



Les Outils de cheminements cliniques informatisés (OCCI): *Bilan du projet de recherche au CISSSMO (Jardins-Roussillon)*

Nicole Dubuc, Ph.D.

Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV)

Professeure titulaire, École des sciences infirmières

FMSS, Université de Sherbrooke

Cinthia Corbin, MA. Gériologie, Coordinatrice de recherche, CdRV

En visioconférence – 16 juin 2022

1

Plan de la rencontre

1. Méthodologie et cadres théoriques de l'étude
2. Résumé des principaux résultats par phase
 - Phase 1: Pré-implantation
 - Phase 2: Pendant l'implantation
 - Phase 3: Après l'implantation
4. Période de questions

2

2

Les partenaires impliqués

Équipe de recherche du CdRV

Nicole Dubuc, Professeure
École des sciences infirmières, FMSS, Université de Sherbrooke, Directrice scientifique du CdRV, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Nathalie Delli-Colli, Professeure adjointe
École de travail social, Université de Sherbrooke, CdRV du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Lucie Bonin, MD, Médecin spécialiste en médecine préventive et santé publique à la Direction de la santé publique du CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Québec

Cynthia Corbin, MA, gérontologie
Afiwa N'Bouke, Ph.D., démographie
Simon Brière, ing., M.Sc.A.

MSSS

Isabelle Labrecque, Chargée de projet clinique soutien à l'autonomie

Sébastien Lessard, ing.

Chef de projets senior et gestionnaire d'actif RSIPA

Valérie Guillot, Conseillère à la Direction des orientations des services aux aînés

Danièle Mercier, Conseillère à la Direction de l'organisation des services en déficience et en réadaptation physique

CESS

Joanne Guilbeault, Directrice CESS

Chef de projet

Diane Boyer, M.Sc., MAP

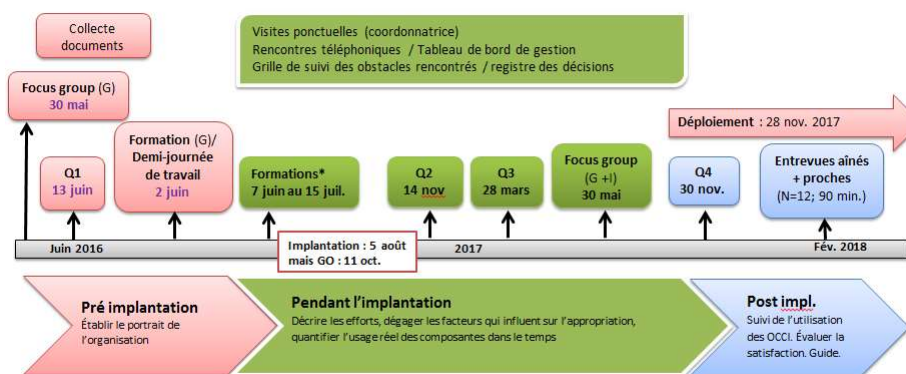
Les trois sites pilotes dont le

CISSS de la Montérégie-Ouest (Jardins-Roussillon)

