISCC est membre associé de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC).

### **Coordonnées**

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada  
75 New Cove Road  
St. John's, NL, A1A 2C2  
info@chnc.ca  
www.iiscc.ca

L'Agence de la santé publique du Canada a financé la publication de ce document. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Remerciements

---

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) tient à exprimer sa reconnaissance à ses partenaires dans cette initiative :

- **L'Institut canadien des inspecteurs en santé publique**
- **Le Manitoba Public Health Managers Network**

Nous désirons également remercier les personnes suivantes de leur contribution à la bonne réalisation de cet ouvrage :

### **Le comité directeur du projet**

- Ruth Schofield, ancienne présidente, IISCC (présidente du comité)
- Genevieve Currie, Comité permanent des normes et compétences de l'IISCC
- Phi Phan, Institut canadien des inspecteurs en santé publique
- Claire Betker, Manitoba Public Health Managers
- Ardene Robinson Vollman, partenaire académique
- Helena Wall, conseillère du projet
- Ann Manning, directrice exécutive de l'IISCC

### **Le Comité consultatif des experts**

- Ruth Schofield, ancienne présidente, IISCC (présidente du comité)
- Connie Clement, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
- Kevin Churchill, représentant des promoteurs de la santé
- Kristine Crosby, Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Genevieve Currie, Comité permanent des normes et compétences de l'IISCC
- Maureen Dobbins, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
- John Garcia, Université de Waterloo
- Brenda Guarda, représentante des épidémiologistes en santé publique
- Nancy Peroff-Johnston, représentante des soins infirmiers en santé publique
- Gary O'Toole, représentant des inspecteurs en santé publique
- Steven Patterson, représentant des soins dentaires de santé publique
- Greg Penney, Association canadienne de santé publique
- Maura Ricketts, représentante des médecins de santé publique
- Pat Vanderkooy, Représentante des diététistes de santé publique

### **Les conseillères du projet :**

- Conseillère du projet – *Innovative Solutions Health Plus*: Helena Wall, BN MEd RN
- Partenaire académique – *Robinson Vollman Inc.*: Ardene Robinson Vollman, PhD RN CCHN(C)



# Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada :

## Outil d'évaluation de l'état de préparation organisationnelle

### INSTRUCTIONS POUR L'ADMINISTRATION DE L'ORCA POUR LES COMPÉTENCES EN LEADERSHIP

*The Organizational Readiness to Change Assessment (ORCA) (L'Évaluation de l'état de préparation organisationnelle au changement) a été élaboré par l'initiative Ischemic Heart Disease Quality Enhancement Research Initiative de la Veterans Health Administration (États-Unis). Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter Christian Helfrich, à christian.helfrich@va.gov ou au 206-277-1655. L'évaluation ORCA a été adaptée pour les Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada avec la permission et l'aide de C. Helfrich.*

Pour obtenir l'accès à l'outil ou pour toute question, veuillez contacter Ann Manning, à ed.chnc@gmail.com.

#### **Conseils des administrateurs du sondage :**

Vous pouvez ajouter des éléments à l'identificateur de l'organisation - si vous souhaitez évaluer l'état de préparation par service, par discipline, par bureau de district, etc. Ne demandez pas d'identification personnelle.

Vous pourriez toutefois souhaiter obtenir des données démographiques qui vous aideront à analyser les résultats; fonctions du poste, ancienneté et sexe sont quelques-uns des facteurs qui influent sur l'adoption des innovations (p. ex. désignation professionnelle (MD, RN, RD, etc.); fonctions du poste (première ligne, superviseur, spécialiste clinique); nombre d'années avec l'organisation (<5 ans, 5 à 10 ans, 11 à 15 ans, etc.); et sexe (M, F). N'oubliez pas que recueillir plus d'information que nécessaire ne sera ni utile ni conforme à l'éthique.

Si la terminologie utilisée dans le sondage a besoin d'être clarifiée, vous êtes libre de le faire - par exemple « administration supérieure » pourrait ne pas vouloir dire la même chose dans toutes les organisations. Vous pourriez vouloir changer ce terme pour être plus spécifique - p. ex. équipe dirigeante, haute direction.

