

Rapport des résultats de l'évaluation de l'implantation du projet RIRE

Préparé par la Direction de la qualité,
de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
10 octobre 2017

Rapport des résultats de l'évaluation de l'implantation du projet RIRE est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.ciasss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN 978-2-550-77071-8

Remerciements

Auteure :

Marie-Michelle Racine,
Professionnelle en évaluation des programmes et des services, DQEPE

Analyse des données qualitatives et quantitatives :

Cathy Picard,
Technicienne en recherche psychosociale – analyse de données, DQEPE

Isabelle Pagé,
Analyste de données, DQEPE

Extraction des données sur le DCI :

Gaston Morin,
Analyste clinique, DRIGI

Collaborateur :

Sébastien Patoine,
Professionnel en évaluation des programmes et des services, DQEPE

Relecture :

Francis Berthelot,
Coordonnateur et professionnel en évaluation des programmes et des services, DQEPE

Mise en page et révision :

Martine Côté,
Agente administrative, DQEPE

Sous la direction de :

Sébastien Pouliot,
Chef de services par intérim Évaluation et performance des programmes et des services, DQEPE

Liste des sigles

Acronyme	Nom complet
AQCPE	Association québécoise des centres de la petite enfance
ASI	Assistante au supérieur immédiat
BPO	Bureau de projets organisationnels
CDPO	Comité directeur des projets organisationnels
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CME	Centre mère-enfant
DCI	Dossier clinique informatisé
DMÉ	Dossier médical électronique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRHCAJDE	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et Direction de l'enseignement
DRIGI	Direction des ressources informationnelles et de la gestion de l'information
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSPublique	Direction de la santé publique
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
GMF	Groupe de médecine de famille
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
PCP	Pratique clinique préventive
PJeunesse	Direction du programme jeunesse
RIRE	Réduire les inégalités en étant réunis pour les enfants
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

Table des matières

1.	Contexte de l'évaluation	1
1.1.	Sommaire du projet RIRE	1
1.2.	Présentation de l'évaluation de l'implantation	2
2.	Méthodologie de l'évaluation	5
2.1.	Collecte de données quantitatives	5
2.2.	Collecte de données qualitatives.....	5
2.2.1.	Entrevues auprès des participants	5
2.2.2.	Entrevues auprès des copromotrices et du comité de pilotage	6
3.	Résultats et constats	7
3.1.	Objectifs et attentes des acteurs envers le projet RIRE	7
3.2.	Utilisation des outils de suivi de l'ABCdaire	7
3.2.1.	Satisfaction générale par rapport au projet.....	7
3.2.2.	Formations	8
3.2.3.	Utilisation des outils de l'ABCdaire et du DCI.....	9
3.2.4.	Dépistage précoce et références.....	13
3.3.	Partage des outils de l'ABCdaire et la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle	14
3.3.1.	Mise en place du suivi alterné	15
3.3.2.	Collaboration et journée de réseautage entre les partenaires	16
3.3.3.	Examen physique	17
3.4.	Mise en œuvre du projet	17
3.4.1.	Étapes de déploiement.....	17
3.4.2.	Gouvernance du projet.....	18
3.4.2.1.	Mobilisation des acteurs, gestion de projet et composition des comités	18
	Recommandations pour la pérennité du projet	21
	Forces et limites de l'évaluation de l'implantation	23
	Conclusion	25
	Références.....	27
	Annexe A – Sondage 1 : Exploration de l'utilisation des outils de l'ABCdaire.....	29
	Annexe B – Sondage 2 : Mesure de la consolidation de l'utilisation	31
	Annexe C – Guides d'entrevue médecins et infirmières	35
	Annexe D – Entrevue finale copromotrices	39

Table des figures

Figure 1. Résultats de satisfaction générale début et fin d'évaluation pour les médecins	8
Figure 2. Résultats de satisfaction générale début et fin d'évaluation pour les infirmières en périnatalité	8
Figure 3. Résultats de satisfaction générale début et fin d'évaluation pour les infirmières au scolaire	8
Figure 4. Nombre de fiches de suivi remplies selon le type de professionnel et le mois	10
Figure 5. Nombre de fiches de suivi remplies par les infirmières selon le mois	11
Figure 6. Nombre de fiches de suivi remplies par les médecins selon le mois	11
Figure 7. Proportion d'enfants référés par les médecins selon leur âge	14
Figure 8. Nombre de fiches identiques remplies en double par des professionnels différents selon leur type	15

Table des tableaux

Tableau 1. Composition des comités de pilotage et opérationnel du projet RIRE	2
Tableau 2. Répartition de l'échantillon de professionnels ayant participé aux entrevues individuelles.....	5
Tableau 3. Thèmes des formations offertes et taux de participation.....	9

1. Contexte de l'évaluation

1.1. Sommaire du projet RIRE

Le projet Réduire les inégalités en étant réunis pour les enfants (RIRE) vise à ce que les enfants de 0 à 5 ans bénéficient d'un soutien optimisé dans leur trajectoire de santé et de développement par des intervenants assurant un meilleur dépistage et des interventions pertinentes intégrées.

Il a été décidé que ce projet-pilote, du Programme jeunesse du Centre intégré de la santé et des services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, soit d'abord déployé à Montmagny-L'Islet. Ce territoire a été ciblé à partir des informations suivantes tirées des données de surveillance rapportées dans l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) (Simard, Tremblay, Lavoie et Audet, 2012). En effet, elles ont révélé que certains territoires de la région de la Chaudière-Appalaches présentaient une proportion d'enfants vulnérables plus élevée que la moyenne, dont L'Islet, présentant une proportion de 34,5 % d'enfants en situation de vulnérabilité, par rapport à 22,1 % pour la région de la Chaudière-Appalaches et 25,6 % pour le Québec. De plus, il y avait présence d'un intérêt supplémentaire dans ce territoire pour mettre en place un projet impliquant les partenaires de la communauté travaillant en petite enfance et pour former les intervenants au programme services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

Plusieurs éléments peuvent contribuer à réduire les facteurs de vulnérabilité chez les enfants, dont l'amélioration du dépistage clinique ou du repérage, l'optimisation de l'accès aux services et le développement des compétences en intersectorialité pour la clientèle vulnérable. Le projet RIRE les reprend dans ses trois objectifs spécifiques. Plus précisément, le premier objectif concerne l'amélioration du repérage clinique passant par l'utilisation d'un outil de dépistage et de suivi systématique informatisé (*ABCdaire suivi collaboratif des 0 à 5 ans*, Brunet, Cossette, Cousineau, Lemieux et Bélanger, 2017) utilisé par les médecins, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) et les infirmières en périnatalité ou au scolaire. En plus d'être un outil permettant de structurer les rencontres et de suivre l'état de santé de l'enfant, il en est un de partage et de communication entre les différents professionnels. Le deuxième objectif spécifique portait sur la mise en place d'un parcours de services et le troisième concernait la bonification du développement des compétences des intervenants œuvrant auprès des clientèles vulnérables, en incluant les partenaires intersectoriels par le biais de la communauté RIRE. Pour l'instant, le deuxième objectif a été travaillé à l'extérieur du projet, tandis que le troisième a été moins développé que le premier.

L'évaluation de l'implantation ne portait pas sur la communauté RIRE, étant donné qu'elle demeure à développer. Cependant, certains éléments ont été nommés en entrevue à ce propos et pourraient être pertinents pour influencer ses suites. Ils sont rapportés dans le paragraphe suivant.

De façon générale, la mise en place des outils de l'ABCdaire et de la communauté RIRE étaient perçus, par certains acteurs, comme deux projets nécessitant des efforts distincts, bien qu'un impact commun était visé. La réorganisation des objectifs de la communauté RIRE et le fait que cela soit moins concret qu'un outil de suivi systématique plus technique sont des facteurs rapportés comme ayant limité le déploiement. Le temps disponible pour développer la communauté a aussi diminué de façon importante entre la planification et l'implantation du projet, ce qui a composé un autre facteur limitant. Le contexte dans la communauté n'était pas tout à fait favorable à l'implication des organismes communautaires, étant donné qu'ils étaient grandement occupés dans leur planification stratégique. Le choix d'avoir implanté le suivi alterné, les outils de l'ABCdaire et la communauté RIRE sur le territoire de Montmagny-L'Islet, alors que le besoin initial perçu par les acteurs était surtout par rapport à la communauté RIRE, a amené une implantation séquentielle. Pour la pérennité, il a été suggéré en entrevue que la communauté RIRE se joigne à un comité déjà existant dans la communauté.

Le projet RIRE a été soutenu par le Bureau de projets organisationnels (BPO) et structuré par deux comités; un de pilotage et un opérationnel. En plus de ces comités, le projet était suivi au Comité directeur des projets organisationnels (CDPO). Le *Tableau 1* présente la composition de chacun de ces comités.

Tableau 1. Composition des comités de pilotage et opérationnel du projet RIRE

Directions ou programmes composant le comité de pilotage*	Personnes composant le comité opérationnel
• Un membre de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) • Deux membres de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) • Deux membres de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et Direction de l'enseignement (DRHCAJDE) (volets formation et communication) • Un membre de la Direction des ressources informationnelles et de la gestion de l'information (DRIGI) • Un membre de la Direction des soins infirmiers (DSI) • Deux membres de la Direction de la santé publique (DSPublique) • Trois membres du Direction du programme jeunesse (PJeunesse)	• Copromotrice (pédiatre et médecin-conseil) DSPublique • Un médecin de Montmagny-L'Islet** • Un chef de programme centre mère-enfant (CME) santé publique jeunesse • Une infirmière en périnatalité PJeunesse • Une IPSPL • Une conseillère en soins de la DSI • Un analyste clinique de la DRIGI

* L'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPPE) et Avenir d'enfants ont eu une participation ad hoc dans le cadre de la communauté RIRE.

** La personne qui porte le dossier au secteur médical a changé en cours d'implantation.

1.2. Présentation de l'évaluation de l'implantation

L'évaluation de l'implantation du projet RIRE a été effectuée à la suite d'une demande de madame Claudine Wilson, directrice du Programme jeunesse. En plus de mesurer le niveau d'implantation des composantes du projet, le but de l'évaluation était de mieux comprendre les aspects ayant facilité ou contraint l'implantation, en vue de formuler des recommandations dans l'éventualité d'une implantation future dans un autre secteur du territoire.

Après la définition et la planification de la mise en œuvre du projet RIRE, les principales activités ayant été suivies dans le cadre de l'évaluation de l'implantation ont été : l'informatisation des outils de l'ABCdaire et leur utilisation, la communication et le suivi alterné entre les infirmières et les médecins, la formation ou la mise à jour portant sur les outils de l'ABCdaire et le dossier clinique informatisé (DCI), la formation sur l'examen physique pour les infirmières ainsi qu'une journée de réseautage s'adressant aux infirmières, IPSPL et médecins, dans le but de mieux connaître les ressources du CISSS de Chaudière-Appalaches et celles communautaires.

Le modèle d'évaluation choisi est celui axé sur l'utilisation des résultats, qui a été renforcée du début à la fin du processus, et ce, grâce à un travail en étroite collaboration avec les parties prenantes du projet RIRE. Il est important de souligner que l'approche était participative.

Ainsi, les dimensions de la présente évaluation portent sur l'expérience vécue par les participants au projet (les médecins, les IPSPL et les infirmières), celle vécue par les copromotrices du projet (Dre Lise Bélanger, madame Fanie Roy et madame Claudine Wilson) et celle des membres du comité de pilotage. Alors que les participants au projet ont témoigné de leur utilisation des outils et de leur vécu concernant les différentes activités du projet, les copromotrices du projet et les membres du comité de pilotage ont pu partager leurs impressions sur la vision et le déploiement du projet.

Les principales collaboratrices à l'évaluation ont été les instigatrices du projet à la santé publique, soit Dre Lise Bélanger, pédiatre médecin-conseil; madame Fanie Roy, psychologue au PJeunesse et madame Marie-Josée Neault, chef de programme CME santé publique jeunesse à Montmagny-L'Islet. Par ailleurs, le dossier de

l'évaluation était traité en comité de pilotage. La personne responsable de l'évaluation, madame Marie-Michelle Racine, s'est jointe à chacune des rencontres et a été accompagnée par son collègue évaluateur, monsieur Sébastien Patoine, lorsqu'il était question de l'analyse des données clientèle du projet. Tous deux font partie de la DQEPE du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Bien que le projet RIRE comporte d'autres dimensions, il a été convenu que les questions d'évaluation priorisées porteraient sur l'utilisation systématique des outils de dépistage de l'ABCdaire et sur la collaboration entre les médecins, les IPSPL et les infirmières du territoire. Les questions étaient les suivantes (seront reprises dans la présentation des résultats de l'évaluation) :

1. Quels étaient les objectifs et les attentes des acteurs envers le projet RIRE?
2. Est-ce que les outils de l'ABCdaire sont utilisés de façon systématique et universelle par les infirmières, les médecins et les IPSPL de Montmagny-L'Islet?
 - Est-ce que les médecins perçoivent que les outils de l'ABCdaire contribuent à dépister plus précocement les situations à risque, de manière à faire les références appropriées aux programmes sociaux ou de santé physique?
3. Est-ce que le partage des outils de l'ABCdaire a permis de faciliter la collaboration entre les médecins, les infirmières, les intervenants du PJeunesse et les partenaires communautaires?
4. Quels aspects de la mise en œuvre se rapportant à la définition de ses objectifs, à sa gouvernance, à son évaluation et à sa pérennité sont à retenir dans l'éventualité de l'implantation d'un projet similaire?

