


Évaluation de l'impact des outils concernant le traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale)

Conseils pour la reprise graduelle des
activités intellectuelles, physiques et sportives

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Bureau – Méthodologies et éthique
et

Direction de l'évaluation et de la pertinence des
modes d'intervention en santé



Évaluation de l'impact des outils concernant le traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale)

Conseils pour la reprise graduelle des activités
intellectuelles, physiques et sportives

Rédaction

Esther McSween-Cadieux
Gratianne Vaisson

Collaboration

Geneviève Corriveau
Mélanie Lalancette-Hébert

Coordination scientifique

Geneviève Corriveau

Direction

Isabelle Ganache
Mélanie Martin



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales

Esther McSween-Cadieux, Ph. D
Gratianne Vaisson, stagiaire et étudiante au doctorat

Coordonnatrices scientifiques

Geneviève Corriveau, M. Sc
Mélanie Lalancette-Hébert, Ph. D

Adjointe à la direction

Mélanie Martin, Ph. D

Directrices

Isabelle Ganache, Ph. D
Catherine Truchon, Ph. D

Équipe de l'édition

Jean Talbot
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de
Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-98238-8 (PDF)

Tous droits réservés
© Gouvernement du Québec, 2024

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Évaluation de l'impact des outils concernant le traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale - Conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives. Document institutionnel rédigé par Esther McSween-Cadieux et Gratianne Vaisson. Québec, Qc : INESSS; 2024. 26 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Autres contributions

L'institut tient à remercier toutes les personnes qui ont généreusement accepté de partager avec nous leurs opinions sur les productions de l'INESSS concernant le traumatisme craniocérébral léger (TCCL).

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SIGLES ET ACRONYMES	III
1 INTRODUCTION	1
1.1 Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)	1
1.2 Outils de transfert de connaissances	1
1.3 Nouvelle mise à jour des outils en 2024	2
2 OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE	3
3 RÉSULTATS	4
3.1 Portée de la diffusion du dépliant	4
3.2 Sondage d'appréciation des outils	5
3.2.1 Pertinence perçue des outils	7
3.2.2 Satisfaction à l'égard des outils	8
3.2.3 Utilisation et intention d'utiliser les outils	9
3.2.4 Éléments appréciés et pistes d'amélioration	10
3.3 Consultation auprès d'utilisateurs	11
3.3.1 Utilisation du dépliant en pratique	12
3.3.2 Retombées potentielles du dépliant	13
3.3.3 Suggestions pour la mise à jour du dépliant	15
4 LIMITES DE L'ÉVALUATION	18
CONCLUSION	19
ANNEXE A	20
Questionnaire sur l'appréciation des productions de l'INESSS	20
ANNEXE B	24
Grille d'entretien pour les consultations	24

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Sources de données employées pour l'évaluation	3
Tableau 2	Nombre de visionnements des vidéos (novembre 2019 à février 2024).....	5
Tableau 3	Caractéristiques des personnes répondantes au sondage (n = 565).....	6
Tableau 4	Moyennes relatives à la pertinence, présentées par outil et par groupe d'utilisateurs	8
Tableau 5	Moyennes de satisfaction présentées par outil et par groupe d'utilisateurs.....	9
Tableau 6	Taux d'utilisation et d'intention d'utiliser présentés par outil et par groupe d'utilisateurs	9
Tableau 7	Types d'utilisation déclarés des outils par groupes d'utilisateurs.....	10
Tableau 8	Caractéristiques sociodémographiques des personnes consultées.....	11
Tableau 9	Principales suggestions pour améliorer le dépliant	16

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre de téléchargements du dépliant depuis le site de l'INESSS	4
Figure 2	Flux de l'ensemble des réponses au sondage d'appréciation.....	7
Figure 3	Répartition des réponses sur la pertinence des outils selon les groupes d'utilisateurs.....	7
Figure 4	Répartition des réponses sur la satisfaction selon les groupes d'utilisateurs	8

RÉSUMÉ

Mise en contexte

En 2018, l'INESSS a développé un dépliant d'information et des capsules vidéo à l'intention des personnes qui ont subi un traumatisme craniocérébral léger (TCCL). Ces outils expliquent les symptômes courants, les signaux d'alerte qui nécessitent une consultation aux urgences et formulent des recommandations pour la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives. En vue de la mise à jour des outils sur le TCCL en 2024, une démarche d'évaluation a été menée.

Objectif et méthodologie

Cette démarche visait à mieux comprendre les retombées potentielles des outils et à déterminer des pistes d'amélioration afin d'optimiser leur impact.

Pour atteindre cet objectif, trois sources de données ont été exploitées :

- 1) Données métriques (nombre de dépliants téléchargés et distribués, de visionnements)
- 2) Sondage d'appréciation (pertinence, satisfaction, utilisation ou intention d'utiliser) (n = 565)
- 3) Consultations avec des patients qui ont subi un TCCL et des professionnels de la santé (n = 12)

Résultats

Portée de la diffusion des outils

Près de 148 000 téléchargements du dépliant ont été réalisés depuis 2018 à partir du site Web de l'INESSS. Plus de 14 600 dépliants imprimés ont été demandés par des associations ou établissements de santé ou scolaires depuis mars 2020. Les deux capsules vidéo ont été visionnées un peu plus de 14 000 fois depuis 2019.

Appréciation et utilisation des outils

Les réponses obtenues au sondage en ligne (n = 565) témoignent de la pertinence perçue des outils (moyenne de 89,2 %) et de la satisfaction à leur égard (moyenne de 82,3 %). Toutefois, les outils seraient davantage perçus comme étant pertinents par les professionnels de la santé et des services sociaux (moyenne de 91,4 %) que par les patients, usagers, proches aidants ou citoyens (moyenne de 80 %). Le niveau de satisfaction est relativement équivalent entre les deux groupes d'utilisateurs (moyenne 82,3 %), mais les patients, usagers, proches aidants et citoyens seraient moins satisfaits des capsules vidéo que du dépliant. Le taux d'utilisation des outils est de 81,2 % et il augmente jusqu'à 98,4 % lorsqu'on tient compte des personnes qui ont l'intention de les utiliser.

Selon les consultations menées, le dépliant ne semble pas remis systématiquement aux patients par les différents professionnels de la santé concernés. Il serait davantage distribué aux urgences, alors qu'il serait peut-être moins connu par les physiothérapeutes ou les médecins pratiquant en GMF. Les capsules vidéo semblent quant à elles peu partagées et peu connues. De plus, elles ne seraient pas adaptées à la condition des personnes qui ont subi un TCCL, puisque la stimulation visuelle doit être évitée durant les premiers jours suivant le traumatisme.

Lorsqu'il est utilisé, le dépliant est perçu par les patients comme un outil pertinent auquel se référer durant leur rétablissement. Certains croient cependant qu'il devrait servir de complément à d'autres outils et dans le cadre d'un accompagnement par un professionnel de la santé. Le dépliant seul serait moins adapté pour les personnes qui ont un plus grand besoin de réassurance ou celles dont le rétablissement est plus complexe. Ainsi, le dépliant est utilisé comme un outil d'information pour les patients et un outil d'enseignement pour les professionnels.

Impacts des outils et pistes d'amélioration

Le potentiel d'un outil comme le dépliant pour soutenir les autosoins et prévenir les complications d'un TCCL nécessiterait une analyse plus approfondie. Nous avons peu d'information sur les effets cliniques potentiels de cet outil, et ceux-ci sont difficiles à isoler. L'utilité perçue et l'impact potentiel du dépliant semblent toutefois varier selon les patients et leurs caractéristiques personnelles, le fait d'avoir eu des complications à la suite de leur TCCL, le moment où ils ont reçu le dépliant et la nature du suivi dont ils ont bénéficié.

