

Guide concis d'évaluation du cadre de surveillance du monoxyde de carbone et d'intervention dans les établissements de soins prolongés

MARS 2017

Préparé par :

NATALIE KISHCHUK, PHD, CE
DANIEL FONG, MPH, CPHI(C)



Table des matières

Pourquoi surveiller les concentrations de CO dans les ESP et intervenir si elles sont élevées? ..	3
Sur quoi repose ce guide?	4
Conception de l'évaluation : Comment évaluer les résultats?	6
Examiner la totalité des informations afin de répondre à trois grandes questions	10
Méthode d'évaluation : Quand et comment évaluer?	11
Quel est l'objet général de l'évaluation?	11
Quand l'évaluation devrait-elle être effectuée et combien de temps devrait-elle durer?	11
Quels établissements inclure?	12
Qui devrait effectuer l'évaluation?	13
Quels sont les coûts de cette évaluation?	13
Indicateurs clés.....	14
Attribution des rôles et des ressources.....	14
Sensibilisation, enseignement et formation des employés	14
Conformité à la surveillance et à la production de rapports.....	14
Détection et intervention en cas de dépassement des limites	15
Problèmes fréquemment rencontrés dans les évaluations antérieures	15
Conseils pour une évaluation efficace.....	15
Comment utiliser les résultats	17
ANNEXE.....	18

Ce guide doit être utilisé...

1

après avoir mis en œuvre une politique en matière de monoxyde de carbone (CO) dans un établissement de soins prolongés (ESP), conforme au cadre décrit dans le *Guide de mise en œuvre du cadre de surveillance du monoxyde de carbone et d'intervention dans les établissements de soins prolongés*

2

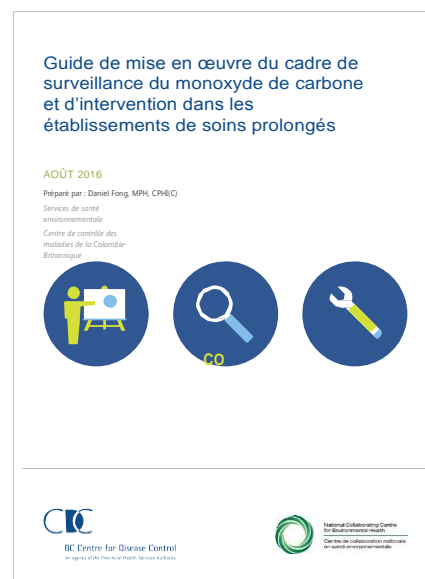
pour évaluer la politique en matière de CO et comprendre pourquoi une évaluation prévue dès le début peut aboutir à d'importantes améliorations et à une meilleure protection des résidents

3

pour déterminer les facilitateurs et les obstacles à la mise en œuvre de cette politique et formuler des recommandations visant à orienter les décisions concernant les politiques à venir

Pourquoi surveiller les concentrations de CO dans les ESP et intervenir si elles sont élevées?

- Les personnes âgées résidant dans les ESP sont plus vulnérables aux effets nocifs du CO. Elles ont une santé déjà affaiblie (atteintes de maladies cardiovasculaires, p. ex.), sortent peu et se protègent moins bien que les adultes en bonne santé de l'exposition au CO.
- Les détecteurs résidentiels de CO existants ne protègent pas adéquatement à eux seuls les résidents des concentrations de CO faibles, mais potentiellement nocives (p. ex., 10 à 30 ppm).
- Les programmes de surveillance et d'intervention permettent d'éviter les concentrations intérieures de CO supérieures à la limite d'exposition établie par Santé Canada pour protéger les sous-populations vulnérables¹.



¹ Santé Canada. Ligne directrice sur la qualité de l'air intérieur résidentiel : Monoxyde de carbone. 2010.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/ligne-directrice-qualite-air-interieur-residentiel-monoxyde-carbone.html>

Sur quoi repose ce guide?

- Ce guide s'appuie sur les données et les expériences d'une réunion de consultation d'experts et de deux évaluations antérieures.
- En 2013, des experts ont discuté des éléments qui permettraient d'établir un cadre pratique de surveillance du CO et d'intervention dans les ESP².
- En 2015, une évaluation a confirmé que la politique de surveillance et de signalisation du CO de la Région sanitaire de Saskatoon permettait de détecter et de prévenir les expositions au CO dans les ESP³. Cette politique a été élaborée avec l'aide d'experts après qu'une exposition au CO a causé l'hospitalisation de 31 employés et résidents et la mort de 3 résidents⁴.
- En 2016, les résultats d'un projet pilote et d'une évaluation menés par Interior Health de la Colombie-Britannique ont révélé que les établissements pilotes disposaient de plus de moyens pour détecter les concentrations trop élevées pouvant nuire aux résidents en soins prolongés.

