

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
ACRONYMES.....	iv
INTRODUCTION.....	1
1. DESCRIPTION DU MANDAT	2
1.1 Contexte du stage	2
1.2 Le mandat	2
2. PRÉSENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL.....	3
3. PRÉSENTATION DU MODÈLE DE GESTION ET DE SON FONCTIONNEMENT	4
3.1. Présentation du modèle.....	4
3.2 Présentation du fonctionnement du modèle.....	5
4. LA RECENSION DES ÉCRITS.....	6
4.1 . Les documents administratifs	6
4.2 Cadre théorique et conceptuel	6
4.2.1 définition des concepts.....	7
4.2.2 Type d'évaluation concerné par le mandat et Cadre d'analyse.....	8
5. MÉTHODOLOGIE.....	10
6. RÉSULTATS	11
6.1. Présentation du modèle logique.....	11
6.2 Matrice d'évaluation	13
6.3 L'option du devis.....	17
6.4 Les sources d'information	17
6.5 Les instruments de collecte de données.....	18
6.6 La méthode d'analyse des données	18
6.7 L'échéancier.....	19
CONCLUSION	20
BIBLIOGRAPHIE	21
ANNEXES	23

ACRONYMES

ADPP	: Agents de développement des pratiques professionnelles
CHA	: Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec
CHUL	: Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUQ	: Centre hospitalier universitaire de Québec
CPP	: Comités de pratiques professionnelles
DSM	: Direction des services multidisciplinaires
ENAP	: École nationale d'administration publique

INTRODUCTION

Du 9 septembre au 20 décembre 2013, nous avons eu l'opportunité d'effectuer un stage à la Direction de l'évaluation, de la qualité et de la planification stratégique au CHU de Québec. En tant qu'activité d'intégration en milieu organisationnel, ce stage avait pour but de nous permettre de mettre en pratique, les connaissances théoriques apprises au cours de notre programme de formation à l'École nationale d'administration publique.

Le présent rapport, qui se veut être une synthèse de l'expérience acquise au sein de cette organisation, sonnera le glas de notre cursus universitaire pour l'obtention du diplôme de maîtrise en administration publique, option évaluation de programme pour analyste.

Il s'articule autour de six points comme suit:

- la description du mandat et de son contexte de mise en œuvre ;
- la présentation de l'organisation d'accueil;
- la présentation du modèle et son fonctionnement;
- le cadre théorique et conceptuel sur lequel reposera notre analyse;
- la méthodologie suivie;
- les résultats.

1. DESCRIPTION DU MANDAT

1.1 Contexte du stage

Le 9 juillet 2012, le CHU de Québec a été créé suite à une fusion volontaire du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA).

Le CHUQ était composé du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), de l'Hôtel-Dieu de Québec et de l'Hôpital Saint-François d'Assise alors que le CHA regroupait les hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement.

Cette fusion du CHUQ et du CHA, a nécessité le développement d'un nouveau modèle de gestion administrative et clinique de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) adapté à la nouvelle réalité du CHU de Québec.

Compte tenu de l'originalité du modèle et de son contexte de mise en œuvre, la Direction de l'évaluation, de la qualité et de la planification stratégique (DEQPS) du CHU de Québec a fait parvenir à l'École nationale d'administration publique (ENAP), une offre de stage pour la réalisation d'un devis d'évaluation de programme pour la session d'automne 2013.

1.2 Le mandat

Tel qu'il ressort de l'offre de service, le mandat a porté sur l'élaboration d'un devis d'évaluation du processus de transformation de la DSM et son adéquation avec les paramètres du nouveau modèle de gestion.

Autrement dit, il s'est agi pour nous de proposer un devis d'évaluation de la mise en œuvre de la transformation de la DSM à travers un organigramme adapté à la vision et aux objectifs du CHU de Québec.

Pour le réaliser, notre travail a consisté en la description du modèle puis à la proposition d'une stratégie d'évaluation dans laquelle nous précisons notre option du devis.

2. PRÉSENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Le CHU de Québec comme nous l'avons précisé dans le contexte, comprend cinq hôpitaux. À ces cinq hôpitaux, s'ajoutent quatre points de services que sont le centre de pédopsychiatrie, le centre de traitement en santé mentale dans la communauté, la clinique TSO (traumatisme lié au stress opérationnel) et la maison Paul Triquet.

Plus important centre hospitalier universitaire au Québec et le troisième plus important au Canada, le CHU de Québec couvre le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval, soit l'est de la province, et une partie du nord est du Nouveau Brunswick et a des mandats spéciaux¹. En tant que personne morale de droit, le CHU de Québec s'est inscrit dans une vision d'avenir axée sur les collaborations, les partages, les complémentarités entre les acteurs et les services afin de faciliter l'intégration, la consolidation, le développement et l'amélioration des services de santé offerts à la population ainsi que les activités académiques en affiliation avec l'Université Laval (Bourdon, 2013).

Quatre missions lui sont confiées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., S-4.2) : les soins et services généraux, spécialisés et surspécialisés, l'enseignement, la recherche ainsi que l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Pour réaliser ces missions, 14 000 employés, 1700 médecins, pharmaciens et dentistes, 500 chercheurs, 1000 étudiants aux cycles supérieurs et 700 bénévoles sont mobilisés.²

Notre stage s'est déroulé au sein du module Évaluation de la DEQPS, lequel a pour mandats l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, l'évaluation de l'expérience patient et l'évaluation de programme.

¹ <http://www2.chudequebec.ca/> Présentation CHU de Québec

² Ibid

3. PRÉSENTATION DU MODÈLE DE GESTION ET DE SON FONCTIONNEMENT

La DSM est une des cinq directions transversales du CHU de Québec. Elle existait dans l'ex-CHUQ et suite à la fusion, le modèle et le fonctionnement ont subi des modifications dans le but de répondre au besoin d'amélioration de la qualité des soins et services en vue de les rendre plus efficaces et plus efficaces, harmonisé et mieux coordonnés.

3.1 Présentation du modèle

Le nouveau modèle de gestion est incarné par la mise en œuvre d'un nouvel organigramme caractérisé essentiellement par deux niveaux : le niveau de la directrice et celui des adjoints DSM n'ayant pas de cadres sous leur gouverne. Un troisième niveau cependant est prévu avec la présence des chefs de service des activités respiratoires. Cet organigramme a été bâti en tenant compte des principes directeurs ci-dessous énumérés afin de l'adapter aux nouveaux paramètres du CHU de Québec.

