

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

Évaluation de l'implantation
des services de
téléconsultation des CAT

Propager
LA SANTÉ

AUTEURS

Roberta Ineza-Sine

Agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Carmen Schaefer

Agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

COLLABORATEURS

Jean-Paul Gagné

Agent de planification, de programmation et de recherches, chargé de projet et responsable régional du dossier Environnements et saines habitudes de vie sans fumée, Secteur prévention/promotion, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Catherine Gagnon

Infirmière clinicienne, répondante des conseillers en abandon du tabagisme pour le projet pilote, Équipe saines habitudes de vie, Centre d'abandon du tabagisme, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Laurent Teasdale

Chef de service local, gestionnaire de projet, Équipe saines habitudes de vie et santé dentaire, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Marianne Paquette

Agente de planification, de programmation et de recherche, responsable du volet usager-partenaire, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Marie-Eve Simoneau

Agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Annie Toupin

Agente administrative, Secteur Planification, évaluation et surveillance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier tous les usagers et les informateurs clés qui ont collaboré à la réalisation de la présente évaluation. Nos remerciements les plus chaleureux à Danielle Pelletier pour sa contribution et son implication sans faille tout au long du projet.

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	7
2.	Objectifs d'évaluation	8
3.	Cadre théorique de l'évaluation	8
3.1	Choix du type d'évaluation	8
3.2	Évaluation descriptive	8
3.3	Évaluation normative.....	8
4.	Méthodologie	9
4.1	Approches d'évaluation	9
4.2	Populations à l'étude	9
4.3	Normes, variables et indicateurs	10
4.4	Méthodes et sources de données.....	10
4.5	Analyse des données.....	11
4.6	Biais de l'étude.....	11
5.	Résultats	12
5.1	Ressources humaines et financières.....	12
5.2	Ressources informationnelles : Facteurs favorables et défavorables à l'utilisation de TEAMS.....	13
5.3	Qualité des ressources didactiques : Facteurs favorables et défavorables à l'utilisation des guides et outils.....	14
5.4	Soutien du gestionnaire et du chargé de projet	15
5.5	Dimension contextuelle : facteurs favorables et défavorables.....	15
5.6	Dimensions relatives au déroulement des rencontres	16
5.7	Portrait des usagers	18
5.8	Suivi des plans de promotion/sensibilisation et ISS/universalisme proportionné et des activités connexes	20
5.9	Traitement des demandes au guichet d'accès CAT (GACAT) (voir ANNEXE 8 Résultats GACAT)	22
5.10	Usager-partenaire (u-p)	22
5.11	Satisfaction des CCAT concernant la prestation des services	24
5.12	Satisfaction des usagers vulnérables (voir annexe 9.9)	25
5.13	Analyse des résultats préliminaires	26
6.	Discussion	29
7.	Recommandations	32
8.	Conclusion.....	32
9.	Références	33

ANNEXES

- ANNEXE 1 Grille d'entretien avec les CCAT
- ANNEXE 2 Grille d'entretien avec le gestionnaire du projet
- ANNEXE 3 Grille d'entretien avec le chargé de projet
- ANNEXE 4 Grille d'entretien avec la responsable du volet usager-partenaire
- ANNEXE 5 Grille d'entretien avec l'usager-partenaire
- ANNEXE 6 Questionnaire CCAT/GACAT
- ANNEXE 7 Sondage d'appréciation autoadministré à un échantillon d'utilisateurs
- ANNEXE 8 Résultats GACAT
- ANNEXE 9 Résultats du sondage auprès des utilisateurs vulnérables
- ANNEXE 10 Portrait des utilisateurs du projet-pilote CAT
- ANNEXE 11 Caractéristiques retenues pour le portrait des utilisateurs
- ANNEXE 12 Formulaire sur le client
- ANNEXE 13 Fiche de traitement des demandes (FTD)
- ANNEXE 14 Rapport d'étape CCAT
- ANNEXE 15 Rapport d'étape gestionnaire de projet
- ANNEXE 16 Rapport d'étape chargé de projet
- ANNEXE 17 Rapport d'étape responsable du volet usager-partenaire
- ANNEXE 18 Rapport d'étape entrevue usager-partenaire (u-p)

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCAT	Conseiller des centres d'abandon du tabagisme
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
DSPu	Direction de santé publique
ISS	Inégalités sociales de santé
GACAT	Guichet d'accès centre d'abandon du tabagisme
FIC	Formulaire information client
FTD	Fiche de traitement des demandes
RLS	Réseau local de services
CCLM	Champlain Charles-Lemoyne
HRR	Haut-Richelieu–Rouville
ETC	Équivalent temps complet
CLSC	Centre local de services communautaires
PVCV	Populations vivant en contexte de vulnérabilité
u-p	Usager-partenaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
UMF	Unité de médecine familiale
GMF	Groupe de médecine familiale
SAD	Services à domicile
GT	Groupe de travail
RQT	Réseau québécois de téléconsultation
SQST	Stratégie pour un Québec sans tabac
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
PP	Projet-pilote

1. Introduction

Contexte

La prévalence du tabagisme a diminué depuis plusieurs années partout au Québec. En Montérégie, la proportion de fumeurs est passée de 25 % en 2008 à 19 % en 2014-2015¹.

En dépit de cette diminution, la prévalence du tabagisme a stagné à environ 18 % entre 2014 et 2018 et demeure plus élevée chez certains groupes de la population². En effet, le tabagisme est plus répandu chez les populations moins bien nanties, ayant une faible scolarité ou vivant dans des quartiers défavorisés. Le tabagisme se révèle aussi plus fréquemment associé à d'autres facteurs ou situations à risque, tels que la consommation de drogue, la détresse psychologique ou le fait de vivre seul³.

Par conséquent, le tabagisme contribue aux inégalités sociales de santé¹. C'est la raison pour laquelle la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 (SQST) du MSSS préconise que le réseau de la santé et ses partenaires tiennent compte des inégalités sociales dans la mise en œuvre de leurs interventions².

Par ailleurs, le SQST stipule que le déploiement des interventions de soutien à l'abandon du tabagisme, notamment auprès des populations défavorisées, doit se poursuivre et être amélioré par le recours aux technologies de l'information. Or, les populations jugées vulnérables ne peuvent pas toujours se déplacer facilement vers les installations du RSSS pour bénéficier des services de soutien intensif des centres d'abandon du tabagisme (CAT). En conséquence, certains usagers ont exprimé le souhait que les services de soutien à la cessation soient proposés en mode de téléconsultation comme cela a été le cas de plusieurs autres secteurs d'activités issus des établissements du RSSS au cours des derniers mois, en raison de la pandémie.

Cela va dans le sens des orientations du MSSS, lequel estime que, même en contexte pandémique, une personne voulant cesser de fumer devrait pouvoir accéder virtuellement aux services de soutien à la cessation tabagique prodigués par un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux. Jusqu'à tout récemment, les services de cessation tabagique en mode téléconsultation n'étaient pas offerts au Québec.

Les CAT de la Montérégie proposent, depuis 1999, des services gratuits de soutien intensif individuel et de groupe à l'abandon du tabagisme. Il s'agit habituellement de services offerts principalement en *présentiel* et parfois par téléphone. Un projet pilote d'implantation des services des CAT en téléconsultation dispensé en format individuel et de groupe a été élaboré par une équipe de santé publique du CISSSMC pour répondre aux besoins des usagers et offrir des services en contexte pandémique. Ce projet a été conçu à l'intention de la population générale tout en ayant une grande préoccupation pour les impacts potentiels des interventions sur les inégalités sociales de santé. C'est ce projet pilote qui fait l'objet du présent rapport d'évaluation.

2. Objectifs d'évaluation

La présente évaluation vise à apprécier l'implantation des services CAT en mode téléconsultation offerts individuellement ou en groupe, sur le territoire du CISSS Montérégie-Centre. L'objectif principal est d'examiner la mise en œuvre du projet au regard du plan initial et de l'atteinte des buts fixés au départ. De cet objectif découlent plusieurs cibles spécifiques, à savoir :

- ➔ Décrire le nouveau mode de prestation de services mis en place, et ce, en termes de structure, processus et résultats projetés.
- ➔ Apprécier les écarts entre l'actualisation du projet planifié en comparant les résultats attendus aux résultats observés lors de la mise en œuvre.
- ➔ Décrire les facteurs facilitants et les obstacles ayant eu un impact sur l'implantation du projet.
- ➔ Identifier les éléments et/ou composantes du projet qui pourraient être améliorés.
- ➔ Apprécier les résultats préliminaires de la téléconsultation (en termes d'utilisation et d'accessibilité notamment) pour les usagers jugés vulnérables.

3. Cadre théorique de l'évaluation

3.1 Choix du type d'évaluation

Puisque le projet est en phase d'implantation, l'évaluation mettra l'accent sur ses dimensions descriptives et normatives. Toutefois, il sera également possible d'en apprécier les résultats préliminaires auprès des usagers et plus particulièrement auprès des populations présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité. Par ailleurs, il serait pertinent d'effectuer une évaluation d'impacts lorsque le programme sera à maturité, notamment au regard des effets sur l'équité en santé.

3.2 Évaluation descriptive

Une évaluation descriptive vise à caractériser un programme à partir d'aspects tels que sa raison d'être, ses objectifs, sa conception, sa clientèle, ses composantes ainsi que les activités et les ressources mises à contribution. Pour ce faire, le devis d'évaluation a été conçu en s'appuyant sur un modèle logique élaboré en collaboration avec le chargé de projet⁴.

3.3 Évaluation normative

Selon Cinq-Mars et Fortin (1999)⁵, la dimension normative permet d'apprécier l'écart potentiellement observé entre l'actualisation du programme et sa planification.

L'évaluation normative permet d'apprécier les facteurs suivants :

- ➔ La structure de l'intervention, c'est-à-dire les ressources mises en œuvre (nature, quantité, qualité, organisation), les coûts de réalisation ainsi que les écarts entre les ressources mobilisées par rapport aux ressources prévues. En d'autres termes, il s'agit de savoir dans quelle mesure les ressources déployées permettent d'atteindre les résultats escomptés.
- ➔ Le processus et la qualité des services et des activités mis en œuvre en considérant l'organisation de l'offre de service, la couverture de la population ciblée ainsi que les écarts entre les services ou les activités réellement produites par rapport à ce qui était prévu. Il s'agit ici d'évaluer dans quelle mesure les

services permettent d'atteindre les résultats escomptés.

- ➔ L'atteinte des objectifs du programme en comparant les résultats observés aux résultats attendus. Cette étape consiste à se demander si les résultats observés correspondent aux objectifs visés initialement par le programme.

Brousselle et coll. (2011)⁶ identifient cinq critères permettant d'articuler les questions liées à la structure, aux processus et aux résultats d'un programme :

- ➔ **LA FIDÉLITÉ.** De quelle façon les services des CAT déployés en mode téléconsultation ont-ils été implantés? Les interventions ont-elles été mises en œuvre comme prévu, en concordance avec les objectifs? (*Questions sur la structure et le processus.*)
- ➔ **LA COUVERTURE.** Le projet rejoint-il les clientèles visées (générale, particulière et intermédiaire)? (*Question sur le processus.*)
- ➔ **LA QUALITÉ.** Les activités réalisées correspondent-elles aux activités prévues initialement? (*Question qui concerne fondamentalement le processus, mais aussi, indirectement la structure et les résultats.*)
- ➔ **LES COÛTS.** Le projet a-t-il été réalisé au coût prévu?
- ➔ **LES RÉSULTATS.** Le projet a-t-il généré les résultats escomptés? Dans quelle mesure ce nouveau mode de prestation a-t-il amélioré l'utilisation des services par les usagers et plus particulièrement par les populations jugées vulnérables? Dans quelle mesure l'offre de services des CAT en mode téléconsultation a-t-elle amélioré l'accessibilité des services pour ces usagers? La nouvelle formule a-t-elle permis d'accroître la participation des usagers? (*Questions qui concernent fondamentalement les résultats*). Puisqu'il ne s'agit pas d'une évaluation d'impact, il sera davantage question des résultats que des effets.

4. Méthodologie

4.1 Approches d'évaluation

La littérature distingue généralement l'évaluation à portée formative de l'évaluation sommative. La première est réalisée durant l'exécution d'un programme afin de fournir aux gestionnaires (et autres parties prenantes) des renseignements nécessaires à son amélioration. La seconde est effectuée lorsqu'un programme est en place depuis assez longtemps pour permettre de porter un jugement sur son utilité ou son mérite (efficacité). Puisque l'offre de services des CAT en mode téléconsultation constitue un projet en phase de déploiement, l'approche formative nous semble la plus appropriée.

Par ailleurs, l'approche participative est également mise à profit dans l'ensemble des activités ayant mené à l'élaboration d'évaluation. En effet, les personnes responsables de l'évaluation collaborent étroitement avec les intervenants chargés de l'implantation du projet-pilote, et ce, depuis sa phase de démarrage. Un groupe de travail, constitué de l'équipe d'évaluation et du chargé de projet, a d'ailleurs été mis sur pied afin de faciliter les échanges et la rétroaction quant aux différents produits.

4.2 Populations à l'étude

Les populations visées par le projet d'implantation se déclinent en trois catégories :

- ➔ L'ensemble des citoyens montérégiens qui fument/vapotent ou qui ont cessé de fumer/vapoter.