3

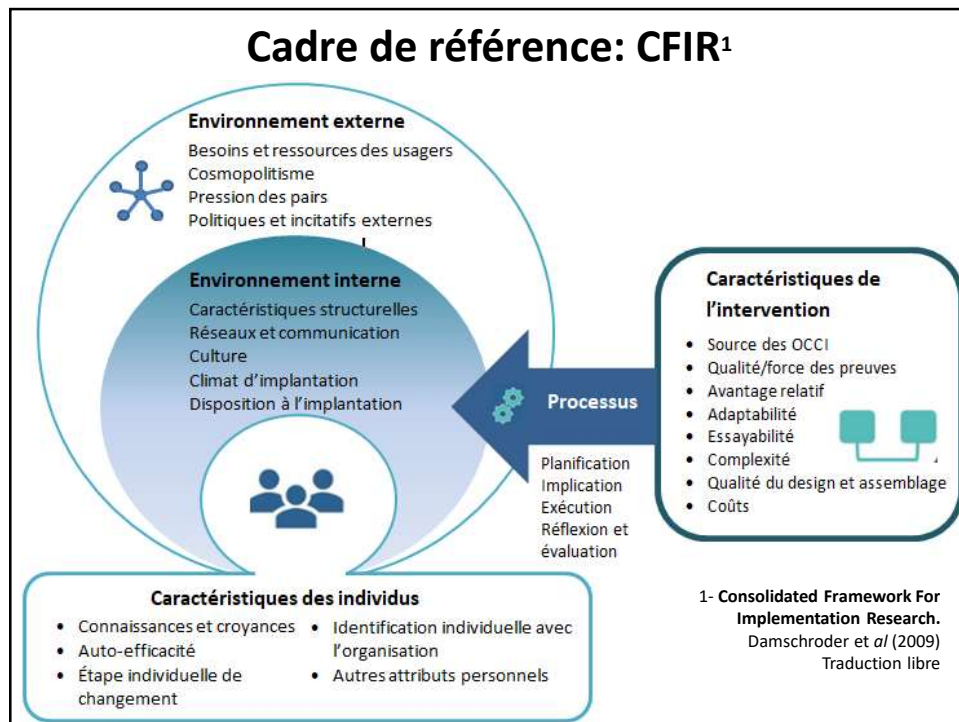
3

Les étapes du projet de recherche: 3 phases du KTA (Knowledge-to-action framework)



4

4



5

Interprétation des résultats

- Données quantitatives:
 - Outils validés choisis en fonction des dimensions du CFIR et pour les questionnaires et intervenants
 - Très en accord (4)/en accord (5): (++) (+) = 😊
 - Neutre (3): (N) = 😐
 - En désaccord (2)/très en désaccord (1) (--) (-) = 😞

6

6

Interprétation des résultats

- Données qualitatives:
 - Guides d'entrevues/groupes de discussions/observations développés pour les gestionnaires et intervenants et analysés en fonction des dimensions du CFIR : Codage de ++ (+ 2), 0, à – (2)
 - **Positifs (++) :** Éléments directs positifs en ce sens, quelque uns ou plusieurs similaires 😊
 - **Neutre:** éléments indirects, éléments vagues, incertains, peu d'exemples concrets ou éléments en opposition 😐
 - **Négatifs (--) :** Éléments directs négatifs, quelque uns ou plusieurs similaires ☹️

7

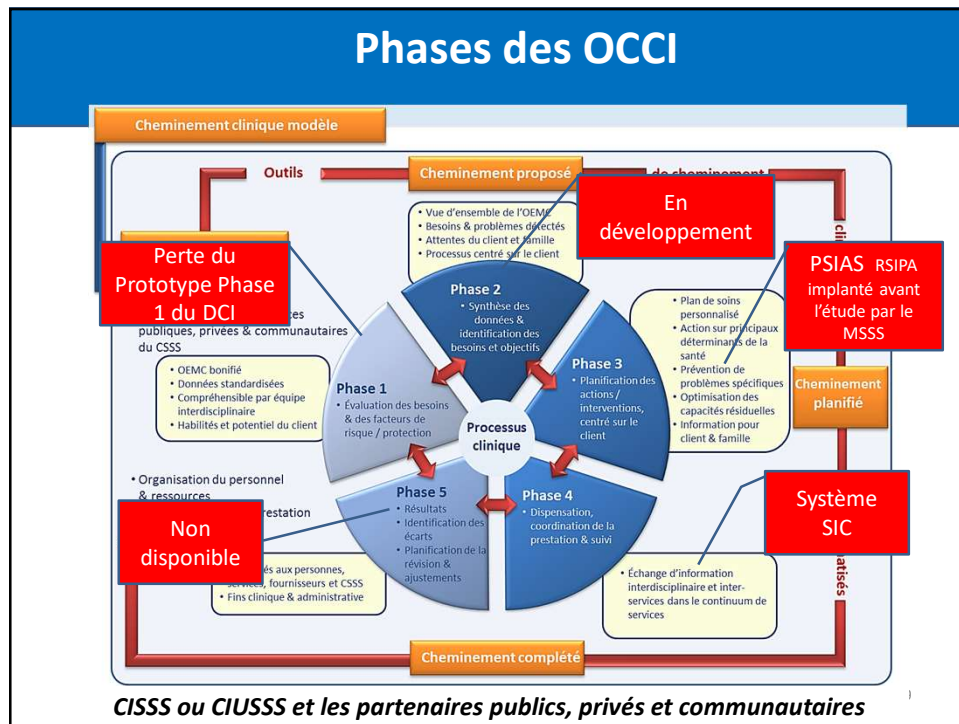
7

Historique du projet OCCi



- Subvention IRSC (2007-2014) pour les contenus cliniques
- Le MSSS devait les informatiser dans RSIPA
- 3 gouvernements successifs pendant le projet
- Moratoire des SI (2009) → Collaboration prototype DCI-JR (2012-2014)
- Centralisation des SI en 2015

