

***AN EVALUATION OF HOW THE
CREE HEALTH BOARD MANAGES***

ITS TRAINING PROGRAMS:

A POPULAR LANGUAGE REPORT

PRESENTED WITH

THE ORIGINAL FRENCH AND

TRANSLATED ENGLISH

LANGUAGE TECHNICAL REPORT



Conseil ri de la santé et des services sociaux de la Baie James



 Cree Board of Health and Social Services of James Bay

**Director of the Evaluation of the Process of Managing Continuing Education /
Direction de l'évaluation de la gestion du processus de formation continue**

Jill Torrie, Assistant-Director of Public Health (continuing) and Director, Specialised Services (to July 2008)

Advisory Committee / Comité consultatif

Robert Larocque, AED, Administration

Liza Petagumskum, AED, MIYUPIMAATISIUN

Michelle Gray, Assistant to AED, MIYUPIMAATISIUN

Janie Moar, Assistant to AED, MIYUPIMAATISIUN

Nancy Bobbish, Director, Human Resources

Consultants / Consultantes

Jocelyne Bergeron, training and management consultant / consultante en ingénierie de formation et de gestion (jobergeron@videotron.ca)

Rita Lambert-Auger, training consultant / consultante en ingénierie de formation

Layout

Dana-Marie Williams

TABLE OF CONTENTS / TABLE DES MATIÈRES

SECTION I :

An Evaluation of How the Cree Health Board Manages its Training Programs

Summary report prepared in popular language

SECTION II :

Evaluation report on how the process of continuing professional education is managed

The English language translation of the original technical report, March, 2009.

SECTION III:

Rapport d'évaluation de la gestion du processus de formation continue professionnelle

Le rapport technique original, octobre 2008

SECTION IV :

Annexes / Appendices



Conseil Cree de la santé et des services sociaux de la Baie James
σ ∩ d 7 ° b 7 · Δ Γ Δ · ∠ Δ ° ∠ a a b Γ C · b σ ∩ °
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

SECTION 1

An Evaluation of How the Cree Health Board Manages its Training Programs

This document is a summary of a more detailed report by Jocelyne Bergeron and Rita Lambert-Auger entitled *Evaluation Report on the Process of Managing Continuing Professional Education (Rapport d'évaluation de la gestion du processus de formation continue)*. The original French report was submitted to Jill Torrie, Director of Specialized Services, in October 2008. The final English translation was completed in March 2009. This summary was prepared by Ellen Bobet, Confluence Research and Writing, in February 2009.

Contents

EXECUTIVE SUMMARY	6
ABOUT THE EVALUATION	8
BACKGROUND AND OBJECTIVES	9
APPROACH USED IN THE EVALUATION	11
CRITERIA FOR ASSESSING HOW WELL TRAINING IS BEING MANAGED	12
EVALUATION FINDINGS: THE CREE HEALTH BOARD'S PROCESS FOR MANAGING TRAINING.....	14
DEVELOPING A FRAMEWORK TO CLEARLY DEFINE PROCEDURES AND ROLES WITH RESPECT TO TRAINING	15
PRESSING ISSUES: GLOBAL TRAINING PLANS AND BUDGETS FOR 2007-2010	17
TRAINING AND THE IMPLEMENTATION OF THE NEW INTEGRATED PROGRAMS.....	20
ENSURING THE QUALITY OF SPECIFIC TRAINING PROGRAMS	21
IMPLEMENTING THE RECOMMENDATIONS OF THIS REPORT	24

Executive Summary

This evaluation looked at how the Cree Health Board manages its training activities. Its mandate was to describe the current processes for planning and organizing training; to assess the strengths and weaknesses of these processes; and to recommend improvements.

The evaluation was carried out between January and October 2008 by two specialists in education, under the direction of an Advisory Committee. The consultants began by reviewing the frameworks and processes that other organizations use to manage training. Based on this review, they developed a list of the components involved in managing a training process, and a series of indicators of quality. They used this material as the basis for their interview questions. Then they interviewed 45 managers and professionals within the Cree Health Board about how training is planned and managed in Iiyiyiu Aschii. Their findings fall under four main headings:

1. The need for a formal framework of policies and procedures

In the 1990s, the Cree Health Board had a formal framework for planning training activities, which specified the roles of various departments, described the types of training to be offered, and set up advisory groups. This framework gave the Health Board a way of setting priorities and coming up with a global training plan for the organization. However, the framework has gradually fallen apart over the intervening years, creating a vacuum. This is becoming a serious problem as recent re-organizations have created a massive need for new training. The consultants recommend re-creating such a framework, clearly defining the roles of various players, and establishing advisory committees that can help to set priorities among the various training options. They also point out that the flow of information from individual work units to the Human Resources department needs to be made more systematic, so that the overall plan reflects the training needs of all staff. Finally, they suggest that training plans at all levels need to be integrated into the larger context of Operational Plans and the Strategic Regional Plan.

2. Pressing issues: training plans and budgets for the current year and the 2007–2010 period

The Cree Health Board is currently using two sources of funds for training: its regular training budget (\$1.3M) and a much larger amount (\$4.4M) that is being taken from budgetary surpluses in other areas. Roughly half of the regular training budget for this year (e.g. 2008-9) is still unallocated, and no system is in place to determine which activities should take priority. The budgetary surpluses are being used to fund a series of “special initiatives” such as an annual nurses’ training session, a pre-nursing course, and training for Cree managers through the *Ecole nationale d’administration publique*. These special initiatives show every sign of being successful, but were planned on a somewhat ad-hoc basis.

The consultants recommend maintaining these special initiatives, but adopting a more structured way of setting training priorities in future—one that involves consultations with employees and unit managers. They also suggest that there be a plan to ensure equity in training between the various categories of staff. As for the most pressing need—allocating the remainder of this year’s training budget—they recommend that Human Resources appoint an advisory committee to set priorities among the various options.

3. Training needs and the implementation of the new integrated programs

The new integrated structure with the Community Miyupimaatisiun Centres has created a vast need for new training. The Centre managers and coordinators are eagerly awaiting this training, which however is contingent on the new services actually being in place. A very successful pilot project involving the Awash program in Mistissini could serve as a model for how to introduce the other integrated programs. The Cree Health Board could also accelerate the process by preparing a guide for staff on the best ways to implement new programs.

4. Ensuring the quality of specific training programs

Many of the preceding recommendations deal with high-level planning and management. However, there are also more concrete actions that the Health Board can take to ensure that specific training programs are of high quality. Such actions include making sure that staff complete all the necessary steps of program planning—from needs assessment to final evaluation. The Health Board should also require formal course outlines for all training, and ensure that course evaluations are completed and reviewed. Human Resources can support staff as they plan training programs in a variety of ways. For instance, Human Resources could provide ongoing advice; prepare a handbook on how to plan a high-quality training program; and develop specific tools such as course-evaluation forms and templates for employees to use in assessing their training needs. To properly fulfill this support role, Human Resources will require a trained educator on staff.

The consultants conclude by recommending that a management committee be formed to ensure that the report's recommendations are implemented.

About the Evaluation

Background and objectives

Context

The Cree Health Board has recently initiated major restructuring, creating an organization in which services are more integrated than before. This has meant new roles for employees at both regional and community levels. This in turn has generated an acute need for new training programs. For instance, some 30 Team coordinators and directors of Community Miyupimaatisiun Centres now require training in management skills such as how to handle budgets, direct teams, and evaluate employees.

The Specialized Services Team within the Public Health Department of the Pimuhtheu group is responsible for competency assessment and training within Public Health. As part of the re-organization of the Health Board in 2007-8, the Team was given additional responsibilities for other types of training involving that for clinical staff, and that related to specific programs. In view of the expanding needs, the Director of the Specialised Service's Team judged this a good time to have someone evaluate the current situation and suggest possible improvements and this has resulted in this current report. However, while this evaluation was underway, the Health Board once again re-organized in July 2008. With this reorganisation, management of clinical training in general reverted to the Human Resources department. This evaluation has been completed as planned, but responsibility for acting on most of its recommendations now lies with new units.

Objectives of the evaluation

The evaluation looked at how the Cree Health Board manages its training activities. Its mandate was to describe the current processes for planning and organizing training; to assess the strengths and weaknesses of these processes; and to recommend improvements in how training is managed, so that the Health Board's process will meet recognized criteria for quality. Note that this evaluation focused only on how training is *managed*; it was not intended to assess the specific training needs of different groups of workers.

Oversight of the evaluation process

The evaluation was done by two specialists in education, under the direction of an Advisory Committee made up of

- Robert Larocque, the AED Admin
- Liza Petagumskum, AED Miyupimaatisiun (holistic health and well-being)
- Michelle Gray, Assistant to AED, Miyupimaatisiun
- Janie Moar, Assistant to AED, Miyupimaatisiun
- Nancy Bobbish, Director, Human Resources
- Jill Torrie, Director of Specialised Services

The project took place between January and October 2008, with the bulk of the work—a set of interviews with managers and professionals within the Cree Health Board—taking place between June and October. Throughout the project, the contractors sought feedback and input on their interpretations. A first draft of the report was reviewed not only by the project’s Advisory Committee, but also by the Pimuhteheu Management Committee and the directors of the Community Miyupimaatisiun Centres (CMC).

Approach Used in the Evaluation

Identifying the best ways to manage training

Most organizations in Quebec have developed a training framework — a formal set of policies and procedures that helps managers to decide on training priorities and allocate budgets. The consultants began by reviewing other organizations' training policies. Three training processes particularly inspired their thinking:

1. The process used by *Emploi Québec*, the Montreal Health and Social Service Agency, the University of Montreal Hospital Centre, and the McGill University Health Centre. This process is described in a *Guide de gestion de la formation* (2006).
2. Meignant's description of the characteristics of good training programs (2006).
3. A framework for assessing the quality of training programs developed by the *Institut de santé publique du Québec* (2004).

This review of other organizations' frameworks allowed the consultants to identify best practices in terms of managing training within an organization. They used these best practices as a basis for their interview questions, so that they could measure the reality in the Cree Health Board against this ideal.

Interviewing Cree Health Board staff

The consultants then interviewed 45 managers and professionals within the Cree Health Board. The interviewees were people recommended by the Public Health Department's Management Committee, the project's advisory committee and a group of CMC directors. Over half the interviewees (58%) were people working in the communities;¹ the rest were employed at the regional level. About three quarters of the interviews were done face-to-face, with the remainder done by telephone. Since the evaluation focused on how training is *managed* in Iiyiyiu Aschii, the consultants did not interview any support staff or administrative workers.

¹ The consultants interviewed people from every community except Whapmagoostui.

Criteria for Assessing How Well Training is Being Managed

The review of other organizations' policies led the consultants to identify two related sets of "best practices." The first set describes the basic steps involved in managing a training program; the second describes specific practices that characterize a well-managed program.

The components of a process to manage training within an organization

The review identified seven components of an effective process for managing training:

1. Identifying needs for training
Identifying training needs and reviewing them against the organization's needs; deciding on priorities and coming up with a global plan.
2. Planning for training
Developing high-level and more specific plans; identifying resources.
3. Deciding on the approach to be used in training
Deciding on the structure of the workshop or course; developing course materials.
4. Organizing the training
Forming groups, inviting participants, reserving rooms and other administrative tasks.
5. Publicizing the training
Having an overall plan to publicize the training available, and implementing it.
6. Holding the training
7. Evaluating the training
Finding out how participants liked the training; assessing what they learned; finding out whether they actually use their new skills on the job; evaluating how well the organization did at providing training.

The consultants sought information on all of these aspects, either in the interviews or by reviewing Cree Health Board documents.

Indicators of the quality of management processes

How do we assess whether the processes that an organization has put in place to manage its training are effective? The review identified a long series of questions related to quality. For practical purposes, these can be grouped under four main headings:

1. Decision-making processes

Does management have a formal training policy, and does this policy link to the organization's mission, goals, and strategic plan? Does management issue guidance on the organization's priorities that will help the training plan to emphasize the most important topics? Does management formally approve and circulate the training plan? Are individual units consulted about their needs? Do their plans mesh with the global plan and the organization's strategic direction?

2. Producing or buying training sessions

Do those responsible for preparing or buying training have expertise in education? Does the organization insist on a detailed plan for all training sessions, whether they are developed inside or outside the organization? Are there formal criteria for selecting trainers? If the organization buys "pre-packaged" courses, do these actually meet employees' needs?

3. Match between needs and the services received

Are strategic planning and training linked, making it possible to identify the new training needs created by organizational changes? Does those responsible for training work closely with managers to improve the performance of work teams? Do employees and their managers agree on their training needs? Are employees' needs communicated to individual trainers *before* the course/workshop?

4. Monitoring the training plan, the budget, and the results achieved

Are tools in place to control plans and budgets? Is there a mechanism to ensure feedback on the quality of the training offered? Is there an overall direction to the organization's training plans, and is it periodically shared with managers at all levels? Is someone responsible for reporting to senior management on the results of the training that managers are receiving?

Evaluation Findings: the Cree Health Board's Process for Managing Training

Developing a framework to clearly define procedures and roles with respect to training

The need for a framework

In the 1990s, the Cree Health Board had a formal framework for training. The framework set out the roles of various parties, described the types of training to be offered, and provided for advisory committees that would help set training priorities. Since then, this framework has gradually eroded because of organizational changes and staff turnover, and the advisory committees have atrophied. The specific parts of the framework dealing with roles were informally modified in November 2007, but the framework as a whole has never been replaced. This has left a gap that is becoming very obvious as the Human Resources department struggles with all the new training needs arising from the Health Board's re-organization. To deal with the extra workload, Human Resources may need some outside help to revise the framework, resuscitate the advisory committees, and clarify roles at various levels.

Roles and responsibilities for training

With respect to roles, the consultants recommend a structure in which the Health Board's training process has both a centralized part—run by the Human Resources department—and a more decentralized one, run mainly at the regional level with some specific programs delegated to individual communities:

- Centrally, the Human Resources Department would be responsible for developing an overall training plan for the organization. This means that it would set priorities among the various training needs, allocate budgets, and report to the Board of Directors on the training process.
- Responsibility for specific types of training would be divided between the Pimuchteheu group and General Management or Human Resources. To organize training programs for clinicians requires technical subject-matter knowledge. Therefore the Pimuchteheu group would be responsible for training clinical staff, and for training employees to deliver specific health programs. General Management (or the Administrative wing of the Human Resources Department) would take care of general management training, training for non-clinical personnel and for support staff.

At the local level, the managers of individual units would be responsible for identifying their employees' training needs. They would be expected to develop plans that enable their team to fulfill its responsibilities as set out in the Operational Plan and the Strategic Regional Plan.

Recommendations about establishing a framework and allocating responsibilities

- The 1991 training policy and procedures framework be reviewed and updated, particularly with regard to the official bodies and consultation mechanisms, the division of roles and responsibilities in compliance with the new organizational structure, and the revised job descriptions.
- This responsibility for reviewing the framework be entrusted to the Department of Human Resources, and Human Resources be given outside support to accomplish this task.
- This revised framework be submitted to the official advisory bodies and then presented to the Board of Directors for approval.
- Responsibility for implementing specific training plans be allocated according to the recommendations of the November 9, 2007 meeting, i.e.:
 - ▶ Training of clinical staff and training for specific programs - Pimuhteheu group
 - ▶ Training of managers , and support staff - General Management
 - ▶ Training of other categories of non-clinical staff - General Management

Pressing issues: global training plans and budgets for 2007-2010

The current situation with respect to training plans and budgets

The Cree Health Board does have a global training plan for the years 2007–2010. This plan is based on a combination of wish lists collected by the Human Resources department, mandatory requirements,² and special projects. Of the \$1.3M that the Health Board allocates for training each year, some \$600,000 is currently allocated for the mandatory training courses; the remaining \$700,000 is unallocated, and no system is in place to determine which projects should take priority. However, the bulk of the training funds come not from the annual budget but from \$4.4M in budget surpluses that have been allocated to training. This money is being used for a variety of special training projects—a format that has been very successful in the past. The special training projects underway or planned for the 2007–2010 period include:

- A training program for Cree managers with the *Ecole nationale d'administration publique*, begun in 2007 and forecast to last until 2011. Some 30 directors and coordinators from the CMCs, regional Services and General Management are registered for this program. This training is expected to be extremely relevant to the Health Board's needs. It is also expected to facilitate the entry of Cree employees into management, and thus contribute to the wider objective of Cree governance.
- A National Training Program planned for managers, professionals and social service workers (e.g., people working in youth protection or with young offenders).
- An 18-month College Certification program for CHRs in collaboration with Cégep [de l'Abitibi-Témiscamingue](#) to run from January 2009 to 2011.
- A pre-nursing program offered at the Cegep St-Félicien in Chibougamau (begun in 2008).
- A one-week annual training session for nurses to maintain professional competency and accreditation. Interviewees applauded this program, and saw it as a good model to follow.

The special training sessions have been well-received, and have helped the Cree Health Board to develop. However, using ad-hoc wish lists is an imperfect way to decide what types of training should be

² For example, training specifically stipulated in collective agreements, mandated by professional bodies to maintain accreditation, or recommended by the Director of Professional Services and Quality Assurance.

offered. As well, the current budget allocations complicate decisions, create delays, and prevent the Health Board from developing a coherent vision of how training can support its Strategic Regional Plan. A better approach would be either to use the existing Operational Plans or ask managers to consult with their staff and develop training plans for their units. Further, Human Resources should seek to distribute the budget equally to the various categories of staff. An advisory committee that includes representatives from each staffing category could help to ensure that the allocations are equitable.

Recommendations about training plans for 2007–2010

Recommendations about planning for ongoing training

- The Human Resources Department establish the overall training plan for the Cree Health Board based on the Framework reviewed and approved by the Board of Directors, and after consulting with the official bodies constituted under that Framework.
- The starting point for the overall training plan be a needs analysis entrusted to the unit managers and their staff, within the framework of their operational plans and in connection with the Strategic Regional Plan.
- The overall training plan propose a budget allocation that takes into account the plans of various categories of staff for developing and maintaining their competency.
- The Human Resources Department ensure strategic communication regarding the process of managing continuing professional education: distribution of the overall plan, its results, the planning framework, and instruments to facilitate needs analysis.
- With respect to the \$700,000 in training funds for 2008–2009 that have not yet been allocated, that the Human Resources department appoint an advisory committee to prioritize the specific training plans to be implemented, and that this committee consider the hypotheses put forward in Appendix E of this report.³

Recommendations about planning for special projects

- The current institutional plans be retained.

³ Appendix E is not included in this summary. The appendix describes three options for establishing priorities among the proposed training projects, and sets out some related considerations.

- The Human Resources Department or General Management be entrusted with the responsibility for following up ongoing institutional plans, in order to maintain motivation levels, prevent drop-outs, and promote transfer of learning to the workplace.

Recommendations specifically about the annual nurses' training

- This training plan be retained and an attempt be made to improve the transfer of learning to the workplace.
- That the expertise acquired over the years with the nurses' training plan be used to implement training plans for other categories of professionals and paraprofessionals.

Training and the implementation of the new integrated programs

Implementing new programs

Some types of training are necessarily linked to the introduction of the new “integrated” programs. For instance, it is illogical to train CMC directors and coordinators in how to manage integrated services until the services themselves become available. One option for accelerating the introduction of the new programs may be to follow the model used by the Awash pilot project in Mistissini. The pilot project covered all the steps needed to introduce a new program (namely needs analysis, program development, training, implementation, and planning for evaluation), and managed to do this in close consultation with its clients, with community residents, and with CMC managers.

This was an extremely successful initiative. Yet the Health Board has so far produced no guidelines on how to develop and implement a new program that would help other projects to enjoy similar success. A Guide that sets out the steps in developing a program and specifies the role of regional and local bodies in the process would be helpful.

Recommendations for implementation of new programs

- That special emphasis be placed on this approach to developing programs for the three age categories and that needs analysis, development and implementation take place in close collaboration with users, thus encouraging users to gradually take ownership of the program and resulting in training that is more easily transferable to the work environment.
- A program-design handbook be developed for Program Planning and Research Officers, which covers all stages of program development (needs analysis, development, training, implementation, and evaluation), and describes way to encourage user participation and the required steps to obtain official approval for the program.
- The program development process be accelerated, given that CMC directors and coordinators are eagerly awaiting training in how to offer the integrated services programs.

Ensuring the quality of specific training programs

Requirements for a high-quality training program

Recall that although Human Resources is responsible for the global plan and direction, plans for specific types of training may be developed at regional and sometimes local levels, where staff have the required subject-matter knowledge. This section focuses more specifically on actions the Cree Health Board can take to support employees planning specific courses, and to ensure that the training provided is of good quality.

First of all, the people developing specific training packages must be aware that they need to use approaches designed for adult learners, and ones that take Cree culture into account. They must also be able to competently deal with all the required steps for a good training session, namely

1. Needs analysis
2. Planning the training program
3. Designing the training program
4. Recruiting the trainer(s)
5. Organizing the publicity and logistics
6. Actually offering the training
7. Evaluating the training
8. Helping people to transfer the skills to their workplaces

The people planning training sessions need to be prepared to pay for good trainers; and they should require trainers to submit, in advance, a detailed outline of the course. This outline should describe the objectives of the training, the learning activities, and the materials to be given to participants. It should devote particular attention to how skills will transfer to the workplace, since this has been a problem area in the past.

The Human Resources Department should be prepared to support staff throughout this process. (If Human Resources cannot do this, then the course planners should be given funds so that they can call in outside help as needed.) Since supporting staff in this way is a large commitment, Human Resources will need a training specialist on staff.

Human Resources should also develop tools that will help people to offer appropriate, high-quality training. These tools should include

- A *Guide* that describes the steps involved in developing a good training program and discusses issues of adult learning and cultural sensitivity.
- Guidelines and standard forms for managers to use as they assess their unit's training needs (e.g., an Individual Development Plan and examples of the "training" portions of an Operational Plan).
- A standard course-evaluation form. This form should be completed by course participants, with copies going both to the person who planned the training and to the Human Resources Department.

Recommendations for development of specific training programs

- Those responsible for carrying out the specific training plans take charge of each step involved in the training process applying to these plans:
 - a. Needs analysis
 - b. Planning of the training program
 - c. Design of the training program
 - d. Recruitment of trainers
 - e. Arrangements, promotion and logistics for the training program
 - f. Organization of the training program
 - g. Evaluation of participant satisfaction
 - h. Support for transfer of learning to the workplace
- Provide support (by qualified in-house or outside staff) to the people responsible for carrying out the specific training plans, in terms of training design and its application to each step of the training process.

- Develop or adapt a handbook on how to manage the training process for use by those responsible for the specific training plans, to ensure standardized quality training that covers each step of the process as well as material relating to the development of competencies, approaches to adult education, Cree culture, and transfer of learning to the work situation.
- Trainers working on specific training plans be asked to submit those plans to the person in charge, so that their quality can be verified according to the stage of the particular training process.
- Participant satisfaction be assessed using a grid produced by the Human Resources department, and that these evaluations be compiled by the person responsible for the specific training plan, with the results submitted to the Human Resources department.

Implementing the recommendations of this report

A final recommendation:

- That the implementation of these recommendations be entrusted to a management committee for continuing professional education that will develop the appropriate action plans and ensure their implementation.

SECTION II

EVALUATION REPORT ON HOW THE PROCESS OF CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION IS MANAGED

March 2009

TABLE OF CONTENTS

ENGLISH LANGUAGE FOREWARD	
ENGLISH LANGUAGE FOREWARD	2
ACKNOWLEDGEMENTS	5
REPORT SUMMARY	6
REPORT	15
1. CONTEXT OF THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS EVALUATION	16
INITIAL SITUATION (APRIL 2008)	16
2. MANDATE TO EVALUATE THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS	17
3. METHODOLOGY AND PRINCIPAL STAGES OF THE PROJECT	19
3.1 PROJECT EVALUATION FRAMEWORK	19
3.2 STAGES OF THE PROJECT	28
3.3 APPROACH TO THE EVALUATION	29
3.4 LIMITATIONS OF THIS EVALUATION	29
4. DATA COLLECTION.....	30
5. ANALYSIS, DATA INTERPRETATION AND PRINCIPAL FINDINGS	32
5.1 ANALYSIS OF THE CENTRAL COMPONENT FOR MANAGING THE TRAINING PROCESS.....	32
5.1.1 <i>Frame of reference supporting the decision-making process in managing continuing professional education.....</i>	33
5.1.2 <i>Overall training plan and specific training plans.....</i>	35
5.1.3 <i>The program development process: needs analysis, program development, training, implementation and evaluation.....</i>	38
5.2 ANALYSIS OF THE DECENTRALIZED COMPONENT FOR MANAGING CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION: SPECIFIC TRAINING PLANS	40
5.2.1 <i>Sharing of roles and responsibilities regarding specific training plans</i>	40
5.2.2 <i>Specific training plans and stages involved in a quality training process.....</i>	43

ENGLISH LANGUAGE FOREWORD: Management responsibility for this evaluation

As the manager who first commissioned this evaluation and is now presenting its report, I would like to clarify my role with this file which in the present organizational structure of the CBHSSJB may not be obvious to all readers.