CONSULTER LE RAPPORT
DE LA RÉUNION

CONSULTER L'ÉVALUATION

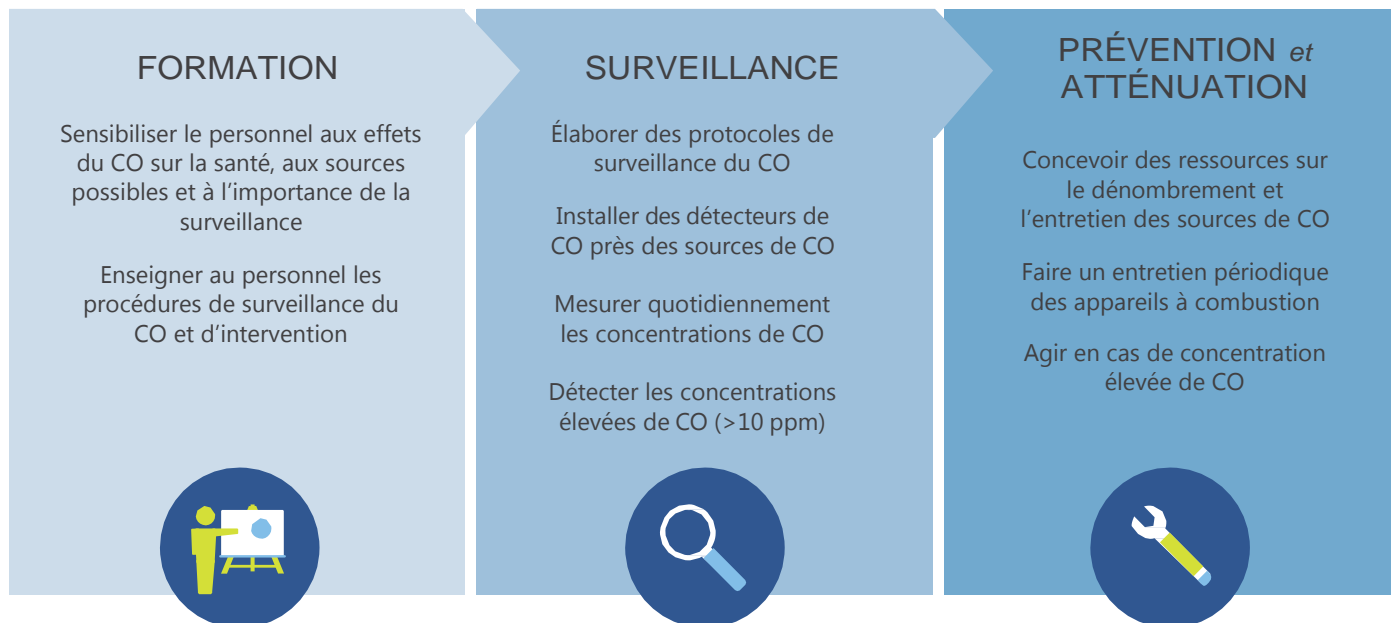
CONSULTER L'ARTICLE

² La gestion du monoxyde de carbone dans les établissements de soins prolongés et les hôpitaux : Compte-rendu de réunion. 2013. http://www.ccnse.ca/sites/default/files/Atelier_CO_2013_Rapport.pdf

³ Fong D. Évaluation d'un nouveau cadre de surveillance du monoxyde de carbone dans les établissements de soins prolongés. 2016. <http://www.ccnse.ca/contenu/évaluation-d'un-nouveau-cadre-de-surveillance-du-monoxyde-de-carbone-dans-les-établissements>

⁴ CBC News. Carbon monoxide sends 31 to Sask. hospital. 2010. <http://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/carbon-monoxide-sends-31-to-sask-hospital-1.933499>

Quels sont les éléments du cadre de surveillance du CO et d'intervention dans les ESP?



Quels sont les résultats attendus d'une politique de surveillance du CO et d'intervention dans les ESP exploités par une autorité sanitaire?