Vous pourriez souhaiter faire une série d'évaluations : initiale, à 6 mois, à 1 an, etc. si vous voulez détecter des tendances dans l'adoption des compétences dans votre organisation, service, etc.

**Remarque :** Le nombre de répondants qui participent au sondage augmentera la fiabilité des résultats. Par exemple, un minimum de 35 répondants permettra d'obtenir les meilleurs résultats.

Pour vous familiariser avec la théorie associée à cet outil, vous pouvez consulter l'article suivant :

Rycroft-Malone, J. (2004). The PARIHS Framework—A framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 297-304.

## Instructions :

---

Demandez aux participants de répondre au sondage de leur propre point de vue. Rappelez-leur de ne pas consulter leurs collègues dans l'organisation, leur service, etc. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses; ce sondage cherche à recueillir des opinions personnelles. Les participants peuvent répondre au sondage sur papier ou électroniquement.

## Comment noter le sondage :

---

Pour chaque échelle, calculez la somme de tous les scores pour cette échelle et divisez-la par le nombre d'éléments constituant cette échelle pour donner une moyenne des scores pour cette échelle entre 1 et 5. Ces données vous donneront la meilleure vue d'ensemble des facteurs clés à l'adoption des compétences : preuve, contexte et évaluation de la facilitation.

- Échelle de la preuve : Éléments 1 à 9
- Échelle du contexte : Éléments 10 à 32
- Échelle de la facilitation : Éléments 33 à 71

Pour chaque sous-échelle, calculez la somme de tous les scores pour cette sous-échelle et divisez-la par le nombre de scores donnés dans cette sous-échelle pour donner une moyenne de score pour cette sous-échelle entre 1 et 5. Ces données vous fourniront un aperçu moins détaillé des facteurs qui constituent chaque échelle pour déterminer les mesures à prendre pour favoriser l'adoption des compétences.

- Sous-échelle de la preuve : Preuve (éléments 1 et 2); Recherche (éléments 3 à 5); Expérience fondée sur la pratique (éléments 6 à 9);
- Sous-échelle du contexte : Culture (éléments d'administration 10 à 12, personnel 13 à 16); Leadership (17 à 20); Mesure (21 à 24); État de préparation (25 à 28); et Ressources (29 à 32)
- Sous-échelle de la facilitation : Administration (éléments (33 à 36); Champion (37 à 40); Rôle (41 à 44); Mise en œuvre (45 à 48); Plan (49 à 52); Communication (53 à 56); Progrès (57 à 60); Ressources (61 à 66); Évaluation (67 à 71)

Pour chaque élément, calculez la somme de tous les scores pour chaque élément et divisez-la par le nombre de scores donnés pour cet élément afin de donner une valeur moyenne des scores entre 1 et 5. Ces données vous fourniront des détails précis pour chacun des 71 éléments dans l'outil ORCA.

## Analyse des résultats :

---

Pour chaque échelle et sous-échelle, tenez compte de la valeur moyenne des scores des échelles/sous-échelles et déterminez si les résultats indiquent un rendement élevé (4 à 5), moyen (3) ou faible (1 à 2). Pour une analyse plus approfondie, examinez les scores moyens pour chaque article afin d'évaluer les éléments qui constituent la sous-échelle.

C'est à ce stade que vous pourriez vouloir organiser des groupes de consultation pour passer en revue les résultats et éliciter des recommandations d'action. Déterminez quelles mesures doivent être prises pour renforcer l'adoption des compétences et faire des recommandations à l'organisation, aux services, etc.

**Qualités psychométriques** : Si vous avez un spécialiste des mesures à qui vous adresser, des analyses détaillées additionnelles peuvent être effectuées (p. ex. analyse des facteurs, coefficient alpha de Cronbach, etc.)

## Présentation des résultats :

---

Si vous avez utilisé un tableur Excel™ pour calculer les scores, il vous sera facile de créer des graphiques et diapositives PowerPoint™ qui illustrent les forces et faiblesses organisationnelles au regard des échelles (preuve, contexte et facilitation) qui mesurent l'opinion à propos de l'état de préparation de l'organisation (ou, par exemple, du groupe professionnel, de l'unité opérationnelle) à l'adoption des Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada. Avec une analyse plus précise par sous-échelle et par élément, l'équipe de mise en œuvre pourra se concentrer sur ses plans d'action pour cibler ses activités.

