



Titre du projet :

CLSC DU FUTUR : SOUTIEN À DOMICILE ET TÉLÉSOINS

Chercheurs(res) :

J.-P. Fortin, L. Lamothe

Objectif(s) du projet :

Le projet du CLSC (centre local de services communautaires) du Futur visait à consolider et éventuellement déployer un modèle de services intégrés de santé, offert par un réseau de partenaires du territoire et supporté par les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), afin d'assurer un continuum de soins optimal aux clientèles du programme de soutien à domicile. Pour le volet télésoins s'ajoutaient : intervenir de préférence à domicile, grâce aux télésoins, avec le soutien et la participation active des usagers et améliorer l'accès aux services et la satisfaction des besoins des usagers, par la mise en place de moyens de prévention et d'intervention précoces. Le projet visait aussi à freiner l'augmentation de la demande de locaux et intervenir de plus en plus en dehors des murs du Centre de santé Orléans.

Hypothèses ou questions de recherche :

Les questions de recherche sont en lien avec les objectifs poursuivis.

Contexte sociopolitique, population à l'étude, territoire géographique :

Le lieu d'expérimentation dans la région de Québec a été un des six sous-territoires du Centre de santé Orléans. Ce territoire peut être considéré tant urbain que semi-urbain. Le système d'information en soutien à domicile utilisé dans le cadre de ce projet ciblait la clientèle du programme de soutien à domicile du secteur B qui compte approximativement de 350 à 400 usagers. Cette clientèle est composée majoritairement de personnes âgées en perte d'autonomie, de personnes qui requièrent des services post-hospitalisation, de personnes handicapées et de personnes qui agissent en tant que proches-aidants pour supporter le maintien à domicile de leurs proches. Pour les télésoins, la clientèle a été choisie sur la base des pathologies : maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et insuffisance cardiaque. Elle a également été choisie en fonction des critères suivants : supervision de l'état de santé, fréquentation des urgences, hospitalisation, capacité à manipuler les équipements, intérêt et motivation à autogérer leur maladie.

Au Manitoba, le projet a été implanté dans des quartiers francophones de la région Centrale (Manitoba rural : Manitou, St-Léon et Notre-Dame-de-Lourdes) ainsi que dans deux quartiers de Winnipeg, aussi nommés « area 2 » (Manitoba urbain : Saint-Boniface et Saint-Vital). Les usagers ont été choisis sur la base des pathologies MPOC, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle et diabète instable. Une attention particulière a été portée sur les mêmes critères susmentionnés pour le Centre de santé Orléans (CSO).

Perspective théorique, cadre conceptuel, logique d'intervention etc. sur lesquels se fonde votre recherche :

La réalisation d'un réseau de services intégrés supporté par les NTIC s'avère fort complexe car

nécessitant des changements organisationnels et informationnels majeurs. Évaluer un tel projet commande de s'appuyer sur une approche compréhensive. Cette approche possède en effet la capacité d'appréhender une large gamme d'enjeux qui évoluent dans le temps et dans l'espace et qui impliquent de nombreux acteurs de plusieurs niveaux. L'approche compréhensive dans le cadre de cette évaluation permet de traiter les différents enjeux que ne manque pas de soulever un projet de cette nature : socio-politiques, professionnels, organisationnels, éthiques, légaux, technologiques et économiques. Cependant, pour les circonscrire au mieux et pour non seulement les connaître mais aussi les comprendre, il y a lieu de s'intéresser plus particulièrement aux visions des divers individus ou groupes d'individus concernés par le projet et donc d'associer une approche pluraliste à l'évaluation. Soulignons qu'une évaluation à finalité formative où l'information est partagée et même utilisée dans un processus de rétroaction facilite l'échange et ajoute aux conditions facilitant une approche compréhensive. Ces approches pluraliste et à finalité formative sont au cœur de la capacité de contribuer à la prise de décision. Elles sont aussi au cœur de la fonction de partage des connaissances pour favoriser leur traduction dans l'action. Afin de réussir à relever le défi d'une approche compréhensive, il apparaît pertinent de capitaliser sur un cadre de référence stratégique d'évaluation (Fortin et al., 2003) qui vise à ce que cette évaluation soit utile et utilisée durant le projet et pour ses suites. Ce cadre se veut stratégique parce qu'il tient compte de la nature des projets d'innovation ou de changement, de leur environnement, des acteurs, des enjeux, des différentes stades du projet et de la fonction de partage des connaissances.

