

Évaluation d'implantation des services CAT en téléconsultation

Mise en contexte

La dernière mouture du PAR (Montérégie 2016-2020) décrivait les principaux défis auxquels faisaient face les services CAT. On y rapportait :

- Une faible référence vers les CAT;
- Une faible utilisation des services CAT;
- La difficulté à rejoindre fumeurs vulnérables ou fortement dépendants;
- Le fait que certaines aides pharmacologiques soient non accessibles par le biais d'une ordonnance collective;
- La nécessité de coordonner les services de prévention, de protection et de cessation tabagique.

Parallèlement, le MSSS, par l'entremise de la Stratégie pour un Québec sans tabac, souhaitait poursuivre le déploiement des interventions des CAT en mettant l'accent sur le recours aux technologies de l'information (TI). De plus, à l'échelle régionale, des usagers avaient exprimé leur souhait de pouvoir obtenir les services CAT en mode téléconsultation. C'est dans ce contexte que le projet pilote d'implantation des services de téléconsultation des CAT, dispensé en format individuel et de groupe, a été élaboré par une équipe de santé publique du CISSSMC. Ce projet avait pour but de répondre aux besoins des usagers et d'offrir des services en contexte pandémique. Celui-ci a été conçu à l'intention de la population générale avec une grande préoccupation pour les impacts potentiels des interventions sur les inégalités sociales de santé. C'est ce projet pilote qui fait l'objet de la présente évaluation.

Objectifs

L'évaluation vise à apprécier l'implantation des services de téléconsultation des CAT du CISSS Montérégie centre, en examinant la mise en œuvre du projet au regard du plan initial et de l'atteinte des buts fixés au départ. Plus spécifiquement l'évaluation vise à :

- Décrire le nouveau mode de prestation de services (structure, processus, résultats);
- Décrire les facteurs facilitants et les obstacles ayant eu un impact sur l'implantation du projet;
- Identifier les composantes du projet pouvant être améliorées;
- Apprécier les écarts entre le projet actualisé et le projet planifié;
- Apprécier les résultats préliminaires de la téléconsultation sur les usagers vulnérables.

Population à l'étude

- Population générale de fumeurs et de vapoteurs actuels de la Montérégie ou de fumeurs/vapoteurs qui ont cessé de fumer.
- Population intermédiaire composée du personnel du CISSSMC et du personnel d'organisations extérieures au réseau concernées par les interventions des CAT (ex. : cliniques privées, milieux d'enseignement, milieux de travail, organismes communautaires, municipalités).
- Sous-groupes particuliers de fumeurs/vapoteurs jugés vulnérables selon certains critères.

Méthodes et sources des données

- Entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès des conseillers CAT (CCAT), du gestionnaire et du chargé de projet, de l'usagère-partenaire et de la responsable du volet usager-partenaire.
- Questionnaire auto-administré ciblant les CCAT et concernant l'utilisation du guichet d'accès (GACAT).
- Sondage destiné à un échantillon d'usagers jugés vulnérables selon divers critères.
- Élaboration du portrait des usagers à partir d'une base de données.

Résultats préliminaires

La présente évaluation d'implantation des services CAT en téléconsultation repose sur 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 la section suivante, les éléments touchant à la fidélité, la qualité et les résultats sont abordés plus spécifiquement.

Fidélité (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 5e 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.

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 et cela s'explique 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;
- En ce qui a trait aux interventions, elles ont été déployées tel que 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.

Résultats (Le projet a-t-il généré les résultats escomptés?)

Résultats relatifs à la participation et à l'utilisation des services

- La pandémie de Covid-19 a favorisé le recours à la téléconsultation dans un contexte où les interventions en présence étaient suspendues en raison des mesures sanitaires en vigueur.
- La téléconsultation a permis de rassembler des patients présentant un même stade de changement et ce, sur l'ensemble du territoire.
- La téléconsultation a amélioré l'assiduité des patients, 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.
- Par ailleurs, le retour de l'offre en présence peut compromettre le choix de la téléconsultation. Ainsi, lorsque l'offre en présence a été rétablie, plusieurs usagers s'en sont prévalus, considérant ce type de service comme étant plus chaleureux et convivial.

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 (ex. : familles monoparentales, patients SAD, jeunes travailleurs).
- 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 (accès à un ordinateur ou à un téléphone portable avec des données suffisantes, aisance avec les outils informatiques, etc.). Or, ce sont souvent les populations socio-économiquement défavorisées 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 premiers résultats 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.

Recommandations

- Rendre disponibles des contenus de formation concernant l'usage de TEAMS à l'intention des CCAT et des usagers.
- Mettre en œuvre les plans de marketing social et de promotion/sensibilisation ainsi que les interventions qui en découlent.
- 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.
- Consacrer plus de temps à la préparation.
- Maintenir les services de téléconsultation dans l'offre globale des services de cessation des CAT.

Conclusion

La présente évaluation permet de dégager les constats suivants. De prime abord, on relève que la majorité des usagers de la téléconsultation est relativement âgée 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 procurent 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'usagers, 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.

Pour consulter la version intégrale du document, [cliquer ici](#).