En présentant les résultats du sondage à diverses parties prenantes, l'équipe administrative de l'organisation, les groupes de professionnels et les unités opérationnelles pourront réfléchir à leurs options pour mieux faire connaître les compétences en leadership et pour prendre des mesures qui soutiendront leur adoption dans la pratique et les politiques (application des connaissances).

## Références

---

Helfrich, C.D., Li, Y-F., Sharpe, N.D., & Sales, A.E. (2009). Organizational readiness to change assessment (ORCA): Development of an instrument based on the Promoting Action on Research in Health Services (PARIHS) framework. *Implementation Science*, 4:38. doi: 10.1186/1748-5908-4-38. Disponible à : <http://www.implementationscience.com/content/4/1/38>

Hagedorn, H.J., & Heideman, P.W. (2010). The relationship between baseline Organizational Readiness to Change Assessment subscale scores and implementation of hepatitis prevention services in substance use disorders treatment clinics: A case study. *Implementation Science*, 5:46. doi: 10.1186/1748-5908-5-46. Disponible à : <http://www.implementationscience.com/content/5/1/46>

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. (2013). *Organizational readiness to change assessment (ORCA) tool*. Hamilton, ON: McMaster University. Disponible à : [www.nccmt.ca/registry/view/eng/187.html](http://www.nccmt.ca/registry/view/eng/187.html)

Vollman, A.R., & Strudsholm, T. (2013). *Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada : Préparation organisationnelle*. St. John's, NL : Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. Voir [www.chnc.ca](http://www.chnc.ca), Environmental Scan – Appendix B [[https://www.chnc.ca/documents/LCPHPC\\_Project-EnvironmentalScan\\_Sep2014Final.pdf](https://www.chnc.ca/documents/LCPHPC_Project-EnvironmentalScan_Sep2014Final.pdf)].



# L'OUTIL ORCA POUR LES COMPÉTENCES EN LEADERSHIP <sup>1</sup>

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

## I. Évaluation des données probantes

**Objectif : Les Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada seront adoptées par les employeurs.**

1. En fonction de votre évaluation des données probantes sous-jacentes à l'énoncé ci-dessus, veuillez évaluer **la validité de ces données probantes** de votre point de vue, sur une échelle de 1 à 5, sur laquelle 1 est Très peu valides et 5 Très valides :

Très peu valides	Peu valides	Neutre	Valides	Très valides
1	2	3	4	5

2. Maintenant, évaluez **la validité de ces données probantes** sous-jacentes à cet énoncé en fonction de la validité que leur accordent, selon vous, les experts réputés en santé publique de votre institution, sur une échelle de 1 à 5 :

Très peu valides	Peu valides	Neutre	Valides	Très valides
1	2	3	4	5

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'énoncé, en allant de 1 (Fortement en désaccord) à 5 (Fortement d'accord).**

Les compétences en leadership :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
3. sont appuyées sur des données probantes scientifiques provenant de la santé publique au Canada	1	2	3	4	5
4. sont appuyées sur des données probantes scientifiques provenant d'autres systèmes de soins de santé	1	2	3	4	5
5. devraient être efficaces et fondées sur les connaissances scientifiques actuelles	1	2	3	4	5

<sup>1</sup> L'outil Organizational Readiness to Change Assessment (ORCA) a été adapté pour les Compétences en leadership pour la pratique en santé publique au Canada avec la permission et l'aide de C. Helfrich.

