

## ANNEXES

### ANNEXE 1 Grille d'entretien avec les CCAT

*L'évaluation porte sur les interventions de téléconsultation proposées individuellement et en groupe*

**Objectifs :** documenter la qualité de la plate-forme Web et de l'offre de soutien apporté aux CCAT, les facteurs facilitants, les obstacles rencontrés ainsi que la satisfaction des intervenantes concernant la prestation des services CAT en téléconsultation (qualité, accessibilité et adaptabilité des interventions).

- 1- **Parles-moi de ton niveau de confort à offrir les services en téléconsultation**
- 2- **Pendant les séances de téléconsultation, qu'est-ce qui a généralement bien fonctionné?**  
Qu'est-ce qui a moins bien fonctionné?
- 3- **Quels sont les principaux obstacles que tu as rencontrés lors de la téléconsultation?**
- 4- **Peux-tu me décrire quelques bons coups réalisés en téléconsultation?**

#### **Plate-forme Web**

- 5- **As-tu éprouvé des ennuis techniques au cours des séances de téléconsultation?**

Si oui, de quel ordre?

- Qualité de fonctionnement de TEAMS
- Qualité du réseau
- Qualité du son
- Qualité de la caméra/qualité de l'image
- Connexion Internet insuffisante (bande passante)
- Autres \_\_\_\_\_

- 6- **Étais-tu en mesure de soutenir les participants en cas de problèmes techniques?**

De quelle manière?

Te sentais-tu à l'aise de soutenir les participants en cas de problèmes?

## Offre de soutien

**7- As-tu reçu de la formation pour être capable d'offrir tes services en mode de téléconsultation?**

Si oui, de quelle nature était cette formation?

**8a) As-tu l'impression que cette formation était suffisante?**

**8b) Qu'est-ce qui aurait pu bonifier cette formation?**

Quels auraient été tes besoins de formation?

**9a) As-tu utilisé des guides d'intervention au cours des séances en téléconsultation?**

Lesquels?

Comment les as-tu utilisés?

**9b) Selon toi, le contenu de ces guides était-il adapté à la téléconsultation?**

*4 sous-groupes vulnérables ont été identifiés en fonction de facteurs tels que l'état des compétences personnelles et sociales, un faible statut socioéconomique, l'éloignement géographique ou un problème de dépendance.*

**9c) Le contenu de ces guides était-il approprié pour intervenir auprès des groupes vulnérables tels qu'identifiés par le projet?**

**10. Comment décrirais-tu le soutien apporté par le gestionnaire du projet (Laurent) lors de l'implantation des services de téléconsultation?**

**11. Comment décrirais-tu le soutien apporté par le chargé de projet (JP) lors de l'implantation des services de téléconsultation?**

**12. As-tu l'impression d'avoir été bien soutenue par le chargé de projet (JP) lors de l'implantation des services de téléconsultation?**

## Interactions avec les usagers

**13a) Durant la téléconsultation, pouvais-tu établir un lien de confiance avec les usagers?**

**13b) Pouvais-tu établir un lien de confiance avec l'utilisateur SANS l'avoir préalablement rencontré en présentiel?**

**14- Pouvais-tu discuter d'un plan de traitement spécifique à un participant dans le cadre des séances de téléconsultation de groupe?**

**15- Penses-tu que la qualité de l'offre de service en téléconsultation (groupe ou en individuel) est équivalente à celle d'une offre en face-à-face?**

**16a) Est-ce que certains facteurs peuvent affecter la confidentialité et la sécurité pendant la téléconsultation?**

**16 b) As-tu l'impression que la confidentialité et la sécurité de la consultation (en groupe ou en individuel) sont assurées dans le cadre de la téléconsultation ?**

**16 c) Les conditions favorables à un entretien confidentiel et sécuritaire sont-elles généralement présentes durant la téléconsultation?**

**Appréciation générale**

**17- Que penses-tu de ton expérience de téléconsultation?**

**18- Quels sont les avantages de la téléconsultation au niveau de ta prestation de services?**

**19- Quels sont les inconvénients de la téléconsultation au niveau de ta prestation de services?**

**20- Selon toi, la téléconsultation a-t-elle eu un effet sur la participation et l'utilisation des services CAT?**

**21- D'après toi, qu'est-ce que les usagers ont retiré de la téléconsultation?**

Les usagers t-ont-ils fait part d'éléments positifs ou négatifs concernant la téléconsultation?

Quels sont les éléments positifs perçus par les usagers?

Quels sont les éléments négatifs perçus, le cas échéant?

**22- La téléconsultation a-t-elle permis d'agir sur les ISS?**

Si non, pourquoi?

**23- Est-ce que tu recommanderais à tes collègues d'autres CAT d'offrir des services de cessation tabagique en téléconsultation?**

**24- Si c'était à refaire, que ferais-tu de la même façon? De façon différente?**

## ANNEXE 2 Grille d'entretien avec le gestionnaire du projet

### Objectifs

- Mettre en évidence les embûches et les bons coups.
- Suggérer des explications pouvant justifier les écarts potentiellement observés avec ce qui était initialement prévu.

### Raison d'être

1. Selon toi, quelle est la raison d'être du projet?
2. Qu'est-ce que l'on souhaite accomplir? Quelle est la problématique que l'on souhaite résoudre?

### Planification

3. Comment le projet a-t-il été planifié? Comment s'est déroulé ce processus?
4. A-t-on réalisé une évaluation de besoins au préalable? Pourquoi avoir décidé de l'implanter maintenant?
5. Qui a été impliqué dans la planification du projet? S'il y a lieu, qui d'autre aurait dû être impliqué dans la planification?

### Facteurs favorables

6. Quels facteurs ont facilité la planification et le développement du projet?
7. Quels ont été les points forts? Les bons coups?
8. Si le projet est déployé à plus grande échelle, que faudrait-il conserver? À l'inverse, que faudrait-il retirer?

### Facteurs défavorables

9. A contrario, quels ont été les facteurs contraignants? Quels ont été les obstacles rencontrés tout au long du processus?
10. Dans quelle mesure, le contexte de la pandémie, le délestage ont-ils influencé le déroulement du projet? Quelles en ont été les conséquences sur l'offre de services?

### Collaboration

11. Comment s'est déroulée la collaboration avec les différentes parties prenantes?
12. Comment est-ce que tu qualifierais le partenariat avec le chargé de projet? Avec l'équipe évaluation? Avec la responsable des usagers partenaires?

### **Utilisation des ressources (humaines et financières)**

13. Est-ce que les efforts déployés en ont valu la peine? Si oui, pourquoi?  
Si non, pourquoi?

14. Les ressources ont-elles été suffisantes? Ont-elles été utilisées à bon escient?

### **Appréciation générale**

15. Dans l'ensemble, quelle est ton appréciation de l'implantation du projet pilote?

16. Dans quelle mesure les objectifs visés ont été atteints?

17. De ton point de vue, quels sont les marqueurs (indicateurs?) permettant d'observer des résultats positifs ou négatifs?

18. Quels sont les éléments ou les actions dont tu es le plus fier?

### **Points d'amélioration**

19. Si c'était à refaire, que faudrait-il faire différemment? Quels sont les éléments qui pourraient être améliorés?

20. Quels apprentissages retires-tu de la démarche?

## ANNEXE 3 Grille d'entretien réalisé avec le chargé de projet (DSPu)

### Objectifs:

- Établir le niveau de mise en œuvre des interventions de promotion des services prévues au **plan de sensibilisation/promotion** par une description des interventions implantées pour **rejoindre les différentes populations visées par le projet-pilote (population générale, ressources intermédiaires, usagers potentiels)**
- Estimer le niveau de **conformité du plan de sensibilisation/promotion par rapport aux critères de marketing social**
  - a) Documenter dans quelle mesure les **exercices prévus destinés à connaître la perception des usagers vulnérables en matière de barrières d'accès aux services CAT en mode téléconsultation** ont été réalisés
  - b) Déterminer si les propositions des usagers vulnérables découlant de ces exercices ont été intégrées aux interventions

### Mise en œuvre des interventions prévues au plan de sensibilisation/promotion

#### 1.1 Population générale (5 activités prévues selon le devis)

Quelles sont les activités mises en œuvre auprès de la **population générale** dans le cadre du projet pilote?

#### Décrire svp.

- Est-ce que toutes les interventions prévues ont été réalisées? Sinon pourquoi?
- Des interventions de sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage ont-elles été réalisées?
- Le cas échéant, peux-tu me les décrire svp?
- Sinon, pourquoi n'y en a-t-il pas eu? Qu'aurait-il fallu faire?

#### 1.2 Ressources intermédiaires internes (CISSMC) (5 activités prévues selon le devis)

Quelles sont les activités mises en œuvre auprès des **ressources intermédiaires internes** dans le cadre du projet pilote?

#### Décrire svp.

- Est-ce que toutes les interventions prévues ont été réalisées? Sinon pourquoi?
- Des interventions de sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage ont-elles été réalisées?
- Le cas échéant, peux-tu me les décrire svp?
- Sinon, pourquoi n'y en a-t-il pas eu? Qu'aurait-il fallu faire?

### 1.3 Ressources intermédiaires externes (5 activités prévues selon le devis)

Quelles sont les activités mises en œuvre auprès des ressources intermédiaires externes dans le cadre du projet pilote?

Décrire svp.

- Les interventions prévues ont-elles été toutes réalisées? Sinon pourquoi?
- Des interventions de sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage ont-elles été réalisées?
- Le cas échéant, peux-tu me les décrire svp?
- Sinon, pourquoi n'y en a-t-il pas eu? Qu'aurait-il fallu faire?

**Conformité du plan de sensibilisation/promotion aux critères de marketing social;**

- Quels critères du marketing social ont été retenus?
- Selon toi, dans quelle mesure le plan de sensibilisation/promotion a été élaboré/ mis en application en conformité avec les critères de marketing social?

#### **A) Interventions destinées à rejoindre les groupes vulnérables ciblés par le projet-pilote**

Objectif principal : Accroître la notoriété des services CAT auprès des publics cibles du projet en privilégiant une approche de Marketing social

**Groupe A :** personnes qui fument des produits du tabac étant atteintes de diabète, socioéconomiquement défavorisées et qui vivent dans des quartiers défavorisés.

**Groupe B :** personnes qui fument des produits du tabac ayant un faible capital social, vivant en milieu rural et ayant peu ou pas accès à Internet et à du transport

**Groupe C :** personnes qui fument du tabac étant atteintes d'une maladie pulmonaire chronique, qui n'ont pas accès dans les CAT et qui sont déjà desservies par les équipes de SAD du CISSS.

**Groupe D** : personnes qui fument du tabac étant en situation de monoparentalité, étant socioéconomiquement défavorisées qui sont desservies ou en lien avec des services communautaires.

- Deux activités par sous-groupe étaient prévues pour chacun des 3 premiers objectifs du plan de sensibilisation/promotion par groupe cible (total 2 par 4 sous-groupes=8 par objectif).
- Quelles sont-elles? Décrire par sous –groupe svp.
- Le cas échéant, pourquoi n’ont-elles pas toutes été réalisées?

2 activités de sensibilisation ou de promotion par objectif spécifique	Sous-groupe A	Sous-groupe B	Sous-groupe C	Sous-groupe D
Objectif spécifique 1 : Augmenter la conviction des publics cibles sur les méfaits du tabagisme\vaporage et de la dépendance à la nicotine				
Objectif spécifique 2 : Augmenter la connaissance de la diversité des modalités de prestation des services CAT notamment le nouveau mode Téléconsultation.				
Objectif spécifique 3 : Accroître la perception favorable et la croyance de la valeur ajoutée distinctives des CAT soit accessibilité, utilité, efficacité, adaptabilité, expertise, gratuité, flexibilité, diversité de l'O de S.				



**B) Exercices prévus destinés à connaître la perception des usagers vulnérables concernant les barrières d'accès aux services CAT offerts en mode téléconsultation**

- Les exercices prévus pour connaître la perception des usagers vulnérables concernant les barrières d'accès aux services CAT offerts en mode téléconsultation ont-ils été réalisés?
- Peux-tu m'en décrire le déroulement?
- Pourquoi avoir opté pour ces activités?
- Est-ce que toutes les interventions ont été réalisées?
- Sinon, pourquoi n'ont-elles pas toutes été réalisées?
- Quelles sont les propositions formulées par les usagers vulnérables au terme de l'exercice?
- Ces propositions ont-elles été intégrées aux interventions?

#### **ANNEXE 4 Grille d'entretien avec la responsable du volet usager-partenaire**

**Objectifs :** documenter la manière dont les usagers partenaires ont été mis à contribution dans le développement du projet-pilote, du point de vue de la responsable du recrutement, en considérant notamment des facteurs tels que l'application des critères de sélection, l'intégration des usagers partenaires au groupe de travail usagers partenaires et les processus déployés pour favoriser leur implication.

##### **Recrutement**

- Comment les usagers-partenaires ont-ils été recrutés?
- Les critères de sélection des usagers-partenaires ont-ils été appliqués?
- Quels étaient-ils?
- Au total combien d'usagers-partenaires ont été recrutés?
- Combien ont collaboré durant toute la durée du projet?
- Comment expliques-tu ce taux de participation?
- Qu'est-ce qui aurait permis d'améliorer le recrutement?

##### **Collaboration avec les membres de l'équipe-projet du projet-pilote.**

- Les membres de l'équipe-projet ont-ils été présentés aux usagers-partenaires?
- As-tu l'impression que les membres de l'équipe-projet étaient à l'aise de travailler avec les usagers-partenaires?

##### **Présentation du projet-pilote et formation**

- Comment le projet-pilote a-t-il été présenté aux usagers-partenaires?
- Penses-tu que les usagers-partenaires avaient une bonne compréhension du projet-pilote?
- Selon toi, les usagers-partenaires ont-ils bien compris ce qu'on attendait d'eux?
- Est-ce que des personnes approchées ont manifesté des réticences à devenir usagers-partenaires? Si oui, quelle était la nature de ces réticences?
- Comment expliques-tu que certaines personnes ont accepté de participer au projet à titre d'usagers partenaires alors que d'autres ont refusé de le faire?

## **Participation**

- Quelle a été la contribution des usagers-partenaires au groupe de travail usagers-partenaires? À l'équipe-projet? Aux autres groupes de travail? (Ex : Gt opérationnel)
- Les usagers-partenaires ont-ils partagé leur expérience comme utilisateurs des services des CAT?
- Quelle est l'appréciation des usagers-partenaires à l'égard des services des CAT dont ils ont bénéficié?
- Quelle est l'appréciation des usagers-partenaires concernant la manière dont les services des CAT se sont adaptés à la téléconsultation?
- Quelle est l'appréciation des usagers-partenaires quant aux stratégies mises en œuvre pour faire connaître les services des CAT offerts en téléconsultation?
- As-tu l'impression que la participation des usagers-partenaires a été une plus-value pour le projet-pilote?

## **Rôles et contribution**

- Quelle était l'opinion des usagers –partenaires concernant la façon dont l'offre de services des CAT en mode de téléconsultation a été implantée?
- Les usagers-partenaires ont-ils identifié des obstacles à l'implantation des services des CAT en téléconsultation? Quelles étaient leurs suggestions pour contrer ces obstacles?
- Selon toi, les commentaires et expériences des usagers-partenaires ont-ils influencés les décisions prises dans le cadre du projet-pilote?
- Les recommandations et suggestions des usagers-partenaires ont-elles été retenues ? Dans quelles dimensions du projet-pilote ont-elles été intégrées?
- À quels documents les usagers-partenaires ont-ils eu accès? Quelle était leur opinion à l'égard de ces documents? (Utilité, clarté, lisibilité)

## **Appréciation générale de l'expérience**

- Quelle est ton appréciation générale de ton expérience en tant que responsable du volet usagers-partenaires dans le cadre du projet-pilote de téléconsultation?
- Si c'était à refaire, ferais-tu les choses de la même façon?
- Que ferais-tu différemment? Pourquoi?
- Quelles seraient les 3 choses que tu retiens de ton expérience comme responsable du volet usager-partenaire dans le cadre du projet-pilote?

## ANNEXE 5 Grille d'entretien avec l'utilisateur partenaire

**Objectif :** documenter la manière dont les usagers partenaires ont été mis à contribution, leur intégration aux différents groupes de travail (équipe projet, GT Usagers partenaires, GT opérationnel) et les processus déployés pour favoriser leur implication

### **Projet d'implantation de l'ODS CAT en téléconsultation**

1. Selon toi, en quoi consiste le projet? Qu'est-ce qu'il vise? Qu'est-ce que l'on souhaite accomplir?

### **Processus de recrutement**

2. Comment as-tu perçu la démarche de recrutement?

3. Au moment du recrutement, est-ce que tu comprenais ce qu'on attendait de toi comme usager partenaire?

4. Comment as-tu perçu la démarche de préparation? As-tu reçu les informations nécessaires pour faciliter ton implication?