In the fall of 2007, the CBHSSJB reorganized regional services, putting public health, planning and quality assurance within the same Department. With this change, the four directors in public health also assumed responsibility for other service planning areas. As the Director of Specialised Services responsible for public health competency training among other files, following this reorganization I also assumed responsibility for all professional training related to services for the CBHSSJB.

In January 2008, I began some initial planning on this file and in early April, at the start of the new fiscal year, I hired two specialists in this field to evaluate the current situation with professional training. I also assigned a non-permanent employee to help coordinate the annual nurses training along with her work on a research project.

However, in the summer of 2008, the CBHSSJB again reorganized and the directors in public health returned to their previous mandates with responsibilities confined to public health files. At this point, all management responsibility for professional training related to services returned under the Department of Human Resources, where it had been prior to the fall of 2007; and management responsibility for the annual nurses training evolved to the Director of Professional Services for Nursing

The receipt of this evaluation report and the report of the annual nurses training by Human Resources completes my brief mandate for all professional training related to services.

Jill Torrie
Assistant Director of Public Health
Cree Board of Health and Social Services of James Bay
March 2009

List of acronyms

CMC	Community Miyupimaatisiun Center
CBHSSJB	Cree Board of Health and Social Services of James Bay
CHR	Community Health Representative
HRD	Department of Human Resources
DPSQA	Director Professional Services and Quality Assurance
ÉNAP	École nationale d'administration publique
PPRO	Planning Programming Research Officer
TOR	Terms of reference

Acknowledgements

This evaluation of the process of managing the CBHSSJB's continuing professional education could not have taken place without the unfailing support of the project management, the advisory committee, logistical support staff and all of the people we interviewed.

We are very grateful for the warm welcome we received, the availability of our interview subjects, and the meaningful discussions we had in meetings at the regional level and in the communities.

We would like to sincerely thank everyone who contributed to this evaluation, and hope that it will contribute to bringing about anticipated improvements at various levels in the CBHSSJB organizational structure.

REPORT SUMMARY

1. Evaluation of the continuing education process

When the Director of Specialised Services was given new responsibilities for continuing education, she decided to evaluate the efficacy and effectiveness of the training services under her direction, with a view to making the appropriate improvements.

She therefore commissioned a status report on the situation and a diagnosis of how the process of continuing professional education is managed to look at the two main elements under her responsibility: the training of clinical staff and the training for specific programs within the context of the Strategic Regional Plan, the reorganization of the organizational structure and the integrated delivery of health and social services to the Cree population.

This mandate was entrusted to two outside consultants specializing in training and management engineering. This mandate was described in the terms of reference (TOR) presented to the project advisory committee before approval by the Executive Committee. General management then issued a memo to all those concerned by the evaluation process, asking people to make themselves available for interviews.

The project was then presented to the Pimutheheu Management Committee and CMC management at the June 2008 regional meeting, for discussion and validation.

Briefly, the evaluation was designed to answer the following questions:

- What is the status of the continuing education process?
- How does it compare to the evaluation framework's schemes of reference and to the system of reference for good practices in a quality continuing education process?
- How can we improve the efficiency, efficacy and quality of the continuing education process?

The expected deliverables included:

- Organization of a debriefing session with the project advisory committee before drafting a preliminary report and corresponding electronic version.
- Submission of a preliminary report to this advisory body to solicit their comments.
- Presentation of the final version of the evaluation report to CBHSSJB Specialised Services.

It was decided that the Director of Specialised Services would represent the institution in the supervision of this mandate.

At this stage, it seems likely that a summary version of the final report will be submitted to the CBHSSJB Executive Committee.

2. Methodology

Following a literature review on the subject, we decided to take a systemic approach to the evaluation, i.e. an approach that explores and assesses the functioning of each stage of the training process.

Three training policies were of particular interest. The first, proposed by *Emploi Québec* (2002), was adapted and implemented by the *Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*, the *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* and the McGill University Health Centre in their *Guide de gestion de la formation* (2006). We also considered the quality in training approach outlined by Meignant (2006) and the one put forward by the *Institut de santé publique du Québec* in its frame of reference on training quality assurance (2004).

The components of the training process and the mainstays of a quality education process therefore inspired the schemes of reference included in the evaluation framework and represent a system of reference for good practices that were used to assess the current status of practices in the field.

We also thought it would be timely to compile an inventory of the training policies used by a representative number of Quebec health agencies and to determine the principal training policy models currently in use. In addition, we studied the CBHSSJB's 1991 training policy. We found the following elements common to most of the policies studied:

- Orientations, guidelines, goals and objectives of the training policy.
- Roles and responsibilities involved in managing the training process.
- Categories or types of training activities.
- Procedures, standards and criteria for each type of training activity.
- Training budget and budget allocation by type of training activity and options for review.
- Forms to be used for the various types of training activities.

This exercise confirmed and enhanced the good practices reference system which was used as a frame of reference to diagnose the continuing education process under observation.

The evaluation framework also summarizes all of the other methodological choices made to structure this evaluation: data collection method, sources of information, question bank, method of analysis, interpretation of results, and expected deliverables.

The project was structured as follows, with deadlines established between April and November 2008:

- Preliminary stage
- Clarification of the request
- Drafting of the terms of reference for the project

- Production of a detailed plan
- Project implementation
- Delivery of deliverables

3. Data collection

The interviews were conducted between June and October 2008. Some 73% were conducted in the workplace, while the remaining 27% were conducted by telephone.

Forty-five people were interviewed.

We were able to reach people in nearly all of the communities.

53% of the people interviewed were managers.

47% were professionals.

42% were regional.

58% were from the communities (CMC).

Chisasibi: 16	Nemaska: 1	Oujé-Bougoumou: 1
Wemindji: 1	Waswaganish: 4	Waswanipi: 3
Eastmain: 3	Mistissini: 8	Montreal: 8

4. Principal findings

The principal findings resulting from an analysis and interpretation of the strengths and weaknesses of the continuing education management process can be found in section 5 of this report.

For purposes of brevity, however, the summary contains just the recommendations and considerations based on these findings, and outlines the essential elements required to bring about the desired improvements in the process of managing continuing professional education.

5. Recommendations

With the completion of this analysis, it is important to identify the recommendations to be made to the specialised services team and to the project advisory committee. At a later date, these recommendations may be submitted to the Executive Committee and to the CBHSSJ Board of Directors for approval and implementation.

The purpose of this evaluation is to provide a snapshot of the current situation and to suggest steps that can be taken to improve the situation and thereby implement a process of managing this continuing professional education in a way that meets recognized quality criteria in the field.

Our findings, resulting from a process of analysis and interpretation of the results, identified a training process that could include:

- A centralized component at the level of the Department of Human Resources, to manage the overall training plan, including: prioritization of needs, budget allocation, follow-up and accountability to the Board of Directors.

- A decentralized component to carry out specific training plans, based on a sharing of responsibilities outlined in the November 9, 2007 report:
 - Pimuhteheu group - training of clinical staff and training for specific programs
 - General Management - training of support staff
 - General Management - training of other categories of non-clinical staff
- Another decentralized component in which the managers of each unit would identify needs and develop a training plan for each unit, related to the operational planning of the unit, with a view to achieving results under the current Strategic Regional Plan.

Recommendations for centralized management of the training process

Regarding the frame of reference, i.e. training policy and procedures -

Given that decision-making in terms of prioritization of needs and budget allocation for training should be based on the frame of reference approved by the CBHSSJB, i.e. the training policy and application procedures;

Given that decision-making should also be based on official consultation of groups identified by the training policy;

Given that the sharing of roles and responsibilities as well as the categories and types of training under consideration are part of the organization's frame of reference;

Given that the Strategic Regional Plan, the new organizational structure and revised job descriptions involve changes to the organization's policies;

It is therefore recommended that:

- 1. The 1991 training policy and application procedures be reviewed and updated, specifically with regard to the official bodies and consultation mechanisms, the sharing of roles and responsibilities in compliance with the new organizational structure and revised job descriptions.**
- 2. This responsibility for reviewing the frame of reference be entrusted to the Department of Human Resources, and that the DHR be given outside support to accomplish this task.**
- 3. This revised frame of reference be submitted to the official advisory bodies and then presented for approval to the Board of Directors.**

Regarding the overall training plan -

Given the impact of training on achieving the goals of the Strategic Regional Plan at every level of management;

Given the importance of specifying the categories and types of training that the CBHSSJB wishes to promote as well as prioritization criteria and subsequent budget allocations;

It is therefore recommended, for the recurrent part of the budget, that:

- 4. The DHR establish the overall training plan for the CBHSSJB based on the frame of reference reviewed and approved by the Board of Directors and following consultation with the appropriate official bodies.**
- 5. The starting point for the overall training plan be a needs analysis entrusted to the unit managers and their staff, within the framework of their operational plans and in connection with the Strategic Regional Plan.**
- 6. The overall training plan propose a budget allocation that takes into account plans for competence development and maintenance for the various categories of staff.**
- 7. The DHR ensure strategic communication regarding the process of managing continuing professional education: distribution of the overall plan, its results, frame of reference, and instruments to facilitate the needs analysis.**

Regarding the current overall 2008-2009 training plan -

Given that only \$600,000 of the current fiscal year's recurrent budget of \$1.3 million has been committed to compulsory competency training;

Given that \$700,000 remains to be allocated without delay so that specific priority training plans can be implemented within the current fiscal year;

It is therefore recommended that:

- 8. The DHR appoint an advisory committee to prioritize the specific training plans to be implemented, and consequently, that it consider the hypotheses put forward in Appendix E of this report.**

Regarding the institutional training plans and the CBHSSJB's special projects -

Given that consecutive institutional plans have been successful since the 1980s;

Given the relevance of the current plan for directors and coordinators, and the strategic choice of professional management qualification;

Given the impact of these institutional plans on access to management positions and achievement of Cree governance;

It is therefore recommended that:

- 9. The current institutional plans be retained.**

- 10. The DHR or General Management be entrusted with the responsibility for following up ongoing institutional plans, in order to maintain motivation levels, prevent drop-outs, and promote transfer of learning in the workplace.**

Regarding specific annual training for nurses -

Given the success of this specific annual training plan;

Given that this plan complies in every respect with the continuing professional education process and quality criteria;

It is therefore recommended that:

- 11. This training plan be retained and that an attempt be made to improve the transfer of learning in the workplace.**
- 12. The expertise acquired over the years be used, within the framework of this training plan, to implement training plans for other categories of professionals and paraprofessionals.**

Regarding the program development approach (Pimuhteheu) -

Given the importance of program availability in providing training to directors and CMC coordinators;

Given the tremendous success of the development approach used by the Mistissini pilot project in the AWASH integrated services programs for specific age groups, and given the satisfaction expressed by users, CMC management and the community;

Given the adoption of the integrated services model and consequently, the number of programs to be updated or developed for the three age categories;

It is therefore recommended that:

- 13. Special emphasis be placed on this approach to developing programs for the three age categories and that needs analysis, development and implementation take place in close collaboration with users, thus encouraging users to gradually take ownership of the program and resulting in training that is more easily transferrable to the actual work situation;**
- 14. A program design handbook be developed for PPROs, including all stages of program development: needs analysis, development, training, implementation, and evaluation, as well as developing an approach to encouraging user participation and an official approval process for the program;**
- 15. The program development process be accelerated, given the importance of program availability, to offer training for the integrated services programs and thus meet the expectations of CMC directors and coordinators.**

Regarding the decentralized component of managing the training process: implementation of specific training plans -

Given that the DHR is responsible for reviewing the frame of reference (training policy and application procedures), implementing and organizing the official consultation structure, putting together the CBHSSJB's overall training plan, including follow-up and accountability, maintaining relations with and gaining official approvals from the Board of Directors, and given that all of these responsibilities are included in the centralized component of the continuing professional education management process;

Given that once it is approved by the Board of Directors, the overall training plan, which includes specific training plans, cannot be implemented by the DHR alone, because it has neither the staff nor the expertise needed in terms of content and training management;

Given the method of shared responsibilities proposed by the November 9, 2007 report;

It is therefore recommended that:

16. The implementation of specific training plans be entrusted according to the recommendations of the November 9, 2007 meeting, i.e.:

- a. Training of clinical staff and training for specific programs - Pimuhteheu group**
- b. Training of support staff - General Management**
- c. Training of other categories of non-clinical staff - General Management – administrative assistant**

17. Those responsible for carrying out the specific training plans take charge of each step involved in the training process applying to these plans:

- a. Needs analysis**
- b. Planning of the training program**
- c. Design of the training program**
- d. Recruitment of trainers**
- e. Arrangements, promotion and logistics for the training program**
- f. Organization of the training program**
- g. Evaluation of participant satisfaction**
- h. Support for transfer of learning in the workplace**

Regarding the stages involved in the training process during the implementation of the specific training plans -

Given the importance of each step of the training process in ensuring quality training;

Given the importance of expertise (content and training management) to ensure quality training;

Given that the CBHSSJB has more expertise in terms of content than training management;

It is therefore recommended that:

- 18. Support for the people responsible for carrying out the specific training plans be provided in terms of training management and application to each step of the training process, by qualified in-house or outside staff.**
- 19. A handbook on how to manage the training process be developed or adapted for those responsible for the specific training plans, to ensure standardized quality training, covering each step of the process as well as the development of competencies, the approach to adult education, Cree culture and transfer of learning to the work situation.**
- 20. Trainers working on specific training plans be asked to submit their training plans for verification to the person in charge, according to the stage of the particular training process.**
- 21. Participant satisfaction be assessed using a grid produced by the DHR, that these evaluations be compiled by the person responsible for specific training plans, and that the results be submitted to the DHR.**

Regarding implementation of these recommendations -

Given the need to implement these recommendations in order to improve the efficacy, effectiveness and quality of the continuing professional education management process;

It is therefore recommended that:

- 22. The implementation of these recommendations be entrusted to a continuing professional education management committee that will oversee and ensure the implementation of the appropriate action plans.**

REPORT

1. Context of the continuing education management process evaluation

Let us begin by reviewing the initial situation which led to the evaluation of the continuing education management process, under the auspices of Specialised Services. This situation is of course inextricably linked to the ongoing structural reorganization, which is designed to help achieve results in implementing the Strategic Regional Plan.

The structural reorganization led to the design of a new organization chart and to a redistribution of roles and responsibilities that were to be further clarified by new job descriptions for managers at various levels (regional and local), although they have not yet been officially adopted.

This de facto situation also affects the continuing education process, because the initial situation, which we will describe below, changed over the course of our mandate, which was to evaluate the continuing education management process. Nevertheless, it is still a worthwhile endeavour to describe the situation, in order to understand the course of the study and its recommendations.

Initial situation (April 2008)

The decentralization of health care services for the Cree territory and resulting redistribution of training functions within the organization was reviewed at a meeting held on November 9, 2007 in Chisasibi, attended by representatives of the departments concerned.

At this meeting, the various training categories were clarified and responsibilities were assigned to achieve specific results for each category.

Accordingly, competency training for clinical staff is currently the responsibility of the Department of Public Health, Planning and Quality Assurance, as well as Human Resources and other CBHSSJB agencies. The people in charge of the programs meet the needs expressed by the professional orders, by the DPSQA as well as any needs associated with quality assurance requirements. In other words, they plan and organize the necessary training courses, and monitor their quality and success with the clinical staff involved (management, professional and paraprofessional).

Specific training associated with the new programs is also the responsibility of the Public Health Department's Specialised Services team. The goal of this training is to develop the necessary competencies in the following areas: implementation and supervision of new or updated programs; development of competencies associated with assignment to a new program or job, such as the transition from professional to manager, etc.

In short, Specialised Services is now responsible for offering two categories of training: training for clinical staff and program-specific training. It is important to bear in mind, however, that within these two categories, the mandate that covers competency training, initiation to new programs, and program supervision functions, is associated with technical training for clinical staff.

It should be noted that, specifically when people are being initiated to new management functions, as is the case with CMC directors and coordinators (Heads) - a total of 30 people - the necessary management training should be provided by the Department of Human Resources, not Public Health.

Furthermore, regular individual performance reviews should be done by the person's immediate superiors with the support of the Department of Human Resources. These evaluations may identify specific training needs for a clinical staff member or category. These needs should then be conveyed to the Department of Public Health, Planning and Quality Assurance's training service, which can then ensure follow-up. There may also be training needs unrelated to technical training for clinical staff. These needs should be reported to the Department of Human Resources for action.

Any other training deemed necessary as part of the decentralization process and the integrated service offer model (management of human resources and budgets, performance reviews, etc.), should be the responsibility of the Department of Human Resources.

This report presents a brief description of the situation as it existed in April 2008, and reflects our attempt to clarify the issues and the mandate assigned to us by the Specialised Services team.

2. Mandate to evaluate the continuing education management process

When the Director of Specialised Services was given new continuing education responsibilities, she chose to evaluate the efficacy and effectiveness of the training services under her direction, with a view to making the appropriate improvements.

She therefore commissioned a status report on the situation and a diagnosis of the continuing education management process to look at the two main elements under her responsibility: the training of clinical staff and program-specific training, within the context of the Strategic Regional Plan, the reorganization of the organizational structure and the integrated delivery of health and social services to the Cree population.

This mandate was entrusted to two outside consultants specializing in training and management engineering. This mandate was described in the terms of reference (TOR) presented during the clarification stage. The TOR were then presented to the project advisory committee before

being approved by the Executive Committee. General management then issued a memo to all those concerned by the evaluation process, asking people to make themselves available for interviews.

The project was then presented to the Pimutheheu Management Committee and CMC management at the June 2008 regional meeting, for discussion and validation.

Briefly, the evaluation was designed to answer the following questions:

- What is the status of the continuing education process?
- How does it compare to the evaluation framework's schemes of reference and to the system of reference for good practices in a quality continuing education process?
- How can we improve the efficiency, efficacy and quality of the continuing education process?

The expected deliverables included:

- Organization of a debriefing session with the project advisory committee before drafting a preliminary report and corresponding electronic version.
- Submission of a preliminary report to this advisory body to solicit their comments.
- Presentation of the final version of the evaluation report to CBHSSJB Specialised Services.

It was decided that the Director of Specialised Services would represent the institution in the supervision of this mandate.

At this stage, it seems likely that a summary version of the final report will be submitted to the CBHSSJB Executive Committee.

3. Methodology and principal stages of the project

3.1 Project evaluation framework

The terms of reference for the project are based on a preliminary plan that was used to help structure the principal stages of the project during the detailed planning phase.

The design of the various stages of the project recommended choosing an evaluation framework to support each step in an effort to achieve the anticipated results or deliverables for this evaluation.

Following a literature review on the subject, we decided on a systemic approach to the evaluation, i.e. one that explores and assesses the functioning of each stage of the training process.

In fact, the relevant schemes of reference taken from the training literature, or the quality in training approach, all point toward a similar stage-based training process, the components of which are all interconnected and contribute to achieving the desired results for the organization or company.

Of particular interest were three training procedures. The first one was proposed by *Emploi Québec* (2002), and was adapted and used by the *Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*, the *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* and the McGill University Health Centre in their *Guide de gestion de la formation* (2006).

We also adopted the quality in training approach outlined by Meignant (2006) and the one put forward by the *Institut de santé publique du Québec* in its frame of reference on training quality assurance (2004).

The components of the training process and the mainstays of a quality education process therefore inspired the schemes of reference included in the evaluation framework and represent a system of reference for good practices which were used to assess the current status of practices in the field.

We also thought it would be timely to compile an inventory of the training policies used by a representative number of Quebec agencies and to determine the principal training policy models in current use. We also studied the CBHSSJB's 1991 training policy. We found that the following elements were common to most of the policies studied:

- Orientations, guidelines, goals and objectives of the training policy.
- The roles and responsibilities entailed in managing the training process.
- Categories or types of training activities.
- Procedures, standards and criteria for each type of training activity.

- Training budget and budget allocation by type of training activity and options for review.
- Forms to be used for the various types of training activities.

This exercise confirmed and enriched the reference system of good practices which was used as a frame of reference to diagnose the continuing education process under observation.

The evaluation framework also summarizes all of the other methodological choices made to structure this evaluation: data collection method, sources of information, question bank, method of analysis, interpretation of results, and expected deliverables.

Appendix B contains the bank of questions that accompanied the good practices reference system for the evaluation framework. This bank of questions was used as a guideline for the interviews conducted, but as mentioned, we were primarily engaged in active listening, and mainly used the question bank to steer the discussions.

The questions concerning the mainstays of quality training were used with management staff, since they more closely corresponded to the existing general outlook at this level of management, while the questions relating to the actual training process were used mainly with professionals, since these questions were more in line with their professional activities.

The evaluation framework used to structure the various stages of the program, including all of the methodological choices, can be found in the next few pages.

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹	Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes				
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
1. Components of the continuing education management process					
1.1 Identification and analysis of training needs 1.1.1 Identification of organizational issues 1.1.2 Identification and preliminary analysis of training needs 1.1.3 Choice of priorities and development of an overall plan 1.1.4 In-depth analysis of training needs 1.1.5 Development of training specifications	-Semi-structured interviews -Discussion groups -Document analysis	- People in charge of training within the PIMUTHTEHEU, ADMINISTRATION groups -CMC management - Regional agencies and some institutions	-See Appendix B	• Inventory and analysis of: - Consistencies - Shortcomings - Strengths and weaknesses - Compliance with Reference Schemes	• Debriefing document following data collection • Preliminary report • Presentation of preliminary report to project management

¹ The good management practices for the continuing education management process are taken from three sources:
 Emploi Québec (2002). *La gestion de la formation*. Government of Québec.
 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, McGill University Health Centre (2006). *Guide de gestion de la formation*.
 Rivard, Patrick (2000). *La gestion de la formation en entreprises*. Presses de l'Université du Québec.

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTEHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹		Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes			
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
1.2 Planning of training 1.2.1 Overall planning of training activities 1.2. Development of specific action plans 1.2.3 Selection of resources	-Field trips to CMCs	-Legislative documents		<ul style="list-style-type: none"> • Findings • Recommendations • Conclusions • Lessons to be learned 	<ul style="list-style-type: none"> • Adjustments and final report
1.3 Training program design 1.3.1 Structure of the training activity 1.3.2 Plans for transfer of learning 1.3.3 Design of educational material		- MSSS 2005-2010 Strategic Plan			
1.4 Organization of learning 1.4.1 Assignment to groups 1.4.2 Invitation issued to participants 1.4.3 Reservation and preparation of rooms and equipment 1.4.4 Collection and consolidation of administrative data		- Public Health 2004-2008 Strategic Plan			
		- CBHSSJB Strategic Regional Plan			
		- CBHSSJB Organization Design			

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTEHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹		Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes			
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
1.5 Promotion of the education program 1.5.1 Development of a promotional plan 1.5.2 Promotional activities		-			
1.6 Program implementation 1.6.1 Preparation 1.6.2 Implementation of training activity					
1.7 Evaluation of the training program 1.7.1 Evaluation of the activity by participants 1.7.2 Verification of learning acquisition 1.7.3 Evaluation of transfer of learning 1.7.4 Evaluation of institutional performance 1.7.5 Annual review of training activities		- CBHSSJB Training Plan - Training statistics			
2. Mainstays of quality education²					
2.1 Decision-making process					

² The mainstays of quality education are inspired by two other sources:
Meignant, Alain (2006). *Manager la formation*. Éditions Liaisons
Institut national de santé publique du Québec (2004). *Cadre de référence sur l'application d'un programme d'assurance qualité en formation*.
Government of Québec

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTEHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹		Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes			
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
<ul style="list-style-type: none"> • There is a training policy in place which has been adopted by management and which ensures consistency between the organization’s missions, orientations and strategic plan • Preparation of the training plan is guided by a management directive outlining established priorities. • Training plans for institutions and units within the organization reflect overall strategic plan priorities, local strategic plans and operational needs. • Management of the institutions and units are equipped to analyze their needs and to develop their own training plans. • The organization’s training plan is validated based on the priorities and budgets established by management and presented to the appropriate partners. 		<ul style="list-style-type: none"> - CBHSSJB Management training directives -Budget -Policy handbook Management manual -Needs identification mechanisms and tools - Prioritization mechanisms and tools 			

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTEHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹		Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes			
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
2.2 Production and/or purchase of training plans <ul style="list-style-type: none"> • The units responsible for training have the necessary training skills. • The development of a specific training plan is common practice within the organization, whether the training provider is in-house or external. • The goal of in-house and external training plans is to develop skills in adults and to use appropriate methodology and evaluation methods. • The organization of training activities has been mastered: activities before, during and after the training. • Selection criteria are in place for training providers, both in-house and external. • The purchase of catalogue programs is considered reasonable for specific training plans. 		<ul style="list-style-type: none"> -Responsibilities of people responsible for training -Decision making process for annual training plan -References cited in this document -Etc. 			