- Agilité, diligence, force de réaction-rapide;
- Développement d'une approche clientèle intégrée optimisant les trajectoires et les continuums de soins;
- Responsabilité et imputabilité cliniques et administratives;
- Limitation du nombre de paliers décisionnels;
- Gouvernance clinique décentralisée, cogestion, interdisciplinarité et prise de décision efficace plus près du patient;
- Gestion de proximité;
- Pratique de gestion innovante;
- Transformation des ressources humaines;
- Implication accrue de la base dans les grands projets, mobilisation et gestion participative;
- Leadership axé sur des pratiques de collaboration (Martineau, 2013).

3.2 Présentation du fonctionnement du modèle

Le fonctionnement de la nouvelle DSM est caractérisé par le rehaussement des rôles et des responsabilités des cadres de la direction.

Dix adjoints animent principalement le système de gestion; huit d'entre eux couvrent chacun un site sauf pour l'Hôpital enfant Jésus (HEJ) et le CHUL qui sont couverts chacun par deux adjoints. Les autres sites, l'Hôpital Saint-François d'Assise, l'Hôpital Saint-Sacrement, l'Hôtel-Dieu de Québec et le Centre de pédopsychiatrie sont couverts par un seul adjoint. L'ensemble de ces adjoints de sites ont à la fois une responsabilité hiérarchique et une responsabilité transversale à l'exception de l'adjoint DSM du service interprofessionnel de l'Hôtel Dieu de Québec ayant des mandats de direction en lieu et place d'une responsabilité transversale.

Sur le plan hiérarchique, ils sont en charge de la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles mises à leur disposition.

Sur le plan transversal, ils jouent chacun, au regard de leur discipline, un rôle de conseiller notamment en matière de normes de pratiques, développement de la pratique, vigie sur la qualité des soins et services.

À ces huit adjoints, s'ajoutent deux adjoints de la Directrice ayant des mandats particuliers caractérisés par des fonctions intégratrices en plus de leurs responsabilités hiérarchiques. Il s'agit respectivement des adjoints DSM en charge du volet administration et du volet soutien et développement des pratiques professionnelles, évaluation, enseignement, recherche.

4. LA RECENSION DES ÉCRITS

La réalisation de notre mandat aurait pu relever du domaine du développement organisationnel au regard de la nature de l'intervention. En effet, l'intervention a consisté à la mise en œuvre d'un nouvel organigramme devant imprimer un changement organisationnel au sein de la DSM rendant complexe la réalisation de notre mandat. Cependant, le recours à la consultation de documents administratifs internes et à l'utilisation d'une littérature spécialisée en évaluation de programme en plus de la réalisation d'entrevues de type non directif nous a permis de proposer le devis d'évaluation de la mise en œuvre de la transformation de la DSM.

4.1 Les documents administratifs

Les documents administratifs ont concerné essentiellement les comptes rendus de rencontres d'information et de partage sur la mise en place de la DSM, les communications de la direction suite à la fusion du CHUQ et du CHA, les comptes rendus du comité de gestion de la DSM, l'organigramme et la description des mandats des adjoints.

L'exploitation de ces documents aidée en cela par les informations recueillies à travers les entrevues individuelles réalisées avec les adjoints de la DSM nous ont permis de réaliser une description détaillée de l'intervention, de ses composantes et de ses objectifs afin de pouvoir disposer d'un modèle logique.

4.2 Cadre théorique et conceptuel

L'élaboration d'un devis d'évaluation de programme ne saurait se réaliser sans une compréhension commune des concepts ci-après : programme, évaluation, et devis d'évaluation.

4.2.1 Définition des concepts

- Programme

Un programme est un ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, de moyens et de personnes qui l'animent. Il se justifie sur la base de besoins définis comme une carence ou un manque qui affecte des individus, une collectivité ou une société. Il est sous le contrôle d'une ou de plusieurs personnes responsables de la qualité de sa formulation et de son fonctionnement. Il est mis en place pour transformer des choses ou l'état d'une chose. (Plante,1994) cité par(Ridde et Dagenais, 2009)

Cette définition laisse apparaître clairement l'objectif visé par un programme à savoir le changement ou la transformation.

- L'évaluation de programme

Le Secrétariat du Conseil du Trésor du Québec (2002, p.6) définit l'évaluation de programme comme étant une démarche rigoureuse de collecte et d'analyse d'informations qui vise à porter un jugement sur un programme, une politique, un processus ou un projet pour aider à la prise de décision.

- Devis d'évaluation

Le devis d'évaluation ou encore appelé cadre d'évaluation ou étude préparatoire peut se définir comme étant «une ou plusieurs combinaisons particulières de questions d'évaluation, de méthodes, de techniques et d'indicateurs comprenant des plans précis pour répondre à certaines questions d'évaluation triées consciencieusement par l'évaluateur» (Marceau et al., 1992 p.477). Le processus d'évaluation comprend trois étapes à savoir la planification, la réalisation et la rédaction du rapport (Marceau et al., 1992 p.447). Plus précis, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Québec (2002, p.15) indique cinq étapes à savoir :

- La clarification ou la formulation du mandat liée à la définition des objectifs, à l'établissement des besoins, à la détermination du contexte de décision et les ressources nécessaires;

- La planification de l'évaluation consistant en l'acquisition de la connaissance du programme, au choix de la stratégie d'évaluation, à la précision des modalités de réalisation et du plan de l'évaluation;
- La réalisation de l'évaluation relative à la cueillette de l'information, à l'analyse de l'information et à la rédaction du rapport d'analyse;
- L'utilisation des résultats consistant en la prise en compte des conclusions de l'évaluation dans le processus de décision et l'adoption d'une stratégie de diffusion des résultats;
- Le bilan de l'utilité de l'évaluation visant à évaluer la pertinence et l'efficacité de l'évaluation.

De ces cinq étapes, il convient de relever que le devis d'évaluation se situe dans les deux premières étapes et particulièrement dans l'étape de la planification.

4.2.2 Type d'évaluation concerné par le mandat et cadre d'analyse

Le devis porte sur une évaluation de la mise en œuvre de la transformation de la DSM, un type d'évaluation prenant en compte l'évaluation du processus et celle de l'implantation tel que présenté par Patton (1997) et Scriven (1991) cités par (Ridde et Dagenais 2009, p.232-233).