5. En partant de ta propre expérience, que devrions-nous améliorer pour mieux recruter des usagers partenaires?

### **Processus d'accompagnement**

6. Qu'est-ce que tu as pensé de l'accompagnement tout au long de la démarche?

7. Qu'est-ce que tu as pensé du soutien? Est-ce que tu considères avoir reçu le soutien dont tu avais besoin pour t'impliquer au projet comme tu le souhaitais?

Par l'équipe projet

Par la responsable des usagers partenaires

8. L'accompagnement a-t-il été bonifié? Quels éléments d'amélioration perçois-tu?

9. Quels points forts identifies-tu?

### **Déroulement/implication**

11. Comment décrirais-tu le rôle de l'utilisateur partenaire?

12. Parles-moi de la première rencontre à laquelle tu as assisté? Qu'as-tu pensé du déroulement des autres rencontres?

Quel était ton niveau de confort dans ton rôle d'utilisateur partenaire? Comment a-t-il évolué au fil des rencontres?

En ce qui a trait à l'implication, est-ce que les attentes envers toi, en tant qu'utilisateur partenaire, te semblaient claires?

Est-ce que tu te sentais à l'aise de prendre la parole et de partager ton opinion avec le groupe? Est-ce que ton désir de t'exprimer a évolué au fil des rencontres? A-t-il augmenté, demeuré stable ou diminué?

13. Comment décrirais-tu le fonctionnement au sein de l'équipe projet? / au sein du groupe de travail opérationnel? Quelle était la dynamique de collaboration?

14. Es-tu satisfaite de cette dynamique de collaboration?

15. Quels éléments ont favorisé ton implication? A contrario, quels éléments ont pu exercer une influence négative?

16. Le contexte pandémique a-t-il influencé ton implication au projet?

17. Comment tu t'es adapté pour t'impliquer dans le projet?

#### **Résultats/Appports de l'implication**

18. Qu'as-tu l'impression d'apporter au projet/à l'équipe projet/au groupe de travail opérationnel?

#### **Leçons apprises et points d'amélioration**

19. Qu'as-tu retiré de ton expérience en tant qu'utilisateur partenaire? Qu'est-ce que ton implication t'a apporté?

20. Recommanderais-tu cette expérience? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?

21. Quels ont été les bons coups?

22. Si le projet est déployé à plus grande échelle, quelles seraient tes suggestions pour favoriser l'intégration des usagers partenaires? Que faudrait-il conserver? À l'inverse, que faudrait-il éviter de reproduire?

Inspiré de Anne-Julie Bouchard, Direction des services multidisciplinaires (CISSS de Laval)

ANNEXE 6 Questionnaire CCAT/GACAT Voir GT Évaluation/Indicateurs/Questionnaire/Grilles/ document en format pdf

ANNEXE 7 Questionnaire Usagers vulnérables Voir GT Évaluation/Indicateurs/Questionnaire/Grilles/ document en format pdf

ANNEXE 8 Résultats GACAT

**TABLEAU Q.2.A.** Avez-vous évalué la capacité des usagers à utiliser les services offerts en téléconsultation? (% et n)

	%	n
<b>Oui</b>	100	4
<b>Non</b>	0	0
<b>Total</b>	100	4

**TABLEAU Q.2.B.** Selon quels critères? (% et n)

	%	n
<b>Connaissances technologiques</b>	100	4
<b>Littératie</b>	0	0
<b>Autres</b>	0	0
<b>Total</b>	100	4

**TABLEAU Q.2.C.** Est-ce que cela a favorisé le recrutement? (% et n)

	%	n
<b>Oui</b>	50	2
<b>Non</b>	50	2
<b>Total</b>	100	4

**TABLEAU Q.3.A.** Avez-vous utilisé la fiche de traitement des demandes (FTD) pour toute demande entrante? (% et n)

	%	n
Oui	100	4
Non	0	0
Total	100	4

**TABLEAU Q.3.B.** Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : la fiche de traitement des demandes est claire et facile à utiliser? (% et n)

	%	n
Tout à fait d'accord	0	0
Plutôt d'accord	75	3
Ni d'accord, ni en désaccord	0	0
Plutôt en désaccord	25	1
Tout à fait en désaccord	0	0
Ne sais pas	0	0
Total	100	4

**TABLEAU Q.3.C.** Si oui, précisez les modifications à apporter

1 Regrouper certaines questions comme celles sur l'internet par ordinateur ou téléphone. La question sur le suivi individuel me semble moins pertinente. Certaines questions sont aussi malaisantes à poser à un premier contact avec l'utilisateur comme à savoir s'il a les moyens de défrayer les coûts pour se déplacer au CLSC. Souvent ce sera nommé par le pt quand on demande quel service il désire.
2 Simplifier la section sur le choix du service. Juste document le choix du service présentiel, téléconsultation, téléphonique, etc.
3 À mon avis le FTD devrait-être retiré. Le questionnaire n'est pas une plus-value pour l'offre de service. Le document peut-être un document de référence à une bonne pratique pour les intervenants CAT.

**TABLEAU Q.4.A.** Avez-vous pris connaissance du protocole des demandes? (% et n)

	%	n
Oui	100	4
Non	0	0
Total	100	4

**TABLEAU Q.4.B.** Avez-vous appliqué ce protocole lors du traitement des demandes? (% et n)

	%	n
Oui	100	4
Non	0	0
Total	100	4

**TABLEAU Q.4.C.** Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : le protocole de traitement des demandes est clair et facile à utiliser (% et n)

	%	n
Tout à fait d'accord	25	1
Plutôt d'accord	50	2
Ni d'accord, ni en désaccord	25	1
Plutôt en désaccord	0	0
Tout à fait en désaccord	0	0
Ne sais pas	0	0
Total	100	4

**TABLEAU Q.4.D.** Le protocole de traitement des demandes devrait-il être modifié? (% et n)

	%	n
Oui	0	0
Non	100	4
Total	100	4



**TABLEAU Q.5.A.** Avez-vous eu recours au logigramme pour toutes les demandes ayant eu suite? (% et n)

	%	n
Oui	50	2
Non	50	2
Total	100	4

Si non, pourquoi?

1 Le logigramme est très détaillé, je ne l'utilise pas à chaque fois. Je l'ai lu attentivement quand nous avons commencé à utiliser la FTD et je l'ai en tête quand dans la décision du choix de service pour le client.
2 Parce que c'est un document chargé et complexe.

**TABLEAU Q.5.B.** Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : le logigramme est clair et facile à utiliser (% et n)

	%	n
Tout à fait d'accord	0	0
Plutôt d'accord	50	2
Ni d'accord, ni en désaccord	25	1
Plutôt en désaccord	0	0
Tout à fait en désaccord	25	1
Ne sais pas	0	0
Total	100	4

**TABLEAU Q.5.C.** Le logigramme devrait-il être modifié? (% et n)

	%	n
<b>Oui</b>	25	1
<b>Non</b>	75	3
<b>Total</b>	100	4

Si oui, précisez les modifications à apporter :

Couper au strict minimum. Il y a vraiment trop de contenu.
--

**TABLEAU Q.6.** Avez-vous utilisé les autres documents de soutien pour le traitement des demandes (annexes 1 à 4) (% et n)

	%	n
<b>Oui</b>	75	3
<b>Non</b>	25	1
<b>Total</b>	100	4

Si non, pourquoi ?

Parce que je n'en ressentais pas le besoin. Le document peut être utile pour quelqu'un qui débute.
--

**TABLEAU Q.7.** Est-ce que d'autres documents auraient dû être ajoutés à ces annexes ? (% et n)

	%	n
<b>Oui</b>	0	0
<b>Non</b>	100	4
<b>Total</b>	100	4

## ANNEXE 9. Résultats du sondage de satisfaction des usagers vulnérables

Sur les 35 usagers vulnérables retenus, selon les différents critères de vulnérabilité, 16 ont participé au sondage. Le taux de participation s'élève donc à près de 46 %.

Près du tiers des répondants ont été référés aux services de téléconsultation par leur médecin. Les usagers ayant été référés par un médecin sont plus nombreux, en proportion, que ceux référés par un conseiller CAT (31 c.19 %). On note qu'il y a autant d'usagers qui ont pris connaissance des services via une publicité en ligne ou sur les réseaux sociaux et par l'entremise d'un.e ami.e (19 %). Par ailleurs, un des usagers précise avoir été référé par un inhalothérapeute et un autre indique avoir été dirigé vers les services à la suite d'un appel au CLSC.

**TABLEAU 1.** Comment avez-vous pris connaissance de l'existence des services de cessation tabagique offerts en téléconsultation? (% et n)

	%	n
Dans les journaux	0	0
À la radio	0	0
J'ai été référé par un médecin	31	5
J'ai été référé par une conseillère des CAT	19	3
Publicité en ligne ou sur les réseaux sociaux	19	3
Un(e) ami(e)m'en a parlé	19	3
Autre	12	2
Total	100	16

Précisez :

J'ai appelé au CLSC
Inhalothérapeute

La majorité des répondants (81 %) estime que les services des CAT offerts en téléconsultation ont répondu à leurs besoins de cessation et qu'ils correspondent à leurs attentes.

**TABLEAU 2.** Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants (% et n)

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sais pas	Total
Les services des CAT offerts en téléconsultation répondent à mes besoins de cessation tabagique.	<b>62%</b> <b>10</b>	<b>19%</b> <b>3</b>	13% 2	6% 1	0% 0	0% 0	100% 16
Les services des CAT offerts en téléconsultation répondent à mes attentes.	<b>56%</b> <b>9</b>	<b>25%</b> <b>4</b>	6% 1	13% 2	0% 0	0% 0	100% 16

La grande majorité des usagers (88%) estime que les services de téléconsultation sont simples, faciles à apprendre et à utiliser.

**TABLEAU 3.** Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants (% et n)

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sais pas	Total
Il est facile d'apprendre à utiliser les services des CAT offerts en téléconsultation.	<b>57%</b> <b>9</b>	<b>32%</b> <b>5</b>	7% 1	7% 1	0% 0	0% 0	100% 16
Les services de cessation tabagique offerts en téléconsultation sont simples et faciles à utiliser.	<b>63%</b> <b>10</b>	<b>25%</b> <b>4</b>	6% 1	6% 1	0% 0	0% 0	100% 16

La majorité des répondants (88%) est convaincue de l'utilité du contenu des rencontres. Plus de 80% d'entre eux considèrent que les interventions de téléconsultation facilitent leur démarche de cessation, et qu'elles leur permettent d'affronter les différentes difficultés pouvant survenir dans leur parcours.

La majorité des répondants (80%) estime que la téléconsultation a amélioré leur accès aux services des CAT. Par ailleurs, le gain de temps est le facteur qui a rallié le plus grand nombre de participants. En effet, la très grande majorité des répondants (94%) considère que la téléconsultation leur permet de sauver du temps de transport.

Il est important de noter que les trois quarts des usagers (75%) affirment être particulièrement satisfaits du soutien apporté par les CCAT lors de la téléconsultation.

**TABLEAU 4.** Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants (% et n) :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sais pas	Total
Le contenu des rencontres offertes en téléconsultation est utile.	<b>63%</b> <b>10</b>	<b>25%</b> <b>4</b>	12% 2	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16
La téléconsultation me permet d'accéder plus facilement aux services des CAT.	<b>50%</b> <b>8</b>	<b>31%</b> <b>5</b>	13% 2	0% 0	0% 0	6% 1	100% 16
Les services offerts en téléconsultation me permettent de sauver le temps de transport entre mon domicile et les CAT.	<b>81%</b> <b>13</b>	<b>13%</b> <b>2</b>	0% 0	6% 1	0% 0	0% 0	100% 16
En cas de besoin, j'utiliserai encore les services des CAT offerts en téléconsultation.	56% 9	19% 3	12% 2	0% 0	0% 0	13% 2	100% 16
Le délai d'attente pour obtenir mon premier rendez-vous en téléconsultation était acceptable.	63% 10	31% 5	0% 0	0% 0	0% 0	6% 1	100% 16
Le moment prévu pour le premier rendez-vous en téléconsultation me convenait.	69% 11	25% 4	6% 1	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16
Je suis satisfait du soutien que m'a apporté la conseillère CAT lors de la téléconsultation.	<b>75%</b> <b>12</b>	12% 2	13% 2	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16
Les services offerts en téléconsultation me permettent de mieux affronter les difficultés liées à la cessation tabagique.	<b>56%</b> <b>9</b>	<b>25%</b> <b>4</b>	13% 2	6% 1	0% 0	0% 0	100% 16

La majorité (88%) des répondants se dit satisfaite des services reçus. Plus des deux tiers (69 %) d'entre eux estiment que la qualité des services virtuels est équivalente à celle des services en présentiel.

Les trois quarts des participants au sondage (75 %) recommanderaient la téléconsultation à d'autres fumeurs/vapoteurs.

**TABLEAU 5.** Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants (% et n) :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sais pas	Total
Les services que j'ai reçu en téléconsultation étaient satisfaisants.	69% 11	19% 3	6% 1	6% 1	0% 0	0% 0	100% 16
La qualité des services offerts en téléconsultation est la même que celle des services obtenus lors de rencontres en face-à-face.	44% 7	25% 4	12% 2	0% 0	0% 0	19% 3	100% 16
J'accepterais de recevoir d'autres services offerts en téléconsultation.	56% 9	19% 3	12% 2	0% 0	6% 1	6% 1	100% 16
Je recommanderais le programme CAT offert en téléconsultation à toute personne voulant cesser de fumer.	50% 8	37% 6	12% 2	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16
La téléconsultation est une façon acceptable de recevoir les services des CAT.	62% 10	25% 4	6% 1	0% 0	6% 1	0% 0	100% 16

La très grande majorité des répondants estime que les interactions en téléconsultation sont équivalentes à celles expérimentées en présentiel.

Un usager se dit plutôt en désaccord avec le fait qu'il est facile de parler avec la conseillère pendant la consultation. Autrement, on note une quasi-unanimité des usagers en ce qui a trait à la possibilité d'entendre et de s'exprimer clairement.

**TABLEAU 6.** Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants (% et n) :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sais pas	Total
Je peux facilement parler avec la conseillère pendant la	69% 11	25% 4	0% 0	6% 1	0% 0	0% 0	100% 16

téléconsultation.							
Je peux entendre clairement ce que dit la conseillère pendant la téléconsultation.	81%	19%	0%	0%	0%	0%	100%
	13	3	0	0	0	0	16
Je peux m'exprimer clairement pendant la téléconsultation.	75%	25%	0%	0%	0%	0%	100%
	12	4	0	0	0	0	16
La téléconsultation me permet d'interagir avec la conseillère comme si je la rencontrais en personne.	63%	31%	0%	0%	6%	0%	100%
	10	5	0	0	1	0	16

À la question sur les difficultés techniques rencontrées au cours de la téléconsultation, près de 37% ont répondu à l'affirmative.

Près des deux tiers des répondants (63%) ont rapporté n'avoir rencontré aucune difficulté technique dans leur parcours.

**TABLEAU 7.** Avez-vous eu des difficultés techniques lors de votre utilisation des services offerts en téléconsultation? (% et n)

	%	n
<b>Oui</b>	<b>37%</b>	6
<b>Non (passez à la question 4 svp)</b>	<b>63%</b>	10
<b>Total</b>	<b>100%</b>	16

La grande majorité des difficultés rapportées sont en lien avec la procédure de connexion à la plateforme Teams. En effet, plus de 80 % des répondants affirment avoir eu des désagréments à ce niveau.

Un usager a eu des ennuis au niveau de la caméra.

**TABLEAU 8.** Si oui, à quel(s) niveau(x)? (% et n)

	%	n
<b>Son</b>	0	0
<b>Image</b>	0	0
<b>Caméra</b>	17	1
<b>Qualité de la connexion Internet</b>	0	0

<b>Difficulté à me connecter à TEAMS</b>	83	5
<b>Autre</b>	0	0
<b>Total</b>	100	6

La très grande majorité des usagers (94 %) estime que le temps consacré aux services était adéquat.

**TABLEAU 9.** À mon avis, le temps consacré aux services reçus en téléconsultation est (% et n) :

	%	n
Trop long	0	0
Un peu long	6	1
Adéquat	<b>94</b>	<b>15</b>
Un peu court	0	0
Trop court	0	0
Total	100	16

La totalité des répondants (100%) est satisfaite du respect accordé par les CCAT à leur vie privée.