La première et la quatrième question ont été ajoutées au devis initial pour documenter les objectifs, les phases d'implantation et les mécanismes du projet, et ce, dans le but d'en tirer les grandes lignes et d'identifier les principales recommandations.

Le projet ayant connu quelques retards, il a été convenu que l'évaluation de l'implantation se termine à la fin du mois d'avril 2017 plutôt qu'au mois de février tel que planifié initialement. Cependant, il est important de noter que ce projet est toujours en cours d'implantation, étant donné que certaines de ses composantes sont à consolider (ex. : pratique de l'examen physique, utilisation systématique des outils de l'ABCdaire, déploiement du troisième objectif spécifique avec la communauté RIRE, etc.).

2. Méthodologie de l'évaluation

Deux autres collectes de données, sous forme de sondage en ligne, ont eu lieu au cours de l'évaluation auprès des médecins, des IPSPL et des infirmières (ces sondages sont présentés à l'*Annexe A* et l'*Annexe B*). Ces collectes portaient sur l'utilisation des outils de l'ABCdaire, la mise en place du suivi alterné et l'examen physique. Leurs résultats ont été transmis en rapport d'étape aux membres du comité de pilotage en temps réel, de façon à effectuer des modifications à l'implantation, si nécessaire.

L'emploi de méthodes mixtes, soit des méthodes d'analyse quantitatives (statistique descriptive) et qualitatives (analyse de contenu et documentaire) ont permis la réalisation de la collecte de données pour cette évaluation de l'implantation. Les stratégies de collecte de données utilisées pour ce dernier temps de l'évaluation sont présentées ci-dessous.

2.1. Collecte de données quantitatives

Deux types de données quantitatives ont été compilés et les résultats sont présentés dans ce rapport. Il s'agit des données sur l'utilisation des outils de l'ABCdaire dans le DCI et des données clientèle (ex. : nombre de naissances, de références, etc.).

De plus, les données d'appréciation concernant les formations sur l'ABCdaire et le DCI ainsi que sur la demi-journée de réseautage ont été incluses dans ce rapport.

2.2. Collecte de données qualitatives

2.2.1. Entrevues auprès des participants

Parmi les utilisateurs sollicités, les participants ayant donné leur consentement à l'évaluation d'implantation étaient composés de 14 médecins, trois IPSPL et 12 infirmières en périnatalité ou au scolaire¹. Ainsi, toutes les infirmières utilisant les outils de l'ABCdaire ont donné leur consentement et participé à toutes les étapes de la collecte de données, tandis que chez les médecins environ 70 % des personnes formées ont donné leur consentement (n=14) et un peu moins de la moitié de ceux-ci ont participé à toutes les étapes de la collecte (n=6).

Ainsi, du 18 mai au 16 juin 2017, des entrevues individuelles semi-dirigées (voir le questionnaire à l'*Annexe C*) d'une quinzaine de minutes ont été menées par téléphone auprès de 19 utilisateurs (voir *Tableau 2* avec la répartition de l'échantillon), puis ont été résumées et analysées. Les répondants provenaient du Centre local de services communautaires (CLSC) de Montmagny-L'Islet, de Saint-Fabien-de-Panet, de Saint-Jean-Port-Joli et de Saint-Pamphile. Il est à noter qu'à Montmagny-L'Islet, les médecins travaillant en groupe de médecine de famille (GMF) ont accès au DCI, ce qui n'est pas le cas pour des restrictions légales et technologiques dans tous les autres secteurs de la région de la Chaudière-Appalaches.

Les dimensions de l'entrevue se rapportaient à la perception générale du projet, l'utilisation des fiches de l'ABCdaire et du DCI, la mise en place du suivi alterné et de l'examen physique, le repérage et les références ainsi qu'à la pérennité. Mentionnons que pour les membres du comité opérationnel, des questions ont été ajoutées.

Tableau 2. Répartition de l'échantillon de professionnels ayant participé aux entrevues individuelles

Professionnel	Nombre
Médecins	6
IPSPL	3
Infirmières en périnatalité	6
Infirmières au scolaire	4

¹ Les infirmières au scolaire ont été incluses dans l'échantillon, car elles font des remplacements en périnatalité et ont utilisé les outils.

2.2.2. Entrevues auprès des copromotrices et du comité de pilotage

Des entrevues individuelles, semi-dirigées et téléphoniques, variant de 30 minutes à une heure ont aussi été réalisées auprès de six membres du comité de pilotage (à titre d'exemple, l'*Annexe D* présente le guide d'entrevue finale avec les copromotrices). De plus, un court entretien téléphonique avec la coordonnatrice du projet a aussi été réalisé.

Les canevas d'entrevues variaient légèrement selon les personnes y ayant participé, étant donné leur implication différente dans les activités du projet. Somme toute, les principales dimensions de l'entrevue visaient à documenter leur perception du déploiement et du fonctionnement du projet, de la gestion de projet, de l'évaluation, de la pérennité et du partage aux autres secteurs du territoire.

3. Résultats et constats

3.1. Objectifs et attentes des acteurs envers le projet RIRE

La finalité du projet RIRE est de contribuer à la réduction des inégalités de santé et de développement des enfants, tandis que son objectif principal est que les enfants de 0 à 5 ans et leur famille bénéficient d'un soutien optimisé dans leur trajectoire de santé et de développement par des intervenants assurant un meilleur dépistage et des interventions pertinentes et intégrées.

Les attentes des acteurs décisionnels envers le projet rejoignent cette finalité et cet objectif. En effet, comme finalité, les copromotrices désiraient mettre en place une initiative innovante changeant à long terme la réalité des enfants et de leur famille, en créant des environnements favorables au développement optimal des enfants.

Dans leurs propos abordant l'objectif du projet, il était notamment question d'améliorer la communication entre les médecins et les infirmières, ce qui entraînerait un meilleur partage de l'information, s'étendant même aux autres professionnels (ex. : ergothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute, etc.), puis ultimement, de rejoindre et identifier plus tôt les enfants et les familles vivant en situation de vulnérabilité ou en contexte de négligence. Ce même objectif pouvait être aussi travaillé au moyen des activités du projet permettant de rapprocher la sphère médicale de celle de la communauté.

L'utilisation d'un outil de surveillance est reconnue comme une bonne pratique (Council of children disabilities, 2006) et, en ce sens, l'utilisation d'un outil de suivi systématique tel que l'ABCdaire peut être contributive d'une façon semblable. Le projet visait à en renforcer l'utilisation, et ce, de façon conforme à ce qui était prévu. En effet, l'ABCdaire est perçu pour améliorer les pratiques cliniques, mais aussi comme un moyen pour partager l'information et réduire le doublement de services pour un même enfant, vu dans une même période, par les mêmes professionnels.

L'attente envers ce projet était d'en faire un pilote, pour que son implantation et ses résultats soient évalués avant qu'il soit déployé à l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches, comme planifié au départ. Ce recadrage semble avoir permis aux acteurs de concentrer leurs efforts. Il s'agissait aussi de l'un des premiers projets cliniques pour le CISSS de Chaudière-Appalaches avec les GMF.

3.2. Utilisation des outils de suivi de l'ABCdaire

Cette utilisation de façon systématique et universelle a été documentée à partir de la satisfaction générale, de l'appréciation des formations et de la perception des outils de l'ABCdaire, et ce, auprès des médecins, des IPSPL et des infirmières.

3.2.1. Satisfaction générale par rapport au projet

En ce qui a trait à la satisfaction générale, 21 % des répondants se sont dit « Peu satisfait », 58 % sont « Assez satisfait » et 21 % sont « Très satisfait ». Les *Figures 1, 2 et 3* présentent une comparaison entre les taux de satisfaction par rapport au projet RIRE en décembre 2016 (deux mois après l'implantation) et en mai 2017 (huit mois après l'implantation). Le deuxième temps de mesure, soit mars 2017, n'est pas présenté dans ces figures, car les données étaient inexistantes pour les médecins. De plus, aucune IPSPL n'avait répondu à cette question lors du premier temps de mesure.

Pour les groupes de participants, soit les médecins, les infirmières en périnatalité et au scolaire, la proportion de personnes « Très satisfait » ou « Assez satisfait » a augmenté, tandis que celle de personnes « Peu satisfait » a diminué.

Certaines limites font que ces résultats sont à comparer avec prudence, dont le nombre de participants parce qu'il est peu élevé et la modalité de passation est différente (sondage en ligne ou entrevue téléphonique).

Figure 1. Résultats de satisfaction générale début et fin d'évaluation pour les médecins

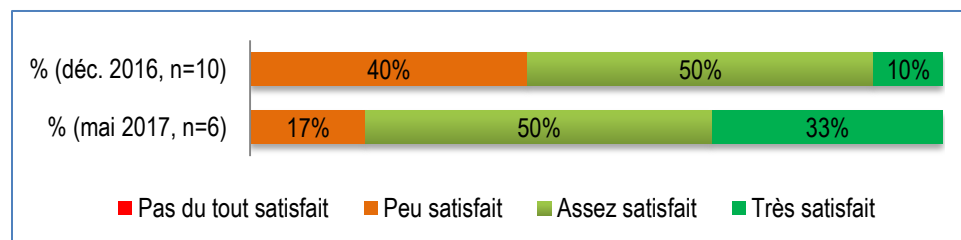


Figure 2. Résultats de satisfaction générale début et fin d'évaluation pour les infirmières en périnatalité

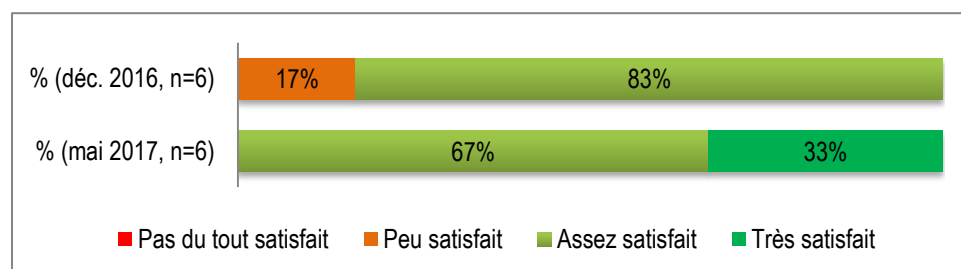
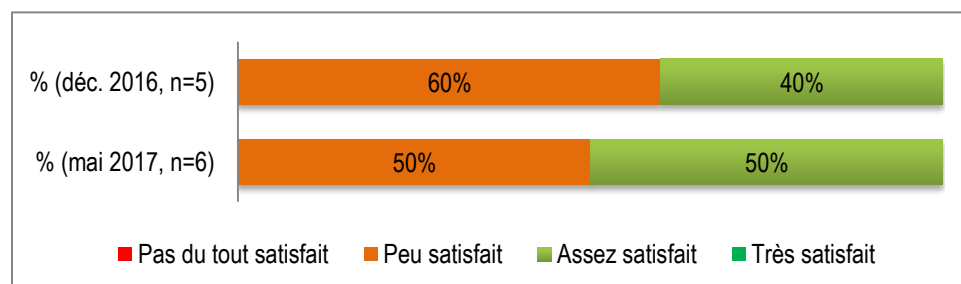


Figure 3. Résultats de satisfaction générale début et fin d'évaluation pour les infirmières au scolaire



Globalement, les participants perçoivent le potentiel du projet, mais identifient certains irritants. Mentionnons que les suivants ont été nommés à de nombreuses reprises : dédoublement de l'information dans deux systèmes, lourdeur administrative, disparité dans les façons de faire, etc. Plusieurs irritants techniques ont été corrigés au fil de l'implantation, mais certains sont demeurés (ex. : la courbe de croissance). Les irritants, tout comme les avantages de l'utilisation des outils de l'ABCdaire sont décrits dans les sections suivantes.

3.2.2. Formations

Le *Tableau 3* présente le nombre d'infirmières, IPSPL, médecins, gestionnaires et conseillères DSI du territoire ayant reçu les trois formations portant sur les outils de l'ABCdaire et le DCI.

Tableau 3. Thèmes des formations offertes et taux de participation

Thèmes de formations	Taux de participation (nombre de présences/nombre d'inscriptions)	Niveau d'appréciation globale ²
Mise à jour sur l'ABCdaire	Infirmières : 8/9 (89 %) Gestionnaire : 1/1 (100 %)	95 %
DCI	Médecins : 13/23 (57 %) Infirmières : 12/12 (100 %) IPSPL : 3/3 (100 %)	98,6 %
ABCdaire de base	Médecins : 20/24 (83 %) Infirmières : 5/5 (100 %) IPSPL : 3/3 (100 %) Conseillères DSI : 2/2 (100 %)	97 %

Au total, 13 infirmières, trois IPSPL, 20 médecins, deux conseillères à la DSI et une gestionnaire ont reçu la formation sur l'ABCdaire ou sa mise à jour. Le taux de participation des médecins à la formation sur le DCI et l'ABCdaire par rapport au nombre d'inscrits ont été plus faibles, soit respectivement de 57 % et de 83 %. Le fait qu'une proportion de médecins n'ait pas participé à la formation sur le DCI peut avoir influencé le nombre de fiches complétées par ce groupe, étant donné qu'ils n'ont pas tous reçu le contenu nécessaire pour utiliser ce système informatique. Par ailleurs, des médecins auraient souhaité que le profil de formation soit plus flexible, ce qui aurait amélioré l'adhésion.