Les compétences en leadership :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
6. sont corroborées par l'expérience <b>fondée sur la pratique</b> en santé publique	1	2	3	4	5
7. sont corroborées par l'expérience <b>fondée sur la pratique</b> dans d'autres systèmes de soins de santé	1	2	3	4	5
8. sont conformes aux opinions des experts de la pratique dans ce milieu de santé publique	1	2	3	4	5
9. n'ont pas été mises à l'essai dans ce milieu de santé publique	1	2	3	4	5

## II. Évaluation du contexte

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer à quelle fréquence vous avez observé les comportements suivants, en allant de 1 (Très rarement) à 5 (Très souvent).**

À quelle fréquence avez-vous observé des <b>administrateurs de haut niveau</b> :	Très rarement	Rarement	Ni rarement ni souvent	souvent	Très souvent
10. récompenser l'innovation et la créativité pour promouvoir la santé de la population et une plus grande équité	1	2	3	4	5
11. solliciter les opinions du personnel pour les décisions à prendre concernant les services de santé publique	1	2	3	4	5
12. chercher des moyens d'améliorer les connaissances du public et d'augmenter sa participation en vue de réduire l'iniquité	1	2	3	4	5

À quelle fréquence avez-vous observé des <b>membres du personnel</b> :	Très rarement	Rarement	Ni rarement ni souvent	Souvent	Très souvent
13. faire preuve d'un sens de responsabilité personnelle pour améliorer la santé de la population	1	2	3	4	5
14. coopérer pour maintenir et améliorer l'efficacité des services de santé publique	1	2	3	4	5
15. être disposés à innover et/ou à essayer d'améliorer les programmes et les politiques	1	2	3	4	5
16. être réceptifs au changement dans les procédés de santé publique	1	2	3	4	5

À quelle fréquence avez-vous observé des **administrateurs de haut niveau** :

- 17. dispenser une gestion efficace pour une l'amélioration constante de la qualité
- 18. définir clairement les domaines de responsabilité et d'autorité pour les chefs de service, les superviseurs et le personnel
- 19. encourager le travail d'équipe pour résoudre les problèmes
- 20. promouvoir la communication entre les programmes et les unités

	Très rarement	Rarement	Ni rarement ni souvent	Souvent	Très souvent
17.	1	2	3	4	5
18.	1	2	3	4	5
19.	1	2	3	4	5
20.	1	2	3	4	5

À quelle fréquence avez-vous observé des **administrateurs de haut niveau** :

- 21. fournir au personnel de l'information sur les mesures et directives de rendement du leadership
- 22. établir des objectifs clairs pour les processus et résultats de leadership
- 23. fournir au personnel de l'information sur les mesures et directives de rendement du leadership
- 24. tenir les membres du personnel responsables d'obtenir des résultats

	Très rarement	Rarement	Ni rarement ni souvent	Souvent	Très souvent
21.	1	2	3	4	5
22.	1	2	3	4	5
23.	1	2	3	4	5
24.	1	2	3	4	5

À quelle fréquence avez-vous observé les **leaders d'opinion** dans votre organisation :

- 25. exprimer leur conviction que la pratique actuelle de leadership peut être améliorée
- 26. encourager et soutenir le changement de la pratique de leadership pour améliorer la santé de la population
- 27. montrer leur volonté d'essayer de nouveaux processus et protocoles
- 28. collaborer avec la haute direction pour apporter des changements appropriés

	Très rarement	Rarement	Ni rarement ni souvent	Souvent	Très souvent
25.	1	2	3	4	5
26.	1	2	3	4	5
27.	1	2	3	4	5
28.	1	2	3	4	5

De manière générale, lorsqu'il est convenu que des changements sont nécessaires, à quelle fréquence vous/vos collègues :	Très rarement	Rarement	Ni rarement ni souvent	Souvent	Très souvent
29. disposez du soutien budgétaire / des ressources financières nécessaires	1	2	3	4	5
30. recevez la formation nécessaire	1	2	3	4	5
31. disposez des structures de soutien nécessaires	1	2	3	4	5
32. disposez du soutien en personnel nécessaire	1	2	3	4	5

### III. Évaluation de la facilitation :

**Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'énoncé, en allant de 1 (Fortement en désaccord) à 5 (Fortement d'accord).**

L'administration supérieure pourrait :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
33. proposer un projet d'adoption des compétences qui soit approprié et réalisable	1	2	3	4	5
34. formuler des objectifs clairs pour l'amélioration du leadership	1	2	3	4	5
35. Établir un échéancier pour le projet et les résultats attendus	1	2	3	4	5
36. désigner un/des champion(s) pour le projet	1	2	3	4	5