L'implantation renvoie, de façon stricte, à la mise en place des mécanismes prévus pour que les activités du programme puissent se dérouler le plus conformément possible à ce qui a été planifié tandis que l'analyse du processus, renvoie à une analyse continue dans le temps de la mise en œuvre. Ces deux volets devraient permettre de mesurer les écarts entre ce qui a été mis en place et ce qui était prévu d'une part, et de pouvoir donner des explications relatives aux écarts qui auraient été constatés d'autres parts.

Pour notre analyse, nous nous sommes inspirés du modèle de (Marceau et al., 1992, p.447) pour qui la description et l'examen des principales étapes de la planification d'une évaluation équivaut au cheminement d'une étude préparatoire qui, elle même se résume également en cinq étapes qui sont:

- la description du programme et son contexte de mise en œuvre;

- la détermination des utilisateurs et du mandat de l'étude d'évaluation;
- les questions d'évaluation;
- les stratégies d'évaluation;
- l'option du devis d'évaluation.

Aussi, sans entrer dans une évaluation des effets, l'approche de l'analyse de l'implantation de Denis et Champagne, (1990, p.47- 67) nous a permis de tenir compte d'un troisième volet relatif à l'analyse des effets directs observés du fait de la mise en œuvre de l'intervention et de proposer en option de devis, l'étude de cas qui, à notre sens s'adapte à la situation de la DSM. A cet effet, d'ailleurs, nous nous sommes intéressés à l'étude de cas unique en considérant le CHU de Québec comme une entité unique avec les hôpitaux et points de services couverts par la DSM.

5. MÉTHODOLOGIE

Nous inspirant des cinq étapes principales de Marceau et al., (1992, p.447) pour l'élaboration de notre devis, une méthodologie qualitative a été utilisée. Elle diffère de la méthodologie présentée dans les résultats qui est l'approche que nous avons proposée pour la réalisation de l'évaluation proprement dite.

D'abord, elle a consisté en la réalisation d'une étude documentaire et d'entrevues individuelles de type non directif, en vue de la description de l'intervention entendue au sens de la théorie du programme.

L'étude documentaire a porté essentiellement sur les documents administratifs internes tandis que les entrevues individuelles ont concerné l'ensemble des adjoints à la directrice et le chef de service des bénévoles.

Ensuite, sur la base de cette description qui nous a conduit à une bonne compréhension du fonctionnement de la DSM et des objectifs de la transformation, une stratégie d'évaluation a été proposée, le tout dans une démarche participative ayant permis de faire valider nos résultats par le mandant et l'ensemble des acteurs concernés.

6. RÉSULTATS

Nos résultats découlent de la description et de notre stratégie d'évaluation.

6.1 Présentation du modèle logique

Partant du fait qu'un modèle logique permet de visualiser et de compiler l'information concernant un programme et qu'il peut être élaboré pour l'ensemble des activités d'un organisme (Ridde et Dagenais, 2009, p.89), nous avons proposé le modèle ci-dessous qui a été validé par le mandant et le comité de gestion de la DSM. Il constitue pour nous un résumé de notre première étape qu'est la description de l'intervention ou du programme ayant permis de comprendre les intentions de l'intervention, les effets attendus afin de pouvoir formuler les questions d'évaluation en lien avec les objectifs de notre mandat.