Les approches, les stratégies et les méthodes utilisées pour l'évaluation considèrent donc ces éléments, ainsi que la nature du projet (clinique, administrative, etc.) et les niveaux d'intervention (local, régional ou central). Elles s'adaptent également à l'évolution du projet, à ses environnements et à ses différentes phases (émergence, implantation, déploiement et diffusion). Il importe de souligner ici qu'une attention particulière doit être accordée à la connaissance fine des processus cliniques et de gestion des utilisateurs des NTIC pour pouvoir accompagner les transformations en cours de projet.

La stratégie d'évaluation s'opérationnalise donc par la mise en place et l'utilisation de multiples activités et sources d'information. Ceci comprend notamment un retour systématique sur les finalités et choix du projet (Developmental evaluation, Patton 2002, 1997), une présence continue aux endroits et moments stratégiques, un suivi méthodique de l'évolution du projet et de la dynamique des acteurs et des processus de prise de décisions. Ceci comprend également la participation active et systématique aux différents comités du projet, particulièrement au comité directeur, des rencontres et entrevues planifiées ou ponctuelles, la rédaction et la discussion de rapports d'étape et même d'analyses de situations critiques ponctuelles. Cette stratégie permet non seulement d'enrichir considérablement la compréhension fine du projet et de ses processus de transformation en cours mais aussi de contribuer, le cas échéant, à son évolution.

Description des aspects particuliers de l'organisation des services de première ligne sur lesquels porte votre projet :

Vision ou culture organisationnelle (*responsabilité envers la population ou clientèle, finalité de service versus santé etc.*)

Le projet CLSC du Futur : soutien à domicile et télésoins est une contribution à l'implantation de réseaux de services de santé intégrés. Il s'inscrit dans le contexte d'une réforme des soins et services de première ligne et s'appuie sur l'utilisation de nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) en santé. Il vise à assurer un meilleur continuum de soins aux clientèles du programme de soutien à domicile du Centre de santé Orléans en rapprochant les services de la population, donc en intervenant davantage dans la communauté et en multipliant les portes d'entrée par des alliances avec des partenaires sur le territoire.

Structure organisationnelle

1. Gouverne (*professionnelle vs communautaire, relations entre acteurs découlant de règles ou lois, incitatifs comme mode de rémunération etc.*)

Depuis 1995, le CLSC Orléans a développé des liens de collaboration avec 70 médecins oeuvrant dans huit cliniques médicales. Depuis 1999, il a raffermi ces liens de collaboration en permettant à des membres de son personnel de travailler dans des cliniques médicales. Mentionnons qu'il a été le précurseur du modèle retenu par

la commission Clair pour la mise sur pied de Groupes de médecine de famille présentement en implantation au Québec. En avril 2002, le CLSC Orléans est fusionné avec un hôpital et cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée pour former le Centre de santé Orléans (CSO).

2. Intégration/coordination (*organisationnelle/ fonctionnelle, clinique, stratégique, systémique, externe, interne etc.*)

Le défi central du projet est de consolider un réseau de services intégrés déjà en action dans le milieu suivant une logique territoriale plutôt que d'établissement. Le défi informationnel est de s'assurer que le centre autour duquel gravite l'information est l'utilisateur et non plus uniquement le lieu de prestation des services. Au cœur des activités du CLSC du Futur se trouve un partenariat efficace et efficient qui rend l'information disponible là où sont l'utilisateur et l'intervenant pendant la prestation de services.

Les télésoins: l'introduction des télésoins dans l'organisation des services de soins à domicile.

L'introduction de la logique patient pose au moins deux défis importants aux dirigeants et intervenants de l'organisation. D'une part, ceci oblige à penser une organisation du travail qui permet de réagir rapidement aux besoins ou alertes signalés par les usagers par opposition à une organisation du travail planifiée en fonction de plans d'intervention préétablis. D'autre part, il est important d'assurer un arrimage fonctionnel entre les deux formes d'organisation du travail.