Finalement, plusieurs pistes d'amélioration ont été proposées par les personnes rencontrées, soit la clarification des concepts et des étapes du rétablissement, l'ajout d'exemples concrets et adaptés au quotidien de différentes populations, la révision du niveau de littératie et du visuel pour faciliter la compréhension de l'information par les utilisateurs.

Conclusion

Cette évaluation montre que les outils de l'INESSS sur le traumatisme craniocérébral léger obtiennent une visibilité importante. Les données métriques disponibles ainsi que les résultats des consultations portent à croire que le dépliant circule bien dans certains milieux de soins. Les capsules vidéo semblent quant à elle moins connues. La pertinence d'assurer la promotion dans des milieux de soins et des ordres professionnels différents des médecins des urgences a été soulignée.

De manière générale, les outils sont jugés pertinents et les répondants au sondage en ligne semblent en être satisfaits et les utiliser de différentes façons dans leur pratique. Les suggestions d'amélioration proposées par les patients et les professionnels de la santé rencontrés permettront de guider les travaux de l'INESSS en vue de la mise à jour des outils afin qu'ils contribuent davantage à soutenir le rétablissement d'un plus grand nombre de personnes qui ont subi un TCCL.

SIGLES ET ACRONYMES

CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
GMF	Groupe de médecine familiale
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger
TCCL/CC	Traumatisme craniocérébral léger/commotion cérébrale

1 INTRODUCTION

1.1 Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)

Le TCCL, parfois appelé commotion cérébrale dans le monde du sport, constitue la forme la plus légère des traumatismes craniocérébraux, mais également la plus fréquente. Elle est celle qui engendre le plus grand nombre de visites à l'hôpital et dans les cabinets privés et peut provoquer divers symptômes qui peuvent nuire au fonctionnement d'une personne au quotidien. Les TCCL représentent environ de 80 à 90 % de l'ensemble des traumatismes craniocérébraux¹.

Au Québec, une offre de services régionale pour la prise en charge des TCCL a été développée sur la base des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de 2005-2010. Ces dernières avaient pour but de baliser l'organisation des services à mettre en place pour les victimes d'un TCCL ainsi que de fournir un cadre de référence clinique afin de soutenir l'organisation des services pour la clientèle adulte et pédiatrique. Après qu'un professionnel de la santé a établi un diagnostic, la prise en charge de la personne qui a subi un TCCL repose sur l'évaluation et la gestion du risque de complications neurologiques graves. L'INESSS a d'ailleurs élaboré [un algorithme décisionnel](#) pour l'évaluation et la gestion de ces risques afin de soutenir les décisions des cliniciens dans la prévention de complications à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger. De plus, selon cet algorithme, le patient devrait recevoir des conseils au moment de son congé afin de prévenir les effets à long terme du TCCL. L'information, l'éducation et la réassurance des personnes blessées sont ainsi des étapes importantes pour limiter le recours aux soins et services plus spécialisés.

1.2 Outils de transfert de connaissances

Pour diffuser les conseils sur le rétablissement à l'intention des personnes qui ont subi un TCCL, l'INESSS a développé [un dépliant d'information](#) (en versions française et anglaise) et deux capsules vidéo ([Capsule 1](#) et [Capsule 2](#)).



¹ Levin, H. S., & Diaz-Arrastia, R. R. (2015). "Diagnosis, prognosis, and clinical management of mild traumatic brain injury". *The Lancet Neurology*, 14(5), 506-517.

Ces outils expliquent les symptômes courants, les signaux d'alerte nécessitant une consultation aux urgences ainsi que des recommandations pour la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives. Le dépliant et les capsules vidéo ont été mis à jour en 2018 et sont en libre accès sur le site Web de l'INESSS. Des exemplaires imprimés du dépliant sont envoyés aux établissements qui en font la demande.

Ces outils ont été largement diffusés à travers le Québec dans les différents établissements de santé. La mise à jour des outils ayant été faite en collaboration avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, leur diffusion au sein du réseau scolaire et sportif a également été réalisée.

1.3 Nouvelle mise à jour des outils en 2024

Depuis la dernière mise à jour des documents de l'INESSS en 2018, de nouvelles données probantes et recommandations ont été publiées. Par conséquent, une nouvelle mise à jour des outils de l'INESSS est nécessaire – particulièrement dans le contexte où le MSSS prévoit consolider son programme de prise en charge du traumatisme craniocérébral léger et de la commotion cérébrale au Québec (TCCL/CC). Dans le cadre de ce programme, le MSSS souhaite offrir un ensemble d'outils destinés aux personnes qui ont subi un TCCL/CC et à leurs proches afin qu'ils puissent gérer de façon autonome leur processus de repos et de récupération.

Afin de soutenir ce processus de mise à jour, une démarche d'évaluation des outils actuellement en circulation a été menée.

2 OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE

La présente évaluation s'inscrit dans le cadre du projet pour la mise à jour des documents sur le TCCL. Elle vise à mieux comprendre les retombées potentielles de ces outils (dépliant et capsules vidéo) et à déterminer des pistes d'amélioration afin d'optimiser leur impact.

Pour atteindre cet objectif, trois sources de données ont été exploitées ([Tableau 1](#)) :

- 1) les données métriques disponibles,
- 2) les données du sondage d'appréciation,
- 3) les données issues de consultations réalisées à l'automne 2023.

Tableau 1 Sources de données employées pour l'évaluation

Données	Description
Données métriques Statistiques disponibles concernant la diffusion des outils	Nombre de téléchargements du dépliant Nombre de demandes de dépliants imprimés Nombre de visionnements des capsules vidéo
Sondage d'appréciation Questionnaire volontaire sur le site Web de l'INESSS depuis 2019 (voir Annexe A)	Pertinence des outils Satisfaction envers les outils Utilisation des outils (et intention d'utiliser) Type d'utilisation des outils Suggestions d'amélioration (questions ouvertes)
Consultation Entretiens avec des professionnels de la santé et des adultes qui ont subi un TCCL (voir Annexe B)	Utilisation rapportée du dépliant ² Retombées potentielles du dépliant Suggestions d'amélioration

Les données du sondage ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives. Les taux sur la pertinence et la satisfaction sont calculés en fonction d'une moyenne pondérée : une valeur a été attribuée à chaque niveau de réponse (p. ex. *Pas du tout pertinent* = 1, *Peu pertinent* = 2, *Pertinent* = 3, *Très pertinent* = 4), pour ensuite calculer la moyenne des valeurs correspondantes et la convertir en pourcentage. La répartition des réponses aux questions est aussi présentée.

² Les consultations ont porté majoritairement sur le dépliant, puisqu'il est l'outil principal, mais une des questions posées concernait spécifiquement les capsules vidéo.