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTEHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹		Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes			
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
2.3 Adequacy of services rendered / needs <ul style="list-style-type: none"> • The training function is associated with strategic planning to define the need for expertise resulting from organizational changes. • The training function works in partnership with unit management to prioritize actions taken to improve overall performance of the units. • Consensus should be reached between the immediate superior and employees on education goals to be achieved. • The needs of participants are conveyed to training providers prior to courses. 					

**TABLE 1
EVALUATION FRAMEWORK**

PIMUHTEHEU					
EVALUATION FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION MANAGEMENT PROCESS					
REFERENCE SCHEMES					
1. System of reference for good practices in the continuing education management process¹		Evaluation of the current CE practice management situation with regard to selected Reference Schemes			
	Data collection method	Sources of information	Questions	Assessment of the observed situation	Deliverables
2.4. Follow-up of the organization’s training plan, budget, and anticipated results <ul style="list-style-type: none"> • Management tools exist to oversee planning control, and training plan budgets. • There is feedback on the effectiveness and quality of training provided either by an in-house or external supplier. • There is a management chart to follow up the organization’s training plan which is presented periodically to management and to the managers of the units and institutions. • There is a procedure to ensure accountability for training results to management with the participation of unit managers and institutions. 					

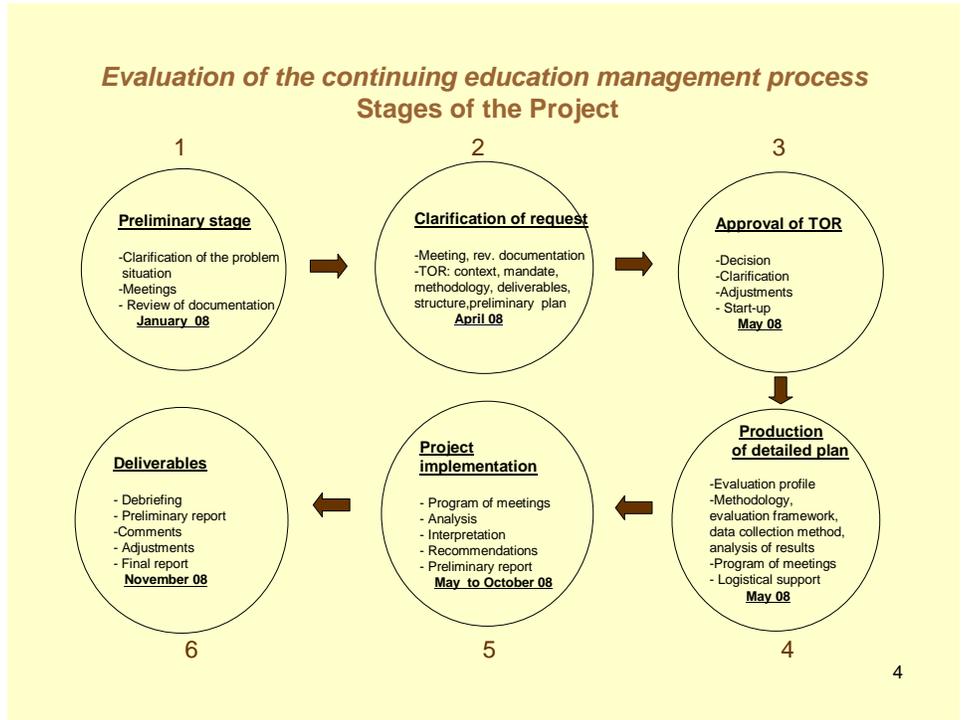
3.2 Stages of the project

Based on the terms of reference and the components of the evaluation framework, we were able to structure the project into stages, clarify the anticipated results for each stage, and draft a schedule for completion.

The main stages of the project can be illustrated as follows:

Table 2
Stages of the Project

**Evaluation of the Continuing Education Management Process
Stages of the Project**



Please note that the project actually started with the approval of the terms of reference in early May 2008 (3).

Once the terms of reference, literature review and evaluation framework were completed, the next major step was to organize a schedule of meetings at the regional

and local levels in order to produce a detailed plan (4), in preparation for implementing the project in the field (5). As indicated above, the deliverables are identified as stage 6. The debriefing session with the advisory committee took place on October 1. The presentation of the preliminary report is scheduled for late October and the final report, for late November. It is expected that these deadlines will be met.

3.3 Approach to the evaluation

This project evidenced our desire to adopt a collaborative approach and to encourage participation in the evaluation process, with a view to identifying the improvements desired by various categories of staff and different levels of management.

As consultants, we made a sincere effort to create an atmosphere of trust and cooperation in the meetings with our interviewees, to identify any dysfunctional aspects of the training process and to work on improvements with them.

Of course, the CBHSSJB has been undergoing many changes, and the resulting heavy workload had a major impact on the interview process. Nonetheless, the people we met with appreciated having a sounding board for their opinions, and were pleased that we were spending time with them, often much longer than anticipated. It seems that in these times of tumultuous change, in-house communication is rarely at the top of the priority list.

Last, planning for the project and its implementation included ongoing liaison with the project manager and at key times, with the advisory committee, to facilitate project follow-up, to manage risks related to achieving results, and to enhance the advisory and decision-making process.

3.4 Limitations of this evaluation

Our mandate was to evaluate the continuing education management process and to develop a plan to improve this process, not to analyse the training needs of various levels of management or categories of personnel.

Furthermore, while training and competency development are an integral part of the human resources development plan, which is an ongoing process, it is just one link in this chain. The other elements in this process generally include:

- Manpower, career and succession planning
- Recruitment, work orientation and job integration
- Employee appreciation and recognition of employee contributions to achieving the organization's strategic goals
- Staff performance reviews
- Employee assistance programs
- Preparation for retirement, etc.

It is therefore important to situate this evaluation in the context of the human resources development plan, with an understanding that the continuing education process represents just one link in the chain of the whole process.

4. Data collection

The Pimuchteheu Management Committee, the advisory committee and the CMC management group were consulted to draw up a list of people to be interviewed at the data collection stage. About 40 people, including managers and professionals, were identified at different levels of management. All communities in the Cree territory were targeted, including Inland and Coastal territories.

A memo from the CBHSSJB director general officially announced the existence of the evaluation project as a way to identify problems and to suggest improvements, particularly in the context of implementing the Strategic Regional Plan and developing the skills needed to achieve the desired results. The director general also urged all those identified as interview subjects to make themselves available for their interviews or to give their employees time off for the interviews, if applicable.

This was followed by data collection in the field. The logistics as far as travel arrangements, meeting organization, and data collection were carefully planned. Some 45 people were interviewed as illustrated below.



People interviewed: 45

The interviews were conducted between June and October 2008. Some 73% were conducted in the workplace, while the remaining 27% were conducted by telephone.

- We were able to reach people in nearly all of the communities.
- 53% of the interview subjects were managers.
- 47% were professionals.
- 42% were regional.
- 58% were from the communities (CMC).

We believe that the group of people interviewed is representative of all levels of management and the categories of managers and professionals involved in managing and implementing the education process. They were also qualified to identify the strengths and weaknesses of the process as well as potential improvements. The interview subjects were also representative of the various communities in the Cree territory.

Some people may notice that administrative and support staff are not represented. This is because our mandate was not to analyse training needs, but rather to evaluate the continuing education management process, specifically with regard to the training of clinical staff and the development of programs under the responsibility of the Pimuhtheu group.

5. Analysis, data interpretation and principal findings

5.1 Analysis of the central component for managing the training process

In this first part of the analysis, we will attempt to examine the frame of reference that supports decision-making in the process of managing continuing professional education.

As mentioned earlier in the methodology section, most Quebec agencies have already developed a frame of reference, in other words, a training policy and procedures that support decision-making and budget allocation in the process of managing continuing professional education.

The frame of reference observed in most agencies outlines a clear sharing of roles and responsibilities together with an official consultation structure, all of which contribute to carrying out the agency's strategic plan.

The CBHSSJB is also moving in this direction. In the 1990s, the CBHSSJB adopted a training policy along with application procedures. At the time, the CBHSSJB also clarified and established an official consultation structure which took the form of Sector Training Committees, coordinated by the Management Training Committee. The 1990s frame of reference also included an unambiguous division of roles and responsibilities, a clear definition of the various training categories and types of educational activities, and an annual activities management schedule.

Over the past few years, with the numerous organizational changes, staff transfers and job eliminations, it appears that the application of this frame of reference has been eroded. The framework itself has been changed (see Appendix D, report on the November 9, 2007 meeting), at least in part, without an official update of the 1991 frame of reference as a whole or approval by CBHSSJB decision-making bodies.

For a better understanding of the current situation in terms of the instruments in place to support the decision-making process for the CBSSJB's overall training plan, we have prepared some tables that summarize our observations and findings resulting from an analysis of the situation and data interpretation. We have also prepared a summary of proposed improvements for managing the process of continuing professional education with a view to ensuring quality education.

5.1.1 Frame of reference supporting the decision-making process in managing continuing professional education

Observations	
<p>1991 policy The CBHSSJB has a policy on training and application procedures entitled “Training Policy May 1991”.</p>	<p>2008 situation An initial update of this policy was drafted in 2007, but never completed. The procedures were reviewed in 2007.</p>
<p>This policy is similar to the ones found in our literature review (produced by other Quebec agencies), but it is not recent.</p>	
<p>Roles and responsibilities are clearly outlined in the training policy.</p>	<p>Roles, responsibilities and training categories were redefined at the November 9, 2007 meeting and explained in the official report (see Appendix D).</p>
<p>The categories and types of training activities are defined in the policy.</p>	<p>The November 9 report did not become an official directive in 2008. As a result, the roles and responsibilities relating to the training process remained undefined and are not being applied at this time.</p>
<p>The advisory committees are defined by the policy.</p>	<p>The committees defined by the 1991 policy are no longer functioning and rarely meet. The DHR tried to reestablish a Training and Development Committee in 2007 without success.</p>
Principal findings relating to the frame of reference (policy, procedures, consultation mechanisms)	
Strengths	Weaknesses
<p>People who have been with the organization for a long time recall the merits of the 1991 training policy and the resulting process for managing continuing professional education.</p>	<p>People who have been with the organization for a long time were sorry that current organizational practices did not benefit more from lessons learned in the past.</p>
<p>The 1991 policy and procedures, reviewed in 2008, is seen as a solid foundation that could benefit from some updating, given the:</p>	<p>It appears that the 1991 policy is no longer in effect and that it has not been completely updated. There is therefore a vacuum in terms of training policy and consultation mechanisms, which makes it difficult to establish an order of priority in the overall training plan and budget allocation.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Current Strategic Regional Plan • New organizational structure • Revised job descriptions 	<p>Given its existing resources, the DHR seems unable to assume all of the following development tasks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Review of the training policy and procedures • Reestablishment of training and advisory committees • Definition of roles and responsibilities • Management of the training process in the context of the current overall training plan <p>in addition to all of its other functions, especially given the structural reorganization.</p>
Proposed improvements	
<p>Provide the DHR with outside aid to carry out the development tasks added to its regular planning duties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revision of the frame of reference: training policy and procedures. • Reestablishment of one or more training advisory committees. • Definition of the roles and responsibilities of the DHR and the other units in accordance with the Strategic Regional Plan, the new organizational structure and revised job descriptions. • Reframe the current overall training plan and specific training plans. 	
<p>Mandate the DHR to reestablish one or more of the official advisory bodies to manage the training process and to make decisions on the current overall training plan.</p>	
<p>Present the revised frame of reference to the official advisory bodies.</p>	
<p>Present the revised frame of reference to the Board of Directors for approval.</p>	

5.1.2 Overall training plan and specific training plans

Observations	
The 2007-2010 overall training plan includes specific training plans and special projects.	
The overall plan is based on a synthesis of the wish lists collected by the DHR and also incorporates special institutional projects. The synthesis of the wish lists includes compulsory competency training related to collective agreements, DPSQA recommendations and accreditation requirements for professional corporations.	
<p>The overall plan has a budget of \$5.8 million:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurrent budget: \$1.3 million • Special projects funded by budget surpluses. \$4.4 million 	<p>Approximately \$600,000 of the recurrent budget (\$1.3 million) is committed to funding compulsory specific training plans (as per the requirements of collective agreements and professional corporation accreditations).</p> <p>At the present time, needs have been identified from the wish list for the remaining \$700,000 in the recurrent budget, but priorities have not been identified for funding allocation.</p> <p>A number of hypotheses have been put forward to allocate the remaining \$700,000 (see Appendix E)</p>
<p>Special projects have been a part of the CBHSSJB's institutional training practices since the 1980s.</p>	<p>Since the 1980s, the CBHSSJB has carried out institutional training plans that have often been described as success stories by key players in the organization. These include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The nurse training program carried out in conjunction with John Abbott College from 1980 to 1991. Seven of the fourteen people enrolled completed the program. • The social worker program carried out in conjunction with UQAT from 1995 to 2002. Some 44 of the 60 people enrolled completed the program. <p>Current programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Management program with ÉNAP, initiated in 2007 and scheduled to continue until 2011. There are 30 Cree managers enrolled at the CMC level (managers and coordinators). Cree program only. • The National Training Program is another special project. Some 36 groups are expected from 2007 to 2010, including managers, professionals and caseworkers (youth protection, rehabilitation, frontline sector, young offenders). The training program is currently ongoing. • The college certification program for CHRs at CEGEP d'Abitibi-Témiscamingue, which began in January 2009, is set to continue until 2011. It offers 18 months of training for three groups. • The preliminary X- month nursing studies program started in 2008 in Chibougamau, at Cégep de St-Félicien.

<p>Specific training plans related to compulsory training and maintenance of competence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annual nurse training plan • The best known specific plan for competency training in the organization is the annual training week for nurses. • All elements of the training process are covered: <ul style="list-style-type: none"> Needs analysis Program planning Program design Arrangements, promotion and logistics Organization of the training program Evaluation of the training • The participants' satisfaction level is high. • According to other groups of professionals, this practice should be emulated for other professionals. • Other categories of professionals and paraprofessionals • Occasional training plans related to public health or social services programs • Symposiums and training plans related to professional accreditation
Observations regarding the overall training plan	
Strengths	Weaknesses
<p>The funding for and implementation of institutional plans since the 1980s has proven to be strategically and organizationally successful. Key players within the organization as well as participants have expressed their satisfaction and support for the organization's development strategies has been confirmed.</p>	<p>Regarding the overall training plan</p> <p>A wish list is not an adequate method of needs analysis. It would be preferable to ensure operational planning for each unit. The manager, in consultation with his or her staff, should propose a training plan after analysing the unit's needs.</p>
<p>The initial management training provided to CMC managers (directors, coordinators) under the ÉNAP program, appears to be a good strategic choice in contrast with ad hoc training, which is inadequate under the circumstances.</p>	<p>The absence of an official consultation structure and frame of reference to prioritize the list of needs and budget allocation complicates the decision-making process, leads to delays, and deprives the organization of consistent support for implementing the Strategic Regional Plan.</p>
<p>With reference to competency training, satisfaction has been confirmed with regard to the annual nurse training and the application of the main components of a quality training process in carrying out this training plan.</p>	

Proposed improvements
Develop an overall training plan by analysing needs through an operational planning approach in which each unit submits its training plan to the DHR, based on a needs analysis done by each manager and his or her staff, in line with the strategic objectives of the unit and the CBHSSJB.
When developing the overall plan and allocating budgets, the DHR should seek to propose a balanced distribution of the budget to all categories of personnel. This position should be supported by an advisory committee representing the principal groups of employees.
With reference to the current overall training plan and the unallocated \$700,000 in the recurrent budget, ask the DHR to determine the criteria for the prioritization of specific training plans. The DHR should carry out this task with the assistance of an advisory committee (see hypotheses in Appendix E).
The DHR should submit proposals to the Board of Directors on reorienting and reframing the current overall training plan for the remainder of this fiscal year, i.e. by March 2009.

5.1.3 The program development process: needs analysis, program development, training, implementation and evaluation

Observations	
<p>The Awash team’s development approach for the integrated services program used for the Mistissini pilot group incorporated all of the following steps, in close cooperation with users:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Needs analysis • Development of an integrated services program • Training of users • Implementation • Evaluation (to come) <p>This approach proved to be extremely successful according to program users, management of the Mistissini CMC and the community.</p>	
<p>It appears that adopting an integrated services model for the three age categories has resulted in enhancing many programs in the three age categories.</p>	<p>At the present time, there does not seem a handbook on how to design an integrated program, encouraging the participation of users in every stage of the process, thus allowing them to gradually take ownership of the program and adequately prepare for its implementation.</p> <p>The program approval process has not been clearly defined: consultations, presentation at which level, official approval, etc.</p>
<p>The importance of program availability as a prerequisite to the training of directors and coordinators is evident.</p>	<p>All CMC management staff should receive training in all of the new integrated programs, program management, etc. (see the November 9, 200 report) so that they can oversee program implementation.</p> <p>Programs should be available to meet this need.</p> <p>The Uschiniichisuu programs are greatly anticipated in the field.</p>

Observations regarding programming and related training	
Strengths	Weaknesses
The experiment involving the development and implementation of integrated programs in close collaboration with users proved to be greatly appreciated and effective in the Mistissini pilot group, with users, CMC management and the community.	There is a lack of official guidelines for program development and implementation to ensure quality at this level.
This approach could become a model for upgrading and developing other programs.	The lack of program availability is holding back the training that could be offered to CMC management: directors and coordinators. These programs are the starting point for training in the integrated approach.
Desired improvements	
Decide how to follow up the program development approach used by the AWASH teams's Mistissini pilot project. Should this approach be generalized and used in all new programs?	
Develop a program design handbook including all steps of the process: needs analysis, program development, training, implementation and evaluation, as well as local and regional roles and responsibilities.	
Accelerate program development to be able to offer training and to implement these programs, which would be very helpful for CMC management: directors and coordinators.	

5.2 Analysis of the decentralized component for managing continuing professional education: specific training plans

5.2.1 Sharing of roles and responsibilities regarding specific training plans

Observations		
<p>Centralized steps under the responsibility of the DHR leading to the adoption of the CBHSSJB’s overall plan</p> <ul style="list-style-type: none"> • As mentioned earlier, the frame of reference, in other words the training policy and procedures, supports the decisions involved in managing the process of continuing professional education. • The frame of reference and the official consultation structure are useful for prioritizing the needs and training plans proposed by the various units, with a view to establishing an overall training plan for the organization and allocating budget funds accordingly. • Once the overall plan has been determined, it is presented to the Board of Directors for approval. • Following official approval by the appropriate authorities, the DHR ensures the implementation of the various specific training plans, ensures coordination and follow-up, and submits regular reports and year-end financial reports. 		
<p>Decentralized steps in the implementation of specific training plans</p> <ul style="list-style-type: none"> • To ensure quality training, it is important for all steps in the process to be managed by staff who have the necessary expertise in both the subject matter and training management. The following steps must be taken for each specific training plan by the person(s) responsible for content and training. This may be the same person, if he or she is competent in both areas. <p>The following steps should be taken for each specific training plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Needs analysis • Planning of the training program • Design of the training program • Recruitment of trainers • Arrangements, promotion and logistics • Organization of the training program • Evaluation of the training program • Support for transfer of learning in the workplace 		
<p>To ensure that the specific training plans are carried out, the CBHSSJB has three options. The following hypotheses are not comprehensive or exclusive.</p>		
Option 1	Option 2	Option 3
<p>The DHR acts as project manager. Its own appropriately trained staff oversees the implementation of all of the above stages involved in</p>	<p>Once the overall plan is officially approved, the implementation of specific training plans is entrusted to the regional managers identified in the training policy, who ensure both content and training management. The people in charge of the specific training plans manage each of the steps outlined above to ensure a quality training process.</p>	<p>Once the overall plan is officially approved, the specific training plans for each unit are decentralized to the units in question with the corresponding budget.</p>

<p>carrying out the specific training plans.</p>	<p>This is the distribution of responsibilities outlined in the November 9, 2007 report.</p>	
<p>Assessment of the above options</p>		
<p>It appears that the 1991 policy put forward this option and that this approach was the norm for many years, at a time when the DHR had specialists who could fulfill this task in collaboration with the Training Committees.</p>	<p>Given the current situation, this is the option that probably has the greatest chance of success. Pimuhteheu would therefore remain responsible for the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specific training plans for clinical staff and training on specific programs for all those who must be familiar with them to carry out their duties. <p>To implement each of the specific plans under its responsibility, Pimuhteheu would take charge of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Needs analysis • Planning of the training program • Design of the training program • Recruitment of trainers • Arrangements, promotion and logistics • Organization of the training program • Evaluation of the training program • Support for transfer of learning in the workplace • General Management would be in charge of support staff • General Management –administrative assistant would be in charge of non-clinical staff 	<p>This option would reduce economies of scale for meeting similar needs and providing training that could be organized regionally.</p> <p>On the other hand, part of the recurrent budget could be decentralized to the units to meet specific needs that are not met by training offered regionally.</p>

Proposed improvements

Share roles and responsibilities and determine which stages of the training process should be:

- Managed centrally by the DHR
- Decentralized regionally
- Managed locally

The following is a hypothesis of what could be proposed to the decision-making bodies. This proposal is not comprehensive and is merely an illustration of a potential sharing of roles and responsibilities:

Needs analysis and training plan for the units: Operation entrusted to managers of the units and their staff as part of the operational planning process. The training plan for each unit is submitted to the DHR.

Development of an overall training plan for the CBHSSJB: Operation entrusted to the DHR based on the adopted frame of reference (training policy and procedures) and on the official consultation structure for prioritization of needs and budget allocation.

Coordination of the overall training plan, follow-up and accountability: Operation entrusted to the DHR which ensures links with the Board of Directors for official approval and accountability.

Implementation of specific training plans: Responsibilities distributed as per the November 9, 2007 report. In this case, Pimuhteheu would remain in charge of training clinical staff and training for programs. The people responsible for the specific training plans would be responsible for all stages of the training process including the content and training management skills required for the different stages of the training process.

Implementation and follow-up of the institutional training plans would be entrusted to the DHR or to a specific individual from General Management.

5.2.2 Specific training plans and stages involved in a quality training process

Guidelines	
<p>It is important for the people responsible for the specific training plans to understand that they are responsible for every step of the process:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Needs analysis • Planning of the training program • Design of the training program • Recruitment of trainers • Arrangements, promotion and logistics • Organization of the training program • Evaluation of the training program • Support for transfer of learning in the workplace 	<p>- The specific training plan should stem from a needs analysis prepared by the immediate manager and his or her staff.</p> <p>-The DHR should produce the support tools at this stage of the needs analysis, for instance, the Individual Development Plan, operational planning instruments associated with the training plan, etc.</p> <p>-It should be noted that the planning and design of specific training plans should focus on relevant content, skills development and be concerned with transfer of learning in the workplace.</p> <p>-These plans should also be appropriate for an adult clientele and be adapted to the Cree culture.</p> <p>-The specific training plan must be promoted and benefit from solid logistical support.</p> <p>-The expertise of the trainer is crucial to be able to ensure relevant content and quality training. Before the training begins, the trainer should submit a plan including goals, learning activities, hand-outs for participants, etc.</p> <p>-Since the transfer of learning in the workplace is problematic, corrective measures should be suggested to the managers and staff who are being trained.</p> <p>-Participants should evaluate the training according to a list of criteria, using a standardized grid prepared by the DHR. This evaluation should be given to the person responsible for the specific training plan and to the DHR.</p>
<p>The DHR should be able to offer support for training management. If not, the people responsible for the specific training plans should have access to a budget to pay for outside assistance, if necessary.</p>	
<p>The person responsible for the specific training plans should ensure that the trainer(s) respect the directives associated with each stage of the training process, provide follow-up and strive to bring about the desired improvements.</p>	
Proposed improvements	
<p>Given the scope of the CBHSSJB's overall training plan, the DHR should have a training management specialist on staff who is mandated to assist the central units responsible for implementing the specific training plans, in either of the categories identified by the November 9, 2007 report.</p>	
<p>A handbook about managing a quality education process should be developed or adapted to the CBHSSJ's situation, taking into account the various stages of the training process, adaptation to Cree culture, a competence-based approach, and transfer of learning in the workplace.</p>	

6. Recommendations

With the completion of this analysis, it is important to identify the recommendations to be made to the Specialised Services Team and to the project advisory committee. At a later date, these recommendations may be submitted to the Executive Committee and to the CBHSSJ Board of Directors for approval and implementation.