8



9

3. Principaux résultats par phase

Phase 1: Pré-implantation

Phase 2: Pendant l'implantation

Phase 3: Après l'implantation

2018-03-19

10

10

PHASE 1: PRÉ IMPLANTATION RÉSUMÉ DES RÉSULTATS LES PLUS MARQUANTS

11

11

Phase 1: Pré implantation: les questions

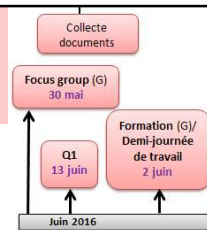
- Avant : Portrait de l'organisation
 - Quel était le contexte organisationnel ?
 - Comment était perçu le besoin de changements ?
 - Quels changements étaient anticipés ?
 - Quels obstacles et facilitateurs étaient présents ?
 - Quelles stratégies adopter?

12

12

Phase 1: Pré implantation

But: établir le portrait de l'organisation



Focus group 1 Connaître l'organisation	19 personnes présentes Responsables, 1 chargée de projet OCCI, 4 chefs de services, 3 SAC, 2 ICASI, 2 formatrices, 1 Chef de secteur et 2 responsables cliniques réadaptation et 1 interv. DI-TSA Animé par Cinthia
Q1: Réceptivité	Taux de participation 100% des gestionnaires (N=12); 55,6% des intervenants (N=50)
Formation des gestionnaires sur les OCCI	9 personnes présentes Dont la chargée de projet, 4 chefs de services et 2 formatrices Présentatrice: Nicole (présence de l'équipe OCCI)
Demi-journée de travail: Préparation à l'implantation	15 personnes présentes Dont 4 chefs de services, 1 formatrice, 2 ICASI, 3 SAC Animée par Nicole (présence de l'équipe OCCI)

13

Phase 1: Pré implantation-Pratiques actuelles

Ce qui a été discuté au « focus group » #1

- Organisation des services – appréciation de plusieurs points
- Cheminement habituel d'une demande de services
- Pratiques cliniques vers l'autonomisation
- Mais...
 - Roulement du personnel, paperasse
 - Charge des I: la reddition de compte repose sur eux
- Plusieurs grands dossiers au SAD
 - Destination milieu de vie, SAD = objectif prioritaire du MSSS, Soins palliatifs (aide médicale à mourir)
- Autres défis :
 - Période de transition (équipe gestion complétée - fév 2016)
 - Gestion de cas
 - L'équipe ECGT (gériatrique)
 - Travaux sur AAPA
 - Agir en amont
 - Communication (beaucoup de paliers, Pas évident de s'assurer que tout le monde ait l'information en temps réel.
- Donc une priorité parmi plusieurs priorités....

14

14

Phase 1: Pré implantation, Q1-Réceptivité Culture, climat organisationnel, caractéristiques des utilisateurs

- Milieu généralement réceptif à l'innovation, mais en ce moment peu de dynamisme pour changer les choses
- Expérience passée et efforts connus pour l'amélioration des soins mais les pratiques actuelles peuvent être améliorées
- Le contenu des OCCI est pertinent pour la pratique dont principes liés à l'autonomisation et PDP
- Les intervenants connaissent déjà bien plusieurs principes de base et les outils, mais moins pour le PSIAS
- Importance de la qualité des soins et évaluation des besoins des usagers, mais reconnaissance que les usagers ont peu de choix lors de la planification

15

15

Phase 1: Pré implantation, Q1-Réceptivité Culture, climat organisationnel, caractéristiques des utilisateurs

- Visions relativement partagées et positives entre G-I de la culture, du climat et dispositions à l'implantation (mais généralement plus faible pour les I, voir dans certains cas contradictoires)
- Responsabilités bien définies, règles bien connues et bien suivies, mais établissement trop formalisé, trop structuré, moins de place pour l'initiative
- Interv. se sentent moins écoutés pour les aspects cliniques
- Peu de permanence et stabilité
- Peu de personnes mandatées pour aider quotidiennement à utiliser les outils (éval. et planif.)

