



STUDENT EVALUATION CASE COMPETITION
CONCOURS DE CAS EN ÉVALUATION POUR LES ÉTUDIANT(E)S

Ronde préliminaire du Concours 2020

Évaluation du projet pilote de l'initiative « Approche en matière de soins » de la Division des services aux aînés et des soins de longue durée, Ville de Toronto

Le 8 février 2020

La demande de propositions présentée dans ce document a été élaborée à des fins éducatives dans le cadre du concours de cas en évaluation pour les étudiant(e)s. Elle n'implique aucun engagement de la part de la Société canadienne d'évaluation (SCÉ), du Fonds de la Société canadienne d'évaluation pour l'éducation (FSCÉÉ), de la Division des services aux aînés et des soins de longue durée (SASLD) de la Ville de Toronto ou de tout autre commanditaire ou partenaire de prestation de services connexe.

Nous remercions la Division des SASLD de la Ville de Toronto d'avoir gracieusement accepté de nous permettre d'utiliser l'initiative « Approche en matière de soins » pour la première ronde du Concours 2020. Nous remercions également Liane MacGregor, gestionnaire, Politiques cliniques et initiatives stratégiques, et Soo Ching Kikuta, directrice, Soins et services aux résidents, pour leur contribution à la préparation de ce cas.

Le Concours de cas est fièrement commandité par :



Canadian Evaluation Society
Société canadienne d'évaluation



CANADIAN EVALUATION SOCIETY
EDUCATIONAL FUND
FONDS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE D'ÉVALUATION
POUR L'ÉDUCATION

Introduction

Bienvenue à la ronde préliminaire du Concours de cas en évaluation pour les étudiant(e)s 2020 du SCÉ et du FSCÉÉ! Voici le scénario pour cette ronde :

Votre société d'experts-conseils a été invitée à répondre à la demande de propositions (DP) ci-jointe afin de procéder à une évaluation de l'Approche en matière de soins, une initiative de la Division des SASLD de la Ville de Toronto.

L'initiative « Approche en matière de soins » vise à améliorer la culture des soins dans les foyers de soins de longue durée en perfectionnant les compétences du personnel et en modifiant la culture organisationnelle. Cette initiative est actuellement à l'essai dans un foyer de soins de longue durée pendant un an, et une évaluation est requise pour préparer la mise en œuvre complète dans les dix foyers de soins de longue durée relevant de la Ville de Toronto.

Votre proposition doit démontrer votre compréhension de la demande et inclure un modèle logique de programme, une proposition de méthodologie et une matrice d'évaluation. De plus, votre proposition devrait préciser les compétences en évaluation¹ requises pour appuyer une participation significative des résidents atteints de démence, respecter la diversité des résidents dans les foyers et gérer la hiérarchie du personnel.

La section 2.2 de la DP précise les exigences de la proposition de façon plus détaillée. Les critères d'évaluation des propositions sont définis à la section 2.3. Trois propositions seront sélectionnées pour la participation des équipes à la deuxième ronde du Concours de cas pour les étudiant(e)s.

Nous attendons avec impatience votre soumission à la fin de la journée.

Comité d'organisation

Voici les membres du Groupe de travail et du sous-comité sur la sélection des cas du Concours de cas pour les étudiant(e)s 2020 de la SCÉ :

Kathryn Radford, Brian McGowan, Christine Sheppard, Micheal Heimlick, Tin Vo, Michelle Naimi, Marla Steinberg, Mikki Campbell et Samantha Inwood.

Bea Courtney contribue toujours à titre consultatif.

¹ [Compétences pour les évaluateurs canadiens](#) sont affichées sur le site Web de SCÉ, sous « Titres ». [Competencies for Canadian Evaluators](#) is posted on the CES website under Designations.