Ressources

1. Type (*humaines, financières, physiques, technologiques etc.*)

2. Niveau (*quantité*)

3. Substitution (*est-ce que les services de première ligne se substituent à des services spécialisés?*)

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

Oui, médecins de famille, spécialistes, infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionniste.

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, inter-organisationnelle

Oui interprofessionnelle et inter-organisationnelle.

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Soutien à domicile, suivi par télésoins.

4. Mécanismes pour assurer la continuité, l'accessibilité, la globalité

Dossier clinique informatisé (DCI), monitoring (télésoins) et réseau de services intégrés.

Effets

1. Profil d'utilisation

Le DCI : tous les intervenants l'utilisent et les principaux avantages signalés sont: l'accessibilité à toute l'information en temps réel, un gain de temps, possibilité d'inscrire directement les notes au dossier; possibilité de transmettre de l'information à un collègue et de compléter sur-le-champ les formulaires usuels.

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

3. Santé

4. Autre

Une meilleure réponse aux interrogations des usagers entre autres sur la médication.

Stratégie de recherche :

L'évaluation a porté en premier lieu sur l'analyse des processus d'évolution du projet au CSO. En deuxième lieu, l'analyse des résultats a porté sur le degré d'atteinte des objectifs formulés par les promoteurs du projet. Cette analyse a permis de distinguer les résultats et effets découlant de l'implantation du système d'information en soutien à domicile (CSO) et ceux découlant de l'implantation des télésoins. Pour les télésoins, la présence de plus d'un site d'expérimentation (CSO et Manitoba) a permis d'en faire une analyse transversale. L'analyse des processus s'est appuyée sur une démarche qualifiée de compréhensive (Guba et Lincoln, 1981; Rossi et Freeman, 1993), formative et pluraliste. En ce sens, l'évaluation est inductive et elle cherche des explications à la réussite, à l'échec ou au changement dans le projet (Patton, 2002, 1997). La démarche d'évaluation a aussi été abordée à la manière d'une étude de cas (Yin, 1989-1993). L'étude du projet CLSC du Futur peut être qualifiée d'étude explicative, en ce sens qu'elle a visé à rendre plus facilement compréhensibles des phénomènes complexes en montrant comment les parties qui les composent s'agencent selon certaines règles (Bernard, 1988). L'analyse longitudinale des processus d'évolution du projet au CSO visait à comprendre et agir sur les divers facteurs influençant la conduite du projet. À cet effet, elle prévoyait une reconstitution des étapes franchies. De plus, la stratégie d'évaluation a porté sur un autre élément important, soit celui de contribuer à partir des meilleures données possibles aux processus de prise de décisions pour l'organisation, le management et la distribution des services de santé. Ce défi de transfert et partage des connaissances, ainsi que les enseignements appris du projet, s'adressait tant aux décisions à prendre durant le projet que pour ses suites.

Variables à l'étude :**Type de devis :**

Étude de cas, étude cas multiples pour les télésoins.

Échantillon (type d'échantillon, taille des effectifs) :

Télésoins: 82 usagers, soit 26 au CSO, 45 au Manitoba urbain et 11 au Manitoba rural.
Soutien à domicile: tous les usagers des intervenants du secteur B (335 usagers).

Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données :

Analyse documentaire, entrevues individuelles et de groupe, questionnaire, test de Tannenbaum (1977), collecte de données sur l'utilisation des services de télésoins et des statistiques de clientèles, et une observation participante systématique.

Type d'analyse (quantitative, qualitative, triangulation) :

Qualitative, quantitative, triangulation.

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

Le projet s'est déroulé du mois d'avril 2000 au mois de décembre 2003.

Résultats, aspects de la démarche spécialement pertinents pour les décideurs :

Le modèle de services intégrés au cœur du projet du CLSC du Futur, supporté par les NTIC, afin d'assurer un continuum de soins optimal à la clientèle de programme de soutien à domicile, conduit à un changement de paradigme en matière d'offre de soins et de services. Ce nouveau paradigme est celui d'une logique de services centrée sur l'utilisateur plutôt que sur une logique d'établissement, ce qui suppose une redéfinition du noyau central de l'organisation (continuum de soins et services). La question qui demeure alors est la suivante : Comment l'introduction de NTIC peut-elle soutenir la formation de réseaux de soins et services intégrés?