**TABLEAU 10.** Indiquez votre niveau de satisfaction en lien avec (% et n) :

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	Ne sais pas	Total
Le respect accordé par les conseillères des CAT à votre vie privée pendant la téléconsultation.	<b>88%</b> <b>14</b>	<b>12%</b> <b>2</b>	0% 0	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16
La manière dont la conseillère CAT a répondu à vos questions au sujet du fonctionnement de TEAMS et des services offerts en téléconsultation.	82% 13	12% 2	6% 1	0% 0	0% 0	0% 0	100% 16



## ANNEXE 10 Portrait des usagers du projet-pilote

### Proportion des usagers ayant bénéficié des services CAT selon le mode de consultation

- Si l'on s'en tient aux résultats, **la téléconsultation a été le mode de prestation le plus populaire avec une proportion de 23 % (n=42)**
- 21 % (n=39) des usagers ont opté pour le mode téléphonique
- 20 % (n=36) des usagers se sont présentés en personne pour bénéficier des services
- Parmi les modes hybrides, la combinaison présentiel/téléphonique a été privilégiée comparativement aux combinaisons présentiel/téléconsultation et téléconsultation/téléphonique (18 c. 13 % et 4 % respectivement) (n=33 et n=23 respectivement)

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon le type et le mode de communication

- **La majorité des usagers ont opté pour les interventions individuelles.** En effet, la proportion des usagers en téléconsultation individuelle est nettement supérieure à celle des interventions en groupe (83 c. 15 %)

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon le genre et le mode de consultation

- **Plus de la moitié des usagers (55 %) ayant bénéficié des services CAT, dans le cadre du projet-pilote (PP) sont de genre féminin.** Les hommes représentent, quant à eux, 38 % de l'échantillon. À noter que le taux de non-répondants s'élève à 7 %.

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon l'âge et le mode de consultation

- **Parmi les usagers qui ont bénéficié de services CAT en présence ou en mode téléphonique, 53 % d'entre eux ont entre 60 et 79 ans, 30 % d'entre eux ont entre 40 et 59 ans et 14 % ont moins de 40 ans.** Il est également important de noter que 2 % des usagers ont 80 ans ou plus. On note donc que la clientèle qui sollicite les services CAT est relativement âgée.
- On relève les mêmes constats en ce qui concerne **les usagers ayant opté pour les services de téléconsultation. En effet, 41 % d'entre eux ont entre 60 et 79 ans, 32 % entre 40 et 59 ans et 24 % des usagers ont moins de 40 ans.**
- On peut donc dire qu'en moyenne, les usagers ayant opté pour le mode virtuel sont un peu plus jeunes que les usagers ayant opté pour le mode en présentiel ou téléphonique.

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon l'origine ethnique et le mode de consultation

- 57 % des usagers ayant bénéficié des services en présentiel ou en mode téléphonique ont déclaré être d'origine nord-américaine, 2 % d'Amérique du Sud et 2 % d'origine européenne. Toutefois, on note une forte proportion de non-répondants soit 38 %.
- En ce qui a trait aux services en mode virtuel, 46 % des usagers ont déclaré être d'origine nord-américaine, 3 % d'origine européenne, 1 % d'origine autochtone, 1 % d'Amérique du Sud, 1 % d'Afrique du Nord et 1 % sud-asiatique. Le pourcentage de non-réponses s'élève à 46 %.

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon la citoyenneté

- 59 % des usagers ayant reçu des services en présentiel ou par téléphone sont des citoyens canadiens. Seulement 2 % d'entre eux ne disposent pas de la citoyenneté. À noter qu'ils sont près de 40 % à avoir choisi de ne pas répondre à cette question.
- **Plus de 60 % des usagers de téléconsultation sont des citoyens canadiens**

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon la langue

- **La très grande majorité des usagers en téléconsultation (89 %) sont d'expression française**
- Pour ce qui est des autres modes de consultation, 86 % des usagers sont d'expression française, 4 % d'expression anglaise et 2 % peuvent utiliser les deux langues. Notons que le taux de non-réponse s'élève à 8 %.
- **Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon leur niveau de scolarité et le mode de consultation**
- Selon les données collectées dans les formulaires d'information client (FIC) et les fiches de traitement des demandes (FTD), **31 % des usagers ayant bénéficié de services en présence ou en mode téléphonique, possèdent un titre d'études secondaires. En ce qui a trait aux usagers ayant reçu des services en téléconsultation, 34 % d'entre eux ont un niveau d'études secondaire.**
- Parmi les usagers ayant reçu des services de téléconsultation, 12 % sont titulaires d'un grade universitaire, une proportion deux fois supérieure à celle des usagers ayant bénéficié de counseling en présence ou par téléphone (6 %).
- 18 % des usagers ayant bénéficié de counseling virtuel ont un diplôme de grade collégial comparativement à 8 % pour ceux ayant reçu des services en présentiel ou en mode téléphonique.
- La proportion des usagers détenant un diplôme de grade collégial et universitaire est deux fois plus grande pour les usagers en virtuel comparativement aux usagers en présence ou en mode téléphonique (30 c.14 %)
- Ces résultats sont à interpréter avec prudence, toutefois, puisque le pourcentage de non-réponse est particulièrement élevé pour cette variable (32 % pour la téléconsultation et 48 % pour les autres modes de prestation de services).

### Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon leur occupation et le mode de consultation

- Toutes proportions gardées, les usagers ayant bénéficié des services en mode virtuel sont plus nombreux à être à l'emploi que ceux qui ont reçu les services en présentiel ou au téléphone (36 c. 25 %).
- La proportion d'usagers retraités est sensiblement la même parmi ceux ayant bénéficié du mode virtuel et ceux en présence ou téléphonique (21 c. 24 %)
- Il est important de noter que la proportion des usagers sans emploi ayant utilisé les services CAT au téléphone ou en présentiel est deux fois plus élevée que celle des usagers en téléconsultation (8 c. 4 % respectivement)

- La proportion d’usagers étudiants est similaire dans les deux groupes (1 %)

#### **Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon leur revenu et le mode de consultation**

- Les proportions de non-réponse sont particulièrement élevées et ce, à la fois pour la téléconsultation et les autres modes de prestation (37 et 48 % respectivement).
- Toutes proportions gardées, **les usagers de téléconsultation ont des revenus plus élevés que les usagers ayant opté pour les autres modes de prestation de services.**
- Les usagers en téléconsultation sont plus nombreux, en proportion, à avoir un revenu de 80 000\$ et plus (21 c. 7 %). On note donc une grande disparité entre les usagers de téléconsultation et les autres modes de consultation en ce qui concerne cette catégorie de revenus.
- La proportion des usagers ayant un revenu entre 20 000\$ et 39 999\$ est la même pour les deux groupes soit 15 %.
- Parallèlement, les usagers ayant opté pour le mode de consultation en présence ou téléphonique sont légèrement plus nombreux, en proportion, à disposer d’un revenu de 19 999\$ et moins (16 c. 12 %)

#### **Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon leur état de santé et le mode de consultation**

- **La grande majorité des usagers CAT, tous modes de consultation confondus, ont déclaré avoir des problèmes de santé physique.**
- Environ la moitié des usagers ont déclaré un problème de santé physique et le quart ont déclaré un problème de santé mentale.
- **Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon leur accessibilité à un mode de communication et le mode de consultation**
- Sans grande surprise, les usagers ayant opté pour le mode virtuel, sont plus nombreux en proportion à avoir accès à un ordinateur (88 c. 57 %)
- Même constat en ce qui concerne l’accès à Internet haute vitesse : les usagers de téléconsultation sont plus nombreux, en proportion, à disposer d’un Internet à larges bandes (84 c. 50 %)
- La différence est moins notable en ce qui concerne l’accès à un téléphone portable mais la proportion des usagers de téléconsultation reste plus élevée que celle ayant opté pour les autres modes de consultation (75 c. 61 %)

#### **Répartition des usagers ayant bénéficié des services CAT selon la distance entre leur résidence et le CLSC et le mode de consultation**

- Les usagers dont le domicile se trouve à 1 ou 2km du CLSC sont plus nombreux, en proportion, à avoir opté pour les interventions en présentiel ou téléphoniques (26 c. 15 %)
- Parallèlement, les usagers dont la résidence se trouve à plus de 20km du CLSC sont plus nombreux, en proportion à avoir choisi la téléconsultation (7 c. 3 %)

- **On constate qu'à partir de 11km de distance entre le domicile et le CLSC, les usagers ont tendance à privilégier la téléconsultation comme mode de prestation de service.** Ainsi plus le domicile des usagers est éloigné de leur CLSC, plus ils semblent enclins à opter pour la téléconsultation.

#### **Proportion des usagers ayant bénéficié des services CAT et ayant une vulnérabilité socio-économique selon le mode de consultation**

- **Plus de 40 % des usagers, tous modes de consultation confondus, présentent des caractéristiques de vulnérabilité socio-économique** c'est-à-dire qu'ils disposent d'un revenu de moins de 40 000\$, ont un niveau de scolarité primaire ou secondaire ou sont sans emploi.

#### **Proportion des usagers ayant bénéficié des services CAT selon certaines caractéristiques de vulnérabilité géo-matérielle et le mode de consultation**

- Seulement 1 % des usagers en téléconsultation ont déclaré ne pas disposer d'ordinateur portable et de moyens financiers suffisants pour défrayer les coûts d'Internet. Cette proportion est inférieure à celle des usagers ayant choisi les autres modes de consultation (6 %)
- De même, la proportion des usagers en téléconsultation n'ayant pas de téléphone portable et ayant de la difficulté à payer les frais des données limitées, est moins élevée que celle des usagers ayant opté pour les autres types de prestation (5 c. 13 %)
- L'écart est moins notable en ce qui a trait à la facilité de défrayer les coûts de déplacement. Effectivement, on constate une différence de 2 points de pourcentage seulement entre les usagers en téléconsultation et les autres (8 c. 10 % respectivement). On peut penser que cela est dû à la hausse du prix de l'essence.
- **En proportion, les usagers en téléconsultation sont deux fois moins nombreux que les usagers ayant utilisé les services en présence ou téléphonique à avoir une vulnérabilité géo-matérielle (12 c. 24 %).**

#### **Proportion des usagers ayant bénéficié des services CAT selon certaines compétences sociales, caractéristiques de vulnérabilité sociale et le mode de consultation**

- Dans les deux groupes, on trouve la même proportion d'usagers ayant une faible ou très faible littératie générale
- La proportion d'usagers présentant des caractéristiques d'isolement social est sensiblement équivalente entre les deux groupes : 59 % pour les usagers en téléconsultation et 56 % pour les autres modes de consultation
- On note une grande disparité entre les deux groupes en ce qui a trait à la littératie numérique. Effectivement, les usagers ayant opté pour les autres modes de prestation sont trois fois plus nombreux, en proportion, à avoir rapporté un faible ou très faible niveau de littératie numérique comparativement aux usagers en téléconsultation (48 c. 15 %)

#### **Proportion des usagers ayant bénéficié des services CAT selon certaines vulnérabilités liées à la santé et le mode de consultation**

- La proportion des usagers ayant des problèmes de santé physique est particulièrement élevée dans les deux groupes (55 % pour les modes présentiel ou téléphonique et 48 % pour la téléconsultation)

- Près de 30 % des usagers en téléconsultation ont rapporté avoir des problèmes de santé mentale. Pour les autres modes de consultation, la proportion s'élève à 23 %.
- 15 % des usagers de téléconsultation ont rapporté avoir une limitation physique. Cette proportion est de 20 % pour le groupe d'usagers ayant opté pour les autres modes de prestation.
- La proportion d'usagers souffrant de toxicomanie s'élève à 4 % dans les deux groupes.
- **Les proportions d'usagers ayant une vulnérabilité liée à la santé est sensiblement la même dans les deux groupes (67 et 62 %).**

## ANNEXE 11 Caractéristiques retenues pour le portrait des usagers

Définitions des vulnérabilités	
<b>Vulnérabilité 1 : socio-économique</b>	
1a)	Usagers ayant un revenu de moins de 40 000\$
1b)	Usagers ayant une scolarité de niveau primaire ou secondaire
1c)	Usagers sans emploi
Totale	Usagers ayant au moins une des trois vulnérabilités socio-économique
<b>Vulnérabilité 2 : géo-matérielle</b>	
2a)	Usagers n'ayant pas d'ordinateur et n'ayant pas les moyens financiers de payer internet
2b)	Usagers n'ayant pas de téléphone intelligent et n'ayant pas la facilité de payer des données cellulaires illimitées
2c)	Usagers n'ayant pas la facilité de payer les frais de déplacements
Totale	Usagers ayant au moins une des trois vulnérabilités géo-matérielle
<b>Vulnérabilité 3 : sociale</b>	
3a) Littératie générale	Usagers ayant de la difficulté à écrire ou à comprendre ce qu'il tente de lire
3b) Littératie numérique	Usagers ayant une faible ou très faible habileté à utiliser les outils informatiques
3c) Vulnérabilité sociale	Usagers vivant de l'isolement social (se sent seule, a un faible réseau sociale, a une faible estime de soi, se fait intimider, vit de la violence, etc.)
3d) Vulnérabilité sociale	Usagers sans citoyenneté canadienne
Totale	Usagers ayant au moins une des quatre vulnérabilités sociales
<b>Vulnérabilité 4 : de santé</b>	
4a) santé physique	Usagers ayant un problème de santé physique
4b) santé mentale	Usagers ayant un problème de santé mentale
4c)	Usagers ayant une limitation ou un handicap
4d)	Usagers ayant un problème de toxicomanie
Totale	Usagers ayant au moins une des quatre vulnérabilités de santé

ANNEXE 12 FIC voir TEAMS/projet CAT Teleconsultation/GT operationnel/CAT/FIC/ FIC CAT Franc. V. Electro.V20220316

ANNEXE 13 FTD voir TEAMS/ projet CAT Teleconsultation/GT operationnel/CAT/GACAT/Fiche Tx Demandes GACAT. 202204-25.pdf

ANNEXE 14 Rapport d'étape CCAT

### **Impacts de la pandémie sur le projet pilote**

- La pandémie a favorisé le recours à la téléconsultation.
- Le retour d'une offre de service en présentiel peut freiner la téléconsultation dans la mesure où il incite des usagers à ne pas choisir ce type de service.
- La clientèle vulnérable tend à utiliser les services en présentiel.

### **Recommandations**

- Dans le contexte de la pandémie, promouvoir les avantages de la téléconsultation notamment celui de prémunir ses usagers contre le covid-19.
- Voir aussi Éléments positifs rapportés par les usagers au sujet de la téléconsultation

### **Éléments facilitants et obstacles**

- Aisance à offrir les services de téléconsultation : Les CCAT se sont généralement sentis à l'aise d'offrir leurs services en téléconsultation.

### **Recommandations**

- Distinguer la maîtrise des outils informatiques (TEAMS) des contenus propres à la dispensation des services des CAT en téléconsultation.
- Élaborer une formation destinée aux CCAT à partir des contenus et outils développés par la responsable du volet téléconsultation.

### **Aisance des CCAT à utiliser TEAMS et à soutenir techniquement les usagers en cas de problèmes**

- Les CCAT ont dû s'adapter et s'approprier la plate-forme TEAMS dès le début du projet.
- Plusieurs CCAT considéraient ne pas disposer des habiletés requises pour aider les patients en cas de problèmes techniques.

### **Recommandation**

- Voir Besoins de formation TEAMS

### **Formation TEAMS**

- Certains CCAT ont été exposés à une formation TEAMS au début de la pandémie.
- Le contenu de cette formation était jugé insuffisant pour offrir des services de téléconsultation.
- L'apprentissage de TEAMS s'est souvent fait de manière autodidacte.
- L'entraide entre collègues a contribué à l'apprentissage de TEAMS.
- Les fonctions de TEAMS seraient peu propices à un apprentissage théorique de format magistral. C'est un outil qui se maîtrise à l'usage.

### **Recommandation**

- Voir Besoins de formation TEAMS

### **Soutien reçu pour l'usage de TEAMS**

- Au moins une CCAT a été exposée à la formation « *Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles* » incluant des contenus tels que l'élaboration de sondages Forms, l'utilisation du tableau blanc en petits groupes, etc.
- L'équipe informatique a soutenu un CCAT pour l'aider à passer de TEAMS Web à l'application TEAMS, lui permettant ainsi d'accéder à plus de fonctionnalités.

### **Recommandations**

- Proposer la formation « Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles » à toutes les CCAT offrant la téléconsultation
- Interpeller l'équipe de soutien Teams pour toutes problématiques en lien avec l'application

### **Besoins de formation TEAMS**

- Certains CCAT souhaitent obtenir de la formation de base, d'autres une formation plus poussée sur TEAMS (ex : Formation sur les applications et les outils interactifs ; obtenir davantage de soutien en ce qui a trait aux problèmes techniques et savoir comment résoudre les bugs.)

### **Recommandations**

- Prévoir une formation de base sur TEAMS pour les ressources nouvellement embauchées et une formation « avancée » pour les CCAT qui en feront la demande et ce, tant pour la téléconsultation individuelle que de groupe.
- Développer une formation TEAMS à l'intention des participants et l'appliquer dès la première séance.