- ➔ Quatre sous-groupes de fumeurs et vapoteurs considérés vulnérables selon des facteurs précédemment exposés.
- ➔ Le personnel du CISSSMC ainsi que celui d'organisations extérieures au réseau concernées par les interventions des CAT (ex. : cliniques privées, milieux d'enseignement, milieux de travail, organismes communautaires, municipalités).

4.3 Normes, variables et indicateurs

Les normes et étalons de comparaison ont été retenus suite à la consultation de certains documents dont le plan d'universalisme proportionné, le plan de communication/promotion et la charte de projet pour le volet participation citoyenne. Quant aux indicateurs, ils ont été élaborés à partir du modèle logique. Notons que les différentes composantes du projet seront analysées en mettant l'accent sur leurs résultats.

La liste des variables, des normes et des indicateurs retenus est présentée dans les annexes 2 à 5 du devis d'évaluation⁴.

4.4 Méthodes et sources de données

Cette évaluation formative fait appel à différentes méthodes quantitatives et qualitatives, ainsi qu'à différentes sources de données. Les sections suivantes les décrivent brièvement.

Entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès des conseillères CAT responsables de la téléconsultation (n=4).

- ➔ Ces entretiens ont permis de documenter la qualité des ressources informationnelles et didactiques, les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés ainsi que la satisfaction des intervenants concernant la prestation des services (qualité, accessibilité et adaptabilité des interventions).

Entretien individuel semi-dirigé réalisé auprès du gestionnaire du projet (CISSSMC).

- ➔ Cet entretien a mis 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.

Entretien individuel semi-dirigé réalisé auprès du chargé de projet (DSPu) concernant le suivi des réalisations liées aux plans de marketing social (ISS\Universalisme proportionné) et de promotion/sensibilisation.

- ➔ Cette entrevue a permis d'établir dans quelle mesure les interventions prévues au plan de promotion/sensibilisation ont été mises en œuvre et de décrire les interventions destinées à rejoindre les différentes populations visées par le projet-pilote ainsi que le niveau de conformité de ce plan aux critères de marketing social.

Entretien individuel semi-dirigé réalisé auprès de l'utilisateur-partenaire

- ➔ Cette entrevue a permis de documenter la manière dont l'utilisateur-partenaire a été mis à contribution dans le développement du projet-pilote, en considérant notamment des facteurs tels que son intégration au groupe de travail usagers-partenaires et les processus déployés pour favoriser son implication.

Questionnaire autoadministré appliqué auprès des conseillères CAT responsables de la téléconsultation.

- ➔ Ce questionnaire a permis de documenter le traitement des demandes aux trois guichets d'accès des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) en précisant les éléments suivants :

- ➔ Nombre de demandes entrant pour lesquelles la fiche de traitement a été utilisée;
- ➔ Nombre de conseillères CAT ayant pris connaissance du protocole;
- ➔ Nombre de conseillères CAT ayant appliqué le protocole;
- ➔ Nombre de conseillères CAT ayant utilisé le logigramme pour les demandes ayant donné suite;
- ➔ Nombre de conseillères CAT ayant utilisé les documents de soutien pour le traitement des demandes.

Outil de saisie des données

- ➔ Cet outil de saisie a permis de colliger les données descriptives dépersonnalisées concernant les usagers qui ont bénéficié des interventions des CAT. Ces données proviennent du Formulaire d'information sur le client (FIC) ainsi que de la nouvelle Fiche de traitement des demandes (FTD) utilisée dans les guichets d'accès CAT des trois CISSS de la Montérégie. Les données ont été déposées sur TEAMS par les conseillères CAT une fois par semaine. Une agente administrative a intégré ces informations à la base de données sécurisée préalablement développée.

4.5 Analyse des données

Le matériel qualitatif provenant des entretiens individuels a été retranscrit intégralement. Les verbatim ainsi obtenus ont fait l'objet d'une analyse de contenu permettant de documenter les thèmes liés aux objectifs de l'évaluation. Le contenu quantitatif relatif aux usagers et provenant du FIC ainsi que des FTD a fait l'objet d'une analyse de fréquence.

4.6 Biais de l'étude

Certains biais étaient envisagés : le biais de désirabilité où le contexte de l'évaluation peut influencer le discours des personnes interrogées et le biais d'interprétation puisqu'un évaluateur peut interpréter le matériel qualitatif selon sa propre perspective. Afin de minimiser le biais de désirabilité, les intervieweurs ont adopté une attitude d'ouverture afin de recueillir l'ensemble des opinions qu'elles soient positives ou non. Afin de limiter le biais d'interprétation, deux évaluateurs ont été impliqués dans les entretiens individuels ou de groupe et dans l'analyse des informations obtenues, ce qui a permis de renforcer le processus d'interprétation des données.

5. Résultats

5.1 Ressources humaines et financières

Ressources humaines Territoire de RLS	Nombre de conseillers CAT	Nombre d'ETC
CCLM	2	<ul style="list-style-type: none"> 1 ETC : 0,8 ETC /services réguliers et 0,2 ETC/projet pilote. En réalité la conseillère CAT a consacré plus de temps que prévu au projet. 0.8 ETC avec un 0.2 ETC en surcroît jusqu'au 31 mars 2022.
HRR	2	<ul style="list-style-type: none"> 1 ETC avec un horaire 4/33 pour les services réguliers. 0.6 ETC avec un ajout de 0,2 ETC lorsque l'horaire le permettait.

En ce qui a trait aux ressources humaines, on note qu'une des conseillères CAT a consacré plus de temps que prévu au projet pilote. Initialement cette conseillère CAT était en charge du groupe de travail opérationnel et avait entre autres pour rôle de participer aux rencontres de l'équipe projet et de faire le pont avec l'équipe CAT du CISSS-MC. Dans les faits, cette conseillère CAT a également été la principale conseillère à offrir les services de téléconsultation en groupe, ce qui lui a exigé plus de temps.

Ressources financières

Volet	Utilisation du budget	Portée
Promotion : Deux publications sponsorisées sur Facebook et Instagram	1re publication (du 2 au 15 janvier 2022). <ul style="list-style-type: none"> 405\$ dépensés sur un budget de 500\$. 	270 000 personnes ont vu la publicité au moins une fois. 39 000 actions de personnes, soit les interactions, les clics.
	2e publication (du 7 au 21 février 2022). <ul style="list-style-type: none"> 500\$ dépensés sur un budget de 500\$. 	210 000 personnes ont vu la publicité au moins une fois. 32 000 actions de personnes, soit les interactions, les clics.

Le budget alloué à la promotion semble avoir été respecté. Il est à noter que la Direction de la lutte contre le tabagisme du MSSS a financé le volet Sensibilisation-promotion du projet et ce, à hauteur de 35 000\$. Néanmoins, au moment de la rédaction du rapport final, l'information sur l'utilisation du reste du budget n'était pas disponible. Il est donc difficile de statuer sur l'utilisation du budget dans son ensemble.

5.2 Ressources informationnelles : Facteurs favorables et défavorables à l'utilisation de TEAMS

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Recommandations
Problèmes techniques rencontrés pendant la téléconsultation.	Certains intervenants n'ont eu aucune difficulté technique importante sauf des petits ralentissements du réseau.	<ul style="list-style-type: none"> • Écran qui « gèle ». • Problème lié à la bande passante. • Problème de son et de caméra. • Problèmes de connexion. • L'envoi des invitations pour les rendez-vous. 	<p>Identifier les usagers présentant de faibles habiletés technologiques ou ayant une faible littératie numérique.</p> <p>Développer un outil de type "Dépannage" décrivant des solutions aux problèmes techniques les plus fréquents.</p> <p>Générer un calendrier de rendez-vous pour l'ensemble des rencontres, combiné à un courriel hebdomadaire.</p>
Soutien technique apporté aux usagers de la téléconsultation de groupe.	<p>En cas de difficulté, l'utilisateur pouvait être appelé et guidé.</p> <p>Les usagers présentant de faibles habiletés technologiques ont rencontré des problèmes techniques et ont été contactés par téléphone.</p>	Pour certains usagers, le soutien pour l'installation de l'application Teams ou pour les procédures de connexion a été plus laborieux parce qu'ils n'avaient pas les habiletés, les aptitudes technologiques requises.	<p>Offrir un suivi individuel aux usagers de groupe qui rencontrent de graves difficultés techniques s'ils le souhaitent.</p> <p>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.</p>
Aisance des CCAT à utiliser TEAMS et à soutenir les usagers en cas de problèmes techniques.	Les CCAT se sont adaptés et appropriés la plate-forme TEAMS dès le début du projet.	Plusieurs CCAT considéraient ne pas disposer des habiletés requises pour aider les usagers en cas de problèmes techniques.	<p>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.</p> <p>Développer une formation TEAMS à l'intention des participants et l'appliquer dès la première séance.</p>
Formation TEAMS	<p>Exposition de certains CCAT à une formation TEAMS au début de la pandémie.</p> <p>L'apprentissage de TEAMS s'est souvent fait de manière autodidacte.</p> <p>L'entraide entre collègues a contribué à l'apprentissage de TEAMS.</p>	<p>Le contenu de cette formation était jugé insuffisant pour offrir des services de téléconsultation.</p> <p>Les fonctions de TEAMS seraient peu propices à un apprentissage théorique de format magistral. C'est un outil qui se maîtrise à l'usage.</p>	<p>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.</p> <p>Développer une formation TEAMS à l'intention des participants et l'appliquer dès la première séance.</p>

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Recommandations
Soutien reçu pour l'usage de TEAMS	Exposition des CCAT à la formation « <i>Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles</i> ». Soutien de l'équipe informatique pour aider un CCAT à passer de TEAMS Web à l'application TEAMS.	Formation jugée insuffisante pour offrir des services en téléconsultation.	Proposer la formation « Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles » à toutes les CCAT offrant la téléconsultation.
Utilisation de ZOOM	ZOOM est plus facile à utiliser pour les séances de groupe. (Ex : ZOOM permet de voir plus de monde à l'écran que TEAMS). ZOOM a été utilisé à une reprise suite à un problème informatique.	TEAMS est la plate-forme préconisée par l'organisation.	Proposer la formation « Utiliser TEAMS pour animer les classes virtuelles » à toutes les CCAT offrant la téléconsultation.

5.3 Qualité des ressources didactiques : Facteurs favorables et défavorables à l'utilisation des guides et outils

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Recommandations
Formation en téléconsultation	Exposition des CCAT à des outils et guides mis à leur disposition par la CCAT responsable du volet téléconsultation.	Aucune formation consacrée spécifiquement à la téléconsultation n'a été proposée aux CCAT.	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 usagers.
Remise des documents requis	Remise des documents requis 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 usagers puissent facilement les récupérer.		Centraliser le dépôt des documents et outils (ex. : trousse ou extranet) pour permettre aux CCAT et à leurs usagers d'accéder à la documentation et aux outils développés en téléconsultation.

5.4 Soutien du gestionnaire et du chargé de projet

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables
Soutien du gestionnaire	<p>Le gestionnaire « a tout de suite embarqué » et s'est montré très « supportant » devant la perspective d'implanter les services des CAT en téléconsultation.</p> <p>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.</p> <p>Il est demeuré présent tout au long de la démarche.</p> <p>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.</p> <p>Le gestionnaire et le chargé de projet ont eu régulièrement des suivis avec une CCAT, ressource attribuée à ce projet. Cette CCAT faisait le pont avec les autres CCAT et les consultait sur une base régulière.</p>	<p>Sauf exception, peu ou pas d'interactions directes sont survenues entre les CCAT et le gestionnaire.</p>
Soutien du chargé de projet	<p>Le chargé de projet était la référence en matière de cessation tabagique, tant pour les questions de contenu que pour obtenir un outil.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Sauf exception, peu ou pas d'interactions directes sont survenues entre les CCAT et le chargé de projet.</p>

Processus

5.5 Dimension contextuelle : facteurs favorables et défavorables

Dimension	Facteur favorable	Facteur défavorable	Recommandation
Pandémie de Covid-19	A favorisé le recours à la téléconsultation.	<p>Le retour d'une offre de service en présentiel peut inciter des usagers à ne pas choisir la téléconsultation.</p> <p>A causé une rupture de service des CAT, les ressources humaines étant prioritairement affectées à la pandémie.</p>	Promouvoir les avantages de la téléconsultation notamment celui de prémunir ses usagers contre le Covid-19.

5.6 Dimensions relatives au déroulement des rencontres

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Recommandations
Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les CCAT ont veillé à préserver la confidentialité des échanges : ils se sont placés dans un espace fermé (lorsque possible) afin que personne n'entende la conversation. ➤ Les CCAT se sont assurés de poser la question concernant l'accès à un espace fermé et la présence d'une tierce personne au cours de l'entretien. Le cas échéant, ils ont validé qu'il n'y avait pas d'enjeux pour l'utilisateur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une tierce personne. • Nombre d'occupants du domicile. • Manque d'accès à une pièce fermée. 	<p>S'assurer dès la première rencontre que l'utilisateur dispose des conditions assurant la confidentialité et la sécurité de la téléconsultation.</p> <p>Au début de chaque rencontre, s'assurer que l'utilisateur se trouve dans des conditions lui permettant de s'exprimer librement.</p> <p>Appliquer les bonnes pratiques en télésanté du CISSS-MC.</p>
Utilisation des téléphones cellulaires		Certains usagers se connectaient aux sessions sur leur téléphone intelligent. Toutefois, les fonctionnalités TEAMS n'étant pas 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.	Recommander aux usagers de privilégier l'utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette afin de faciliter la tenue des différentes activités.
Rencontre préalable en présentiel avant le début des séances de téléconsultation	<p>Cette rencontre permet à l'intervenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. 		Initier si possible ou maintenir la tenue d'une première rencontre en présentiel.

