



SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'ÉVALUATION DE PROGRAMMES,
affiliée à la Société canadienne d'évaluation

L'évaluation et la planification stratégique sont-elles complémentaires?

Exposé de Jean Boislard

Centre d'accueil Domrémy

lors du 4^e Colloque de la SQEP

Québec, novembre 1993

4e COLLOQUE DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE

D'ÉVALUATION DE PROGRAMMES

LE 8 NOVEMBRE 1993, À QUÉBEC

«ÉVALUATION ET PLANIFICATION STRATÉGIQUE»

1. Présentation

1.1 La mission de Domrémy-Montréal :

«Domrémy-Montréal offre, sur une base volontaire, des programmes psychosociaux-sanitaires de réadaptation aux alcooliques et toxicomanes adultes de la région de Montréal, en collaboration avec les ressources de la région 06. Domrémy-Montréal offre également ses programmes à l'entourage de l'alcoolique et du toxicomane.»

1.2 L'efficacité du traitement en toxicomanie

La revue des écrits portant sur l'évaluation de programmes cliniques semble indiquer que le traitement exerce une influence réelle sur les comportements de consommation. Plus précisément, les moyennes des données recensées révèlent qu'environ 12% des personnes non traitées parviennent à l'abstinence et que 42% réduisent sensiblement leur consommation, contre 25% d'abstinence et 55% d'amélioration après un an parmi les personnes traitées.

Deux études majeures concluaient qu'aucune des formes de traitement étudiées ne s'était avérée plus efficace que les autres. Toutefois, d'autres études, plus récentes, semblent confirmer l'existence des méthodes de traitement plus efficaces.

2. L'expérience de Domrémy-Montréal en matière de planification stratégique et d'évaluation de programme

2.1 L'exercice de planification stratégique de 1986

- ° Au terme d'une crise qui secoue l'ensemble de l'établissement pendant trois ans, et d'une tutelle de 14 mois, le nouveau Directeur général lance un exercice de planification stratégique à l'automne de 1986.
- ° Trois approches sont retenues : la revue des résultats de la recherche, la prospective et l'analyse intuitive.

10 études et documents techniques sont produits.

Un comité directeur et trois sous-comités sont formés et reçoivent le mandat de formuler des recommandations à la direction sur la mission à poursuivre, la clientèle à desservir et le modèle organisationnel à mettre en place.

La direction produit un plan d'organisation quinquennal à partir des recommandations formulées, qu'elle soumet à son personnel clinique. Le Conseil d'administration adopte ce plan d'organisation au début de 1988.

- ° Le plan d'organisation vise l'amélioration des performances de l'établissement aux chapitres, notamment, de l'accessibilité, de la continuité des soins, et des délais d'attente. Pour atteindre ses objectifs, Domrémy-Montréal planifie deux grandes phases de restructuration interne : d'abord, le regroupement de ses quatre points de services externes en une seule clinique, et ensuite, le déménagement des services résidentiels à distance de marche de la clinique externe. Parallèlement, une programmation clinique unifiée pour l'interne et l'externe sera élaborée.

2.2 La réalisation

- ° La phase 1 du plan d'organisation de 1988 a effectivement été réalisée dès le printemps de 1989 et la nouvelle programmation clinique unifiée a été implantée au même moment. Les travaux d'étude et analyse, préalables à la relocalisation

de la résidence, sont en cours et le déménagement est prévu pour l'automne de 1995.

- 6 mois après la réalisation de la phase 1 du plan d'organisation, un premier bilan de fonctionnement est effectué. Au-delà de 70 suggestions de modifications sont adressées à la coordination clinique. Plusieurs de ces suggestions portent sur des questions de détail, mais certaines sur des enjeux de fond comme la continuité des soins.
- Dès 1990, Domrémy-Montréal a intégré un imposant processus d'évaluation annuel de programme à son cycle annuel de gestion.

Ce processus met à contribution tous les cliniciens réunis en équipe de programme. Il permet à chacune de ces seize équipes de faire le point sur le fonctionnement du programme qu'elle réalise, d'en identifier les forces et les faiblesses et de formuler un ou quelques projets de nature à en améliorer la performance.