### **Ce qui a bien fonctionné pendant la téléconsultation**

- La téléconsultation a généré des résultats positifs sur l'assiduité des patients aux rencontres.
- La téléconsultation a eu des résultats positifs sur les facteurs impondérables en assurant l'accès au service.
- Certains intervenants n'ont rencontré aucune difficulté technique importante sauf des petits ralentissements du réseau. (Processus)

### **Recommandation**

- Intégrer les bénéfices rapportés à l'argumentaire de promotion de services de téléconsultation

### **Ce qui a moins bien fonctionné pendant la téléconsultation**

- Les usagers présentant de faibles habiletés technologiques ont rencontré des problèmes techniques et ont été contactés par téléphone
- La téléconsultation ne permet pas d'établir un contact aussi chaleureux qu'en présentiel
- TEAMS convient peu aux démonstrations concernant les TRN
- TEAMS est plus difficile à utiliser en rencontre de groupe, et ce, tant pour l'intervenant que pour les usagers présentant de faibles habiletés techniques

### **Recommandations**

- Proposer la formation « Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles » à toutes les CCAT offrant la téléconsultation de groupe et individuelle.
- Identifier les usagers présentant de faibles habiletés technologiques
- Prévoir une mise à niveau concernant les principales fonctionnalités de TEAMS au cours d'une première rencontre en présentiel et ce, tant pour la téléconsultation individuelle que de groupe.

### **TEAMS vs ZOOM**

- Dans certains cas, les CCAT ont eu recours à ZOOM
- Bien que n'étant pas la plateforme privilégiée, il a été parfois plus facile d'utiliser ZOOM que TEAMS
- Lors de séances de groupe, ZOOM permet de voir plus de monde à l'écran que TEAMS

### **Recommandation**

- Proposer la formation « Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles » à toutes les CCAT offrant la téléconsultation de groupe et individuelle.

### **Problèmes techniques rencontrés pendant la téléconsultation**

- Problème lié à la bande passante (écran qui « gèle »)
- Problème de son et de caméra
- Problèmes de connexion

### **Recommandation**

- Développer un outil de type “Dépannage” décrivant des solutions aux problèmes techniques les plus fréquents

### **Autre type de problèmes rencontrés**

- Assiduité/retard des participants aux rencontres

### **Recommandations**

- Rappeler aux usagers les directives concernant le fonctionnement des rencontres de téléconsultation
- Inclure ces directives au formulaire de consentement signé par le patient

### **Principaux obstacles rencontrés pendant la téléconsultation de groupe**

- L’envoi des invitations pour les rendez-vous a été un enjeu
- Certains usagers se connectaient aux sessions sur leur téléphone intelligent. Toutefois, les fonctionnalités TEAMS n’étant toutes disponibles sur l’application mobile, cela a limité les possibilités d’activités. Ainsi certaines d’entre elles ont été abandonnées parce que non applicables sur un téléphone.

### **Recommandation**

- Générer un calendrier pour l’ensemble des rencontres, combiné à un courriel hebdomadaire

## **Offre de soutien**

### **Soutien apporté aux participants des séances de groupe en cas de problèmes techniques**

- En cas de difficulté pendant la séance de groupe, le patient pouvait être appelé et guidé.

### **Recommandation**

- Offrir un suivi individuel aux usagers de groupe qui rencontrent de graves difficultés techniques s'ils le souhaitent

### **Soutien du gestionnaire à la téléconsultation**

- Le gestionnaire « a tout de suite embarqué » et s'est montré très « supportant » devant la perspective d'implanter les services des CAT en téléconsultation.

### **Soutien du gestionnaire au cours de l'implantation du projet-pilote**

- Le gestionnaire a établi les liens avec les gestionnaires et les CCAT des autres CISSS, notamment pour obtenir leur adhésion et les ressources financières nécessaires à l'implantation du projet-pilote.
- Il est demeuré présent tout au long de la démarche.
- Les rencontres d'équipes ont permis au gestionnaire d'interagir avec les CCAT concernés par le projet-pilote.
- Le gestionnaire du projet pilote s'est montré très disponible, ouvert aux idées proposées par les intervenants et disposé à appuyer son équipe en cas de problème.

### **Soutien du chargé de projet**

- Le chargé de projet était la référence en matière de cessation tabagique, tant pour les questions de contenu que pour obtenir un outil.
- En cas de difficultés les CCAT pouvaient s'adresser au chargé de projet.
- Le chargé de projet est apprécié pour sa vision globale et très structurée du projet-pilote, son sens de l'organisation ainsi que sa disponibilité.
- Il a contribué à l'élaboration et à la gestion du projet dans son ensemble et plus spécifiquement, à la production des contenus et outils se rapportant aux ISS. Il a notamment suggéré l'utilisation de protocoles et a contribué à leur révision.
- Bien que le soutien du chargé de projet soit jugé adéquat, l'écart entre la réalité du terrain et l'aspect théorique du projet-pilote n'a pas toujours été considéré.
- Notons que sauf exception, peu ou pas d'interactions directes sont survenues entre les CCAT avec le gestionnaire et le chargé de projet.

- C'est la CCAT responsable du volet téléconsultation qui assurait le relais entre le chargé de projet et les autres CCAT.

#### **Formation reçue pour offrir les services de téléconsultation**

- Aucune formation consacrée spécifiquement à la téléconsultation n'a été proposée aux CCAT sauf les contenus présentés ou transmis par la responsable du volet téléconsultation.
- Cette CCAT était identifiée comme la principale personne ressource
- Son rôle consistait à s'approprier le projet et à développer des contenus (outils, guides)
- Les CCAT s'en remettaient à elle pour toutes questions, qu'elles soient d'ordre technique (ex : concernant la FTD et le FIC) ou de contenu
- Les CCAT se sont formés de façon autodidacte par la lecture des différents contenus mis à leur disposition principalement par la CCAT responsable du volet téléconsultation.
- Celle-ci s'est également auto-formée, notamment en consultant la plateforme Télésanté sur l'Intranet du CISSSMC contenant plusieurs outils provenant du Réseau Québécois de Télésanté (RQT) (capsules sur les bonnes pratiques en télésanté, documents de soutien, etc.)
- La responsable se formait au fur et à mesure et faisait ensuite le pont avec ses collègues.
- En l'absence de tels contenus, il aurait fallu pallier avec une revue des bonnes pratiques disponible en ligne.

#### **Recommandations**

- Définir un contenu de formation en téléconsultation à partir des documents et outils existants et le rendre disponible à l'ensemble des CCAT
- Élaborer une formation sur les applications, les outils interactifs (par exemple les sondages) pour dynamiser les rencontres avec les patients

#### **Matériel didactique**

##### **Guides d'intervention utilisés pendant la téléconsultation**

- Le guide du patient pour les rencontres virtuelles
- Comment aller chercher l'application en fonction du type d'ordinateur
- La création d'une rencontre TEAMS
- Les bonnes pratiques de téléconsultation (confidentialité et consentement éclairé)
- Document pour le suivi individuel
- Aide-mémoire maison (Ce que j'ai à faire au premier contact)

- Le guide de télésanté
- Canevas pour les notes d'intervention au dossier
- Résumés d'éléments importants
- Le guide « Respirez la santé » a été utilisé pour les interventions individuelles
- Les interventions de télésanté de groupe sont basées sur le guide de l'Agence de santé de Montréal « Programme de cessation tabagique en groupe/Guide de l'animateur ».

### **Recommandations**

- Définir un contenu de formation en téléconsultation à partir des documents et outils existant et le rendre disponible à l'ensemble des CCAT
- Élaborer une formation sur les applications, les outils interactifs (par exemple les sondages) pour dynamiser les rencontres avec les patients
- Centraliser le dépôt des documents et outils (ex : trousse ou extranet) pour permettre aux CCAT et à leurs patients d'accéder à la documentation et aux outils développés en téléconsultation

### **Usage variable des guides selon les intervenants**

- Certains CCAT ont eu recours aux guides, d'autres s'en sont abstenus, se sentant suffisamment aptes à donner l'intervention.
- Certains outils ou guides étaient considérés peu conviviaux alors que d'autres étaient considérés comme étant adaptés à la téléconsultation.

### **Recommandation**

- En collaboration avec les CCAT, identifier les guides, publications et autres outils jugés indispensables à la création d'une trousse ou d'un extranet consacré à la téléconsultation.

### **Adaptation des guides à la téléconsultation de groupe**

- Le contenu du cahier du participant n'a pas été adapté à la téléconsultation ni aux ISS.
- Les intervenants comptaient sur les commentaires des usagers pour l'adapter au besoin. L'adaptation du cahier du participant aurait été « une démarche trop lourde dans le temps imparti au projet ».
- Toutefois, un comité composé des CCAT du CISSSMC et du CISSSME, en collaboration avec le chargé de projet, est actuellement en train de revoir toute la documentation remise aux patients.
- Le nombre d'activités du cahier du participant destinées aux groupes a été restreint, compte tenu de la durée des rencontres sur Team (90 minutes). Seules les activités jugées les plus importantes pour aider les usagers à cesser de fumer ont été retenues.

- L'usager-partenaire a joué un rôle concernant le contenu à conserver et à aborder lors des sessions de groupes.

### **Recommandations**

- S'assurer que les contenus des documents et outils remis aux participants soient révisés de manière à tenir compte des ISS et des caractéristiques des groupes vulnérables (ex : âge, revenu, scolarité, etc..) tels que décrits par la littérature.
- Identifier les critères associés à l'accès réduit aux services de téléconsultation (âge, sexe, revenu, groupe d'appartenance ethnoculturelle, etc.)
- Considérer ces critères dans la révision des guides et outils
- Prétester les outils auprès des usagers et plus particulièrement auprès des populations vulnérables

### **Adaptation des guides à l'intervention auprès des groupes vulnérables identifiés pour le projet-pilote**

- La cessation tabagique est le principal motif de l'intervention. Le contenu des guides était approprié à une clientèle de fumeurs/vapoteurs et aux sous-groupes vulnérables.

### **Recommandations**

Voir **Adaptation des guides à la téléconsultation de groupe**

### **Remise des documents requis**

- Les documents requis pouvaient être remis lors de la première rencontre en présentiel. Autrement, les documents étaient soit postés ou bien laissés dans une enveloppe à la réception du CLSC afin que les patients puissent facilement les récupérer.
- L'envoi postal de la documentation demande un peu plus de travail mais n'est pas un obstacle majeur à la téléconsultation.

### **Recommandation**

- Centraliser le dépôt des documents et outils (ex : trousse ou extranet) pour permettre aux CCAT et à leurs patients d'accéder à la documentation et aux outils développés en téléconsultation

### **Utilisation des FIC et FTD**

- Le FIC et la FTD sont les principaux outils utilisés pour diriger la clientèle vers le service offert individuellement (téléconsultation, téléphonique, présentiel) ou en groupe (téléconsultation).
- Il y a quasi-consensus des CCAT à l'effet de désagréments causés par la FTD
- L'utilisation de la FTD a été un processus particulièrement lourd au début du projet

- Les questions de la FTD pouvaient être gênantes et irritantes, rendant plus difficile l’obtention d’autres informations dans un contexte où l’on souhaitait établir une relation thérapeutique avec l’usager.
- Par la suite, les CCAT ont su s’approprier les outils et sont parvenus à poser les questions sensibles de façon plus “subtile”.

### **Recommandations**

- Revoir le contenu de la FTD comme le préconise le résultat issu du questionnaire sur la GACAT
- Modifier le FTD de la façon suivante :
- Retirer certaines questions jugées sensibles (ex : question sur la facilité à défrayer les coûts de déplacement)
- Regrouper certaines questions (ex : questions sur l’accès à un ordinateur et à un téléphone cellulaire)
- Simplifier la section sur le choix du service
- Documenter uniquement les choix suivants : présentiel, téléconsultation, téléphonique

### **Obstacles à la téléconsultation chez les groupes vulnérables**

- Absence ou faibles compétences techniques
- Moyens financiers insuffisants
- Manque d’accès un ordinateur ou à un téléphone cellulaire
- Manque d’accès à Internet à larges bandes
- Manque d’accès à un forfait mobile illimité

### **Recommandations**

- Identifier les critères associés à l’accès réduit aux services de téléconsultation (âge, sexe, revenu, groupe d’appartenance ethnoculturelle, etc.)
- Considérer ces critères dans la révision des guides et outils
- Adapter les contenus des guides et outils aux caractéristiques des usagers à risque d’ISS en lien avec l’usage de la téléconsultation
- Adapter l’intervention aux caractéristiques et besoins des différentes populations cibles
- Réaliser une évaluation de besoins et sonder le niveau d’acceptabilité des interventions auprès des populations défavorisées sur le plan socio-économique

- Favoriser l'accès à la technologie aux groupes vulnérables ciblés par la téléconsultation

### **Interactions avec les usagers**

#### **Rencontre préalable en présentiel avant le début des séances de téléconsultation (Processus)**

- La plupart des CCAT ont procédé à une première rencontre en présentiel et ce, préalablement au début des séances de téléconsultation.
- Cette rencontre permet à l'intervenant :
  - D'établir un premier contact avec l'utilisateur
  - De compléter le FIC
  - De sélectionner avec l'utilisateur, le mode de prestation des services
  - D'informer l'utilisateur du fonctionnement des rencontres
  - De s'assurer que l'utilisateur est capable d'utiliser TEAMS
  - De remettre à l'utilisateur les documents nécessaires.
  - D'établir un lien de confiance avec l'utilisateur
- Les rencontres en présence ne sont pas une condition nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance avec l'utilisateur. « Ce n'est pas impossible mais ce n'est pas l'idéal ».

#### **Recommandation**

- Maintenir ou initier si possible la tenue d'une première rencontre en présentiel

#### **Discussion d'un plan de traitement spécifique à un participant pendant la téléconsultation de groupe (Processus)**

- Au terme de la rencontre, les participants aux rencontres de groupe pouvaient bénéficier de rencontres individuelles, sous forme virtuelle ou téléphonique, pour discuter de questions « sensibles ». Cette possibilité était proposée dès les premières rencontres.

#### **Recommandation**

- Maintenir ou initier la possibilité d'une rencontre individuelle permettant au participant à la téléconsultation de groupe de discuter de questions particulières avec le CCAT

#### **Qualité de l'offre de service de téléconsultation (en groupe ou en individuel) vs l'offre en présentiel (processus)**

- Sauf pour l'aspect humain, la plupart des CCAT estiment il y a peu ou pas de différences entre la téléconsultation et les services offerts en présentiel



- Pour d'autres, la qualité des services virtuels n'est pas tout à fait équivalente aux services en présentiel. Par exemple, la téléconsultation n'est pas propice à l'utilisation de certains outils.

#### **Recommandation**

- Maintenir les services de téléconsultation dans l'offre globale des services de cessation des CAT

#### **Facteurs qui affectent la confidentialité et la sécurité de la téléconsultation**

- Présence d'une tierce personne
- Nombre d'occupants du domicile
- Accès à une pièce fermée

#### **Recommandation**

- Voir **Présence des conditions favorables à un entretien confidentiel et sécuritaire pendant la téléconsultation**

#### **Présence des conditions favorables à un entretien confidentiel et sécuritaire pendant la téléconsultation**

- La confidentialité est un enjeu important, en particulier en contexte de téléconsultation de groupe
- Il est nécessaire de s'assurer que l'utilisateur se trouve dans un environnement où il peut s'exprimer sans craindre d'être entendu
- L'intervenant peut aussi rassurer l'utilisateur sur ses conditions de pratique (ex : l'intervenant est seul dans un bureau fermé)
- Il faut s'assurer que la présence d'une tierce personne ne nuise pas à la téléconsultation et qu'il n'y a pas d'enjeux pour l'utilisateur

#### **Recommandations**

- S'assurer dès la première rencontre que le patient dispose des conditions assurant la confidentialité et la sécurité de la téléconsultation
- Au début de chaque rencontre, s'assurer que l'utilisateur se trouve dans des conditions lui permettant de s'exprimer librement.
- Appliquer les bonnes pratiques en télésanté élaborées par la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires du CISSS

#### **Appréciation générale de la téléconsultation**

- Les CCAT sont généralement satisfaits de leur expérience de téléconsultation

#### **Résultats positifs de la téléconsultation sur la prestation de service**

- Favorise la diversification de la clientèle
- Améliore l'accès au service

- Favorise le télétravail et la conciliation travail famille
- Élimine les frais d'essence
- Élimine la nécessité de trouver un local
- Élimine la nécessité de transporter le matériel
- Permet une économie de temps
- Réduit le risque de contracter la covid-19
- Permet de voir les usagers, ce qui facilite l'établissement du lien de confiance
- La téléconsultation est complémentaire aux autres modalités de prestation de service, ce qui permet de mieux répondre aux besoins des usagers

#### **Recommandation**

- Intégrer les éléments positifs rapportés à l'argumentaire de promotion des services de téléconsultation

#### **Inconvénients de la téléconsultation sur la prestation de service**

- La téléconsultation demande plus d'organisation au plan logistique qu'en présentiel, (ex : envoi des invitations; envoi par la poste des outils papier; remise des échantillons d'aide pharmacologiques à la cessation (laissés à la réception du CLSC)
- La téléconsultation exige un soutien organisationnel (Ex : soutien informatique)
- La nécessité d'un équipement particulier (ordinateur et cellulaire)
- Les problèmes techniques (bugs informatiques, ralentissements du réseau ; panne d'électricité, coupure d'Internet, problèmes techniques liés à l'utilisation de Teams)
- Le manque d'aptitudes informatiques de certains participants
- Ne pas avoir en main les outils papier lorsqu'on en a besoin.
- Certaines procédures telles que le dépôt des FIC et FTD se sont avérées complexes.