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Recommandations
Discussion d'un plan de traitement spécifique à un participant pendant la téléconsultation de groupe	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.		Initier ou maintenir la possibilité d'une rencontre individuelle permettant au participant à la téléconsultation de groupe de discuter de questions particulières avec le CCAT.
Convivialité	La téléconsultation permet aux CCAT d'établir un lien de confiance avec les usagers. Comparativement au mode téléphonique, la téléconsultation facilite davantage le contact puisqu'elle permet aux CCAT de déceler certains éléments tels que le non verbal des usagers.	La téléconsultation ne permet pas d'établir un contact aussi chaleureux qu'en présentiel.	
Démonstrations techniques	Comparativement au mode téléphonique, le mode virtuel permet aux CCAT d'illustrer la manipulation de certains appareils tels que le vapo-éclair ou l'inhalateur.	Les démonstrations techniques sont, somme toute, moins efficaces en mode virtuel. TEAMS convient peu aux démonstrations concernant les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN).	Enregistrer des capsules vidéo de démonstration axées sur les TRN auxquelles les usagers peuvent se référer au besoin.
Gestion de changement	Rencontres organisées pour encourager l'adhésion au projet.	Résistance de certains CCAT des autres CISSS. Le mapping des différentes parties prenantes n'a pas été effectué en amont. Selon le questionnaire, cette étape a été escamotée.	Informers les CISSS de l'évolution du projet au fur et à mesure. Élaborer un mapping des différentes parties prenantes.
Collaboration et communication avec les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La collaboration s'est bien déroulée dans l'ensemble. ➤ 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 d'usagers bénéficiant des services de téléconsultation en groupe. ➤ Les CISSSME et CISSSMO ont également contribué à la rédaction et à la mise à jour des formulaires (FIC et FTD). 	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, certaines CCAT des autres CISSS n'ont pas été assez informées à ce sujet et ne saisissaient pas l'utilité, la plus-value de ces questions.	Consulter, en amont, les autres CISSS pour ce qui a trait aux modifications à apporter aux différents documents utilisés lors des interventions (plus particulièrement du FIC et la FTD). 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.

5.7 Portrait des usagers

Portrait de l'ensemble des usagers

- ➔ La majorité des usagers (83 %) a opté pour les interventions individuelles.
- ➔ Plus de la moitié des usagers (55 %) ayant bénéficié des services CAT, dans le cadre du projet-pilote (PP) sont des femmes.
- ➔ La grande majorité des usagers CAT, tous modes de consultation confondus, a déclaré avoir des problèmes de santé physique. Presque la moitié des usagers a déclaré un problème de santé physique alors que le quart a déclaré un problème de santé mentale.
- ➔ Près de 45 % 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.
- ➔ La proportion d'usagers présentant des caractéristiques de vulnérabilité sociale est sensiblement équivalente entre les deux groupes : 59 % pour les usagers en téléconsultation et 56 % pour les autres modes de consultation.
- ➔ Les proportions d'usagers ayant une vulnérabilité liée à la santé sont sensiblement les mêmes dans les deux groupes (67 et 62 %).

Portrait des usagers de la téléconsultation

- ➔ 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), alors que 21 % (n=39) des usagers ont opté pour le mode téléphonique et que 20 % (n=36) des usagers se sont présentés en personne pour bénéficier des services.
- ➔ Les 60 à 79 ans constituent la majorité (41 %) des usagers de la téléconsultation.
- ➔ Les usagers de la téléconsultation ont majoritairement (34 %) une scolarité de niveau secondaire, 18% ont un diplôme collégial et 12% sont titulaires d'un grade universitaire. 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).
- ➔ Les usagers ayant bénéficié des services virtuels sont proportionnellement plus nombreux (36 %) à être à l'emploi que ceux qui ont reçu les services en présentiel ou par téléphone (25 %).
- ➔ Les usagers de téléconsultation sont plus nombreux à présenter un revenu élevé (80 000\$ et plus) comparativement aux usagers des autres types de services (21 c.7 %).
- ➔ Les usagers ayant opté pour le mode virtuel sont plus nombreux à avoir accès à un ordinateur (88 %) et à Internet haute vitesse (84 %) comparativement aux usagers des autres modes de service (ordinateur : 57 %, Internet haute vitesse : 50 %).
- ➔ 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 d'une distance de 11km, les usagers sont plus enclins à opter pour le mode virtuel.

- ➔ Les usagers de téléconsultation sont trois fois moins nombreux (15 %), en proportion, à avoir rapporté un faible niveau de littératie numérique comparativement aux usagers ayant opté pour les autres modes de prestation (48 %).
- ➔ En proportion, les usagers en téléconsultation sont deux fois moins nombreux que les usagers ayant utilisé les services en présence ou téléphonique à présenter une vulnérabilité géo-matérielle (12 c. 24 %). Précisons que les usagers vulnérables au plan géo-matériel sont ceux n'ayant pas de téléphone cellulaire ni les moyens financiers de s'en procurer un, ou ceux qui ne sont pas en mesure de payer leurs frais de déplacement (voir annexe 11).

Participation des fumeurs/vapoteurs issus de populations vulnérables aux rencontres de téléconsultation

- ➔ En ce qui concerne le volet de participation des populations vulnérables aux rencontres individuelles et de groupe, la cible à atteindre était de 10 %.

Participation aux rencontres individuelles

Cible : Au moins 10 % auront participé aux rencontres individuelles en téléconsultation

- ➔ La cible de 10 % a été atteinte pour les quatre sous-groupes de vulnérabilité.
- ➔ 60 % des usagers sont vulnérables sur le plan socio-économique.
- ➔ Plus de 15 % sont vulnérables sur le plan géo-matériel.
- ➔ Plus de 80 % d'entre eux présentent des vulnérabilités sur le plan social.
- ➔ Plus de 90 % d'entre eux rapportent des problèmes de santé (physique et/ou mentale).

Participation aux rencontres de groupe

Cible : Au moins 10 % auront participé aux rencontres de groupes en téléconsultation

- ➔ La cible de 10 % a été atteinte pour tous les sous-groupes de vulnérabilité à l'exception de la vulnérabilité géo-matérielle. Ceci est peut s'expliquer par le fait que la téléconsultation requiert l'accès à un ordinateur, à Internet haute vitesse ou encore à un cellulaire avec des données Internet.
- ➔ Plus de 60 % des usagers sont vulnérables sur le plan socio-économique.
- ➔ Plus des $\frac{3}{4}$ (78 %) d'entre eux rapportent des problèmes de santé (physique et/ou mentale).
- ➔ Tous les participants présentent des vulnérabilités sur le plan social.

5.8 Suivi des plans de promotion/sensibilisation et ISS/universalisme proportionné et des activités connexes

Dimension	Ce qui était prévu	Ce qui a été réalisé	Justification des écarts	Recommandations
<p>Sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage et promotion régionale et territoriale des services auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ de la population générale ➤ des sous-groupes vulnérables ➤ de la population intermédiaire 	<p>Au moins 5 activités de communication des services seront réalisées auprès de la population générale.</p> <p>Au moins 5 activités de communication concernant les services et ciblant les sous-groupes vulnérables seront réalisées.</p> <p>Au moins 5 activités de communication concernant les services et ciblant la population intermédiaire (ex. : professionnels de la santé) seront réalisées.</p> <p>Au moins 5 activités de communication concernant les services et visant les populations cibles seront réalisées incluant les activités de sensibilisation.</p>	<p>Population générale : En décembre 2021, des fonds ont été investis dans la production d'une vidéo de promotion des services de téléconsultation.</p> <p>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 5e 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.</p> <p>Populations 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.</p> <p>Populations intermédiaires : 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 /vapoteurs vers les CAT ainsi que l'intervention minimale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Délais pour l'obtention d'une subvention du MSSS. ➤ Période de recrutement des ressources plus longue que prévu. ➤ 5e vague de la pandémie : les services ont dû être réduits au minimum et le projet a donc été mis sur pause en janvier/février. ➤ En décembre, des fonds ont été investis pour la production d'une vidéo promotionnelle. En janvier, celle-ci a dû être retirée compte tenu du contexte de mobilisation des intervenants durant la 5e vague. ➤ Habituellement les mois de janvier et de février constituent le meilleur moment pour la promotion des services, "pour recruter des fumeurs/vapoteurs". Or, c'est durant ces mois que les services ont été réduits, voire suspendus. ➤ La 5e vague a donc eu un impact négatif sur la mise en œuvre des activités de promotion. 	<p>Compléter le plan de marketing social et élaborer le plan de promotion/communication en conséquence.</p> <p>S'assurer que le plan de promotion/communication inclut des interventions de sensibilisation aux méfaits du tabagisme et du vapotage visant les trois groupes cibles.</p> <p>Appliquer les activités du plan de promotion/sensibilisation dès janvier 2023.</p>

Dimension	Ce qui était prévu	Ce qui a été réalisé	Justification des écarts	Recommandations
Plan de promotion/sensibilisation	<p>Critères du marketing social :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse de la concurrence, ➤ Segmentation des trois populations cibles du projet, ➤ Identification des comportements souhaités, ➤ Analyse Mix Marketing, ➤ Analyse des partenaires à mobiliser. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification de critères de segmentation des populations cibles (4 sous-segments élaborés). ➤ 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. ➤ Identification et description des comportements souhaités, attendus à la fois pour les populations et les partenaires. ➤ Entrevues semi-dirigées auprès de partenaires dans le cadre du projet des externes en médecine. 	<p>Période d'appropriation des concepts du marketing social plus longue que prévu, ce qui a retardé le début des travaux plus concrets.</p> <p>Le financement alloué à la production d'outils de promotion (graphisme etc.) se terminait à la fin de l'année financière c'est-à-dire au 31 mars. Celui-ci n'a pas été renouvelé.</p>	<p>Compléter le plan de marketing social et élaborer le plan de promotion/sensibilisation en conséquence.</p>
Plan ISS/universalisme proportionné CAT	<p>Participation des usagers partenaires ou d'usagers en situation de vulnérabilité :</p> <p>1) à un exercice d'identification de barrières à l'accès et de recherche de solutions.</p> <p>2) à un exercice d'identification des ajustements de soutien à réaliser pour les PVCV (ex. : accroître l'intensité, ajouter des interventions...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans les faits, au moment de l'entrevue, aucun exercice spécifique n'avait été réalisé auprès des usagers vulnérables. ➤ Entrevues prévues à l'automne. 	<p>Le plan n'a pas été mis en œuvre car il dépend d'un plan de marketing social qui reste également à élaborer.</p>	<p>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 besoin.</p>

5.9 Traitement des demandes au guichet d'accès CAT (GACAT) (voir annexe 8 Résultats GACAT)

La numérotation des tableaux réfère aux questions du questionnaire autoadministré portant sur l'utilisation du GACAT

Tous les CCAT (n=4) :

- ➔ Ont eu recours au FIC et à la FTD afin de diriger la clientèle vers le service le plus approprié individuellement (téléconsultation, téléphonique, présentiel) ou en groupe (téléconsultation).
- ➔ Affirment avoir évalué la capacité des usagers à utiliser les services offerts en téléconsultation (voir tableau Q.2A). Tous les répondants précisent que cette évaluation était essentiellement basée sur les compétences technologiques de leurs usagers-patients (voir tableau Q.2.B). Toutefois, la moitié d'entre eux estiment qu'ils n'ont pas noté de différences au niveau du recrutement (voir tableau Q.2.C).
- ➔ Confirment avoir utilisé la FTD pour toute demande entrante et trois d'entre eux estiment qu'elle est claire et facile d'utilisation (voir tableau Q.3.A et B).
- ➔ Ont pris connaissance du protocole de traitement des demandes et l'ont mis en application (voir tableau Q.4 A, B, C).
- ➔ Sont d'avis que les documents compris dans les annexes étaient suffisants (voir annexe 8, tableau 7).

Toutefois, 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'utilisateur. Il est suggéré de modifier la FTD en regroupant certaines questions (ex. : questions sur l'accès à un ordinateur et à un téléphone cellulaire), en éliminant celles qui s'avèrent délicates (ex. : question sur la facilité à défrayer les coûts de déplacement) et qui peuvent être posées plus tard, une fois le lien de confiance établi. La section sur le choix du service pourrait aussi être simplifiée (documenter uniquement les choix suivants : présentiel, téléconsultation, téléphonique).

5.10 Usager-partenaire (u-p)

Principaux constats issus de l'entretien avec la responsable du volet usager-partenaire

- ➔ Au total seul un u-p a été recruté et a participé pendant toute la durée du projet.
- ➔ Parmi les motifs évoqués expliquant le faible nombre d'utilisateurs-partenaires recrutés, on fait état du temps que demande l'engagement dans ce type de projet, l'absence de compensation et l'inaccessibilité à la technologie nécessaire.
- ➔ L'u-p peut avoir du mal à comprendre le vocabulaire employé et les attentes à son endroit.
- ➔ Des limites doivent être posées pour éviter de mettre à contribution un u-p dans des tâches qui ne valorisent pas son expertise.
- ➔ Les suggestions de l'u-p n'ont pas influencé les grandes décisions prises concernant le projet.