3 RÉSULTATS

3.1 Portée de la diffusion du dépliant

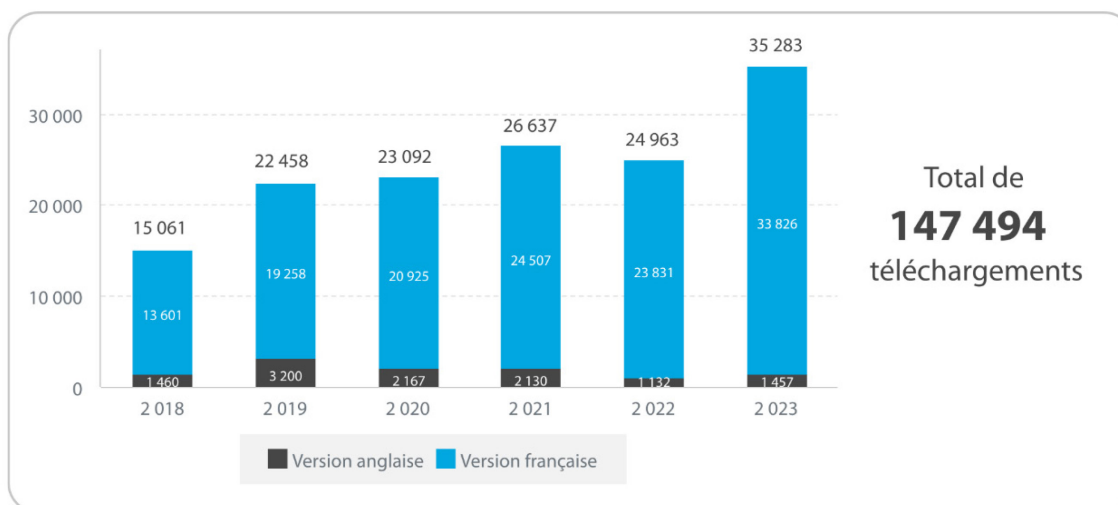
Près de 148 000 téléchargements du dépliant depuis 2018

Plus de 14 600 dépliant ont été demandés par des associations ou des établissements de santé ou scolaires depuis mars 2020

Un peu plus de 14 000 visionnements des vidéos depuis 2019, dont les deux tiers concernent la première vidéo

Comme illustré à la [figure 1](#), le dépliant a été téléchargé 147 494 fois depuis sa publication en 2018. La version anglaise a été peu téléchargée comparativement à la version française.

Figure 1 Nombre de téléchargements du dépliant depuis le site de l'INESSS



Entre 2020 et 2023, 14 602 exemplaires de dépliants imprimés ont été envoyés à divers établissements de santé (hôpital, groupe de médecine familiale, CIUSSS, clinique privée) et à des centres de services scolaires.

Le [tableau 2](#) présente quant à lui le nombre de visionnements pour les deux capsules vidéo. On remarque que la première vidéo (symptômes fréquents, signaux d'alerte et période de repos) est plus souvent écoutée que la deuxième portant sur la reprise graduelle des activités à la suite d'un TCCL.

Tableau 2 Nombre de visionnements des vidéos (novembre 2019 à février 2024)

	YouTube	Site INESSS	TOTAL
Vidéo – partie 1	2 385	6 997	9 382
Vidéo – partie 2	1 109	3 831	4 940
TOTAL	3 494	10 828	14 322

3.2 Sondage d'appréciation des outils

Les réponses au sondage témoignent de la pertinence perçue des outils (moyenne 89,2 %) et de la satisfaction à leur égard (moyenne 82,3 %).

Les outils seraient davantage perçus comme étant pertinents par les professionnels de la santé et des services sociaux (moyenne 91,4 %) que par les patients, usagers, proches aidants ou citoyens (moyenne 80 %).

Le niveau de satisfaction est relativement équivalent entre les deux groupes d'utilisateurs (moyenne 82,3 %), mais les patients, usagers, proches aidants et citoyens seraient moins satisfaits des capsules vidéo que du dépliant.

Le taux d'utilisation des outils est de 81,2 % et il augmente jusqu'à 98,4 % lorsqu'on tient compte des personnes qui ont l'intention de les utiliser.

Au total, 565 réponses au sondage ont été analysées. Parmi celles-ci, 70 % provenaient de professionnels de la santé et des services sociaux (n = 456) et 30 % (n = 109) de patients, usagers, proches aidants et citoyens ([Tableau 3](#)). Le nombre de réponses varie grandement d'un outil à l'autre, allant de 170 pour les capsules vidéo à 395 pour le dépliant d'information.

Tableau 3 Caractéristiques des personnes répondantes au sondage (n = 565)

		Patients, usagers, proches aidants et citoyens n (%)	Professionnels de la santé et des services sociaux n (%)
Genre	Femme	81 (74 %)	353 (77 %)
	Homme	26 (24 %)	99 (22 %)
	Je préfère ne pas répondre	2 (2 %)	4 (1 %)
Âge	18 à 24 ans	14 (13 %)	55 (12 %)
	25 à 34 ans	19 (17 %)	140 (31 %)
	35 à 44 ans	29 (27 %)	147 (32 %)
	45 à 54 ans	27 (35 %)	72 (16 %)
	55 à 64 ans	15 (14 %)	35 (8 %)
	65 ans et plus	5 (5 %)	7 (1 %)
Région	Bas-Saint-Laurent	6 (6 %)	22 (5 %)
	Saguenay–Lac-Saint-Jean	3 (3 %)	31 (7 %)
	Capitale-Nationale	20 (18 %)	62 (14 %)
	Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	9 (8 %)	25 (5 %)
	Estrie	9 (8 %)	50 (11 %)
	Montréal	19 (17 %)	75 (16 %)
	Outaouais	4 (4 %)	13 (3 %)
	Abitibi-Témiscamingue	3 (3 %)	7 (2 %)
	Côte-Nord	2 (2 %)	7 (2 %)
	Nord-du-Québec	0 (0 %)	3 (1 %)
	Gaspésie–îles-de-la-Madeleine	2 (2 %)	6 (1 %)
	Chaudière-Appalaches	6 (6 %)	20 (4 %)
	Laval	3 (3 %)	17 (4 %)
	Lanaudière	6 (6 %)	31 (7 %)
	Laurentides	5 (5 %)	24 (5 %)
	Montréal	12 (11 %)	60 (13 %)
	Terre-Cries-de-la-Baie-James	0 (0 %)	2 (0 %)
Nunavik	0 (0 %)	1 (0 %)	
TOTAL		109	456

La [figure 2](#) montre la répartition globale des réponses obtenues au sondage, toutes catégories confondues. Les figures et les tableaux qui suivent détaillent les résultats par groupe d'utilisateurs et par outil. Parmi les 565 personnes qui ont répondu à la première question sur la pertinence, 94 % ont trouvé l'outil évalué (dépliant ou capsule vidéo) pertinent ou très pertinent. Parmi les personnes qui ont trouvé les outils pertinents ou très pertinents, 94 % en étaient satisfaites ou très satisfaites. La presque totalité des personnes ont mentionné avoir utilisé les outils ou avoir l'intention de le faire (491 sur 499).

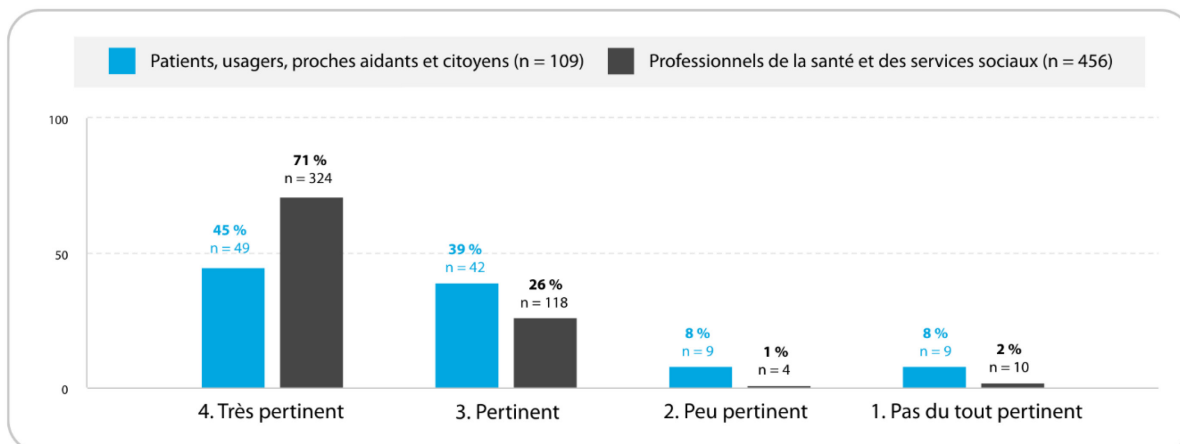
Figure 2 Flux de l'ensemble des réponses au sondage d'appréciation



3.2.1 Pertinence perçue des outils

La [figure 3](#) présente la répartition des réponses à la question sur la pertinence pour les deux outils combinés. En général, les répondants ont trouvé les outils très pertinents (moyenne pondérée de 89,2 %). La moyenne globale des professionnels de la santé est cependant plus élevée (91,4 %) que celle des patients, usagers, proches aidants ou citoyens (80 %).