16

16

Phase 1: Pré implantation

Demi-journée de travail: préparation à l'implantation

Enjeux :

- Savoir ce qui sera conservé dans le DCI versus RSIPA
- PI pas vu comme un outil de travail. Pas le portrait réel. Défi de soutien.
- Inquiétudes face aux questionnaires à compléter par les intervenants déjà très occupés et p/r à la formation avant les vacances.
- **Fatigue, perte du DCI, déception**

Points positifs :

- Mécanisme laborieux dans le DCI pour les demandes d'hébergement
- OCCI soutiennent le regard vers l'autonomisation
- Pas d'obstacles majeurs anticipés: s'inscrira dans le développement organisationnel (salles de pilotage)

17

17

Phase 1: Pré implantation

Demi-journée de travail: préparation à l'implantation

Mécanisme de soutien (stratégies prévues)

- Structure avec les rôles et responsabilités
 - Soutien clinique: 2 personnes libérées (2 pôles) et petite structure à même les installations (agents champions).
 - Soutien technologique: même canevas que déploiement de RSIPA 2009
 - Comité de pilotage (d'autres comités mis en place au besoin)
- A faire: un plan de communication pour une meilleure comm. à l'interne et avec les autres partenaires SAD et DI-TSA et les partenaires CISSMO

18

18

PHASE 2: PENDANT L'IMPLANTATION: RÉSUMÉ DES RÉSULTATS LES PLUS MARQUANTS

19

19

Phase 2: Pendant l'implantation

Visites ponctuelles (coordonnatrice)
Rencontres téléphoniques / Tableau de bord de gestion
Grille de suivi des obstacles rencontrés / registre des décisions



Participation - questionnaires en ligne et groupe de discussion focalisée

	Intervenants	Gestionnaires
Q2 (14 nov. 2016)	60,2% (N=53)	100% (N=10)
Q3 (28 mars 2017)	57,1% (N=44)	83,3% (N=10)
Groupe de discussion focalisée #2 (30 mai 2017)	11 (des 3 sites)	10 personnes-clés

20

20

Phase 2: Implantation: les questions

- Pendant : la mise en œuvre, mesure du changement
 - Qu'est-ce qui a été fait?
 - Comment étaient perçus les OCCI?
 - Qu'est-ce qui a fonctionné ou pas? Où et pourquoi?
 - Quels obstacles et facilitateurs ont été observés?
 - Que pouvons nous faire pour corriger la situation?

21

21

Phase 2: Implantation

Formation du personnel: 2 jours (PowerPoint, pratique avec dossiers)

☒ La formation (1^{ère} vague a eu lieu) malgré:

- ☐ Juste avant les vacances...
- ☐ Difficulté à libérer du personnel (soins infirmiers)
- ☐ Les formatrices ont dû s'approprier le contenu rapidement et le mettre à leurs mains (présence de CC et JG au départ)

☒ Début de l'utilisation des OCCI malgré :

- ☐ Plusieurs morceaux manquants (synthèse, transfert vers le plan, etc.)
- ☐ Problème de lenteur important dans l'applicatif: délai pour le « GO »
- ☐ Absence d'impression: problématique pour l'hébergement
- ☐ Réévaluation de 2016 vers 2016: non développée (grosse surprise)

Forces: formatrices très expérimentées/appréciables; présence du MSSS et de la chargée de projet OCCI lors des formations, comité de pilotage.

22

22

Phase 2: Implantation

Q2: Effets perçus des OCCI après la formation

Chez les gestionnaires 😊

- Points positifs :
- Les I pourront mieux accompagner les usagers au travers du continuum
- Les usagers pourront participer davantage aux décisions
- L'utilisation des OCCI peut augmenter les chances des usagers d'obtenir de meilleurs soins
- Fort engagement des gestionnaires pour que cela fonctionne (90-75 %)
- Neutre pour :
- Prévenir la perte d'autonomie 😊
- Les I donneront plus d'infos aux usagers

Chez les intervenants

- Les contenues des OCCI sont clairs et basés sur les données probantes
- Bon engagement pour que cela fonctionne (50 %)
- Plutôt neutre : sur une majorité d'éléments 😊
- Très désaccord: 😞
- L'utilisation des OCCI peut augmenter les chances des usagers d'obtenir de meilleurs soins 😞

➤ Peu d'améliorations perçues à Q3 (6 mois après) que ce soit pour G ou I

23

23

Phase 2: Implantation

Q3 (6 mois): Processus/implication (soutien)

➤ Bon soutien pour:

- Ressources humaines
- Formation
- Soutien clinique

➤ Moins ou peu de soutien pour :

- Ressources \$\$\$
- Soutien technologique

➤ Démobilisation après 6 mois, cela n'aide pas tant que cela!
Beaucoup de problèmes technologiques.