Principaux constats issus de l'entretien avec l'utilisateur-partenaire

- ➔ L'utilisateur-partenaire a intégré le projet en cours de route et son adaptation s'est révélée difficile, en particulier lors du premier mois suivant son arrivée.
- ➔ En dépit de ces débuts difficiles, l'utilisateur-partenaire semble particulièrement satisfait de l'accompagnement reçu tout au long du projet.
- ➔ L'utilisateur-partenaire souligne l'esprit d'équipe et la belle collaboration entre tous les membres de l'équipe responsable du projet.
- ➔ La présence de la responsable du volet utilisateur-partenaire a été un facteur facilitant. Cette dernière semble avoir été son point de repère tout au long du projet. Le soutien a été tel que cela a favorisé son implication et l'a motivé à aller jusqu'au bout de la démarche.
- ➔ L'utilisateur-partenaire suggère d'intégrer les usagers dès le début des projets afin de faciliter leur compréhension et leur intégration au sein des équipes.
- ➔ L'utilisateur-partenaire recommande également de vulgariser certains termes, acronymes et autres mots d'usage (ex. : CIUSSS vs CISSS) et de présenter la structure organisationnelle (ex. : CLSC vs DSPu).
- ➔ L'utilisateur-partenaire considère que sa participation au projet a été enrichissante et recommanderait à une autre personne de s'impliquer.
- ➔ La promotion des services CAT demeure un enjeu. Selon l'utilisateur-partenaire, il faut redoubler d'efforts à cet égard afin d'attirer davantage d'usagers.

Satisfaction des CCAT, des usagers vulnérables et résultats préliminaires

5.11 Satisfaction des CCAT concernant la prestation des services

Dimension	Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Recommandations
Aisance des CCAT à offrir les services de téléconsultation	Les CCAT se sont généralement sentis à l'aise d'offrir leurs services en téléconsultation.		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.
Satisfaction envers la téléconsultation	La plupart des CCAT rencontrés recommanderait à leurs collègues d'autres CAT d'offrir des services de cessation tabagique en téléconsultation.		
Qualité des services virtuels vs services en présentiel	Sauf pour l'aspect humain, la plupart des CCAT estime qu'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.	Maintenir les services de téléconsultation dans l'offre globale des services de cessation des CAT.

5.12 Satisfaction des usagers vulnérables (voir annexe 9.9)

Les répondants ont été majoritairement référés aux services de téléconsultation par leur médecin et dans des proportions moindres par les CCAT, par leurs amis ou par l'intermédiaire de publicité en ligne ou sur les médias sociaux.

La majorité des répondants estime que :

- ➔ Les services des CAT offerts en téléconsultation ont répondu à leurs besoins de cessation et à leurs attentes (81 %).
- ➔ Les services de téléconsultation sont simples, faciles à apprendre et à utiliser (87 %).
- ➔ Le contenu des rencontres est utile (87 %).
- ➔ Les interventions de téléconsultation facilitent leur démarche de cessation et leur permettent d'affronter les différentes difficultés pouvant survenir dans leur parcours (81 %).
- ➔ La téléconsultation a amélioré l'accès aux services des CAT (80 %).
- ➔ La téléconsultation permet de sauver du temps de transport (94 %).
- ➔ La qualité des services virtuels est équivalente à celle des services en présentiel (69 %).
- ➔ Les interactions en téléconsultation sont équivalentes à celles expérimentées en présentiel (69 %).
- ➔ Le temps consacré aux services était adéquat (94 %).
- ➔ Les services reçus et le soutien apporté par les CCAT lors de la téléconsultation sont satisfaisants et ils recommanderaient la téléconsultation à d'autres fumeurs /vapoteurs (75 %).
- ➔ Il est possible d'entendre et de s'exprimer clairement en téléconsultation (100 %).
- ➔ Les ennuis techniques expérimentés par les répondants concernent principalement la procédure de connexion à la plate-forme Teams (80 %).

Par ailleurs :

- ➔ Près des deux tiers (63 %) des répondants n'ont rencontré aucune difficulté technique dans leur parcours.
- ➔ Tous les répondants sont satisfaits du respect accordé par les CCAT à leur vie privée (100 %).
- ➔ Les répondants ont identifié certains avantages offerts par la téléconsultation. On relève notamment :
 - La flexibilité des horaires,
 - La bienveillance des CCAT,
 - Les outils, trucs et astuces présentés par les CCAT.
- ➔ Enfin **près des deux tiers des usagers (63 %) considèrent qu'ils n'auraient pas utilisé les services CAT s'ils n'avaient pas été offerts virtuellement**, ce qui suggère que la téléconsultation a permis de rallier des usagers qui, habituellement, ne se prévalent pas des services des CAT.

5.13 Analyse des résultats préliminaires

Variable	Résultats positifs	Résultats neutres ou négatifs	Recommandations
ISS	<p>La téléconsultation a permis de diversifier la clientèle desservie, de joindre des groupes de population qui habituellement ne sollicitent pas les services des CAT (ex. : familles monoparentales).</p> <p>La téléconsultation a amélioré l'accès de certains groupes de population qui, en temps normal, auraient eu de la difficulté à se prévaloir des services (ex. : patients en soins à domicile).</p>	<p>La téléconsultation a été implantée sans évaluation de besoins formelle.</p> <p>La téléconsultation n'a pas généré de résultats concluants concernant les usagers en situation de précarité socio-économique.</p>	<p>Réaliser une évaluation de besoins et sonder le niveau d'acceptabilité des interventions auprès des populations défavorisées sur le plan socio-économique.</p> <p>Favoriser l'accès à la technologie aux groupes vulnérables ciblés par la téléconsultation.</p>
<p>Téléconsultation et groupes vulnérables</p> <p>Voir ISS</p>	<p>Une CCAT estime que les contenus ont été adaptés aux 4 populations vulnérables :</p> <p>Pour les personnes aux prises avec des dépendances, leur condition ne semble pas avoir été un frein pour la téléconsultation.</p> <p>➤ Pour les personnes en situation de vulnérabilité économique et sociale, elle note qu'il y a quelques usagers qui ont refusé la téléconsultation faute de moyens financiers pour se procurer l'équipement nécessaire mais dans l'ensemble, elle juge qu'ils ont été peu nombreux.</p>	<p>Absence ou faibles compétences techniques.</p> <p>Moyens financiers insuffisants.</p> <p>Manque d'accès un ordinateur ou à un téléphone cellulaire.</p> <p>Manque d'accès à Internet à larges bandes.</p> <p>Manque d'accès à un forfait mobile illimité.</p> <p>Recours aux services en présentiel.</p>	<p>Identifier les critères associés à l'accès réduit aux services de téléconsultation (âge, sexe, revenu, groupe d'appartenance ethnoculturelle, etc.).</p> <p>Considérer ces critères dans la révision des guides et outils.</p> <p>Adapter les contenus des guides et outils aux caractéristiques des usagers à risque d'ISS en lien avec l'usage de la téléconsultation.</p> <p>Adapter l'intervention aux caractéristiques et besoins des différentes populations cibles.</p>
Suivis téléphoniques des populations vulnérables non rejointes virtuellement	<p>➤ 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.</p>	<p>Les suivis téléphoniques présentent certaines limites, car ils ne permettent pas de déceler le non verbal des usagers, ce qui peut constituer « une entrave au lien de confiance, au lien thérapeutique ».</p>	

Variable	Résultats positifs	Résultats neutres ou négatifs	Recommandations
Prestation de services	<p>Favorise la diversification de la clientèle.</p> <p>Améliore l'accès au service.</p> <p>Favorise le télétravail et la conciliation travail famille.</p> <p>Élimine les frais d'essence.</p> <p>Élimine la nécessité de trouver un local.</p> <p>Élimine la nécessité de transporter le matériel.</p> <p>Permet une économie de temps (ne nécessite aucun transport).</p> <p>Réduit le risque de contracter la Covid-19.</p> <p>Permet de voir les usagers, ce qui facilite l'établissement du lien de confiance.</p> <p>Flexibilité au niveau des horaires : pour les usagers qui travaillent à temps plein, il a été possible de leur offrir un service sur leur temps de pause ce qui leur a permis de ne pas perdre de temps de travail.</p>	<p>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).</p> <p>Exige un soutien organisationnel (ex. : soutien informatique).</p> <p>Nécessite un équipement particulier (ordinateur et cellulaire).</p> <p>Problèmes techniques (bugs informatiques, ralentissements du réseau ; panne d'électricité, coupure d'Internet, problèmes techniques liés à l'utilisation de Teams).</p> <p>Aptitudes informatiques pas toujours présentes chez les usagers.</p> <p>Ne pas avoir en main les outils papier lorsqu'on en a besoin.</p> <p>Complexité de certaines procédures telles que le dépôt des FIC et FTD.</p>	<p>Intégrer les facteurs positifs rapportés à l'argumentaire de promotion des services de téléconsultation.</p> <p>Voir :</p> <p>Guides d'intervention utilisés pendant la téléconsultation.</p> <p>Soutien reçu pour l'usage de TEAMS.</p> <p>Aisance des CCAT concernant l'utilisation de TEAMS et la capacité de soutenir techniquement les usagers en cas de problèmes.</p> <p>Utilisation des FIC et FTD.</p>
Participation et utilisation des services CAT	<p>Permet de rejoindre des populations qui ne seraient pas rejointes autrement</p> <p>Résultats positifs sur l'assiduité des usagers aux rencontres.</p> <p>Flexibilité face aux aléas qui peuvent survenir dans la vie des usagers.</p> <p>La téléconsultation a également permis de rassembler des usagers au même stade de changement sur l'ensemble du territoire. En ce sens, la téléconsultation a eu un impact positif sur l'offre de services de groupe.</p>	<p>Le projet pilote a produit des résultats minimes sur la participation et l'utilisation des services du CAT, car peu de promotion réalisée pour le service. Toutefois, les résultats préliminaires sont relativement positifs.</p>	<p>Mettre en œuvre une campagne de promotion des services des CAT offerts en téléconsultation en mettant l'emphase sur les bénéfices pour les usagers.</p> <p>Revoir les contenus en fonction des facteurs associés à une faible participation ou à l'abandon des interventions de téléconsultation.</p>

Variable	Résultats positifs	Résultats neutres ou négatifs	Recommandations
Résultats de la téléconsultation rapportés par les usagers	Réduit les déplacements. Favorise une certaine flexibilité de l'horaire de prestation des services permettant aux usagers de ne pas perdre de temps de travail. Facilite la conciliation travail-famille. Réduit le risque contracter le Covid-19.		Intégrer les facteurs positifs rapportés à l'argumentaire de promotion des services de téléconsultation.

6. Discussion

L'objectif principal de la présente évaluation est d'apprécier l'implantation des services CAT en téléconsultation. De cet objectif découlent plusieurs questions reliées aux différentes dimensions du projet à savoir : la structure, les processus et les résultats à court terme. Ces questions ont été formulées à partir de cinq critères nommément : la fidélité, la couverture, la qualité, les coûts et les résultats. Dans cette section, ces questions sont abordées tour à tour et des éléments de réponse sont proposés.

Fidélité

De quelle façon les services des CAT déployés en mode téléconsultation ont-ils été implantés?

Les interventions ont-elles été mises en œuvre comme prévu, en concordance avec les objectifs?

- ➔ La téléconsultation a été mise en œuvre sans une évaluation préalable des besoins.
- ➔ La 5^e vague de Covid-19 a occasionné des délais et les échéanciers ont dû être repoussés, les CCAT ayant été mis à contribution dans les CHSLD entre autres.
- ➔ Du côté des interventions, le contenu du cahier du participant n'a pas été adapté à la téléconsultation. Il n'a pas été non plus révisé pour intégrer les considérations ISS.
- ➔ Toutes les personnes interrogées sont d'avis que le projet a été déployé de façon hâtive et que les différentes dimensions se sont précisées au fur et à mesure de l'implantation.
- ➔ De manière générale, les CCAT ont rapporté être à l'aise avec le volet technologique de la téléconsultation. Néanmoins, la maîtrise de TEAMS reste un défi pour certains.
- ➔ Même constat du côté des usagers; la grande majorité d'entre eux a apprécié les services, mais nombreux sont ceux qui ont exprimé le besoin d'un soutien pour une meilleure utilisation de la plateforme.

Couverture

Le projet rejoint-il les clientèles visées (générale, intermédiaire et particulière)?

Les obstacles au développement des plans de marketing social et de promotion/sensibilisation ont eu des répercussions sur l'ensemble des groupes visés (population générale, partenaires internes et externes et sous-groupes vulnérables).

Clientèle générale

La clientèle générale regroupe la population en Montérégie qui fume/vapote ou qui a cessé de fumer/vapoter et les personnes de tout âge qui sont à différentes étapes de changement.

- ➔ Cette clientèle a pu bénéficier d'une vidéo faisant la promotion des services. Cette vidéo a été diffusée sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram). Bien qu'il soit impossible d'en évaluer l'impact sur l'utilisation des services, on sait qu'elle a généré des réactions.
- ➔ D'après les données obtenues à l'issue de l'évaluation, on constate que les citoyens montérégiens fumeurs/vapoteurs ont sollicité les services de téléconsultation (23 %).

Clientèle intermédiaire

La clientèle intermédiaire désigne le personnel du CISSSMC ainsi que celui d'organisations extérieures au réseau concernées par les interventions des CAT (ex. : cliniques privées, milieux d'enseignement, milieux de travail, organismes communautaires, municipalités).

- ➔ Des entrevues ont été réalisées auprès d'une vingtaine de partenaires internes (CLSC) et externes (UMF, GMF).
- ➔ De ces entrevues, il ressort deux principaux constats. D'une part, les services CAT sont méconnus des usagers et plus spécifiquement des usagers vulnérables. D'autre part, la promotion de ces services n'est pas considérée comme faisant partie intégrante de la mission ni des mandats des partenaires.