Figure 3 Répartition des réponses sur la pertinence des outils selon les groupes d'utilisateurs



Le [tableau 4](#) présente les moyennes obtenues pour chaque type d'outil séparément. On remarque un écart important entre les moyennes concernant les capsules vidéo entre les deux groupes d'utilisateurs. Elles seraient perçues comme plus pertinentes par les professionnels de la santé.

Tableau 4 Moyennes relatives à la pertinence, présentées par outil et par groupe d'utilisateurs

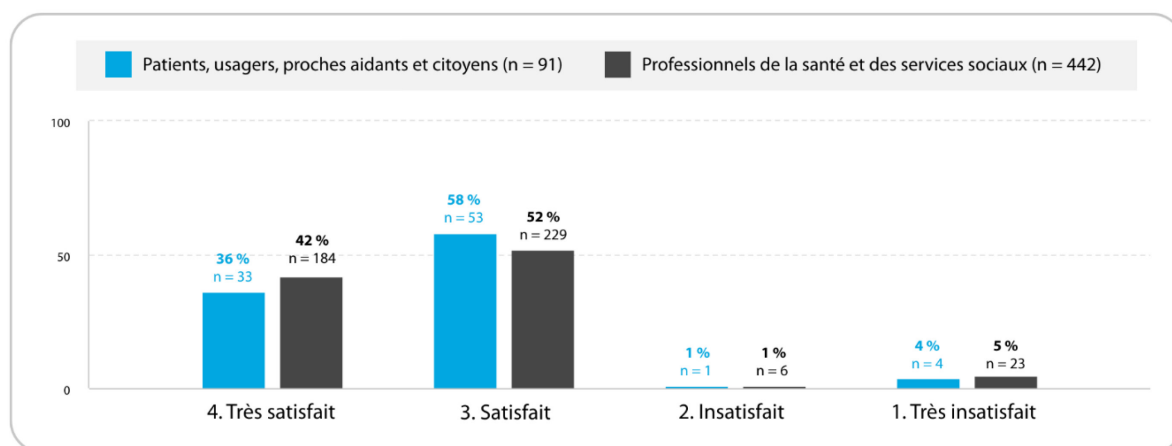
	PERTINENCE					
	Patients, usagers, proches aidants et citoyens		Professionnels de la santé et des services sociaux		Total	
	n	Moyenne	n	Moyenne	n	Moyenne
Dépliant	61	83,2 %	334	91,7 %	395	90,4 %
Vidéos	48	76 %	122	90,8 %	170	86,6 %
Total	109	80 %	456	91,4 %	565	89,2 %

3.2.2 Satisfaction à l'égard des outils

La [figure 4](#) présente les résultats obtenus pour les deux outils combinés à la question sur la satisfaction. Les scores obtenus sont relativement similaires entre les groupes. Les répondants qui ont jugé les outils pertinents ou très pertinents en sont satisfaits (moyenne pondérée de 82,3 %).

Le nombre de répondants qui ont manifesté une insatisfaction est faible, et celle-ci s'explique essentiellement par le fait qu'ils jugent n'avoir rien appris de nouveau.

Figure 4 Répartition des réponses sur la satisfaction selon les groupes d'utilisateurs



Le [tableau 5](#) présente les moyennes obtenues pour chaque outil séparément. Les répondants semblent également un peu plus satisfaits du dépliant que des capsules vidéo, surtout les patients, usagers, proches aidants ou citoyens (84,9 % et 77 %, respectivement).

Tableau 5 Moyennes de satisfaction présentées par outil et par groupe d'utilisateurs

	SATISFACTION					
	Patients, usagers, proches aidants et citoyens		Professionnels de la santé et des services sociaux		Total	
	n	Moyenne	n	Moyenne	n	Moyenne
Dépliant	53	84,9 %	323	83 %	376	83,2 %
Vidéos	38	77 %	119	81,1 %	157	80,1 %
Total	91	81,6 %	442	82,5 %	533	82,3 %

3.2.3 Utilisation et intention d'utiliser les outils

Le [tableau 6](#) présente les résultats quant à l'utilisation rapportée des outils. Même si les résultats sont moins élevés pour les capsules vidéo, une majorité de répondants ont rapporté avoir utilisé les outils (81,2 %). En incluant les répondants qui ont affirmé ne pas avoir utilisé les outils, mais avoir l'intention de le faire, la proportion monte à 98,4 %.

Tableau 6 Taux d'utilisation et d'intention d'utiliser présentés par outil et par groupe d'utilisateurs

	Patients, usagers, proches aidants et citoyens			Professionnels de la santé et des services sociaux			Total		
	n	Utilisation	Utilisation + intention	n	Utilisation	Utilisation + intention	n	Utilisation	Utilisation + intention
Dépliant	52	90,4 %	100 %	301	85,7 %	98,7 %	353	86,4 %	98,9 %
Vidéos	34	88,2 %	91,2 %	112	62,5 %	99,1 %	146	68,5 %	97,3 %
Total	86	89,5 %	96,5 %	413	79,4 %	98,8 %	499	81,2 %	98,4 %

Le [tableau 7](#) détaille le type d'utilisation rapportée pour les outils combinés. Parmi tous les types d'utilisation rapportés, les plus communs font référence au fait que les outils leur ont permis d'être plus confiants à l'égard de ce qu'ils savaient faire ou de mieux comprendre les enjeux associés à la thématique.

Tableau 7 Types d'utilisation déclarés des outils par groupes d'utilisateurs

TYPE D'UTILISATION	Patients, usagers, proches aidants et citoyens	Professionnels de la santé et des services sociaux	Total
[Cet outil] m'a permis d'être plus confiant à l'égard de ce que je savais faire	31,2 %	32,9 %	32,6 %
[Cet outil] document m'a permis de mieux comprendre les enjeux associés à cette thématique	41,6 %	25,3 %	28,4 %
J'ai utilisé [cet outil] lors de discussions avec des collègues	13 %	21,6 %	20 %
J'ai utilisé [cet outil] pour faire les choses d'une autre façon	19,5 %	18,6 %	18,8 %
Devant plusieurs options, j'ai utilisé [cet outil] pour justifier un choix	16,9 %	16,8 %	16,8 %
J'ai utilisé [cet outil] pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques	9,1 %	8,8 %	8,9 %

Puisqu'ils avaient la possibilité de détailler d'autres types d'utilisation des outils, plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux ont également mentionné avoir remis le dépliant à leurs patients qui avaient subi un TCCL et avoir utilisé les outils pour leur transmettre des conseils basés sur les meilleures pratiques.

3.2.4 Éléments appréciés et pistes d'amélioration

Des questions ouvertes du sondage permettaient aux répondants de laisser des commentaires supplémentaires. La concision du dépliant (un feuillet recto verso), la clarté des explications et la structure sous forme d'étapes à suivre sont les aspects les plus appréciés.