The purpose of this evaluation is to provide a snapshot of the current situation and to suggest steps that can be taken to improve the situation and thereby implement a process of managing this continuing professional education in a way that meets recognized quality criteria in the field.

Our findings, resulting from a process of analysis and interpretation of the results, identified a training process that could include:

- A centralized component at the level of the Department of Human Resources, to manage the overall training plan, including: prioritization of needs, budget allocation, follow-up and accountability to the Board of Directors.
- A decentralized component to carry out specific training plans, based on a sharing of responsibilities outlined in the November 9, 2007 report:
 - Pimuhteheu group - training of clinical staff and training for specific programs
 - General Management - training of support staff
 - General Management - training of other categories of non-clinical staff
- Another decentralized component in which the managers of each unit would identify needs and develop a training plan for each unit, related to the operational planning of the unit, with a view to achieving results under the current Strategic Regional Plan.

Recommendations for centralized management of the training process

Regarding the frame of reference, i.e. training policy and procedures -

Given that decision-making in terms of prioritization of needs and budget allocation for training should be based on the frame of reference approved by the CBHSSJB, i.e. the training policy and application procedures;

Given that decision-making should also be based on official consultation of groups identified by the training policy;

Given that the sharing of roles and responsibilities as well as the categories and types of training under consideration are part of the organization's frame of reference;

Given that the Strategic Regional Plan, the new organizational structure and revised job descriptions involve changes to the organization's policies;

It is therefore recommended that:

- 23. The 1991 training policy and application procedures be reviewed and updated, specifically with regard to the official bodies and consultation mechanisms, the sharing of roles and responsibilities in compliance with the new organizational structure and revised job descriptions.**
- 24. This responsibility for reviewing the frame of reference be entrusted to the Department of Human Resources, and that the DHR be given outside support to accomplish this task.**
- 25. This revised frame of reference be submitted to the official advisory bodies and then presented for approval to the Board of Directors.**

Regarding the overall training plan -

Given the impact of training on achieving the goals of the Strategic Regional Plan at every level of management;

Given the importance of specifying the categories and types of training that the CBHSSJB wishes to promote as well as prioritization criteria and subsequent budget allocations;

It is therefore recommended, for the recurrent part of the budget, that:

- 26. The DHR establish the overall training plan for the CBHSSJB based on the frame of reference reviewed and approved by the Board of Directors and following consultation with the appropriate official bodies.**
- 27. The starting point for the overall training plan be a needs analysis entrusted to the unit managers and their staff, within the framework of their operational plans and in connection with the Strategic Regional Plan.**
- 28. The overall training plan propose a budget allocation that takes into account plans for competence development and maintenance for the various categories of staff.**
- 29. The DHR ensure strategic communication regarding the process of managing continuing professional education: distribution of the overall plan, its results, frame of reference, and instruments to facilitate the needs analysis.**

Regarding the current overall 2008-2009 training plan -

Given that only \$600,000 of the current fiscal year's recurrent budget of \$1.3 million has been committed to compulsory competency training;

Given that \$700,000 remains to be allocated without delay so that specific priority training plans can be implemented within the current fiscal year;

It is therefore recommended that:

- 30. The DHR appoint an advisory committee to prioritize the specific training plans to be implemented, and consequently, that it consider the hypotheses put forward in Appendix E of this report.**

Regarding the institutional training plans and the CBHSSJB's special projects -

Given that consecutive institutional plans have been successful since the 1980s;

Given the relevance of the current plan for directors and coordinators, and the strategic choice of professional management qualification;

Given the impact of these institutional plans on access to management positions and achievement of Cree governance;

It is therefore recommended that:

- 31. The current institutional plans be retained.**
- 32. The DHR or General Management be entrusted with the responsibility for following up ongoing institutional plans, in order to maintain motivation levels, prevent drop-outs, and promote transfer of learning in the workplace.**

Regarding specific annual training for nurses -

Given the success of this specific annual training plan;

Given that this plan complies in every respect with the continuing professional education process and quality criteria;

It is therefore recommended that:

- 33. This training plan be retained and that an attempt be made to improve the transfer of learning in the workplace.**
- 34. The expertise acquired over the years be used, within the framework of this training plan, to implement training plans for other categories of professionals and paraprofessionals.**

Regarding the program development approach (Pimuhteheu) -

Given the importance of program availability in providing training to directors and CMC coordinators;

Given the tremendous success of the development approach used by the Mistissini pilot project in the AWASH integrated services programs for specific age groups, and given the satisfaction expressed by users, CMC management and the community;

Given the adoption of the integrated services model and consequently, the number of programs to be updated or developed for the three age categories;

It is therefore recommended that:

- 35. Special emphasis be placed on this approach to developing programs for the three age categories and that needs analysis, development and implementation take place in close collaboration with users, thus encouraging users to gradually take ownership of the program and resulting in training that is more easily transferrable to the actual work situation;**
- 36. A program design handbook be developed for PPROs, including all stages of program development: needs analysis, development, training, implementation, and evaluation, as well as developing an approach to encouraging user participation and an official approval process for the program;**
- 37. The program development process be accelerated, given the importance of program availability, to offer training for the integrated services programs and thus meet the expectations of CMC directors and coordinators.**

Regarding the decentralized component of managing the training process: implementation of specific training plans -

Given that the DHR is responsible for reviewing the frame of reference (training policy and application procedures), implementing and organizing the official consultation structure, putting together the CBHSSJB's overall training plan, including follow-up and accountability, maintaining relations with and gaining official approvals from the Board of Directors, and given that all of these responsibilities are included in the centralized component of the continuing professional education management process;

Given that once it is approved by the Board of Directors, the overall training plan, which includes specific training plans, cannot be implemented by the DHR alone, because it has neither the staff nor the expertise needed in terms of content and training management;

Given the method of shared responsibilities proposed by the November 9, 2007 report;

It is therefore recommended that:

- 38. The implementation of specific training plans be entrusted according to the recommendations of the November 9, 2007 meeting, i.e.:**
 - a. Training of clinical staff and training for specific programs - Pimuhteheu group**
 - b. Training of support staff - General Management**
 - c. Training of other categories of non-clinical staff - General Management – administrative assistant**

- 39. Those responsible for carrying out the specific training plans take charge of each step involved in the training process applying to these plans:**
 - i. Needs analysis**
 - j. Planning of the training program**
 - k. Design of the training program**
 - l. Recruitment of trainers**
 - m. Arrangements, promotion and logistics for the training program**
 - n. Organization of the training program**
 - o. Evaluation of participant satisfaction**
 - p. Support for transfer of learning in the workplace**

Regarding the stages involved in the training process during the implementation of the specific training plans -

Given the importance of each step of the training process in ensuring quality training;

Given the importance of expertise (content and training management) to ensure quality training;

Given that the CBHSSJB has more expertise in terms of content than training management;

It is therefore recommended that:

- 40. Support for the people responsible for carrying out the specific training plans be provided in terms of training management and application to each step of the training process, by qualified in-house or outside staff.**
- 41. A handbook on how to manage the training process be developed or adapted for those responsible for the specific training plans, to ensure standardized quality training, covering each step of the process as well as the development of competencies, the approach to adult education, Cree culture and transfer of learning to the work situation.**
- 42. Trainers working on specific training plans be asked to submit their training plans for verification to the person in charge, according to the stage of the particular training process.**
- 43. Participant satisfaction be assessed using a grid produced by the DHR, that these evaluations be compiled by the person responsible for specific training plans, and that the results be submitted to the DHR.**

Regarding implementation of these recommendations -

Given the need to implement these recommendations in order to improve the efficacy, effectiveness and quality of the continuing professional education management process;

It is therefore recommended that:

- 44. The implementation of these recommendations be entrusted to a continuing professional education management committee that will oversee and ensure the implementation of the appropriate action plans.**

SECTION III

RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA GESTION DU PROCESSUS DE FORMATION CONTINUE

Octobre 2008

Table des matières

SECTION III	1
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	3
REMERCIEMENTS	4
SOMMAIRE DU RAPPORT	5
RAPPORT	14
1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION DE LA GESTION DU PROCESSUS DE FORMATION CONTINUE	15
SITUATION DE DÉPART DE L'ÉVALUATION DE LA GESTION DU PROCESSUS DE FORMATION CONTINUE (AVRIL 2008)	15
2. MANDAT D'ÉVALUATION DE LA GESTION DU PROCESSUS DE FORMATION CONTINUE	16
3. MÉTHODOLOGIE ET PRINCIPALES ÉTAPES DU PROJET	18
3.1 LE CADRE D'ÉVALUATION DU PROJET	18
3.2 LES DIVERSES ÉTAPES DU PROJET	27
3.3 L'ESPRIT DE L'ÉVALUATION.....	28
3.4 LES LIMITES DE LA PRÉSENTE ÉVALUATION	28
4. COLLECTE DE DONNÉES	29
5. ANALYSE, INTERPRÉTATION DES DONNÉES ET PRINCIPAUX CONSTATS	30
5.1 ANALYSE DE LA PARTIE CENTRALISÉE DE LA GESTION DU PROCESSUS DE FORMATION	30
5.1.1 <i>Cadre de référence supportant la prise de décision dans la gestion du processus de la formation</i>	31
5.1.2 <i>Le plan de formation global et les plans de formation spécifiques</i>	33
5.1.3 <i>La démarche de développement de programmes : l'analyse de besoins, l'élaboration du programme, la formation, l'implantation et l'évaluation</i>	36
5.2 ANALYSE DE LA PARTIE DÉCENTRALISÉE DE LA GESTION DU PROCESSUS DE FORMATION : LES PLANS DE FORMATION SPÉCIFIQUES	38
5.2.1 <i>Le partage des rôles et responsabilités à l'égard des plans de formation spécifiques</i>	38
5.2.2 <i>Les plans de formation spécifiques et les étapes d'un processus de formation de qualité</i>	41
6. RECOMMANDATIONS	42
RÉFÉRENCES DOCUMENTAIRES / REFERENCES	49

Liste des sigles et acronymes

CMC	Community Miyupimaatisiun Center
CCSSBJ	Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
CHR	Community Health Representative
DRH	Direction des ressources humaines
DPSQA	Director Professional Services and Quality Assurance
ÉNAP	École nationale d'administration publique
PPRO	Planning Programming Research Officer
TDR	Termes de référence

Remerciements

L'évaluation du processus de gestion de la formation continue au CCSSBJ n'aurait pu avoir lieu sans la collaboration soutenue de la direction du projet, du comité consultatif, du personnel de soutien à la logistique et de toutes les personnes interviewées.

Nous tenons à souligner la qualité de l'accueil, la disponibilité et la pertinence des échanges lors de la réalisation du programme des rencontres au régional et dans les communautés.

Nos plus sincères remerciements à toutes les personnes qui ont soutenu la réalisation de cette évaluation. Nous espérons qu'elle contribuera à apporter les améliorations souhaitées aux divers paliers de la structure organisationnelle du CCSSBJ.

Sommaire du rapport

1. Évaluation du processus de formation continue

La directrice des services spécialisés s'étant vu confier de nouvelles responsabilités en formation continue, elle souhaitait évaluer l'efficacité et l'efficience des services de formation continue sous sa responsabilité afin d'y apporter les améliorations jugées appropriées.

Ainsi, elle a fait effectuer un état des lieux et un diagnostic de la gestion du processus de formation continue par rapport aux deux principales composantes de ses responsabilités dans le domaine : formation du personnel clinique et formation spécifique aux programmes et ce, dans le contexte du plan stratégique régional, de la réorganisation de la structure organisationnelle et de l'offre intégrée des services de santé et des services sociaux à la population Crie.

La réalisation de ce mandat fut confiée à deux consultant externes, spécialistes de l'ingénierie de formation et de gestion. Le mandat a été explicité à l'intérieur de termes de référence (TDR) présentés au Comité consultatif du projet avant d'être approuvés par l'*Executive Committee*. Une note de la Direction générale a informé les instances concernées et invité les personnes ciblées à se rendre disponibles pour les entrevues.

Le projet a ensuite été présenté au *Management Committee* de Pimutheheu et aux directions des CMC, lors de la rencontre régionale de juin 2008, à des fins d'enrichissement et de validation.

En bref, les questions auxquelles l'évaluation devrait répondre sont les suivantes :

- Quel est l'état des lieux du processus de formation continue?
- Comme se compare-t-il au schème de référence du cadre d'évaluation et au référentiel de bonnes pratiques d'un processus de formation de qualité?
- Comment peut-on améliorer l'efficacité, l'efficience et la qualité du processus de formation continue?

Les livrables attendus correspondent à :

- une séance de débriefing avant la mise en forme du rapport préliminaire avec support électronique, auprès du comité consultatif du projet;
- un rapport préliminaire à des fins de commentaires et d'ajustement auprès du même groupe de consultation;
- la version finale du Rapport d'évaluation de la gestion du processus de formation continue présentée aux Services spécialisés du CCSSBJ.

Il a été établi que la directrice des Services spécialisés représenterait l'institution dans la supervision de l'exécution de ce mandat.

Il semble plausible d'envisager, à ce stade, que le rapport final soit également présenté, sous une forme sommaire, à l'*Executive Committee* du CCSSBJ.

2. Méthodologie

L'approche d'évaluation retenue à la suite d'une revue documentaire sur le sujet s'avère systémique en ce qu'elle explore et apprécie le fonctionnement de chacune des étapes d'un processus de formation.

Trois processus de formation ont particulièrement retenu notre attention. Il s'agit de celui proposé par Emploi Québec (2002) qui a été repris et adapté par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal et Centre universitaire de santé Mc Gill dans leur *Guide de gestion de la formation*(2006).

Nous avons retenu également l'approche qualité en formation explicitée par Meignant (2006) et celle de l'Institut de santé publique du Québec dans son cadre de référence sur l'assurance qualité en formation (2004).

Ainsi, les composantes du processus de formation et les piliers de la qualité de la formation ont inspiré les schèmes de référence inclus dans le cadre d'évaluation et constituent un référentiel de bonnes pratiques à partir desquelles ont été appréciées les pratiques de la situation réelle sur le terrain.

Par ailleurs, il nous a semblé opportun de répertorier les politiques de formation d'un nombre représentatif d'agences de santé du Québec et de dégager les principaux modèles en usage quant aux composantes d'une politique de formation. Nous avons également examiné la politique de formation du CCSSBJ de 1991. Nous avons retrouvé, dans la majorité des politiques examinées, les constantes suivantes :

- les orientations, principes directeurs, buts et objectifs de la politique de formation;
- les rôles et responsabilités dans la prise en charge du processus de formatio;
- les catégories ou types d'activités de formation;
- les procédures, les normes et les critères pour chaque type d'activité de formation;
- le budget de la formation et sa répartition par type d'activités de formation et ses modalités de révision;
- les formulaires à utiliser pour les divers types d'activités de formation.

Cet exercice est venu enrichir et confirmer le référentiel de bonnes pratiques qui nous a servi de schème de référence dans le diagnostic du processus de formation continue sous observation.

Le cadre d'évaluation élaboré résume également tous les autres choix méthodologiques effectués pour la structuration de cette évaluation : la méthode de collecte de données, les sources d'information, la banque de questions, la méthode d'analyse et d'interprétation des résultats et les livrables attendus.

Le projet a été structuré selon les étapes suivantes et selon un calendrier des échéances établi entre avril et novembre 2008 :

- étape préliminaire

- clarification de la demande
- élaboration des termes de références du projet
- production du plan de travail détaillé
- réalisation du projet
- livraison des livrables

1. Collecte de données

Les entrevues se sont déroulées de juin à octobre 2008, sur les lieux de travail, dans 73 % des cas, sinon par téléphone (27%).

45 personnes ont été interviewées.

La presque totalité des communautés ont été rejointes.

53% des interviewés sont des cadres.

47% sont des professionnels.

42% sont du régional.

58% sont des communautés (CMC).

Chisasibi : 16	Nemaska : 1	Oujé -Bougoumou : 1
Wemindji : 1	Waswaganish : 4	Waswanipi : 3
Eastmain : 3	Mistissini : 8	Montréal : 8

4. Principaux constats dégagés de l'analyse des données

Les principaux constats qui se dégagent de l'analyse et de l'interprétation des données en matière de points forts et de points faibles se retrouvent dans le rapport au point 5.

Ils ne seront pas repris dans le sommaire, par souci d'abrégé le texte. Par contre, on retrouvera toutes les recommandations et les considérations sur lesquelles elles prennent appui qui découlent des constats et en reprennent l'essentiel pour apporter les améliorations souhaitées à la gestion du processus de formation continue.

5. Recommandations

Au terme de cette analyse, il est important de cerner les recommandations à faire aux Services spécialisés et au comité consultatif du projet. Ultérieurement, ces recommandations pourront être acheminées au Comité exécutif et au Board of Directors du CCSSBJ pour approbation et mise en oeuvre.

En effet, la valeur de cette évaluation de la gestion du processus de formation continue consiste à offrir un portrait de la situation actuelle et des mesures d'amélioration à mettre en place en vue d'instaurer une gestion du processus de formation répondant aux critères de qualité reconnus dans le domaine.

Ainsi, au cours de l'analyse et de l'interprétation des résultats, les divers constats ont dégagé un processus de formation qui pourrait comporter :

- une partie centralisée à la Direction des ressources humaines pour la gestion du plan global de formation : priorisation des besoins, répartition budgétaire, suivi et reddition de comptes auprès du *Board of Directors*;
- une partie décentralisée pour la réalisation des plans de formations spécifiques, selon le partage des responsabilités effectué et consigné dans le compte rendu du 9 novembre 2007 :
 - groupe Pimuhteheu -formation du personnel clinique et formation aux programmes
 - General Management -formation du personnel de soutien
 - General Management -formation des autres catégories de personnel non clinique
- une partie décentralisée au niveau des gestionnaires de chaque unité pour l'identification des besoins et l'élaboration du plan de formation de chaque unité relié à la planification opérationnelle de l'unité et ce, dans la poursuite des résultats du plan stratégique régional en cours de réalisation;
- au sujet du partage des responsabilités effectué et consigné dans le compte rendu du 9 novembre 2007, il serait opportun de clarifier ce qui est entendu par General Management et de décider si ce qui lui est attribué devrait être confié ou non à *Human Resources* sous *Administrative Services*.

Recommandations au niveau de la gestion centralisée du processus de formation

Par rapport au cadre de référence, c'est-à-dire la politique de formation et les procédures -

Considérant que la prise de décision au niveau de la priorisation des besoins et de la répartition du budget de la formation doit s'appuyer sur le cadre de référence approuvé par le CCSSBJ, c'est-à-dire la politique de formation et les procédures d'application

Considérant que la prise de décision doit également s'appuyer sur la consultation officielle des groupes identifiés dans la politique de formation

Considérant que le partage des rôles et responsabilités de même que les catégories et types de formations ciblées font partie du cadre de référence de l'organisation

Considérant que le plan stratégique régional, la nouvelle structure organisationnelle et les descriptions de tâches révisées apportent des changements aux politiques de l'organisation

Il est recommandé :

- 1. de réviser et de mettre à jour la politique de formation de 1991 et les procédures d'application, particulièrement au niveau des instances et mécanismes de**

- consultation officiels, du partage des rôles et responsabilités en concordance avec la nouvelle structure organisationnelle et les descriptions de tâches révisées;
2. de confier cette responsabilité de révision du cadre de référence à la Direction des ressources humaines, et de lui accorder un support externe pour l'accomplissement de cette tâche;
 3. de soumettre ce cadre révisé aux instances officielles de consultation et de le présenter ensuite, pour approbation, au *Board of Directors*;

Par rapport au plan global de formation -

Considérant l'apport de la formation dans la réalisation du plan stratégique régional à tous les paliers de gestion

Considérant l'importance de spécifier les catégories et les types de formations que le CCSSBJ souhaite promouvoir et les critères pour l'établissement d'un ordre de priorité et une répartition budgétaire correspondante

Pour la partie récurrente du budget, il est recommandé -

4. que la DRH constitue le plan global de formation du CCSSBJ en s'appuyant sur le cadre de référence révisé et approuvé par le *Board of Directors* et la consultation des instances officielles désignées;
5. que le point de départ du plan global de formation soit l'analyse des besoins confiée aux gestionnaires des unités avec leur personnel, dans le cadre de leur planification opérationnelle et ce, en lien avec le plan stratégique régional;
6. que le plan global de formation propose une répartition budgétaire qui prenne en compte les plans de développement et de maintien des compétences des diverses catégories de personnel;
7. que la DRH assure la communication stratégique au niveau de la gestion du processus de formation : diffusion du plan global, des résultats, du cadre de référence et des instruments facilitant l'analyse des besoins;

Par rapport au plan global actuel de formation 2008-2009 -

Considérant que le budget récurrent de 1,3M pour la présente année financière ne renferme des engagements que pour 600 000\$ correspondant à la partie dite obligatoire du maintien des compétences

Considérant que 700 000\$ doivent être engagés sans délai afin que les plans de formation spécifiques priorités soient réalisés au cours de la présente année financière

Il est recommandé :

8. que la DRH s'adjoigne un comité consultatif pour la priorisation des plans de formation spécifiques à retenir et que pour ce faire, il prenne en considération les hypothèses énoncées à l'Annexe E du présent rapport;

Par rapport aux plans institutionnels de formation et aux projets spéciaux du CCSSBJ -

Considérant le succès des plans institutionnels qui se sont succédés depuis les années 80

Considérant la pertinence du plan actuel à l'intention des directeurs et coordonnateurs et le choix stratégique de la qualification professionnelle en management

Considérant l'influence de ces plans institutionnels dans l'accès aux postes de direction et dans la mise en place d'une gouvernance Crie

Il est recommandé :

- 9. de maintenir les plans institutionnels en cours;**
- 10. de confier la responsabilité du suivi des plans institutionnels en cours à la DRH ou au General Management afin de soutenir la motivation, de prévenir les abandons et de promouvoir le transfert des apprentissages en milieu de travail;**

Par rapport au plan de formation spécifique annuel des infirmières -

Considérant le succès de ce plan de formation spécifique annuel

Considérant que ce plan est conforme à toutes les étapes du processus de formation et des critères de qualité

Il est recommandé :

- 11. de maintenir ce plan de formation et de tenter d'améliorer le transfert des apprentissages en milieu de travail;**
- 12. d'utiliser l'expertise acquise au cours des ans, dans le cadre de ce plan de formation, pour mettre en place des plans de formation pour les autres catégories de professionnels et paraprofessionnels;**
- 13. de procéder à une évaluation plus détaillée des formations offertes dans le cadre de ce plan de formation;**

Par rapport à l'approche de développement de programmes (Pimuhteheu) -

Considérant l'importance de la disponibilité des programmes pour l'offre de formation aux directeurs et coordonnateurs des CMC

Considérant le franc succès de l'approche de développement utilisée dans le projet pilote de Mistissini pour les programmes de services intégrés du groupe d'âge AWASH et la satisfaction des utilisateurs, de la direction du CMC et de la communauté

Considérant l'adoption du modèle de services intégrés et, par conséquent, le nombre de programmes à mettre à jour ou à élaborer pour les trois catégories d'âge

Il est recommandé :