La réponse à cette question est complexe et nous apparaît soumise à plusieurs facteurs agissant à plus d'un niveau. Considérant la finalité poursuivie, il nous apparaît que les choix technologiques doivent être subordonnés aux facteurs de contexte clinique et organisationnel. Ainsi, il devient important de tenir compte des stratégies d'introduction des innovations technologiques. Ces stratégies s'inscrivent dans la recherche de moyens nouveaux et efficaces pour assurer à la population une meilleure accessibilité et continuité des soins et services.

La réussite de ce projet passe par le renforcement des liens fonctionnels entre les services de première ligne et entre ces derniers et les services spécialisés. C'est en effet par ce renforcement qu'une meilleure gestion des continuums de soins et services pourra être améliorée. Ceci pose toutefois le défi de repenser l'organisation de la production de façon à intégrer les activités cliniques dans un contexte où les frontières organisationnelles sont éclatées et à agencer ces impératifs d'ordre clinique (niveau micro organisationnel) avec les impératifs d'ordre systémique (niveau macro organisationnel) (Lamothe, 2002). À cette fin, la contribution des NTIC est de favoriser une meilleure transmission, en temps réel, de l'information clinique requise aux professionnels conjointement engagés dans la production de soins et services.

Facteurs importants à considérer lors de la mise en œuvre d'un tel projet :

Au niveau des professionnels impliqués

- Une gestion en réseau des divers continuum de soins et services suppose la participation d'une gamme étendue de professionnels, ce qui n'est pas sans soulever une variété d'enjeux qui vont se modifier dans certaines conditions et dans le temps.
- La très grande variété des conditions cliniques en présence et celle de leur degré de complexité exercent une influence importante sur la nature de l'information requise par cette gamme de professionnels.
- Les contextes et conditions de pratique fort variés où oeuvrent ces professionnels forcent une adaptation des NTIC implantées mais leur introduction entraîne aussi les professionnels concernés dans des modifications de leurs pratiques.
- Les modifications des pratiques professionnelles peuvent avoir des répercussions sur les pratiques organisationnelles et soulever des enjeux de gestion. En conséquence, il importe de tenir compte des besoins des usagers mais aussi et conjointement de ceux des intervenants et des gestionnaires, et ce, dans leurs conditions et contextes de pratique, car ils devront non seulement se partager de l'information mais aussi adapter leurs activités.
- Même si les développements technologiques doivent s'inscrire dans les pratiques cliniques et organisationnelles existantes, ils entraînent des changements souvent importants dans les pratiques professionnelles.
- Celles-ci doivent être négociées entre les professionnels eux-mêmes dans un contexte où ils doivent développer de nouveaux liens de collaboration. Ces négociations ont d'ailleurs avantage à capitaliser sur des liens de collaboration existants.
- Le développement de liens de collaboration interprofessionnelle a un rythme qui lui est propre, associé à celui du développement de relations de confiance sur lesquelles les liens se fondent. À cet effet, la présence d'un leadership clinique affirmé s'avère nécessaire.
- Les nouveaux protocoles de soins ou d'intervention qui doivent être élaborés ne peuvent qu'émerger de ces négociations interprofessionnelles. Ceci doit faire l'objet d'une attention soutenue.
- Ces conséquences doivent pouvoir être anticipées et gérées; elles peuvent avoir une influence déterminante pour l'adoption des NTIC.
- Face à l'incertitude qui caractérise tant les choix appropriés que leur développement, l'approche interactive apparaît préférable à l'approche centralement planifiée; la première favorise l'apprentissage alors que la seconde pourrait aboutir à des propositions de solutions non adaptées aux impératifs locaux.
- L'apprentissage généré pourrait aider à mieux cibler les investissements.