Clientèle particulière

La clientèle particulière représente essentiellement les fumeurs/vapoteurs vulnérables (aux plans socio-économique, géographique ou matériel, au niveau de leur état de santé ou de leurs compétences personnelles).

- ➔ Les exercices prévus pour connaître la perception des usagers vulnérables concernant les barrières d'accès aux services CAT offerts en mode téléconsultation n'ont pas été réalisés, les plans de marketing social et de promotion/sensibilisation n'ayant pas été complétés.
- ➔ Des entrevues ont toutefois été réalisées auprès des usagers. Cependant, certains sous-groupes n'ont pas été consultés en l'absence d'usagers correspondants au profil recherché (ex. : sous-groupes A et D). Recueillir la perception des usagers vulnérables quant aux barrières d'accès s'est révélé être un défi.
- ➔ Groupe B : d'après le chargé de projet, leurs perceptions n'ont pas été suffisamment recueillies.
- ➔ Groupe C (MPOC) : ce groupe est constitué de fumeurs/vapoteurs atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, qui n'ont pas accès aux CAT et qui sont déjà desservis par les équipes de SAD du CISSS. On constate que les usagers de ce groupe sont, quant à eux, surreprésentés. Ils ont pu être rencontrés sans trop de difficultés.

Qualité

Les activités réalisées correspondent-elles aux activités prévues initialement?

- ➔ On relève un écart significatif entre les activités réalisées et celles prévues, surtout en ce qui a trait au volet promotion/sensibilisation.
- ➔ Parmi les activités planifiées, très peu ont été mises en œuvre, cela s'expliquant par de multiples facteurs à la fois contextuels, organisationnels et opérationnels. La combinaison de ces facteurs a eu des répercussions sur le délai d'implantation des activités prévues pour la population générale et pour les populations vulnérables (voir tableau 5.7).
- ➔ En ce qui a trait aux interventions, elles ont été déployées comme prévu. En effet, les services de téléconsultation ont été offerts, et ce, selon différentes modalités (individuelle, groupe, hybride etc.) permettant d'accommoder les usagers-patients.
- ➔ De même, le projet a bénéficié de la présence et de l'implication d'un usager-partenaire, tel que planifié. Un autre usager a été consulté de façon ponctuelle. Toutefois, il est important de noter qu'en réalité, le recrutement s'est révélé plus complexe que ce qui avait été anticipé.

Coûts

Le projet a-t-il été réalisé au coût prévu?

- ➔ Les informations disponibles semblent suggérer que le budget alloué au volet promotion a été respecté.
- ➔ Toutefois, à ce stade-ci, nous ne pouvons porter de jugement sur l'utilisation du budget pour ce qui des autres composantes du projet.

Résultats

Le projet a-t-il généré les résultats escomptés?

Dans quelle mesure ce nouveau mode de prestation a-t-il amélioré l'utilisation des services par les usagers et plus particulièrement par les populations jugées vulnérables? Dans quelle mesure l'offre de services des CAT en mode téléconsultation a-t-elle amélioré l'accessibilité des services pour ces usagers? La nouvelle formule a-t-elle permis d'accroître la participation des usagers?

Résultats relatifs à la participation et l'utilisation des services

- ➔ La téléconsultation a permis de rassembler des usagers présentant un même stade de changement, et ce, sur l'ensemble du territoire.
- ➔ La téléconsultation a amélioré l'assiduité des usagers, réduisant la fréquence des annulations de rendez-vous comparativement aux rencontres en présence.
- ➔ La téléconsultation ne semble pas avoir réussi à faire augmenter substantiellement le nombre d'usagers des CAT.
- ➔ Il appert que les services des CAT, incluant les services de téléconsultation, demeurent méconnus et devraient faire l'objet d'une campagne de promotion afin de rallier davantage d'usagers.

Résultats concernant les ISS

- ➔ La téléconsultation a permis de diversifier la clientèle desservie, de joindre des groupes de population qui habituellement ne sollicitent pas les services des CAT telles que les familles monoparentales.
- ➔ La téléconsultation a amélioré l'accès de certains groupes de population qui, en temps normal, auraient eu de la difficulté à se prévaloir des services (ex. : patients SAD).
- ➔ Toutefois, la téléconsultation n'a pas avantagé les personnes en situation de précarité socio-économique. En effet, la téléconsultation nécessite un certain nombre de prérequis (l'accès à un ordinateur à un téléphone portable avec des données suffisantes, l'aisance avec les outils informatiques etc.). Or, ce sont souvent ces populations qui sont dans l'impossibilité de défrayer les coûts d'un ordinateur ou d'un téléphone portable et qui disposent d'habiletés informatiques limitées.
- ➔ En somme, les résultats préliminaires de la téléconsultation sur les clientèles vulnérables sont relativement mitigés. Ce mode de prestation doit démontrer sa capacité d'agir sur les ISS et de rejoindre les clientèles vulnérables.

7. Recommandations

Pour bonifier l'implantation des services des CAT offerts en téléconsultation, il convient de :

- ➔ Rendre disponibles des contenus de formation concernant l'usage de TEAMS à l'intention des CCAT et des usagers.
- ➔ Former les participants à l'utilisation de TEAMS en début de rencontre, plus particulièrement sur les paramètres de son.
- ➔ Mettre en œuvre les plans de marketing social et de promotion/sensibilisation ainsi que les interventions qui en découlent.
- ➔ Mettre l'utilisateur-partenaire à contribution, et ce, dès le début du projet.
- ➔ Mettre l'utilisateur-partenaire à contribution dans des tâches qui valorisent son expertise.
- ➔ Adapter les contenus des documents et outils aux caractéristiques des usagers vulnérables.
- ➔ Promouvoir davantage l'offre de services des CAT incluant les services de téléconsultation.
- ➔ Pré-tester les documents.
- ➔ Remettre des versions finales des documents (ce qui éviterait de modifier les documents à répétition).
- ➔ Consacrer plus de temps à la préparation.
- ➔ Revoir le contenu de la FTD comme le préconise également le résultat issu du questionnaire sur la GACAT (voir Utilisation des FIC et FTD).
- ➔ Maintenir l'usage du FIC.
- ➔ Maintenir les services de téléconsultation dans l'offre globale des services de cessation des CAT.

8. Conclusion

La présente évaluation permet de dégager les constats suivants. De prime abord, la majorité des usagers de la téléconsultation est relativement âgé et dispose d'habiletés informatiques moindres. Or, les services de téléconsultation requièrent certaines aptitudes numériques. De surcroît, il ressort des entrevues que ces usagers privilégient le contact humain que procure les rencontres en présence, jugées plus chaleureuses et conviviales. Preuve en est que lorsque les mesures sanitaires ont été abrogées, les usagers ont opté pour les services en présence. Par ailleurs, la participation à la téléconsultation s'est avérée peu fructueuse chez les fumeurs/vapoteurs vulnérables, en raison d'une faible littératie numérique ainsi que d'un accès limité à l'équipement requis (Internet haute vitesse, ordinateur ou téléphone cellulaire).

Dans un autre ordre d'idées, on note que la téléconsultation a permis de rallier certains groupes d'utilisateurs, qui habituellement, ne se prévalent pas des services CAT (patients SAD, familles monoparentales, jeunes travailleurs). Ainsi, la téléconsultation semble une avenue prometteuse pour ces groupes. De plus, il appert qu'à partir d'une distance de 11 km entre le domicile et le CLSC, les usagers tendent à opter pour la téléconsultation.

Rappelons que la téléconsultation a été le mode de prestation le plus populaire. Toutefois, ceci est à interpréter avec prudence puisque les usagers n'avaient pas d'autres options en contexte pandémique. On peut alors se demander si ce mode d'intervention aurait été autant prisé en contexte normal. Les

résultats de la présente évaluation ne permettent pas de répondre à cette question. Il y aurait donc lieu de réaliser une nouvelle évaluation, dans un contexte normal, afin de pouvoir apporter des éléments de réponse. En somme, ce type d'intervention ne représente pas la panacée mais pourrait être intégré à l'éventail des modes d'intervention existants.

9. Références

1. Simoneau M-E. Tabagisme et fumée secondaire : des gains et des défis. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population; novembre 2017.
2. Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux ed : Gouvernement du Québec; 2020.
3. Institut national de santé publique du Québec. Les inégalités sociales de santé au Québec - Le tabagisme chez les adultes, sur le site Santescopie. 2017.
4. Ineza-Sine, R. et coll. Devis d'évaluation de l'implantation du projet-pilote. Offre de service en téléconsultation/ISS par les centres d'abandon du tabagisme du CISSSMC, Direction de santé publique, CISSS Montérégie-Centre.
5. Cinq-Mars M, et Fortin, D., « Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée ». *Revue canadienne d'évaluation de programme*. 1999; 14:57-83.
6. Brousselle A, Champagne, F., Contandriopoulos, A-P., Hartz, Z., *L'évaluation : concepts et méthodes* : 2e édition : Les Presses de l'Université de Montréal; 2011.
7. Guide de références sur la télésanté. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction des services multidisciplinaires; 2021.
8. Gouvernement du Canada, instituts de recherche en santé du Canada, point à considérer lorsqu'une rétribution est accordée à des usagers partenaires en recherche.
9. Vat, L.E., Ryan, D. & Etchegary, H. (2017) Recruiting patients as partners in health research: a qualitative descriptive study, *Research Involvement and Engagement*, 3, 15.
10. Lebel, P. et Dufour, R. (2020) L'expérience citoyenne au service de la prévention. Cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de l'île de Montréal.

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?

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

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?
- 16b) 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 ?
- 16c) 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

- =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/vapotage 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.				

2 activités de sensibilisation ou de promotion par objectif spécifique	Sous-groupe A	Sous-groupe B	Sous-groupe C	Sous-groupe D
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'USAGER 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. Parle-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?

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

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/Apports 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

Objectif : documenter le traitement des demandes aux trois guichets d'accès des Centres d'abandon du tabagisme (GACAT) et la qualité des outils utilisés dans le traitement des demandes.

Aide-mémoire

- FIC : formulaire d'inscription de la clientèle. Modifications : ajout d'éléments tels que l'endroit où la personne fume, origine ethnique, citoyenneté, revenu, etc.
- FTD : fiche de traitement des demandes. Modifications : ajout d'éléments tels que limites (handicap ou santé physique), accès à la technologie, habiletés informatiques, accès au transport.
- Guide de l'animateur-Rencontre de groupe.
- Trousse de consultation individuelle-Rencontre individuelle.
- Annexe 1 : Indications/Avantages/Limites et inconvénients/Téléconsultation individuelle ou de groupe/présentiel/téléphonique.
- Annexes 2-4 : Vérification des paramètres à respecter au moment de l'inscription du participant à la téléconsultation.
- Protocole de demande de service : différentes étapes à considérer au moment de traiter la demande de service.
- Logigramme : arbre décisionnel avec une série de questions permettant aux CCAT de prendre une décision partagée avec l'utilisateur quant au mode de prestation de service (individuel vs groupe, présentiel vs virtuel vs hybride).

*1. Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec les énoncés suivants :

La modification des outils du GACAT permet d'offrir un service mieux adapté aux besoins exprimés par l'utilisateur.

- 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

L'adaptation des différents outils/produits permet de mieux répondre aux besoins des usagers vulnérables.

- 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

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

L'adaptation des outils me permet de tenir compte des ISS dans mon intervention.

- 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

*2. a) Avez-vous évalué la capacité des usagers à utiliser les services offerts en téléconsultation?

- Oui
- Non

*2. b) Selon quels critères?

- Connaissances technologiques
- Littératie
- Autres

*2. c) Est-ce que cela a favorisé le recrutement?

- Oui
- Non

*3. a) Avez-vous utilisé la fiche de traitement des demandes (FTD) pour toute demande entrante?

- Oui
- Non

*3. b) Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant :

La fiche de traitement des demandes (FTD) est claire et facile à utiliser.

- 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

*3. c) La fiche de traitement des demandes (FTD) devrait-elle être modifiée?

- Oui
- Non

*4. a) Avez-vous pris connaissance du protocole de traitement des demandes?

- Oui
- Non

*4. b) Avez-vous appliqué ce protocole lors du traitement des demandes?

- Oui
- Non

*4. c) Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant :

Le protocole de traitement des demandes est clair et facile à utiliser.

- 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

*4. d) Le protocole de traitement des demandes devrait-il être modifié?

- Oui
- Non

*5. a) Avez-vous eu recours au logigramme pour toutes les demandes ayant eu suite?

- Oui
- Non

*5. b) Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant :

Le logigramme est clair et facile à utiliser.

- 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

*5. c) Le logigramme devrait-il être modifié?

- Oui
- Non

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

*6. Avez-vous utilisé les autres documents de soutien pour le traitement des demandes (annexes 1 à 4)?

- Oui
- Non

*7. Est-ce que d'autres documents auraient dû être ajoutés à ces annexes?

- Oui
- Non

Soumettre

ANNEXE 7

SONDAGE D'APPRÉCIATION AUTOADMINISTRÉ À UN ÉCHANTILLON D'USAGERS

Afin d'améliorer les services offerts aux usagers, nous souhaitons obtenir votre avis concernant différents aspects des services d'abandon du tabagisme offerts en téléconsultation que vous avez utilisés au cours des derniers mois. Soyez assuré.e que l'anonymat et la confidentialité des informations transmises seront respectés.