➤ Gestionnaires relativement plus optimistes, mais entendent l'insatisfaction des intervenants.

24

24

FG: Explications des résultats généralement plus négatifs au Q3:

- Frustration/déception importante liée au fait que les suggestions proposées n'ont pas été faites assez rapidement dans l'appli
- Impression de ne pas être écouté

« (...) on a fait beaucoup de demandes d'améliorations, mais on en a pas vu concrètement. Ça, ça eu un gros gros impact sur ce qui était annoncé au départ du projet avec confiance. (...) Ça a démobilisé tout le monde (...). Dans les faits on a écouté beaucoup, mais les changements concrets réels, ils les ont très peu vus, alors il y a clairement une usure qui s'est installée / On vivait une perte de crédibilité. Comment tu veux continuer à motiver tes équipes quand que tu vois que ça n'avance pas et que ta motivation diminue avec le temps »

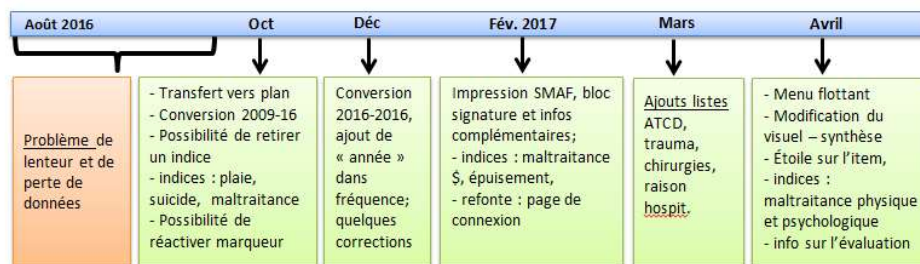
« (...) il y a des choses qui ont été améliorées, mais c'est pas des choses majeures p/r à ce qui était le plus criant pour les intervenants »

25

25

Livraisons du MSSS dans l'appli

Constats: Plusieurs modifications ont été faites dès le départ, mais pas celles souhaitées par les intervenants (dont certains morceaux qui manquaient au départ)

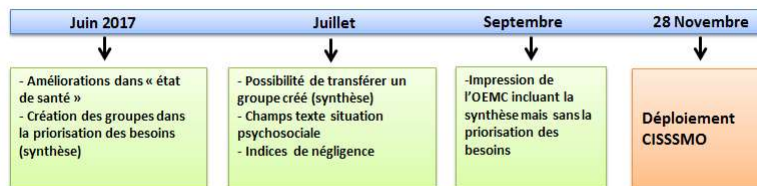


26

26

Livraisons du MSSS dans l'applcatif (suite)

Constats: Les modifications demandées par les intervenants ont majoritairement été faites seulement à partir de **juin 2017** (dans le cadre des travaux pour le « Go no Go » en prévision du déploiement provincial) soit +/- 1 an après la première vague de formation
Déploiement au CISSSMO: 28 nov. 2017



27

27

PHASE 3 – POST IMPLANTATION EN RÉSUMÉ, LE PLUS MARQUANT..

28

28

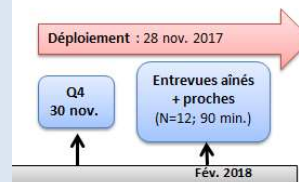
Phase 3: Post implantation : les questions

- À la fin de l'implantation: les effets un an après
 - Quel a été l'usage réel des OCCI?
 - Qui sont les personnes évaluées en SAD-SAPA?
 - Quelle a été la satisfaction des utilisateurs des OCCI?
 - Quelle a été la satisfaction d'âînés et proches exposés aux OCCI?