#### **Recommandations**

- Voir **Guides d'intervention utilisés pendant la téléconsultation**
- **Soutien reçu pour l'usage de TEAMS**

- **Aisance des CCAT concernant l'utilisation de TEAMS et la capacité de soutenir techniquement les usagers en cas de problèmes**
- **Utilisation des FIC et FTD**

#### **Effet de la téléconsultation sur la participation et l'utilisation des services CAT**

- Selon certains CCAT, la téléconsultation permet de rejoindre des populations qui ne seraient pas rejointes autrement.
- La téléconsultation a particulièrement favorisé les usagers qui ne peuvent pas se déplacer dû à leur état de santé (patients soins à domicile) ou parce que leur situation familiale ne le leur permet pas (parents monoparentaux).
- D'autres, au contraire, estiment que le projet pilote a eu un effet minime sur la participation et l'utilisation des services du CAT.

#### **Recommandations**

- Mettre en œuvre une campagne de promotion des services des CAT offerts en téléconsultation en mettant l'accent sur les bénéfices pour les usagers.
- Revoir les contenus en fonction des facteurs associés à une faible participation ou à l'abandon des interventions de téléconsultation.

#### **Éléments positifs rapportés par les usagers de la téléconsultation**

- Réduit les déplacements
- Permet une certaine flexibilité de l'horaire de prestation des services qui permet aux usagers de ne pas perdre de temps de travail
- Facilite la conciliation travail-famille
- Réduit le risque de contracter la covid-19

#### **Recommandation**

- Intégrer les éléments positifs rapportés à l'argumentaire de promotion des services de téléconsultation

#### **Résultats de la téléconsultation sur les ISS**

- La téléconsultation n'a pas produit de résultats concluants sur les usagers en situation de précarité socio-économique

#### **Recommandations**

- Identifier les critères associés à l'accès réduit aux services de téléconsultation (âge, sexe, revenu, groupe d'appartenance ethnoculturelle, etc.)
- Considérer ces critères dans la révision des guides et outils

- Adapter les contenus des guides et outils aux caractéristiques des usagers à risque d’ISS en lien avec l’usage de la téléconsultation
- Adapter l’intervention aux caractéristiques et besoins des différentes populations cibles
- Réaliser une évaluation de besoins et sonder le niveau d’acceptabilité des interventions auprès des populations défavorisées sur le plan socio-économique
- Favoriser l’accès à la technologie aux groupes vulnérables ciblés par la téléconsultation

#### **Suivis téléphoniques des populations vulnérables non rejointes virtuellement**

- Les suivis téléphoniques ont été un compromis pour les personnes en situation de précarité socio-économique, qui n’ont pas accès à un ordinateur ou n’en utilisent pas du tout. Toutefois, ce mode de prestation présente certaines limites car il ne permet pas de déceler le non verbal des patients, ce qui peut constituer « une entrave au lien de confiance, au lien thérapeutique ».

#### **Recommander la téléconsultation aux autres CCAT**

- La plupart des CCAT rencontrés recommanderaient à leurs collègues d’autres CAT d’offrir des services de cessation tabagique en téléconsultation.

#### **Si c’était à refaire**

- La plupart des CCAT sont d’avis que si c’était à refaire les choses seraient faites de la même façon

#### **Recommandations**

- Maintenir l’usage du FIC

#### **Ce qui serait fait différemment**

#### **Recommandations**

- Former les participants à l’utilisation de TEAMS en début de rencontre, plus particulièrement sur les paramètres de son.
- Pré tester les documents
- Remettre des versions finales des documents (éviterait de modifier les documents à répétition)
- Consacrer plus de temps à la préparation.
- Revoir le contenu de la FTD comme les préconise également le résultat issu du questionnaire sur la GACAT (**Voir Utilisation des FIC et FTD**)

#### **Autres commentaires**

### **La téléconsultation pourrait ne pas convenir à tout le monde**

- Qu'elle soit en présentiel ou en téléconsultation, la participation au CAT exige certaines habiletés sociales
- La téléconsultation de groupe pourrait ne pas convenir aux personnes faiblement scolarisées et à faible revenu.

### **Recommandations**

- Maintenir les services de téléconsultation dans l'offre globale des services de cessation des CAT
- S'assurer lors d'une première rencontre que les usagers disposent des prérequis nécessaires à la téléconsultation et qu'ils disposent d'une alternative (ex : téléphone) en cas contraire. Voir **Suivis téléphoniques des populations vulnérables non rejointes virtuellement**

### **Clientèles potentielles des services CAT en format téléconsultation**

- Les jeunes (ex : jeunes travailleurs, jeunes familles) et la clientèle des SIPPE pourraient potentiellement bénéficier des services de téléconsultation

### **Recommandation**

- Proposer les services de téléconsultation à la clientèle fumeuse des SIPPE

### **Maintenir la téléconsultation en place à la fin du projet-pilote**

- Les gens étant de plus en plus nombreux à accéder à la technologie, l'attrait pour les services de téléconsultation devrait augmenter.
- La téléconsultation ne doit pas remplacer les autres modes de prestation de service
- Elle doit être complémentaire aux autres modes de prestation et s'ajouter à l'éventail des options existantes, ce qui permet plus de choix à l'utilisateur

### **Recommandation**

- Maintenir les services de téléconsultation dans l'offre globale des services de cessation des CAT

## ANNEXE 15 Rapport d'étape Gestionnaire de projet

**But :** Mettre en évidence les embûches et les bons coups tout en suggérant des explications pouvant justifier les écarts potentiellement observés avec ce qui était initialement prévu.

### **Raison d'être du projet**

Selon le gestionnaire, les raisons d'être principales du projet sont les suivantes :

- Améliorer l'accès aux services CAT
- Mieux répondre aux besoins de la clientèle

Le projet-pilote est une résultante directe de la pandémie. En effet, le contexte pandémique a poussé l'équipe à revoir ses façons de faire, à adapter son offre de services toujours dans l'objectif de mieux rejoindre la clientèle. Étant donné que les CCAT étaient déjà en télétravail et qu'ils ne pouvaient pas rencontrer les patients en présence, l'équipe a dû opter pour la téléconsultation en complément au suivi téléphonique :

*« Avec la pandémie on a dû se réajuster, on a été tout le monde en télétravail. On a revu notre offre de services, la façon dont on donne nos services donc c'est pour ça qu'on s'est penché sur l'offre de télésanté et non seulement par téléphone ».*

Le projet-pilote répond également à la volonté de faire point sur la situation actuelle et d'obtenir un portrait de la clientèle desservie et ce, afin de déterminer si les services offerts répondent bien à leurs besoins ou non *« c'est qui notre clientèle, qui est-ce qu'on vise, est-ce qu'on s'adresse de la bonne façon à ceux-là ».*

En somme, le projet-pilote semble principalement motivé par la volonté de mieux répondre aux besoins de la clientèle et d'ajuster l'offre de services au contexte pandémique.

### **Évaluation de besoins préalable à l'implantation**

La téléconsultation a été implantée sans évaluation de besoins formelle. L'équipe s'est basée sur les commentaires des usagers/patients. L'idée derrière le projet est justement d'obtenir le portrait de la clientèle qui utilise les services. On décèle une forte préoccupation de rejoindre particulièrement les fumeurs plus vulnérables. Selon le gestionnaire, à l'issue du projet pilote, l'équipe devrait être en mesure de déterminer si cette clientèle est desservie ou non. Dans le cas contraire, le projet pilote permettra à l'équipe de se remettre en question et de trouver des stratégies pour mieux les rejoindre :

*« C'est qui notre clientèle? Qui on va chercher? Est-ce que tous les gens auxquels on offre des services, ce sont des gens qui sont plus aisés? Est-ce que notre clientèle vulnérable, est-ce qu'on est capable de la rejoindre? Peut-être pas. Peut-être même qu'on ne la rejoint pas partout. Il faudrait aller la rejoindre mais s'il faut la rejoindre, comment on le fait? »*

## Recommandation

Réaliser une évaluation de besoins au préalable à l'implantation et sonder le niveau d'acceptabilité des interventions auprès des populations cibles

### Objectifs visés par l'implantation de la téléconsultation

On constate que les CAT sont peu utilisés par les fumeurs montérégiens. Par ailleurs, il appert que les équipes ont de la difficulté à rejoindre les fumeurs plus vulnérables. En ce sens, la téléconsultation se présente comme étant un moyen d'augmenter la participation de la population générale et plus particulièrement de la population vulnérable.

### Processus de planification du projet

Le processus de planification a largement été mené par le chargé de projet (de l'équipe régionale) en collaboration avec l'équipe CAT du CISSSMC. L'équipe d'évaluation a également été impliquée dans la démarche. Toutefois, le gestionnaire considère que la démarche est somme toute ambitieuse :

*« Moi au début, je ne m'attendais pas à ce que ça soit une démarche aussi lourde que ça, c'est quand même gros. Je ne m'attendais pas du tout à tout ça mais au final ça va faire son sens et on va arriver avec des écrits qui sont valides ».*

### Collaboration inter-CISS

- Le CISSSME et le CISSSMO se sont montrés favorables au projet mais avaient quelques réserves au départ. Les gestionnaires craignaient une surcharge des CCAT surtout dans le contexte du délestage : *« Il y avait cette crainte-là, d'ajouter davantage de tâches aux intervenants ».*
- Bien que le projet pilote soit une initiative du CISSSMC, le CISSSME et le CISSSMO ont accepté de collaborer et de participer afin d'augmenter l'échantillon. Les usagers qui reçoivent des services en téléconsultation proviennent donc des trois territoires de CISSS. Les CISSSME et CISSSMO ont également contribué à la rédaction et à la mise à jour des formulaires (FIC et FTD). La collaboration s'est bien déroulée dans l'ensemble mais le gestionnaire souligne qu'il y a eu des difficultés de communication concernant la complétion des FIC. Pour les fins de l'évaluation, des questions en lien avec les ISS ont été ajoutées à la fin du FIC. Toutefois, les équipes des autres CISSS n'ont pas été assez informées à ce sujet et ne saisissaient pas l'utilité, la plus-value de ces questions :
- *« C'est plus là dernièrement, on s'est rendu compte qu'on n'a peut-être pas assez consulté l'Est et l'Ouest quand il est venu le temps de leur demander de remplir les fiches surtout le FIC qui est un petit plus personnel. Ça on n'a pas bien pris le temps de bien leur expliquer, de leur montrer la plus-value des choses. »*
- Par conséquent, l'équipe du CISSSMC a été confronté à la résistance des CCAT des autres CISSS à poser ces questions. En effet, à la suite d'une consultation par courriel, certains CCAT des autres CISSS ont exprimé des préoccupations quant à la pertinence des questions sensibles en lien avec la santé mentale notamment. Ils semblaient également préoccupés par le temps requis pour compléter les différents outils. Afin de

répondre aux questions et d'expliquer davantage la plus-value de poser certaines questions aux usagers, le groupe de travail opérationnel a organisé des rencontres avec les trois CISSS :

- « *Ça provoqué des réactions donc il a fallu qu'on revienne pour clarifier certaines choses* ».
- À l'issue de ces rencontres, des pistes de solution ont été dégagées.

### **Recommandations**

- Consulter, en amont, les autres CISSS pour ce qui a trait aux modifications à apporter aux différents documents utilisés lors des interventions (plus particulièrement la FIC et la FTD)
- Établir des canaux de communication avec les autres CISSS pour faciliter les échanges et répondre aux préoccupations
- Informer les CISSS de l'évolution du projet au fur et à mesure

### **Bons coups**

- La rigueur et le leadership de la CCAT qui porte le dossier sont soulignés:  
*« Elle fait vraiment un excellent travail, elle est vraiment rigoureuse ».*
- La démarche dans son ensemble, la répartition des différents mandats et la composition de l'équipe projet constituent également des bons coups selon le gestionnaire:  
*« Je trouve la démarche rigoureuse [...] l'organisation est bien faite puis les personnes choisies sont les bonnes. Chacun a vraiment son mandat »*  
*« La composition de l'équipe projet [...] je trouve que c'est un bon coup ».*

### **Collaboration avec l'usagère-partenaire**

- Il n'y a aucune interaction entre le gestionnaire et l'usagère partenaire à l'extérieur de l'équipe projet. L'usagère participe à chaque rencontre de l'équipe projet mais le gestionnaire considère qu'elle a peu d'opportunités de participer et de contribuer:
- *« Je ne trouve pas qu'elle participe énormément à ces rencontres-là. Je ne sais pas si on lui laisse en masse de place ».*
- Ce dernier suggère d'impliquer l'usagère davantage et de la consulter pour différents outils utilisés par les CCAT (contenu de cours, formulaires etc.):
- *« Je lui ferais revoir les cours, tout le contenu des cours de groupe. J'aimerais ça qu'elle passe au travers. Nos formulaires, les questions qui sont posées ».*



- Le gestionnaire estime que l'usagère-partenaire pourrait apporter une autre perspective, un autre point de vue sur ces outils. Toutefois, l'usagère n'est pas considérée comme étant vulnérable donc le gestionnaire suggère d'impliquer les fumeurs plus vulnérables ne serait-ce que sur une base ponctuelle:

*« On vise notre clientèle vulnérable ce serait peut-être intéressant d'avoir aussi le point de vue de cette clientèle-là. On avait aussi parler de faire des petits sondages ou une rencontre avec ces gens-là pour aller prendre leur point de vue sans qu'ils aient besoin de participer à toutes les rencontres. »*

- Par ailleurs, le gestionnaire souligne le fait qu'il n'y a qu'une seule usagère. Effectivement, il s'est avéré difficile de recruter des usagers pour le projet. Au total, seuls deux usagers ont été impliqués dont un qui a accepté de participer de façon ponctuelle et uniquement par téléphone.