CAT Centre d'Abandon du Tabagisme

Connaissance des services

* 1. Comment avez-vous pris connaissance de l'existence des services de cessation tabagique offerts en téléconsultation?

- Dans les journaux
- À la radio
- J'ai été référé par un médecin
- J'ai été référé par une conseillère des CAT
- Publicité en ligne ou sur les réseaux sociaux
- Un(e) ami(e) m'en a parlé
- Autre

*2. Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants :

Les services des CAT offerts en téléconsultation répondent à mes besoins de cessation tabagique.

- 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

Les services des CAT offerts en téléconsultation répondent à mes attentes.

- 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

Il est facile d'apprendre à utiliser les services des CAT offerts en téléconsultation.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

- Ni d'accord, ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Ne sais pas

Les services de cessation tabagique offerts en téléconsultation sont simples et faciles à utiliser.

- 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

Le contenu des rencontres offertes en téléconsultation est utile.

- 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

La téléconsultation me permet d'accéder plus facilement aux services des CAT.

- 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

Les services offerts en téléconsultation me permettent de sauver le temps de transport entre mon domicile et les centres d'abandon du tabagisme.

- 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

En cas de besoin, j'utiliserai encore les services des CAT offerts en téléconsultation.

- 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

Le délai d'attente pour obtenir mon premier rendez-vous en téléconsultation était acceptable.

- 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

Le moment prévu pour le premier rendez-vous en téléconsultation me convenait.

- 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

Je suis satisfait du soutien que m'a apporté la conseillère CAT lors de la téléconsultation.

- 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

Les services offerts en téléconsultation me permettent de mieux affronter les difficultés liées à la cessation tabagique.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Ni d'accord, ni en désaccord
- Plutôt en désaccord

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

- Tout à fait en désaccord
- Ne sais pas

Les services que j'ai reçu en téléconsultation étaient satisfaisants.

- 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

La qualité des services offerts en téléconsultation est la même que celle des services obtenus lors de rencontres en face à face.

- 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

J'accepterais de recevoir d'autres services offerts en téléconsultation.

- 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

Je recommanderais le programme CAT offert en téléconsultation à toute personne voulant cesser de fumer.

- 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

La téléconsultation est une façon acceptable de recevoir les services des CAT.

- 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

J'aime utiliser les services de cessation tabagique offerts en téléconsultation.

- 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

Je peux facilement parler avec la conseillère pendant la téléconsultation.

- 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

Je peux entendre clairement ce que dit la conseillère pendant la téléconsultation.

- 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

Je peux m'exprimer clairement pendant la téléconsultation.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Ni d'accord, ni en désaccord
- Plutôt en désaccord

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

- Tout à fait en désaccord
- Ne sais pas

La téléconsultation me permet d'interagir avec la conseillère comme si je la rencontrais en personne.

- 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

Le nombre de rencontres en téléconsultation est adéquat.

- 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

Les conseillères CAT m'ont traité avec respect au cours de la téléconsultation.

- 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

Facilité d'utilisation et capacité d'apprentissage

*3. a) Avez-vous eu des difficultés techniques lors de votre utilisation des services offerts en téléconsultation?

- Oui
- Non (passez à la question 4 svp)

3. b) Si oui, à quel(s) niveau(x)?

- Son
- Image
- Caméra
- Qualité de la connexion internet
- Difficulté à me connecter à TEAMS

Autre

Utilité des sessions (contenu)

* 4. Au moment de l'inscription, pouviez-vous choisir entre un rendez-vous individuel ou un rendez-vous de groupe?

Oui

Non

* 5. Lorsque vous avez contacté les CAT, vous a-t-on proposé une date de rendez-vous ou indiqué quels étaient les délais avant d'obtenir un rendez-vous?

Oui

Non

* 6. Avant d'obtenir votre premier rendez-vous en téléconsultation, vous avez attendu :

24 heures

48 heures

7 jours

Plus de 7 jours

Volume de services

* 7. Indiquez votre niveau de satisfaction en lien avec :

Très satisfait

Ni satisfait, ni insatisfait

Plutôt insatisfait

Très insatisfait

Ne sais pas

La durée des rencontres offertes en téléconsultation.

* 8. À mon avis, le temps consacré aux services reçus en téléconsultation est :

Trop long

Un peu trop long

Adéquat

Un peu court

Trop court

Attitude des conseillères CAT

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

* 9. Indiquez votre niveau de satisfaction en lien avec :

Le respect accordé par les conseillères des CAT à votre vie privée pendant la téléconsultation.

- Très satisfait
- Plutôt satisfait
- Ni satisfait, ni insatisfait
- Plutôt insatisfait
- Très insatisfait
- Ne sais pas

La manière dont la conseillère CAT a répondu à vos questions au sujet du fonctionnement de TEAMS et des services offerts en téléconsultation.

- Très satisfait
- Plutôt satisfait
- Ni satisfait, ni insatisfait
- Plutôt insatisfait
- Très insatisfait
- Ne sais pas

10. Qu'avez-vous apprécié le plus des services des CAT offerts en téléconsultation?

11. Qu'aimeriez-vous voir améliorer dans les services des CAT offerts en téléconsultation?

12. Selon vous, quels sont les aspects les plus utiles des services des CAT offerts en téléconsultation?

13. Selon vous, quels sont les aspects les moins utiles des services des CAT offerts en téléconsultation?

14. Auriez-vous utilisé les services des CAT s'ils n'avaient pas été offerts en mode virtuel?

- Oui
- Non

15. Seriez-vous éventuellement intéressé.e à participer à une discussion portant sur l'amélioration des services des CAT offerts en téléconsultation?

- Oui
- Non

Nous vous remercions d'avoir participé à améliorer les services des CAT offerts en
téléconsultation.

Soumettre

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
Oui	100	4
Non	0	0
Total	100	4

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

	%	n
Connaissances technologiques	100	4
Littératie	0	0
Autres	0	0
Total	100	4

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

	%	n
Oui	50	2
Non	50	2
Total	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
Oui	25	1
Non	75	3
Total	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
Oui	75	3
Non	25	1
Total	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
Oui	0	0
Non	100	4
Total	100	4

ANNEXE 9

RESULTATS DU SONDAGE DE SATISFACTION DES USAGERS VULNERABLES

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.	62 % 10	19 % 3	13 % 2	6 % 1	0 % 0	0 % 0	100 % 16
Les services des CAT offerts en téléconsultation répondent à mes attentes.	56 % 9	25 % 4	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.	57 % 9	32 % 5	7 % 1	7 % 1	0 % 0	0 % 0	100 % 16
Les services de cessation tabagique offerts en téléconsultation sont simples et faciles à utiliser.	63 % 10	25 % 4	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.

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

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.	63 % 10	25 % 4	12 % 2	0 % 0	0 % 0	0 % 0	100 % 16
La téléconsultation me permet d'accéder plus facilement aux services des CAT.	50 % 8	31 % 5	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.	81 % 13	13 % 2	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.	75 % 12	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.	56 % 9	25 % 4	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.

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

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 téléconsultation.	69 % 11	25 % 4	0 % 0	6 % 1	0 % 0	0 % 0	100 % 16
Je peux entendre clairement ce que dit la conseillère pendant la téléconsultation.	81 % 13	19 % 3	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0	100 % 16
Je peux m'exprimer clairement pendant la téléconsultation.	75 % 12	25 % 4	0 % 0	0 % 0	0 % 0	0 % 0	100 % 16
La téléconsultation me permet d'interagir avec la conseillère comme si je la rencontrais en personne.	63 % 10	31 % 5	0 % 0	0 % 0	6 % 1	0 % 0	100 % 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
Oui	37 %	6
Non (passez à la question 4 svp)	63 %	10
Total	100 %	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
Son	0	0
Image	0	0
Caméra	17	1
Qualité de la connexion Internet	0	0
Difficulté à me connecter à TEAMS	83	5
Autre	0	0
Total	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	94	15
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.

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

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.	88 % 14	12 % 2	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 CAT

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 géomatérielle 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 géomatérielle (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	
Vulnérabilité 1 : socio-économique	
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
Vulnérabilité 2 : géo-matérielle	
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
Vulnérabilité 3 : sociale	
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
Vulnérabilité 4 : de santé	
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

FORMULAIRE SUR LE CLIENT

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre



DOSSIER :

NOM :

PRÉNOM :

DDN (aaaa/mm/jj) :

Installation :

FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LE CLIENT (FIC)

Centre d'abandon du tabagisme (CAT)

SECTION 1 - Renseignements généraux		
<i>Section réservée au conseiller/à la conseillère en abandon du tabagisme</i>		
Numéro de région :	01 Nom du CAT :	
02 Adresse du CAT (là où sont/ auraient été offerts les services en présentiel) :		
1. Date de la rencontre (aaaa/mm/jj) :	1.1 Type de rencontre :	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Groupe
1.2 Mode d'interventions CAT prévu pour le suivi :		
<input type="checkbox"/> Présentiel Intra-Muros 1 (Au CLSC)	<input type="checkbox"/> Hybride individuel 1 (Présentiel/Téléconsultation)	
<input type="checkbox"/> Présentiel Intra-Muros 2 (Installation CISSS autre que CLSC)	<input type="checkbox"/> Hybride individuel 2 (Présentiel/Téléphonique)	
<input type="checkbox"/> Présentiel Extra-Muros (Lieu autre que le CISSS, ex. : École) Téléconsultation (Virtual seulement)	<input type="checkbox"/> Hybride individuel 3 (Téléconsultation/Téléphonique)	
<input type="checkbox"/> Téléphonique	<input type="checkbox"/> À domicile	
<input type="checkbox"/> Autres modes (spécifier) :		
2. Comment avez-vous entendu parler du centre d'abandon du tabagisme (CAT)?		
<input type="checkbox"/> Au CISSS	<input type="checkbox"/> Ligne téléphonique J'arrête	<input type="checkbox"/> Site Internet J'arrête <input type="checkbox"/> Journal
<input type="checkbox"/> Entourage	<input type="checkbox"/> Radio / Télévision	<input type="checkbox"/> Dépliant, affiche, kiosque
<input type="checkbox"/> Professionnel de la santé (spécifier) :	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier) :	
3. Pour quelle raison consultez-vous?		
<input type="checkbox"/> Aide pour l'arrêt tabagique	<input type="checkbox"/> Soutien après l'arrêt	<input type="checkbox"/> Autres raisons (ex. : Abandon du vapotage) :
SECTION 2 – Renseignements sur le client / la cliente		
4. Date de naissance : : (aaaa/mm/jj):	4.1 Âge :	Code dénominalisé :
4.2 Adresse de résidence :		4.3 Code Postal :
5. Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	6. Langue d'usage : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) :	
7. Statut matrimonial :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Séparé(e)/Divorcé(e)	
8. Quelle est votre occupation?		
<input type="checkbox"/> En emploi	<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi (chômage, assistance-emploi)
<input type="checkbox"/> Congé de maladie	<input type="checkbox"/> Congé parental	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) :
9. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?		
<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) :		

SECTION 3 – Habitudes tabagiques

10. Quel est votre statut tabagique?

Ex-fumeur **10.1 Depuis quand?** (date approximative d'arrêt) : _____ (aaaa/mm/jj)

Fumeur **10.2 Depuis quand?** (date approximative) : _____ (aaaa/mm/jj)

11. À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette au complet? _____ ans

12. Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

(Si vous avez arrêté de fumer, veuillez indiquer le nombre au moment d'arrêter) _____ cigarettes par jour

13. À quelles occasions et à quels endroits fumez-vous? (cochez tous les choix applicables et ce, même si vous avez cessé de fumer)

- Après le repas En regardant la télévision À l'intérieur À l'extérieur
 En voiture Le matin (café, journal, etc.) En utilisant l'ordinateur En parlant au téléphone
 Lors de situations sociales Autre(s) (spécifier) :

13.1 Utilisez-vous le vapotage (régulièrement ou occasionnellement)? (Il peut y avoir plus d'une réponse)

- Non jamais (passer à la section 4 de la page suivante) Oui avec nicotine
 Oui sans nicotine (seulement de la vapeur) Oui avec nicotine et mélangé avec des produits du cannabis

IMPORTANT - Répondez aux questions 13.2 à 13.7 ci-dessous seulement si vous vapotez de la nicotine

13.2 Combien de jours par semaine vapotez-vous (en moyenne)? : 0 1 2 3 4 5 6 7

13.3 Si la réponse à la question précédente n'est pas 0, dans quel(s) type(s) de commerce(s) achetez-vous vos produits de vapotage?