Plusieurs suggestions ont été proposées pour améliorer les outils ou favoriser leur utilisation :

- Spécifier et préciser les contenus du dépliant selon les particularités des groupes d'âge (p. ex. nourrissons, personnes âgées) et adapter l'information pour un TCCL non sportif;
- Ajouter des précisions dans le dépliant, comme ces exemples :
 - le fait qu'il faut un traumatisme important à la tête pour développer un TCCL, mais que le fait d'avoir des symptômes ne signifie pas qu'il s'agit d'un TCCL,
 - la signification de « vomissements répétés »,
 - la médication contre-indiquée, etc.;
- Détailler davantage ce qu'il faut faire après le repos initial de 48 heures (p. ex. plus d'exemples concrets et précis);
- Indiquer ce qu'il faut faire si le TCCL n'a pas été diagnostiqué au moment où il s'est produit (p. ex. est-ce que le repos de 48 heures est requis?);

- Ajouter les outils sur l'application mobile de l'INESSS;
- Assurer une meilleure diffusion et distribution des outils – p. ex. fédérations et associations sportives, établissements scolaires et de santé, services de loisirs.

3.3 Consultation auprès d'utilisateurs

Douze personnes ont été rencontrées, soit sept professionnels de la santé et cinq patients ([Tableau 8](#)). Les professionnels pratiquaient en moyenne depuis 12 ans (avec un écart-type de 7 ans). Pour ce qui est du profil de leur clientèle, trois interviennent auprès de patients en phase aigüe, trois en phase post-aigüe et une personne intervient dans les deux contextes. Deux professionnels pratiquent uniquement auprès des enfants. Pour ce qui est des cinq patients, deux d'entre eux avaient des antécédents de TCCL et ils pratiquaient tous une activité physique ou sportive.

Tableau 8 Caractéristiques sociodémographiques des personnes consultées

		Patients (personnes qui ont subi un TCCL) n (%)	Professionnels de la santé n (%)
Genre	Femme	4 (80 %)	6 (86 %)
	Homme	1 (20 %)	1 (14 %)
Âge	(Moyenne ± écart-type)	43 ans ± 6	42 ans ± 8
Région	Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 (40 %)	2 (29 %)
	Mauricie	1 (20 %)	-
	Montréal	1 (20 %)	2 (29 %)
	Capitale-Nationale	1 (20 %)	1 (14 %)
	Bas-Saint-Laurent	-	2 (29 %)
TOTAL		5 (100 %)	7 (100 %)

Les personnes ont été consultées sur différents aspects comme la façon dont elles utilisent (ou ont utilisé) le dépliant et les retombées perçues de son utilisation – p. ex. sur leurs pratiques pour les professionnels ou sur leur rétablissement pour les patients. Elles ont également été questionnées sur les points forts et les points faibles du dépliant ainsi que les modifications nécessaires pour l'améliorer. L'utilité des capsules vidéo a aussi été abordée sommairement.

3.3.1 Utilisation du dépliant en pratique

Le dépliant ne semble pas remis systématiquement par les professionnels de la santé, mais il serait davantage distribué aux urgences. Il serait moins connu par les physiothérapeutes ou les médecins en GMF.

Les vidéos semblent quant à elles peu partagées et peu connues – et ne seraient pas adaptées en raison de la stimulation visuelle

Le dépliant serait un outil de référence pertinent pour les patients. Il devrait toutefois être utilisé en complément à d'autres outils et dans le cadre d'un accompagnement, surtout pour les personnes qui ont besoin de réassurance ou dont le rétablissement est plus complexe.

Le dépliant est utilisé comme un outil d'information pour les patients et un outil d'enseignement pour les professionnels.

Réception et remise du dépliant

Parmi les cinq patients rencontrés, trois ont reçu le dépliant de l'INESSS d'un professionnel de la santé en première ligne, un dit l'avoir trouvé lui-même dans ses recherches et un autre l'aurait reçu tardivement lors d'une consultation en clinique privée dans un contexte de complications. Une personne qui a eu trois TCCL mentionne n'avoir reçu le dépliant qu'une seule fois.

Pour ce qui est des professionnels de la santé rencontrés, deux d'entre eux ne l'utilisent pas en pratique parce qu'ils prennent en charge la population pédiatrique pour laquelle des outils spécifiques ont été développés dans leur milieu.

Circulation des outils dans les milieux de soins

Selon l'expérience des personnes rencontrées, le dépliant papier serait bien distribué aux patients dans les urgences. Certains professionnels, comme des physiothérapeutes ou des médecins de famille en bureau privé ou en GMF, semblent toutefois être moins familiarisés avec le dépliant. La pertinence de promouvoir le dépliant auprès d'ordres professionnels autres que les médecins des urgences a ainsi été soulignée. Le dépliant est également remis plus tardivement dans la trajectoire de soins en centre de réadaptation ou en clinique privée (p. ex. 1 mois après un TCCL).

Les capsules vidéo sont quant à elles moins connues et moins souvent partagées que le dépliant. Ce type d'outil est aussi jugé moins adapté pour les patients en raison de la stimulation visuelle qu'il engendre alors que les écrans sont à éviter en phase aigüe.

Le dépliant : un outil aux multiples utilités

Le dépliant est considéré comme un outil important dans la trajectoire de soins du TCCL, notamment durant la période initiale de repos de 48 heures, jugée cruciale par les

patients. Pour ceux qui ont besoin d'être orientés vers un centre de réadaptation, le dépliant demeure une source primaire d'information pour eux à la maison avant et durant leur prise en charge au centre.

Lorsque le dépliant est utilisé, les patients le considèrent comme un outil de référence pour, par exemple, le rappel d'information concernant la reprise graduelle des activités. Les professionnels de la santé l'utilisent quant à eux comme un outil d'enseignement (p. ex. pour les explications initiales ou un rappel en cas de non-respect des recommandations), de réassurance et de normalisation, et ce, avant ou pendant la prise en charge en centre de réadaptation.

Le dépliant : un outil complémentaire à l'accompagnement

Selon certains professionnels de la santé, le dépliant devrait être utilisé en complémentarité avec d'autres outils. De plus, afin d'assurer un suivi de qualité et de familiariser le patient avec l'information présentée dans le dépliant, celle-ci devrait être expliquée verbalement par l'infirmière ou le médecin. D'ailleurs, les patients rencontrés n'ont pas ou ont peu reçu d'information verbale lors de leur diagnostic, avec ou sans la remise du dépliant.

Plusieurs autres outils sur le TCCL sont en circulation

De plus, les professionnels de la santé rencontrés remettent beaucoup d'information et d'outils dans un contexte de soins en réadaptation à long terme, p. ex. en clinique de traumatologie ou en clinique privée. L'utilisation concomitante de ces outils peut aider le patient à mieux comprendre ce qu'il peut ou ne peut pas faire après un TCCL.

Ils peuvent par exemple remettre des outils maison tels que des graphiques ou des thermomètres pour la gestion de l'énergie, des signes et des symptômes de fatigue ainsi que pour la reprise des activités, des plans individualisés ou des capsules vidéo pour expliquer des exercices spécifiques de physiothérapie, des grilles indiquant les étapes du retour à l'école et au sport, ou des protocoles scolaires dans le cas des enfants.

La remise de plusieurs outils ne semble toutefois pas une pratique courante aux urgences ou en GMF en phase aiguë d'un traumatisme craniocérébral léger.

3.3.2 Retombées potentielles du dépliant

Le potentiel d'un outil comme le dépliant pour soutenir les autosoins et prévenir les complications d'un TCCL devrait être soumis à une analyse plus approfondie.

L'utilité perçue et l'impact potentiel du dépliant semblent varier selon les patients : cela serait tributaire de leurs caractéristiques personnelles, du fait d'avoir eu des complications à la suite de leur TCCL, du moment où ils ont reçu le dépliant et de la nature du suivi obtenu.