Règlements

1. La personne-ressource désignée de votre équipe recevra un courriel des organisateurs du Concours de cas indiquant un site Web et un numéro d'identification de l'équipe pour la récupération du cas.
2. Les équipes peuvent commencer à travailler dès que la personne-ressource reçoit le document.
3. Les soumissions peuvent être rédigées dans l'une ou l'autre des langues officielles.
4. La soumission doit être téléversée sur le même site Web **au plus tard 5 heures et 30 minutes** après le téléchargement initial.
5. Les entraîneurs ne doivent pas communiquer avec leurs équipes une fois que le dossier de cas a été téléchargé et distribué à l'équipe.
6. Les soumissions ne doivent pas être identifiables. Les équipes ne devraient se désigner que par un nom de code imaginatif et non révélateur, tel que Nobles experts-conseils. **Ne faites pas** mention de l'université ou de quelconques villes, provinces ou territoires, réels ou imaginaires. Il s'agit là d'un point important à garder à l'esprit lors de la rédaction de votre soumission.
7. Les spécifications techniques de la proposition figurant à la **page 9** doivent être respectées, sinon, des points seront déduits.
8. **N'utilisez pas** le mot « évaluation » ou une variante de celui-ci dans votre nom d'équipe, car il est déroutant pour les juges si les équipes choisissent des noms similaires.
9. Votre soumission doit être sauvegardée comme suit : **[nom de votre équipe].pdf**, par exemple, Nobles experts-conseils.pdf. La soumission doit être soumise en un seul fichier **PDF** (et non pas en un fichier compressé contenant plusieurs documents).
10. Les juges peuvent prendre jusqu'à six semaines pour choisir les trois meilleures soumissions. Toutes les équipes recevront une rétroaction.

Questions ou problèmes

Pour communiquer avec les organisateurs le jour du concours, veuillez envoyer un courriel à casecomp@evaluationcanada.ca ou contactez :

Nom	Téléphone	Disponibilité (HNE)
Micheal Heimlick (<i>demandes en anglais</i>)	1-306-361-5904	De 8 h à 18 h
Kathryn Radford (<i>demandes en français</i>)	1-613-558-6457	De 8 h à 18 h

Bonne chance et amusez-vous!

Demande de proposition

Évaluation du projet pilote de l'initiative « Approche en matière de soins »

Le 8 février 2020

1.0 Division des services aux aînés et des soins de longue durée et profil du programme

1.1 À propos de la Division des services aux aînés et des soins de longue durée

La Division des services aux aînés et des soins de longue durée (SASLD) de la Ville de Toronto s'est engagée à offrir une approche coordonnée et globale des soins aux résidents, qui tient compte des besoins, des valeurs, des forces et des désirs holistiques des résidents des établissements de soins de longue durée. La Division des SASLD opère directement 10 foyers de soins de longue durée qui offrent des soins axés sur les résidents, 24 heures sur 24 et à plus de 2 600 résidents. Les 10 foyers ont une superficie allant de 127 à 456 lits, organisés en unités plus petites, parfois regroupées par culture ou niveau de soins. En plus des soins infirmiers cliniques, le personnel offre également des programmes et des services pour appuyer les activités, les loisirs et les relations communautaires. Chaque foyer adapte ses programmes pour répondre aux besoins locaux.

Les foyers de soins de longue durée sont des établissements subventionnés par la province, sous la surveillance du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et des lois et des mandats connexes énoncés dans la *Loi sur les soins de longue durée*² et dans les ententes de responsabilisation entre la province et les fournisseurs de soins de longue durée à domicile. À ce titre, les soins de longue durée sont un secteur hautement réglementé et fortement surveillé. La Division des SASLD examine régulièrement les activités liées à la satisfaction des résidents et des familles, à la conformité, aux rapports publics, à la comparaison des dépenses, à la dotation en personnel et au financement des soins spécialisés.

Comme de plus en plus de personnes vieillissent chez eux, les résidents entrent dans des foyers de soins de longue durée plus tard dans leur vie, lorsque leur santé est fragile et instable sur le plan physique, et que leurs besoins en soins sont plus importants et plus complexes. Les résidents des foyers de la Division des SASLD ont en moyenne 85 ans et vivent dans le foyer pendant 1,2 an en moyenne. Cependant, les foyers offrent également des services à une population plus jeune, dont certaines personnes vivent dans les foyers pendant de nombreuses années.

² <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07108>

Les résidents ayant une déficience cognitive modérée à grave représentent 69 % de la population du foyer, et 58 % des résidents ayant une déficience cognitive ont des comportements réactifs. En raison de leur état de santé, ils se comportent d'une manière qui rend difficile la prestation des soins nécessaires. De nombreux résidents ont également des conditions cliniquement complexes, comme des maladies psychiatriques difficiles à traiter, des maladies chroniques, des lésions cérébrales acquises, des handicaps intellectuels, des maladies mentales et des troubles de consommation d'alcool et d'autres drogues.

De plus, la plupart des résidents utilisent des appareils d'aide à la mobilité et ont besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes, y compris pour prendre leur bain, s'habiller, se toiletter et manger. Par rapport à la moyenne provinciale, une plus grande proportion de résidents qui entrent dans les foyers de SASLD ont besoin d'une aide complète pour leurs activités quotidiennes. Chacune de ces conditions exige du personnel supplémentaire, ainsi qu'une expertise, des stratégies et des ressources spécialisées.