- Internet – boutique en ligne en dehors du Canada Internet – boutique en ligne au Canada
 Magasins québécois de produits de vapotage (Vape Shop) Dépanneurs/Stations d'essence
 Autres (spécifier) :

13.4 Quelle(s) saveur(s) utilisez-vous? Tabac Autre (spécifier) :

13.5 Quel(s) type(s) d'appareil(s) utilisez-vous?

E-Jus ou E-Liquide (bouteilles) Sel de nicotine (cartouches) Appareils jetables

13.6 Si vous utilisez E-Jus ou E-Liquide (bouteilles) :

- a) Volume en ml de la bouteille de remplissage : b) Concentration de nicotine (mg/ml) :
c) Nombre de jour pour vider une bouteille : d) Nombre de bouteilles vidées pour une journée :

NB : La concentration de nicotine par bouteille est parfois exprimée en %. Ex. 1,6 % = 16 mg/ml

13.7 Si vous utilisez des appareils jetables ou des cartouches de Sel de nicotine :

- e) Nombre de mg de nicotine par appareil jetable ou par cartouche :
f) Nombre de jours pour vider un appareil jetable ou pour vider une cartouche :
g) Nombre d'appareils jetables utilisés ou de cartouches vidées dans une journée :

13.8 Estimation de la quantité de nicotine consommée par jour par vapotage (***) À l'usage du conseiller CAT seulement):

13.81 Calcul lors de l'utilisation du E-jus (bouteilles) (a * b) / c ou a*b*d : _____ mg / jour

13.82 Calcul lors de l'utilisation d'un appareil jetable ou de cartouches de sel de nicotine e / f ou e*g : _____ mg / jour

13.83 Estimé de la quantité totale de mg de nicotine consommée/jour avec tous les types d'appareils de vapotage : _____ mg / jour

Commentaires :

SECTION 4 – Tentative d'abandon du tabagisme

14. Combien avez-vous fait de tentatives d'abandon à vie? (incluant celle en cours)

→ Si vous n'en avez fait aucune, passez à la section 5

15. Combien avez-vous fait de tentatives d'abandon au cours de la dernière année (incluant celle en cours)?

16. Quelle est la date de la dernière tentative? (aaaa/mm/jj):

17. Quelle est la durée de la dernière tentative? (indiquez votre réponse en jours, en mois ou en années) :

18. Quelle est la durée de la tentative d'arrêt la plus longue? (indiquez votre réponse en jours, en mois ou en années) :

19. Quels sont les symptômes de sevrage ressentis lors de tentatives d'abandon antérieures et actuelles?

(cochez tous les choix applicables)

- | | | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Envie très forte de fumer | <input type="checkbox"/> Insomnie | <input type="checkbox"/> Maux de tête | <input type="checkbox"/> Irritabilité, frustration, colère |
| <input type="checkbox"/> Anxiété | <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Agitation | <input type="checkbox"/> Difficulté de concentration |
| <input type="checkbox"/> Toux | <input type="checkbox"/> Étourdissements | <input type="checkbox"/> Constipation | <input type="checkbox"/> Augmentation de l'appétit |
| <input type="checkbox"/> Humeur dépressive | <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : | | |

20. Quelles sont les méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures / actuelles?

(cochez tous les choix applicables)

- | | | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Timbres de nicotine | <input type="checkbox"/> Gommages de nicotine | <input type="checkbox"/> Inhalateur de nicotine | <input type="checkbox"/> Pastilles de nicotine |
| <input type="checkbox"/> Zyban (Bupropion) | <input type="checkbox"/> Vaporisateur | <input type="checkbox"/> Champix (Varénicline) | <input type="checkbox"/> Ligne téléphonique |
| <input type="checkbox"/> Programme de groupe | <input type="checkbox"/> Cigarette électronique | <input type="checkbox"/> Acupuncture | <input type="checkbox"/> Lecture, sites internet, etc. |
| <input type="checkbox"/> Hypnose | <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé | <input type="checkbox"/> Aucune méthode | <input type="checkbox"/> Laser |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : | | | |

21. Identifiez les effets secondaires liés à l'utilisation antérieure et / ou actuelle des méthodes d'abandon :

(cochez tous les choix applicables puis indiquer le(s) produit(s) en cause à la question suivante)

- | | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allergie aux timbres | <input type="checkbox"/> Douleur aux mâchoires | <input type="checkbox"/> Nausées | <input type="checkbox"/> Irritation cutanée |
| <input type="checkbox"/> Irritation bouche / gorge | <input type="checkbox"/> Maux de tête | <input type="checkbox"/> Cauchemars | <input type="checkbox"/> Toux |
| <input type="checkbox"/> Humeur dépressive | <input type="checkbox"/> Sécheresse de la bouche | <input type="checkbox"/> Insomnie | <input type="checkbox"/> Étourdissements |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : | | | |

21.1 Indiquez le nom des produits ou méthodes ayant causés des effets secondaires ci-dessus :

22. Quelles sont les causes de rechute lors de tentatives d'abandon antérieures?

(cocher tous les choix applicables)

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Manque de motivation | <input type="checkbox"/> Malaises physiques | <input type="checkbox"/> Influence sociale | <input type="checkbox"/> Gain de poids |
| <input type="checkbox"/> Situation stressante | <input type="checkbox"/> Manque de support | <input type="checkbox"/> Ennui / solitude | <input type="checkbox"/> Plaisir de fumer |
| <input type="checkbox"/> Irritabilité / dépression | <input type="checkbox"/> Autres (spécifier) : | | |

SECTION 5 – Dépendance (veuillez répondre à cette section même si vous avez arrêté de fumer tout récemment)

23. Après mon réveil, je fume ma première cigarette dans les :

- | | | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 premières minutes | <input type="checkbox"/> 6 à 30 minutes suivantes | <input type="checkbox"/> 31 à 60 minutes suivantes | <input type="checkbox"/> Plus de 1 h après mon réveil |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

24. Quelles situations s'appliquent à vous? (Cochez tous les choix applicables)

- J'ai de la misère à m'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit
 Je fume même lorsque je suis malade au point de rester au lit toute la journée
 La première cigarette de la journée est la plus indispensable
 Je fume plus pendant la matinée que pendant le reste de la journée
 Je fume mes cigarettes en entier (ex. : elles ne brûlent pas dans un cendrier)
 Je fume si je me réveille durant la nuit

25. Quelles phrases décrivent le mieux les raisons qui vous poussent à fumer? (Cochez tous les choix applicables)

- Je me sens angoissé(e) à l'idée de cesser de fumer
 Fumer me reconforte lors d'émotions
 Je me sens seul(e), la cigarette est ma compagne, mon amie
 Fumer me permet de contrôler mon appétit
 Fumer me procure une détente, c'est une source de bien-être
 J'aime fumer, c'est une source de plaisir
 Je fume pour gérer mon stress
 Autre (spécifier) :

SECTION 6 – Environnement et soutien

26. Y a-t-il des fumeurs dans votre entourage? Oui (veuillez spécifier ci-dessous) Non

- Conjoint(e) Enfant(s) Co-locataire(s) Collègue(s) de travail
 Famille élargie Ami(e) s Autre(s) (spécifier) :

26.1 De façon générale, est-il permis et accepté que vous fumiez à l'intérieur et sur le terrain extérieur de votre demeure?

Intérieur : Oui Non Commentaires :

Extérieur : Oui Non Commentaires :

26.2 De façon générale, est-il permis et accepté que vous fumiez à l'intérieur et sur le terrain extérieur des demeures de vos amis et de votre famille élargie?

Intérieur : Oui Non Commentaires :

Extérieur : Oui Non Commentaires :

26.3 De façon générale, est-il permis et accepté que vous fumiez à l'intérieur et sur le terrain extérieur de votre lieu de travail?

Intérieur : Oui Non Commentaires :

Extérieur : Oui Non Commentaires : Ne s'applique pas à ma situation

27. À quel point est-ce difficile de résister à la tentation de fumer en compagnie d'autres fumeurs?

- Très difficile Assez difficile Peu difficile Pas du tout difficile

28. Votre entourage est-il favorable à votre décision de cesser de fumer?

- Oui Non Ne sais pas

29. Qui pourrait vous soutenir / parrainer dans votre démarche d'abandon du tabagisme? (cochez tous les choix applicables)

- Conjoint(e) Collègues de travail Famille élargie Ami(e)s
 Enfant(s) Professionnel de la santé (spécifier) : Autre (spécifier) :

SECTION 7 – Habitudes de vie**30. À quelle fréquence faites-vous de l'activité physique moyennant une durée d'au moins 30 minutes?***(dans le cadre des travaux domestiques, des transports, de votre travail et vos loisirs)*

- Tous les jours 3 à 6 fois par semaine 1 à 2 fois par semaine
 Moins d'une fois par semaine Jamais (très sédentaire)

31. En général, quels sont les repas que vous prenez dans une journée? (cochez tous les choix applicables)

- Déjeuner Dîner Souper

32. Lesquels de ces produits consommez-vous de façon régulière et en quelle quantité?

Produit	Quantité / jour	Quantité / semaine	Commentaire
<input type="checkbox"/> Café / thé	tasse(s)	tasse(s)	
<input type="checkbox"/> Boissons gazeuses	verre(s)/canette(s)	verre(s)/canette(s)	
<input type="checkbox"/> Boissons énergisantes	canettes(s)	canettes(s)	
<input type="checkbox"/> Bière	bouteille(s)	bouteille(s)	
<input type="checkbox"/> Vin	verre(s)	verre(s)	
<input type="checkbox"/> Spiritueux	verre(s)	verre(s)	
<input type="checkbox"/> Autre produit de tabac <i>(spécifier) :</i>	unité(s)	unité(s)	
<input type="checkbox"/> Drogue <i>(spécifier) :</i>	unité(s)	unité(s)	

33. Êtes-vous préoccupé(e) par la prise de poids suite à l'abandon du tabagisme?

- Très préoccupé(e) Assez préoccupé(e) Peu préoccupé(e) Pas du tout préoccupé(e)

SECTION 8 – Motivation**34. Avez-vous déterminé une date d'arrêt?**

- Oui → **Veillez inscrire la date :** (aaaa/mm/jj):
 Non → **Vous pensez cesser d'ici** Les 30 prochains jours Les 6 prochains mois Je ne sais pas

35. Pour quelle(s) raison(s) voulez-vous cesser de fumer? (cochez tous les choix applicables)

- Améliorer ma santé Raisons esthétiques Santé de l'entourage
 Crainte d'une maladie reliée Pression de la famille / entourage Recommandation de mon médecin
 Grossesse ou désir de grossesse Désir de ne plus être dépendant(e) Coût trop élevé du tabac
 Interdiction de fumer dans les lieux publics et de travail Autre *(spécifier) :*

36. Quelle importance accordez-vous au fait de cesser de fumer?

- Très important Assez important Peu important Pas du tout important

36.1 Score (échelle d'importance) : / 10**37. Jusqu'à quel point êtes-vous confiant(e) en votre capacité de réussir à cesser de fumer?**

- Très confiant(e) Assez confiant(e) Peu confiant(e) Pas du tout confiant(e)

37.1 Score (échelle de confiance) : / 10

SECTION 8 – Motivation (suite)**38. Pensez-vous utiliser une aide pharmacologique pour cesser de fumer?**

Oui, (spécifier ci-dessous) Non Je ne sais pas

Timbres de nicotine Gommages de nicotine Inhalateur de nicotine
 Pastilles de nicotine Zyban (bupropion) Champix (varénicline)
 Vaporisateur Je n'ai pas encore choisi Autre (spécifier) :

38.1 Avez-vous en votre possession une prescription d'un médicament pour vous aider à cesser de fumer ?

Oui, (spécifier ci-dessous) Non

a) Médicament prescrit:

b) Nom, titre et lieu de pratique du prescripteur :

c) Assurera-t-il le suivi de votre prescription? Non Oui Je ne sais pas

SECTION 9 – Portrait médical**39. Avez-vous présentement des problèmes de santé? (cochez tous les choix applicables)**

Diabète Accident vasculaire cérébral Toxicomanie
 Anorexie / boulimie Dyslipidémie Trouble anxieux
 Atteinte hépatique Hypertension artérielle Ulcère de l'estomac ou du duodénum
 Convulsions Maladie respiratoire (asthme, bronchite chronique, emphysème) Cancer
 Dépression Maladie cardiovasculaire (angine, infarctus, arythmie) Insuffisance rénale
 Autres (spécifier) :

39.1 Êtes-vous suivi par un médecin ou par une IPS ? Non Oui, (spécifier ci-dessous)

Nom du médecin / IPS :

Nom de la clinique / lieu de pratique du médecin / IPS :

39.2 Y a-t-il d'autres professionnels impliqués dans le suivi de votre santé (ex. : Inf. SM, TS, Md spécialistes, etc.)

Non Oui (spécifier ci-dessous)

Nom:

Lieu de pratique:

Nom:

Lieu de pratique:

40. Prenez-vous actuellement des médicaments, incluant des produits naturels (ex. : le millepertuis)?

Non Oui (spécifier) :

40.1 Quelle(s) pharmacie(s) traite(ent) actuellement vos besoins au niveau de vos médicaments?

Nom de la pharmacie : No de tél. : Aucune

40.2 Quel régime d'assurance médicaments bénéficiez-vous?

Public (RAMQ) Privé (ex. Assurance collective au travail)

41. Avez-vous des allergies?

Non Oui (spécifier) :

42. Quel est votre poids actuel? kg ou lbs Ne sais pas / ne m'en souviens pas

43. Quelle est votre taille? m cm ou pieds pouces

Ne sais pas / ne m'en souviens pas

SECTION - CONSENTEMENTS :

1. Consentement aux soins :

L'usager accepte la divulgation d'information et de renseignements nécessaires à la bonne continuité de soins et services concernant sa cessation tabagique : aux médecins et tous les autres professionnels impliqués dans son suivi au centre d'abandon du tabagisme. La durée de cette autorisation prendra fin lors de la fermeture de son épisode de suivi :

Oui Non Ne s'applique pas | Commentaires :

2. Consentement au regard de l'évaluation des CAT en Montérégie :

Acceptez-vous que les informations de ce questionnaire, sauf celles qui concernent votre identité personnelle, soient transférées à la Direction de la santé publique pour permettre l'évaluation et l'amélioration du programme?

