

Évaluation de l'impact des produits de connaissance et outils de l'INESSS – 2020-2022

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



Évaluation de l'impact des produits de connaissance et outils de l'INESSS – 2020-2022

Rédaction

Ashkan Baradaran

Collaboration

Nicolas Parenteau

Yannick Auclair

Roland Grad

Pierre Pluye

Coordination scientifique

Geneviève Corriveau

Olivier Demers-Payette

Direction

Isabelle Ganache

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

Membres de l'équipe de projet

Auteur principal

Ashkan Baradaran, M.D.

Collaborateurs internes

Nicolas Parenteau, M. D., M. Sc.b

Yannick Auclair, Ph. D.b

Collaborateurs externes

Roland Grad, MDCM, M. Sc.

Pierre Pluye, M.D., Ph. D.

Coordonnatrice et coordonnateur scientifiques

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Olivier Demers-Payette, Ph. D.

Adjointe à la direction

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Catherine Lavoie, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-83868-5 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2023

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 ou figures 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 produits de connaissance et outils de l'INESSS – 2020-2022. Document institutionnel rédigé par Ashkan Baradaran. Québec, Qc : INESSS; 2023. 25 p.

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

Autres contributions

L'institut tient à aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

- Tibor Schuster, département de médecine de famille, Université McGill
- Albina Tskhay

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
SUMMARY.....	II
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE	2
1.1 Le questionnaire	2
1.2 Collecte de données	2
1.3 Les répondants.....	3
1.4 Considérations éthiques	3
1.5 Analyses statistiques	3
2 RÉSULTATS	5
2.1 Description du flux de réponses, des caractéristiques des répondants et des types de publications	5
2.1.1 Plus de 80 % des répondants étaient des professionnels de la santé et des services sociaux.....	6
2.1.2 Près de la moitié des réponses au questionnaire portent sur les guides d'usage optimal.....	7
2.2 L'utilisation selon les caractéristiques des répondants et des produits.....	8
2.2.1 L'utilisation est plus élevée chez les répondants plus jeunes	9
2.2.2 L'utilisation est plus élevée chez les professionnels de la santé et des services sociaux	9
2.2.3 L'utilisation ne diffère pas selon les régions sociosanitaires	9
2.2.4 L'utilisation est plus élevée pour les produits avec recommandations	10
2.2.5 L'utilisation diffère selon les projets avec recommandations	11
DISCUSSION.....	13
RÉFÉRENCES.....	14
ANNEXE A.....	16
Questionnaire adapté MEI	16
ANNEXE B.....	21
Variables du questionnaire adapté MEI.....	21
ANNEXE C.....	22
Cadre conceptuel	22
ANNEXE D.....	23
Méthodologie détaillée sur les analyses statistiques et analyse des données manquantes.....	23
Analyse des données manquantes	25

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques des 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence.....	6
Tableau 2	Type de publications pour lesquels 5 236 répondants ont répondu à la question sur la pertinence	7
Tableau 3	Flux de réponses des 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence....	8
Tableau 4	Utilisation des produits selon le groupe d'âge	9
Tableau 5	Utilisation des produits selon le groupe de répondants.....	9
Tableau 6	Utilisation des produits selon les régions sociosanitaires dotées d'universités avec une faculté de médecine.....	10
Tableau 7	Utilisation des produits selon la densité populationnelle des régions sociosanitaires	10
Tableau 8	Utilisation des produits avec ou sans recommandation	11
Tableau 9	Utilisation des projets avec recommandations.....	11
Tableau B-1	Liste des variables du questionnaire adapté MEI	21
Tableau D-1	Variabilité de l'utilisation pendant la période de collecte de données	25

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Flux de réponses au questionnaire	5
Figure 2	Flux des réponses selon la réponse à la question sur la satisfaction	8
Figure D-1	Somme cumulative des réponses manquantes à la question d'utilisation	25

RÉSUMÉ

L'objectif de cette analyse est d'examiner la variabilité de l'utilisation des publications diffusées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) selon les caractéristiques des répondants au questionnaire adapté de la Méthode d'évaluation des informations (MEI®) de l'Université McGill et le type de produits.

Voici les principaux résultats de cette analyse :

- Entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2022, un total de 7 041 réponses au questionnaire a été recueilli.
- Parmi les 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence :
 - près de 75 % étaient des femmes; 86 % avaient 54 ans ou moins; et plus de 80 % étaient des professionnels de la santé et des services sociaux.
 - près de la moitié des réponses analysées portaient sur les guides d'usage optimal.
- Parmi les 95,8 % des répondants qui ont jugé le produit pertinent, 82,5 % ont rapporté être satisfaits et 78,2 % ont signalé avoir utilisé le produit ou qu'ils avaient l'intention de l'utiliser.
- Parmi les 4 776 répondants :
 - l'utilisation était plus élevée chez les répondants moins âgés, les professionnels de la santé et des services sociaux et pour les produits avec recommandations;
 - l'utilisation ne différait pas selon certaines caractéristiques des régions sociosanitaires.