Meilleure capacité à identifier et à gérer les risques associés au CO à l'échelle régionale

- Formation et outils offerts pour la surveillance, l'atténuation et la sensibilisation du personnel
- Protocoles, supervision, évaluation de la conformité et rétroaction en place
- Rôles et ressources définis et attribués
- Relations interservices établies, y compris ententes conclues avec les services requis et soutien obtenu pour l'entretien et l'enquête

Meilleure capacité de l'établissement à atténuer les expositions au CO

- Personnel sensibilisé aux effets du CO sur la santé, aux sources de CO et à l'importance de la surveillance
- Personnel formé pour réagir en cas de concentration élevée de CO
- Concentrations de CO mesurées et consignées
- Dépassements de CO détectés, signalés, examinés et pris en charge
- Coordination faite avec les services nécessaires en cas de dépassement

Conception de l'évaluation : Comment évaluer les résultats?

Sources d'information

1. DOCUMENTS DE POLITIQUES

Documents d'élaboration de politiques, procédures, formulaires de surveillance et outils de formation

2. REGISTRES DE SURVEILLANCE ET RAPPORTS

Registres hebdomadaires des lectures quotidiennes pour chaque détecteur de CO posé et rapports mensuels des mesures. Le registre permet donc de consigner les concentrations de CO mesurées, indiquant l'emplacement, la date et l'heure de chaque mesure, les résultats obtenus, la personne chargée de cette mesure et les mesures subséquentes. Les établissements évalués jusqu'à présent se sont servis de formulaires papier, mais les données de surveillance pourraient être saisies électroniquement.

Il existe plusieurs excellents guides sur la réalisation d'évaluations dans un contexte de santé publique ou y étant particulièrement adaptées. Les guides suivants permettent de se familiariser de façon plus générale avec le domaine de l'évaluation :

INTRODUCTION TO PROGRAM
EVALUATION FOR PUBLIC
HEALTH PROGRAMS
*A self-study guide*⁵

KELLOGG FOUNDATION
*Evaluation Handbook*⁶

EVALUATING HEALTH
PROMOTION PROGRAMS
*Introductory Workbook*⁷

MONITORING LOG⁸

⁵ U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Director, Office of Strategy and Innovation. Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011. <https://www.cdc.gov/eval/guide/cdcevalmanual.pdf>

⁶ W. K. Kellogg Foundation. W. K. Kellogg Foundation Evaluation Handbook. 2004. <https://www.wkkf.org/resource-directory/resource/2010/w-k-kellogg-foundation-evaluation-handbook>

⁷ Ontario Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Snelling S, Meserve A. Evaluating health promotion programs: introductory workbook. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2016. http://www.publichealthontario.ca/en/erepository/Evaluating_health_promotion_programs_workbook_2016.pdf

⁸ Laidlaw J. Logs and diaries. 2014. <http://www.betterevaluation.org/evaluation-options/logsanddiaries>

EXEMPLE : ANALYSE ET CONSIGNATION DES DÉPASSEMENTS DES LIMITES DE CO PROVENANT DE DONNÉES FICTIVES

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	EMPLACEMENT	DATE (J/M/A)	JOUR DE LA SEMAINE	CONCENTRATION INSTANTANÉE (ppm)	CONCENTRATION MAXIMALE (ppm)	REMARQUES
Maison D	Salle avec réservoirs d'eau chaude	12/9/2016	LUN	0	18	Vérification de la séquence d'allumage
Maison D	Salle avec réservoirs d'eau chaude	13/9/2016	MAR	0	10	Problème avec l'air entrant
Maison D	Chaufferie	1/10/2016	SAM	0	25	Surveillance continue
Maison B	Aile de soins nord	23/12/2016	VEN	110	SO	Local ventilé. Un entrepreneur a dû déplacer son équipement posé à proximité d'un échangeur d'air situé sur le toit.
Maison C	Buanderie	17/1/2017	LUN	0	15	Dégagement de la neige ou de la glace accumulée au cours de la nuit et bloquant partiellement la sortie de ventilation
Maison A	Chaufferie	25/12/2016	DIM	0	20	Travaux d'entretien prévus
Maison A	Chaufferie	6/1/2016	MER	0	15	Augmentation de l'entrée d'air