29

29

Phase 3: Post implantation (1 an après l'implantation): L'utilisation des OCCI



Taux de participation questionnaires en ligne

	Intervenants	Gestionnaires
Q4 (30 nov. 2017)	48,4% (N=31)	84,6% (N=11)

Utilisation, perceptions et satisfaction quant aux
composantes des OCCI

Entrevues avec les aînés/proches

12 entrevues réalisées entre le 21 mars au 29 mai 2018

Satisfaction des aînés/proches exposés aux OCCI
depuis ≥ 4 mois

30

30

Utilisation des OCCI: quelques données par mois

	Mois	Complets	Interv.	Inter l et +
2016	Août	42	23	23
	Sept	19	12	30
	Oct	83	34	48
	Nov	99	40	59
	Déc	84	36	66
		327		66
2017	Jan	105	48	72
	Fév	86	38	74
	Mars	121	46	76
	Avril	62	32	78
	Mai	100	45	82
	Juin	119	49	85
	Juil	87	35	87
	Août	87	41	88
	Sept	93	44	92
	Oct	128	58	101
	Nov	146	56	106
	Déc	148	63	117
		1282		117
	Sous total	1609		117
2018	Jan	181	65	125
	Fév	297	80	135
	Sous total	478		135
	Grand total	2087		

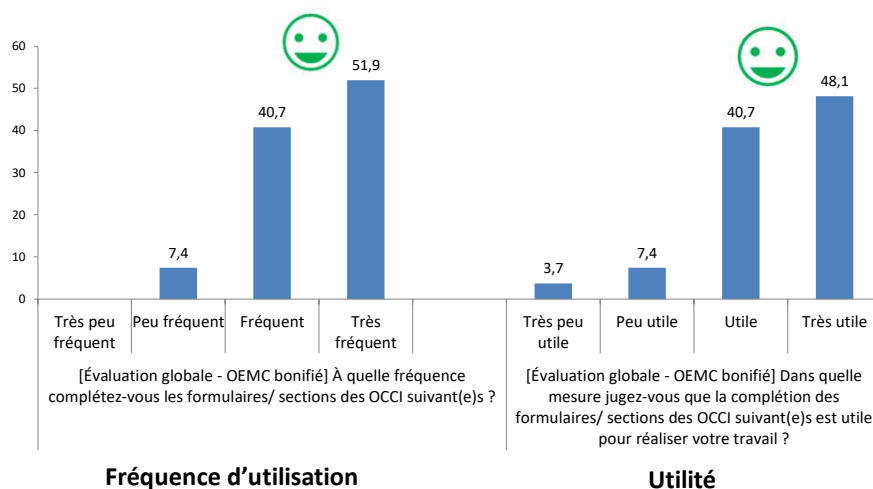
Constat: Le nombre d'intervenants ayant fait au moins 1 OEMC bonifié a augmenté graduellement au fur et à mesure que les formations étaient données

31

31

Phase 3: Post implantation

Q4: OEMC bonifié : Fréquence et perception de son utilité



32

32

Phase 3: Post implantation

Q4: Facilité et satisfaction selon les sections de l'OEMC bonifié

Sections OEMC bonifié	Facilité (% facile+ très facile)	Satisfaction (% satisfait + très satisfait)
Informations générales	93%	82%
État de santé	63% 😞	48% 😞
Habitudes de vie	82%	70%
SMAF	100%	93%
Situation psychosociale	56% 😞	52% 😞
Conditions économiques	85%	89%
Environnement physique	96%	85%

33

33

Phase 3: Post implantation

Q4: Sections de la synthèse

- Synthèse : utile/très utile à **89%**
- Priorisation des besoins : utile/très utile à **74%**

Sections	Facilité (facile + très facile)	Satisfaction (satisfait + très satisfait)
Synthèse statique		56 %
Priorisation partagée des besoins		52 %
Indices	78 %	44 %
Attentes de l'utilisateur/des proches	89 %	82 %
Capacités/forces de l'utilisateur/proches	70 %	78 %
Processus de décision	67 % 😞	63 % 😞
Analyses/Recommandations	82 %	74 %

34

34

Phase 3: Post implantation

Q4: Mode de fonctionnement: préparation/complétion

- La plupart du temps ou tout le temps:
 - Utilisent bien la majorité des sections disponibles
- Cependant, vont seulement parfois :
 - générer le profil et la synthèse en présence de l'utilisateur la font surtout au bureau
 - participer à des discussions *avec des partenaires* pour l'élaboration du plan et pour l'allocation des services

35

35

EXAMEN DE LA BANQUE DE DONNÉES PROFILS DES USAGERS RENCONTRÉS PENDANT L'ÉTUDE

36

36

Phase 3: Post implantation: profils des usagers SAPA rencontrés pendant l'étude (analyses préliminaires)