Les résultats contribuent à une meilleure compréhension de l'utilisation des produits de l'INESSS sur une période de deux ans et soutiendra les réflexions sur l'amélioration continue des moyens de diffusion et la valorisation des produits.

SUMMARY

The purpose of this analysis is to examine variability in the use of publications released by the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) according to the characteristics of respondents to the questionnaire adapted from McGill University's *Information Assessment Method* (IAM®) and the type of products.

Here are the main results of this analysis:

- Between January 1, 2021, and December 31, 2022, a total of 7,041 questionnaire responses were collected.
- Of the 5,236 respondents who answered the question on relevance :
 - Nearly 75% were women; 86% were aged 54 or under; and over 80% were health and social services professionals.
 - Nearly half of the responses analyzed concerned optimal use guidelines.
- Of the 95.8% of respondents who found the product relevant, 82.5% were satisfied and 78.2% had used or intended to use the product.
- Of the 4,776 respondents :
 - Usage rates were higher among younger respondents, health, and social care professionals and for products with recommendations;
 - Usage did not differ according to certain health region characteristics.

The results contribute to a better understanding of the use of INESSS products over a two-year period and will support reflections on the continuous improvement of means of communication and the valorization of products.

INTRODUCTION

Une appréciation en continu de la qualité des produits de connaissances des agences en évaluation des technologies améliore leurs résultats ainsi que le processus de production [1]. La *Méthode d'évaluation de l'information* (©McGill; MEI) est une méthode de contenu validée pour examiner les produits de connaissances [2]. Ce questionnaire est implanté dans plus de 25 projets en Belgique, au Brésil, au Canada et aux États-Unis et a été employé dans différents contextes. Il permet aux utilisateurs de produits de connaissances de documenter les résultats (pertinence, effets cognitifs, intention d'utilisation et bénéfices attendus) liés à l'information obtenue des sources numériques.

Créé en 2011, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) est le fruit de la fusion du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). La mission de l'INESSS est de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'Institut vise à aider et à soutenir la prise de décision de même qu'à améliorer les pratiques.

En 2018, l'INESSS déployait un questionnaire adapté MEI sur son site Web pour évaluer ces produits de connaissances. Étant donné que les récents rapports d'évaluation d'impact des produits de l'INESSS fournissaient des statistiques descriptives sur certains types de produits [3, 4], le présent rapport cible les statistiques inférentielles sur l'ensemble des produits sur une période de deux ans. Ainsi, l'objectif est de déterminer dans quelle mesure l'utilisation des produits de connaissances de l'INESSS varie selon les caractéristiques des produits et des répondants au questionnaire.

1 MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée est conforme au *Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies* (liste de vérification CROSS) [5].

1.1 Le questionnaire

Le questionnaire MEI a été utilisé [6, 7]. La première partie du questionnaire consiste en des questions fermées au sujet du type de produit consulté, son application et les caractéristiques sociodémographiques des répondants (genre, âge et région sociosanitaire).

La deuxième partie du questionnaire consiste en des questions fermées qui documentent la satisfaction des usagers à propos d'un produit, sa pertinence, son utilisation et son intention d'utilisation ([annexe A](#)).

La dernière partie du questionnaire se consacre aux questions ouvertes, soit ce qui est apprécié du produit, comment ce dernier peut être amélioré et autres suggestions.

Les questions se présentent de manière séquentielle. Si le produit était pertinent dans le contexte du répondant, on lui demandait s'il était satisfait. S'il l'était, on le questionnait au sujet de son utilisation et s'il n'avait jamais employé le produit auparavant, on l'interrogeait à propos de son intention d'en faire usage. À l'inverse, si les répondants n'avaient pas trouvé le produit pertinent ou n'en n'étaient pas satisfaits, ils ne répondaient pas au reste des questions. S'ils avaient déjà utilisé le produit auparavant, ils ne répondaient pas aux questions au sujet de leur intention de l'utiliser.

1.2 Collecte de données

Le présent rapport fournit une analyse des réponses obtenues entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2022 sur tous les produits de l'INESSS qui présentent ou non des recommandations (avis, les états de pratiques, les états des connaissances, les guides et normes, outils cliniques et outils de transfert de connaissances).