Par rapport au contenu de la formation, un médecin a dit qu'il aurait aimé que les déterminants psychosociaux de la santé selon l'âge de l'enfant soient davantage discutés pendant la formation.

En ce qui a trait aux infirmières, l'ensemble de celles-ci, sauf une, a reçu la formation ou la mise à jour sur l'ABCdaire. Cependant, comme le total des infirmières ayant reçu la formation sur le DCI est moins élevé que le nombre d'infirmières formées à l'ABCdaire, il faudrait investiguer pour savoir si elles avaient été formées auparavant sur le DCI ou l'ont été par la suite. Toutes les IPSPL ont reçu la formation sur l'ABCdaire et le DCI.

De plus, l'appréciation globale a été de 95 % et plus pour chacune des formations. Quelques membres du comité de pilotage ont qualifié de bons coups les formations sur l'ABCdaire et sur l'examen physique.

3.2.3. Utilisation des outils de l'ABCdaire et du DCI

Différents modes d'utilisation des outils de l'ABCdaire semblent avoir persisté pendant l'implantation. Certains médecins ont continué d'utiliser la version disponible dans le dossier médical électronique (DMÉ), alors que d'autres ont rempli les fiches en format papier et transcrit l'information sur le DCI par eux ou par les secrétaires médicales des GMF. Certaines infirmières ont travaillé dans plusieurs points de service au cours de l'expérimentation, ce qui leur a permis de constater qu'il y avait une variabilité importante dans l'utilisation des fiches électroniques de l'ABCdaire (ex. : nombre de médecins remplissant des fiches, sections complétées ou non, dédoublement de l'information, etc.). Il est à noter que l'utilisation des outils de l'ABCdaire était obligatoire pour toutes les infirmières, ce qui n'était pas le cas pour les médecins.

Les données concernent l'ensemble des formulaires de l'ABCdaire compilés dans le DCI (Clinibase), à la suite de la formation du 23 septembre 2016, jusqu'au 30 avril 2017. Les outils de l'ABCdaire incluent différents formulaires, soit des fiches de suivi, des fiches pour les immunisations, le recueil de données de base et d'identification des facteurs de risque, les informations pour la courbe de croissance et des notes d'évolution. Les fiches de suivi périodique contiennent les éléments cliniques du questionnaire et de l'examen physique, ainsi que les informations concernant les facteurs de risque. L'optimisation de leur partage entre professionnels est souhaitable.

² Ces niveaux d'appréciation globale ont été calculés au moyen de formulaires d'évaluation écrits, distribués et compilés par la DRHCAJDE.

Ainsi, il est possible de constater que :

- 539 usagers distincts ont eu des formulaires complétés.
- 1047 visites ont été réalisées par les médecins et les infirmières.
- 277 enfants ont été vus plus d'une fois (51,4 % des usagers) et 262 enfants (48,6 % des usagers) ont été vus une fois.
- 125 ont été vus plus d'une fois, et ce, par deux professionnels différents. Il y a donc eu un suivi alterné pour 23 % des usagers pour lesquels un formulaire a été complété.
- 251 enfants ont eu au moins une fiche de suivi périodique complétée, soit 46,6 % des usagers. Par ailleurs, que 141 enfants, soit 26,2 % n'ont eu qu'un ou des formulaires d'immunisation, de recueil de données ou de courbes de croissance rempli(s).

La *Figure 4* présente le total de formulaires remplis, tandis que la *Figure 5* montre celui des infirmières par période et la *Figure 6* celui pour les médecins. Les courbes de tendance respectives illustrent si le nombre de fiches remplies augmente ou diminue. Le nombre a augmenté dans le cas des infirmières, alors qu'il a diminué légèrement dans le cas des médecins. Le plus grand nombre de fiches de suivi remplies a été atteint en octobre 2016, soit quelque temps après la formation ainsi qu'en janvier 2017. La *Figure 7* présente le nombre de formulaires remplis selon leur type.

Étant donné qu'il y a plus d'enfants nouveau-nés que d'enfants plus âgés ayant été suivis au moyen des outils de l'ABCdaire, il est normal qu'un nombre moindre de fiches de suivi pour les enfants de neuf mois et plus ait été rempli.

Figure 4. Nombre de fiches de suivi remplies selon le type de professionnel et le mois

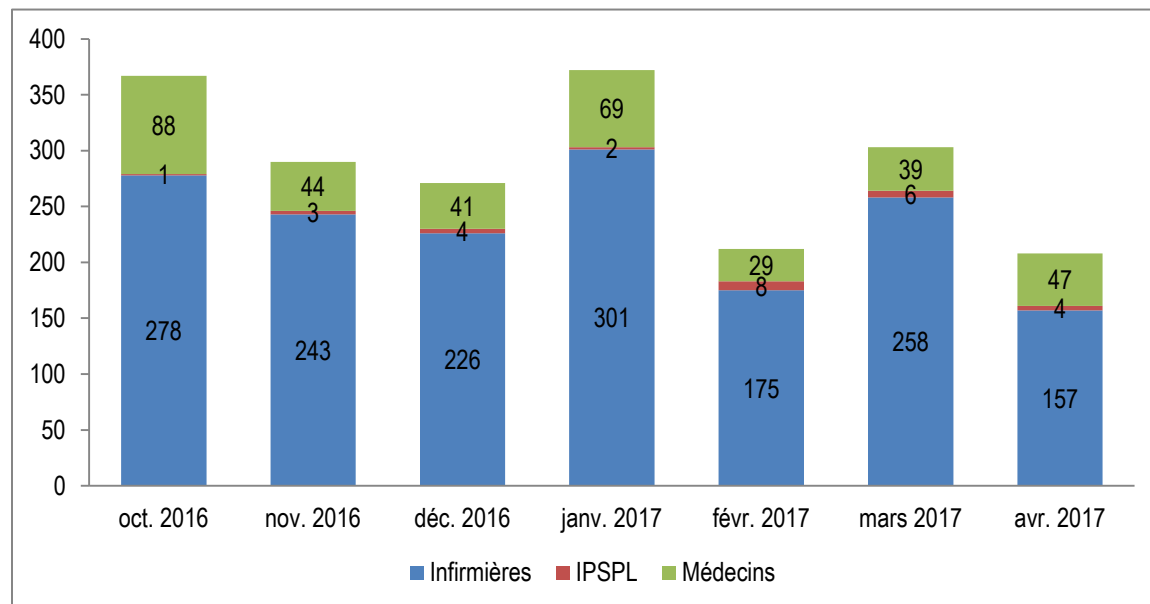


Figure 5. Nombre de fiches de suivi remplies par les infirmières selon le mois

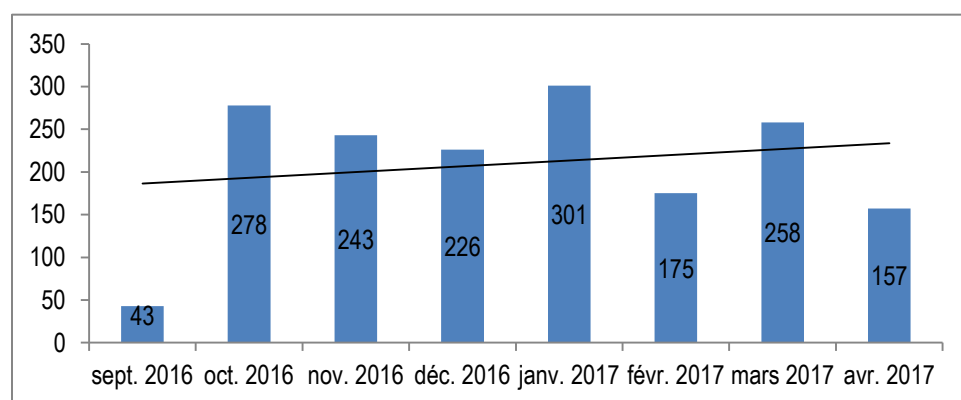


Figure 6. Nombre de fiches de suivi remplies par les médecins selon le mois

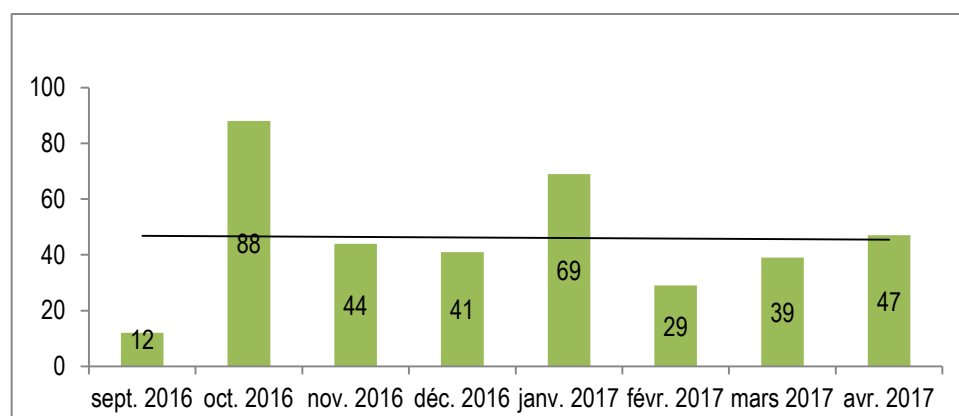
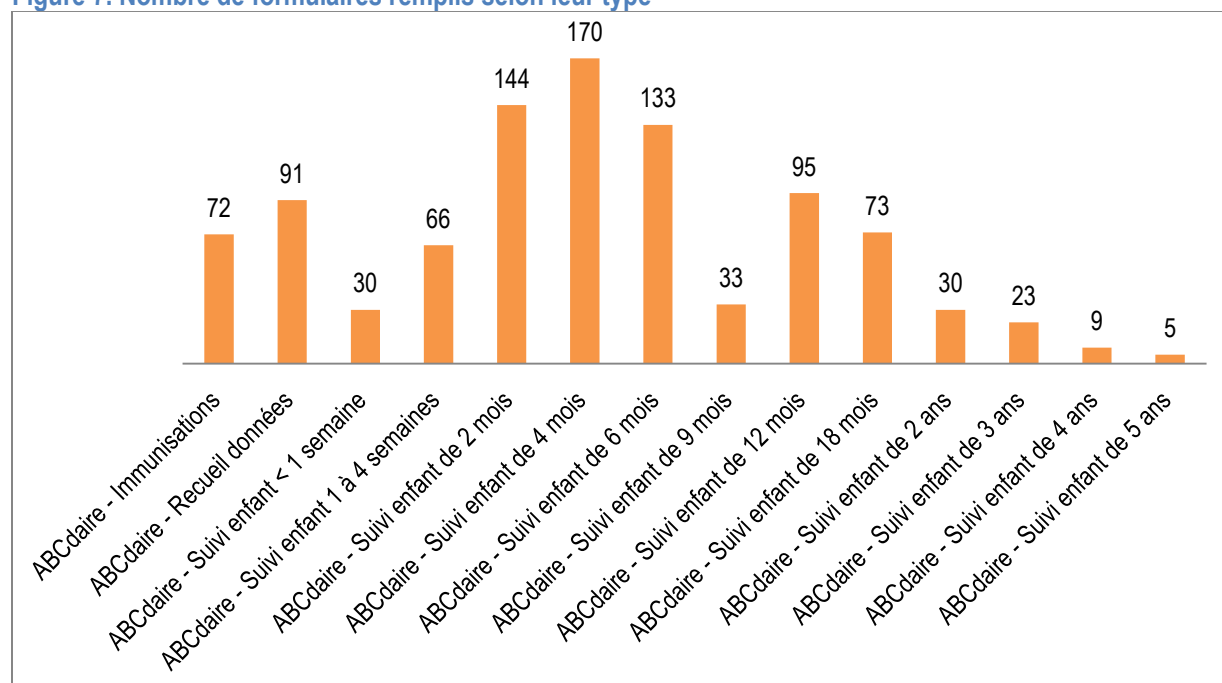
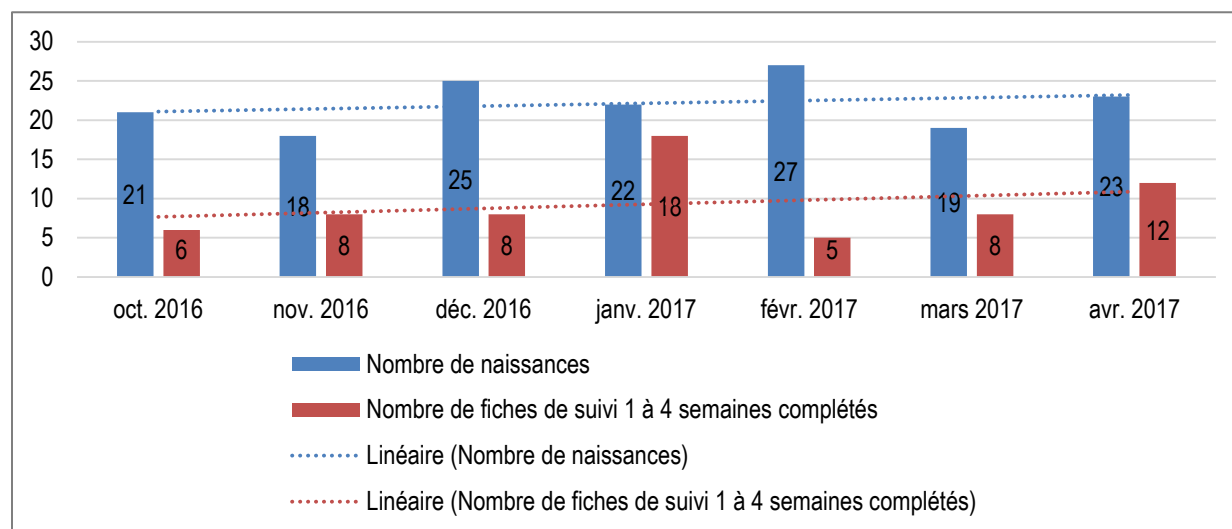


Figure 7. Nombre de formulaires remplis selon leur type



La Figure 8 présente le nombre de fiches de suivi remplies par rapport au nombre de naissances pour la même période. Le nombre de naissances et de fiches de suivi a globalement augmenté. Ces données doivent être interprétées avec la limite suivante : selon la date de naissance de l'enfant, il est possible que sa naissance ait été compilée dans un mois, alors que sa fiche de suivi l'a été dans un autre. Ainsi, en janvier 2017, plusieurs formulaires peuvent avoir été remplis pour des enfants nés en décembre 2016.