Résultats sociodémographiques et cliniques

- **N= 2579**
- **Âge:** 83,49 ans (SD= 8.27)
- **Genre:** 65,4 % femmes
- **Statut marital :** 32,3 % mariés, 50,9 % veufs, 16,8 % autres
- **Vivent seuls :** 41,3 %
- **Niveau d'éducation:** 67,3 % < 11; 32,7% ≥ 11 ans (SD)
- **Profil/niveau d'incapacité :**
 - Faible: 19,1 %
 - Modéré: 61,4 %
 - Élevé: 19,5 %

La vague 1 de la réception des données (2579) dont la majorité viennent de ce site.
Au total (avec la vague 2) nous avons 7774 évaluations SAPA

37

Phase 3: Post implantation: profils des usagers: besoins après l'évaluation

Personnes âgées – programme SAPA	N= 2579 (analyses préliminaires)
Nombre total de besoins identifiés	Moyenne : 10 (SD= 8)
Nombre total de besoins retenus	Moyenne : 2
Nombre de besoins mentionnés par les personnes elles-mêmes	Moyenne : 3 (SD= 4)
Besoins les plus souvent identifiés	Autonomie fonctionnelle (AVQ, AVD) Santé physique Habitue de vie Situation psychosociale
Besoins les plus souvent retenus	Soins infirmiers AVQ Conditions économiques Situation psychosociale Environnement physique

38

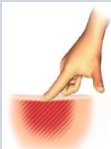
Phase 3: Post implantation: Résultats sur les risques/indices (analyses préliminaires)

Fragilité	Dénutrition
Selon le phenotype de Fried - Non fragile: n= 10 (0,4%) - Pré-fragile: n= 485 (21,4%) - Fragile: n= 1771 (78,2%) Marqueurs les plus fréquents: - Faible niveau d'activité physique, perte de force et de mobilité Non fragile ou pré-fragile (22%) : 41% avec un faible niveau d'incapacité; Des interventions de prévention pourraient être suggérées.	Aucun: n= 142 (6%) À risque: n= 2125 (94%) Moy. de marqueurs : 5,96 (sd: 2,0) - Faible : n= 893 (42%) - Modéré : n= 992 (46,7%) - Élevé : n= 240 (11,3%) Marqueurs les plus fréquents: - Faible appétit: 42% - IMC < 23 : 35% - Vision faible: 27% - Perte de poids: 22% - Apport en protéine insuffisant: 22%

39

39

Phase 3: Post implantation: Résultats sur les risques/indices

Chute	Plaie
Aucun : 142 (6%) Avec au moins un risque potentiel: 94% Moy. de marqueurs : 3,5 (SD: 2,1) Marqueurs les plus fréquents : - Polypharmacie: 56% - Chute dans la dernière année: 51% - Perte d'équilibre: 45% - Peur de tomber: 38% - Problème visuel: 32% 	Aucun : 1107 (48,8%) Avec un risque potentiel: 51,2% Moyenne de marqueurs: 2,3 (SD: 1,7) Marqueurs les plus fréquents : - Incontinence urinaire: 59% - Baisse de la mobilité: 42% - Incontinence fécale: 23% 

40

40

EXAMEN DE LA BANQUE DE DONNÉES
PROFILS DES USAGERS RENCONTRÉS
PENDANT L'ÉTUDE:
UNE CLIENTÈLE AVEC DE GRANDS
BESOINS, ...DONC POUR QUI
L'ÉVALUATION DES BESOINS SEMBLE
PERTINENTE

41

41

SATISFACTION DES UTILISATEURS

42

42

Évolution entre Q3-Q4: Effets perçus des OCCI

Les OCCI/l'OEMC bonifié...	Pourcentage d'accord			
	Gestion.		Interv.	
	Q3	Q4	Q3	Q4
... aide à mieux cerner l'ensemble des besoins des usagers				
Les informations contenues dans les OCCI permettent d'avoir une meilleure compréhension de la situation spécifique de l'utilisateur. #ce	N	++	N	++
... assure une meilleure qualité des infos dans le dossier de l'utilisateur.				
... permettent d'obtenir plus facilement les données jugées nécessaire et pertinentes à la planification des services et...	N	++	N	+
... entraînent une meilleure qualité des contact interpersonnels entre les intervenants et les usagers.	N	N	-	-
Grâce aux OCCI...	Q2	Q4	Q2	Q4
mes équipes pourront (je serai en mesure d') élaborer des plans mieux adaptés aux besoins et aux préférences des usagers.	+	++	N	-