Le questionnaire est accessible en ligne sur la page Web du produit. Toutes les personnes consultant la page ont eu accès au questionnaire. Il n'y avait aucune restriction quant à la participation.

Les réponses au questionnaire ont été colligées au moyen de SurveyMonkey® [8] dans une base de données sécurisée de l'INESSS. Les réponses ont été anonymisées et importées dans une seule feuille de calcul Microsoft Excel dans des colonnes titrées selon les questions et les rangées faisant référence à une seule réponse.

1.3 Les répondants

Les personnes ayant répondu au questionnaire sont classées en quatre groupes [4] :

1. les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux;
2. les professionnels en santé et en services sociaux;
3. les patients, leurs proches, les usagers ou citoyens;
4. les étudiants, professeurs ou personnes liées au milieu de l'éducation (catégorie « autre »).

Les variables du questionnaire sont présentées à l'[annexe B](#). Les personnes de 65 ans et plus ont formé un seul groupe d'âge pour atteindre un seuil de 200 répondants. Pour chaque analyse, certains groupes ont été mis de côté. À titre d'exemple, lorsque l'on mesurait l'utilisation d'un produit, les réponses manquantes à cette question n'ont pas été incluses.

1.4 Considérations éthiques

Les données recueillies demeurent confidentielles et l'INESSS les protège contre un accès non autorisé. L'INESSS a anonymisé les réponses des participants avant de les transmettre à l'équipe de recherche de l'Université McGill. Un réviseur externe a revu le protocole, qui a été ensuite approuvé par le bureau de l'éthique en recherche de McGill (n° IRB : A05-B52-22B).

1.5 Analyses statistiques

L'[annexe C](#) présente le cadre conceptuel qui soutient l'analyse [9] et l'[annexe D](#) une description plus détaillée des analyses statistiques réalisées.

L'ensemble des données a été fourni en format XLSX, puis a été converti en fichier CSV et téléchargé sur RStudio. C'est cet environnement de développement intégré qui a été utilisé pour réaliser l'analyse descriptive des données sociodémographiques [10], comprenant des progiciels appropriés pour concevoir des figures et des tableaux.

Des analyses statistiques descriptives ont été menées pour chaque groupe de participants dans le but de comparer les fréquences de types d'utilisation, les types de produits et les caractéristiques des répondants. Pour chaque question, les taux de réponse absolus et les taux de réponse relatifs (le nombre de réponses valides étant le dénominateur) ont été calculés.

L'utilisation des produits de l'INESSS a été comparée chez les répondants à travers différents groupes, leurs caractéristiques ainsi que celles des produits, à l'aide du test X² (ou du test exact de probabilité de Fisher, s'il y a lieu). RStudio [10] a été utilisé pour mesurer la signification statistique des résultats et pour calculer les intervalles de confiance à 99,5 % pour les variables ordinales. Le seuil classique de la valeur p, qui est de 0,05, n'est pas assez fort pour permettre de tirer des conclusions fiables dans ce

contexte. En conséquence, une valeur p de 0,005 est le point limite pour rejeter l'hypothèse nulle, comme le mentionne Piroli [11]. La valeur p a été calculée de multiples fois dans certains cas, et par conséquent, un point limite inférieur a rendu l'analyse plus solide. Pour calculer la pertinence générale, la satisfaction et l'utilisation des produits, le nombre total de réponses valides a été utilisé comme dénominateur.