Figure 8. Nombre de naissances par rapport au nombre de fiches de suivi 1 à 4 semaines remplies



La perception des acteurs du comité de pilotage est qu'un nombre important de fiches a été rempli et que cela a dépassé leurs attentes. C'est 17 des 19 répondants qui souhaitent poursuivre l'utilisation des fiches de l'ABCdaire, tandis que les deux autres ont répondu « Ne sais pas » ou laissé la réponse vide. Plusieurs infirmières ont mentionné qu'elles n'ont pas le choix de poursuivre, étant donné qu'il s'agissait d'une décision organisationnelle.

Les deux encadrés suivants présentent les avantages et les inconvénients reliés aux outils de l'ABCdaire et au DCI, tels que perçus par les participants aux entrevues.

Les avantages perçus de l'utilisation des fiches de l'ABCdaire et du DCI

Aide-mémoire complet permettant un suivi systématique du développement de l'enfant selon des thématiques précises (ex. : examen physique, alimentation, comportement, développement psychomoteur, etc.) et basées sur des données probantes fréquemment mises à jour.

Information centralisée dans un dossier électronique standardisé constituant un excellent moyen de communication entre les professionnels de la santé et permettant d'assurer un meilleur suivi des usagers.

Présentation en couleur, la mise en forme du texte en gras et en italique permettent ainsi de prioriser les éléments à surveiller, et la lisibilité de l'information saisie par les professionnels est appréciée.

Une fois les outils maîtrisés, cela permet de diminuer la durée de la consultation et d'offrir un meilleur suivi à l'usager.

Accès en mode consultation aux fiches de l'ABCdaire pour certains professionnels de la santé (ex. : physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, nutritionniste, etc.).

Outil commun permettant de faire un suivi alterné, de travailler ensemble et d'avoir un même langage.

Les inconvénients perçus de l'utilisation des fiches de l'ABCdaire et du DCI

Temps nécessaire pour maîtriser les fiches électroniques de l'ABCdaire dans le DCI, et pouvant constituer un défi en présence de l'usager et de sa famille.

Nécessité d'avoir accès à un poste de travail informatique dans les salles de consultation pour les infirmières.

Dédoublage de l'information dans différents systèmes pour les médecins et la non convivialité de la courbe de croissance.

Moments de visite proposés par l'ABCdaire différents de leurs modalités antérieures de suivi.

Convivialité de l'utilisation dépend du niveau d'aisance avec l'informatique. Ainsi, pour les professionnels moins habiles avec l'informatique, les outils de l'ABCdaire sur le DCI sont perçus comme une surcharge.

Espace insuffisant dans la version informatique par rapport à celle papier (ex. : absence d'espace pour commenter l'élément examiné, ajouter des observations ou décrire de façon qualitative).

L'utilisation des fiches débute dès la visite postnatale à domicile, alors que les infirmières n'ont pas accès à un ordinateur et qu'elles doivent transcrire le contenu des informations après la visite en version informatisée.

Volume important de documentation.

Comme aucune visite n'est prévue entre 18 mois et quatre ans avec les infirmières pour la vaccination, si les médecins n'assurent pas le suivi systématique avec les outils de l'ABCdaire pendant cette période, l'effet sur l'identification des facteurs de risque pourrait être limité.

Des participants et acteurs du comité de pilotage perçoivent que le calendrier proposé de l'ABCdaire a pu limiter l'adhésion des médecins au projet, d'autant plus s'ils voyaient habituellement les enfants dans une autre séquence. Étant donné que le renforcement de la communication entre les professionnels était visé, des mécanismes de partage alternatifs à l'informatique pourraient être instaurés ou maintenus.

La demande d'accès aux logiciels informatiques pour tous, même pour les professionnels en remplacement, est également coûteuse en temps.

Notons que deux personnes ont trouvé qu'il n'y avait aucun avantage à utiliser les outils de l'ABCdaire dans le DCI.

Finalement, certains éléments cliniques pourraient être ajoutés aux outils du système, pour assurer un meilleur suivi entre les visites (ex. : espace pour indiquer un gain de poids, la température, etc.).

3.2.4. Dépistage précoce et références

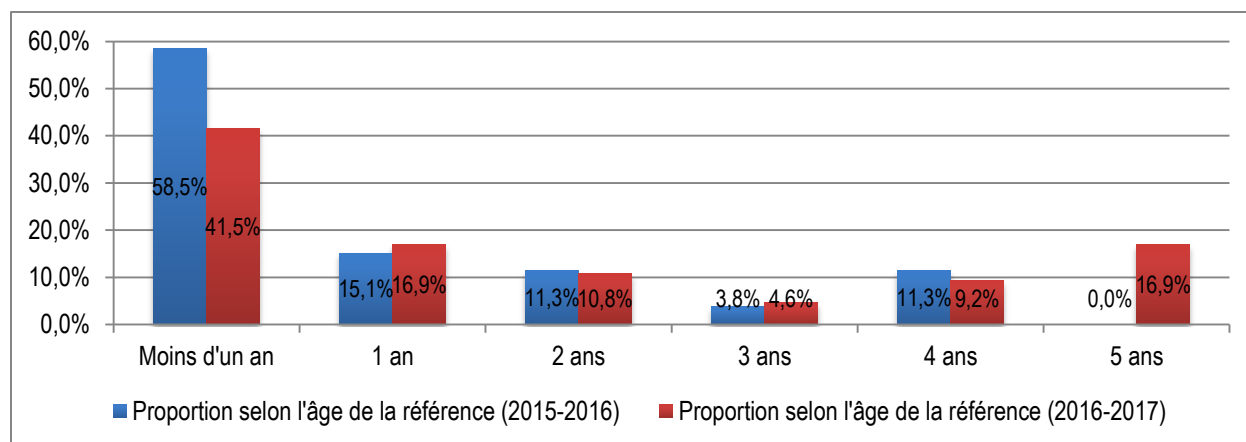
L'analyse des références faites aux services généraux et spécifiques du Programme jeunesse (ex. : psychologie, travail social, soins infirmiers, orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, etc.) permet de constater que pour les périodes 7 à 12 de 2015-2016 (24 septembre 2015 au 25 février 2016), 357 références ont été faites, dont 53 par les médecins (proportion de 14,8 %). En comparaison, pour les mêmes périodes, mais en 2016-2017 (22 septembre 2016 au 23 février 2017), soit à partir des nouvelles formations sur les outils de l'ABCdaire, 401 références ont été faites aux services de première ligne du Programme jeunesse, dont 65 par les médecins (proportion de 16,2 %). Il y a donc eu une augmentation des références totales et de celles faites par les médecins, mais des facteurs autres que le projet RIRE peuvent avoir influencé ce nombre (ex. : caractéristiques populationnelles, utilisation des autres outils, davantage de visites médicales en petite enfance, etc.).

De plus, 69,2 % des références faites par les médecins étaient pour des enfants de deux ans et moins en 2016-2017, tandis qu'en 2015-2016, elles étaient de 84,9 %. Cela signifie qu'en moyenne, la proportion d'enfants plus âgés lors de la référence était plus importante en 2016-2017 qu'en 2015-2016. Le lien causal ne peut pas être établi.

avec l'utilisation des outils de l'ABCdaire, mais s'il y en avait un, à l'heure actuelle, son effet n'aurait pas été de réduire l'âge de la référence, comme souhaité.

Pour une meilleure compréhension, il serait avantageux de suivre l'évolution des références sur une plus longue période de temps.

Figure 7. Proportion d'enfants référés par les médecins selon leur âge



En ayant davantage de personnes réalisant un suivi systématique pour un même enfant, il est souhaité que les enfants ayant des problématiques soient détectés et pris en charge précocement. À l'heure actuelle, il est difficile d'identifier cet effet, étant donné que l'implantation a toujours cours.

La majorité des répondants ne se s'est pas retrouvée devant une situation où un enfant à risque de vivre une situation de vulnérabilité se présentait à eux. Certains répondants utilisaient déjà des outils différents pour le faire, la principale utilité des fiches informatisées est la diversité des facteurs de risque à évaluer en fonction de l'âge de l'enfant, soit les facteurs psychosociaux ainsi que ceux reliés à la santé physique ou environnementale.

Un médecin a mentionné qu'en ce qui a trait au repérage, les outils de l'ABCdaire ne faisaient pas de différence. Cependant, il a remarqué que les infirmières le relançaient davantage lorsqu'elles ont des préoccupations depuis l'utilisation des fiches informatisées.

Une limite se rapportant à la formulation de cette question est le fait que l'expression « enfants à risque de vivre une situation de vulnérabilité » n'ait pas été définie auprès des répondants et n'a donc pas été comprise de la même façon auprès de tous les répondants.

3.3. Partage des outils de l'ABCdaire et la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle

Diverses activités du projet RIRE ont contribué à renforcer la collaboration entre les médecins, les IPSPL, les infirmières et d'autres professionnels du Programme jeunesse, dont la mise en place du suivi alterné, le partage des outils de l'ABCdaire, la participation à une journée de réseautage et la réalisation de l'examen physique.

3.3.1. Mise en place du suivi alterné

Selon les répondants, la mise en place du suivi alterné entre les professionnels de Montmagny-L'Islet, participant au projet, a permis d'améliorer le partage de l'information et la communication. Plus précisément, il est perçu que le suivi alterné ait influencé :

- La consolidation des liens existants.
- L'amélioration de la communication bidirectionnelle.
- La transmission des préoccupations, le dépistage des anomalies ou des problématiques grâce au partage de l'information au dossier de l'utilisateur (ex. : précisions sur les actes à poser sont inscrites au dossier pour assurer un meilleur suivi).
- Une prise en charge de l'utilisateur selon ses besoins spécifiques en définissant bien les rôles des médecins, IPSPL et infirmières dans le calendrier du suivi alterné.

Il est important de noter que dans certains points de service, surtout les plus petits, la collaboration entre les médecins, IPSPL et infirmières était déjà établie, donc cette visée avait été atteinte préalablement au projet RIRE.

Quelques limites se rapportant au suivi alterné ont été décrites. D'abord, le calendrier de suivi alterné n'est pas toujours respecté par les médecins ou les parents. En effet, certains médecins préféraient revoir les nourrissons à deux mois, pour identifier les problématiques, alors que le calendrier prévoit un délai plus long entre les deux rencontres. Parfois, ce sont plutôt les parents qui se présentent avec leur enfant à un autre âge que celui conseillé. L'âge ne correspond donc pas à celui de la fiche remplie. Ainsi, la prescription du calendrier de l'outil ne correspond pas toujours à la variabilité de la réalité rencontrée. Une marche à suivre pour adresser ces cas particuliers pourrait être précisée. Par ailleurs, le calendrier de suivi alterné a été implanté tardivement, ce qui peut avoir influencé le nombre de suivis alternés réalisés.

Une autre visée du suivi alterné est d'éviter le dédoublement de services, soit de voir l'enfant pendant une même période par deux professionnels différents. Il s'agissait, entre autres, d'une façon de reconnaître l'expertise des infirmières. Comme certains dédoublements persistent, il semble toujours y avoir un besoin de clarifier la séquence d'alternance du suivi et d'établir une trajectoire claire de communication. Une solution pourrait être réfléchie pour éviter que cela se produise, et ce, même si les professionnels ne regardent pas ce qui a été fait dans le DCI. En effet, les infirmières aimeraient savoir si le médecin a consulté ou pas les documents déposés dans le dossier. La Figure 10 montre le nombre de fiches identiques, selon leur type, remplies en double par des professionnels différents. Il serait utile de vérifier si ces doublons surviennent principalement à l'âge où l'enfant visite le médecin et l'infirmière.