Oui Non | Commentaires :

3. Consentement à répondre aux questions plus sensibles :

Consentez-vous à répondre à quelques questions qui concernent le profil des personnes qui bénéficient de nos services, afin que nous puissions mieux comprendre leurs situations et ainsi nous améliorer?

Vous pourriez toujours accepter ou refuser de répondre à chacune des questions.

Oui Non | Commentaires :

SECTION QUESTIONS ISS

A) Parmi ces choix, pour obtenir des informations sur différents sujets, lesquelles des sources d'informations utilisez-vous le plus?

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dépliant, affiche, kiosque dans les milieux cliniques ex. : CLSC, Pharmacies | <input type="checkbox"/> Organismes communautaires |
| <input type="checkbox"/> Internet (sites et pages internet) | <input type="checkbox"/> Publisac |
| <input type="checkbox"/> Journaux locaux (de ma municipalité) | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Journaux provinciaux (ex. : Journal de Mtl, La Presse) | <input type="checkbox"/> Télévision |
| <input type="checkbox"/> Professionnels de la santé que je consulte (Md, Inf., Pharmaciens, etc.) | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre à cette question |
| <input type="checkbox"/> Médias sociaux (Facebook, Instagram, etc.) | <input type="checkbox"/> Autre (<i>spécifier</i>) : |
| <input type="checkbox"/> Mon entourage (famille / ami(e) / collègue de travail) | |

B) À quelles origines ethniques ou culturelles vous identifiez-vous ? Par ex: origines autochtones, origines qui réfèrent à différents pays, origines qui ne réfèrent pas à un pays (juif, acadien etc.)

Réponse : Je préfère ne pas répondre à cette question

C) Êtes-vous citoyen canadien de naissance?

Oui Non (*Passez à la question C1 ci-dessous*) Je préfère ne pas répondre à cette question

C-1 : Depuis combien d'années vivez-vous au Canada? : Jrs ou Mois ou Ans

Commentaires :

SECTION QUESTIONS ISS (suite)

D) Vous incluant, combien y a-t-il de personnes vivant au sein de votre ménage?

Nombre : Je préfère ne pas répondre à cette question

E) Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le revenu total avant impôt (brut) de tous les membres de votre ménage pour la dernière année? (Nous recherchons ici un estimé)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 19 999 \$ et moins | <input type="checkbox"/> De 20 000 \$ à 39 999 \$ | <input type="checkbox"/> De 40 000 \$ à 59 999 \$ |
| <input type="checkbox"/> De 60 000 \$ à 79 999 \$ | <input type="checkbox"/> De 80 000 \$ à 99 999 \$ | <input type="checkbox"/> 100 000 \$ et plus |
| <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre à cette question | | |

F) Parmi les situations sociales ci-dessous, indiquer celles qui vous concernent.

- Je suis un parent monoparental
- Je vis seul(e)
- J'ai parfois de la difficulté à demander de l'aide lorsque j'en ai de besoin
- J'ai de la difficulté à écrire ou à comprendre ce que je tente de lire
- Je me sens parfois seul(e)
- Je ressens parfois une faible estime de moi-même
- Je ressens parfois que je ne suis pas impliqué auprès de ma communauté, de mon réseau d'amis et mon réseau familial
- Je ressens parfois le sentiment de ne pas appartenir à ma communauté, à mon réseau d'amis et à mon réseau familial
- Je me sens parfois exclus de la société
- Je suis peu ou pas impliqué dans ma communauté
- J'ai parfois de la difficulté à mettre mes limites avec les personnes autour de moi
- Je ressens parfois vivre de l'intimidation, du harcèlement ou de la violence sociale
- Je ne me retrouve dans aucune des précédentes situations
- Je préfère ne pas répondre à ces questions

Commentaires :

Commentaires du/de la conseiller(ère) en abandon du tabagisme

Prénom et nom du conseiller CAT

Signature du conseiller CAT

Date (aaaa/mm/jj)

ANNEXE 13

FICHE DE TRAITEMENT DES DEMANDES (FTD)

Guichets d'accès des Centres d'abandon du tabagisme (GACAT) des CISSS de la Montérégie

Données administratives	
Date et heure de la réception de la demande au GACAT :	Date : Cliquez ici pour entrer une date. Heure : Choisissez un élément.
Date et heure du traitement de la demande par la conseillère :	Date : Cliquez ici pour entrer une date. Heure : Choisissez un élément.
Nom de la conseillère CAT qui remplit la FTD :	
CISSS qui traite la demande :	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MC
Données sociodémographiques de l'utilisateur	
*** Les sections ci-dessous en jaune correspondent aux données à conserver lors de la dénominalisation de la fiche.	
Prénom, Nom :	Cliquez ici pour entrer du texte. Cliquez ici pour entrer du texte.
DDN (AAAA\MM\JJ)	Cliquez ici pour entrer une date.
No téléphone (XXX XXX-XXX):	Cliquez ici pour entrer du texte.
Adresse courriel :	Cliquez ici pour entrer du texte.
Adresse civique, Rue et Municipalité:	Cliquez ici pour entrer du texte.
Code dénominalisé attribué (# d'utilisateur):	Cliquez ici pour entrer du texte.
Âge	Cliquez ici pour entrer du texte.
Genre (Sexe)	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Code postal	Cliquez ici pour entrer du texte.
Territoire de CISSS de l'utilisateur :	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MC
Point de service CLSC le plus près du lieu de résidence de l'utilisateur offrant les services du CAT en présentiel :	Choisissez un élément. Choisissez un élément. Choisissez un élément.
Distance approximative en Km entre le Point de service CLSC CAT le plus prêt et lieu de résidence de l'utilisateur :	Cliquez ici pour entrer du texte.
Commentaires :	Cliquez ici pour entrer du texte.

Première intervention de la conseillère CAT après la réception de la demande au GACAT

(Réalisée à l'intérieur de 24 h – 48 h ouvrables)

Bloc 1 : Mise en contexte

Nous avons reçu une référence pour vous (ou vous avez laissé un message). Que pensez-vous que nous prenions une dizaine de minutes pour que je puisse vous poser quelques questions pour que nous décidions ensemble quel serait le meilleur service pour vous?

Connaissance des services CAT :

1. Connaissez-vous les services des CAT? OUI NON
2. Si oui à Q1 - Que connaissez-vous des services des CAT? (cocher les services connus de l'utilisateur)
 - Groupe : Présentiel Virtuel (téléconsultation)
 - Individuel : Présentiel Virtuel (téléconsultation) Téléphonique

Bloc 2 : Étape de changement :

3. Êtes-vous présentement fumeur/fumeur-vapoteur?
 OUI OUI, je viens de recommencer (Rechute) NON
➡ Si non – Quand avez-vous cessé? Cliquez ici pour entrer une date.
 Il y a moins de 6 mois (Action) Il y a 6 mois et plus (Maintien)

***Passez au Dx Étape de changement**

- ➡ Si oui – Actuellement, aimeriez-vous cesser de fumer ou fumer\vapoter?
 NON (Pré-réflexion) OUI
- ➡ Si oui – D'ici combien de temps souhaitez-vous cesser? Cliquez ici pour entrer une date.
 D'ici 6 mois (Réflexion) D'ici 1 mois (Préparation) Je ne sais pas

Diagnostic Étape de changement (cliquer l'étape concernée) :

-
- Pré-réflexion
-
- Réflexion
-
- Préparation
-
- Action
-
- Maintien
-
- Rechute

Bloc 3 : Caractérisation des usagers (selon des critères des sous-groupes Inégalités sociales de santé)

4. Avez-vous accès à un ordinateur à votre domicile?
 OUI NON Je préfère ne pas répondre
➡ Si oui - Avez-vous accès à Internet haute vitesse avec des données illimitées?
 OUI NON Je préfère ne pas répondre
➡ Si non - Qu'est-ce qui explique que vous n'avez pas accès à internet?
 Le réseau internet ne se rend pas à mon domicile Je n'ai pas besoin d'internet
 Je ne suis pas habile pour utiliser internet Je n'ai pas les moyens financiers
 Autre réponse (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte.
5. Avez-vous accès à un téléphone intelligent avec des données illimitées?
 OUI NON Je préfère ne pas répondre

6. Si non à Q4 et Q5 - Est-ce que ce serait quelque chose de facilement possible pour vous de payer les frais d'accès internet haute vitesse illimitée ou les frais de données cellulaires illimités?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre
7. Diriez-vous que vos habiletés à utiliser les outils informatiques (Ex. : ZOOM, Vidéo Messenger, Facebook) sont :
- Très bonnes Bonnes Faibles Très faibles
8. Avez-vous accès à un moyen de transport pour vous déplacer au CLSC?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre
- ➔ Si oui, quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous habituellement pour vous déplacer?
- Automobile Transport en commun Taxis Vélo Marche
- Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.
9. Pouvez-vous facilement payer les frais de déplacement pour venir au CLSC?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre Ne s'applique pas
10. Vivez-vous avec une limitation ou un handicap physique qui affecte vos capacités? (ex. : trouble de motricité, de mobilité, problème visuel, problème auditif, etc.)
- OUI NON Je préfère ne pas répondre
- ➔ Si oui, spécifier et décrire les impacts de cette limitation : Cliquez ici pour entrer du texte.
11. Vivez-vous avec d'autres problèmes de santé diagnostiqués qui pourraient affecter le choix du service qui vous serait offert?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre
- ➔ Si oui, spécifier : Cliquez ici pour entrer du texte.
12. Quelle est votre disponibilité pour des rencontres?
- Jour seulement Soir seulement Jour et Soir Commentaires : Cliquez ici pour entrer du texte.
13. Quelle(s) langue(s) parlez-vous (2)?
- Français Anglais Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.
14. Avez-vous déjà participé à des rencontres de groupe, par exemple, groupe sur la gestion du stress?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre
- ➔ Si oui, comment décririez-vous votre expérience de participation à ces rencontres de groupe?
- Très bonne Bonne Moins bonne Mauvaise
- ➔ Si oui à Q14 - Êtes-vous à l'aise à échanger en groupe?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre
15. Avez-vous déjà participé à des rencontres de suivi individuel, par exemple, suivi avec une nutritionniste, une intervenante psychosociale (2)?
- OUI NON Je préfère ne pas répondre

- ➡ Si oui, comment décririez-vous votre expérience de participation à ces rencontres individuelles?
- Très bonne Bonne Moins bonne Mauvaise

Bloc 4 : Choix du service CAT (Voir l'annexe 1 ou le logigramme pour les indications, avantages, limites et inconvénients de chaque service)

Intérêt(s) de l'utilisateur (sélectionner le ou les choix) :

- Groupe : Présentiel Virtuel (Téléconsultation)
- Individuel : Présentiel Virtuel (Téléconsultation) Téléphonique
- Hybride 1 (Présentiel\Téléconsultation)
- Hybride 2 (Présentiel\Téléphonique)
- Hybride 3 (Téléconsultation\Téléphonique)

Service(s) recommandé(s) par la conseillère CAT suite à son analyse (sélectionner la ou les options recommandées) :

- Groupe : Présentiel Virtuel (Téléconsultation)
- Individuel : Présentiel Virtuel (Téléconsultation) Téléphonique
- Hybride 1 (Présentiel\Téléconsultation)
- Hybride 2 (Présentiel\Téléphonique)
- Hybride 3 (Téléconsultation\Téléphonique)

Décision partagée

L'utilisateur sera inscrit au(x) service(s) suivant(s) :

- Groupe : Présentiel Virtuel (Téléconsultation)
- Individuel : Présentiel Virtuel (Téléconsultation) Téléphonique
- Hybride 1 (Présentiel\Téléconsultation)
- Hybride 2 (Présentiel\Téléphonique)
- Hybride 3 (Téléconsultation\Téléphonique)

Commentaires : Cliquez ici pour entrer du texte.

Bloc 5 : Consentements

1) Consentement à transférer les données nominalisées de cette fiche au CISSS-MC pour le groupe virtuel?

L'utilisateur consent verbalement : OUI NON Ne s'applique pas

IMPORTANT : Pour les groupes virtuels, transmettre systématiquement cette Fiche de traitement des demandes (FTD) au CISSS de la Montérégie-Centre à centre.abandon.tabagisme.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca

2) Consentement à transférer les données dénominalisées de cette fiche (c.-à-d. toutes sauf Nom, Prénom, Adresse civique, Adresse courriel et Numéro de téléphone) à la DSPu pour fin d'évaluation des services CAT dans le cadre du projet pilote?

L'utilisateur consent verbalement : OUI NON

IMPORTANT : Après l'avoir dénominalisée, déposer cette fiche dans le dossier TEAMS de votre CISSS.

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.

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

- 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'utilisateur-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'utilisateur.
- 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-CISSS

➡ 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 1 000\$.

- 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 5^{ème} 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 5^e 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^e vague de Covid-19 afin de ne pas créer de demande de service dans les CAT, toutes les ressources étant, sauf exception, investies dans la Covid-19.

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^e 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 médecins 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 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 milieux 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 même 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^e candidature. L'utilisateur a accepté de s'engager, mais s'est par la suite désisté faute de temps.
- Une 3^e 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**⁸.
- 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)⁹.

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 patient⁹.

Collaboration entre l'usager partenaire et l'équipe projet

À la première rencontre à laquelle l'usager 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 vulnérables⁹.

Ce qu'en dit la littérature:

- La clarté des rôles et responsabilités est un facteur devant être considéré au moment de la sélection du participant⁹.

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 :

ANNEXES

Rapport Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT

- 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

RESULTATS/APPORTS DE L'IMPLICATION

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'utilisateur-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/Apports 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.



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 