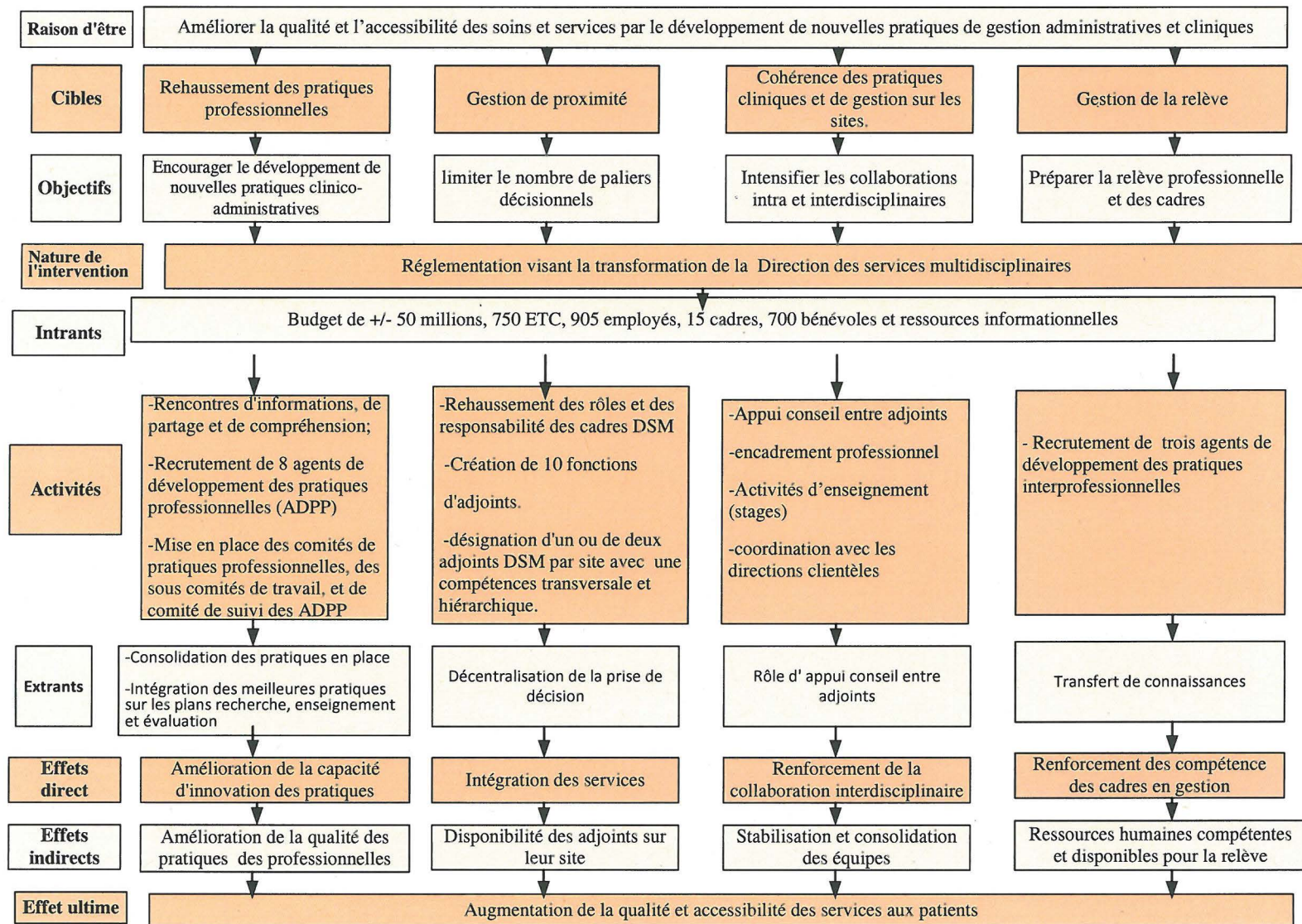


Figure 6.1 Modèle logique

6.2 Matrice d'évaluation

Elle constitue un résumé des questions d'évaluation en lien avec les activités, les indicateurs de processus, les méthodes de collecte et les sources d'information.

Tableau 6.1 Matrice d'évaluation

Questions principales d'évaluation	Activités	Questions d'évaluation secondaire	Indicateurs	Méthodes de collecte et source d'information
Volet implantation				
Dans quelles mesures les activités ont-elles été mises en œuvre telles que planifiées?	Rencontres d'information, de partage et de compréhension	Combien de rencontres d'information de partage de compréhension ont-elles été organisées? Dans quelles mesures les rencontres d'information, de partage et de compréhension ont-elles permis de prendre en compte les besoins des cadres et des professionnels?	■ Nombre de rencontres d'information de partage de compréhension ■ Niveau de perception des cadres, des professionnels et des coordonnateurs quant à la prise en compte de leurs besoins.	Documents administratifs <i>Focus group</i> ou entrevues individuelles
	Recrutement d'agents de développement des pratiques professionnelles (8) et interprofessionnelles(3)	Combien d'activités de recrutement ou de sélection ont eu lieu? Dans quelles mesures les activités de recrutement ou de sélection se sont-elles déroulées telles que planifiées?	■ Nombre d'agents de développement des pratiques professionnelles recrutés ou sélectionnés ■ Nombre d'agents de développement des pratiques interprofessionnelles recrutés ou sélectionnés pour des mandats de relève ■ Dates des recrutements ou de sélection des agents de développement des pratiques professionnelles et interprofessionnelles	Documents administratifs et électroniques
	Mise en place de la nouvelle formule des comités de pratiques professionnelles, des sous-comités de travail et des comités de suivi des ADPP	De quelles façons les comités de pratiques professionnelles, les sous-comités de travail et les comités de suivi ont-ils été mis en place tels que prévus? Sont-ils fonctionnels?	■ Nombre et date de mise en place de comités de pratiques professionnelles ■ Nombre et date de mise en place de sous-comités de travail ■ Nombre et date de mise en place	Documents administratifs et électronique banque de données

Questions principales d'évaluation	Activités	Questions d'évaluation secondaire	Indicateurs	Méthodes de collecte et source d'information
		Y-a-t-il eu des difficultés ou des opportunités pour les mettre en place?	- des comités de suivi des ADPP ▪ Nombre de comités de pratiques professionnelles, de sous-comités de travail et de comités de suivi fonctionnels ▪ Types de difficultés ou d'opportunités rencontrées lors de la mise en place des différents comités	<i>Focus group</i> ou entrevues individuelles
	Rehaussement des rôles et des responsabilités des cadres DSM	De quelle manière les rôles et les responsabilités des cadres DSM ont-ils été rehaussés? Dans quels sens les rôles des cadres DSM ont-ils changé?	▪ Niveau d'évolution du rôle et des responsabilités des cadres DSM ▪ Niveau de rehaussement des rôles et compétences selon le point de vue des adjoints et des cadres	Documents administratifs <i>Focus group</i> ou entrevues individuelles
	Création de 10 fonctions d'adjoints	Les adjoints DSM ont-ils des mandats? Les connaissent-ils?	▪ Nombre de fonctions d'adjoints créés ▪ Dates de création des fonctions d'adjoints	Documents administratifs <i>Focus group</i> ou entrevues individuelles
	Désignation d'un ou de deux adjoints DSM par site avec une compétence transversale et hiérarchique;	Les adjoints DSM ont-ils été désignés par site? De quelles façons les adjoints DSM exercent-ils leurs compétences ?	▪ Nombre d'adjoints DSM désignés par site ▪ Date de désignation des adjoints DSM ▪ Perception des adjoints DSM sur leur rôle et responsabilités dans la pratique ▪ Type de mécanisme de concertation prévu	Documents administratifs <i>Focus group</i> ou entrevues individuelles

Questions principales d'évaluation	Activités	Questions d'évaluation secondaire	Indicateurs	Méthodes de collecte et source d'information
	Appui conseil entre adjoints; Activités d'enseignement (stages); Encadrement professionnel; Coordination avec les directions clientèles;	De quelles manières les adjoints DSM jouent-ils un rôle d'appui conseil entre eux? De quelles manières les adjoints DSM participent-ils aux activités d'encadrement professionnel, d'enseignement et de coordination avec les directions clientèles?	▪ Niveau de relation entre les adjoints DSM ▪ Nombre d'activités d'enseignement, de formation et nombre de stages ▪ Niveau de participation des adjoints DSM aux activités d'encadrement professionnel, d'enseignement et de coordination avec les directions clientèles	Documents administratifs <i>Focus group</i> et entrevues individuelles
Volet évaluation du processus				
De quelles façons le contexte organisationnel a-t-il influencé le degré de mise en œuvre?	Toutes les activités	Les adjoints DSM évoluent-ils dans un contexte de travail favorable à la mise en œuvre de leur mission ? Dans quelles mesures les adjoints DSM rencontrent-ils des résistances dans l'exercice de leur fonction?	▪ Perception des adjoints DSM par rapport à la réalisation de leur mission ▪ Types de résistances rencontrés par les adjoints DSM dans l'exercice de leur fonction	<i>Focus group</i> ou entrevues individuelles
Volet évaluation des effets directs				
Dans quelles mesures la mise en œuvre des activités de la DSM a-t-elle permis d'observer des effets sur les activités du CHU de Québec?		Amélioration de la capacité d'innovation des pratiques Intégration des services Renforcement de la collaboration interprofessionnelle	▪ Niveau et type d'amélioration de la capacité d'innovation des pratiques ▪ Niveau d'intégration des services ▪ Niveau de collaborations interprofessionnelles	Entrevues individuelles Documents administratifs

6.3 L'option du devis

Pour pouvoir répondre à ces questions, nous proposons de bâtir notre analyse sur un devis d'étude de cas unique. Le choix de cette stratégie d'évaluation se justifie d'abord par l'objet même de l'étude, l'évaluation de la mise en œuvre. En effet, outre le fait qu'il peut porter sur un processus (réforme, modernisation), l'étude de cas constitue une stratégie d'évaluation qui permet de faire une reconstitution de manière fiable et précise d'une situation, d'une trajectoire (Patton, 2002) cité par (Bentayeb 2012). L'analyse par site, le site étant défini comme l'ensemble des hôpitaux et points de services couverts par au moins un adjoint DSM, permettra de mesurer le degré de mise en œuvre des activités.