Figure 8. Nombre de fiches identiques remplies en double par des professionnels différents selon leur type

Types de formulaires	Nombre de fiches remplies en double	Types de formulaires	Nombre de fiches remplies en double
Immunisations	0	Suivi enfant de 9 mois	0
Recueil de données	0	Suivi enfant de 12 mois	1
Suivi enfant < 1 semaine	0	Suivi enfant de 18 mois	8
Suivi enfant 1 à 4 semaines	5	Suivi enfant de 2 ans	0
Suivi enfant de 2 mois	8	Suivi enfant de 3 ans	0
Suivi enfant de 4 mois	17	Suivi enfant de 4 ans	0
Suivi enfant de 6 mois	8	Suivi enfant de 5 ans	0
Total :	47 fiches remplies en double		

Enfin, selon un membre du comité de pilotage, le nombre de médecins ayant adhéré au suivi alterné a probablement été limité par le choix du projet de communiquer par voie électronique, soit par le DCI. Il est possible que les outils de l'ABCdaire aient été confondus avec le DCI. La vérification du suivi alterné, se faisant uniquement sur le DCI, ne permet pas de suivre les médecins réalisant des suivis alternés, sans utiliser cette technologie. Cette hypothèse est

corroborée par ce qui a été dit en entrevue alors que les participants confondaient le DCI et les outils de l'ABCdaire et certains ont dit faire des suivis alternés, sans utiliser le DCI.

Selon quelques répondants, le partage d'informations et le suivi alterné sont les principales raisons de poursuivre le déploiement du projet RIRE et de conseiller l'utilisation des fiches de l'ABCdaire à leurs collègues.

3.3.2. Collaboration et journée de réseautage entre les partenaires

Selon une copromotrice du projet, parmi les retombées du projet, il y a une meilleure connaissance et prise de conscience sur la réalité, des efforts et du travail de l'autre, qu'il soit médecin ou infirmière. Ces éléments rejoignent les retombées du suivi alterné telles que rapportées par les participants. À ce propos, 12 des 19 répondants pensent que le projet RIRE leur a permis de développer une meilleure connaissance des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que des organismes communautaires de Montmagny-L'Islet. Six autres répondants pensent que le projet RIRE n'a pas contribué en ce sens (certains ont précisé que c'était parce qu'ils connaissaient déjà les ressources disponibles), tandis qu'une personne ne le sait pas.

Selon une personne membre du comité de pilotage, la sensibilisation à l'importance de la communication entre les professionnels a porté fruit et, d'après les infirmières, davantage d'avis de grossesses ont été émis par les médecins. Selon un membre du comité de pilotage, pour les IPSPL, le projet leur a permis de renforcer leurs liens avec les médecins.

Par ailleurs, au départ, un des besoins mentionnés par les médecins était un retour d'information sur la prise en charge d'un enfant à la suite d'une référence. À cet effet, un mécanisme a été mis en place, soit un formulaire titré « retour d'informations au référent ».

Toutefois, comme le nombre de répondants est limité, il est nécessaire d'être prudent par rapport à l'interprétation de ces résultats.

Notons que 67 personnes ont participé à la demi-journée de réseautage du 24 mars 2017, ce qui selon certains membres du comité de pilotage est satisfaisant. Un démarchage important visant à favoriser la participation des médecins a été fait par le médecin membre du comité opérationnel.

L'appréciation de la journée compilée par le Programme jeunesse montre que celle-ci a répondu aux attentes des participants et a permis de développer une meilleure connaissance du territoire et de son environnement. La principale amélioration souhaitée est de réaliser ce genre d'évènement plus d'une fois par année ou d'en allonger le temps. L'importance de la communication, mieux connaître les programmes, les types de professionnels, le rôle de chacun et la façon de les contacter en constituent des retombées. Les participants pensent que cela les aidera à mieux orienter les interventions. Certains outils sont souhaités tels que de définir les moyens de communication selon le médecin impliqué.

La journée de réseautage a permis de mieux comprendre l'implication des organismes communautaires auprès des familles vues aussi par les médecins. Comme mentionné par l'une des copromotrices, il est important de poursuivre la collaboration entre ces derniers pour continuer à travailler ensemble, car ils peuvent être ceux qui réfèrent aux services du CISSS de Chaudière-Appalaches.

L'ouverture à la réalité de l'autre, l'utilité et la pertinence de cette journée ont été soulignées par cinq personnes du comité de pilotage, tout comme la valeur ajoutée que certains messages aient été transmis à tous en même temps. Il est souhaité d'en planifier une autre sur le même territoire en octobre prochain.

3.3.3. Examen physique

La formation sur l'examen physique s'est déroulée en novembre 2016 et a été donnée à 21 personnes, soit le nombre prévu. L'appréciation globale des participants a été de 91 %³. Par contre, la faiblesse constatée par le tiers des participants est sa courte durée par rapport à la quantité de contenu.

Selon un membre du comité de pilotage, depuis que les infirmières ont reçu la formation sur l'examen physique, elles se sentent mieux outillées pour évaluer un enfant. À cet effet, les infirmières ayant poursuivi l'acquisition des habiletés pour l'examen physique auprès d'un médecin pensent que cela leur a permis de mieux intégrer leurs apprentissages, d'augmenter leur niveau de confiance et de mieux réaliser la séquence prévue de l'examen.

Cependant, selon les infirmières questionnées, le mentorat des infirmières par les médecins a eu de la difficulté à se mettre en place, ce qui a limité la mise en œuvre de cette pratique. Les principaux motifs évoqués ont été la difficulté de combiner les calendriers des professionnels de la santé et le fait que les outils pour mener les examens n'étaient pas disponibles, car ni le besoin ni l'achat n'avaient été planifiés au départ. La mise en place d'un mécanisme facilitant la planification des rencontres de mentorat serait souhaitable, tout comme l'identification d'une personne en charge du suivi de ce mentorat. En effet, la poursuite du mentorat sur l'examen physique pourrait permettre d'améliorer le lien de confiance entre les médecins et les infirmières, puis de mieux reconnaître l'expertise des infirmières.

3.4. Mise en œuvre du projet

3.4.1. Étapes de déploiement

Certains éléments ont contribué à ce que le projet RIRE ait lieu, malgré le contexte de changement organisationnel de 2015 relié à la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. D'abord, le projet a réussi à perdurer grâce à la participation au microprogramme en « gestion du changement et en responsabilité populationnelle » des investigatrices du projet, soutenu par l'ancienne Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. Ensuite, deux facteurs semblent avoir été contributifs au déploiement du projet, soit l'adhésion de la directrice du Programme jeunesse et le fait d'avoir choisi de déployer le projet dans un seul territoire de la région de la Chaudière-Appalaches.

Pendant les diverses phases de déploiement du projet, une limite importante au développement a été que dans le contexte, peu de ressources pouvaient être consacrées à l'informatisation de l'outil sur le DCI. Cette limite s'est toutefois réglée, avec l'appui d'un analyste clinique étant aussi infirmier clinicien à la DRIGI, puis l'outil a pu être informatisé et la trajectoire de communication sur le DCI élaborée. Dans un autre territoire, cela ne se produirait donc pas, mais la réglementation pour l'utilisation du DCI dans les GMF pourrait causer problème.

En ce qui a trait au rythme du projet, selon les acteurs du comité de pilotage, cela est devenu plus concret à partir de juin 2016. Le déploiement simultané de l'implantation des outils de l'ABCdaire et du développement de la communauté RIRE a créé certains défis pour le territoire de Montmagny-L'Islet. D'ailleurs, ils ne se sont pas développés au même rythme.

Un autre facteur pouvant avoir limité l'adhésion des médecins est le fait que le projet RIRE ait été déployé plus tard que prévu, en raison du contexte de réorganisation du RSSS.

Par ailleurs, l'implantation des actions reliées au premier et au troisième objectif nécessitait une implication importante des mêmes acteurs au niveau opérationnel, ce qui a créé une surcharge pour certains d'entre eux. Il était moins pertinent pour certaines personnes de traiter en comité des points ne concernant qu'une partie des participants, selon leur implication dans les activités du projet.

³ Ces niveaux d'appréciation globale ont été calculés au moyen de formulaires d'évaluation écrits, distribués et compilés par la DRHCAJDE.

En outre, la réponse réelle aux besoins des acteurs par la communauté RIRE a été questionnée, tout comme son arrimage possible à un comité existant du secteur.

3.4.2. Gouvernance du projet

3.4.2.1. Mobilisation des acteurs, gestion de projet et composition des comités

La mobilisation des acteurs dans le projet, qu'il s'agisse des médecins, infirmières ou membres des comités de pilotage et opérationnel, a été soulignée et identifiée par les acteurs interrogés comme un facteur ayant facilité l'implantation et permis l'adaptation au territoire. Le fait qu'il s'agissait d'un projet centré sur la clientèle a été un élément permettant de mobiliser les participants.

Dû au contexte de création du CISSS de Chaudière-Appalaches et de ses nouvelles structures, le BPO s'est impliqué dans la gestion de projet de façon plus importante à partir du mois de mai 2016. Leur présence a été appréciée par les acteurs pour avoir contribué à la rigueur dans les processus des rencontres et pour avoir permis de mieux structurer et de mieux coordonner le projet (ex. : recentrer le projet sur les aspects stratégiques, animer les rencontres, assurer une communication entre les acteurs, s'assurer que les bons acteurs étaient présents au bon moment, etc.). Or, travailler en culture de gestion de projets pour le CISSS était nouveau pour tous. Le rôle de la personne pivot était parfois confondu entre les copromotrices, la chef de programme CME santé publique jeunesse et la coordonnatrice du projet, ce qui a compliqué la communication des tâches. Le fait que le projet ait été porté par trois copromotrices, avec des intérêts différant parfois entre eux, plutôt que par un seul promoteur a également amené une certaine complexité dans la gestion de projet.

La structure de gouvernance a été plus lourde en début de projet, car trois comités suivaient le projet, soit celui de directeur, en plus de ceux de pilotage et opérationnel (ces deux derniers ont été maintenus, alors que le premier est devenu le CDPO, où tous les projets étaient discutés par les directeurs du CISSS de Chaudière-Appalaches). Le comité de pilotage incluait plusieurs directions comme rapporté au *Tableau 1* et il s'agissait de l'un des premiers projets où ces directions travaillaient ensemble. Cela a permis de créer des liens interdirections, bien que la définition des rôles ait été ardue et que les livrables des directions de soutien (avec leurs inclusions et exclusions) n'aient pas été déterminés dès le départ. Quoique la présence de tous fût nécessaire au début pour la phase de planification, préciser une plage de temps différente où la participation de chacun des acteurs était souhaitée aurait pu être aidant pour la suite. Au fur et à mesure que le travail ensemble avançait, les rôles se sont clarifiés et la collaboration s'est faite avec davantage de fluidité.

De façon précise, par rapport au comité opérationnel, il a permis de créer des liens à l'intérieur du Programme jeunesse, où par exemple une meilleure connaissance du rôle des IPSPL a été possible. Une force de ce comité était, entre autres, sa composition interprofessionnelle. L'apport d'un médecin ambassadeur a facilité le démarchage auprès des médecins du territoire. Cependant, une définition claire de son rôle aurait été souhaitable pour faciliter son implication, selon un acteur du comité de pilotage. Par exemple, la personne qui devait relancer les médecins du territoire n'avait pas été clarifiée (entre la chef de programme, la pédiatre copromotrice ou le médecin ambassadeur). Ailleurs, le choix de cette personne devrait se faire selon son implication et son niveau de communication avec les autres médecins du territoire. Par rapport aux mécanismes de comité, un nombre plus important de rencontres aurait été souhaitable, tout comme un calendrier de travail précis, permettant de planifier le travail à réaliser. D'autres rencontres en sous-comités auraient également pu être mises en place. Certains enjeux de niveau opérationnel ont parfois été traités en comité de pilotage, tandis que l'information traitée en comité opérationnel n'était pas toujours ramenée à celui de pilotage.

Les médecins, les infirmières et IPSPL faisant partie du comité opérationnel (n=4) ont été questionnés sur ce sujet et sont tous d'avis que cela leur a donné l'opportunité de travailler étroitement avec les acteurs du projet, puis de le déployer auprès de leurs collègues, entre autres, parce qu'ils avaient une meilleure compréhension du projet.

Comme points d'amélioration, les participants aimeraient que les enjeux abordés dans le comité concernent l'ensemble des types de professionnels impliqués et recevoir un ordre du jour pendant la rencontre. Les participants souhaitent que le fonctionnement actuel se poursuive, soit la composition des membres du comité et la fréquence des rencontres aux deux ou trois mois.