Au niveau des gestionnaires du projet

- Les échanges entre les preneurs de décision locaux et ceux des autres niveaux doivent se structurer dès le début d'un projet d'implantation afin d'assurer une meilleure synchronisation des décisions.
- Des discontinuités dans la progression du projet de changement portent atteinte à la mobilisation des acteurs concernés au niveau local et ainsi à l'atteinte de l'objectif de renforcement des réseaux locaux de services de santé.
- Pour assurer que les NTIC développées localement soient adéquates et adaptées mais aussi pour favoriser leur appropriation par les divers partenaires concernés, les choix stratégiques et les développements technologiques doivent être motivés et orientés par les impératifs cliniques et organisationnels locaux. Pourtant, cette dimension semble souvent oubliée ou du moins abordée d'une façon qui est à contre-pied des attentes des professionnels.
- Les choix et développements technologiques doivent être utiles et utilisés par les professionnels; leur mobilisation en dépend. Ceci met en évidence d'une part, la nécessité d'une connaissance fine des processus cliniques et administratifs et d'autre part, l'impératif d'une interaction étroite et continue entre les personnes concernées durant toutes les phases d'un projet d'implantation.
- L'appropriation des technologies s'inscrit impérativement dans un processus d'apprentissage interactif où la formation et l'expérimentation sont interreliées. Cet enseignement majeur renforce du coup l'idée que les expérimentations terrain sont essentielles pour le développement de solutions qui supportent les pratiques et l'organisation des services.
- Une étape formelle de tests interactifs des différentes applications s'avère aussi cruciale à leur bon fonctionnement.
- Pendant et après l'implantation des NTIC, le support et la maintenance technique s'avèrent d'une importance capitale pour l'appropriation des technologies. L'installation d'un système nécessite l'intervention de personnes spécialisées pouvant répondre sur le champ et plus tard à différentes questions d'ordres technique et fonctionnel.

Au plan technologique

- Le renforcement de réseaux de services intégrés force le développement de solutions d'ensemble intégrées. Ceci oblige à porter une attention particulière d'une part au développement d'applications spécifiques et d'autre part à celui des interfaces entre de multiples applications.
- L'arrimage des développements technologiques doit faire l'objet de préoccupations dès le début du projet.
- Diverses considérations comme les préalables technologiques ou l'arrimage avec les actifs d'intérêts communs peuvent faire l'objet d'intenses négociations ou de développement important.
- Une grande interaction et coordination entre les sites d'expérimentation et les niveaux régionaux et centraux de décisions est nécessaire.
- La concertation, dans une perspective décisionnelle, entre acteurs ayant des préoccupations différentes, quoique généralement complémentaires est un défi majeur. Les uns étant plus préoccupés par des questions très opérationnelles, les autres plus par des questions de règles du jeu collectives, de normes et de standards nationaux.
- Ce processus de concertation met parfois aussi en jeu des organisations qui ont peu de traditions de collaboration à des projets collectifs.
- Pour toutes ces raisons, un processus de concertation apparaît essentiel et requiert une démarche de communication multiforme encadrée éventuellement par des guides ou des principes directeurs mais qui, en tout état de cause, laisserait une certaine marge de manœuvre au local.

En somme, l'informatisation doit être abordée avec une vision d'ensemble qui intègre les dimensions des pratiques professionnelles, de l'organisation de services et technologiques. Les stratégies de développement et de mise en oeuvre doivent tenir compte de la nature des

projets ainsi que de la dynamique des acteurs.

Deux types de technologie ont été expérimentées dans le cadre du projet CLSC du Futur: un système d'information en soutien à domicile et des télésoins. Ils ont eu plusieurs impacts sur les usagers bien sûr, mais aussi sur les intervenants utilisateurs de ces TI et sur l'organisation du travail elle-même. Nous présentons ceux qui présentent un intérêt particulier pour les décideurs.

Le système d'information en soutien à domicile

Malgré la période relativement restreinte d'expérimentation et le besoin d'améliorer la vitesse du système à domicile, l'utilisation du système d'information en soutien à domicile a eu des effets sur les intervenants ainsi que sur l'organisation du travail.