Aussi, au regard du caractère innovateur du modèle, fortement lié à la création du CHU de Québec, l'étude de cas paraît appropriée en ce qu'elle sied lorsqu'il est impossible de dissocier l'objet de l'étude de son contexte et surtout, lorsqu'il s'agit d'analyser des événements en cours (Yin, 1999; McDonnell, 2002 cité par Ministère de la Santé et des Services sociaux, août 2004), comme la mise en œuvre de la DSM. L'adoption d'un processus délibératif permettra de faire une rétroaction des activités et de déterminer les facteurs qui favorisent ou entravent cette mise en œuvre.

6.4 Les sources d'information

Trois sources d'information seront utilisées : une source documentaire, des entrevues individuelles et des groupes de discussion si possibles. Les données provenant des trois sources seront triangulées pour effectuer l'analyse du contenu afin de permettre la validation des résultats conformément à la méthode de l'étude de cas.

S'agissant des sources documentaires, les comptes rendus de réunions (p.ex. comité de gestion de la DSM), les documents de présentation du projet de la nouvelle DSM, les fiches d'identification des rôles et responsabilités des adjoints et cadres de la DSM, le contenu du présent devis seront analysés.

En outre, les données sur le personnel salarié et sur le budget de la direction seront analysées afin de s'assurer de l'adéquation des prévisions budgétaires pour réussir la mise en œuvre de la transformation.

En ce qui concerne les entrevues individuelles, elles se feront avec les intervenants clés de la DSM. Elles concerneront précisément tous les adjoints à la directrice et les

coordonnateurs notamment pour le volet relatif au contexte organisationnel de la mise en œuvre des activités.

Enfin, un *focus group* ou groupe de discussion comprenant l'ensemble des acteurs soit les adjoints DSM, les agents de développement des pratiques professionnelles et inter professionnelles, les coordonnateurs et les cadres de la direction sera réalisé.

6.5 Les instruments de collecte de données

La collecte de données se fera au moyen d'un guide d'entrevue pour ce qui concerne les entrevues et d'une grille d'analyse documentaire en ce qui concerne les sources documentaires.

6.6 La méthode d'analyse des données

Dans un premier temps, les données seront réduites par la codification. Il s'agira d'un codage systématique (Fidélité) en attribuant le même code à la même unité de sens. Ceci permettra de regrouper les éléments de contenu dans des catégories (thème). Après cette réduction, une analyse intra-site, puis inter-sites sera faite. Compte tenu de la taille des échantillons, les analyses pourront être réalisées manuellement.

La présence d'indicateurs dans le tableau présentant les questions d'évaluation permettra de mesurer le degré de mise en œuvre des activités, de l'analyser et de dégager les raisons qui entravent ou favorisent la mise en place de la DSM afin de pouvoir apprécier les résultats immédiats observables.

6.7 L'échéancier

Une période de quinze semaines suffira à la réalisation de l'évaluation. Elle pourrait se décomposer conformément au tableau ci-dessous, et les activités se dérouleront l'une après l'autre.

ÉTAPE	ÉCHÉANCIER
Étude documentaire	Deux semaines
Élaboration des instruments de collecte	Trois semaines
Entrevues et groupe de discussion	Trois semaines
Transcription et analyse des données	Deux semaines
Rapport d'étape	Deux semaines
Synthèse et rapport final	Trois semaines

CONCLUSION

Nos quinze semaines de stage passées au CHU de Québec, auront été une formidable occasion pour nous d'approfondir nos connaissances sur le plan théorique et de les mettre en pratique.

En effet, durant la réalisation de notre mandat, nous nous sommes familiarisés davantage avec les concepts en évaluation de programme de même que les différentes étapes du processus d'évaluation.

Ainsi grâce au modèle emprunté à Marceau et al., et aux théories développées par Ridde et Dagenais, nous avons pu proposer un devis d'évaluation de la mise en œuvre de la transformation de la DSM qui aurait pu relever aussi du domaine de la transformation organisationnelle compte tenu de la nature de l'intervention.

Les résultats de nos travaux ont permis de faire la description de l'intervention, de dégager les questions d'évaluation en lien avec le mandat que l'on retrouve dans un tableau que nous avons nommé matrice d'évaluation. Ce tableau, outre les questions d'évaluation qu'il précise, prend en compte les indicateurs, les méthodes de collecte de données et les sources d'information que nous proposons pour répondre aux différentes questions.

Aussi, l'étude de cas unique à réaliser dans le cadre d'une démarche participative nous a semblée être l'option qui sied au cas de la DSM. Le devis proposé constitue un cadre d'évaluation qui devrait permettre au processus d'évaluation d'entamer sa troisième phase à savoir l'évaluation proprement dite

Enfin, en dehors des acquis professionnels, le stage a été une opportunité d'apprentissage au double plan humain et culturel.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bentayeb, N.(2012), *Principes, processus et méthodes d'évaluation des programmes publics*, ENP7132, ENAP, support de cours
2. Bourdon, G.(2013) *Le CHU de QUÉBEC, Présentation aux cadres*
3. Jean- louis, D et Champagne F (1990).«*L'analyse de l'implantation: Modèles et Méthodes*», *The Canadian journal of programme Evaluation*, Canada, vol.5,n°2, p. 47-6, Université de Montréal, Québec
4. Martineau, J.(2013) *Plan d'organisation de la Direction des services multidisciplinaires au CHU de Québec*
5. Marceau, R. Daniel, O. et Pierre,S.(1992), « *La planification d'une évaluation de programme*», dans PARENTAU, Roland (éd), *Management public : comprendre et gérer les institutions de l'État*, Sillery, Québec, PUQ, 640 p.
6. Patton, M.Q(1997), « *implementation Evaluation:What happened in the program*», dans *utilization-focused evaluation*, p.195-214
7. Plante, J. (1994), *Évaluation de programme*, Sainte-Foy, Les presses de l'Université Laval
8. Ridde, V et Dagenais, C. (2009). *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Les presses de l'Université de Montréal
9. YIN, R.K. (1999). «Enhancing the quality of case studies in health services Research», vol.34, n°5 deuxième partie (décembre 1999), p.1209-1224