EXEMPLE : RÉSULTATS ET CONSIGNATION DES DÉPASSEMENTS DES LIMITES DE CO PROVENANT DE DONNÉES FICTIVES

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	PÉRIODE D'EXAMEN DES REGISTRES	DURÉE EN JOURS DE L'EXAMEN	NOMBRE DE DÉTECTEURS	NOMBRE DE DÉPASSEMENTS DES LIMITES	MÉDIANE (PLAGE) DES CONCENTRATIONS DE CO \geq 10 ppm	EMPLACEMENT DES DÉPASSEMENTS DES LIMITES (FRÉQUENCE)
Maison A	Du 1/8/2016 au 31/3/2017	242	9	30	12 (10-180)	Chaufferie (10), cuisine (8), buanderie (8), aile de soins sud (2), aile de soins ouest (2)
Maison B	Du 20/8/2016 au 31/3/2017	223	10	16	15 (10-24)	Chaufferie (5), cuisine (6), aile de soins nord (5)
Maison C	Du 28/7/2016 au 31/3/2017	246	15	5	10 (10-15)	Cuisine (4), buanderie (1)
Maison D	Du 10/8/2016 au 31/3/2017	233	8	25	18 (10-46)	Salle avec réservoirs d'eau chaude (12), chaufferie (10), buanderie (3)

3. OBSERVATION DIRECTE

La vérification des lieux permet de comprendre aussi bien la mise en œuvre que les activités de surveillance et d'intervention. «On parle de visite des lieux lorsqu'une équipe d'évaluation externe évalue sur place les données orales, écrites et visuelles d'un établissement⁹. » En général, cette vérification permet de vérifier si les règles ont été respectées. Dans ce cas-ci, elle permettra de vérifier si les exigences en matière de surveillance établies dans la politique ont été respectées.

EXEMPLE : FORMULAIRE DE VÉRIFICATION/VISITE DES LIEUX

ARTICLE	oui	non	REMARQUES (p. ex., raison ou explication concernant l'intervention)
Documentation indiquant les responsabilités relatives aux tâches de surveillance (p. ex., les noms du gestionnaire de l'établissement et du personnel responsable)			
Protocole ou politique en matière de CO pouvant être consulté sur place			
Coordonnées d'urgence après un incident impliquant du CO			Coordonnées :
Plan de l'établissement, plan d'étage ou autre disponible sur place			
Emplacement des DÉTECTEURS DE CO indiqué sur un plan de l'établissement ou tout autre document similaire			Emplacements :
Emplacement des SOURCES DE CO indiqué sur un plan de l'établissement ou tout autre document similaire			
Emplacement adéquat des détecteurs de CO			
Signalisation adéquate des détecteurs de CO, le cas échéant			
Registres conservés pendant 12 mois			
Les registres sont-ils complets?			Dans la négative, veuillez indiquer les dates manquantes et les raisons s'y rapportant.
Des concentrations excessives de CO ont-elles été consignées?			Dans l'affirmative, combien : Plage des concentrations de CO (ppm) : Mesures adoptées :
Une enquête a-t-elle été menée pour trouver les sources de CO?			Mesures adoptées :
Cette enquête est-elle documentée?			Mesures adoptées :
Les problèmes ont-ils été résolus?			Mesures adoptées :
Fausses alarmes			Dans l'affirmative, combien : Mesures adoptées :

⁹ Harvey, L., 2004-17, Analytic Quality Glossary, Quality Research International, <http://www.qualityresearchinternational.com/glossary/sitevisit.htm>

4. ENTREVUES AVEC DES INFORMATEURS

CLÉS

- Employés qui effectuent des tâches de surveillance et leurs superviseurs
- Personnel d'entretien qui surveille les appareils à combustion et enquête sur les dépassements des limites
- Gestionnaires de l'établissement
- Gestionnaires régionaux

Des entrevues individuelles semi-structurées devraient être menées en personne ou par téléphone pendant 20 à 30 minutes. Les entrevues de groupe ne sont pas recommandées; si la politique n'a pas été mise en œuvre comme prévu, les employés pourraient hésiter à admettre devant leurs collègues qu'une tâche particulière n'a pas été effectuée ou encore qu'ils ne la considèrent pas comme importante. La confidentialité des personnes interrogées doit être respectée et il faudra bien le préciser à la direction avant le début de l'évaluation.

5. TESTS FACULTATIFS MESURANT L'EFFICACITÉ DE LA FORMATION

L'efficacité de la formation est généralement mesurée à l'aide du modèle à quatre niveaux de Kirkpatrick :

Niveau 1 : Réactions – Ce niveau détermine si les participants ont trouvé la formation adéquate, stimulante et pertinente à leurs fonctions.

Niveau 2 : Apprentissages – Ce niveau mesure l'apprentissage des participants en termes de connaissances, de compétences, d'attitudes, de confiance et d'engagement acquis durant la formation.

Niveau 3 : Comportements – Ce niveau évalue si les participants utilisent ce qu'ils ont appris en formation à leur poste de travail.