L'ensemble des projets formulés est porté à l'attention des cadres cliniques de l'établissement qui en évaluent la pertinence, la portée et les coûts. Éventuellement, ils en autorisent la réalisation. Les coûts prévus pour la réalisation de ces projets sont intégrés à la proposition budgétaire de l'année à venir.

24 projets ont été approuvés par la coordination en 1990, 48 en 1991 et 43 en 1992. Le pourcentage de réalisation se situe en moyenne à 80%. La nature des projets soumis varie considérablement. À titre d'exemple :

- procéder à des expériences ponctuelles de co-thérapies;
- développer un *guide du participant* à l'intention des usagers inscrits à tel programme;
- traduire et informatiser la version extensive de tel questionnaire;

- mettre sur pied un programme d'auto-supervision en regard des techniques de développement des habiletés sociales.

2.3 Les résultats de la réalisation du plan d'organisation

- Un rapport d'étape sur la réalisation du plan d'organisation de 1988, produit à l'été de 1991, constate que :
 - contrairement à ce que prédisaient les experts consultés, le volume de demande de service n'avait pas diminué au lendemain du regroupement des services externe, mais augmenté de près de 50%;
 - le délai d'attente avant un premier service est passé de 48 à 5 jours (par ailleurs, il se forme des liste d'attente pour le *Programme de base*);
 - l'objectif de créer une programmation clinique unique qui soit la marque de Domrémy-Montréal est atteint;
 - il se présente plus d'usagers en externe (variation positive de 8,3% entre 1988 et 1991) et ces usagers reçoivent plus de services (en moyenne 3,5 fois plus) qu'avant la réorganisation.

2.4 La révision des fondements de la programmation

- Le cycle de cinq ans du plan d'organisation arrivant à échéance, un vaste exercice de révision des fondements de la programmation clinique a été lancé en janvier dernier. Les objectifs poursuivis par cet exercice sont :
 - s'assurer de la pertinence, de l'actualité de ces fondements;
 - vérifier le degré de cohérence entre ces fondements théoriques et la réalité organisationnelle.

- À ce jour, la direction a sollicité l'avis de son personnel, de ses usagers et de ses principaux partenaires par l'administration d'un questionnaire. Elle a également tenu une série d'audiences auxquelles elle a invité des représentants de chacune des grandes instances de l'établissement : équipes de module, équipes de programmes, syndicats, regroupements professionnels, etc.
- Quelque 36 personnes et 14 groupes se sont manifestés à ces occasions et ont communiqué 237 avis à l'équipe des cadres cliniques.

Les avis et commentaires reçus ont permis de voir quels sont les fondements les plus remis en question. Dans la plupart des cas, les avis formulés à propos de tel ou tel fondement et commandant des changements, convergent.

Deux des fondements de la programmation actuelle ont donné lieu à la formulation de très nombreux avis divergents. Afin de faire progresser le débat sur ces questions, un symposium regroupant la quasi totalité des cliniciens de Domrémy-Montréal et ayant pour thème ces deux fondements controversés s'est tenu les 3 et 4 novembre derniers.

- Une première esquisse de modèle d'organisation du travail clinique a pu être élaborée à partir des points de convergence qui ont émergé du processus de consultation. Cette esquisse, que nous avons appelé notre «première grande hypothèse de travail» a déjà été soumise à l'ensemble du personnel à titre d'information. La coordination clinique s'emploie actuellement à développer cette esquisse, à tester cette hypothèse, pour en tirer un projet complet et détaillé qui devrait être proposé au personnel vers janvier 1994.

3. Commentaires Issus de 7 années de gestion

- Tout exercice de planification stratégique vise la production du plan optimal de développement à moyen ou long terme d'une organisation, à partir d'une analyse des opportunités qui s'offrent et des contraintes qui affectent l'environnement interne et externe de cette organisation.