### **Recommandations**

- Optimiser le processus de recrutement pour recruter davantage d'usagers partenaires
- Recruter des usagers partenaires ayant le profil visé par le projet (ex: usagers vulnérables)
- Impliquer les usagers au niveau opérationnel afin de mieux mettre à profit leur vécu et leurs expériences
- S'assurer que les usagers impliqués font partie intégrante du projet et qu'ils ont l'opportunité de donner leur rétroaction sur les différents sujets et projets à l'ordre du jour

### **Collaboration avec le chargé de projet**

- La collaboration avec le chargé de projet se déroule bien somme toute. La rigueur et le professionnalisme sont soulignés. Le chargé de projet assure un bon leadership de sorte que le gestionnaire est plus en retrait, tout en s'assurant du bon déroulement du projet :
- *« Au début je m'impliquais plus mais souvent je suis plus retiré. Je m'assure que ça se passe bien mais ça se passe super bien donc ça ne vaut pas la peine que je sois plus là non plus. Ça se déroule bien tant que ça va dans la direction qu'on veut. Il y a quand même un beau leadership de JP. »*
- Cependant, le gestionnaire considère que, dans certains cas, la rigueur et la structure peuvent être des obstacles et il qu'il faut recentrer le projet:
- *« En veux-tu de la structure il y en a. Peut-être que c'est trop des fois. »*
- Le gestionnaire confirme qu'il agit plus au niveau stratégique. Par ailleurs, il considère qu'il n'a pas été consulté pour le volet communication/promotion du projet. À ce stade-ci, cet aspect demeure flou pour le gestionnaire :
- *« Ça je trouve que je n'ai pas été très consulté là-dedans. Est-ce qu'il en a parlé à d'autres gens de l'équipe? Il est plus comme parti de son côté à faire ça. Donc ça en lien avec le projet c'est encore flou pour moi ».*

## Recommandations

- Optimiser la communication entre les différentes parties prenantes
- Clarifier les aspects de toutes les composantes du projet

## Facteurs facilitants

Le gestionnaire relève un certain nombre de facteurs facilitants dont :

- Le soutien organisationnel c'est-à-dire l'appui de la DSPu;
- Le soutien et la coordination d'un chargé de projet;
- L'octroi de budgets pour un surcroît de ressources ainsi que pour de la publicité faisant la promotion des services sur les réseaux sociaux.
- La Direction s'est montrée favorable à la mise sur pied du projet. De même, lors de la planification du délestage du mois de février, la Direction s'est montrée ouverte à l'idée de conserver des services CAT minimaux pour les clientèles les plus vulnérables:
- *« Quand on avait planifié cet hiver (janvier-février) notre délestage qui n'a pas eu lieu finalement, on avait tout planifié de façon à garder un service minimal d'un jour/2 jours semaine pour notre clientèle qui en avait le plus besoin donc ça c'était quelque chose de positif de la part de notre direction »*
- Un autre facteur facilitant identifié par le gestionnaire est le fait de désigner un chargé de projet ayant pour rôle de coordonner les activités. Ceci permet de libérer le gestionnaire:
- *« Pour un nouveau projet ça vaut vraiment de l'or parce qu'on [...] ne peut pas toujours agir comme gestionnaire et chargé de projet ».*
- Pour ce qui est de l'octroi de budget pour la publicité, deux publications sponsorisées ont été partagées sur Facebook et Instagram au coût de 905\$ sur le budget alloué de 1000\$.
- En ce qui a trait aux obstacles, le gestionnaire mentionne le délestage et la mobilisation des CCAT qui a eu lieu au mois de février au courant de la 5ème vague. Durant cette période, le projet a été mis en suspens, ce qui a eu pour effet de ralentir le projet et de repousser les échéanciers:
- *« Il y a eu cette période-là qu'on a dû être re-délesté et qu'on a dû tout mettre en pause, dernièrement dans le mois de février. Finalement on n'a pas été délesté...donc cette période ça a été comme un mois d'incertitude et on a moins avancé et on n'a malheureusement pas le pouvoir là-dessus. »*

## Impact de la pandémie sur le déroulement du projet

Selon le gestionnaire, la pandémie a engendré des impacts négatifs notables sur l'offre de services CAT mais également sur le déroulement du projet. Jusqu'à tout récemment, les services étaient majoritairement offerts en virtuel ou bien par téléphone. Aucune rencontre n'était organisée

en présence sauf exception. Ceci a pu poser problème à certaines clientèles qui n'ont ni accès à un téléphone ou un ordinateur. De surcroît, durant les premières vagues, les services des CAT ont été complètement suspendus ce qui a eu un impact sur les références et a ralenti le projet:

*"On a perdu le Momentum pour les références. Il a fallu que l'on remette tout sur les rails l'été passé et cet automne."*

Néanmoins, il semble que la pandémie ait eu quelques effets positifs, notamment au niveau des processus de l'équipe. De fait, la pandémie a notamment permis à l'équipe d'optimiser ses outils en ligne et d'en faciliter l'accès à la fois aux patients:

*« Maintenant, on a une page web, on a le formulaire qu'ils peuvent remplir en ligne pour s'inscrire... »*

et au personnel du CISSS:

*« On a mis à jour notre Intranet donc les gens à même notre CISSS, peuvent avoir accès à tout : comment référer... comment s'inscrire aux formations pour le personnel etc. »*

L'équipe a également créé des espaces d'échange sur la plateforme Teams pour le suivi de la clientèle qui reçoit d'autres services tels que les services en santé mentale, ce qui a eu pour effet de faciliter la collaboration et ainsi, de gagner en efficacité :

*« Je trouve qu'on est tellement plus efficaces comme ça. »*

À certains égards, la pandémie a été une opportunité d'apprentissage et d'amélioration.

### **Intérêt des usagers vis-à-vis de la téléconsultation**

Selon le gestionnaire, il y a un intérêt pour la téléconsultation. En effet, d'après les informations de la base de données, actuellement près de 40% des usagers (73 sur 183) ont opté pour les services de téléconsultation exclusivement ou en mode hybride (combiné à un autre mode prestation). Ce qui importe surtout aux yeux du gestionnaire c'est de savoir, sur les 73 usagers, combien sont issus de populations vulnérables.

### **Appréciation générale**

Dans l'ensemble, le gestionnaire considère que le projet se déroule bien. Il relève une bonne collaboration entre les différentes parties prenantes:

*« Je trouve qu'il y a un beau travail d'équipe, on va tous dans le même sens. On est capables de discuter, on règle les problématiques ensemble quand il y en a. »*

Selon lui, jusqu'ici, le projet remplit les objectifs fixés au départ :

*« On suit les objectifs que l'on voulait faire. On s'en va dans la bonne direction. »*

Néanmoins, en raison du délestage de la 5ème vague, les échéanciers ont dû être repoussés.

### **Facteurs de succès**

Selon le gestionnaire, voici les éléments qui vont démontrer que les objectifs visés ont été atteints :

- Portrait de la clientèle desservie actuellement :

*« Avoir le profil de la clientèle que l'on voit Si ce portrait révèle que la clientèle vulnérable est peu ou pas rejointe, l'équipe pourra ajuster sa stratégie de démarchage pour mieux la rejoindre... Si on sait qu'on ne la voit pas, ça veut dire que notre promotion que l'on fait présentement, les démarchages que l'on fait pour aller chercher notre clientèle, on ne les fait pas à la bonne place[...] »*

- Adaptation de tous les services/outils à la télésanté:

*« On est en train de créer des formulaires, des protocoles, on les teste autant pour l'individuel que pour le groupe donc j'aimerais ça que l'on ait vraiment des protocoles clairs pour agir [...] »*

D'après le gestionnaire, le portrait de la clientèle pourrait servir de levier pour obtenir des budgets supplémentaires auprès de la DSPu ou du Ministère et ce, à des fins de promotion spécifique aux clientèles vulnérables:

*« Ça va être des arguments aussi pour... aller chercher des budgets supplémentaires pour des promotions différentes de nos services. »*

Le gestionnaire estime que le projet pilote va faciliter la mise en pratique et la mise à l'épreuve de certains outils afin de dégager ce qui doit être adapté et ce qui doit être développé pour l'offre de services en téléconsultation à long terme. En ce sens, le projet pilote représente, pour l'équipe, une opportunité d'apprentissage et de rodage et ce, dans une perspective d'amélioration continue:

*« C'est plus de voir maintenant est-ce que notre cahier du participant, on fonctionne de la même façon en ligne? Est-ce qu'il y a des outils que l'on peut développer maintenant qu'on est en ligne? Est-ce qu'on peut montrer des choses? [...] »*

### **Leçons apprises**

Pour le gestionnaire, il s'agissait de sa première expérience de collaboration avec un usager partenaire. Selon lui, ça été un plus pour le projet:

*« Je pense que l'on devrait le faire de plus en plus. Je suis content qu'on l'ait intégré. »*

### **Appréciation du projet**

Pour le gestionnaire, le projet pilote a un fort potentiel de rayonnement. Selon lui, il offre une occasion de présenter/diffuser les résultats au Ministère et de faire rayonner la DSPu, le CISSS centre et l'équipe CAT plus particulièrement:

*« C'est quelque chose qui va faire rayonner le CISSS centre et notre équipe CAT ».*

Selon lui, c'est également l'occasion de prouver que la DSPu, le CISSS centre et l'équipe CAT peuvent porter des projets novateurs:

*« Montrer qu'on est une équipe ... assez solide pour ce genre de projet. »*

### **Éléments à améliorer**

Si le projet était à refaire, le gestionnaire suggère d'identifier les différentes parties prenantes en amont, de planifier des stratégies de communication et de prévoir des canaux de diffusion de l'information:

*« Ça aurait été un plus de faire un mapping de nos différentes parties prenantes et de voir comment on va, pour chacun, les informer, les tenir informés de l'évolution de notre projet. »*

Selon le gestionnaire, cette étape a été escamotée. Cette étape est d'autant plus importante car une bonne communication constitue un facteur d'adhésion:

*« Il aurait fallu prendre les préoccupations de ces différentes parties prenantes parce que c'est de même qu'on est capables d'avancer et de faire adhérer nos gens. Ça on a peut-être skype. »*

### **Recommandations**

- Élaborer un mapping des différentes parties prenantes
- Définir, au préalable, des stratégies de communication spécifiques à chaque collaborateur afin de mieux partager l'information
- Planifier des rencontres de suivi afin de répondre aux préoccupations ou interrogations

### **Si c'était à refaire**

Si le projet vient à être déployé à grande échelle, deux choses à refaire absolument selon le gestionnaire :

- Dégager des ressources humaines qui peuvent se consacrer majoritairement sur le projet : *« On ne peut pas demander, par exemple, à une ressource CAT de travailler avec des patients et de travailler sur la mise en place d'un projet. Donc dégager du temps pour y travailler en ayant conscience que cette personne-là va voir moins de patients »*
- Désigner un chargé de projet pour assurer la coordination des différentes activités : *« un chargé de projet, c'est essentiel de dégager du temps, d'avoir quelqu'un pour ça. »*

À éviter : sauter l'étape d'identification des parties prenantes :

*« Sauter l'étape d'évaluer qui sont tes parties prenantes et de les sonder et de voir comment les informer »*

Questions non applicables au moment du prétest

Est-ce que les efforts déployés en ont valu la peine? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?

Dans quelle mesure les objectifs visés ont-ils été atteints?

Les ressources ont-elles été suffisantes? Ont-elles été utilisées à bon escient?

Est-ce que vous auriez offert la téléconsultation s'il n'y avait pas eu la pandémie?

## ANNEXE 16 Rapport d'étape Chargé de projet

**But :** Faire le suivi des réalisations liées au Plan ISS\Universalisme proportionné et au plan de sensibilisation/promotion

### **Objectifs :**

- Établir le niveau de mise en œuvre des interventions de promotion des services prévues au plan de sensibilisation/promotion par une description des interventions réalisées pour rejoindre les différentes populations visées par le projet-pilote (population générale, ressources intermédiaires, usagers potentiels) ; Voir **Constat 1**
- Estimer le niveau de conformité du plan de sensibilisation/promotion aux critères de marketing social ; Voir **Constats 1 et 2**
- Documenter dans quelle mesure les exercices prévus destinés à connaître la perception des usagers vulnérables en matière de barrières d'accès aux services CAT en mode téléconsultation ont été réalisés ; Voir **Constat 1**
- Déterminer si les propositions des usagers vulnérables découlant de ces exercices ont été intégrées aux interventions ; Voir **Constat 1**
- **Constat 1 :** *le plan de sensibilisation/promotion n'a pas été développé parce qu'il se base sur le plan de marketing social non complété au moment de l'entrevue.*
- **Constat 2 :** *les critères et la démarche sont décrits. Voir Critères de marketing social intégrés au plan de sensibilisation/promotion*

### **Mise en œuvre des activités prévues au Plan de sensibilisation/Promotion**

#### **Activités mises en œuvre auprès de la population générale**

- 5 activités destinées à la population générale étaient prévues au départ.
- En décembre 2021, des fonds ont été investis dans la production d'une vidéo de promotion des services de téléconsultation. Il s'agit de la *seule activité de promotion réalisée à l'intention de la population générale*. Cette vidéo a cependant été retirée pendant la 5<sup>ème</sup> vague de covid afin de ne pas créer de demande de service dans les CAT, toutes les ressources étant, sauf exception, investies dans la covid.

#### **Facteurs contextuels pouvant expliquer cet écart**

#### **Arrivée tardive du budget provenant du MSSS pour l'embauche des responsables de l'élaboration du plan de marketing social et de promotion/sensibilisation**

- Prolongation de la période de recrutement des ressources mandatées pour le développement du plan.
- 5<sup>e</sup> vague de Covid-19 en janvier-février 2022 : les services des CAT ont dû être réduits au minimum et le projet a donc été mis sur pause. Or janvier/février sont les mois les plus propices à des activités de promotion.

- La période d’appropriation du projet par les deux ressources embauchées pour le volet ISS et marketing social s’est avérée plus longue que prévu, retardant ainsi le démarrage des travaux plus concrets.
- *Le groupe de travail a choisi de développer son plan de promotion/sensibilisation en le basant sur une démarche de marketing social. Or, celui-ci reste à finaliser. Ce qui explique la quasi-absence de description d’activités de promotion destinées aux populations visées par le projet–pilote.*
- Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès des partenaires internes et externes afin de soutenir le développement du plan de marketing social. Ces entrevues ont notamment permis de présenter et de promouvoir les services des CAT, la référence des fumeurs vers les CAT ainsi que l’intervention minimale.
- L’ensemble de ces facteurs a pu influencer le délai d’implantation des activités destinées à la population générale et aux populations vulnérables.

### **Recommandations**

- Compléter le plan de marketing social et élaborer le plan de promotion/sensibilisation en conséquence.
- S’assurer que le plan de promotion/sensibilisation inclut des interventions de sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage.
- Appliquer les activités du plan de promotion/sensibilisation dès janvier 2023.

### **Activités réalisées auprès des partenaires**

- En l’absence de plan de promotion, certains sujets liés à celle-ci (collaboration, méfaits du tabagisme et du vapotage) ont été abordés lors d’entrevues semi-dirigées avec les partenaires.
- La réalisation de ces entrevues a permis d’inciter les partenaires à s’impliquer davantage auprès de leurs usagers et à les référer vers les services des CAT.
- Les autres activités formelles initialement prévues telles que « présenter la problématique du tabagisme à l’ensemble des équipes, essayer de leur donner de l’information sur les inégalités que vivent les fumeurs et les écarts qui sont en train de se creuser, de présenter les services et de voir quels outils peuvent être utilisés pour informer, orienter et référer les usagers au besoin » n’ont pas encore été mises en œuvre. Leur réalisation est prévue à l’automne.

### **Recommandation**

- Intégrer au plan de promotion/sensibilisation des activités ciblant les partenaires et portant sur les méfaits du tabagisme et du vapotage.

### **Intégration aux entrevues de contenus axés sur la sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage**

- Certaines questions de la grille d’entrevue portaient sur le niveau de connaissances des méfaits du tabagisme et de l’impact des produits du tabac sur les populations vulnérables
- Pour le chargé de projet, aborder ces questions a permis d’ouvrir le dialogue. Parler des inconvénients devient un facteur motivationnel.
- Indirectement, ces interventions ont le potentiel de coopter les intervenants pour en faire des collaborateurs (ressources intermédiaires).
- Outre les entrevues, il n’y a pas eu d’autres activités ou interventions spécifiques à la sensibilisation des méfaits du tabagisme et du vapotage.

#### **Recommandation**

- Intégrer au plan de promotion/sensibilisation des activités ciblant les partenaires et portant sur les méfaits du tabagisme et du vapotage.

#### **Financement du matériel promotionnel**

- Le financement consacré à la production d’outils de promotion (graphisme etc.) n’a pas été renouvelé.
- Selon le chargé de projet, cela a porté le “coup de grâce” à la production d’outils et à la mise en œuvre d’activités de promotion, lesquelles requièrent du financement.

#### **Recommandation**

- Assurer le financement des outils et des activités promotionnelles.

#### **Projet des externes (février 2022)**

- Un projet des md externes, axé sur la consultation des partenaires externes et réalisé en février 2022, s’est greffé au volet Promotion/sensibilisation du projet-pilote.
- But : identifier les facteurs favorables ou défavorables à l’implication des intervenants du milieu communautaire en tant que promoteurs et agents multiplicateurs des services des CAT auprès de leurs usagers vivant en contexte de vulnérabilité.

#### **Principaux résultats :**

- La moitié des répondants ne connaissent pas les CAT. Même constat en ce qui a trait aux usagers
- La majorité des répondants n’ont aucune formation en lien avec la cessation tabagique
- Peu de répondants réfèrent aux CAT et le font peu souvent
- Tous les répondants sont disposés à recevoir de l’information ainsi que des outils de référence
- La plupart des répondants sont ouverts à organiser des activités de sensibilisation et de promotion des services auprès de leurs usagers



- Voir la présentation des étudiants en annexe pour davantage de détails

#### **Critères de marketing social intégrés au plan de sensibilisation/promotion**

- Critères de sélection des populations cibles (4 sous-segments) :
- Trois des 4 grands sous-groupes vivant en contexte de vulnérabilité doivent être rejoints.
- Les sous-groupes doivent être desservis par des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux publics,
- Les partenaires qui desservent ces sous-groupes doivent être facilement accessibles.
- Les populations doivent présenter des caractéristiques permettant des gains rapides dans le temps imparti au projet

#### **Démarche adoptée : Marketing social basée sur une démarche exhaustive (François Lagarde)**

- 4P
- Analyse du micro-contexte
- Analyse du macrocontexte
- Facteurs contextuels etc.
- Identifier les comportements observables souhaités :
- Usagers : accepter d’être référé, auto-référence vers les CAT
- Partenaires –réaliser des interventions minimales i.e. aborder la situation tabagique des citoyens rencontrés dans le cadre de leur mission et référer ces personnes vers les CAT le cas échéant

#### **Non atteinte des cibles du volet Promotion/Sensibilisation**

- *Le volet Promotion/Sensibilisation est le volet du projet pilote où l’écart entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé est le plus important.*
- Selon le chargé de projet, le retard dans la réalisation des activités de promotion a néanmoins eu un point positif. D’après lui, cela leur a permis de “concentrer les efforts sur une démarche de marketing social très rigoureuse et itérative”.