Les résidents des foyers de SASLD sont tous différents en ce qui a trait à leur race et leur origine ethnique, à leur langue, à leur foi et leur confession, à leurs capacités, à leur identité sexuelle et de genre, ainsi qu'à leur statut socioéconomique. Cette diversité souligne la nécessité de fournir une gamme de services qui respectent les besoins des résidents. Ainsi, non seulement le personnel de soins de longue durée doit faire face aux défis de santé physique des résidents, mais il doit aussi fournir des soins d'une manière qui respecte la diversité des résidents.

1.2 À propos de l'initiative « Approche en matière de soins »

Contexte

Les foyers de soins de longue durée ne sont pas exclusivement des établissements de soins médicaux et de soins infirmiers : ce sont des milieux sociaux où les personnes qui ont besoin de soins peuvent continuer à vivre pleinement. Pour que le résident puisse se sentir chez lui tout en bénéficiant de soins de longue durée, il ne suffit pas de répondre uniquement aux besoins en soins et en soins médicaux. Les résidents ont également des besoins sociaux, émotionnels et psychologiques que le personnel appuie.

La hausse des taux de démence et de complexité clinique met à rude épreuve le personnel de soins de longue durée. Tout le secteur fait face à des défis liés au recrutement et au maintien en poste, au manque de personnel et à la charge de travail, au manque de temps pour fournir des soins et un soutien directs aux résidents et à la formation sur la façon de fournir des soins malgré la complexité et la diversité des conditions décrites ci-dessus. La Division des SASLD s'attaque à ces défis en adoptant une nouvelle approche en matière de soins, qui exigera une technologie améliorée, une refonte des environnements physiques, une dotation en personnel accrue et une éducation continue pour appuyer les membres du personnel. La technologie améliorée,

y compris des dossiers de santé électroniques et des iPad pour la documentation, ainsi que des efforts visant à faire sentir les résidents plus « comme à la maison » ont été achevés en 2019. En 2020, l'accent est mis sur l'augmentation de la dotation en personnel et la formation de celui-ci afin de mieux répondre aux besoins sociaux et affectifs des résidents.

La Division des SASLD a récemment défini les pratiques exemplaires en matière d'investissement dans les relations fondées sur la compassion, la souplesse dans les soins et le travail d'équipe en collaboration avec un leadership solide et positif pour répondre aux besoins divers et uniques des résidents des établissements de soins de longue durée. Afin d'intégrer ces pratiques exemplaires dans les soins continus, la Division des SASLD passe d'une approche en matière de soins axée sur les tâches et sur un calendrier à un modèle de vie sociale. La nouvelle approche de questionne sur « qu'est-ce qui fonctionne? » et « qu'est-ce qui compte? » plutôt que de se demander « qu'est-ce qui ne va pas? » et « qu'est-ce qui se passe? ». Les soins traditionnels axés sur les tâches et sur un calendrier passeront à des soins axés sur la collaboration et sur l'apport des résidents et de leur famille dans la planification de leurs soins.

Afin d'appuyer le personnel dans ce changement de culture, l'« Approche en matière de soins » comprendra un perfectionnement professionnel pour enseigner les compétences en matière de conscience émotionnelle et de reconnaissance des émotions chez d'autres, et aider le personnel à apprendre comment offrir des soins avec des relations favorables et positives et un travail d'équipe coopératif. Cela permettra d'assurer des soins et une expérience de haute qualité aux résidents, aux familles, aux bénévoles et au personnel.

L'« Approche en matière de soins » n'est pas un ensemble de règles prescrites, mais plutôt un cadre souple, composé de pratiques de pointe issues de divers modèles et adapté aux besoins individuels de chaque résident. Cette approche vise à maintenir des relations de confiance avec les résidents et leurs familles, ainsi que des interactions saines entre collègues.

Projet pilote

À compter de 2020, l'« Approche en matière de soins » sera mise à l'essai pour une période de 12 mois dans un foyer de SASLD qui sera choisi au hasard. Ces foyers comptent 150 résidents, âgés de 37 à 102 ans, qui vivent dans quatre (4) zones résidentielles réparties selon le niveau de soins, chacun comprenant de 22 à 50 lits.