- Ce plan de développement n'est, en fait, que la formulation d'une hypothèse (ou d'une série d'hypothèses) de travail : «s'il est vrai que..... et si telle tendance se maintient, alors.....»
- Ultiment, la solidité de cette hypothèse repose sur la valeur des données recueillies au moment de l'analyse des opportunités et contraintes, et sur la compétence (la somme de l'expérience et du jugement) des décideurs.
- Les données scientifiques disponibles dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie, sont peu nombreuses et plutôt générales. De sorte que la part laissée à la compétence des décideurs (la qualité de leur expérience, de leur jugement et de leur intuition) dans la formulation des hypothèses de travail est très grande.

À titre d'exemple, les résultats de la recherche nous apprennent qu'en matière de traitement, il faut varier les approches plutôt que de n'en retenir qu'une seule, et procéder par *appariement des usagers*. Le nombre de combinaisons possibles d'appariement usagers/programme est considérable. Or, aucune donnée scientifique ne précise laquelle est la plus efficace.

- Dans le meilleur des cas, l'évaluation de programme permet de valider en partie l'hypothèse ou la chaîne d'hypothèses qui constitue le plan d'organisation
- Ce qui se fait à Domrémy-Montréal en matière d'évaluation de programme est, somme toute, bien modeste : le modèle d'évaluation mis en place est plutôt impressionniste que scientifique; il s'intéresse directement aux processus, indirectement aux résultats. Les professionnels de l'analyse de programme que vous êtes resteraient peut-être sur leur faim.
- En fait, seulement deux véritables recherches évaluatives ont été réalisées à Domrémy-Montréal. L'une portait sur l'efficacité d'un traitement par acupuncture offert à des usagers en attente de traitement, et a soulevé plus de questions qu'elle n'a apporté de réponses. L'autre, qui a débuté en 1991 et qui devrait se terminer en juin 1994, tente de vérifier s'il existe un lien entre la quantité d'exposition au traitement et l'effet de ce traitement. Elle a coûté 157 000 \$, impliqué trois chercheurs de carrière et quelques

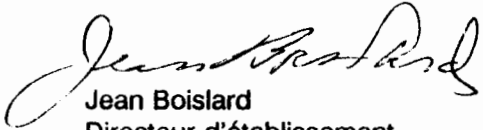
agents de recherche. Les résultats qu'elle livrera risquent fort de constituer un jugement sur un modèle de traitement déjà dépassé.

- Si modeste que soit notre processus annuel d'évaluation de programme, il n'en coûte pas moins de 450 heures/clinicien et 90 à 100 heures/cadre par année, ce qui représente entre 11 000 \$ et 12 000 \$ en salaire.
- Il importe de savoir que Domrémy-Montréal s'impose comme norme de ne jamais consacrer plus de 20% du temps total disponible à des services indirects; le temps passé en réunion, quelle qu'en soit la nature, de même que celui consacré à des activités de formation est comptabilisé dans ce 20%.

4. Conclusions

- L'évaluation de programme permet de bonifier ou d'optimiser le rendement d'un plan d'organisation, d'une programmation.
- Nous disons «bonifier» ou «optimiser» parce que, dans notre secteur d'activité du moins, l'évaluation de programme s'intéresse à la qualité de l'application de segments du plan d'ensemble, ou mesure certains des effets de certains des éléments de l'ensemble.
- En fait, l'évaluation de programme ne remet jamais en cause l'hypothèse ou la série d'hypothèses de travail à la base du plan d'organisation. Elle opère toujours à l'intérieur des limites théoriques posées par cette hypothèse.
- Dans ces conditions, peut-on dire que le lien existant entre la planification stratégique et l'évaluation de programme soit un lien de complémentarité?
- Il est peu réaliste de penser que Domrémy-Montréal puisse consacrer une part plus importante de ses ressources à des activités d'évaluation de programme. Malgré tout, nous souhaitons qu'une proportion plus importante de notre processus d'évaluation de programme porte sur la mesure des résultats obtenus. Dans cette perspective, la programmation clinique qui émergera de l'exercice de révisions en cours devrait être conçue et formulée de façon à donner prise à une forme, même modeste, d'évaluation

de résultats. Une autre façon d'y arriver consisterait à «pooler» nos ressources avec celles d'autres établissements du réseau offrant des services identiques ou comparables.



Jean Boislard
Directeur d'établissement
par intérim
Domrémy-Montréal

Novembre 1993
(2)