En ce qui a trait à la composition des comités, le fait d'avoir impliqué des personnes expertes de contenu a facilité l'implantation du projet. Par contre, la présence d'un organisme communautaire du milieu dès le départ aurait été souhaitable. Toutefois, Avenir d'enfants et l'AQCPE ont chacun participé à une rencontre du comité de pilotage, mais par la suite, ils ont été sollicités autrement (ex. : contacts téléphoniques). De plus, la DSI, bien que présente en comité, a été interpellée plus tard dans le projet. La DPJ a été peu sollicitée pendant les comités et leur contribution aurait pu être renforcée. La participation d'un autre médecin, en plus d'une pédiatre provenant de la Direction des services professionnels (DSP) et rattachée au territoire, aurait pu être souhaitable selon quelques acteurs. La collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires (DSM) a débuté à mi-parcours, notamment parce que le rôle de la direction n'était pas connu par les copromotrices. Cependant, leur soutien pour la rédaction du document sur la communauté RIRE a été apprécié. De façon générale, les changements d'acteurs ou leur absence à certaines rencontres ont été perçus comme une limite au comité de pilotage.

L'apport du service des communications, particulièrement par le plan de communication, le site Internet, la préparation pour la journée de réseautage, a été important selon les copromotrices. Leur aide sera importante pour le rayonnement du projet dans le reste de la région. Les impliquer plus tôt dans la mise en œuvre et de façon plus importante (ex. : normes de rédaction et de présentation, préparation de la journée de réseautage, etc.), entre autres, dans le comité opérationnel aurait pu être aidant.

Autre élément, le partenariat étroit entre la pédiatre copromotrice et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Sainte-Justine a permis de leur suggérer des modifications à l'outil, d'informatiser celui-ci, en plus d'autoriser la pédiatre, copromotrice du projet de donner la formation. Il faut se rappeler que le CHU de Sainte-Justine demeure propriétaire des outils de suivi systématique de l'ABCdaire, donc leur approbation est nécessaire dans les améliorations proposées. Au niveau opérationnel, le travail avec un partenaire externe de l'organisation a entraîné certains délais et ajustements, notamment pour l'obtention, à temps, des documents de formation. Le CHU de Sainte-Justine aurait d'ailleurs un intérêt pour les travaux du projet, étant donné qu'il s'agit du premier territoire où on tente d'implanter le suivi systématique pour l'ensemble des médecins et des infirmières. Un travail demeure à faire pour que l'outil inclue suffisamment les déterminants psychosociaux et qu'il soit adapté à la réalité rurale.

Rejoindre les médecins a également constitué un enjeu important. Bien que plusieurs l'ont été comme le dénote la participation à la journée de réseautage et les entrevues avec eux, cela a nécessité beaucoup d'efforts (ex. : comité opérationnel incluant des médecins, invitation personnalisée à la journée de réseautage, démarchage par la copromotrice du projet, leadership et bonne connaissance du territoire et des médecins par la chef de service, etc.). En n'étant pas des employés du CISSS de Chaudière-Appalaches, les médecins ne pouvaient pas être rejoints de la même façon que les infirmières et leur engagement dans le suivi alterné a été recueilli à l'aide d'un formulaire.

Recommandations pour la pérennité du projet

Pour assurer la pérennité du projet à Montmagny-L'Islet et en Chaudière-Appalaches, la poursuite conforme de l'utilisation des fiches de suivi de l'ABCdaire et la mise en place du suivi alterné dans tous les points de service sont nécessaires. Pour ce faire, les participants aimeraient que la convivialité des outils soit améliorée et que les irritants soient corrigés. Par exemple, ils aimeraient qu'il y ait des mécanismes pour que les systèmes puissent communiquer plus facilement entre eux. D'autres éléments sont requis. Premièrement, le maintien de la mobilisation des gestionnaires, des médecins et des infirmières impliqués. Cela pourrait se faire avec de petites actions (ex. : rappels, communications, etc.) ou des capsules informatives rappelant, entre autres, les gains de cette façon de faire. Des moyens pour continuer de joindre et de former des médecins ne faisant pas partie du projet actuellement pourraient être identifiés.

À ce propos, il a été suggéré d'adapter davantage ou de diversifier les modalités de formation (ex. : l'offrir dans différents lieux de pratique, avec différents formats, de durée variable, l'étaler sur plusieurs moments et à différentes périodes de l'année, etc.) et d'utilisation des outils de l'ABCdaire aux besoins des professionnels, ce qui pourrait augmenter le niveau d'adhésion, et ce, sans en modifier la qualité. Cependant, il serait alors nécessaire de vérifier les possibilités d'adaptation avec le CHU de Sainte-Justine. Différents profils de participants pourraient également être créés selon leur poste, par exemple, pour les infirmières en périnatalité ou au scolaire. De plus, des bonifications à la technologie existante pourraient également faciliter la pérennité du projet (ex. : courbes de croissance, espaces pour indiquer les gains de poids ou la température, etc.).

Deuxièmement, un accès informatique avec tous les systèmes d'information pour les professionnels serait souhaité pour saisir les données en temps réel. La fréquence de collecte de données devra aussi être planifiée.

Troisièmement, une limite à considérer est le temps supplémentaire des rendez-vous de vaccination, par rapport à ceux antérieurs. À long terme, il est possible que les quinze minutes supplémentaires nécessaires pour remplir l'ABCdaire compliquent l'atteinte des cibles vaccinales.

Quatrièmement, il pourrait être pertinent de répertorier d'autres mesures de suivi systématique ou de repérage permettant d'atteindre une analyse coûts-bénéfices et de choisir la plus appropriée pour améliorer le repérage clinique.

Certaines actions sont prévues pour favoriser la pérennité du projet. En effet, le suivi du projet RIRE sera fait dans quelques mois au comité de périnatalité déjà existant; un plan de pérennité a été élaboré en collaboration avec le BPO; le projet a été inclus au plan d'action régional et les pratiques cliniques préventives (PCP) ont été mises de l'avant en santé publique; la chef de service impliquée dans le projet aura le soutien d'une Assistante au supérieur immédiat (ASI) dans les activités du projet et il y aura une collaboration avec une organisatrice communautaire du secteur. Une évaluation des effets, telle que planifiée au départ du projet, pourrait également fournir des mesures pertinentes pour la consolidation de la pratique. Un travail de diffusion dans les colloques ou autres activités par les copromotrices et un médecin ambassadeur pourrait compléter les actions à venir.

Pour ce qui est des médecins, des IPSPL et des infirmières interrogées, 17 et 15 d'entre eux souhaitent poursuivre respectivement l'utilisation des outils de l'ABCdaire et le suivi alterné. Les autres personnes ont mentionné ne pas savoir ou n'ont pas répondu à cette question, mais aucune n'a mentionné qu'elle souhaitait cesser l'utilisation des outils ou le suivi alterné. Pour ce qui est de l'examen physique, neuf infirmières ou IPSPL souhaitent poursuivre leur apprentissage, tandis que cinq ne le savent pas ou n'ont pas donné de réponse. Pour les médecins, deux souhaitent poursuivre l'accompagnement avec une infirmière dans cet exercice, deux autres n'avaient pas été mandatés pour le faire au départ, et les deux derniers ne le savent pas. Pour que les infirmières poursuivent leur acquisition de l'examen physique, un suivi devrait être fait pour que les rencontres de mentorat se poursuivent ou se mettent en place.

Par ailleurs, les répondants interrogés ont proposé des améliorations pouvant soutenir la pérennité du projet sur le territoire.

Les aspects suivants devront être réfléchis pour une **implantation dans un autre territoire de la région de la Chaudière-Appalaches** :

- Le choix d'un autre secteur pour l'implantation, où le taux de négligence est plus élevé que la moyenne du territoire et les données de l'EQDEM indiquent des inégalités de développement, mais où le contexte est favorable à une telle implantation.
- L'adaptation à la réalité du territoire après une analyse de son environnement et une lecture locale très fine (ex. : partenaires, mode de fonctionnement, structures existantes, leadership, capacité locale, disponibilités des ressources, etc.). En ce sens, plusieurs outils de communication pourront être réutilisés, mais leur applicabilité à la couleur locale devra être vérifiée.
- L'implantation des différentes composantes du projet selon les besoins et la capacité du territoire, de façon à susciter l'adhésion.
- L'inclusion d'un médecin du nouveau territoire (GMF ou DSP), étant donné que la pédiatre copromotrice du projet connaît moins les autres secteurs du territoire et que l'apport de la DSP aurait une importance stratégique auprès des instances médicales.
- La disponibilité des ressources pouvant différer de celle de Montmagny-L'Islet dans d'autres secteurs du territoire (ex. : volume de la clientèle, participation à d'autres projets, etc.) pourrait limiter l'implantation.
- S'assurer de la mobilisation des acteurs du territoire, dont des médecins partenaires convaincus par le projet, en renforçant les aspects interrelationnels.
- Prévoir la formation des infirmières dans le plan de formation du secteur.
- S'assurer de l'implication possible des copromotrices actuelles du projet, notamment pour la formation des médecins sur les outils de l'ABCdaire.
- La clarification des rôles des différents professionnels cliniques et directions s'impliquant dans le projet, et ce, dès son démarrage. En ce qui a trait à l'examen physique, une personne devrait être identifiée pour être en charge de l'implantation du mentorat.
- L'implication des secrétaires médicales des GMF pour faciliter l'intégration et le transfert des données sur le DCI.
- Un plan d'action du projet simplifié par rapport à ce qui a été fait à Montmagny-L'Islet.
- La mise en place d'un comité de suivi de l'implantation, même si le projet n'est plus suivi au BPO. Par ailleurs, en l'absence de ce dernier, la facilitation de la communication et des liens entre les acteurs, l'animation des rencontres et l'utilisation d'outils de suivi de projet devront être assurées par un coordonnateur identifié à même la direction du secteur impliqué.

La présence d'un objectif portant sur la réduction du taux de négligence dans la planification stratégique ministérielle et la mise à jour, à venir, des données de l'EQDEM pourraient faciliter le déploiement ailleurs en Chaudière-Appalaches, alors que la disponibilité des copromotrices pourrait être limitant. Sachant qu'elles ont terminé leur parcours dans le microprogramme, leur implication devra être priorisée dans les dimensions du projet où elles ont une importante valeur ajoutée.

Forces et limites de l'évaluation de l'implantation

Étant donné qu'il s'agissait de l'une des premières évaluations de programme ou de projets pour le territoire, la perception de l'utilité de l'évaluation a été documentée auprès des participants. Dans l'évaluation étaient incluses autant les démarches reliées à l'évaluation de l'implantation que les données sur l'utilisation des outils de l'ABCdaire générées par la DRIGI. Le rôle de l'évaluation n'a pas toujours été clair à chacune des étapes du projet. Selon les acteurs du comité de pilotage, l'évaluation a permis de suivre le projet en temps réel.

Plus précisément, les points forts de l'évaluation ont été de :

- Permettre de constater les effets du projet (ex. : collaboration interprofessionnelle, nombre de fiches de suivi complétées, etc.).
- Vérifier si le projet était toujours enligné sur ses objectifs et s'il y avait du progrès en ce sens, et au besoin, apporter des modifications.
- Prévoir et impliquer les évaluateurs dès le début du projet.
- Faire connaître l'état de situation tel que vécu par les médecins, les IPSPL et les infirmières participant à l'évaluation du projet.
- Suivre l'implantation et ses défis.
- Renforcer le projet dans le cas d'une exportation.

Les limites suivantes ont été constatées au fil du déroulement de l'évaluation :

- Le fait que l'évaluation de l'implantation n'inclut pas la communauté RIRE.
- Un seul médecin a participé au deuxième temps de collecte, ce qui a nécessité une adaptation de la collecte prévue. En effet, la disponibilité des médecins était limitée.
- Le traitement de données limité pour les outils de l'ABCdaire et leurs informations colligées dans Clinibase (DCI) et le système I-CLSC. Ainsi, il se peut que d'autres médiums que le DCI aient été utilisés (ex. : DMÉ et format papier) et que cela ait eu un bénéfice sur la collaboration. Il n'est pas possible d'établir des corrélations à partir de la date de naissance des enfants ou de savoir si les références au Programme jeunesse font suite à l'utilisation des outils de l'ABCdaire ou à d'autres facteurs. De plus, hormis la perception des participants, il n'est pas possible, à l'heure actuelle, de quantifier le niveau de communication entre les professionnels.
- La fin de collecte de données pour l'évaluation, alors que le projet n'est pas encore stable dans son implantation.

Conclusion

Ce rapport des résultats de l'évaluation de l'implantation porte sur le projet RIRE. Celui-ci vise à ce que les enfants de 0 à 5 ans bénéficient d'un soutien optimisé dans leur trajectoire de santé et de développement par des intervenants assurant un meilleur dépistage et des interventions pertinentes et intégrées. Il a été mis en place dans le Programme jeunesse à Montmagny-L'Islet, sous forme de projet pilote.

Trois objectifs spécifiques composent le projet RIRE, mais que deux ont été travaillés au cours des deux dernières années, soit :

- Améliorer le repérage clinique au moyen des outils informatisés de *l'ABCdaire suivi collaboratif des 0 à 5 ans* (Brunet, Cossette, Cousineau, Lemieux et Bélanger, 2017).
- Bonifier le développement des compétences des intervenants œuvrant auprès des clientèles vulnérables, en incluant les partenaires intersectoriels.