Les intervenants

- L'outil le plus apprécié du système est le DCI. Ses principaux avantages sont le fait qu'il permet l'accessibilité à toute l'information en temps réel, qu'il assure un gain de temps et qu'il offre la possibilité d'inscrire directement des notes au dossier du patient.
- Les avantages des autres applications du système sont, une meilleure réponse aux interrogations des usagers, (entre autres sur la médication) et des bénéfices liés à la transmission plus facile de l'information ainsi qu'au fait d'avoir la possibilité de remplir sur-le-champ différents formulaires usuels.
- L'inconvénient le plus rapporté : la nécessité de tenir à jour une version papier des dossiers des patients dans un environnement non complètement informatisé.

L'organisation du travail

Les impacts portent principalement sur :

- L'appropriation des technologies : une intégration qui a nécessité beaucoup d'énergie due à la courte période d'expérimentation; la lenteur du système à domicile qui a été un handicap majeur pour l'appropriation par certaines catégories d'intervenants, notamment les infirmières.
- la révision des pratiques professionnelles : une révision des formulaires utilisés par chacune des catégories d'intervenants; une révision des rôles et responsabilités dans la saisie de données qui étaient jusqu'alors largement partagée; la nécessité de maintenir des échanges soutenus entre les intervenants.

Les télésoins

Impacts sur les usagers

- En donnant l'opportunité d'un suivi soutenu à distance avec des visites à domicile lorsque nécessaire, les télésoins peuvent être vus comme un outil ayant rendu les services plus accessibles.
- Les télésoins ont permis la prise en charge d'une clientèle souvent négligée par les services de soutien à domicile.
- L'accessibilité à une expertise en soins infirmiers et même médicale au besoin, a permis une prise en charge plus efficace d'usagers qui présentaient des problèmes de santé chroniques.
- Elle a eu pour effet d'éviter des visites à l'urgence et ce, dans les trois sites d'expérimentation.
- La plupart des usagers déclarent qu'ils étaient généralement hospitalisés lorsqu'ils allaient à l'urgence, les télésoins paraissent donc avoir un impact allant au delà des portes de l'urgence.
- Les usagers se disent mieux renseignés sur leur condition de santé (autogestion).
- Le système mis en place a contribué à l'augmentation de la satisfaction des usagers

face aux soins et aux services reçus.

Impacts sur les professionnels de la santé

- Au niveau du processus de décision clinique : un diagnostic plus facile à établir ou à confirmer, une amélioration du service dispensé, de nouveaux problèmes de santé détectés, un suivi de patients bonifié.
- Au niveau du contexte de pratique : la prévention et l'intervention précoces mises de l'avant, une relation plus régulière avec les patients, un renforcement de la communication, de la collaboration et de la concertation avec les médecins traitants.

Impacts sur l'organisation du travail

Deux modèles ont été implantés, celui d'une approche plus spécialisée (CSO) et celui qui s'appuie plutôt sur une approche plus polyvalente (Manitoba). La mise en oeuvre de la logique patient pose ainsi au moins deux défis importants aux dirigeants et intervenants de l'organisation. D'une part, cela oblige à penser une organisation du travail qui permet de réagir rapidement aux besoins ou alertes signalés par les usagers, par opposition à une organisation du travail planifiée en fonction de plans d'intervention préétablis. D'autre part, il est important d'assurer un arrimage fonctionnel entre les deux formes d'organisation du travail.

La technologie

Le choix des équipements a tenu compte des caractéristiques cliniques et physiques de la clientèle ciblée. Ils pourraient ne pas convenir à d'autres clientèles. Il importe donc d'approfondir la problématique du choix des clientèles et des caractéristiques des équipements des télésoins.

Éléments importants pour la pérennité du projet et sa diffusion éventuelle

- Une vision, des orientations stratégiques et des principes directeurs qui intègrent les composantes d'organisation de services tout en permettant des adaptations selon les territoires.
- L'expérimentation, le déploiement dans l'ensemble de l'organisation et la diffusion dans d'autres contextes organisationnels sont trois phases essentielles et complémentaires à gérer dans une démarche d'informatisation.
- Le développement, afin de supporter des équipes au niveau local ou régional, d'un réseau d'experts multidisciplinaires reconnus autant dans la nature des services que dans le développement et la mise en oeuvre de projet d'informatisation d'envergure, ayant une distance critique.
- L'évaluation compréhensive, pluraliste et formative est centrale pour mieux cerner et comprendre, pour ces changements qui sont continus et complexes, les enjeux, la dynamique des acteurs, les conditions d'émergence, d'implantation d'intégration et de succès. Cette évaluation doit être partie intégrante de la stratégie de partage de connaissance et de gestion de changements des innovations en cours.