- 14. de privilégier cette approche de développement de programmes pour les trois catégories d'âge où : analyse de besoins, élaboration, implantation se réalisent en étroite collaboration avec les utilisateurs générant ainsi une appropriation progressive du programme par les utilisateurs et une formation plus facilement transférable à la situation de travail;**
- 15. d'élaborer un guide de rédaction des programmes à l'intention des PPRO incluant toutes les étapes du développement de programmes: analyse de besoins, élaboration, formation, implantation, évaluation, de même que l'approche de participation des utilisateurs et le cheminement pour l'approbation officielle du programme;**
- 16. d'accélérer le processus de développement des programmes, étant donné l'importance de leur disponibilité, pour offrir la formation aux programmes de services intégrés, très attendue des directeurs et coordonnateurs des CMC;**

Par rapport à la partie décentralisée de la gestion du processus de formation : la réalisation des plans de formation spécifiques -

Considérant que la DRH est responsable de la révision du cadre de référence (politique de formation et procédures d'application), de la mise en place et de l'animation de la structure de consultation officielle, de l'assemblage du plan global de formation du CCSSBJ, de son suivi et de la reddition de comptes, des liens et des approbations officielles auprès du *Board of Directors* et que toutes ces responsabilités sont considérées la partie centralisée de la gestion du processus de formation

Considérant qu'une fois approuvé par le *Board of Directors* le plan global de formation qui se compose de plans de formation spécifiques ne peut être réalisé par la DRH seule qui ne possède ni le personnel suffisant, ni l'expertise suffisante au niveau des contenus et de l'ingénierie de formation

Considérant le partage des responsabilités proposé par catégorie de formation dans le compte rendu de la réunion du 9 novembre 2007

Il est recommandé :

- 17. de confier la réalisation des plans de formation spécifiques selon les recommandations de la réunion du 9 novembre 2007, soit :**
 - a. la formation du personnel clinique et la formation aux programmes au groupe Pimuhteheu**
 - b. la formation du personnel de soutien au General Management¹**
 - c. la formation des autres catégories de personnel non cliniques au General Management –administrative assistant**

¹ Il faudrait préciser ce qui est entendu par General Management et décider si ces responsabilités devraient plutôt être confiées à *Human Resources* sous *Administrative Services*

18. que les responsables de la réalisation de plans de formations spécifiques prennent en charge chacune des étapes du processus de formation s'appliquant à de tels plans :

- a. analyse de besoins**
- b. planification du programme de formation**
- c. design du programme de formation**
- d. recrutement du ou des formateurs**
- e. organisation, promotion et logistique du plan de formation**
- f. offre du programme de formation**
- g. évaluation de la satisfaction des participants**
- h. appui au transfert des apprentissages en milieu de travail**

Par rapport aux étapes du processus de formation lors de la réalisation des plans de formations spécifiques -

Considérant l'importance de chacune des étapes du processus de formation pour assurer la qualité de la formation

Considérant l'importance de l'expertise au niveau des contenus et de l'expertise au niveau de l'ingénierie de formation pour assurer la qualité de la formation

Considérant que l'expertise au niveau des contenus existe au niveau du CCSSBJ, mais que l'expertise en ingénierie de formation se fait plus rare

Il est recommandé :

- 19. de prévoir un appui aux responsables de la réalisation des plans de formation spécifiques en matière d'ingénierie de formation et de son application à chacune des étapes du processus de formation, de la part de personnel qualifié interne ou externe;**
- 20. d'élaborer ou d'adapter un guide de gestion du processus de formation à l'intention des responsables de plans de formation spécifiques pour assurer une formation standardisée de qualité prenant en compte chacune des étapes du processus de même que le développement de compétences, l'approche de formation auprès des adultes, la culture Crie et le transfert des apprentissages à la situation de travail;**
- 21. de demander aux formateurs des plans de formations spécifiques, de déposer auprès du responsable leurs plans de formation, pour vérification de la qualité selon les étapes du processus de formation en cause;**
- 22. d'évaluer, à l'aide d'une grille produite par la DRH, la satisfaction des participants à la suite d'un plan de formation, de compiler ces évaluations au niveau du responsable de plans de formation spécifiques et d'envoyer les résultats à la DRH.**

Par rapport à la mise en œuvre des recommandations -

Considérant la nécessité de mettre en œuvre les recommandations pour améliorer l'efficacité, l'efficience et la qualité de la gestion du processus de formation continue

Il est recommandé :

- 23. de confier la mise en œuvre des recommandations à un comité directeur de la formation continue qui verra à mettre en place et à assurer la réalisation des plans d'action appropriés.**

Rapport

1. Contexte de l'évaluation de la gestion du processus de formation continue

Il faut d'abord rappeler la situation de départ qui a donné lieu à la réalisation de l'évaluation de la gestion du processus de formation continue des services spécialisés. Il faut mentionner également que cette situation de départ s'imbrique dans la réorganisation de la structure organisationnelle en cours qui elle vient supporter l'atteinte des résultats du plan stratégique régional.

La réorganisation de la structure organisationnelle a conduit à un nouvel organigramme et à un nouveau partage des rôles et responsabilités qui devrait se préciser davantage dans les nouvelles descriptions de tâches des managers aux divers paliers de gestion : régional et local, lesquelles n'ont pas encore été adoptées officiellement.

Cette situation de fait influence également le processus de formation continue, car la situation de départ que nous décrivons ci-après a évolué au cours du mandat d'évaluation de la gestion du processus de formation continue. Néanmoins, il est utile de la décrire pour mieux suivre le parcours de l'étude et ses recommandations.

Situation de départ de l'évaluation de la gestion du processus de formation continue (avril 2008)

Dans le cadre de la décentralisation des services de santé au niveau du Territoire Cri, la répartition des fonctions de formation au sein de l'organisation a été revue lors de la rencontre du 9 novembre 2007, à Chisasibi, à laquelle assistaient les représentants des directions concernées.

Cette rencontre a permis la clarification des diverses catégories de formation et l'attribution des responsabilités quant à l'atteinte des résultats visés dans chacune des catégories.

À cet effet, le maintien des compétences du personnel clinique se situe dans la lignée de ce qui est accompli, à l'heure actuelle, par la Direction de santé publique, planification et assurance de la qualité ainsi que les Ressources humaines et autres instances dans le CCSSBJ. Des responsables de programmes répondent aux besoins exprimés par les Ordres professionnels, par les DPSQA et découlant des exigences de l'assurance qualité, c'est-à-dire qu'ils planifient l'offre de formation requise, participent à sa réalisation et en supervisent la qualité auprès du personnel clinique concerné (cadre, professionnel et paraprofessionnel).

La formation spécifique aux nouveaux programmes relève également de la Direction des services spécialisés et de santé publique. Elle vise le développement de compétences ciblées dans les champs suivants: la mise en œuvre et l'encadrement de nouveaux programmes ou de programmes mis à jour; le développement de compétences reliées à

l'affectation à un nouveau programme ou à une nouvelle fonction de travail, par exemple de professionnel à cadre.

En somme, le nouveau contexte de l'offre de formation des services spécialisés comprend deux catégories de formation : formation du personnel clinique et formation spécifique aux programmes, cependant il faut rappeler qu'à l'intérieur de ces deux catégories, le mandat de maintien des compétences, d'initiation à de nouveaux programmes ou à des fonctions d'encadrement de programmes se situe au niveau de la formation technique du personnel clinique.

Il est à noter que, particulièrement dans le cas de l'initiation à une nouvelle fonction de gestion, comme c'est le cas des directeurs des CMC et des coordonnateurs (Heads), au total une trentaine de personnes, il y a des besoins de formation en gestion qui relèvent du Service des ressources humaines et non de la santé publique.

Par ailleurs, les évaluations de rendement individuelles et périodiques doivent être effectuées par les supérieurs immédiats avec le support du Service des ressources humaines. Il pourrait en découler des besoins de formation pour un membre ou une catégorie de membres du personnel clinique. Ces besoins devraient alors être transmis au service de formation dans la Direction de santé publique, planification et assurance de la qualité qui verrait à y donner suite. Il pourrait aussi s'ensuivre des besoins de formation qui ne relèvent pas de la formation technique du personnel clinique. Ces besoins devraient alors être acheminés au Service des ressources humaines qui devraient les prendre en charge.

Pour les autres composantes de formation jugées nécessaires dans la mise en place de la décentralisation et du modèle intégré d'offre de services, (gestion des ressources humaines et budgétaires, évaluation du rendement, etc.,) elles relèvent de la responsabilité du Service des ressources humaines.

Ainsi, cette brève description reflète la situation qui prévalait en avril 2008 lorsque nous avons tenté de clarifier la problématique et le mandat que souhaitait nous confier la Direction des Services spécialisés.

2. Mandat d'évaluation de la gestion du processus de formation continue

La directrice des services spécialisés s'étant vu confier de nouvelles responsabilités en formation continue, elle souhaitait évaluer l'efficacité et l'efficience des services de formation continue sous sa responsabilité afin d'y apporter les améliorations jugées appropriées.

Ainsi, elle a fait effectuer un état des lieux et un diagnostic du processus de formation continue par rapport aux deux principales composantes de ses responsabilités dans le domaine : formation du personnel clinique et formation spécifique aux programmes et

ce, dans le contexte du plan stratégique régional, de la réorganisation de la structure organisationnelle et de l'offre intégrée des services de santé et des services sociaux à la population Crie.

La réalisation de ce mandat fut confiée à deux consultantes externes, spécialistes de l'ingénierie de formation et de gestion. Il a été explicité à l'intérieur de termes de référence (TDR) présenté lors de l'étape de la clarification de la demande de l'organisme.

Le mandat a été explicité à l'intérieur de termes de référence (TDR) présentés au Comité consultatif du projet avant d'être approuvés par l'*Executive Committe*. Une note de la Direction générale a informé les instances concernées et invité les personnes ciblées à se rendre disponibles pour les entrevues.

Le projet a ensuite été présenté au *Management Committee* de Pimutheheu et aux directions des CMC, lors de la rencontre régionale de juin 2008, à des fins d'enrichissement et de validation.

En bref, les questions auxquelles l'évaluation devrait répondre sont les suivantes :

- Quel est l'état des lieux du processus de formation continue?
- Comme se compare-t-il au schème de référence du cadre d'évaluation et au référentiel de bonnes pratiques d'un processus de formation de qualité?
- Comment peut-on améliorer l'efficacité, l'efficience et la qualité du processus de formation continue?

Les livrable attendus correspondent à :

- une séance de débriefing avant la mise en forme du rapport préliminaire avec support électronique, auprès du comité consultatif du projet;
- un rapport préliminaire à des fins de commentaires et d'ajustement auprès du même groupe de consultation;
- la version finale du Rapport d'évaluation de la gestion du processus de formation continue présentée aux Services spécialisés du CCSSBJ.

Il a été établi que la directrice des Services spécialisés représenterait l'institution dans la supervision de l'exécution de ce mandat.

Il semble plausible d'envisager, à ce stade, que le rapport final soit également présenté, sous une forme sommaire, au Comité exécutif et au *Board of Directors* du CCSSBJ.

3. Méthodologie et principales étapes du projet

3.1 Le cadre d'évaluation du projet

Les termes de référence du projet font état d'une planification préliminaire qui a servi d'appui à la structuration des principales étapes du projet lors de la planification détaillée.

Par ailleurs, la conception des diverses étapes du projet préconisait le choix d'un cadre d'évaluation qui viendrait alimenter chacune des étapes à parcourir pour atteindre les résultats attendus ou les livrables de l'évaluation.

L'approche d'évaluation retenue à la suite d'une revue documentaire sur le sujet s'avère systémique en ce qu'elle explore et apprécie le fonctionnement de chacune des étapes d'un processus de formation.

En effet, les schèmes de référence pertinents tirés de la littérature du domaine de la formation ou de l'approche qualité en formation convergent vers un processus de formation similaire articulé en étapes et constituant un système de formation dont les composantes interreliées contribuent à l'atteinte des résultats visés par l'organisme ou l'entreprise.

Trois processus de formation ont particulièrement retenu notre attention. Il s'agit de celui proposé par Emploi Québec (2002) qui a été repris et adapté par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal et le Centre universitaire de santé Mc Gill dans leur *Guide de gestion de la formation*(2006).

Nous avons retenu également l'approche qualité en formation explicitée par Meignant (2006) et par l'Institut de santé publique du Québec dans son cadre de référence sur l'assurance qualité en formation (2004).

Ainsi, les composantes du processus de formation et les piliers de la qualité de la formation ont inspiré les schèmes de référence inclus dans le cadre d'évaluation et constituent un référentiel de bonnes pratiques à partir desquelles seront appréciées les pratiques de la situation réelle sur le terrain.

Par ailleurs, il nous a semblé opportun de répertorier les politiques de formation d'un nombre représentatif d'agences de santé du Québec et de dégager les principaux modèles en usage quant aux composantes d'une politique de formation. Nous avons également examiné la politique de formation du CCSSBJ de 1991. Nous avons retrouvé, dans la majorité des politiques examinées, les constantes suivantes :

- les orientations, principes directeurs, buts et objectifs de la politique de formation;

- les rôles et responsabilités dans la prise en charge du processus de formation;
- les types d'activités de formation : développement organisationnel, programme de développement de la relève, activités de perfectionnement liées au développement et au maintien des compétences, ressourcement professionnel, par exemple colloques, séminaires, activité d'ordre académique, activité d'intégration au travail et d'orientation, etc.;
- les procédures, les normes et les critères pour chaque type d'activité de formation, il arrive que les procédures soient rattachées à la politique ou qu'elles fassent l'objet d'un autre document;
- le budget de la formation et sa répartition par type d'activités de formation et ses modalités de révision;
- les formulaires à utiliser pour les divers types d'activités de formation.

Cet exercice est venu enrichir et confirmer le référentiel de bonnes pratiques qui nous a servi de schème de référence dans le diagnostic du processus de formation continue sous observation.

Le cadre d'évaluation résume également tous les autres choix méthodologiques effectués pour la structuration de cette évaluation : la méthode de collecte de données, les sources d'information, la banque de questions, la méthode d'analyse et d'interprétation des résultats et les livrables attendus.

On retrouve, à l'Annexe B, la banque de questions qui accompagne le référentiel de bonnes pratiques du cadre d'évaluation. Cette banque de questions nous a servi de guide dans les entretiens avec les personnes rencontrées, cependant comme nous le mentionnons ultérieurement, nous avons d'abord et avant tout privilégié une écoute active des propos de nos interlocuteurs et nous avons utilisé la banque de questions pour orienter les entretiens.

A cet égard, les questions accompagnant les piliers de la formation de qualité ont été utilisées auprès du personnel cadre puisqu'elles correspondaient davantage à la vision globale de ce palier de gestion alors que celles accompagnant les composantes du processus de formation ont été utilisées auprès des professionnels, car elles convenaient davantage à leurs activités professionnelles.

Le cadre d'évaluation incluant l'ensemble des choix méthodologiques se retrouve donc aux pages suivantes. Son élaboration a permis la structuration du projet dans ses diverses étapes.

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

PIMUHTHEHU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ	Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus				
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
1. Les composantes du processus de gestion de la formation					
1.1 Identification et analyse des besoins de formation 1.1.1 Identification des enjeux organisationnels 1.1.2 Identification et analyse préliminaire des besoins de formation 1.1.3 Choix des priorités et élaboration d'un plan global 1.1.4 Analyse approfondie des besoins de formation 1.1.5 Élaboration du devis de formation	-Entrevues semi-structurées -Groupes de discussions -Analyse documentaire	-Les responsables de formation dans les groupes PIMUHTHEHU, ADMINISTRATION -Les directions des CMC - Agences régionales et quelques établissements	-voir Annexe B	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire et analyse des : <ul style="list-style-type: none"> - conformités; - déficits; - forces et faiblesses; - des mises à niveau requises au regard des schèmes de référence • Constats • Recommandations • Conclusions • Leçons à tirer 	<ul style="list-style-type: none"> • Document de débriefing après la collecte de données • Rapport préliminaire • Présentation du rapport préliminaire à la direction du projet • Ajustements et rapport final
1.2 Planification de la formation 1.2.1 Planification globale des activités de formation 1.2.2 Élaboration des plans d'action spécifiques 1.2.3 Choix des ressources	-Visites sur le terrain CMC's	-Documents législatifs			
1.3 Conception de la formation 1.3.1 Structuration de l'activité de formation	-	-Plan stratégique			

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

PIMUHTEHEU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ	Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus				
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
1.3.2 Planification du transfert des apprentissages 1.3.3 Conception du matériel de formation		2005-2010 du MSSS			
1.4 Organisation de la formation 1.4.1 Constitution des groupes 1.4.2 Convocation des participants 1.4.3 Réservation et préparation des salles et équipement 1.4.4 Collecte et consolidation des données administratives.		-Plan stratégique en santé publique 2004-2008 -Plan stratégique régional du CCSSBJ			
1.5 Promotion de la formation 1.5.1 Élaboration d'un plan de promotion 1.5.2 Réalisation des actions de promotion prévues		-Organization Design du CCSSBJ			
1.6 Diffusion de la formation 1.6.1 Préparation à la diffusion 1.6.2 Animation de l'activité de formation		-Plan de formation du CCSSBJ			
1.7 Évaluation de la formation 1.7.1 Évaluation de l'activité par les participants 1.7.2 Vérification de l'acquisition des		- Statistiques sur la			

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

PIMUHTEHEU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ		Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus			
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
apprentissages 1.7.3 Évaluation du transfert des apprentissages 1.7.4 Évaluation de la performance institutionnelle 1.7.5 Faire le bilan annuel des actions de formation		formation -Directives de la Direction du CCSSBJ sur la formation -Budget -Cahier de politiques -Manuel de gestion -Mécanismes et outils d'identification des besoins -Mécanismes et outils d'établissement des priorités			
2. Les piliers de la qualité d'un processus de formationⁱⁱ					
2.1 Processus de décision					
<ul style="list-style-type: none"> • il existe une politique de la formation adoptée par la Direction et qui fait le lien avec la mission, les orientations et le plan stratégique de l'organisme • la préparation du plan de formation est orientée par une directive de la Direction spécifiant les priorités à prendre en compte • les plans de formation des établissements et des unités de l'organisme reflètent les priorités de la planification stratégique 					

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

PIMUHTEHEU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ		Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus			
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
<p>globale, des planifications stratégiques locales et des besoins opérationnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • les directions des établissements et des unités sont outillées pour analyser leurs besoins et élaborer leur plan de formation • le plan de formation de l'organisme est validé en matière de priorités et de budget par la Direction et présenté aux partenaires concernés 		<p>-Responsabilités de la fonction formation</p> <p>-Processus décisionnels pour le plan de formation annuel</p> <p>-Ouvrages de référence cités dans ce document</p> <p>-Etc.</p>			
<p>2.2 Production et/ou achat de plans de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • les unités responsables de formation possèdent des compétences en ingénierie de la formation • l'élaboration d'un plan spécifique de formation est une pratique courante dans l'organisme, que le fournisseur de formation soit interne ou externe • les plans de formation internes ou externes visent le développement de compétences 					

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

PIMUHTEHEU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ	Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus				
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
chez l'adulte et utilisent une méthodologie et un mode d'évaluation appropriés <ul style="list-style-type: none"> • l'organisation de l'offre de formation est maîtrisée : activités avant -pendant -après l'offre • il existe des critères de sélection des fournisseurs de formation, qu'ils soient internes ou externes • l'achat de formations sur catalogue est estimé raisonnable par rapport aux plans de formation spécifiques 					
2.3 Adéquation services rendus/besoins <ul style="list-style-type: none"> • la fonction formation est associée à la planification stratégique pour définir les besoins en compétences engendrés par les changements organisationnels • la fonction formation agit en partenariat avec les cadres des unités pour prioriser des 					

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

PIMUHTEHEU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ	Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus				
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
actions d'amélioration de la performance collective des unités <ul style="list-style-type: none"> • il y a concertation entre supérieur immédiat et employés sur les objectifs à atteindre dans la formation • les besoins des participants sont transmis aux fournisseurs de formation avant les stages 					
2.4. Suivi du plan de formation de l'organisme, du budget, des résultats escomptés <ul style="list-style-type: none"> • il existe des outils de gestion pour exercer le contrôle du planning et du budget du plan de formation • il existe un retour d'information sur l'efficacité et la qualité de la formation, qu'elle soit offerte par un fournisseur interne ou externe • il existe un tableau de bord permettant le 					

**TABLEAU 1
CADRE D'ÉVALUATION**

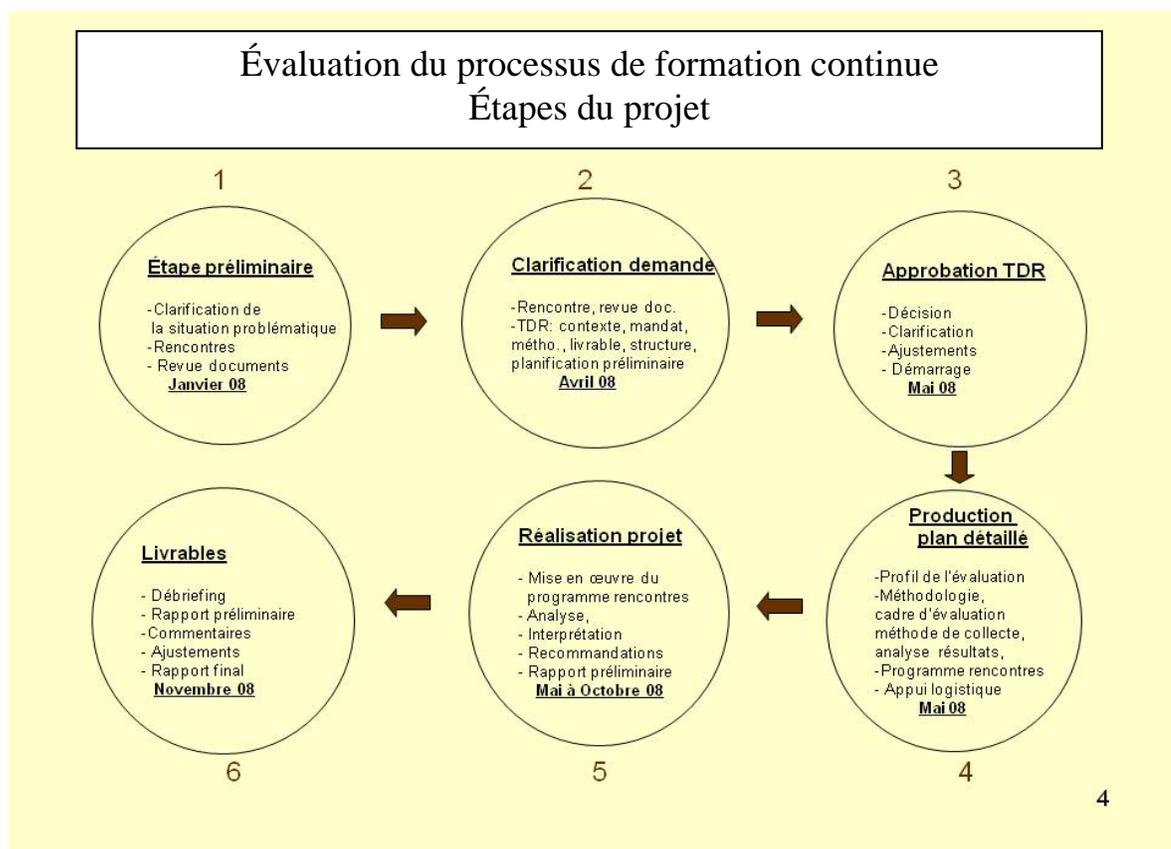
PIMUHTEHEU					
CADRE D'ÉVALUATION DU PROCESSUS DE GESTION DE LA FORMATION CONTINUE					
SCHÈMES DE RÉFÉRENCE					
Référentiel des bonnes pratiques du processus de gestion de la formation continueⁱ	Évaluation de la situation actuelle des pratiques du processus de gestion de FC au regard des schèmes de référence retenus				
	Méthode de collecte de données	Sources d'information	Banque de questions	Appréciation de la réalité observée	Livrables
<p>suivi du plan de formation de l'organisme et il est présenté périodiquement à la Direction et aux gestionnaires d'unités et d'établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> • il existe une modalité de reddition de comptes des résultats de la formation à la Direction de l'organisme à laquelle participent les gestionnaires des unités et des établissements 					

3.2 Les diverses étapes du projet

À partir des termes de référence et des composantes du cadre d'évaluation, il a été possible de structurer le projet en étapes de réalisation, de préciser les résultats attendus de chaque étape et de déterminer le calendrier des échéances.