Difficulté à estimer les impacts réels du dépliant

Les retombées cliniques potentielles du dépliant – p. ex. les effets sur les consultations aux urgences, sur les appels au 811 ou sur les consultations avec un médecin de famille – sont complexes à estimer selon les professionnels rencontrés. Cela s'explique par le manque de données ou de rétroaction de la part des patients, par la grande diversité de professionnels qui peuvent faire le suivi des patients, le nombre important et l'hétérogénéité des outils utilisés en pratique. Compte tenu de ces facteurs, il est difficile d'isoler la contribution de l'impact dépliant sur le rétablissement des patients.

Les impacts potentiels du dépliant selon les professionnels

Bien qu'ils aient peu de rétroaction de la part des patients concernant le dépliant, la plupart des professionnels croient que l'outil est clair. Un d'entre eux a mentionné que le dépliant de l'INESSS sert de guide officiel et permet d'encadrer les pratiques professionnelles. De plus, grâce au dépliant, moins de professionnels conseilleraient les patients de ne pas s'activer et de rester dans le noir.

Deux professionnels rencontrés pensent que le dépliant pourrait favoriser les soins pour certains patients, mais qu'il serait peut-être moins adapté pour ceux qui sont de nature plus anxieuse. Ils voient également son potentiel pour contribuer à diminuer le nombre d'interventions professionnelles, car une partie de l'enseignement est déjà faite par la lecture du dépliant. Une autre professionnelle souligne que le dépliant conviendrait peut-être plus aux patients qui vont relativement bien.

L'utilité et l'impact du dépliant : les perspectives des patients différents

Selon des commentaires émis par les patients rencontrés, certains éprouvent des difficultés à comprendre les conseils proposés dans le dépliant. Par exemple, lors d'un suivi téléphonique avec l'infirmière, un patient dit qu'il s'est rendu compte trop tard qu'il n'avait pas appliqué convenablement les recommandations lors des premiers jours suivant son TCCL.

Par ailleurs, lorsque le dépliant est utilisé sans explications, le patient peut se sentir démuni lors de son retour à la maison. Cela renforce l'importance de la remise du dépliant dans un contexte d'accompagnement professionnel. Une patiente rencontrée qui n'a pas reçu le dépliant mentionne qu'il semble être un outil plus utile pour les médecins, pour savoir quoi dire aux patients, que pour ces derniers. Elle ne le considère pas comme un outil qui aurait été rassurant ou utile dans son rétablissement, alors qu'elle a été bien accompagnée par des professionnels.

La patiente qui a reçu tardivement le dépliant ne peut pas se prononcer sur son impact, mais elle croit que son rétablissement aurait été plus optimal si elle avait suivi les recommandations dès le début. Finalement, un des cinq patients rencontrés croit que le dépliant aurait suffi à son rétablissement s'il n'avait pas été pris en charge par un centre de traumatologie, puisqu'il trouvait l'information claire. Il estime que le fait de se référer régulièrement au dépliant a pu avoir des impacts positifs sur son rétablissement. En

somme, les patients ont vécu des expériences diverses et ont donc des perspectives différentes concernant l'utilité et l'impact du dépliant.

Enjeu concernant l'application des conseils contenus dans le dépliant

Des patients ont également souligné que les recommandations du dépliant – p. ex. quand arrêter, se reposer, retourner à l'étape précédente – sont difficiles à mettre en œuvre. Certaines recommandations seraient difficiles à respecter selon leur âge, leur statut de travailleur ou l'impact cognitif du TCCL sur leur capacité à prendre des décisions et à gérer leur vie quotidienne. Par exemple, la recommandation « éviter l'exposition à tous types d'écrans » serait plus difficile à appliquer pour les adolescents ou les travailleurs adultes. De plus, un autre élément relevé par les patients et qui pourrait influencer sur l'impact du dépliant est le fait qu'il ne soit pas tout à fait adapté à la réalité de différentes personnes, surtout les moins sportives.

3.3.3 Suggestions pour la mise à jour du dépliant

De manière générale, les sections « Symptômes fréquents » et « Signaux d'alerte » sont particulièrement appréciées. L'information présentée semble bien capter l'attention et elle serait facile à lire. Pour ce qui est de la section « Séquence optimale de reprise des activités à la suite d'un TCCL », les avis sont plutôt partagés. Les professionnels l'apprécient, puisqu'elle montre bien la reprise des activités intellectuelles et physiques qui se fait séparément mais aussi simultanément. Les patients ont plutôt observé que le diagramme manque de clarté, qu'il est trop linéaire et que les activités physiques et intellectuelles sont trop séparées alors que les deux sont imbriquées.

De plus, les patients et les professionnels de la santé ont souligné que le niveau de littératie du dépliant est trop élevé, qu'il contient beaucoup d'information et qu'il est difficile à comprendre. Par ailleurs, le dépliant manque de précisions – p. ex. définition des activités physiques, activités intellectuelles, besoins alimentaires – et d'exemples concrets afin de pouvoir opérationnaliser les recommandations. Finalement, les professionnels ont mentionné l'importance que les conseils du dépliant correspondent aux nouvelles données de la littérature scientifique.

Plusieurs suggestions d'amélioration ont été proposées par les personnes rencontrées ([Tableau 9](#)). Elles ont été regroupées en cinq catégories, soit les propositions liées : au 1) contenu scientifique du dépliant, 2) à l'application des conseils, 3) au visuel et à l'accessibilité, 4) à la forme de l'outil et au public cible; et 5) au ton et à l'importance de la réassurance.

Tableau 9 Principales suggestions pour améliorer le dépliant

<p>Contenu scientifique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuster le contenu du dépliant en fonction des nouvelles données disponibles dans la littérature, dont le <i>Consensus d'Amsterdam</i>, pour limiter les discordances entre les professionnels de la santé. • Préciser les conseils relatifs au repos initial. • Clarifier le schéma de la séquence optimale et le rendre plus adapté à un rétablissement non linéaire. • Préciser quoi faire en cas de réapparition ou d'augmentation des symptômes. • Indiquer les facteurs de récupération défavorables et les facteurs de protection. • Ajouter une section sur les croyances populaires erronées. • Ajouter de l'information pour diminuer la prescription d'exams d'imagerie.
<p>Soutien à l'application des conseils</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des exemples précis sur des façons de mettre en pratique les conseils et ce qui pourrait aider une personne qui a du mal à passer d'une étape à une autre. • Ajouter des exemples concrets qui concernent tout le monde, qui sont également adaptés pour les non-sportifs et qui illustrent des activités du quotidien. • Ajouter une section avec quelques messages clés à retenir. • Faire des suggestions d'activités qui ne nécessitent pas d'écrans. • Prendre en considération les difficultés de mise en pratique des conseils au quotidien.
<p>Visuel et accessibilité du contenu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le design et la présentation du contenu du dépliant, puisque les maux de tête et les problèmes de concentration posent des défis de lecture. • Réviser le visuel de l'introduction et des conseils et les présenter sous forme de points de forme ou de tableau pour en faciliter la lecture. • Conserver la section sur les symptômes fréquents et les signaux d'alerte et les mettre encore plus en évidence. • Revoir le niveau de langage afin de tenir compte du niveau moyen de littératie de la population. • Placer le schéma récapitulatif de la reprise des activités après l'explication des conseils – et développer un format détachable « pour le frigo », si possible. • Retirer la photo du joueur de football – cliché, risque de ne pas résonner pour tous.
<p>Format et public cible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir le dépliant sur 4 pages plutôt que seulement 2 pages. • Développer différentes versions du dépliant selon le type de patientèle comme les enfants, les adultes et les personnes âgées. • Développer un dépliant pour la période des 48 premières heures et pour les 10 premiers jours à la suite d'un TCCL. • Ajouter un espace pour permettre la prise de notes dans le dépliant. • Proposer différents types d'outils de TC* pour permettre aux personnes de choisir celui qui est le mieux adapté à leurs besoins.