En conclusion, la conception d'outils de travail informatisés doit tenir compte des finalités d'utilisation, des besoins spécifiques des utilisateurs, des modes d'organisation et de la nature des services ainsi que de la personnalisation de ces outils et le besoin d'intégration. En effet, la différence entre un programme de soutien à domicile et un programme en santé mentale ou l'utilisation dans le contexte d'un groupe de médecine de famille (GMF) ou d'un centre hospitalier universitaire (CHU) ou dans un contexte fixe ou ambulatoire, par exemple, doivent se traduire par des outils adaptés à chaque situation tout en prenant en compte le besoin d'accéder à l'information. Ceci exige le développement de solutions interopérables dans une solution d'ensemble.

--

Votre opinion concernant le caractère probant de vos résultats pour les décideurs :

	Pas du tout	Moyennement	Énormément	S.O.*
Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur :				
• Le devis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La taille de l'échantillon (<i>puissance statistique</i>)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention (<i>logique/théorie de l'intervention</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'implantation (<i>synergie, antagonisme avec éléments du contexte</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur :				
• Taille de la population de référence, diversité des cas étudiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'inférence statistique (<i>inférence de l'échantillon à la population échantillonnée</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse d'implantation (<i>jusqu'à quel point les conditions d'implantation peuvent se retrouver dans un autre contexte-répliquabilité</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention (<i>inférence théorique découlant du fait que l'intervention étudiée est basée sur une théorie de l'intervention explicite qui peut s'appliquer dans un autre contexte</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Applicabilité : jusqu'à quel point vos résultats peuvent-ils être utilisés par les décideurs compte tenu de ce que vous savez des contraintes ou barrières ou des éléments facilitant leur application:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrivez les éléments contraignants :				
Décrivez les éléments facilitants :				

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Programme de partenariat pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS)

Stratégies d'échange des connaissances :

L'équipe d'évaluation a pu capitaliser sur l'opportunité qui lui était offerte d'une stratégie compréhensive, pluraliste et formative qui faisait partie intégrante de la stratégie d'échange des connaissances. Elle a aussi partagé sur les réseaux de services intégrés et de la gestion du changement avec les membres du Conseil d'administration. Elle a pu aussi intégrer des constats de l'évaluation dans des présentations des promoteurs du projet aux décideurs régionaux (les cadres supérieurs de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) de Québec) et provinciaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec). De plus, plusieurs occasions se sont aussi présentées pour agir à titre d'expert conseil, membre de comité de travail, conférencier/ère lors de rencontres locales, régionales, provinciales et canadiennes. Finalement, l'équipe a été associée à un projet d'envergure de mobilisation des responsables de 14 projets d'informatisation des plus importants au Québec, dont le projet CLSC du Futur, pour

promouvoir le développement harmonieux de l'informatisation du secteur de la santé (Projet Harmonie (Valorisation-Recherche Québec (VRQ), Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) et Société québécoise d'informatique biomédicale et de la santé (SOQIBS).

Retombées anticipées ou utilité pour la planification ou la prise de décision :

DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques)	RETOMBÉES
Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Régies) :	Phase de transition acceptée par le MSSS. Dossier prioritaire dans le plan d'informatisation du réseau de santé.
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, etc.) :	Déploiement est amorcé. Des alliances se créent avec d'autres régions et provinces.
Associations / ordres professionnels :	
Groupes communautaires :	

Quelles avenues prometteuses de recherche découlent de votre projet concernant la même problématique ou une nouvelle problématique ?

Organisation des services et pratiques professionnelles, introduction d'innovation et gestion de changement, adoptions des NTIC, évaluation notamment formative.