Niveau 4 : Résultats – Ce niveau établit si la formation a permis d'atteindre les résultats visés.

Examiner la totalité des informations afin de répondre à trois grandes questions

- Comment cette politique a-t-elle été mise en œuvre?
- Cette politique a-t-elle été mise en œuvre comme prévu?
- Cette politique est-elle susceptible de prévenir l'exposition au CO lorsque mise en œuvre de manière efficace?

Il existe de nombreux guides sur la conception et les techniques de l'entrevue.

TIP SHEET¹⁰

THE KIRKPATRICK MODEL¹¹

EXEMPLE : GUIDE ET QUESTIONS DE L'ENTREVUE
Voir l'annexe

¹⁰ Miller, PR. Tipsheet- Question wording. n.d.

https://dism.ssri.duke.edu/sites/dism.ssri.duke.edu/files/pdfs/Tipsheet-Question_Wording.pdf

¹¹ Kirkpatrick Partners, LLC. The Kirkpatrick model. 2017.

<http://www.kirkpatrickpartners.com/Our-Philosophy/The-Kirkpatrick-Model>

Méthode d'évaluation : Quand et comment évaluer?

Quel est l'objet général de l'évaluation?

Être formative pour permettre d'améliorer la surveillance et contribuer à une attribution des ressources mieux informée.

L'évaluation formative vise à améliorer un programme, une politique ou un projet, contrairement à l'évaluation sommative qui, elle, cherche à porter un jugement global sur le programme.

Peu susceptible de mesurer les résultats à long terme tels que la réduction des effets du CO sur la santé.

Le résultat attendu à long terme de la politique de surveillance est la réduction des effets du CO sur la santé. Lors de l'évaluation à court terme de la mise en œuvre d'une politique, il est peu probable d'observer ce résultat, en partie à cause de la difficulté à généralement mesurer la prévention (une prévention efficace ne provoque aucun événement à mesurer) et de l'absence d'un groupe témoin ou d'une situation de référence pour comparer l'exposition au CO des résidents avant ou sans l'installation de détecteur. L'évaluation devrait donc se concentrer sur l'existence d'un lien possible ou plausible entre la surveillance et la prévention de l'exposition.

Les résultats ne devraient pas être utilisés à des fins de sanction.

Quand l'évaluation devrait-elle être effectuée et combien de temps devrait-elle durer?

Il serait préférable d'attendre que tous les composants de la politique soient en place et de patienter jusqu'à ce que les problèmes initiaux soient réglés. Si une politique ou un programme est évalué trop tôt après sa mise en œuvre initiale, il existe un risque de commettre une erreur de type 3, soit de « conclure à tort que l'absence d'incidence du programme était dû aux attributs d'une intervention particulière ». De plus, une fois bien établie, cette politique pourrait subir d'importantes modifications, et l'évaluation ne porterait donc plus sur le programme dans sa forme actuelle.

L'évaluation devrait s'étendre sur six mois au minimum et idéalement comprendre la saison hivernale (de chauffage). Le risque d'exposition au CO pourrait être plus élevé en hiver en raison non seulement du fonctionnement des systèmes de chauffage, mais aussi de l'admission dans les ESP des gaz d'échappement des véhicules dont le moteur tourne au ralenti à proximité des entrées d'air. Le fonctionnement de la génératrice d'un entrepreneur en toiture à proximité d'une prise d'air a déjà constitué une source externe de CO dans les évaluations.

Quels établissements inclure?

La politique en matière de CO doit être évaluée à l'aide d'un échantillon représentatif d'ESP. La composition de cet échantillon doit se rapprocher de celle de la population. Dans ce cas-ci, l'échantillon devrait contenir dans les mêmes proportions les types d'ESP assujettis à la politique de surveillance du CO (p. ex., les établissements urbains vs les établissements ruraux, ou les grands établissements vs les petits établissements). Bien qu'en théorie l'échantillonnage aléatoire – tous les membres de la population ont une chance égale d'être sélectionnés – produise un échantillon représentatif, il pourrait en pratique aboutir à un échantillon biaisé pour les petits établissements. Il est donc recommandé de choisir d'abord les catégories (p. ex., urbains ou ruraux,), puis de puiser dans chacune d'entre elles pour respecter les proportions. Il est toutefois essentiel de prélever un échantillon sans donner la préférence à un établissement ou à un autre : éviter les ESP qui sont considérés comme ayant réussi ou moins bien réussi à mettre en œuvre la politique.