<p>Ton et réassurance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre le dépliant moins factuel et plus humain; ajouter des messages pour normaliser et valider l'expérience sans toutefois inquiéter ceux pour qui ça se passe bien. • Ajouter de l'information sur les impacts psychologiques vécus durant le rétablissement et les ressources de soutien psychosocial. • Ajouter le numéro d'un professionnel de la santé à joindre pour de l'information, des questions, du soutien médical ou de l'accompagnement tout au long des étapes de la reprise des activités.
----------------------------------	--

***Outils de transfert de connaissances**

Les personnes rencontrées ont également été questionnées sur la forme appropriée pour transmettre les conseils sur le rétablissement après un TCCL. Le dépliant (versions imprimée et numérique) demeure la forme à privilégier pour le transfert de connaissances.

Les capsules vidéo seraient quant à elles plus adaptées pour les proches des personnes qui ont eu un TCCL – p. ex. pour que l'enfant comprenne ce qui arrive à son parent ou pour sensibiliser le partenaire de vie – ou pour les professionnels de la santé. Ce type d'outil est jugé moins approprié pour les patients en raison de la stimulation visuelle associée au visionnement de telles capsules.

Finalement, la forme audio de type balado serait intéressante pour aller plus loin – p. ex. des épisodes portant sur les 48 premières heures, sur les 10 premiers jours ou encore sur différents thèmes liés au TCCL – ou pour soutenir la mise en œuvre des conseils.

4 LIMITES DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation présente certaines limites qu'il est important de mentionner. Tout d'abord, les personnes exposées au sondage Web sont celles qui ont consulté la page sur le TCCL et qui ont souhaité donner leur avis (biais de sélection). Il est probable que celles-ci soient *a priori* favorables aux publications de l'INESSS. De plus, en raison de l'emplacement des liens vers le sondage sur la page Web, il est possible de répondre à celui-ci sans avoir consulté le document évalué, ce qui peut créer des biais dans les données collectées. Par exemple, des personnes peuvent avoir cliqué sur le lien du sondage et répondu aux questions avant de consulter l'outil recherché, pensant que le sondage était obligatoire pour y accéder.

Une autre limite importante est le nombre de personnes rencontrées lors de la consultation, ce qui limite la représentativité de l'échantillon de volontaires obtenu. Finalement, l'évaluation est limitée dans sa capacité à fournir des réponses concernant l'effet spécifique de l'application des conseils proposés dans le dépliant sur le rétablissement des personnes qui ont subi un TCCL. De plus, le fait de les questionner plusieurs mois ou années après leur traumatisme et après la réception du dépliant constitue également une limite pour les patients. Les données collectées nous permettent toutefois d'en savoir plus sur les perceptions des répondants concernant l'utilité et l'utilisation des outils portant sur le traumatisme craniocérébral léger.

CONCLUSION

Les outils de l'INESSS portant sur le TCCL obtiennent une visibilité importante en ligne. Près de 148 000 téléchargements du dépliant ont été comptabilisés depuis sa publication en 2018, et plus de 14 600 dépliants papier ont été distribués à des associations ou établissements de santé. Ces statistiques ainsi que les consultations nous portent à croire que le dépliant paraît bien circuler dans certains milieux de soins. Les capsules vidéo semblent quant à elle moins connues. La pertinence d'assurer la promotion dans des ordres professionnels différents des médecins des urgences (p. ex. médecins de famille, physiothérapeutes) a été soulignée. Cela pourrait contribuer à diminuer le nombre de patients qui développeront des symptômes persistants trois mois après leur TCCL et devront être suivis en clinique de réadaptation.

Les outils sont également jugés pertinents et les répondants au sondage en ligne semblent en être satisfaits et les utiliser en pratique de différentes façons. La concision, la clarté des explications et la structure sous forme d'étapes à suivre sont des éléments appréciés du dépliant. Les consultations montrent également que celui-ci est perçu comme un outil de référence et d'enseignement utile dans la trajectoire de soins des TCCL. Toutefois, l'importance que le dépliant soit accompagné d'explications d'un professionnel de la santé et qu'il soit utilisé dans le cadre d'une prise en charge a été soulignée – p. ex. pour poser des questions, clarifier les étapes du rétablissement et obtenir du soutien.

Enfin, plusieurs suggestions d'amélioration ont été proposées pour que les outils contribuent davantage à soutenir le rétablissement d'un plus grand nombre de personnes. Parmi les pistes d'amélioration suggérées, mentionnons l'importance de clarifier certains concepts et les étapes, l'ajout d'exemples concrets et adaptés au quotidien de différentes populations, et la révision du niveau de littératie et du visuel pour faciliter la compréhension de l'information par les utilisateurs. Ces propositions permettront de guider les travaux en vue de la mise à jour des outils sur le traumatisme craniocérébral léger.

ANNEXE A

Questionnaire sur l'appréciation des productions de l'INESSS³

Caractéristiques du répondant

Vous êtes :

- Femme Homme Je préfère ne pas répondre

Votre âge :

- 18 à 24 ans
 25 à 34 ans
 35 à 44 ans
 45 à 54 ans
 55 à 64 ans
 65 à 74 ans
 75 ans et +

Votre région sociosanitaire : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, etc.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Vous êtes :

- Un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux
 Un gestionnaire du réseau de la santé et des services sociaux
 Un patient, usager, proche aidant, citoyen
 Un étudiant
 Un professionnel d'un autre réseau (p. ex. éducation, famille)
 Autre (SVP, veuillez préciser votre choix).

³ Questionnaire adapté de la *Méthode d'évaluation des informations* (MEI©) de l'Université McGill. Utilisé sous licence.

Q1. Pertinence

Pensez-vous que ce document est PERTINENT dans le cadre de votre travail ou de votre pratique?

1. Pas du tout pertinent	2. Peu pertinent	3. Pertinent	4. Très pertinent	Je ne connais pas ce document
--------------------------	------------------	--------------	-------------------	-------------------------------

Pour chaque produit

Si « *Je ne connais pas ce document* » : poser la question « Pourquoi? »

- Je n'ai pas reçu ce document.
- J'ignorais l'existence de ce document.
- Je n'ai pas tenté de me procurer ce document.
- Ce document ne me concerne pas.
- Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si « Pertinent » ou « Très pertinent », poser la question Q2.

Q2. Satisfaction

Êtes-vous SATISFAIT de ce document?

1. Très insatisfait	2. Insatisfait	3. Satisfait	4. Très satisfait
---------------------	----------------	--------------	-------------------

Pour chaque produit

Si « Très insatisfait » ou « Insatisfait » : poser la question « Pourquoi? »

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Ce document ne m'a rien appris que je ne connaissais déjà.
- Je suis en désaccord avec ce document.
- Ce document diffuse de l'information qui pourrait entraîner des conséquences négatives.
- Je pense qu'il y a un problème avec ce document.
- Veuillez préciser le type de problème. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si « Satisfait » ou « Très satisfait », poser la question Q3.

Q3. Utilisation

Q3.1. Avez-vous UTILISÉ ce document?

- Oui
- Non

Si OUI, comment avez-vous utilisé ce document?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- J'ai utilisé ce document pour faire les choses d'une autre façon.
- Devant plusieurs options, j'ai utilisé ce document pour justifier un choix.
- Ce document m'a permis d'avoir plus confiance en ce que je savais faire.
- Ce document m'a permis de mieux comprendre les enjeux associés à ce thème.
- J'ai utilisé ce document lors de discussions avec des collègues.
- J'ai utilisé ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques.
- Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si NON : poser la question Q3.2

Q3.2. Avez-vous l'intention d'UTILISER ce produit?