43

43

Phase 3: Post implantation: Effets perçus des OCCI Q4: Perspective globale des soins

➤ *G et I jugent très favorablement :*

- Réduisent les erreurs dans les informations contenues du dossier
- Permettent un meilleur échange d'informations entre I
- Mieux considérer la contribution du réseau de soutien de l'utilisateur
- Favorise l'adoption d'un langage commun par les I
- Permettent d'adapter plus rapidement les PI

44

44

SATISFACTION DES AINÉS ET DES PROCHES

45

45

Phase 3: Post implantation Entrevues auprès d'ainés/proches

Entrevues effectuées du 21 mars au 29 mai 2018

- **Très bonne collaboration des intervenants sollicités pour identifier des usagers admissibles et leur demander leur accord**
- 12 usagers rencontrés (3 JdQ; 5 Kateri; 4 Châteauguay)
6 hommes/6 femmes; 78,8 ans en moyenne, Profils ISO-SMAF de 3 à 10

Ce que pensent les usagers face à la présence d'un ordinateur

Dans la majorité des cas:

- Ne nuit pas aux échanges, trouve que l'écoute est bonne, que c'est satisfaisant et que cela ne dérange pas ($\geq 9/11$)
- 9/11 des usagers ont répondu qu'on ne leur a pas offert de jeter un coup d'œil à l'écran?
- Mais 7/11 ont peu d'intérêt à voir l'écran pendant l'évaluation
- mais 7/11 voudrait avoir accès à leur dossier de leur domicile

46

46

Phase 3: Post implantation: Entrevues auprès d'aînés/proches: Satisfaction face aux services

Très satisfaits ou satisfaits :

- Traités avec respect, respect de la vie privée, confidentialité, prennent le temps nécessaire pour s'occuper d'eux, prennent leurs problèmes au sérieux, comprennent les besoins, intervenants compétents, polis, de confiance (12/12)
- Satisfait(e) des soins et des services de santé reçus (12/12)
- Simplicité d'obtenir de l'aide, être informés sur les services disponibles et autres informations sur quoi faire ou ne pas faire (11/12)
- Qu'il était simple de contacter un intervenant, tiennent compte de leur habitudes, recevaient l'aide dont ils avaient besoin pour leurs soins personnels (10/11)
- Qu'on leur présente des choix (9/11)
- Que vous arriviez à identifier les avantages/inconvénients de chacune des options possibles pour décider de vos soins/services (8/12)

47

47

Phase 3: Post implantation: Entrevues auprès d'aînés/proches: Satisfaction face aux services

Éléments moins présents / moins satisfaits pour :

- N'ont pas l'impression que l'on les incite à obtenir le soutien de leur entourage (6/12)
- Que le même intervenant s'occupait d'eux d'une fois à l'autre (5/12 peu/pas du tout)
- Qu'on leur donnaient des conseils pour éviter qu'un problème ne se reproduise (4/12 peu/pas)

48

48

Conclusion

Bon engagement dans le projet malgré...

- Un début dans un contexte de fusion très récent
- La perte des avantages du prototype antérieur qui avait demandé beaucoup d'investissements
- Les difficultés majeures: perte de l'interopérabilité et de la référence automatique....

Site ayant plusieurs forces...

- Expérience avec les SI
- Présence d'un comité de pilotage
- Suivi étroit des difficultés rencontrées auprès de l'équipe de recherche et du MSSS
- Excellent soutien clinique

49

Conclusion

Facteurs limitants :

- Système d'information: les problèmes informatiques démotivent ++++
- Tous les éléments attendus des OCCI ne sont pas encore présents: Bénéfices attendus importants pour encourager les intervenants à y mettre du temps

50

50

En résumé, durant les 18 mois....

Q1

Q2

Q3

Q4



51

51

Déroulement de l'étude...

Q1

Q2

Q3

Q4



52

52



55

Période de questions et d'échanges



Quelles leçons retirez-vous de cette expérience ?

Depuis Q4, comment cela va?

Qui a t-il de nouveau?

Qu'est-ce qui va mieux?

Qu'est-ce qui va moins bien?

Qu'est-ce qui est important de régler?

56

56