#### **Démarche itérative**

- Élaboration d’une feuille de route composée de plus d’une soixantaine d’étapes (63)
- Au moment de l’entrevue (mi-juin), 44 étapes avaient été réalisées
- Selon le chargé de projet, au moins la moitié du parcours a été réalisée

Ce qui reste à faire

- Adapter les 4 P aux 4 sous-segments A/B/C/D (Voir Annexe 1)
- Cible : réaliser au moins 2 activités prévues par sous-groupe

#### **Interventions destinées à rejoindre les sous-groupes vulnérables**

- Les interventions destinées à rejoindre les groupes vulnérables ciblés par le projet-pilote n'ont pas encore été définies puisque tributaires de la démarche de marketing social, laquelle reste à compléter. Toutefois des entrevues auprès de certains groupes vulnérables ont été réalisées. Dans le cas de deux sous-groupes il n'a pas été possible de rejoindre des usagers correspondants aux critères.

#### **Exercices destinés à connaître la perception des usagers vulnérables concernant les barrières d'accès aux services CAT offerts en téléconsultation**

- Une revue de littérature portant sur les barrières perçues et vécues par les populations défavorisées a été réalisée et les informations ont été intégrées à la démarche de marketing social.
- Recueillir la perception des usagers vulnérables quant aux barrières d'accès s'est révélé être un défi en pratique. Problèmes d'effectifs pour certains sous-groupes.
- *Au moment de l'entrevue, aucun exercice spécifique n'avait été réalisé auprès des usagers vulnérables, le plan de marketing social et le plan de promotion/sensibilisation n'ayant pas été complétés.*

#### **Recommandation**

- Identifier les barrières d'accès aux services CAT offerts en téléconsultation par les usagers vulnérables en amont du projet d'implantation et les intégrer de façon plus large à une étude de besoins.

#### **Propositions pour bonifier l'accès aux services CAT, à la téléconsultation en particulier**

##### **Barrière identifiée par les responsables du volet promotion/sensibilisation**

- Mission des partenaires peu propice à la promotion des services des CAT : Selon le chargé de projet, la plupart des intervenants de milieu rencontrés considère que la promotion des services d'abandon du tabagisme ne fait pas partie intégrante de leur mission, de leurs mandats. C'est un des facteurs qui pourraient expliquer le manque de référence vers les CAT.

##### **Barrières identifiées par les usagers :**

- Méconnaissance des services
- Accès à l'information
- Remboursement des TRN

- Inconfort de certains usagers par rapport aux services CAT

**Recommandation**

- Promouvoir les services des CAT auprès des partenaires (internes et externes), de la population générale et des sous-groupes vulnérables.

**Groupe A:** personnes qui fument des produits du tabac étant atteintes de diabète, socioéconomiquement qui fument des produits du tabac et qui vivent dans des quartiers défavorisés.

**Groupe B:** personnes qui fument des produits du tabac ayant un faible capital social, vivant en milieu rural et ayant peu ou pas accès à Internet et à du transport.

**Groupe C:** personnes qui fument du tabac étant atteintes d'une maladie pulmonaire chronique, qui n'ont pas accès dans les CAT et qui sont déjà desservies par les équipes de SAD du CISSS.

**Groupe D:** personnes qui fument du tabac étant en situation de monoparentalité, étant socioéconomiquement défavorisées qui sont desservies ou en lien avec des services communautaires.

## ANNEXE 17 Rapport d'étape responsable du volet usager-partenaire

### Recrutement

5 grandes étapes réalisées :

- Affiche virtuelle « One-pager » expliquant le projet, ses objectifs et détaillant les critères des usagers recherchés. Cette affiche a ensuite été envoyée aux CCAT des 3 CISSS, jugés comme étant les plus à mêmes de recruter et référer les usagers parce qu'en contact direct avec la clientèle.
- Élaboration d'une fiche de recrutement contenant un certain nombre d'informations sur l'utilisateur (coordonnées, disponibilités, raisons de son engagement, participation antérieure à des projets similaires, expérience avec les services CAT etc.)
- Retour des fiches complétées à la responsable afin qu'elle puisse contacter les usagers et organiser une première rencontre destinée à expliquer davantage le projet et définir les attentes par rapport à leur implication
- Suite à la rencontre, les personnes décident de s'impliquer ou non
- Signature d'un formulaire de confidentialité

### Recommandation

- Centraliser les outils nécessaires au volet recrutement dans un répertoire ou extranet

### Résultats du recrutement

- *Au total seule une u-p a été recrutée et a participé pendant toute la durée du projet*
- Relance du recrutement après la période des fêtes de fin d'année
- La responsable du volet u-p a également assisté à une rencontre d'équipe des CCAT afin de clarifier le processus de recrutement et répondre à leurs interrogations
- Suite à cette rencontre, l'équipe a reçu une 2<sup>ème</sup> candidature. L'utilisateur a accepté de s'engager mais s'est par la suite désisté faute de temps
- Une 3<sup>ème</sup> usagère s'est manifestée. Celle-ci avait bénéficié des services CAT par le passé mais elle était moins habile avec les nouvelles technologies et n'avait pas accès à Internet. Étant donné qu'elle était uniquement disponible par téléphone, il a été décidé qu'elle ne ferait pas partie intégrante de l'équipe projet (puisque les rencontres étaient organisées sur Teams) mais qu'elle serait consultée de façon ponctuelle au besoin

### Facteurs pouvant expliquer la faible participation

- Ne disposent pas de la technologie requise (ex : Internet)

- Ne veulent pas s'engager sur du long terme
- Manque de temps
- Demande un investissement de temps important hors des rencontres : « *C'est beaucoup de temps bénévole à demander. Du temps pour les rencontres mais aussi du temps personnel parce qu'on leur demande de réviser des documents, de lire des choses, de s'approprier le projet* »
- Implication bénévole non rémunérée: dans ce projet, aucune rémunération des u-p n'avait été prévue, ce qui peut décourager la participation. Dans un autre projet, les gens étaient rémunérés et cela a facilité le recrutement. La responsable du volet u-p avait discuté avec le chargé de projet de l'éventualité d'obtenir un budget, ce qui n'a pas été le cas. « *L'idéal c'est d'avoir un budget* »
- Nouveau vocabulaire propre à un nouveau champ d'expertise inconnu de l'u-p
- Certaines façons de faire (rencontres en présentiel avec partage de repas fournis par exemple) n'étaient pas applicables en raison de la pandémie
- Charge de travail /demandes exigeantes. Le fait que le projet n'est pas celui des CCAT a peut-être influencé négativement le recrutement en raison de *la charge de travail additionnelle que suppose le recrutement.*

#### **Suggestions d'amélioration du recrutement**

- La responsable du volet u-p estime que les moyens de recrutement sont tout de même limités. Toutefois, elle suggère certains moyens qui auraient pu être exploités pour optimiser le processus de recrutement :
  - Recours aux réseaux sociaux (Ex : publicité sur la page Facebook de la DSPu). La responsable du volet u-p considère toutefois que ce moyen est peu efficace : « *On l'avait déjà fait pour recruter des participants à des focus groups. N'avait pas vraiment bien fonctionné* ».
  - Le bouche-à-oreille semble donner de meilleurs résultats.
  - Rémunération ou autre forme de reconnaissance (repas, carte cadeau etc.) *Voir Implication bénévole/rémunération.*

#### **Recommandations**

- Prévoir une rémunération ou un budget consacré au recrutement des u-p.

#### **Ce qu'en dit la littérature:**

- **Compensation financière:** "les patients participants bénéficient du soutien et de la souplesse nécessaires pour pleinement contribuer aux discussions et aux décisions. Cela implique la création d'environnements sûrs qui favorisent les interactions honnêtes, la compétence culturelle, la formation et l'éducation. **Ce soutien inclut également une compensation financière pour leur participation.**<sup>8</sup>

- Former les CCAT à l'approche et au recrutement des usagers-partenaires
- Utiliser diverses stratégies de recrutement telles que le marketing social, la sensibilisation communautaire, le recrutement via le réseau de la santé et le partenariat avec les organismes communautaires.
- Tenir compte des facteurs favorables au recrutement, à la sélection et à la rétention des usagers-partenaires tout au long du projet.
- S'assurer dès le départ que le candidat dispose d'attributs favorables à sa participation au projet (ex: désir d'aider, temps et ressources, état de santé, niveau de scolarité, habiletés et intérêts, expérience et perspectives).<sup>9</sup>

#### Ce qu'en dit la littérature:

- **Recrutement et rétention des usagers-partenaires:** Le marketing social, la sensibilisation communautaire, le recrutement à partir du réseau de la santé et du partenariat avec les organismes communautaires sont des stratégies permettant de recruter des patients-partenaires. De plus, certains facteurs favorables au recrutement, à la sélection et à la rétention des patients partenaires se rapportent aux caractéristiques du patient, de l'environnement local, aux opportunités, au climat de travail, à la formation et au soutien du patient.<sup>9</sup>

#### Collaboration entre l'utilisateur partenaire et l'équipe projet

À la première rencontre à laquelle l'utilisateur a assisté, les membres de l'équipe projet se sont présentés.

- L'u-p a été bien accueillie au sein de l'équipe : *« J'ai senti que l'équipe l'a bien accueillie. Tout le monde était vraiment content qu'elle soit là »*
- La présence de l'u-p a été perçue comme une plus-value par les autres membres de l'équipe-projet : *« Tout le monde a vraiment valorisé tout ce qu'elle disait, son implication ».*
- Cependant, au début de son implication, l'u-p ne s'est pas sentie à la hauteur des attentes, la santé publique n'étant pas son domaine d'expertise (elle est orthopédagogue de formation) : *« D. a souvent eu le syndrome de l'imposteur. Elle était gênée de prendre la parole parfois [...] »*

#### Recommandations :

- Recourir à un lexique permettant de vulgariser les terminologies utilisées afin de faciliter la compréhension et l'intégration des u-p aux projets.
- Clarifier les attentes envers l'u-p dès une première rencontre tenue conjointement avec les CCAT et avec la responsable du volet u-p.
- S'assurer d'adopter les meilleures pratiques qui favorisent le recrutement et la rétention des usagers vulnérables.<sup>9</sup>

#### Ce qu'en dit la littérature:

- La clarté des rôles et responsabilités est un facteur devant être considéré au moment de la sélection du participant.<sup>9</sup>

## Présentation du projet-pilote et formation

- Plusieurs outils ont été utilisés pour présenter le projet à l'u-p :
- Document expliquant les objectifs et les attentes
- Présentation power point des documents
- Élaboration d'une formation à l'intention de l'u-p et des futurs u-p Le contenu de cette formation a été révisé avec l'u-p. Au contact de l'u-p et au fil des rencontres, la responsable a perçu un besoin de formation. Elle a réalisé qu'une formation de base sur la santé publique était un prérequis, qu'elle était pertinente et qu'elle lui aurait été utile dès le départ. *« Au fil des rencontres, D. avait un besoin de comprendre, d'en apprendre davantage sur le domaine de la santé publique : c'est quoi la santé publique, les CISSS etc. ? »*
- Lexique d'abréviations et de définitions fréquemment utilisées en santé publique (ex: Déterminants de la santé, inégalités sociales de santé)

## Recommandations

- Centraliser les outils, documents et contenus de formation destinés aux u-p dans un répertoire ou extranet.
- Rendre disponible les outils, documents et contenus de formation dès le début du projet

## Compréhension du projet

- Le projet était complexe donc il a fallu un certain temps à l'u-p pour qu'elle puisse se l'approprier et en saisir les objectifs : *« Les rencontres allaient vite. Ça a pris quelques mois avant qu'elle comprenne où ce que l'on s'en allait avec ça. Elle a fini par comprendre mais au début c'était difficile »*
- La complexité du projet pouvait constituer un défi de compréhension, même pour une personne scolarisée et dotée d'esprit critique. *« Les questions de l'u-p me montraient que certains aspects n'étaient pas clairs ».*
- L'aspect « work in progress » du projet pouvait s'avérer rebutant pour l'u-p : *« Quand on construit un projet au fur et à mesure ça peut être une difficulté pour une néophyte. Pas facile d'avancer dans le flou. »*
- Selon la responsable, les choses n'auraient pu être expliquées plus simplement puisque le projet s'est construit au fur et à mesure. Le projet s'est construit en cours de route alors que l'usagère souhaitait savoir de quoi il retournait, à quoi elle s'engageait et quelle serait sa contribution : *« Elle voulait se sentir utile et ne pas avoir le sentiment d'être une simple figurante ».*
- Des limites doivent être posées pour éviter de mettre à contribution une u-p dans des tâches qui ne valorisent pas son expertise
- Dans certains cas, les demandes étaient si complexes que l'on peut se demander comment une personne moins scolarisée aurait pu contribuer au projet.

## Recommandations

- Moduler les attentes par rapport à la contribution possible de l'u-p
- Mettre l'u-p à contribution là où c'est le plus profitable et utiliser son expertise à bon escient
- Développer des stratégies adaptées au recrutement de personnes issues de groupes vulnérables

## Motifs de la réticence des personnes approchées

Engagement :

- Ampleur des attentes
- Incompréhension des attentes
- Charge de travail
- Crainte de ne pas pouvoir répondre aux attentes
- Écart entre la perception première du projet par la personne intéressée et la clarification apportée par la responsable du volet u-p : quand la compréhension première de l'u-p ne correspond pas à ce qui est attendu une fois le projet mieux expliqué. « *On ne sait pas trop comment les CCAT ont vendu le projet* »
- Certaines personnes se sont peut-être ravisées à devenir u-p, la version du rôle clarifiée par la responsable du volet u-p n'étant pas la même que celle décrite par les CCAT

## Contributions de l'u-p

- Membre de l'équipe-projet composée des représentants de chaque groupe de travail (opérationnel, usagers partenaires, évaluation, promotion-sensibilisation)
- Participation aux rencontres bihebdomadaires axées sur l'état d'avancement du projet, le suivi des livrables et des échéanciers
- La responsable s'est parfois demandé s'il était pertinent que l'u-p soit incluse à ce comité, celle-ci étant peu mise à contribution compte tenu du mandat du comité.
- La responsable a parfois le sentiment que l'u-p n'a pas été mise à contribution à son plein potentiel
- Révision de certains documents dont le cahier du participant en étroite collaboration avec la responsable du volet téléconsultation
- Témoignage de son expérience d'usagère des services CAT et d'ex-fumeuse à un groupe virtuel
- Participation à une entrevue destinée à alimenter le plan de promotion/sensibilisation



- Participation à une entrevue pour la présente évaluation
- La responsable des u-p considère que la contribution de l'u-p a été une grande plus-value : *“Avoir l’opinion des usagers, des personnes auxquelles le projet ou le programme que l’on tente d’implanter s’adresse constitue une richesse”*
- L’expérience d’ex-usagère et d’ex-fumeuse donne au projet une autre perspective que celle des professionnels.
- L’u-p n’a pas été impliquée dans l’implantation des services de téléconsultation. Elle y a contribué ponctuellement.

### **Appréciation de l’u-p quant à la téléconsultation**

- Peu de rétroaction à ce sujet
- L’u-p a une appréciation plutôt positive des services des CAT offerts en téléconsultation puisque celle-ci permet d’élargir l’offre de service et donc de venir en aide à davantage de fumeurs/vapoteurs : *« Je pense qu’elle trouve ça bien parce qu’on élargit notre offre de service donc le plus de gens que l’on peut aider le mieux c’est ».*
- La promotion des services CAT demeure un enjeu. Pour l’u-p, il faut redoubler d’efforts à cet égard afin d’attirer davantage d’usagers.

### **Recommandation**

- Compléter et mettre en œuvre le plan de promotion/sensibilisation des services CAT offerts en téléconsultation

### **Influence sur les décisions**

- Les suggestions de l’u-p n’ont pas influencé les grandes décisions prises concernant le projet : celle-ci a apporté des suggestions qui ont été intégrées mais on ne peut pas dire qu’elles ont eu une influence sur les décisions ou un impact majeur sur l’orientation du projet dans son ensemble.
- Les différents éléments qu’elle a relevés ont été entendus, considérés et intégrés mais il est difficile de mesurer ou d’évaluer sa contribution et de déceler plus précisément leur effet sur les différents volets du projet.