Comme le deuxième objectif spécifique n'a pas été entièrement développé pendant la période couverte par l'évaluation de l'implantation, les résultats concernent principalement les activités reliées au premier objectif du projet. Cependant, certains éléments se rapportant au deuxième ont été discutés par les acteurs et rapportés dans ce rapport.

Par rapport à **l'utilisation des outils de l'ABCdaire et de la mise en place du suivi alterné**, les résultats tirés des analyses qualitatives et quantitatives nous apprennent que :

- Malgré quelques irritants reliés à l'utilisation de la technologie, les médecins, les IPSPL et les infirmières ayant participé à l'évaluation sont généralement « Assez satisfait » ou « Très satisfait » du projet RIRE.
- 539 usagers distincts ont eu des formulaires complétés, dont 23 % ont bénéficié d'un suivi alterné par deux professionnels différents.
- Les avantages rapportés de l'outil sont, entre autres, le fait qu'il constitue un aide-mémoire complet pour le suivi systématique du développement de l'enfant et la possibilité de partager un outil commun pour que les professionnels travaillent ensemble.
- Parmi les inconvénients sont nommés la présence d'un calendrier de visites recommandé par l'ABCdaire ne correspondant pas toujours à la réalité et le temps nécessaire pour maîtriser la technologie.
- Le suivi alterné n'est pas encore réalisé pour l'ensemble des enfants ayant reçu des services et certains doublons persistent dans les visites (ex. : même formulaire rempli deux fois). Cependant, une amélioration de la communication est perçue par certains participants de l'évaluation.
- La majorité des participants pensent que le projet RIRE les a aidés à développer une meilleure connaissance des partenaires du RSSS, des organismes communautaires, puis du rôle et de la réalité du travail des médecins, des IPSPL et des infirmières.
- L'examen physique réalisé par les infirmières demeure toujours à consolider.
- Il n'a pas été possible de documenter le nombre de références attribuées à l'utilisation de l'ABCdaire, alors qu'il s'agit d'une utilité prévue des outils de l'ABCdaire, de même que l'âge réduit lors de la référence.

En ce qui a trait à la mise en œuvre du projet, le contenu des entrevues et de la documentation disponible permettent d'apprendre que :

- L'implantation simultanée des activités reliées aux outils de l'ABCdaire et à la communauté RIRE a sollicité les mêmes acteurs, ce qui a parfois créé une surcharge pour eux ou encore, ne concernait pas l'ensemble des acteurs participant aux comités.
- D'un côté, le travail a parfois été compliqué par l'absence de répondants spécifiques clairement identifiés pour certaines activités du projet. D'un autre côté, le travail commun a permis de mieux comprendre le rôle de chacune des directions.

- Des enjeux reliés à la présence de trois copromotrices du projet ayant des responsabilités différentes, mais un but commun ont compliqué la communication entre les acteurs du CISSS soutenant le déploiement du projet.

Le rapport présente aussi les recommandations suivantes pouvant soutenir sa pérennité à Montmagny-L'Islet, puis son déploiement dans un autre secteur du territoire :

- Étant donné que différentes façons de faire persistent (ex. : utilisation de la version informatique ou papier des outils de l'ABCdaire) et compliquent le partage entre les professionnels, une latitude par rapport aux moyens de communication pourrait être offerte, mais les mécanismes pour ce faire devraient être connus des intervenants travaillant ensemble. Cela sera d'autant plus important pour les personnes moins à l'aise avec l'informatique. L'important étant de trouver le meilleur moyen d'améliorer la fluidité de l'information entre les professionnels, pour mieux intervenir auprès des enfants.
- Le coût relié au temps supplémentaire nécessaire aux infirmières pour remplir les formulaires de l'ABCdaire devrait être considéré.
- Des profils d'utilisateurs différents, par rapport à l'utilisation et à la formation, pourraient être établis selon les besoins et la pratique de chacun.

Avant l'implantation dans un autre territoire de la région de Chaudière-Appalaches, les éléments suivants devront être réfléchis :

- Choisir un territoire à la suite de son analyse environnementale détaillée et y déployer les activités du projet qui sont le plus pertinentes pour correspondre à leurs besoins.
- Assurer de la mobilisation des acteurs du territoire.
- Clarifier rapidement les rôles des professionnels participant au projet ainsi que ceux des directions impliquées.
- Élaborer un plan d'action du projet simplifié et s'assurer d'avoir une coordination du projet à même la direction du secteur impliqué.

Références

- Brunet, G., Cossette, G., Cousineau, D., Lemieux, D. et Bélanger, L. (2017). *ABCdaire suivi collaboratif des 0 à 5 ans*. Repéré à <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire>.
- Council on children with disabilities (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118, 405-420.
- Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A., & Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Québec : Institut de la statistique. 99 p.

Annexe A – Sondage 1 : Exploration de l'utilisation des outils de l'ABCdaire



ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROJET RIRE (MONTMAGNY-L'ISLET) SONDAGE 1 : EXPLORATION DE L'UTILISATION DES OUTILS DE L'ABCDAIRE

Dates d'envoi : 21 novembre 2016 (9 semaines) pour l'ensemble des infirmières
6 décembre 2016 (10 semaines): pour les médecins

Modalité : En ligne

Nombre de participants ayant donné leur consentement (23 septembre et 30 septembre 2016)

Médecins	14
Infirmières praticiennes	3
Infirmières en périnatalité ou autres	12
Total	21

1. [Version infirmières] Êtes-vous :
 - Une infirmière en périnatalité
 - Une infirmière scolaire
 - Une infirmière praticienne spécialisée

SECTION 1 : ENGAGEMENT ET SUIVI DE L'UTILISATION

2. Avez-vous rempli les fiches de l'ABCdaire pour le nombre (ou la proportion) de **nouveau-nés** pour lequel (laquelle) vous vous étiez engagé à le faire?
 - Si vous en avez fait plus, pouvez-vous brièvement nous expliquer pourquoi?
 - Si vous en avez fait moins, pouvez-vous brièvement nous expliquer pourquoi?
3. Avez-vous rempli les fiches de l'ABCdaire pour le nombre (ou la proportion) d'**enfants faisant déjà l'objet d'un suivi** pour lequel (laquelle) vous vous étiez engagé à le faire?
 - Si vous en avez fait plus, pouvez-vous brièvement nous expliquer pourquoi?
 - Si vous en avez fait moins, pouvez-vous brièvement nous expliquer pourquoi?
4. Avez-vous rempli les fiches de l'ABCdaire selon le calendrier attendu?
 - Si non, qu'est-ce qui explique cet écart?
5. Avez-vous effectué un suivi avec l'ABCdaire à différents moments pour un même enfant? [Oui/Non]

SECTION 2 : CONVIVIALITÉ DES OUTILS DE L'ABCDAIRE

6. [VERSION MÉDECIN] Depuis la formation du 23 ou du 30 septembre dernier, de quelle(s) façon(s) avez-vous utilisé l'ABCdaire? Veuillez inscrire toutes les façons de faire que vous avez utilisées.
 - Je l'ai utilisé en mode lecture dans le DCI
 - Je l'ai utilisé en mode écriture dans le DCI
 - J'ai dicté l'ABCdaire
 - J'ai complété des notes évolutives en utilisant l'ABCdaire
 - J'ai utilisé l'ABCdaire fourni dans Purkinje
 - Autres :

21 novembre 2016

1

7. Avez-vous perçu des bénéfices par rapport :
 - Au contenu des fiches de l'ABCdaire?
 - À l'utilisation du DCI?
 - À d'autres aspects?
8. Avez-vous vécu des irritants ou des difficultés par rapport (Oui/Non; si oui, veuillez préciser ces difficultés) :
 - Au contenu des fiches de l'ABCdaire?
 - À l'utilisation du DCI?
 - À l'influence qu'a l'utilisation des fiches de l'ABCdaire dans vos interactions avec les parents?
 - À la courbe de croissance de l'ABCdaire?
 - À d'autres aspects?
9. Est-ce que certaines sections ont été plus difficiles à remplir?
 - Si oui, veuillez nommer lesquelles et expliquer pourquoi

SECTION 3 : RÉALISATION DES SUIVIS ALTERNÉS

10. Jusqu'à présent, avez-vous été informé lorsqu'un médecin ou une infirmière réalisait un suivi alterné pour l'un des enfants que vous suivez?
11. Est-ce que cette information vous a été transmise de la part d'un médecin ou d'une infirmière par le biais de l'ABCdaire?

SECTION 4 : PERCEPTION GÉNÉRALE DE L'UTILITÉ

12. Est-ce que l'utilisation des fiches de l'ABCdaire vous a permis de repérer des enfants en situation de vulnérabilité? [Oui/Non]
13. [Médecins] Est-ce que l'information recueillie avec l'ABCdaire vous a amené à faire des références au Programme jeunesse ou en santé physique pour des enfants en situation de vulnérabilité? [Oui/Non; si oui, les questions ci-dessous défilent]
 - Pour combien d'enfants?
 - À quel service avez-vous fait votre référence? [Choix de réponses : Orthophonie 0 à 5 ans; Soins infirmiers; Physiothérapie; Nutrition; Services psychosociaux; Ergothérapie; Autres – veuillez préciser]
 - De quelle façon avez-vous transmis votre référence?

SECTION 5 : PERCEPTION DU PROJET RIRE

14. Depuis la formation du 23 ou du 30 septembre dernier, l'implantation du projet RIRE se déroule de façon conforme à vos attentes [échelle de satisfaction; veuillez préciser si vous êtes « Pas du tout » ou « Peu satisfait »].
15. Aimerez-vous nous faire part de commentaires ou suggestions par rapport au projet RIRE ou aux outils de l'ABCdaire?
16. La prochaine étape de la collecte de données pour l'évaluation d'implantation du projet RIRE se déroulera dans la semaine du 16 janvier 2017 pour les infirmières en périnatalité et au scolaire, puis dans celle du 23 janvier 2017 pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées. Comme planifié, votre participation sera sollicitée dans le cadre d'un entretien téléphonique. Si vos coordonnées téléphoniques ou le meilleur moment pour vous joindre ont changé par rapport à ce que vous nous aviez indiqué lors de la signature du formulaire de consentement, nous vous remercions de nous en faire part ci-dessous [Zone de commentaires avec lignes].

21 novembre 2016

Annexe B – Sondage 2 : Mesure de la consolidation de l'utilisation

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROJET RIRE (MONTMAGNY-L'ISLET) SONDAGE 2 : MESURE DE LA CONSOLIDATION DE L'UTILISATION

Dates d'envoi : 21 novembre 2016 (9 semaines) pour l'ensemble des infirmières
6 décembre 2016 (10 semaines); pour les médecins et les IPS

Modalité : En ligne ou téléphonique

Nombre de participants ayant donné leur consentement

Médecins	14
Infirmières praticiennes	3
Infirmières en périnatalité ou autres	12
Total	21

1. [Version infirmières] Êtes-vous :

- Un médecin
- Une infirmière en périnatalité
- Une infirmière scolaire
- Une infirmière praticienne spécialisée

SECTION 1 : ENGAGEMENT ET SUIVI DE L'UTILISATION

2. Par rapport à la première période de mesure ayant eu lieu entre octobre et décembre 2016, avez-vous rempli, entre janvier et mars 2017, les fiches de l'ABCdaire pour :

- Un plus grand nombre ou une plus grande proportion de **nouveau-nés**
- Un plus petit nombre ou une plus petite proportion de **nouveau-nés**
- Un nombre ou une proportion équivalente de **nouveau-nés**
- Un plus grand nombre ou une plus grande proportion d'**enfants faisant déjà l'objet d'un suivi**
- Un plus petit nombre ou une plus petite proportion d'**enfants faisant déjà l'objet d'un suivi**
- Un nombre ou une proportion équivalente d'**enfants faisant déjà l'objet d'un suivi**

Expliquez brièvement si vous en avez fait plus ou moins.

3. Avez-vous rempli les fiches de l'ABCdaire selon le calendrier attendu?

- Si non, qu'est-ce qui explique cet écart?

4. Avez-vous effectué un suivi avec l'ABCdaire lors de différentes visites pour un même enfant? [Oui/Non]

- Si oui, pour combien d'enfants et y avez-vous perçu des bénéfices? Lesquels?

SECTION 2 : CONVIVIALITÉ DES OUTILS DE L'ABCDAIRE

5. Avez-vous perçu des bénéfices par rapport [Oui/Non et précisez lesquels] :

- À l'utilisation du contenu des fiches de l'ABCdaire?
- À l'utilisation du DCI?
- Aux retombées possibles de l'utilisation des fiches de l'ABCdaire?
- À d'autres aspects?

27 février 2017

1

6. Avez-vous vécu des irritants ou des difficultés dans votre utilisation des outils de l'ABCdaire et : (Oui/Non ; Si oui, veuillez préciser ces difficultés):
 - À l'utilisation du contenu des fiches de l'ABCdaire?
 - L'utilisation du DCI?
 - Au temps nécessaire pour remplir l'ABCdaire?
 - À d'autres aspects?
7. Par rapport à la dernière collecte de données ayant eu lieu en novembre ou décembre 2016, avez-vous perçu des améliorations dans le fonctionnement du système. Si oui, lesquelles?
8. Je suis maintenant plus à l'aise dans l'utilisation des outils de l'ABCdaire par rapport au mois de décembre 2016 [Échelle de satisfaction à 4 niveaux].