Le projet pilote sera orienté par des équipes d'experts-conseils du foyer et du siège social, et comprendra ce qui suit :

- une approche de gouvernance commune à la prise de décisions;
- de nouveaux modules d'éducation et de formation sur les relations et le soutien émotionnel;

- une amélioration des ratios de dotation en personnel pour les soins directs et les loisirs;
- des affectations cohérentes en matière de soins;
- des soins plus souples axés sur les relations et les émotions;
- des améliorations environnementales (c'est-à-dire, l'offre d'un environnement comme à la maison) et technologiques (c'est-à-dire, la tenue de dossiers électroniques).

Le projet pilote a pour but de mettre au point et d'affiner les techniques d'appui à la formation du personnel afin d'appuyer l'adoption intégrale et de soutenir la nouvelle « Approche en matière de soins ». La réussite du projet pilote sera utilisée pour déterminer si l'approche mise en œuvre dans les neuf autres foyers de soins de longue durée est appropriée, ainsi que la meilleure façon d'y parvenir.

Au cours du projet pilote, un comité multipartite du siège social (comprenant un formateur de la Division, des représentants de la direction de tous les foyers) et un comité interprofessionnel des foyers (comprenant la direction et le personnel) seront mis sur pied pour appuyer la mise en œuvre, l'éducation et la résolution des défis au foyer. Le comité des foyers appuiera la mise en œuvre de l'« Approche en matière de soins », surveillera le processus de mise en œuvre, consultera le comité du siège social et lui fournira des mises à jour. Les comités et la structure de soutien peuvent être adaptés en fonction des conclusions de l'évaluation.

Éducation

La mise en œuvre de l'« Approche en matière de soins » implique la formation de tout le personnel. La formation débutera en avril 2020. Le plan d'éducation visant à appuyer l'approche en matière de soins a été élaboré à l'aide de recherches scientifiques et de consultations auprès des résidents, des familles, des représentants syndicaux et des partenaires communautaires dans le domaine des soins de santé. Les sujets abordés dans la formation sont les soins axés sur les relations, le soutien émotionnel et la communication, l'amélioration de l'utilisation de l'empathie, le travail d'équipe et la prise de décisions, ainsi que la diversité, l'inclusion et l'équité.

En outre, les superviseurs, les gestionnaires (y compris les cadres supérieurs) et les chefs d'équipe recevront une formation sur la constitution d'équipes, les soins relationnels et l'autonomisation du personnel. La formation sera dispensée par un formateur divisionnaire avec l'aide des membres de l'équipe, ainsi que par des entraîneurs et des champions des foyers de soins de longue durée. Les formateurs et les entraîneurs principaux fourniront un soutien en temps opportun pour aider le personnel de première ligne à mettre les connaissances en pratique. Pour soutenir les pratiques liées à l'« Approche en matière de soins », la composante éducative du programme sera intégrée dans l'orientation pour tout le nouveau personnel, dans les évaluations du rendement, les tableaux de bord des soins cliniques et le recrutement.

Les leçons tirées du projet pilote serviront à la mise en œuvre de l'approche en matière de soins dans tous les foyers de SASLD. L'apprentissage continu continuera d'éclairer les modèles de soins, en s'assurant que les résidents reçoivent les soins et la qualité de vie qu'ils méritent durant leurs vieux jours.

1.3 *Modèle logique de programme*

Le programme pilote n'a pas de modèle logique à ce jour.

2.0 Portée des travaux

2.1 *Services d'évaluation requis*

La Division des SASLD cherche une équipe d'experts-conseils pour préparer et mener une évaluation de l'essai pilote de l'initiative « Approche en matière de soins », six mois après la mise en œuvre (c'est-à-dire, en octobre 2020) afin de documenter :

1. La mise en œuvre du projet pilote « Approche en matière de soins » à ce jour, y compris les nouveaux défis et les réussites pouvant éclairer une mise en œuvre à grande échelle.
2. L'efficacité des modules éducatifs, y compris l'amélioration des connaissances et des compétences et l'application de l'apprentissage dans le travail quotidien.
3. Les changements globaux de la culture dans les foyers de soins de longue durée, y compris la mesure dans laquelle les valeurs axées sur les relations et le soutien émotionnel ont été mises en œuvre dans les foyers, ainsi que les changements au style de leadership, aux méthodes de communication et à la participation des résidents et des familles.