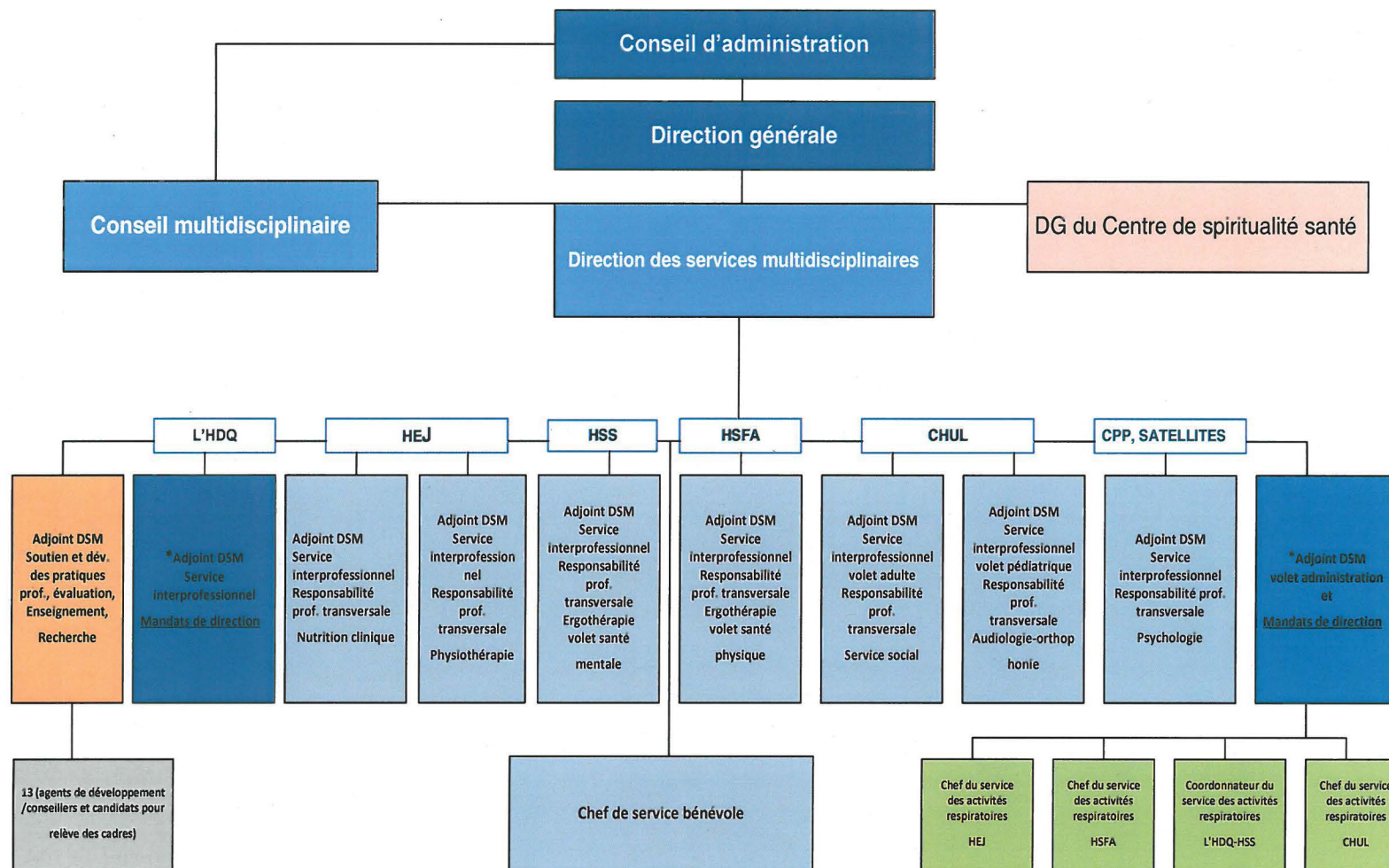
SITES INTERNET CONSULTÉS

10. Ministère de la santé et des services sociaux, *Implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux: devis d'évaluation*, Octobre 2004, mise à jour, août 2009. (En ligne),
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-722-01.pdf>
consulté le 16 juillet 2013
11. CHU de Québec/ Présentation, <http://www2.chudequebec.ca/> consulté le 17 décembre 2013

12. Gouvernement du Québec, Secrétariat du conseil du trésor (2002), Modernisation de la gestion publique. « L'évaluation de programme. Document destiné aux dirigeants et dirigeantes de ministères et organismes»
http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/eval-progr_02.pdf (En ligne) consulté le 24 septembre 2013

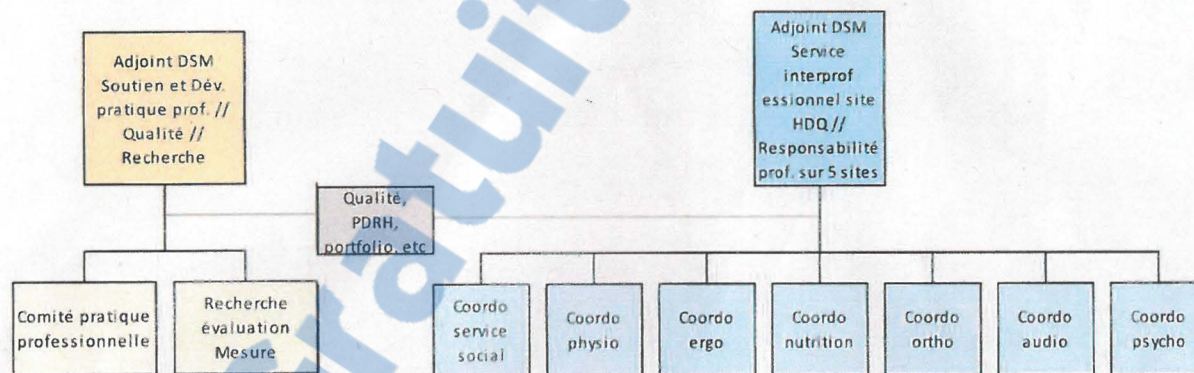
ANNEXES

ANNEXE 1: ADAPTÉ DE L'ORGANIGRAMME DE LA DSM



*Fonctions intégratrices DSM-mandat particulier (pour deux adjoints - en support à la directrice)
Mise à jour : 2014-01-20 /cg