Un champion du projet :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
37. acceptera probablement la responsabilité du succès de ce projet	1	2	3	4	5
38. aura l'autorité pour mener à bien la mise en œuvre	1	2	3	4	5
39. est considéré être un leader d'opinion de la pratique	1	2	3	4	5
40. travaille bien avec l'équipe d'intervention et les prestataires	1	2	3	4	5

Il est fort probable que l'administration supérieure et les membres du personnel qui sont leaders d'opinion :

- 41. s'entendent en ce qui concerne les objectifs pour l'adoption des compétences en leadership
- 42. soient informés et prennent part à cette adoption
- 43. conviennent des ressources adéquates pour réaliser cette adoption
- 44. accordent une haute priorité au succès de l'adoption des compétences en leadership

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
41.	1	2	3	4	5
42.	1	2	3	4	5
43.	1	2	3	4	5
44.	1	2	3	4	5

Les membres de l'équipe de mise en œuvre :

- 45. partagent la responsabilité du succès de ce projet
- 46. ont des rôles et responsabilités clairement définis
- 47. sont temporairement dégagés de leurs fonctions ou peuvent assumer les tâches d'adoption dans le cadre de leur charge de travail régulière
- 48. ont le soutien requis d'un personnel et d'autres ressources pour le projet

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
45.	1	2	3	4	5
46.	1	2	3	4	5
47.	1	2	3	4	5
48.	1	2	3	4	5

Le plan de mise en œuvre pour cette intervention :

- 49. identifie des rôles et responsabilités précis
- 50. décrit clairement les tâches et échéanciers
- 51. comporte la formation appropriée
- 52. reconnaît les opinions et les contributions du personnel

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
49.	1	2	3	4	5
50.	1	2	3	4	5
51.	1	2	3	4	5
52.	1	2	3	4	5

La communication sera maintenue grâce à :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
53. des réunions périodiques avec le champion du projet et les membres de l'équipe	1	2	3	4	5
54. la participation du personnel des ressources humaines à la planification et la mise en œuvre du projet	1	2	3	4	5
55. une rétroaction régulière de l'administration supérieure sur la progression des activités du projet et des besoins de ressources	1	2	3	4	5
56. des mises à jour régulières au personnel sur l'état de l'adoption des compétences en leadership	1	2	3	4	5

Les progrès réalisés seront mesurés en :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
57. recueillant les commentaires du personnel concernant l'adoption des compétences en leadership	1	2	3	4	5
58. recueillant les commentaires du personnel concernant les changements proposés/mis en œuvre	1	2	3	4	5
59. développant et distribuant périodiquement au personnel des mesures du rendement	1	2	3	4	5
60. offrant une tribune pour la présentation/la discussion des résultats et de leurs conséquences sur l'adoption continue des compétences	1	2	3	4	5

Les éléments suivants sont offerts afin d'assurer le succès du plan choisi :	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
61. incitatifs pour le personnel	1	2	3	4	5
62. information et ressources pour le leadership	1	2	3	4	5
63. sensibilisation/besoin du personnel	1	2	3	4	5
64. ralliement du personnel	1	2	3	4	5
65. équipe d'intervention	1	2	3	4	5
66. protocole d'évaluation	1	2	3	4	5

Les plans pour l'évaluation et l'amélioration de cette intervention comprendront :

- 67. la mesure périodique des résultats
- 68. un sondage sur la participation/la satisfaction du personnel
- 69. un sondage sur la satisfaction du superviseur et des cadres moyens
- 70. un plan de diffusion des mesures de rendement
- 71. l'examen des résultats par l'administration supérieure

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Fortement d'accord
67. la mesure périodique des résultats	1	2	3	4	5
68. un sondage sur la participation/la satisfaction du personnel	1	2	3	4	5
69. un sondage sur la satisfaction du superviseur et des cadres moyens	1	2	3	4	5
70. un plan de diffusion des mesures de rendement	1	2	3	4	5
71. l'examen des résultats par l'administration supérieure	1	2	3	4	5