- Prélever des échantillons dans des établissements de petite, moyenne et grande tailles (déterminée en fonction du nombre de lits).
- Idéalement, viser à couvrir 25 à 50 % des lits de soins de longue durée de la région. La portée de l'évaluation dépendra bien sûr des ressources qui lui auront été attribuées, mais un échantillon constitué de 25 à 50 % des lits permettra presque toujours de généraliser les résultats de l'évaluation à l'ensemble des ESP de la région. Une évaluation peut toujours s'avérer utile si cela n'est pas réalisable.
- Inclure des établissements en zones urbaine et rurale.
- Inclure différents modèles de gestion, le cas échéant. Les ESP des évaluations antérieures comprenaient de petits établissements agréés exploités par les propriétaires, un ensemble d'établissements de taille moyenne exploités par des organisations du secteur privé ou l'autorité sanitaire et les ailes de plus grands hôpitaux. Les modèles de gestion – par exemple, la mise à disposition des employés d'entretien (que ce soit sur place ou ailleurs), la dotation de fin de semaine, et l'affectation des employés aux tâches de surveillance et leur supervision – variaient, ce qui influait sur la mise en œuvre de la politique en matière de CO.

Indicateur de fidélité et d'exhaustivité de la mise en œuvre : le pourcentage de concentrations possibles relevées par les détecteurs et consignées dans les registres chaque jour et dans chaque établissement. Par exemple, 1000 concentrations devraient être consignées si des mesures devaient être relevées sur une base quotidienne pendant 50 jours dans deux établissements munis de 10 détecteurs chacun. S'il manque 100 concentrations, ce pourcentage sera alors de 90 %. Des évaluations menées en Saskatchewan et en Colombie-Britannique ont démontré d'importantes variations d'un établissement à l'autre (10 à 60 % de concentrations manquantes) et d'un jour ouvrable à l'autre (0 à 35 % de concentrations manquantes).

MISE EN ŒUVRE DE LA FIDÉLITÉ¹²

¹²Hasson, H. Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. 2010. <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-67>

Qui devrait effectuer l'évaluation?

Un comité d'évaluation composé d'intervenants qui peuvent influencer sur la politique ou les pratiques devrait être constitué pour orienter l'évaluation et veiller à ce que les résultats soient utiles.

Idéalement, l'évaluateur et certainement les interviewers ne devraient pas être touchés par la politique en matière de CO. Ces personnes peuvent être des entrepreneurs ou provenir de services qui ne sont pas directement assujettis à cette politique, ce qui permettrait de faire ressortir les problèmes existants et de réduire au maximum les biais. Il est important de s'assurer que tout problème lié à la mise en œuvre de la politique peut être découvert sans compromettre les participants : l'apprentissage et l'amélioration sont les objectifs de l'évaluation (formative). Par exemple, si la politique n'est pas mise en œuvre comme prévu, les employés pourraient lors des entrevues hésiter à admettre au gestionnaire chargé de la mise en œuvre de la politique ou à toute personne qui en relève que la tâche n'a pas été effectuée ou encore qu'ils ne la considèrent pas importante. Un point de vue externe peut être plus objectif et mieux protéger les participants à l'évaluation. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un évaluateur externe, un évaluateur interne qui n'est pas lié à l'équipe chargée de mettre en œuvre la politique pouvant constituer une autre solution.

Quels sont les coûts de cette évaluation?

Il faudra compter entre 10 et 15 mille dollars (ou 5 à 7 % des coûts de mise en œuvre de la politique) pour élaborer le cadre de l'évaluation, effectuer l'évaluation et analyser et distribuer les résultats de l'évaluation. La règle généralement admise est que 5 à 7 % des coûts annuels d'exploitation représentent un investissement adéquat pour l'évaluation administrative de routine (voir W.K. Kellogg Foundation Evaluation Handbook, p. 54); l'évaluation de 10 à 15 mille dollars repose sur les coûts établis par les évaluations antérieures.

INTERNAL VS. EXTERNAL
EVALUATION¹³

¹³ HARC Inc. Internal vs. External Evaluation – Pros and Cons. 2016.
<http://harcdata.org/internal-vs-external-evaluation/>

Indicateurs clés

Les indicateurs sont des mesures qui servent à établir l'efficacité de la mise en œuvre de la politique.