Une évaluation de la mise en œuvre du projet pilote « Approche en matière de soins » sera nécessaire en plus d'une évaluation des résultats qui examinera le changement culturel. La Division des SASLD souhaite obtenir des renseignements qui permettront de rectifier le tir pour le déploiement de l'« Approche en matière de soins ». L'évaluation doit être mise en œuvre avec une incidence minimale sur le personnel de l'établissement et les résidents.

2.2 Exigences relatives à la proposition

Votre proposition devrait comprendre les éléments suivants :

1. Un aperçu de votre compréhension de l'initiative « Approche en matière de soins » et des exigences en matière d'évaluation.
2. Un modèle logique pour l'initiative et une explication du modèle logique, comprenant au moins une hypothèse sous-jacente, un risque et un facteur externe qui peuvent influencer sur la réalisation des résultats.

3. Une description de l'approche d'évaluation, des sources d'information et des méthodes de collecte de données que vous recommandez.
4. Une matrice d'évaluation pour l'évaluation du pilote de l'initiative « Approche en matière de soins », accompagnée d'une liste de questions clés d'évaluation, avec au moins deux indicateurs par question. La matrice devrait clairement indiquer quel indicateur est lié à quelle question.
5. Un calendrier pour l'élaboration et la mise en œuvre de l'évaluation, avec des dates pour les principaux produits livrables.
6. Les défis méthodologiques prévus et comment l'équipe d'experts-conseils propose de les relever.
7. Trois compétences d'évaluation³ qui, selon vous, seront les plus importantes pour appuyer cette évaluation afin de faire participer de façon significative les résidents atteints de démence, de respecter la diversité des foyers et de gérer la hiérarchie du personnel. Expliquez comment ces compétences se reflètent dans l'approche que vous proposez.

À titre informatif, le Comité directeur estime qu'il faudra 40 jours de travail aux experts-conseils pour mener à bien cette évaluation.

Le Comité n'exige pas que les propositions comportent un budget détaillé.

Les propositions **doivent** respecter les spécifications techniques suivantes :

- Maximum de **12** pages, sans compter la lettre de présentation, la page couverture et la table des matières. **Les textes de plus de 12 pages, y compris toute annexe, ne seront ni lus ni notés.**
- Papier de format standard (8,5 x 11).
- Taille de police minimale de 12 points pour le texte.
- Marges d'un pouce (en haut, en bas, à gauche et à droite).
- Pour les tableaux et les figures, la taille de police minimale est de 10 points et les marges doivent être d'au moins un pouce.

3

[Compétences pour les évaluateurs canadiens](#) sont affichées sur le site Web de SCÉ, sous « Titres ».

[Competencies for Canadian Evaluators](#) is posted on the CES website under Designations.

2.3 Critères de jugement

Les critères d'évaluation des soumissions sont les suivants :

Critères	Pondération
1. Compréhension des exigences du mandat : Démonstration d'une compréhension de l'initiative « Approche en matière de soins » et des besoins en matière d'évaluation de la Division des SASLD (davantage qu'une réitération du texte fourni dans la DP).	5 %
2. Modèle logique pour le programme et description du modèle logique : Clarté, exhaustivité et pertinence du modèle logique proposé, y compris au moins une hypothèse sous-jacente, un risque et un facteur externe qui peuvent influencer sur la réalisation des résultats. Ces éléments peuvent faire partie de la figure du modèle logique ou être exposés dans le cadre de l'explication du modèle logique.	15%
3. Approche globale du mandat et pertinence des questions d'évaluation : Pertinence de l'approche suivie pour entreprendre l'évaluation; pertinence et clarté des questions d'évaluation et réceptivité aux besoins des clients.	15 %
4. Approches méthodologiques : Pertinence et faisabilité des approches méthodologiques pour traiter des questions d'évaluation.	20 %
5. Indicateurs d'évaluation : Clarté et pertinence des indicateurs pour répondre aux questions d'évaluation, y compris la matrice correspondante.	15 %
6. Calendrier d'évaluation : L'exhaustivité et la pertinence du calendrier d'évaluation proposé, avec les dates et les principaux produits livrables.	5 %
7. Défis et stratégies d'atténuation : Clarté et pertinence de l'évaluation des stratégies d'atténuation et des défis potentiels.	10 %
8. Compétences en matière de pratique canadienne de l'évaluation : Pertinence des compétences définies.	5 %
9. Innovation : Créativité et innovation dans la participation des intervenants, les méthodes de collecte de données et les stratégies d'atténuation.	5 %
10. Proposition : Qualité de la proposition (rédaction et format) et respect des lignes directrices de la proposition.	5 %
Total	100 %