ORGANIGRAMME DE LA DSM (SUITE)



ANNEXE 2: GUIDE D'ENTREVUE UTILISÉ

I) Historique de la transformation

1. Comment l'idée de la transformation est-elle née ?
2. Quel rôle avez-vous joué dans le processus de transformation?
3. Si vous n'avez pas joué un rôle direct, connaissez-vous quelqu'un dans la direction qui y a joué un rôle?
4. À quel moment avez-vous été associé au processus de transformation?
5. Quelle intention était derrière cette idée ?

II) Description de la transformation

6. Quelle est ou quelles sont les missions de la DSM
7. Quels sont les objectifs de la DSM ?
8. Quelles sont les activités de la DSM ?
9. Quelles sont les activités que vos collaborateurs qui sont sous votre responsabilité sont censés faire?
10. La mission et les objectifs ont-ils été toujours les mêmes?
Si oui pourquoi ?
Si non, à quels niveaux se situe le changement ?
11. Pouvez-vous décrire une journée de travail ?
12. Arrivez-vous à respecter cette journée typique?
13. Avez-vous un cadre de référence formel du système de gestion administrative et clinique ?
14. Comment ce cadre a-t-il été élaboré? Y avez-vous participé ?
15. Combien de personnes sont sous votre responsabilité et comment le travail est-il organisé ?

16. Avez- vous des ressources humaines et matérielles suffisantes pour accomplir vos activités?

17. La transformation a-t-elle engendré une augmentation de la dotation en personnel?
Une diminution?

Si oui quels ont été les changements?

18. La transformation a-t-elle eu une incidence sur la rémunération des employés ?

19. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans le cadre de la transformation?

20. La transformation a-t-elle contribué à résoudre des difficultés inhérentes à l'ancien modèle de gestion?

Si oui, quels types de difficultés?

III) Mise en œuvre de la transformation

21. Avez-vous connaissance d'un plan de mise en œuvre de la transformation?

22. Quelles sont les étapes prévues dans le processus de transformation?

23. La mise en œuvre de ces étapes a-t-elle été faite telle que prévue?

Si oui, comment avez-vous procédé ?

Si non, pourquoi?

24. Pouvez-vous me décrire la démarche adaptée au terrain ?

25. Quelles difficultés avez –vous rencontrées au cours de l'implantation du modèle?

Si oui, comment les avez-vous résolues?

26. Avez-vous bénéficié de compétences externes pour la mise en place du modèle?

Si oui, quel type de support et pourquoi avez-vous demandé cela?

27. Certains de vos agents vous ont –il déjà dit de manière formelle ou informelle, qu'ils souhaiteraient rester dans l'ancien système?

28. Que pensez-vous du nouveau système comparativement à l'ancien ?

ANNEXE3: OFFRE DE SERVICE

1. Mandat

1.1 Contexte

Le 9 juillet 2012, naissait le CHU de Québec, fruit d'une fusion volontaire entre le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA).

En rappel, le CHUQ était composé du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), de l'Hôtel Dieu de Québec, et de l'Hôpital Saint-François d'Assise alors que le CHA regroupait les hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement.

Plus important établissement de santé du Québec et le troisième sur l'échiquier national, le CHU de Québec s'inscrit dans une vision d'avenir axée sur les collaborations, les partages, les complémentarités entre les acteurs et les services et qui permettra d'intégrer, de consolider, de développer et d'améliorer les services de santé offerts à la population ainsi que les activités académiques (enseignement, recherche, évaluation des technologies et modes d'intervention en santé) en collaboration avec l'Université Laval. (Gertrude Bourdon, présentation aux cadres).

La fusion du CHUQ et du CHA a nécessité le développement d'un nouveau modèle de gestion administrative et clinique, adapté à la nouvelle réalité du CHU de Québec.

1.2 Compréhension du mandat

Le modèle de gestion administrative et clinique qui a été développé allie des éléments purement hiérarchiques et transversaux s'inspirant d'éléments plus matriciels. En tant qu'outil de gestion, ce modèle devrait accompagner le CHU de Québec dans la réalisation de ses objectifs, et ce, dans une perspective d'amélioration continue de la performance. A ce titre, le directeur de l'Évaluation, de la qualité et de la planification stratégique a fait appel à un étudiant de l'École nationale d'administration publique, Nissato Daniel G. HIEN dans l'optique d'aider l'organisme à la réalisation d'une étude préparatoire à l'évaluation de la transformation de la structure et du fonctionnement de la Direction des services multidisciplinaires.

1.3 Résultats attendus

Le principal résultat attendu est la réalisation d'un devis d'évaluation de programme, c'est-à-dire une combinaison particulière de questions d'évaluation, de méthodes, de techniques et d'indicateurs selon Marceau et al. (1992). Ce devis portera sur l'évaluation de la mise en œuvre du programme de transformation de la Direction des services multidisciplinaires et son adéquation avec les paramètres du nouveau modèle de gestion administrative et clinique. Aussi, un rapport de stage est attendu du mandataire.

2. Domaine d'expertise

2.1 Présentation

Pour réaliser ce mandat, le domaine d'expertise le mieux approprié est celui de l'évaluation de programme. De plus, une connaissance minimale des théories et applications en management des organisations publiques relatives aux modèles de gestion est requise afin de pouvoir appliquer les cadres théoriques et empiriques appropriés.

2.2 Équipe d'intervention

Le mandataire, en l'occurrence le stagiaire Daniel G. Nissato HIEN, sera assisté d'un professeur-conseiller, monsieur Filip Palda, professeur titulaire à l'ÉNAP. Dans le cadre de ce mandat, le professeur-conseiller devra jouer plusieurs rôles :

- un coach, c'est-à-dire l'accompagnateur, le guide du mandataire dans sa démarche d'évaluation. Il devra ainsi l'assister dans toutes les étapes de la réalisation de son mandat.
- un conseiller sur le plan théorique et méthodologique.
- de plus, il devra commenter et évaluer le stage. il bénéficiera d'un encadrement administratif et technique de la Direction de l'évaluation, de la qualité et de la planification stratégique du CHU de Québec.