Attribution des rôles et des ressources

- Pertinence de la supervision et du soutien
- Clarté des rôles et des responsabilités liés à la politique
- Clarté et pertinence de l'attribution des ressources

Sensibilisation, enseignement et formation des employés

- Besoins en formation du personnel et niveau de sensibilisation aux effets du CO sur la santé et aux sources de CO. Indicateur de la capacité des employés à aborder la question du CO : niveau de sensibilisation des employés aux effets du CO et aux vulnérabilités. Celui-ci peut être mesuré par des entrevues qualitatives ou une enquête sur le personnel.
- Capacité des employés à exécuter les procédures de surveillance et d'intervention
- Perception qu'ont les employés de la pertinence de la formation

Conformité à la surveillance et à la production de rapports

- Protocoles en place et, le cas échéant, intégrés à l'emploi du temps et aux responsabilités des employés. Indicateur de la capacité de l'établissement à aborder la question du CO : degré d'accord des employés avec l'énoncé selon lequel cette tâche s'intègre facilement à leur travail quotidien. Les entrevues qualitatives au cours desquelles les employés peuvent expliquer toute difficulté à intégrer la tâche de surveillance, le temps requis, etc. constituent la meilleure façon de le mesurer.
- Exhaustivité et précision des registres
- Pourcentage de concentrations possibles relevées par les détecteurs et consignées dans les registres chaque jour et dans chaque établissement

¹⁴ U.S. Center for Disease Control and Prevention. Developing evaluation indicators. n.d. <https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Developing%20Evaluation%20Indicators.pdf>

¹⁵ HealthCOMpass. How to develop indicators. n.d. <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-indicators>

¹⁶ BetterEvaluation. Use measures, indicators or metrics. n.d. http://www.betterevaluation.org/en/plan/describe/measures_indicators

Il existe de nombreuses ressources sur l'élaboration de bons indicateurs et les pièges à éviter. Le guide du CDC en est un.

CDC : GUIDE
D'ÉLABORATION
D'INDICATEURS
D'ÉVALUATION¹⁴

HealthCOMpass
*How to develop indicators*¹⁵

MESURES ET
INDICATEURS¹⁶

Détection et intervention en cas de dépassement des limites

- Signalisation de dépassements des limites dans les registres de surveillance
- Documentation portant sur les dépassements de limites
- Existence de relations officielles entre les services

Problèmes fréquemment rencontrés dans les évaluations antérieures

- Manque de personnel les fins de semaine et les jours fériés
- Baisse de la motivation des employés et de la conformité à la politique au fil du temps
- Absence de continuité des informations et de la formation pour des tâches particulières lorsque la rotation du personnel est élevée ou qu'il y a recours à du personnel occasionnel
- Absence de sensibilisation à l'égard du CO ou de préparation à une intervention en cas de dépassement des limites de CO des employés qui ne sont pas directement concernés par la politique en matière de CO
- Erreur au niveau de la signalisation ou de la consignation des dépassements de limites

Conseils pour une évaluation efficace

Soyez un ami critique¹⁷, prêt à écouter, à comprendre la réalité sur le terrain et à contribuer à l'amélioration des processus.

Créez un comité d'évaluation composé d'intervenants participant à la mise en œuvre pour trouver un terrain commun (*grounding*) et assurer l'adhésion. Ce comité pourrait contribuer à planifier l'évaluation et à interpréter les résultats. Ceci garantirait une évaluation axée sur l'utilisation et les intervenants¹⁸.

Assurez la confidentialité. Il s'agit d'un principe fondamental de la pratique éthique de l'évaluation^{19,20}.

¹⁷ Rallis, SF, Rossman, GB. Dialogue for learning: Evaluator as critical friend. 2000. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ev.1174/abstract>

¹⁸ Patton, MQ. Utilization-Focused Evaluation (U-FE) checklist. 2013. http://www.wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/UFE_checklist_2013.pdf

¹⁹ Comité mixte sur les normes d'évaluation en éducation. Normes d'évaluation de programmes. 2012.
<https://evaluationcanada.ca/fr/normes-devaluation-de-programmes>

²⁰ Gouvernement du Canada. Énoncé de politique des trois Conseils 2 – Chapitre 5 Vie privée et confidentialité. 2014.
<http://www.pre.ethics.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/chapter5-chapitre5>

Comment utiliser les résultats

Discutez des résultats et de leurs implications au sein du comité d'évaluation pour améliorer la qualité de la politique. Ces résultats devraient être transmis aux intervenants, en collaboration avec le comité d'évaluation.