Voici le cheminement du projet et ses principales étapes :

Tableau 2
Étapes du projet



Il est à noter que le projet a véritablement démarré avec l'approbation des termes de référence au début de mai 2008 (3).

Après les termes de référence, la revue documentaire et le cadre d'évaluation, c'est l'organisation du programme des rencontres au régional et au local qui a nécessité un effort considérable dans l'étape de la production du plan détaillé (4), en préparation à la réalisation du projet comme tel, sur le terrain (5). Comme l'indique le schéma la séquence de ces opérations a

mené aux livrables identifiés à l'étape 6. La séance de débriefing a eu lieu le 1^{er} octobre auprès du comité consultatif. La présentation du rapport préliminaire est prévue vers la fin d'octobre et le rapport final, vers la fin novembre. Le calendrier des échéances sera donc respecté et les livrables attendus seront conformes aux attentes.

3.3 L'esprit de l'évaluation

Le cheminement du projet illustre la volonté d'adopter une approche de collaboration et de mettre en place une évaluation participative du processus de formation en vue de cerner les améliorations souhaitées par les différentes catégories de personnel et les divers paliers de gestion.

Les consultantes se sont efforcées de créer un climat de confiance et de coopération lors des rencontres de nature à cerner les dysfonctionnements du processus de formation avec les personnes interviewées et à construire avec elles les mesures d'amélioration.

La vague de changements que traverse le CCSSBJ et la surcharge de travail qu'elle occasionne ont eu un impact sur le déroulement des entrevues. Les personnes rencontrées ont apprécié la qualité de l'écoute à l'égard de leurs propos et le temps qui leur a été consacré, souvent plus long que prévu. Il semble qu'en ces temps de changements intenses, la communication institutionnelle passe parfois au second plan des priorités.

Enfin, la planification du projet et son déroulement ont inclus un lien continu avec la direction du projet et, aux points charnières, avec le comité de consultation afin de faciliter le suivi du projet, de gérer les risques par rapport à l'atteinte des résultats et d'enrichir la démarche de consultation et le processus décisionnel.

3.4 Les limites de la présente évaluation

Le mandat portait sur l'évaluation du processus de gestion de la formation continue et sur un plan d'amélioration de ce processus. Il n'avait pour objectif de faire une analyse des besoins de formation auprès des divers paliers de gestion et des diverses catégories de personnel.

De plus, bien que s'insérant dans le plan de développement des ressources humaines qui est un processus continu et plus englobant par rapport au développement des ressources humaines, la formation et le développement des compétences ne représentent qu'un maillon de ce processus. Les autres étant généralement :

- la planification de la main d'œuvre, le plan de carrière et la relève;
- le recrutement, l'accueil et l'intégration au travail;
- la valorisation et la reconnaissance de la contribution des employés à l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisme;
- l'évaluation de la performance du personnel;
- les programmes d'aide aux employés;

- la préparation à la retraite, etc.

Il faut donc situer cette évaluation dans le cadre du plan de développement des ressources humaines, tout en sachant que le processus de la formation continue ne représente qu'un maillon de ce processus plus large.

4. Collecte de données

Le *Management Committee* de Pimuchtehu, le comité de consultation et le groupe des directions des CMC ont été consultés pour constituer la liste des personnes à interviewer lors de l'étape de la collecte de données. Une quarantaine de personnes regroupant des cadres et des professionnels ont été identifiées aux divers paliers de gestion et toutes les communautés du territoire Cri ont été ciblées, tant celles du territoire dénommé *Inland* que celles du territoire identifié *Coastal*.

Une note de service de la directrice générale du CCSSBJ a annoncé officiellement la tenue de l'évaluation de la gestion du processus de la formation continue à titre de mesure pour identifier les problèmes rencontrés et prévoir les améliorations à apporter, particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique régional et du développement des compétences nécessaires à l'atteinte des résultats escomptés. La directrice générale a aussi incité toutes les personnes ciblées à se rendre disponibles pour les entrevues ou à libérer leurs employés, le cas échéant.

Par la suite, la réalisation de la collecte de données sur le terrain a fait appel à une logistique bien planifiée au niveau des déplacements, des rencontres et du recueil des données. Quarante-cinq personnes ont été interviewées. Le graphique qui suit illustre le nombre de personnes interviewées dans chaque communauté et à Montréal.



Personnes interviewées : 45

- Les entrevues se sont déroulées de juin à octobre 2008, sur les lieux de travail, dans 73 % des cas, sinon par téléphone (27%).
- La presque totalité des communautés ont été rejointes.
- 53% des interviewés sont des cadres.
- 47% sont des professionnels.
- 42% sont du régional.
- 58% sont des communautés (CMC).

Nous croyons que le groupe de personnes interviewées s'avère représentatif des tous les paliers de gestion et des catégories de cadres et de professionnels impliquées dans la gestion et la mise en œuvre du processus de formation; de plus elles étaient habilitées à en identifier les forces et les faiblesses de même que les mesures d'amélioration. Le groupe d'interviewés est aussi représentatif des diverses communautés du territoire Cri.

Certains noteront l'absence de représentants du personnel administratif et de soutien. Il faut rappeler, à cet égard, qu'il ne s'agissait pas de faire une analyse des besoins de formation, mais d'évaluer le processus de gestion de la formation continue, particulièrement pour la formation du personnel clinique et la formation aux programmes sous la responsabilité du groupe Pimuhteheu.

5. Analyse, interprétation des données et principaux constats

5.1 Analyse de la partie centralisée de la gestion du processus de formation

Dans cette première partie de l'analyse, nous tenterons d'examiner le cadre de référence qui devrait soutenir la prise de décision dans la gestion du processus de la formation continue.

Comme nous l'avons mentionné dans la partie sur la méthodologie, la plupart des agences du Québec ont développé un cadre de référence, c'est-à-dire une politique de formation et des procédures qui supportent la prise de décision et la répartition du budget dans la gestion du processus de la formation continue.

Ce cadre de référence observé dans la majorité des agences précise un partage clair des rôles et responsabilités et s'accompagne d'une structure de consultation officielle, le tout orienté vers la réalisation du plan stratégique de l'agence.

Le CCSSBJ s'est aussi engagé dans cette voie et au cours des années 90, il a adopté une politique de formation et des procédures d'application. Il a aussi, à cette époque, précisé et mis en place une structure de consultation officielle sous forme de *Sector Training Committees* coordonnés par le *Management Training Committee*. Ce cadre de référence des années 90 incluait également une répartition claire des rôles et responsabilités, une définition claire des catégories de formation et des types d'activités de formation et un calendrier annuel de gestion des activités.

Au cours des ans, avec les nombreux changements organisationnels, les mouvements de personnels et d'abolition de postes, il semble que l'application de ce cadre de référence dans la prise de décision de la gestion du processus de formation se soit érodée. Le cadre s'est même transformée (voir Annexe D compte rendu de la réunion du 9 novembre 2007), du moins en partie, sans toutefois une mise à jour officielle de l'ensemble du cadre de référence de 1991 et une approbation par les instances décisionnelles du CCSSBJ.

Pour tenter de mieux comprendre la situation actuelle quant à l'instrumentation en place pour soutenir la prise de décision au sujet du plan global de formation du CBSJSB, nous synthétiserons en tableaux les observations et les constats qui se dégagent de notre analyse de la situation et de l'interprétation des données. Nous ajouterons à la suite des constats, une synthèse des améliorations proposées quant à la gestion du processus de formation dans une perspective de formation de qualité.

5.1.1 Cadre de référence supportant la prise de décision dans la gestion du processus de la formation

Observations	
<p>Politique de 1991 Le CCSSBJ possède une politique de formation et des procédures de mise en application <i>Training Policy mai 1991</i>.</p>	<p>État de la situation en 2008 Une mise à jour de la politique de formation <i>Training and Development Policy Draft</i> a été débutée en 2007, mais non complétée. Les procédures ont été révisées en 2007.</p>
<p>Cette politique est similaire à celles répertoriées dans la revue documentaire (autres agences du Québec) quoiqu'elle ne soit pas récente.</p>	
<p>Les rôles et responsabilités sont précisés dans la politique de formation.</p>	<p>Les rôles, responsabilités, catégories de formation ont été redéfinis lors de la rencontre du 9 novembre 2007 et explicités dans un compte rendu officiel (voir Annexe D).</p>
<p>Les catégories ou types d'activités de formation sont définies dans la politique.</p>	<p>Le compte rendu du 9 novembre n'est pas devenu directive officielle en 2008, ce qui fait que les rôles et les responsabilités par rapport au processus de formation demeurent toujours en définition et en attente d'application.</p>
<p>Les comités consultatifs sont définis dans la politique.</p>	<p>Les comités spécifiés dans la politique de 1991 ne sont plus fonctionnels et ne siègent pratiquement plus. La DRH a tenté de réinstaller un <i>Training and Development Committee</i> en 2007, sans succès.</p>

Principaux constats sur le cadre de référence (politique, procédures, mécanismes de consultation)	
Points forts	Point faibles
Les seniors de l'organisation ont rappelé le bien-fondé de la politique de formation de 91 et de la gestion du processus de la formation continue qui s'est instaurée par la suite.	Les seniors ont déploré que les leçons apprises du passé ne soient pas davantage utilisées dans les pratiques organisationnelles actuelles.
La politique de 1991 et les procédures revues de 2008 constituent une base solide qui nécessite une mise à jour dans le contexte : <ul style="list-style-type: none"> • du plan stratégique régional actuel • de la nouvelle structure organisationnelle • des descriptions de tâches revues 	<p>La politique de 1991 ne semble plus en vigueur et sa mise à jour n'est pas complétée. Il y a donc un vide au niveau de la politique de formation et des instances de consultation, ce qui rend difficile l'établissement d'un ordre de priorité dans le plan global de formation et la répartition budgétaire.</p> <p>Avec les ressources actuellement en place, la DRH ne semble pas en mesure d'assumer l'ensemble des tâches de développement suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la révision de la politique de formation et des procédures • la réinstallation des comités consultatifs de formation • la définition des rôles et responsabilités • la gestion du processus de formation au regard du plan global de formation actuel <p>en plus de ses autres fonctions dans une période de réorganisation de la structure organisationnelle.</p>
Améliorations proposées	
Fournir une aide externe à la DRH pour accomplir les tâches de développement qui s'ajoutent à sa planification régulière : <ul style="list-style-type: none"> • la révision du cadre de référence : politique de formation et procédures; • la réinstallation d'un ou de comités consultatifs de formation; • la définition des rôles et responsabilités de la DRH et des autres unités en concordance avec le plan stratégique régional, la nouvelle structure organisationnelle et les descriptions de tâches révisées; • le recadrage du plan global de formation actuel et des plans spécifiques de formation 	
Confier à la DRH le mandat de rétablir une ou des instances de consultation officielles pour la gestion du processus de formation et la prise de décision par rapport au plan global de formation actuel.	
Présenter le cadre de référence révisé aux instances de consultation officielles	
Présenter le cadre de référence révisé au <i>Board of Directors</i> , pour approbation.	

5.1.2 Le plan de formation global et les plans de formation spécifiques

Observations	
<p>Il existe un plan global de formation 2007-2010 qui englobe des plans de formation spécifiques et des projets spéciaux.</p>	
<p>Le plan global fait suite, d'une part, à une synthèse des <i>wish lists</i> collectées par la DRH et, d'autre part, il incorpore les projets spéciaux institutionnels.</p> <p>La synthèse des <i>wish lists</i> inclut la formation dite obligatoire au maintien des compétences liée aux conventions collectives, aux recommandations des DPSQA et aux exigences relatives à l'accréditation des ordres professionnels.</p>	
<p>Le plan global préconise un budget de 5,8M :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1,3M pour le budget récurrent • 4,4M pour les projets spéciaux provenant des surplus budgétaires 	<p>Dans le budget récurrent (1,3M), approximativement 600 000\$ sont engagés pour la réalisation des plans de formation spécifiques obligatoires (selon les conventions collectives et accréditations par les ordres professionnels.</p> <p>À l'heure actuelle, pour les 700 000\$ additionnels du budget récurrent, il y a des besoins identifiés dans la <i>wish list</i>, mais il n'y a pas de priorisation établie pour l'engagement des fonds.</p> <p>Diverses hypothèses sont actuellement envisagées pour l'engagement des 700 000\$ additionnels (voir Annexe E)</p>
<p>Les projets spéciaux font partie des pratiques institutionnelles en matière de formation au CCSSBJ depuis les années 80.</p>	<p>Depuis les années 80, le CCSSBJ s'est doté de plans de formation institutionnels qui sont souvent qualifiés de <i>success stories</i> par les acteurs clés de l'organisme.</p> <p>Il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du programme de formation des infirmières avec le Cégep John Abbott au cours des années 80 à 91 7 personnes sur 14 inscrites ont terminé le programme. • du programme des travailleurs sociaux avec l'UQAT au cours des années 85 à 02 44 personnes sur 60 inscrites ont terminé le programme. <p>En cours actuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme des managers avec l'ÉNAP, débuté en 2007 et prévu jusqu'en 2011, une trentaine de gestionnaires au niveau des CMC (directeurs et coordonnateurs) y sont inscrits. • Le <i>National Trainig Program</i> fait aussi partie

	<p>des projets spéciaux, 36 groupes sont prévus de 2007 à 2010 à l'intention des managers, professionnels et intervenants (protection de la jeunesse, réadaptation, secteur 1^{re} ligne, jeunes contrevenants). Le programme de formation est en cours de réalisation.</p> <p>En attente : Le CHR avec le Cégep de St-Félicien et le Cree Doulas Program n'ont pas démarré à ce jour.</p>
<p>Les plans de formation spécifiques liés à la formation obligatoire et au maintien des compétences.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan annuel des infirmières • Le plan spécifique de maintien des compétences le plus connu dans l'organisation est la semaine de formation annuelle des infirmières. • Toutes les composantes du processus de formation sont prises en compte : Analyse des besoins; Planification du programme; Design du programme; Organisation, promotion et logistique; Offre de la formation; Évaluation de la formation. • Le taux de satisfaction des participants est élevé • Selon l'avis des autres catégories de professionnels, il s'agit d'une bonne pratique à imiter pour les autres groupes de professionnels • Autres catégories de professionnels et paraprofessionnels • Plans de formation occasionnels liés à des programmes de santé publique ou de services sociaux • Colloques, plan de formation reliés à l'accréditation professionnelle
Constats au sujet du plan global de formation	
Points forts	Points faibles
<p>Le financement et la réalisation de plans institutionnels depuis les années 80 s'avèrent de bonnes pratiques stratégiques et organisationnelles. La satisfaction des acteurs clés de l'organisation et des participants et l'appui apporté aux stratégies de développement de l'organisation sont confirmés.</p>	<p>Par rapport au plan global de formation</p> <p>L'utilisation d'une <i>wish list</i> comme méthode d'analyse de besoins semble inadéquate. Il vaudrait mieux recourir à la planification opérationnelle de chaque unité où chaque gestionnaire, après analyse des besoins avec son personnel, inclut son plan de formation.</p>

<p>Au sujet des plans institutionnels, la formation initiale et qualifiante en management offerte aux managers des CMC (directeurs, coordonnateurs) dans le programme de l'ÉNAP, par opposition à une formation ponctuelle jugée insuffisante dans les circonstances, semble un bon choix stratégique.</p>	<p>L'absence de structure de consultation officielle et de cadre de référence pour établir une priorisation dans la liste des besoins et la répartition budgétaire complique la prise de décision, occasionne des délais et prive l'organisation d'un appui cohérent à la réalisation de son plan stratégique régional.</p>
<p>Par rapport au maintien des compétences, il faut signaler la satisfaction confirmée au regard du plan annuel de formation des infirmières et l'application des principales composantes d'un processus de formation de qualité dans la réalisation de ce plan de formation</p>	
<p>L'offre sur une grande échelle (36 groupes) du National Training Program à diverses catégories de personnel apparaît positive au personnel qui y participe actuellement.</p>	<p>Il est à signaler que la formation du NTP ne fait l'objet pas l'objet de suivi au niveau du transfert en milieu de travail.</p>
<p>Améliorations proposées</p>	
<p>Pour construire le plan global de formation, réaliser l'analyse des besoins par l'application de l'approche de la planification opérationnelle où chaque unité soumettra son plan de formation à la DRH, lesquels partiront d'une analyse de besoins au niveau du gestionnaire et de son personnel et seront alignés sur les objectifs stratégiques de l'unité et du CCSSBJ.</p>	
<p>Dans l'élaboration du plan global et l'attribution des budgets, la DRH devrait chercher à proposer une répartition équilibrée du budget auprès de toutes les catégories de personnel. Cette position devrait être appuyée par un comité consultatif où les principaux groupes d'employés seraient représentés.</p>	
<p>Par rapport au plan global de formation actuel et les 700 000\$ non engagés dans le budget récurrent, demander à la DRH de déterminer des critères de priorisation des plans de formations spécifiques. La DRH devrait s'adjoindre un comité consultatif pour réaliser cette tâche (voir les hypothèses de l'Annexe E).</p>	
<p>La DRH propose au <i>Board of Directors</i> les hypothèses de réorientation et de recadrage du plan global de formation actuel pour la partie restante de la présente année financière, c'est-à-dire d'ici mars 2009.</p>	

5.1.3 La démarche de développement de programmes : l'analyse de besoins, l'élaboration du programme, la formation, l'implantation et l'évaluation

Observations	
<p>L'approche de développement d'un programme de services intégrés au niveau d'Awash utilisée auprès du groupe pilote de Mistissini a incorporé toutes les étapes de la démarche, en étroite collaboration avec les utilisateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • analyse de besoins • développement du programme de services intégrés • formation des utilisateurs • implantation • évaluation (à venir) <p>Cette démarche a connu un franc succès, auprès des utilisateurs du programme, de la direction du CMC de Mistissini et de la communauté.</p>	
<p>Il semble que l'adoption du modèle intégré de services selon les trois catégories d'âge occasionne la mise à niveau et le développement de nombreux programmes dans les trois catégories d'âge.</p>	<p>À l'heure actuelle, il ne semble pas exister de guide de rédaction d'un programme intégré centré sur la participation des utilisateurs à toutes les étapes de la démarche, permettant ainsi une appropriation graduelle du programme et préparant adéquatement à son implantation.</p> <p>Le processus d'approbation des programmes n'est pas clairement défini : consultations, présentation à quel niveau, approbation officielle, etc.</p>
<p>L'importance de la disponibilité des programmes comme préalable à la formation des directeurs et des coordonnateurs apparaît évidente.</p>	<p>Tout le personnel de management au niveau des CMC devrait être formé aux nouveaux programmes intégrés, à la tâche d'implantation de programme dans ce contexte, au management de programmes, etc. (voir compte rendu du 9 novembre 2007).</p> <p>Pour répondre à ce besoin, les programmes doivent être disponibles.</p> <p>À cet effet, les programmes de Uschiniichisuu, en particulier, sont grandement attendus sur le terrain.</p>

Constats au niveau de la programmation et de la formation correspondante	
Points forts	Points faibles
L'expérimentation de l'approche d'élaboration et d'implantation de programmes intégrés en étroite association avec les utilisateurs s'est avérée très appréciée et efficace dans le groupe pilote de Mistissini, au niveau des utilisateurs, de la direction du CMC et de la communauté.	Absence de lignes directrices officielles dans la démarche d'élaboration et d'implantation de programmes qui assurerait une démarche qualité à ce niveau également.
La démarche utilisée pourrait devenir la méthodologie à adopter pour la mise à niveau et l'élaboration des autres programmes	La non disponibilité des programmes, point de départ de la formation à l'approche intégrée des services, retarde la formation à offrir au management des CMC : directeurs et coordonnateurs.
Améliorations souhaitées	
Décider des suites à donner à l'approche d'élaboration de programmes utilisée dans l'expérience pilote de Mistissini au niveau AWASH : faut-il généraliser cette approche de mise à niveau ou de développement de programmes pour tous les nouveaux programmes ?	
Élaborer un guide de rédaction de programme incluant toutes les étapes : analyse de besoins, élaboration du programme, formation, implantation et évaluation et les rôles et responsabilités du régional et du local dans la démarche.	
Accélérer l'élaboration des programmes afin de pouvoir offrir de la formation et implanter ces programmes, ce qui sera d'un grand appui au management des CMC : directeurs et coordonnateurs.	

5.2 Analyse de la partie décentralisée de la gestion du processus de formation : les plans de formation spécifiques

5.2.1 Le partage des rôles et responsabilités à l'égard des plans de formation spécifiques

Observations		
<p>Rappel des étapes centralisées sous la responsabilité de la DRH, pour arriver au plan global du CCSSBJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comme mentionné précédemment, le cadre de référence, c'est-à-dire la politique de formation et les procédures supportent la prise de décision dans la gestion du processus de la formation. • Le cadre de référence et la structure de consultation officielle sont utiles dans la priorisation des besoins et des plans de formation en provenance des diverses unités, de manière à établir le plan global de formation de l'organisme et la répartition du budget en conséquence. • Une fois le plan global élaboré, il est présenté au <i>Board of Directors</i> pour approbation. • Une fois l'approbation officielle obtenue par les autorités concernées, la DRH doit s'assurer de la réalisation des divers plans de formation spécifiques, assurer la coordination et le suivi et rendre des comptes périodiquement et à la fin de l'année financière. <p>Étapes décentralisées dans la réalisation des plans de formation spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est important, pour assurer la qualité de la formation que toutes les étapes du processus soient prises en charge par un personnel compétent au niveau des contenus et au niveau de l'ingénierie de formation. Ainsi, pour chaque plan de formation spécifique il faut que les étapes suivantes soient prises en charge par le responsable des contenus et le responsable de la formation. Il peut s'agir de la même personne, si elle possède les deux compétences. <p>Voici les étapes à prendre en charge pour chaque plan de formation spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins • Planification du programme de formation • Design du programme de formation • Recrutement du ou des formateurs • Organisation promotion et logistique • Offre du programme de formation • Évaluation du programme de formation • Appui au transfert des apprentissages en milieu de travail 		
<p>Pour assurer la réalisation des plans spécifiques de formation trois options s'offrent au CCSSBJ. Les hypothèses d'option ne sont pas exhaustives.</p>		
1^{re} option	2^e option	3^e option
<p>La DRH est le maître d'œuvre et assure, avec son personnel formé à cet effet, la réalisation de toutes les étapes identifiées ci-dessus pour la réalisation des plans de formation spécifiques.</p>	<p>À partir du moment où le plan global est approuvé officiellement, la réalisation des plans de formation spécifiques est confiée à des responsables du régional identifiés dans la politique de formation, tant sur le plan des contenus que sur le plan de l'ingénierie de formation.</p>	<p>À partir du moment où le plan global est approuvé officiellement, les plans de formation spécifiques de chaque unité sont décentralisés aux unités en question avec le budget correspondant.</p>