- Oui
- Non

Si OUI, comment utiliserez-vous cette information?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- J'utiliserai ce document pour faire les choses d'une autre façon.
- Devant plusieurs options, j'utiliserai ce document pour justifier un choix.
- Ce document me permettra d'avoir plus confiance en ce que je sais faire.
- Ce document me permettra de mieux comprendre les enjeux associés à ce thème.
- J'utiliserai ce document lors de discussions avec des collègues.
- J'utiliserai ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques.
- Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q4. Qu'avez-vous le plus apprécié de ce document?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q5. Comment pourrions-nous favoriser l'utilisation de ce document?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q6. Avez-vous d'autres suggestions?

Acceptez-vous d'être contacté pour une courte entrevue sur les produits de l'INESSS?

Oui

Non

Si OUI, demander nom, adresse de courriel et numéro de téléphone.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ANNEXE B

Grille d'entretien pour les consultations

PATIENTS QUI ONT REÇU LE DÉPLIANT

EXPÉRIENCE PATIENT

Question 1 : Vous avez répondu par courriel que vous aviez reçu le dépliant de l'INESSS pour votre retour à la maison. C'est bien ça?

Question 2. Aviez-vous reçu d'autres renseignements sur le TCCL pour vous aider dans une autogestion efficace et sécuritaire une fois rentré à la maison?

2.a. Si OUI Lesquels? Sous quelle forme : papier, Web, invitation à voir des vidéos, explication orale par une infirmière, etc.?	2.b. Si NON Continuer avec les questions ci-dessous
<p><i>Quand avez-vous reçu l'information? Par qui? Pouvez-vous expliquer avec vos mots l'information la plus importante que vous avez reçue?</i></p> <p><i>Connaissiez-vous cette information avant cet accident?</i></p> <p><i>Quelle a été votre impression générale en recevant cette information?</i></p> <p><i>Pourriez-vous expliquer ce que vous trouviez clair et moins clair?</i></p> <p>Suivi si pas le 1^{er} diagnostic de TCCL :</p> <p><i>Y a-t-il eu des différences quant à l'information reçue pour gérer votre retour à la maison? Celle-ci vous a-t-elle davantage aidé lors de votre retour à la maison?</i></p>	

Question 3 : Pourriez-vous nous décrire comment s'est passé votre retour à la maison?

Incitation : Comment avez-vous géré votre repos initial? Vos symptômes? Votre reprise graduelle d'activités? Qu'avez-vous trouvé le plus difficile à gérer? Pourquoi? Depuis quand avez-vous ressenti le besoin de consulter un professionnel de la santé en lien avec ce TCCL? Pourquoi?

IMPACTS POTENTIELS DU DÉPLIANT

Nous cherchons à connaître l'impact potentiel qu'auraient pu avoir plus spécifiquement sur vous le dépliant et les conseils de l'INESSS.

Question 4. Après la lecture du dépliant, et avec l'information présentée dans celui-ci, à quel point vous sentiez-vous capable de gérer votre rétablissement (symptômes, reprise graduelle, consultation)? À quel point vous sentiez-vous motivé?

Question 5. De manière générale, quels ont été les impacts possibles du dépliant sur votre période de rétablissement (p. ex. décisions, comportements)?

Question 6. Selon vous, à quel point le dépliant de l'INESSS est-il utile pour les patients qui ont reçu un diagnostic de TCCL?

PISTES D'AMÉLIORATION POUR LA MISE À JOUR DU DÉPLIANT

Question 7 : Qu'avez-vous le plus apprécié du dépliant? Qu'avez-vous le moins apprécié? Pourquoi?

Question 8 : Quelles modifications pensez-vous qu'il serait nécessaire de faire dans le dépliant pour le rendre plus facile à comprendre et à utiliser? Pourquoi?

Incitation : Que manque-t-il comme information? Pourquoi? Comment la présenteriez-vous? Que pensez-vous de la forme de l'outil ?

Question 9 : Parmi les éléments à améliorer, lesquels seraient prioritaires?

Incitation : Il a été recommandé d'améliorer X... Qu'en pensez-vous?

Question 10 : En terminant, souhaitez-vous nous communiquer d'autres renseignements qui vous semblent pertinents pour nous aider lors de la mise à jour de nos outils?

Question facultative : Connaissez-vous également les vidéos de l'INESSS sur la reprise des activités après un TCCL? Que pensez-vous de cette forme de présentation et de ces outils?

PROFESSIONNELS QUI ONT REMIS LE DÉPLIANT

EXPÉRIENCE CLINIQUE

Question 1 : Pouvez-vous nous décrire brièvement la prise en charge typique d'un patient, du diagnostic de TCCL à son retour à son domicile?

Incitation : Qui établit le diagnostic? Faites-vous un suivi du patient après son retour à domicile?

Question 2. Vous nous avez mentionné par courriel que votre équipe a l'habitude de remettre le dépliant de l'INESSS aux patients pour les aider dans une autogestion efficace et sécuritaire une fois rentré à la maison. C'est bien ça?

Question 3. En-dehors de ces dépliants, transmettez-vous d'autres renseignements aux patients pour les aider lors de leur retour à leur domicile – retour au travail, école, activités physiques, etc.?

<p>Si OUI : Laquelle? Sous quelle forme? Par qui? (papier, Web, invitation à voir des vidéos, explication orale par une infirmière, etc.).</p> <p>Quelle est l'information la plus importante que vous transmettez au patient? Pourquoi est-elle la plus importante?</p> <p>Quelle information trouvez-vous la plus difficile à faire comprendre? Pourquoi?</p> <p>Pourquoi remettez-vous cette information en plus du dépliant de l'INESSS?</p>	<p>Si NON : Passer à la question 4.</p>
---	--

Question 4. Avez-vous eu des commentaires de patients concernant des enjeux ou difficultés à appliquer certaines des recommandations? Si oui, lesquels? Ont-ils été amenés à revenir consulter plus tôt que ce qui était prévu pour le suivi?

IMPACTS POTENTIELS DU DÉPLIANT

Nous cherchons à connaître l'impact potentiel qu'aurait pu avoir plus spécifiquement le dépliant de l'INESSS sur votre pratique et sur les patients que vous accompagnez.

Question 5. De quelle façon utilisez-vous le dépliant de l'INESSS? Dans quel contexte?

Question 6. Quels sont les impacts du dépliant sur votre pratique, si tel est le cas? À quel point peut-il être utile aux professionnels de la santé?

Question 7. Selon vous, quels impacts peut avoir le dépliant sur les patients qui le consultent? Avez-vous eu des commentaires de patients indiquant ce qu'ils apprécient ou non dans ce dépliant? Si oui, lesquels?

PISTES D'AMÉLIORATION POUR LA MISE À JOUR DU DÉPLIANT

Question 8. D'après vous, quels sont les points forts du dépliant? Quels sont les points faibles? Pourquoi?

Question 9. Quelles modifications pensez-vous qu'il serait nécessaire d'apporter au dépliant pour le rendre plus facile à comprendre et à utiliser par les patients? Pourquoi?

Incitation : Que manque-t-il? Pourquoi? Comment la présenteriez-vous? Que pensez-vous de la forme de l'outil? des exemples présentés? de la quantité d'information? de la lisibilité?

Question 10. Quelles modifications seraient nécessaires pour qu'un autre professionnel de la santé l'utilise?

Question 11. Parmi les éléments à améliorer, lesquels seraient prioritaires?

Incitation : Il a été recommandé d'améliorer X... Qu'en pensez-vous?

Question 12. En terminant, souhaitez-vous nous communiquer d'autres renseignements qui vous semblent pertinents pour nous aider lors de la mise à jour de nos outils?

Question facultative. Connaissez-vous également les vidéos de l'INESSS sur la reprise des activités après un TCCL? Que pensez-vous de cette présentation et de ces outils.

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