Insistez toujours sur les éléments positifs : présentez les bonnes pratiques et soulignez ce qui est efficace. Si des problèmes ont été constatés, élaborer une solution en trois volets qui aborde les MESURES, les STRUCTURES et les OUTILS :

- Réglez les problèmes de MESURES de surveillance (p. ex., une installation ou une lecture incorrecte des détecteurs) en améliorant les informations et la formation et veillez à ce que les outils et les structures soutiennent les nouvelles mesures.
- En collaboration avec la direction, clarifiez les problèmes de STRUCTURES (p. ex., un manque de personnel durant les fins de semaine et les jours fériés ou une confusion des rôles et des responsabilités après le déclenchement d'une alarme de CO) et veillez à ce que les mesures de surveillance et les outils soient adaptés aux structures.
- En cas de problèmes avec les OUTILS (p. ex., des dépassements de limites incorrectement consignés), veillez à ce que les outils soient faciles à comprendre et à utiliser, que les employés soient formés pour s'en servir et que la direction appuie cette démarche.

Déterminez la faisabilité des solutions recommandées avec le comité d'évaluation avant de formuler des recommandations à la direction.

²¹ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self-Study Guide. Step 6: Ensure Use of Evaluation Findings and Share Lessons Learned. 2011. <https://www.cdc.gov/eval/guide/step6/>

²² BetterEvaluation. Develop recommendations. n.d. http://www.betterevaluation.org/en/plan/reportandsupportuse/develop_recommendations

ANNEXE

EXEMPLE : GUIDE ET QUESTIONS DE L'ENTREVUE

Date de l'entrevue : _____

Établissement : _____

Poste de la personne interviewée : _____

Rôle de la personne interviewée
au sein de la politique ou du programme en matière de CO : _____

SURVEILLANCE DU MONOXYDE DE CARBONE ET INTERVENTION : GUIDE D'ENTREVUE POUR L'ÉVALUATION – GESTIONNAIRES DES ÉTABLISSEMENTS

(PERSONNE DE LA MAISON DE SANTÉ SUPERVISANT LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE SURVEILLANCE DU CO)

La politique de surveillance du CO et d'intervention de votre région sanitaire nécessite une surveillance et une consignation continues des émissions de CO dans votre établissement de soins prolongés. La région sanitaire évalue maintenant ce programme pour :

- documenter sa mise en œuvre, y compris ses obstacles et ses facilitateurs;
- établir comment et dans quelle mesure il a contribué à accroître la sécurité;
- déterminer les façons de l'améliorer, compte tenu du fait qu'il pourrait être mis en œuvre ailleurs.

Vos expériences et vos opinions concernant cette politique ou ce programme contribueront de façon importante à l'évaluation et demeureront confidentielles.

1. Veuillez tout d'abord expliquer le fonctionnement de votre programme de surveillance :

Quand et où les concentrations sont-elles relevées et consignées? Combien de temps cela prend-il?

Qui participe à :

La surveillance? La consignation? L'inspection et l'entretien des détecteurs? La recherche et la réparation des sources de CO en cas de dépassement des limites? L'intervention en cas de déclenchement d'une alarme de CO? S'agit-il toujours des mêmes personnes?

Ces procédures varient-elles?

Selon que les détecteurs soient posés dans des locaux techniques ou d'autres secteurs? Selon qu'il s'agisse de fins de semaine et de jours fériés ou de jours ouvrables?

2. Y a-t-il eu des difficultés ou des obstacles à la mise en œuvre des protocoles de surveillance? Si oui, lesquels?

3. Quels facteurs ont permis de mettre en œuvre les protocoles de surveillance?

4. Dans quelle mesure et de quelle manière les processus et les outils de votre établissement ont-ils été adaptés des protocoles initiaux? Pourquoi ces changements ont-ils été apportés?

5. Dans quelle mesure les rôles et les responsabilités relatifs à la surveillance du CO et à l'intervention sont-ils clairs? Dans votre établissement? S'ils manquent de clarté, quelles en sont les zones grises? Dans votre établissement par rapport à l'échelle régionale? S'ils manquent de clarté, quelles en sont les zones grises?

6. Quel est le niveau de sensibilisation de vos employés aux : effets du CO sur la santé des différents types de clients de votre établissement? Sources de CO? Cadre de surveillance du CO et d'intervention?

7. Comment vos employés concernés sont-ils formés ou préparés à :

a) Mettre en œuvre les protocoles de surveillance? Pensez-vous que cette préparation est adéquate? Vos employés se considèrent-ils en mesure d'effectuer une surveillance adéquate? Comment pourrait-elle être améliorée? Quel pourcentage d'employés concernés a reçu une formation? Comment les nouveaux employés sont-ils formés?