	<p>Les responsables de plans spécifiques de formation prennent en charge chacune des étapes énoncées plus haut pour assurer un processus de formation de qualité.</p> <p>A cet égard, la répartition des responsabilités par rapport aux catégories de formation faite dans le compte rendu du 9 novembre 2007 pourrait s'appliquer.</p>	
Appréciation des options énoncées précédemment		
<p>Il semble que la politique de 1991 préconisait cette option et que cette démarche a été la norme pendant bon nombre d'années, la DRH ayant alors les spécialistes qui accomplissaient cette tâche en collaboration avec les <i>Training Committees</i> .</p>	<p>Cette option apparaît la plus vraisemblable dans le contexte actuel et est probablement celle qui a le plus de chance de succès.</p> <p>Ainsi Pimuhteheu conserverait la responsabilité de réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les plans de formation spécifiques pour le personnel clinique et la formation aux programmes pour tous ceux qui doivent les connaître dans le cadre de leurs fonctions. • Pour la réalisation de chacun des plans spécifiques sous sa responsabilité Pimuhteheu prendrait en charge : <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins • Planification du programme de formation • Design du programme de formation • Recrutement du ou des formateurs • Organisation, promotion et logistique • Offre du programme de formation • Évaluation du programme de formation • Appui au transfert des apprentissages en milieu de travail • Le personnel de soutien serait confié au General Management 	<p>Cette option réduit les économies d'échelle pour les besoins et formations similaires qui peuvent être organisés de manière régionale</p> <p>Par contre, une partie du budget récurrent pourrait être décentralisée dans les unités afin de répondre à des besoins particuliers qui ne trouvent pas de réponse dans l'offre régionale de formation.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel non clinique au <i>General Management – administrative assistant</i> 	
Améliorations proposées		
<p>Procéder au partage des rôles et responsabilités et déterminer les étapes du processus de formation qui doivent être gérées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de manière <u>centralisée</u>, par la DRH: • les étapes du processus de formation qui doivent être <u>décentralisées régionalement</u> • et celles qui doivent être effectuées <u>localement</u>. <p>Voici, à titre d’hypothèse, ce qui pourrait être proposé pour adoption par les instances décisionnelles, cette répartition n’est pas exhaustive, elle est proposée à titre d’illustration du partage possible des rôles et responsabilités :</p> <p>Analyse des besoins et plan de formation des unités : opération confiée aux gestionnaires d’unités avec leur personnel dans le cadre de la planification opérationnelle. Le plan de formation de chaque unité est transmis à la DRH</p> <p>Construction du plan global de formation du CCSSBJ : opération confiée à la DRH qui s’appuie sur le cadre de référence adopté (politique de formation et procédures) et sur la structure officielle de consultation pour la priorisation des besoins et la répartition du budget.</p> <p>Coordination du plan global de formation, suivi et reddition de comptes : opération confiée à la DRH qui assure les liens avec le <i>Board of Directors</i> pour les approbations officielles et la reddition de comptes.</p> <p>Réalisation des plans de formation spécifiques : responsabilités distribuées selon le compte rendu du 9 novembre 2007. En l’occurrence Pimuhteheu conserverait la formation du personnel clinique et la formation aux programmes. Les responsables des plans spécifiques de formation sont responsables de toutes les étapes du processus de formation, incluant à la fois les contenus et l’ingénierie de formation sous-jacentes aux étapes du processus de formation.</p> <p>La mise en place et le suivi des plans de formation institutionnels sont confiés à la DRH ou à un responsable identifié de <i>General Management</i>.</p>		

5.2.2 Les plans de formation spécifiques et les étapes d'un processus de formation de qualité

Lignes directrices	
<p>Il est important que les responsables des plans de formation spécifiques soient conscients qu'ils sont responsables de l'ensemble des étapes du processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins • Planification du programme de formation • Design du programme de formation • Recrutement du ou des formateurs • Organisation promotion et logistique • Offre du programme de formation • Évaluation du programme de formation • Appui au transfert des apprentissages en milieu de travail 	<p>-Le plan de formation spécifique doit venir d'une analyse de besoins au niveau du gestionnaire immédiat et de son personnel</p> <p>-La DRH devrait produire les outils de support à cette étape d'analyse de besoins, par exemple le Individual Development Plan, les instruments de planification opérationnelle relatifs au plan de formation, etc.</p> <p>-Il est à noter que la planification et le design des plans de formation spécifiques doivent se centrer sur des contenus pertinents, sur le développement de compétences et se préoccuper du transfert des apprentissages en milieu de travail</p> <p>-Ils doivent également prendre en compte une clientèle adulte et l'adaptation à la culture CRIE.</p> <p>-Le plan de formation spécifique doit faire l'objet d'une promotion et d'une solide organisation logistique.</p>
<p>La DRH devrait pouvoir offrir du support au niveau de l'ingénierie de formation, sinon les responsables de plans de formation spécifiques devraient avoir accès à un budget pour obtenir une aide externe, au besoin.</p>	<p>-La prestation du formateur est cruciale pour assurer la pertinence des contenus et la qualité de la formation. Il doit déposer, préalablement à la formation, un plan d'intervention (objectifs de formation, activités d'apprentissage, matériel didactique remis aux participants, etc.).</p>
<p>Le responsable des plans de formation spécifiques doit s'assurer que le ou les formateurs respectent les directives rattachées au déroulement de chacune des étapes du processus de formation, en faire le suivi et voir à y apporter les améliorations souhaitées.</p>	<p>-Comme le transfert des apprentissages en milieu de travail est problématique, il faut proposer des moyens de remédier à cette situation auprès des gestionnaires et du personnel en formation.</p> <p>-Les participants évaluent la formation selon une liste de critères à partir d'une grille standard préparée par la DRH. Cette évaluation est remise au responsable du plan de formation spécifique et à la DRH.</p>
Améliorations proposées	
<p>Vu l'ampleur du plan de formation global du CCSSBJ, le personnel de la DRH devrait inclure un spécialiste en ingénierie de formation dont le mandat serait d'assister les unités centrales responsables de mise en œuvre de plans de formation spécifiques, que ce soit dans l'une ou l'autre des catégories identifiées dans le compte rendu du 9 novembre 2007</p>	
<p>Un guide de gestion du processus d'une formation de qualité devrait être élaborée ou adapté à la situation du CCSSBJ et prendre en compte les étapes du processus de formation, l'adaptation à la culture CRIE, l'approche par compétences et le transfert des apprentissages en milieu de travail.</p>	

6. Recommandations

Au terme de cette analyse, il est important de cerner les recommandations à faire aux Services spécialisés et au comité consultatif du projet. Ultérieurement, ces recommandations pourront être acheminées au Comité exécutif et au Board of Directors du CCSSBJ pour approbation et mise en oeuvre.

En effet, la valeur de cette évaluation de la gestion du processus de formation continue consiste à offrir un portrait de la situation actuelle et des mesures d'amélioration à mettre en place en vue d'instaurer une gestion du processus de formation répondant aux critères de qualité reconnus dans le domaine.

Ainsi, au cours de l'analyse et de l'interprétation des résultats, les divers constats ont dégagé un processus de formation qui pourrait comporter :

- une partie centralisée à la Direction des ressources humaines pour la gestion du plan global de formation : priorisation des besoins, répartition budgétaire, suivi et reddition de comptes auprès du *Board of Directors*;
- une partie décentralisée pour la réalisation des plans de formations spécifiques, selon le partage des responsabilités effectué et consigné dans le compte rendu du 9 novembre 2007 :
 - groupe Pimuchteheu -formation du personnel clinique et formation aux programmes
 - General Management -formation du personnel de soutien
 - General Management-administrative assistant -formation des autres catégories de personnel non clinique
- une partie décentralisée au niveau des gestionnaires de chaque unité pour l'identification des besoins et l'élaboration du plan de formation de chaque unité relié à la planification opérationnelle de l'unité et ce, dans la poursuite des résultats du plan stratégique régional en cours de réalisation;
- au sujet du partage des responsabilités effectué et consigné dans le compte rendu du 9 novembre 2007, il serait opportun de clarifier ce qui est entendu par General Management et de décider si ce qui lui est attribué devrait être confié ou non à *Human Resources* sous *Administrative Services*.

Recommandations au niveau de la gestion centralisée du processus de formation

Par rapport au cadre de référence, c'est-à-dire la politique de formation et les procédures -

Considérant que la prise de décision au niveau de la priorisation des besoins et de la répartition du budget de la formation doit s'appuyer sur le cadre de référence approuvé par le CCSSBJ, c'est-à-dire la politique de formation et les procédures d'application

Considérant que la prise de décision doit également s'appuyer sur la consultation officielle des groupes identifiés dans la politique de formation

Considérant que le partage des rôles et responsabilités de même que les catégories et types de formations ciblées font partie du cadre de référence de l'organisation

Considérant que le plan stratégique régional, la nouvelle structure organisationnelle et les descriptions de tâches révisées apportent des changements aux politiques de l'organisation

Il est recommandé :

- 1. de réviser et de mettre à jour la politique de formation de 1991 et les procédures d'application, particulièrement au niveau des instances et mécanismes de consultation officiels, du partage des rôles et responsabilités en concordance avec la nouvelle structure organisationnelle et les descriptions de tâches révisées;**
- 2. de confier cette responsabilité de révision du cadre de référence à la Direction des ressources humaines, et de lui accorder un support externe pour l'accomplissement de cette tâche;**
- 3. de soumettre ce cadre révisé aux instances officielles de consultation et de le présenter ensuite, pour approbation, au *Board of Directors*;**

Par rapport au plan global de formation -

Considérant l'apport de la formation dans la réalisation du plan stratégique régional à tous les paliers de gestion

Considérant l'importance de spécifier les catégories et les types de formations que le CCSSBJ souhaite promouvoir et les critères pour l'établissement d'un ordre de priorité et une répartition budgétaire correspondante

Pour la partie récurrente du budget, il est recommandé :

- 4. que la DRH constitue le plan global de formation du CCSSBJ en s'appuyant sur le cadre de référence révisé et approuvé par le *Board of Directors* et la consultation des instances officielles désignées;**
- 5. que le point de départ du plan global de formation soit l'analyse des besoins confiée aux gestionnaires des unités avec leur personnel, dans le cadre de leur planification opérationnelle et ce, en lien avec le plan stratégique régional;**
- 6. que le plan global de formation propose une répartition budgétaire qui prennent en compte les plans de développement et de maintien des compétences des diverses catégories de personnel;**
- 7. que la DRH assure la communication stratégique au niveau de la gestion du processus de formation : diffusion du plan global, des résultats, du cadre de référence et des instruments facilitant l'analyse des besoins;**

Par rapport au plan global actuel de formation 2008-2009 -

Considérant que le budget récurrent de 1,3M pour la présente année financière ne renferme des engagements que pour 600 000\$ correspondant à la partie dite obligatoire du maintien des compétences

Considérant que 700 000\$ doivent être engagés sans délai afin que les plans de formation spécifiques prioritaires soient réalisés au cours de la présente année financière

Il est recommandé :

- 8. que la DRH s'adjoigne un comité consultatif pour la priorisation des plans de formation spécifiques à retenir et que pour ce faire, il prenne en considération les hypothèses énoncées à l'Annexe E du présent rapport;**

Par rapport aux plans institutionnels de formation et aux projets spéciaux du CCSSBJ -

Considérant le succès des plans institutionnels qui se sont succédés depuis les années 80

Considérant la pertinence du plan actuel à l'intention des directeurs et coordonnateurs et le choix stratégique de la qualification professionnelle en management

Considérant l'influence de ces plans institutionnels dans l'accès aux postes de direction et dans la mise en place d'une gouvernance Crie

Il est recommandé :

- 9. de maintenir les plans institutionnels en cours;**
- 10. de confier la responsabilité du suivi des plans institutionnels en cours à la DRH ou au General Management afin de soutenir la motivation, de prévenir les abandons et de promouvoir le transfert des apprentissages en milieu de travail;**

Par rapport au plan de formation spécifique annuel des infirmières -

Considérant le succès de ce plan de formation spécifique annuel

Considérant que ce plan est conforme à toutes les étapes du processus de formation et des critères de qualité

Il est recommandé :

- 11. de maintenir ce plan de formation et de tenter d'améliorer le transfert des apprentissages en milieu de travail;**
- 12. d'utiliser l'expertise acquise au cours des ans, dans le cadre de ce plan de formation, pour mettre en place des plans de formation pour les autres catégories de professionnels et paraprofessionnels;**
- 13. de procéder à une évaluation plus détaillée des formations offertes dans le cadre de ce plan de formation**

Par rapport à l'approche de développement de programmes (Pimuhteheu) -

Considérant l'importance de la disponibilité des programmes pour l'offre de formation aux directeurs et coordonnateurs des CMC

Considérant le franc succès de l'approche de développement utilisée dans le projet pilote de Mistissini pour les programmes de services intégrés du groupe d'âge AWASH et la satisfaction des utilisateurs, de la direction du CMC et de la communauté

Considérant l'adoption du modèle de services intégrés et, par conséquent, le nombre de programmes à mettre à jour ou à élaborer pour les trois catégories d'âge

Il est recommandé :

- 14. de privilégier cette approche de développement de programmes pour les trois catégories d'âge où : analyse de besoins, élaboration, implantation se réalisent en étroite collaboration avec les utilisateurs générant ainsi une appropriation progressive**

du programme par les utilisateurs et une formation plus facilement transférable à la situation de travail;

15. d'élaborer un guide de rédaction des programmes à l'intention des PPRO incluant toutes les étapes du développement de programmes : analyse de besoins, élaboration, formation, implantation, évaluation, de même que l'approche de participation des utilisateurs et le cheminement pour l'approbation officielle du programme;
16. d'accélérer le processus de développement des programmes, étant donné l'importance de leur disponibilité, pour offrir la formation aux programmes de services intégrés, très attendue des directeurs et coordonnateurs des CMC;

Par rapport à la partie décentralisée de la gestion du processus de formation : la réalisation des plans de formation spécifiques -

Considérant que la DRH est responsable de la révision du cadre de référence (politique de formation et procédures d'application), de la mise en place et de l'animation de la structure de consultation officielle, de l'assemblage du plan global de formation du CCSSBJ, de son suivi et de la reddition de comptes, des liens et des approbations officielles auprès du *Board of Directors* et que toutes ces responsabilités sont considérées la partie centralisée de la gestion du processus de formation

Considérant qu'une fois approuvé par le *Board of Directors* le plan global de formation qui se compose de plans de formation spécifiques ne peut être réalisé par la DRH seule qui ne possède ni le personnel suffisant, ni l'expertise suffisante au niveau des contenus et de l'ingénierie de formation

Considérant le partage des responsabilités proposé par catégorie de formation dans le compte rendu de la réunion du 9 novembre 2007

Il est recommandé :

17. de confier la réalisation des plans de formation spécifiques selon les recommandations de la réunion du 9 novembre 2007, soit :
 - a. la formation du personnel clinique et la formation aux programmes au groupe Pimuhteheu
 - b. la formation du personnel de soutien au General Management²
 - c. la formation des autres catégories de personnel non cliniques au General Management –administrative assistant

² Il faudrait préciser ce qui est entendu par General Management et décider si ces responsabilités devraient plutôt être confiées à *Human Resources* sous *Administrative Services*

18. que les responsables de la réalisation de plans de formations spécifiques prennent en charge chacune des étapes du processus de formation s'appliquant à de tels plans :

- a. analyse de besoins
- b. planification du programme de formation
- c. design du programme de formation
- d. recrutement du ou des formateurs
- e. organisation, promotion et logistique du plan de formation
- f. offre du programme de formation
- g. évaluation de la satisfaction des participants
- h. appui au transfert des apprentissages en milieu de travail

Par rapport aux étapes du processus de formation lors de la réalisation des plans de formations spécifiques -

Considérant l'importance de chacune des étapes du processus de formation pour assurer la qualité de la formation

Considérant l'importance de l'expertise au niveau des contenus et de l'expertise au niveau de l'ingénierie de formation pour assurer la qualité de la formation

Considérant que l'expertise au niveau des contenus existe au niveau du CCSSBJ, mais que l'expertise en ingénierie de formation se fait plus rare

Il est recommandé :

- 19. de prévoir un appui aux responsables de la réalisation des plans de formation spécifiques en matière d'ingénierie de formation et de son application à chacune des étapes du processus de formation, de la part de personnel qualifié interne ou externe;**
- 20. d'élaborer ou d'adapter un guide de gestion du processus de formation à l'intention des responsables de plans de formation spécifiques pour assurer une formation standardisée de qualité prenant en compte chacune des étapes du processus de même que le développement de compétences, l'approche de formation auprès des adultes, la culture Crie et le transfert des apprentissages à la situation de travail;**
- 21. de demander aux formateurs des plans de formations spécifiques, de déposer auprès du responsable leurs plans de formation, pour vérification de la qualité selon les étapes du processus de formation en cause;**
- 22. d'évaluer, à l'aide d'une grille produite par la DRH, la satisfaction des participants à la suite d'un plan de formation, de compiler ces évaluations au niveau du responsable de plans de formation spécifiques et d'envoyer les résultats à la DRH.**

Par rapport à la mise en œuvre des recommandations -

Considérant la nécessité de mettre en œuvre les recommandations pour améliorer l'efficacité, l'efficience et la qualité de la gestion du processus de formation continue

Il est recommandé :

- 23. de confier la mise en œuvre des recommandations à un comité directeur de la formation continue qui verra à mettre en place et à assurer la réalisation des plans d'action appropriés.**

Références documentaires / References

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre universitaire de santé Mc Gill (2006). *Guide de gestion de la formation*.

Emploi Québec (2002). *La gestion de la formation*. Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2004). *Cadre de référence sur l'application d'un programme d'assurance qualité en formation*. Gouvernement du Québec

Meignant, Alain (2006). *Manager la formation*. Éditions Liaisons

Rivard, Patrick (2000). *La gestion de la formation en entreprises*. Presses de l'Université du Québec.

Politiques de formation

AFNOR (2004). *Référentiel de bonnes pratiques en formation ouverte à distance*. France

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal(2008). *Politique et procédures*. Service des ressources humaines, révisé octobre 2008.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). Démarche intégrée de développement des gestionnaires de l'ASSS de Montréal.

Agence de santé et de développement des services sociaux de la Capitale nationale (2007). Cadre de gestion sur le développement de compétences.

Centre de Santé et de services sociaux de l'Énergie, *Manuel de gestion, Politique de formation*, Version 1 no : PO 10 2006 01.

Centre de Santé et des services sociaux de l'Énergie, *Procédure de formation*, version 1 no. Pro 10 2006 01

Ministère de la Santé et des services sociaux (2007) *Politique de développement des compétences du personnel d'encadrement*. Direction du personnel d'encadrement.

Ministère de la santé et des services sociaux, (2004) *Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux et de services de santé : projet clinique*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux.

ⁱ Les bonnes pratiques de la gestion du processus de formation proviennent de trois sources convergentes :
Emploi Québec (2002). *La gestion de la formation*. Gouvernement du Québec.
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre universitaire de santé Mc Gill
(2006). *Guide de gestion de la formation*.

Rivard, Patrick (2000). *La gestion de la formation en entreprises*. Presses de l'Université du Québec.

ⁱⁱ Les piliers de la qualité de la formation s'inspirent de deux autres sources additionnelles :
Meignant, Alain (2006). *Manager la formation*. Éditions Liaisons

Institut national de santé publique du Québec (2004). *Cadre de référence sur l'application d'un programme d'assurance qualité en formation*. Gouvernement du Québec

SECTION IV

ANNEXES / APPENDICES

Annexe A - Termes de référence

**Évaluation du processus de formation continue sous la responsabilité de l'équipe des services
spécialisés- Pimuhteheu**

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

**Jocelyne Bergeron, consultante en ingénierie de formation et de gestion
Rita Lambert-Auger, consultante en ingénierie de formation**

1. Contexte

Dans le cadre de la décentralisation des services de santé au niveau du Territoire Cri, la répartition des fonctions de formation au sein de l'organisation a été revue lors de la rencontre du 9 novembre 2007, à Chisasibi, à laquelle assistaient les représentants des directions concernées.

Cette rencontre a permis la clarification des diverses catégories de formation et l'attribution des responsabilités quant à l'atteinte des résultats visés dans chacune des catégories.

À cet effet, le maintien des compétences du personnel clinique se situe dans la lignée de ce qui est accompli, à l'heure actuelle, par la Direction de santé publique, planification et assurance de la qualité ainsi que les Ressources humaines et autres instances dans le CCSSBJ. Des responsables de programmes répondent aux besoins exprimés par les Ordres professionnels, par les DSP et découlant des exigences de l'assurance qualité, c'est-à-dire qu'ils planifient l'offre de formation requise, participent à sa réalisation et en supervisent la qualité auprès du personnel clinique concerné (cadre, professionnel et para-professionnel).

La formation spécifique aux nouveaux programmes relève également de la Direction des services spécialisés et de santé publique. Elle vise le développement de compétences ciblées dans les champs suivants: la mise en oeuvre et l'encadrement de nouveaux programmes ou de programmes mis à jour; le développement de compétences reliées à l'affectation à un nouveau programme ou à une nouvelle fonction de travail, par exemple de professionnel à cadre.

En somme, le nouveau contexte de l'offre de formation des services spécialisés comprend deux catégories de formation: formation au personnel clinique et formation spécifique aux programmes, cependant il faut rappeler qu'à l'intérieur de ces deux catégories, le mandat de maintien des compétences, d'initiation à de nouveaux programmes ou à des fonctions d'encadrement de programmes se situe au niveau de la formation technique du personnel clinique.

Il est à noter que, particulièrement dans le cas de l'initiation à une nouvelle fonction de gestion, comme c'est le cas des directeurs de programmes dans les CMC (au total une trentaine de personnes), il y a des besoins de formation en gestion qui relèvent du Service des ressources humaines et non de la santé publique.

Par ailleurs, les évaluations de rendement individuelles et périodiques doivent être effectuées par les supérieurs immédiats avec le support du Service des ressources humaines. Il pourrait en découler des besoins de formation pour un membre ou une catégorie de membres du personnel clinique. Ces besoins devraient alors être transmis au service de formation dans la Direction de santé publique, planification et assurance de la qualité qui verrait à y donner suite. Il pourrait aussi s'ensuivre des besoins de formation qui ne relèvent pas de la formation technique du personnel clinique. Ces besoins devraient alors être acheminés à la Direction des ressources humaines qui devraient les prendre en charge.

Pour les autres composantes de formation jugées nécessaires dans la mise en place de la décentralisation et du modèle intégré d'offre de services, (gestion des ressources humaines et budgétaires, évaluation du rendement, etc.) elles relèvent de la responsabilité de la Direction des ressources humaines.

2. Compréhension du mandat

Afin d'apprécier l'efficacité et l'efficacité des services de formation sous sa responsabilité et d'y apporter les améliorations souhaitées, l'équipe des services spécialisés désire effectuer un état des lieux et un diagnostic de son processus de formation par rapport aux deux principales composantes de ses responsabilités dans le domaine : formation du personnel clinique et formation spécifique aux programmes et ce, dans le contexte de la décentralisation et de l'offre intégrée des services de santé et des services sociaux à la population Crie.

La réalisation de ce mandat est confiée à deux consultantes externes dont les responsabilités, les étapes du projet et le niveau d'effort sont spécifiés dans la planification sommaire présentée au point 5.

Le livrable attendu constitue une évaluation du processus de formation actuel incluant les améliorations souhaitées aux diverses étapes du processus et les recommandations à la Direction des services spécialisés et de santé publique.

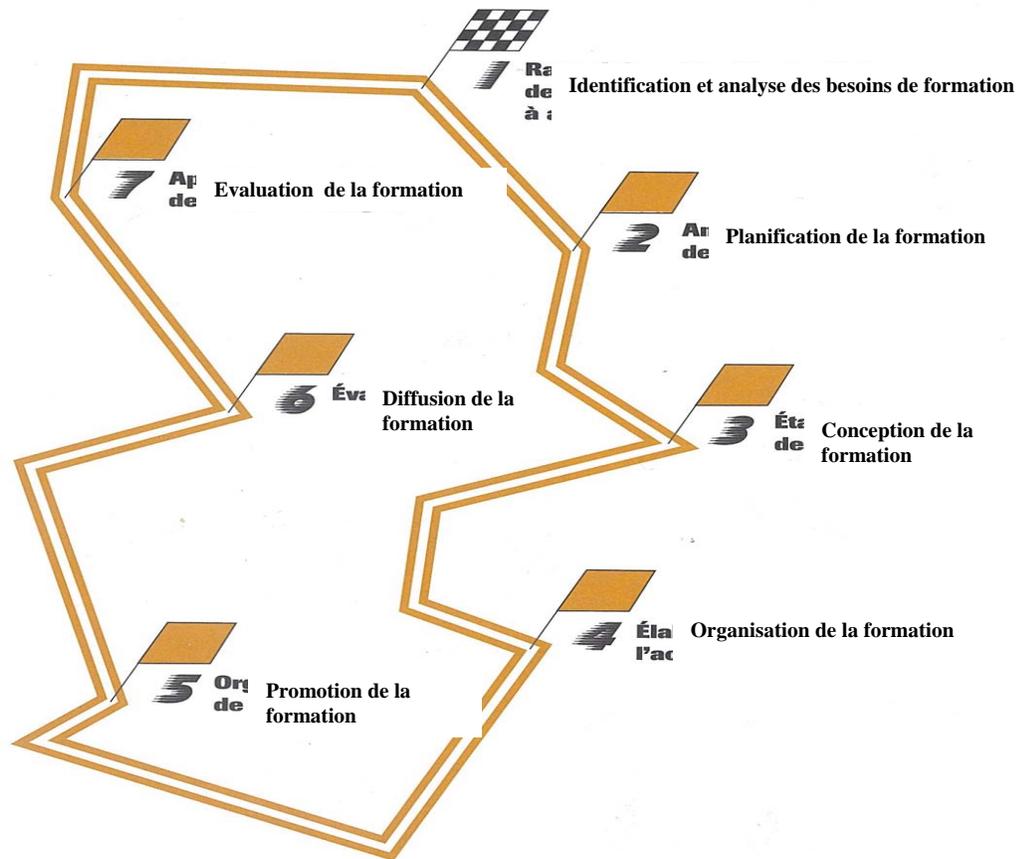
3. Méthodologie proposée et principales étapes du projet

L'approche d'appréciation retenue doit être systémique et explorer le fonctionnement de chacune des étapes d'un processus de formation.