SECTION 3 : MISE EN ŒUVRE DU JUMELAGE POUR L'EXAMEN PHYSIQUE

9. [Méd et IPS] Depuis la formation à l'examen physique, avez-vous accompagné ou observé une infirmière dans la réalisation de ce dernier? [Si oui, répondre aux questions 11 et 12]
 - J'ai perçu une valeur ajoutée à cette façon de faire [Échelle d'accord à 4 niveaux]
 - Je souhaite poursuivre cette façon de faire [Échelle d'accord à 4 niveaux]
10. [Infirmières] Depuis la formation à l'examen physique, avez-vous été accompagnée ou observée par un médecin ou une IPS dans la réalisation de ce dernier?
 - J'ai perçu une valeur ajoutée à cette façon de faire [Échelle d'accord à 4 niveaux]
 - Je souhaite poursuivre cette façon de faire [Échelle d'accord à 4 niveaux]
 - J'ai perçu des bénéfices à réaliser l'examen physique [Échelle d'accord à 4 niveaux]

SECTION 4 : RÉALISATION DES SUIVIS ALTERNÉS

11. [Méd et IPS] Avez-vous reçu le formulaire signifiant votre participation aux suivis alternés?
 - [Si oui] L'avez-vous rempli?
12. Est-ce que le calendrier de suivi alterné a été implanté dans votre [clinique/secteur]?
 - J'ai respecté le calendrier de suivi alterné proposé [Choix : En tout temps; La plupart du temps; Jamais]
13. Jusqu'à présent, avez-vous été informé lorsqu'un médecin ou une infirmière réalisait un suivi alterné pour l'un des enfants que vous suivez? [Choix : En tout temps, la plupart du temps, jamais]
14. Par quel(s) moyen(s) avez-vous été informé de la réalisation d'un suivi alterné pour un enfant?
15. Avez-vous respecté la séquence de suivi proposée? [Choix : En tout temps; La plupart du temps; Jamais]

SECTION 5 : PERCEPTION GÉNÉRALE DE L'UTILITÉ

16. Depuis la dernière collecte de données de novembre et décembre 2016, est-ce que l'utilisation des fiches de l'ABCdaire vous a permis de repérer de nouveaux enfants présentant des problématiques concernant leur développement ou leur situation de vie? [Oui/Non]

27 février 2017

2

17. [Médecins] Depuis la dernière collecte de données de novembre, est-ce que l'information recueillie avec l'ABCdaire vous a amené à faire des références au Programme jeunesse ou en santé physique pour des enfants présentant des problématiques concernant leur développement ou leur situation de vie? [Oui/Non; si oui, les questions ci-dessous défilent]
- Pour combien d'enfants?
 - À quel service avez-vous fait votre référence? [Choix de réponses : Orthophonie 0 à 5 ans; Soins infirmiers; Physiothérapie; Nutrition ; Services psychosociaux; Ergothérapie; Autres – veuillez préciser]
 - De quelle façon avez-vous transmis votre référence?

SECTION 6 : PERCEPTION DU PROJET RIRE

18. Avez-vous reçu l'infolettre du projet RIRE? [Si oui, les énoncés ci-dessous défilent]
- En avez-vous pris connaissance?
 - Le contenu est pertinent pour ma pratique avec les enfants de 0 à 5 ans
 - La quantité d'informations abordées est suffisante
 - La présentation visuelle est appropriée
 - J'ai transmis ou je transmettrai cette infolettre à d'autres personnes
 - Avez-vous d'autres suggestions ou thèmes à aborder dans cette infolettre?
19. Prévoyez-vous participer à la demi-journée de sensibilisation et de réseautage prévue le 24 mars 2017? [Si oui, répondre aux questions ci-dessous]
- Quelle est votre motivation principale pour y participer?
 - Quelles sont vos attentes par rapport à cette journée?
20. Depuis janvier 2017, l'implantation du projet RIRE se déroule de façon conforme à vos attentes [échelle de satisfaction; veuillez préciser si vous êtes « Pas du tout » ou « Peu satisfait »]
- Si vous avez répondu « Pas du tout » ou « Peu satisfait », veuillez brièvement expliquer pourquoi
21. Quelles sont vos attentes par rapport au projet RIRE pour les prochains mois?
22. Aimerez-vous nous faire part de commentaires ou suggestions par rapport au projet RIRE ou aux outils de l'ABCdaire?

Merci pour votre collaboration.

27 février 2017

3

Annexe C – Guides d’entrevue médecins et infirmières

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches



Entrevue téléphonique à l'endroit des médecins participant au projet RIRE

Tel que convenu en septembre ou en octobre dernier lors de la formation aux outils de l'ABCdaire, cette entrevue téléphonique adressée à vous et aux infirmières ayant participé au projet RIRE est la dernière étape de l'évaluation de son implantation. Votre opinion est essentielle pour comprendre ce qui s'est bien passé dans le projet et ce qui pourrait être amélioré si le projet en venait à être implanté dans les autres territoires de la région.

L'ensemble de vos propos sera tenu confidentiel et le rapport des résultats ne permettra pas d'identifier les participants. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

L'entrevue durera environ 15 minutes. Avez-vous des questions avant de débiter ?

Perception générale du projet RIRE

1. Dans le cadre des diverses activités du projet RIRE (formation et mise à jour sur l'ABCdaire et le DCI, activité de réseautage du 24 mars dernier, formation sur l'examen physique), avez-vous pu développer une meilleure connaissance des services psychosociaux ou de santé physique du CISSS, ainsi que des organismes communautaires de votre territoire ?
2. Quel est votre niveau de satisfaction générale par rapport au projet RIRE (considérant les feuilles de suivi de l'ABCdaire et les autres éléments du projet, soit le suivi alterné, l'occasion de réseautage, etc.) ?
 - A. Pas du tout satisfait, peu satisfait, assez satisfait, très satisfait. Pourquoi ?

Utilisation des fiches de l'ABCdaire et du DCI

3. Par rapport à l'utilisation des fiches de l'ABCdaire :
 - A. Quels avantages percevez-vous?
 - B. Quels inconvénients percevez-vous?
4. Dans le fait d'utiliser le DCI :
 - A. Quels avantages percevez-vous?
 - B. Quels inconvénients percevez-vous?
5. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous conseilleriez l'utilisation de l'ABCdaire à un médecin ou une IPS?

Mise en place du suivi alterné

6. Comment le projet RIRE vous a permis de renforcer votre collaboration avec les infirmières dans l'objectif que les enfants bénéficient d'une meilleure surveillance de leur état de santé ?

Examen physique

7. Quels sont les bénéfices que vous percevez à accompagner une infirmière pour l'examen physique (ex. : sur le plan d'acquisition des connaissances/compétences, l'opportunité de créer un travail d'équipe, création d'un lien de confiance, etc.) ?

Repérage et références

8. En quoi les outils de l'ABCdaire vous ont été utiles pour :
 - A. Repérer des enfants à risque de vivre une situation de vulnérabilité ?
 - B. Pour des références aux programmes psychosociaux ou aux programmes liés aux préoccupations sur les retards de développement ?

Pérennité (questions facultatives)

9. Poursuivrez-vous :
- A. L'utilisation des outils de l'ABCdaire ?
 - B. Le suivi alterné ?
 - C. L'observation ou l'accompagnement d'infirmières pour l'examen physique ?
10. Quelles sont les actions devant être mises en place pour assurer la pérennité du projet :
- A. Au niveau de la région ?
 - B. Personnellement ?

Comité opérationnel

11. Avez-vous perçu des retombées positives:
- à travailler de manière plus étroite avec les acteurs du projet RIRE ?
 - à travailler au déploiement du projet auprès de vos collègues ?
12. Le comité opérationnel se poursuivra dans les prochains mois. Qu'est-ce qu'il serait possible d'améliorer dans le fonctionnement de ce comité ou pour assurer sa pérennité?
13. Avez-vous d'autres commentaires ?

Merci beaucoup pour votre participation !

Entrevue téléphonique à l'endroit des infirmières participant au projet RIRE

Tel que convenu en septembre ou en octobre dernier lors de la formation aux outils de l'ABCdaire, cette entrevue téléphonique adressée à vous et aux médecins ayant participé au projet RIRE est la dernière étape de l'évaluation de son implantation. Votre opinion est essentielle pour comprendre ce qui s'est bien passé dans le projet et ce qui pourrait être amélioré si le projet en venait à être implanté dans les autres territoires de la région.

L'ensemble de vos propos sera tenu confidentiel et le rapport des résultats ne permettra pas d'identifier les participants. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

L'entrevue durera environ 15 minutes. Avez-vous des questions avant de débiter ?

Perception générale du projet RIRE

1. Êtes-vous une infirmière scolaire ou une infirmière en périnatalité ?
2. Dans le cadre des diverses activités du projet RIRE (formation et mise à jour sur l'ABCdaire et le DCI, activité de réseautage du 24 mars dernier, formation sur l'examen physique), avez-vous pu développer une meilleure connaissance des services psychosociaux ou de santé physique du CISSS, ainsi que des organismes communautaires de votre territoire ?
3. Quel est votre niveau de satisfaction générale par rapport au projet RIRE (considérant les feuilles de suivi de l'ABCdaire et les autres éléments du projet, soit le suivi alterné, l'occasion de réseautage, etc.) ?
 - A. Pas du tout satisfait, peu satisfait, assez satisfait, très satisfait. Pourquoi ?

Utilisation des fiches de l'ABCdaire et du DCI

4. Par rapport à l'utilisation des fiches de l'ABCdaire :
 - A. Quels avantages percevez-vous ?
 - B. Quels inconvénients percevez-vous ?
5. Dans le fait d'utiliser le DCI :
 - A. Quels avantages percevez-vous ?
 - B. Quels inconvénients percevez-vous ?
6. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous conseilleriez l'utilisation de l'ABCdaire à une autre infirmière ?

Mise en place du suivi alterné

7. Comment le projet RIRE vous a permis de renforcer votre collaboration avec les médecins ou les IPS dans l'objectif que les enfants bénéficient d'une meilleure surveillance de leur état de santé ?

Examen physique

8. Quels sont les bénéfices que vous percevez à être accompagné par un médecin pour l'examen physique (ex. : sur le plan d'acquisition des connaissances/compétences, l'opportunité de créer un travail d'équipe, création d'un lien de confiance, etc.) ?

Repérage et références

9. En quoi les outils de l'ABCdaire vous ont été utiles pour :
 - A. Repérer des enfants à risque de vivre une situation de vulnérabilité ?

Pérennité (questions facultatives)

10. Poursuivrez-vous :
- A. L'utilisation des outils de l'ABCdaire ?
 - B. Le suivi alterné ?
 - C. La réalisation ou l'observation de l'examen physique auprès d'un médecin ?
11. Quelles sont les actions devant être mises en place pour assurer la pérennité du projet :
- A. Au niveau de la région ?
 - B. Personnellement ?

Comité opérationnel

12. Avez-vous perçu des retombées positives:
- à travailler de manière plus étroite avec les acteurs du projet RIRE ?
 - à travailler au déploiement du projet auprès de vos collègues ?
13. Le comité opérationnel se poursuivra dans les prochains mois. Qu'est-ce qu'il serait possible d'améliorer dans le fonctionnement de ce comité ou pour assurer sa pérennité?
14. Avez-vous d'autres commentaires ?

Merci beaucoup pour votre participation !

Annexe D – Entrevue finale copromotrices

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches



Entrevue finale pour l'évaluation de l'implantation du projet RIRE (Copromotrices)

Mai 2017

Déploiement et fonctionnement du projet RIRE

1. Quelles étaient vos attentes par rapport au projet RIRE?
2. À votre avis, du démarrage jusqu'à l'implantation actuelle du projet RIRE:
 - a. qu'est-ce qui a bien été?
 - b. qu'est-ce qui a été plus difficile?
3. Comment les acteurs impliqués dans le comité de pilotage ont contribué au projet RIRE?
 - a. Y'a-t-il eu des acteurs oubliés ?
 - b. En quelle mesure les ressources dédiées étaient adaptées au processus d'implantation ?
4. L'objectif général du projet RIRE était «qu'au terme du projet, les enfants de 0 à 5 ans et leur famille bénéficient d'un soutien optimisé dans leur trajectoire de santé et de développement par des intervenants assurant un meilleur dépistage et les interventions pertinentes et intégrées».
 - En quoi le projet RIRE y a répondu ou pas?
 - Quelles retombées avez-vous remarquées en cours de projet?

Gestion de projet

5. En quoi la gestion de projet a-t-elle aidé le déroulement du projet RIRE?

Évaluation de l'implantation du projet RIRE

6. En quoi l'évaluation de l'implantation menée en continue pendant le projet vous a-t-elle été utile?

Pérennité du projet RIRE et partage aux autres territoires

7. Quelles conditions permettront la pérennité du projet à Montmagny-L'Islet?
8. Quels éléments devront être réfléchis si le projet est implanté ailleurs en Chaudière-Appalaches?
9. Avez-vous d'autres questions ou commentaires par rapport au projet RIRE?

Merci beaucoup pour votre participation !

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec



www.cisss-ca.gouv.qc.ca