### **Appréciation générale de l’expérience**

- Première expérience usagers-partenaires à la DSPu considérée comme une réussite : *« ça s’est vraiment bien passé » « Je suis vraiment très contente et emballée par cette première expérience » « Si on regarde les choses, dans l’ensemble, ça a été un succès selon moi »*
- Le fait que l’usagère partenaire soit restée du début jusqu’à la fin du projet constitue un indicateur de réussite.
- L’u-p a apprécié son expérience : *« Elle s’est bien sentie au sein de l’équipe, à travers le projet. Elle a mené à terme le projet, elle n’a pas lâché en cours de route ».*
- L’u-p a manifesté un intérêt à contribuer à d’autres projets éventuellement : *« S’il y a autre chose, je pourrai la rappeler »*

## Démarche

- Elle s'est basée sur les bonnes pratiques et s'est inspirée de ce qui a été fait ailleurs en termes d'usager partenaire et de participation citoyenne
- Elle s'est notamment appuyée sur le [cadre de référence et les outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population](#) (Lebel et Dufour, 2020)
- Elle qualifie la démarche de sensée et solide
- Selon elle, le volet formation de la démarche laissait à désirer au début mais elle a ensuite ajusté le tir
- Elle précise que grâce à cette expérience, elle a pu élaborer une formation sur mesure à l'intention de futurs usagers partenaires

## Si c'était à refaire

- La responsable du volet u-p ferait essentiellement la même chose et compléterait son intervention avec la formation développée à l'intention des u-p qui manquait au début. *« Je suis contente d'avoir monté la formation parce que je pense que c'est quelque chose qui a manqué au début. Je ferais les choses de la même façon mais en ajoutant ça »*
- *« Dans les étapes des bonnes pratiques, ce qui manquait c'était la formation et je m'en suis rendue compte rapidement. Il aurait fallu y penser avant. Au début je ne savais pas trop »*
- En ce qui a trait au soutien, à l'accompagnement, elle adopterait la même façon de faire puisque l'usagère partenaire s'est montrée particulièrement satisfaite à cet égard : *“Je pense que le soutien que j'ai apporté à Danièle a vraiment été apprécié, selon ce qu'elle m'a dit. Je pense que je ne ferai rien de différent avec quelqu'un d'autre”*

## Ce qu'elle retient de son expérience

- Essentiellement la responsable du volet u-p retient les facteurs suivants de son expérience du projet-pilote:
- Le soutien, l'accompagnement des usagers partenaires, tout au long de la démarche, est primordial: *« M., si tu n'avais pas été là, je quittais dès la deuxième semaine »*
- Bien encadrer la démarche et spécifier les attentes : Présenter le projet aux usagers partenaires en explicitant les attentes et les livrables
- Définir concrètement les tâches. Importance de clarifier ces points dès le départ
- Bien ancrer le projet, expliquer la démarche aux usagers partenaires généralement néophytes en ce qui a trait au domaine de la santé : *« Se lancer dans l'inconnu pour une personne qui est bénévole et qui ne connaît pas le domaine, ce n'est pas évident »*
- S'attendre à s'adapter à l'u-p et à devoir faire des concessions

## ANNEXE 18 Rapport d'étape entrevue usagère-partenaire (u-p)

### Objectif de l'entrevue

- Documenter la manière dont les usagers partenaires ont été mis à contribution, leur intégration aux différents groupes de travail (équipe projet, usagers partenaires, opérationnel) et les processus déployés pour favoriser leur implication

### Compréhension de l'u-p quant à la nature du projet d'implantation de l'ODS CAT en téléconsultation

- Offrir le service de cessation tabagique en mode téléconsultation (via TEAMS) à une population plus démunie comparativement aux usagers habituels des CAT

### Processus de recrutement

#### Perception de l'u-p concernant la démarche de recrutement

- Une CCAT avec laquelle l'u-p avait fait la démarche individuelle lui a présenté le projet et le type de personne recherchée
- Étant donné le lien qu'elles avaient développé un lien, l'u-p estime que cette CCAT "était la meilleure personne" pour l'approcher
- Une fois que l'u-p a donné son accord, la responsable du volet usagers-partenaires l'a contactée. L'usagère s'est sentie bien accueillie et a rapidement accepté de participer au projet : *"Je me suis sentie accueillie. J'ai embarqué dans le wagon"*

#### Compréhension des attentes

- La CCAT lui a fourni des informations sur le contexte du projet. Elle lui a précisé que l'on cherchait un usager familier avec les services CAT : *"un usager partenaire qui avait un vécu avec le CLSC au niveau de l'abandon tabagique"*
- La CCAT lui a également précisé les modalités de sa participation en lui indiquant qu'elle serait *"sollicitée occasionnellement pour donner son avis et faire partie d'un groupe de travail"*
- La responsable du volet u-p, quant à elle, est allée davantage dans les détails et a clarifié son rôle ainsi que son mandat au sein de l'équipe : *"Elle a clarifié encore plus mon mandat, la raison de ma présence dans votre équipe"*

#### Démarche de préparation

- La responsable du volet u-p restait disponible après les rencontres pour répondre aux questions de l'u-p et s'assurer que celle-ci avait bien saisi ce qui ressortait des rencontres

### Suggestions d'amélioration pour le recrutement

- L'usagère semble suggérer d'intégrer les usagers dès le début des projets afin de faciliter leur compréhension et leur intégration au sein des équipes  
*"Je me disais toujours, ça aurait été l'idéal que je commence en même temps que tout le monde."*
- La seule déception de l'u-p a été d'être arrivée alors que le projet était déjà démarré. Cela s'est avéré exigeant sur le plan mental :  
*"Ma seule déception c'est d'être arrivée en retard [...] J'essayais toujours de rattraper mais c'était essoufflant pour moi mentalement."*
- L'usagère relève également la question de la structure organisationnelle, l'importance de situer les différentes entités du CISSS et le point d'ancrage de chaque partie prenante.
- Au cours du projet, elle a eu de la difficulté à distinguer de quelle organisation les membres de l'équipe relevaient : *"Jusqu'à presque la fin du travail, j'ai toujours pensé que vous étiez tous au CLSC Simonne Monet Chartrand"*
- Elle recommande de bien expliciter la structure organisationnelle aux futurs usagers partenaires et de ne pas hésiter à le rappeler au cours du projet afin qu'ils puissent mieux se situer :  
*"Pour quelqu'un qui n'a pas d'expérience dans le réseau de la santé, ça a besoin d'être redit, répété pour resituer la personne à mesure qu'on avance"*

### Recommandations

- Offrir une formation de base sur la santé publique et plus particulièrement sur la Direction de santé publique (mission, organigramme, structure organisationnelle etc.) afin de situer les usagers partenaires
- Fournir un lexique et/ou un glossaire des acronymes et termes couramment utilisés en santé publique
- Intégrer les usagers dès le début des projets afin de faciliter leur adaptation

### Processus d'accompagnement

- D. a intégré le projet en cours de route et son adaptation s'est révélée difficile, en particulier lors du premier mois suivant son arrivée :  
*" J'étais dans un domaine qui m'était totalement inconnu. J'ai fait la démarche d'abandon en individuel donc je savais un peu de quoi il était question mais le réseau de la santé, je n'ai pas d'expérience dans ce secteur" "C'est tout un autre monde et vous avez votre vocabulaire, votre façon de faire. Je me sentais parfois comme un fil. J'avais de la misère à suivre et plus particulièrement au cours du premier mois. Ça a été difficile"*
- En dépit de ces débuts difficiles, l'usagère semble particulièrement satisfaite de l'accompagnement qu'elle a reçu tout au long du projet. Elle considère avoir été très bien soutenue par la responsable du volet usagers-partenaires : *"Je me suis sentie entourée. Elle était comme mon filet de protection [...] Ça été très sécurisant"*

- Selon l'usagère, la responsable du volet u-p a su anticiper ses besoins et s'est montrée particulièrement attentive. Elle lui a notamment procuré une série de documents de soutien auxquels l'u-p s'est référée sur une base régulière : *“Elle a été capable de percevoir ce qui pourrait être aidant comme outils pour mon intégration”*
- L'u-p considère que le soutien a été tel que cela a favorisé son implication et l'a motivé à aller jusqu'au bout de la démarche : *“C'est une personne-clé, en ce qui me concerne, quant à la réussite de mon implication au sein de l'équipe. Elle a été la personne qui m'a orienté, dirigé, éclairé à tout point de vue”*
- L'u-p a également collaboré avec les autres membres de l'équipe projet. Elle les qualifie *“d'accueillants et ouverts”*

#### **Éléments ayant bonifié l'accompagnement**

- L'u-p fait mention d'une présentation préparée par la responsable à l'intention de futurs usagers partenaires. Elle estime que c'est une *“mine d'or”* et souligne que c'est une excellente initiative à conserver.
- Cette présentation permet notamment de mieux comprendre la structure du réseau.
- Elle permet de rejoindre les personnes visuelles et auditives.

#### **Éléments d'amélioration perçus**

- Vulgarisation de certains termes, acronymes et autres mots d'usage (ex : CIUSSS vs CISSS)
- Vulgarisation de la structure organisationnelle (ex : CLSC/DSPu)

#### **Points forts**

- L'u-p fait état de la grande disponibilité de tous les membres de l'équipe.
- Elle revient sur la qualité de l'accueil et du travail d'équipe.
- Elle souligne l'esprit d'équipe et la belle collaboration entre tous les membres de l'équipe. Elle a observé l'absence de compétition entre les membres de l'équipe et considère cela comme une force.
- Elle a été agréablement surprise que l'équipe prenne ses commentaires en considération. Les membres de l'équipe se sont montrés réceptifs et à l'écoute : *“Ce que je pouvais apporter comme avis ou commentaire était pris en considération. Ça m'a vraiment surpris. Je ne m'attendais vraiment pas à ça”*
- Après le premier mois de participation, elle a senti qu'elle avait sa place et qu'elle pouvait s'exprimer.

## Recommandation

- Maintenir l'accompagnement personnalisé des usagers partenaires pour faciliter leur intégration aux projets

## Déroulement/implication

### Rôle de l'usager-partenaire

- Donner son avis sur différents points concernant divers aspects du fonctionnement des CAT afin d'influencer les décisions permettant de l'améliorer :  
*"Mon rôle comme usager-partenaire dans l'équipe c'était d'être en mesure de donner mon avis ou faire un commentaire sur un des points à l'ordre du jour. Donner l'avis d'une personne de l'extérieur"*  
  
*"C'est ça aussi le rôle d'un usager-partenaire. C'est quelqu'un qui est complètement extérieur et qui, par son vécu, peut être en mesure de faire pencher la balance [...]"*

### Évolution du rôle au fil des rencontres

- De sa première rencontre, elle se souvient surtout de l'utilisation des acronymes. Elle évoque le sentiment d'avoir été égarée et la nécessité de prendre ses marques au sein du projet :  
*"J'avais noté tous vos noms. J'essayais de suivre."*  
*"Le souvenir de ma première réunion c'est les acronymes, c'est chacun votre présence, votre rôle et là je me disais, moi, il faut que je prenne ma place et je n'étais pas prête à ça. J'avais besoin d'un peu plus de temps, besoin d'atterrir, de posséder un peu une partie du projet."*
- À la suite de cette rencontre, la responsable s'est rendue compte du besoin d'élaborer un glossaire afin de l'aider à mieux comprendre les différents acronymes, les concepts utilisés dans le cadre du projet et faciliter son intégration.
- Le recours aux comptes rendus des réunions, transmis par la responsable après chaque rencontre et le fait qu'ils soient cumulatifs a été déterminant.
- Au fur et à mesure, elle s'est adaptée. Les rencontres bi-hebdomadaires ont été un facteur facilitant dans la mesure où cela lui a permis de s'ajuster et d'intégrer le contenu à son rythme :  
*"À mesure que les semaines passées, j'avais la tête hors de l'eau"*
- Dans les deux mois suivants son arrivée, elle a commencé à se sentir à son aise, à avoir un sentiment d'appartenance :  
*"Après la pause de la période des fêtes et la période de délestage. Je me sentais comme partie prenante"*

*“J’ai fini par me sentir à l’aise. J’ai commencé à faire des farces à un moment donné. Ça m’a démontré que j’avais ma place, que j’occupais une place. Je me suis dit : je me sens bien dans cette équipe-là”*

### **Attentes envers son implication**

- Au départ, les attentes en termes de livrables n’étaient pas claires : *“Au début, je me demandais ce qu’ils attendent de moi par rapport à ça ?”*
- Somme toute, elle a senti qu’on lui demandait des livrables à la hauteur de ses compétences.

### **Recommandations**

- Expliciter clairement aux usagers partenaires les attentes en termes de l’implication et des livrables
- Moduler les attentes en fonction des compétences des usagers partenaires
- Aisance au sein de l’équipe

### **Fonctionnement au sein de l’équipe projet**

- L’u-p considère que chacun avait un rôle particulier à jouer pour faire avancer le projet, tout en poursuivant un but commun.
- Elle note une certaine complémentarité de chaque membre *“ Chacun se complétait”*
- Elle souligne également l’esprit d’équipe, de collaboration et la réceptivité des parties prenantes :  
*“Vous faisiez partie d’un tout. Vous vous complétiez pour que ce projet-là arrive à bon port et qu’il puisse réaliser son objectif de départ”*  
*“Les autres avaient la possibilité de commenter, de donner leur avis pour faire avancer le projet”*

### **Éléments favorables à son implication**

- Elle souligne les aménagements de l’horaire des rencontres (10h au lieu de 9h) ainsi que de la plateforme utilisée (Zoom au lieu de Teams au début)
- Elle relève également la présence de la responsable du volet u-p. Cette dernière semble avoir été son point de repère tout au long du projet. L’u-p a développé une relation privilégiée avec la responsable étant donné sa tâche, tout en considérant que l’apport de celle-ci dépassait largement son mandat : *“J’ai vraiment eu un lien privilégié parce que c’était elle qui était désignée par sa tâche. Elle a été au-delà de son mandat dans mon livre à moi”*

### **Impact du contexte pandémique sur l’implication de l’u-p au projet**

- La pandémie n’a pas altéré la motivation de l’u-p à participer au projet.

- Selon l'u-p, sans la pandémie, les rencontres auraient eu lieu en personne, le contact aurait totalement différent et cela aurait probablement accéléré son intégration au projet pilote : *“S’il n’y avait pas eu de pandémie, les rencontres auraient eu lieu en personne [...] le contact aurait été différent dans mon cas. Ça aurait probablement accéléré mon intégration. Le contact physique dans un lieu précis aurait permis ça, j’en suis convaincue”*
- Toutefois, elle se considère *“privilegiée”* d’avoir été en mesure de communiquer via Teams.

### Résultats/Aports de l’implication

- L’u-p estime que c’est le partage de son vécu relativement à son expérience des services des CAT qui constitue son principal apport au projet pilote.
- L’u-p a participé à toutes les rencontres de l’équipe projet à l’exception d’une. Lors de ces rencontres, chaque responsable des différents groupes de travail faisait le point sur l’avancée des livrables qui leur étaient assignés. Elle était sollicitée et invitée à donner son avis sur les points à l’ordre du jour :

*“On me demandait mon avis lors du tour de table. Ça m’a fait plaisir parce que je sentais que j’avais ma place et que si j’avais quelque chose à mentionner, à dire, j’avais l’opportunité de le faire. Ça a été apprécié”*

- Elle été amenée à partager son vécu, son expérience en tant qu’ancienne fumeuse avec les autres usagers bénéficiant des services CAT  
*“Ça a été une belle expérience pour moi, j’étais contente”*

- Elle a également été consulté pour donner sa rétroaction sur divers documents et autres livrables réalisés au cours du projet-pilote :

*“J’ai trouvé ça intéressant parce que ça fait partie de mes compétences. Moi, en lisant ces documents ça m’a permis de m’intégrer, de saisir, d’approfondir un peu plus le projet. Ça m’a ouvert des portes”*

### Leçons apprises et points d’amélioration

- L’expérience de l’u-p lui a permis d’apprendre à travailler en équipe et lui a donné le sentiment de contribuer à un projet commun : *“J’ai appris à travailler en équipe de façon différente en atterrissant dans votre équipe. Et ça, ça a été une grande découverte”*
- Elle recommanderait à une personne de s’impliquer car elle considère qu’il s’agit d’une expérience enrichissante dans la mesure où elle est basée sur le partage et l’échange de connaissances, lesquels génèrent des idées et des réflexions : *“C’est enrichissant. Le fait de partager le vécu, l’expérience, les connaissances. C’est un échange parce que tu en reçois des autres participants aussi. Tu reçois leurs connaissances, leur expérience, leur vécu. Ça t’ouvre un peu”*

### Bons coups

- Les comptes-rendus cumulatifs : *“ J’ai trouvé ça agréable” “Ça a été un outil d’information très précieux”*



- La production des livrables est considérée par l'u-p comme un bon coup
- Le souci de rejoindre les groupes vulnérables devrait être maintenu
- Elle considère que l'expertise de l'équipe lui permet de rejoindre les différentes clientèles par les différents moyens déployés.
- **Mot de la fin/Appréciation générale**

*“ Je quitte avec un sentiment de grande satisfaction, un sentiment de joie de vous avoir rencontré, de vous avoir connu, d'avoir été à vos côtés. Je quitte avec un peu de tristesse parce qu'on ne se reverra pas nécessairement.”*