A titre de schèmes de référence, il est utile d'examiner les étapes du processus de formation spécifiées dans les modèles reconnus à cet effet (Emploi Québec 2002, ASSSM, CHUM, CUS de McGill 2006, Rivard 2000, Meignant 2006, INSPQ 2004)ⁱ .

Ainsi, après étude des principaux modèles de processus de formation, il semble pertinent d'explorer chacune des étapes du processus par rapport aux deux catégories de formation attribuées à la Direction des services spécialisés lors de la rencontre du 8 novembre 2007ⁱⁱ. À cet égard, celui de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre universitaire de santé Mc Gill (2006) nous servira de schème de référence privilégié.

PROCESSUS



L'évaluation comprendra les principales étapes suivantes :

- présentation des termes de référence aux instances concernées pour approbation (*Executive Committe*);
- information des directions et personnes concernées par l'évaluation et démarrage du projet;
- recherche, lecture et analyse des processus de formation dans certaines autres régions du Québec ciblées selon la pertinence et le temps disponible;
- revue de la littérature pertinente sur le processus de formation, particulièrement dans le domaine de la santé et selon l'approche de développement des compétences;
- choix des modèles, processus, approches pertinentes au contexte;
- établissement du plan de travail détaillé de l'évaluation et validation auprès du *Management Committee* of Pimuhtheu
- collecte de données sur le terrain, auprès des services et personnes ciblées dans le programme d'entrevues;
- analyse et interprétation des données;
- séance de débriefing auprès de la direction du projet;
- rédaction du rapport préliminaire;
- présentation du rapport préliminaire à la Direction des services spécialisés et de santé publique;

- ajustements au rapport et présentation de la version finale;

4. Structure de réalisation du projet

Dans le cadre de l'évaluation du processus de formation continue des Services spécialisés, plusieurs unités du CCSSBJ devront être informées de l'étude ou seront appelées à collaborer à sa réalisation.

- Richard St- Jean: Ass. to ED, Corporate Planning, Eval. & Dev.
- Nancy Bobbish : Director of HR
- James Bobbish: Advisor to Executive –Local Governance
- Management Committee of Pimuchtehu
- Directors of AWASH- USCHINIICHISUU-CHISHAAYIYUU Teams
- Directors of CMCs

- Dr Thérèse Bouchez, responsable for professional training in Public Health;
- Hélène Nadeau, Director of Professional Services, Nursing and responsible for quality assurance;
- Paula Rickard, Interim Director of Professional Services, Social and responsible for quality assurance;
- Others managers with key responsibilities for professional training in the CCSSBJ
- Guy Poudrier, consultant for integrated services.

Pour mettre en place les mécanismes de collaboration voulus avec les services et les personnes cités précédemment, les termes de référence seront présentés à l'Executive Committee lors de la réunion de la fin d'avril et, par la suite, au Management Committee of Pimuchtehu.

Les deux consultantes rattachées au projet relèvent de la Directrice des services spécialisés, représentante de l'organisme, qui supervise et approuve les résultats de l'étude.

À cause de l'ampleur et de la complexité du travail, les deux consultantes adopteront une approche de co-réalisation dans la réalisation des diverses étapes de l'évaluation. Une planification préliminaire de la réalisation du projet (voir point 5) fournit une vue d'ensemble des étapes, des principales activités, du niveau d'effort requis et des échéances.

5. Planification préliminaire du projet

Étapes/Activités principales	Échéances
1. Approbation des TDR préliminaires par les instances concernées (DSS-Management Committee-Executive Committee)	28 avril
2. Organisation de la revue de documentation pertinente (modèles de gestion de la formation santé publique, assurance qualité, modèles de services intégrés, etc.)	25 avril
3. Réalisation de la revue documentaire	23 mai
4. Planification détaillée de l'évaluation du processus de formation continue : méthodologie, instruments de collecte de données, catégories et nombre de personnes à rejoindre, analyse des résultats, rapport	20 mai
5. Validation du plan de travail détaillé auprès du Management Committee de Pimuhteheu	20 mai
6. Organisation collecte de données selon la méthodologie retenue (entrevues, groupes témoins, etc.)	27 mai
7. Réalisation de la collecte de données	Entre 29 mai et 30 août
8. Présentation du projet à la rencontre des directeurs	10 juin
9. Analyse et interprétation des résultats	12 septembre
10. Débriefing auprès de la direction du projet	17 septembre
11. Rédaction de la version préliminaire du rapport	26 septembre
10. Présentation de la version préliminaire à l'instance concernée	30 septembre
12. Ajustements et préparation de la version finale du rapport	30 octobre

Annexe B - Banque de questions

SPrécisions pour l'utilisation de la banque de questions pour les entrevues

Il existe une banque de questions pour le schème de référence : piliers de la qualité du processus de formation, plus particulièrement destinée au personnel cadre

Il existe également une autre banque de questions pour le schème de référence : composantes du processus de formation plus particulièrement destinée au personnel professionnel dans des postes autres que ceux de gestion.

Les deux banques de questions ne sont pas mutuellement exclusives et touchent souvent à des thèmes similaires. Elles reflètent un répertoire de bonnes pratiques dans la gestion du processus de formation.

La première banque est formulée de manière plus synthétique et globale qui convient sans doute mieux à la vision des gestionnaires

La deuxième s'attarde, de manière plus détaillée, à chacune des étapes et sous-étapes du processus de formation et conviendra sans doute mieux au personnel professionnel sur le terrain.

On puisera donc dans l'une ou l'autre de ces deux banques les questions à poser aux personnes ciblées, en nous assurant de couvrir l'ensemble du processus sans toutefois utiliser toutes les questions de la banque. On enverra le diaporama du projet aux personnes avant l'entrevue pour qu'il n'y ait pas de confusion sur le mandat.

Une entrevue devrait se dérouler sur une durée maximale de deux heures, au téléphone ou en personne.

De manière générale, les deux consultant(e)s effectueront les entrevues ensemble, cependant selon les circonstances, elles pourront aussi les effectuer séparément.

Cette banque de questions constitue aussi une activité de sensibilisation aux diverses étapes d'un processus de formation de qualité et à un référentiel de bonnes pratiques. Elle permet d'envisager les améliorations souhaitées à chaque étape.

Schème de référence : piliers de la qualité d'un processus de formation

Questions à l'intention du personnel de direction de Pimuhteheu, RH, Miyupimaatisiun et des CMC

Processus de décision

1. Au niveau du CCSSBJ, comment se prennent les décisions au sujet du plan de formation global ?

priorité de l'organisation en vertu du SRP, des obligations légales et du maintien des compétences

sources de financement et répartition du budget

collecte de besoins pour cerner les besoins des unités

approbation par quel palier décisionnel ?

2. Comment sont distribuées les responsabilités au niveau du processus de formation, qui fait quoi ?

les décisions de la rencontre du 07/11/07 sont-elles en vigueur au sujet des 4 catégories de formation et des responsables ?

qui prépare le plan global de formation de l'organisation ?

y-a-t-il une décentralisation de certaines responsabilités aux supérieurs immédiats avec un budget correspondant ?

le plan global est-il le reflet des priorités de l'organisation, des besoins des unités régionales et des établissements ?

y-a-t-il des comités ou des conseils consultatifs qui orientent les décisions ?

3. Une politique/procédure de formation pour le CCSSBJ a-t-elle été considérée par les RH ?

4. Les syndicats sont-ils consultés dans l'élaboration du plan de formation ? À quelle étape du processus ?

5. Existe-t-il une politique de développement des compétences des cadres à partir de la politique du MSSS sur le sujet ?

6. Il existe un plan individuel de développement des compétences au CCSSBJ, est-il utilisé par les employés et les supérieurs immédiats ?

7. Avez-vous un manuel de procédures pour la gestion du processus de formation avec des outils adaptés à vos besoins et implantés dans les diverses unités ?

8. Le plan global de l'organisation composé de tous les plans spécifiques est-il approuvé par le *Board of Directors* et diffusé auprès des cadres des unités ?

9. Les partenaires de la communauté (Conseil de Bandes, ONG, CSB) ont-ils des plans de formation ? Sont-ils complémentaires à ceux du CCSSBJ ?

Production et/ou achat de plans de formation

10 Au RH y-a-t-il des porteurs du dossier formation qui possèdent des compétences spécifiques en ingénierie de formation ?

11. Pour le groupe Pimuhteheu, lorsque vous développez un programme de santé publique ou un programme relié aux services sociaux, est-ce que vous y incorporez une composante de formation ?

12. Qui gère l'organisation de la formation (procédures administratives, embauche formateur, suivi, évaluation, etc.) ?

13. Au CCSSBJ, qui donne la formation ? La personne qui a développé le programme ou le service ? Un formateur de l'interne ou faites-vous plutôt appel à des formateurs externes (compagnies, INSPQ, Cégeps, Universités, etc.) ?

14. Comment sont établies les ententes avec les fournisseurs de formation, qu'ils soient internes ou externes, qui en est responsable et qu'est-ce qui en garantit la qualité?

15. Quelle est la proportion de la formation sur mesure par rapport à des stages clés en main ou thématiques offerts par l'INSPQ, Cégeps, compagnies ou autres fournisseurs de formation dans votre domaine ?

Adéquation services rendus/besoins

16. La priorisation des catégories de formation est-elle adéquate et reflète-t-elle les enjeux et les orientations du CCSSBJ au niveau régional et local ?

17. L'offre de formation répond- elle aux besoins ?

18. Les bénéficiaires de la formation jugent-ils que la formation offerte répond à leurs besoins en matière de contenu, compétences ciblées, stratégie pédagogique, durée, organisation ?

Suivi du plan de formation de l'organisme, du budget, des résultats escomptés

19. Le plan global fait-il l'objet d'un suivi auprès du *Board of Directors* et les cadres de l'organisation sont-ils informés de ce suivi à l'aide d'un tableau de bord ou d'un autre mécanisme (rapports périodiques en provenance des RH) ?

20. Chaque unité rend-elle compte des résultats de son plan annuel de formation dans son rapport annuel ou lors d'un entretien avec son supérieur immédiat ?

21. Les RH rendent-elles compte des résultats du plan global de formation au *Board of Directors* ?

Schème de référence : composantes du processus de gestion de la formation

Questions à l'intention du personnel professionnel, c'est-à-dire autre que le personnel de direction.

Identification

1. Existe-t-il une étape d'identification des besoins de formation?
2. Si oui, à quelle fréquence se fait-elle?
3. Se fait-elle à une période précise dans l'année?
4. Sous la responsabilité de qui (niveau hiérarchique) est-elle faite?
5. Quelle méthode d'identification est utilisée? (rencontres individuelles ou d'équipes, rencontres par les superviseurs, rapport de comité, questionnaires, formulaires de demandes de formation, etc.)
6. Est-elle en lien avec les enjeux organisationnels (plan stratégique, priorités, catégories de personnel, plan quinquennal, etc.)?
7. Cette planification se fait pour quels types de formation (accréditation et maintien des compétences, changements technologiques, changements organisationnels, implantation de programmes, services et systèmes, etc.)?
8. Est-ce que certaines cibles d'amélioration sont identifiées (programmes précis, niveau de personnel, etc.)?
9. Existe-il un plan global de formation annuel?
10. Avez-vous accès à une base de données précisant les formations suivies par les employés?
11. Existe-t-il des outils de collecte de données?
12. Pouvez-vous faire référence à des descriptions de tâches?
13. Pouvez-vous faire référence à des profils de compétence?
14. Pouvez-vous faire référence à des profils d'employés? (écarts)

Analyse des besoins

15. Qui a la responsabilité de faire l'analyse des besoins (demandes) et d'établir les priorités? Par secteur, en comité, par unité administrative?
16. Prenez-vous en considération ce qui *essentiel*, *importants* et *urgents*?
17. La priorisation des besoins de formation se fait à partir de quelles données? (enjeux organisationnels, urgences liées au développement des compétences, etc.)
18. L'analyse des besoins est-elle en lien avec un plan budgétaire attribué aux formations? Si oui, ce plan est-il relié aux conventions collectives, à l'obligation de respecter le 1%, subventions, programme spécial, etc. ?
19. L'analyse se fait-elle sous différents angles? (connaissances, attitudes, habiletés, compétences)

Conception de la formation

20. Qui a la responsabilité d'élaborer les devis de formation, le développement de compétences est-il pris en compte?
21. Y a-t-il au CCSSBJ, une personne ayant une formation/expérience/expertise au sujet des principes d'apprentissage d'un adulte?

22. Qui prend la décision de faire, ou non, appel à une formation extérieure spécialisée en formation (contenu et méthodologie)
23. Qui a la responsabilité de seconder (informations pertinentes sur les participants, informations au regard de situations particulières, la motivation des participants, etc.) le formateur dans l'élaboration de son matériel pédagogique?
24. Existe-t-il une séquence logique qui prend en compte les préalables d'une activité de formation à une autre?
25. Qui a la responsabilité de déterminer la durée prévue pour la formation? Doit-on prendre en compte certaines contraintes (budget, déplacement, remplacement, etc.)?
26. La planification de la formation prévoit-elle une étape de suivi, d'intégration?
27. Existe-t-il une banque de plan de formation?
28. Existe-t-il une banque de ressources (internes et externes)?

Organisation de la formation

29. Existe-t-il une base de données du profil des employés (profil académique, formations suivies, etc.)
30. Qui a la responsabilité des activités liées à la logistique (convocation, rappel, préparation du matériel, liste de présence et d'évaluation de la satisfaction, des lieux, etc.) et à l'administration (avant, pendant et après)?
31. Les formations s'offrent-elles toujours au(x) même(s) endroit(s) ? qu'est-ce qui justifie le choix de l'emplacement (lieu de travail des participants, budgets, règles administratives, etc.)?
32. Y a-t-il un nombre minimum de participants pour que la formation ait lieu? Si oui, quel est-il?
33. La participation est-elle volontaire ou non? Si non, quels sont les raisons qui obligent la participation?
34. Est-ce que le participant est remplacé à son poste de travail? Si oui, par qui et qui gère ces remplacements?
35. À quel budget sont imputables ces formations?
36. Quel est le mode de formation privilégié? (cours, conférence, stage, etc.)
37. Des équipements TIC sont-ils disponibles?

Promotion de la formation

38. Existe-t-il un plan de communication au sein de l'organisation? À quel niveau?
39. Comment se fait la promotion d'un plan de formation, tant le plan global et que les plans spécifiques?
40. Par quel(s) moyen(s) les employés sont-ils informés d'une formation?

Diffusion de la formation

41. Quelles directives sont données au formateur quand à ses méthodes pédagogiques?
42. Y a-t-il des plans de formation qui ont une *guide d'animation*, un *guide du participant*? Si oui, les quels?
43. Qui s'assure de la bonne marche de la formation? (respect du contenu, respect des étapes –ouverture, diffusion et fermeture)

Évaluation de la formation

- 44.** Existe-t-il un formulaire pour mesurer la satisfaction des participants? Si oui, est-il le même pour tous les types de formation? À qui est-il acheminé pour compilation et prise de décision?
- 45.** Les résultats de cette évaluation (si elle existe) sont-ils transmis au formateur?
- 46.** Les participants ont-ils l'obligation de faire un rapport à leur supérieur lorsqu'ils participent à une formation? Y a-t-il un suivi du transfert des apprentissages?
- 47.** Y a-t-il moyen de savoir si les participants ont développé des compétences? S'ils utilisent ces nouvelles compétences dans leur travail? S'ils sont capables d'effectuer les tâches prévues par la formation.
- 48.** Est-il possible de mesurer l'impact sur l'organisation? Si oui, comment?
- 49.** Y a-t-il un bilan des activités de formation? Mensuel, annuel?

Annexe C - Liste des personnes interviewées

CHISASIBI

BOBBISH, Anny *directrice Ressources humaines*
BOBBISH, James *Advisor to Executive Director*
CARRIER, Louise - *Health Coordinator*
DUGAS, Manon *Director Uschiniichissuu*
FÉO, Adelina - *Occupational Therapist*
GAGNÉ, Jocelyne - *Head of Mental Health Program*
GAGNON, Louise - *Director of Hospital Centre*
GRAY, Michelle - *Assistant Director of Public Health - Interim*
LAROCQUE, Robert - *Assistant Executive Director - Interim*
NADEAU, Hélène - *Director*
NOËL, Francine *Coordonnatrice au développement des ressources humaines*
PLOUFFE, Michel - *Admin. Director of Professional Service-Medical*
QUACHEGAN, Jules *Local Coordinator*
RATT, Daisy - *Mental Health Coordinator*
RICKER, Paula *Directrice Assurance Qualité*
TOMATUK, Leslie *Prog Planing Research Officer (young offender)*

WEMINDJI

MOAR, Josephine S. - *Human Relations Officer*

EASTMAIN

GILPIN, Rita - *Local Coordinator - Interim*
TOMATUK, Leslie - *PPRO- Young Offenders*
WEAPENICAPPO, Juliet - *Activity Team Leader*

WAKAGANISH

DIAMOND, Shirley - *Community Worker - CLSC*
HESTER, Bella - *Youth Protection Team Leader*
KENATAWAT Louie Rene - *Local Coordinator - Interim*
MEILLEUR, Priscilla *HCCP Community Worker*

NEMASKA

TRAPPER, Beatrice - *Local Coordinator*

WASWANUPI

MOAR, Alan - *Local Coordinator*
MOORE, Jimmy - *Head of Administrative Unit – Interim*
MUNRO, Mathew - *Coordinator Clinique santé mentale*

MISTISSINI

CLINTON Paul *Director CHishaayiyu*
COON, Taria *Coordinator Youth*
LARIVIERE, Pierre - *Coordinator of Pre-Hospital Services*
LINTON, Paul - *Director of Chishaayiyuu*
MOAR, Agathe *Head, Adult & Elderly & Disable*
NYLES, Martin - *Health Coordinator - Interim*
ORTEPI, Mary - *Human Relations Officer*

TRAPPER, Annie - *Local Coordinator*

OUJE-BOUGOUMOU

MIANSCUM, Alice - *Human Relations Officer*

MONTRÉAL

ATKINSON, Peter Human Ressource

BOUCHEZ, Thérèse - *Medical Advisor - Training (Interim)*

DUGAS, Manon

POUDRIER, Guy *Consultant*

ST-JEAN, Richard Adjoint à la Direction Générale

TREMBLAY, Anny *Amashuupimatiseat Awasch Partnering Facilitator*

TROTTIER, Gérald CSSS Montréal

VÉRONNEAU Jacques

Annexe D - Compte rendu rencontre du 9 novembre 2007



Conseil Cree de la santé et des services sociaux de la Baie James
 σϯd↳^e b↳ ∆Γ∆ ∙∠∆^e ∠a a bΓC bσD[↳]
 Cree Board of Health and Social Services of James Bay

Direction générale adjointe Pimuhteheu
 Assistant Executive Directory Pimuhteheu

November 8, 2007

Distribution of training responsibilities within the organization

Further to the meeting held last November 9 in Chisasibi, this is how training responsibilities planned for 2008-2009 will be distributed.

The following individuals attended the meeting:

- Robert Larocque
- Peter Atkinson
- Annie Bobbish
- Jean-Pierre Charbonneau
- Francine Noël
- Michelle Gray
- Yv Bonnier Viger

Training can be divided into the following categories:

Category	Description	Responsability
Succession plan training	The purpose of this training is to prepare JBENQ beneficiaries for all support staff, clinical and non-clinical positions in the CCSBJ. The idea is to complement existing training programs offered by the Cree School Board (CSB) and Cree Human Resources Development (CHRD) to reach this objective as soon as possible.	General management
Clinical personnel training	The purpose of this training is to keep clinical personnel up to date (managers, professionals and para-professionals). It is guided by the requirements of the professional Orders, the recommendations of the professional services directors, the requirements of collective agreements and quality assurance, and by periodic individual evaluations.	Pimuhteheu

Non-clinical personnel training	The purpose of this training is to keep non-clinical personnel up to date (managers, professionals, technicians and trade). It evolves in order to comply with technical changes, shifts within the organization, collective agreement requirements, and by periodic individual evaluations.	General management – administrative assistant
Program-specific training	The purpose of this training is to train those who will be creating and overseeing new programs, or updating service-programs, as well as those who need to be familiarized with a program, when necessary.	Pimuhteheu

Each group responsible for training activities on a recurring basis must take into account the financial resources needed, though it is understood that the imminent needs due to the rapid development of the organization will require the use of the surplus for 2008-2009 and 2009-2010 at least. The general principle of the budget proposal, subject to a feasibility study (to ensure that investments are being accounted for), is that the group responsible for the training budget plans for the amount needed for preparation, implementation and evaluation, whereas various administrative units must predict expenses related to the participation of personnel in training activities (including transportation, accommodation and their replacement, to ensure the continuity of services).

The rest of this year (2007-2008), as well as next year (2008-2009), is a transition period. Specifically, if the budgets of various groups have not planned for this kind of distribution of training expenses, we will not redo the budgets, but will proceed to reallocations among groups during the year as needed).

Report prepared by Yv on November 15 2007, corrected November 18.

Annexe E - Hypothèses de répartition du budget global de la présente année financière

Bref résumé de la situation telle qu'exposée après la rencontre de débriefing du 1^{er} octobre.

- Le budget attribué au plan global de formation, pour la partie récurrente est de 1,3M
- 600 000\$ sont déjà affectés à la partie dite obligatoire du maintien des compétences
- 700 000\$ doivent être affectés sans délai pour la réalisation de plans de formation spécifiques d'ici la fin de la présente année financière, soit le 31 mars 2009

Normalement, les hypothèses considérées devraient cependant se situer dans le cadre des dépenses admissibles selon la Loi sur les compétences, si ce budget récurrent correspond au 1% de la masse salariale.

Trois hypothèses se dégagent de la rencontre du 1^{er} octobre

1 ^{re} hypothèse	2 ^e hypothèse	3 ^e hypothèse
Décentralisation des budgets aux unités, selon des critères qui demeurent à être formulés, par exemple : montant/par employés plans de formation jugés prioritaires dans le plan d'action de l'unité, etc.	Puisqu'une embauche massive de personnel semble prévue dans un avenir rapproché, prévoir le développement d'un plan de formation pour l'accueil et l'intégration au travail des nouveaux employés	Prévoir la mise à jour de la politique de formation de 1991 et des procédures d'application afin de faciliter la prise de décision au niveau des priorités et de la répartition du budget dans le plan global de formation.
Améliorations proposées à court et moyen terme		
<p>Soumettre ces hypothèses à un comité consultatif d'acteurs clés de la formation.</p> <p>Explorer plus en profondeur les avantages et les désavantages de chacune de ces hypothèses.</p> <p>Clarifier ce qui est admissible au financement dans le cadre de la Loi sur les compétences et le 1% de la masse salariale, si jugé opportun.</p> <p>Proposer les hypothèses retenues au <i>Board of Directors</i> pour décision.</p> <p>S'assurer que, pour la prochaine année financière, la prise de décision au niveau de la priorisation des besoins et la répartition budgétaire s'appuie sur un cadre de référence remis à jour et approuvé par le <i>Board of Directors</i>.</p>		

ⁱ Emploi Québec (2002). *La gestion de la formation*. Gouvernement du Québec.
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre universitaire de santé Mc Gill (2006). *Guide de gestion de la formation*.
Rivard, Patrick (2000). *La gestion de la formation en entreprises*. Presses de l'Université du Québec.
Meignant, Alain (2006). *Manager la formation*. Éditions Liaisons

Institut national de santé publique du Québec (2004). *Cadre de référence sur l'application d'un programme d'assurance qualité en formation*. Gouvernement du Québec

ⁱⁱ Direction générale adjointe Pimuhteheu. *Répartition des fonctions de formation au sein de l'organisation*. 8 novembre 2007.