3. La démarche

Cinq étapes constitueront notre démarche qui s'inspirera du modèle d'analyse de Marceau et al., (1992) pour qui, la description et l'examen des principales étapes de la planification d'une étude d'évaluation équivaut au cheminement d'une étude préparatoire à l'évaluation.

Sur la base de ce cadre, il sera possible de mener une démarche systémique privilégiant l'approche input-output, opérationnalisée par un cadre logique qui permet donc de relier intrants, activités, extrants et résultats. Toutefois, en fonction des informations recueillies l'approche retenue pourrait être orientée sur l'utilisation ou centrée sur l'empowerment.

3.1 Étapes de réalisation

□ Étape 1 : Préliminaires

Cette étape a pour objectif d'approfondir la connaissance de la culture et des enjeux organisationnels afin de garantir une compréhension commune du mandat. Elle consistera en:

- des rencontres avec les acteurs clés de la Direction des services multidisciplinaires et de la Direction de l'évaluation, de la qualité et de la planification stratégique pour s'assurer de valider notre compréhension commune, identifier et discuter du plan de travail;
- la lecture de la documentation recueillie (plan stratégique, description de poste, le modèle de gestion);
- l'analyse et à la préparation du plan de travail à valider avec le mandant.

□ Étape 2 : Description du programme et son contexte de mise en œuvre

Comme objectif, cette partie de l'étude permettra de savoir ce que fait le programme de transformation, ce qu'il est censé faire, la façon dont il est mis en œuvre et les ressources à lui consacrées. Elle se réalisera grâce aux données documentaires et aux entrevues d'individus chargés de la conception et de la mise en œuvre du programme.

□ Étape 3 : Détermination des utilisateurs et la définition du mandat

Cette étape aidera à identifier les principaux utilisateurs de même que la précision de leurs besoins en information, afin de garantir une crédibilité à l'étude.

Ainsi, suivra une définition précise du mandat, à l'effet de lever toute équivoque quant aux objectifs de l'étude et à servir de balise pour sa réalisation et son utilité.

□ Étape 4 : Questions d'évaluations

Cette étape assez importante consistera en la présentation sous forme de liste, d'une série de questions pertinentes permettant de porter un jugement sur la mise en œuvre de la transformation de la DSM.

□ Étape 5 : Option du devis d'évaluation

L'option du devis d'évaluation en tant que 5e étape précisera le cadre d'analyse dans lequel devrait s'insérer le devis d'évaluation de la transformation de la DSM. Il sera indiqué à cette étape, le paradigme dans lequel s'inscrira nos choix théoriques et méthodologiques relatifs au processus d'évaluation.

3.2 La méthodologie

Deux types de méthodes seront utilisés. Une méthode quantitative concernera le volet de l'évaluation d'implantation. Elle portera sur les mesures de conformité pour déterminer le degré d'implantation des principes directeurs ; elle permettra de mesurer les écarts entre ce qui a été mis en place comparativement à ce qui était prévu et les mesures permettant d'expliquer ces écarts. Ensuite, une méthode qualitative permettra d'analyser le mécanisme de mise en œuvre à travers des données qualitatives.

Aussi la démarche sera validée tout au long du processus de mise en œuvre et de réalisation autant par le mandant que par le professeur-conseiller qui assure l'encadrement académique du stagiaire.

Sur la base de la démarche proposée et du modèle d'analyse retenu, nous présentons toutes les assurances que nous serons en mesure de fournir les livrables attendus tout en respectant les aspects fondamentaux inhérents à l'état de l'art en évaluation.

4. Plan du rapport

Le plan du rapport respectera à la base la structure proposée par l'ÉNAP. Il comprendra donc les principales sections suivantes :

1. Introduction
2. Description du mandat
3. Présentation de l'organisation
4. Recension des écrits

5. Méthodologie
6. Résultats
7. Conclusion

Ce plan générique correspond à la structure sommaire de rédaction ci-dessous que nous tirons du cadre d'évaluation de Marceau et al (1992) et de la méthodologie retenue.

1. Description du programme.
2. Modèle logique du programme.
3. Objectif de l'évaluation : la problématique.
4. Le type d'évaluation (Quels éléments du modèle logique va-t-on évaluer?).
5. Approche théorique : (Que dit la documentation sur le type ou les types d'évaluation retenus?).
6. Déterminer les questions d'évaluation.
7. Téléologie : (Pourquoi évaluer ce programme?).
8. Ontologie (dynamique des personnes impliquées dans le programme).
9. Approche d'évaluation.
10. Méthodes – collecte de données.
11. Type d'analyse des données.

5. Échéancier

Date de début et de fin : Le mandat commencera le 9 septembre 2013 et s'achèvera le 20 décembre 2013, soit une durée de 15 semaines.

Le détail de l'échéancier se présente comme suit et pourrait être révisé au besoin.

Étapes	Livrables	Période
Étape 1: préliminaires	Plan de travail validé	Du 09 au 20 septembre
Étape 2 : la description du programme et son contexte de mise en œuvre	Rapport descriptif du modèle et de son contexte de mise en œuvre	Du 23 septembre au 11 octobre.
Étape 3 : la Détermination des utilisateurs et du mandat de l'étude d'évaluation	- Document de définition des besoins en information des utilisateurs - Mandat écrit et précis	Du 14 octobre au 25 Octobre
Étape 4: Les questions d'évaluations	- Questions d'évaluations en lien avec le mandat.	Du 28 octobre au 15 novembre
Étape 5 : L'option du devis d'évaluation et rédaction du rapport	- Stratégies d'intervention - Mise en forme du document final	Du 18 novembre au 20 décembre

6. Conditions de réalisation du stage

- Conditions matérielles : le mandant devra mettre à la disposition de la mandataire les outils appropriés à la réalisation de son mandat. Il s'agira principalement d'un bureau, du matériel informatique, des documents nécessaires à la réalisation du mandat, etc.
- Conditions financières
Le stage est rémunéré en raison de 18\$ de l'heure.

7. Clause de confidentialité

Les clauses de confidentialité seront déterminées avec le mandant.