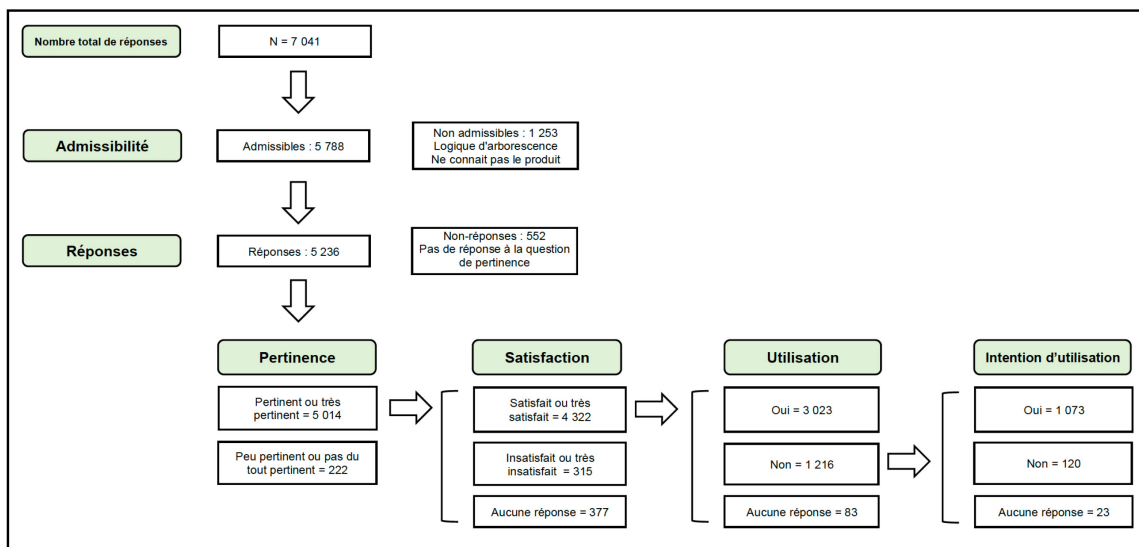
2 RÉSULTATS

2.1 Description du flux de réponses, des caractéristiques des répondants et des types de publications

Un total de 7 041 réponses au questionnaire a été recueilli entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2022, dont 5 788 réponses étaient éligibles pour l'analyse.

La [figure 1](#) présente le flux de réponses aux questions séquentielles liées à la pertinence, à la satisfaction et à l'utilisation du questionnaire MEI pour les 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence pour cette période de deux ans.

Figure 1 Flux de réponses au questionnaire



Les analyses des tendances des données manquantes n'ont pas révélé de biais ou de problème technique dans la collecte de données. L'ensemble des données n'a pas révélé d'interruption ([annexe D](#)).

2.1.1 Plus de 80 % des répondants étaient des professionnels de la santé et des services sociaux

Parmi les répondants, près de 75 % étaient des femmes et 86 % avaient 54 ans ou moins. Plus de quatre répondants sur cinq étaient des professionnels de la santé, alors que près de 5 % étaient des gestionnaires du réseau et 6 % regroupaient les patients, proche aidants, usagers ou citoyens. Près de la moitié des répondants venait de la région de Montréal, de la Capitale-Nationale ou de la Montérégie ([tableau 1](#)).

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence

Caractéristiques	Nombre (%)	Caractéristiques	Nombre (%)
Genre		Région sociosanitaire	
Femme	3 896 (74,4 %)	Abitibi-Témiscamingue	94 (1,8 %)
Homme	1 279 (24,4 %)	Bas-St-Laurent	253 (4,8 %)
Autre	61 (1,2 %)	Capitale-Nationale	723 (13,8 %)
Âge		Chaudière-Appalaches	249 (4,8 %)
		Estrie	320 (6,1 %)
moins de 35 ans	1 990 (38,0 %)	Lanaudière	230 (4,4 %)
35 à 54 ans	2 515 (48,0 %)	Laurentides	288 (5,5 %)
55 ans et plus	731 (14,0 %)	Laval	200 (3,8 %)
Profession		Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	325 (6,2 %)
		Montérégie	678 (12,9 %)
Autre	452 (8,6 %)	Montréal	1 275 (24,4 %)
Gestionnaire du réseau	249 (4,8 %)	Outaouais	165 (3,15 %)
Patient, usager, proche aidant ou citoyen	314 (6,0 %)	Saguenay-Lac-Saint-Jean	218 (4,2 %)
Professionnel de la santé	4 221 (80,6 %)	Régions éloignées	218 (4,2 %)

2.1.2 Près de la moitié des réponses au questionnaire portent sur les guides d'usage optimal

Parmi les 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence, près du quart des réponses ciblaient les produits de connaissances, alors que les outils cliniques et les outils de transfert de connaissances étaient les produits pour lesquels les questionnaires étaient les plus fréquemment répondus. Parmi l'ensemble des publications, les guides d'usage optimal représentent 45 % des réponses ([tableau 2](#)).

Tableau 2 Type de publications pour lesquels 5 236 répondants ont répondu à la question sur la pertinence

Type de publication	Nombre (%)
Produit de connaissances	
Avis	292 (5,5 %)
État de pratiques	135 (2,6 %)
État de connaissances	352 (6,7 %)
Guide et normes	463 (8,8 %)
Outils cliniques et outils de transfert de connaissances	
Coup d'œil	132 (2,5 %)
Dépliant	189 (3,6 %)
Feuille de suivi	71 (1,4 %)
Fiche synthèse	195 (3,7 %)
Formulaire	1 (0,02 %)
Guide d'usage optimal	2 355 (45,0 %)
Outil d'aide (décision)	430 (8,2 %)
Outil aide-mémoire	278 (5,3 %)
Outil diagnostic	13 (0,25 %)
Outil dialogue	12 (0,2 %)
Outil interactif	15 (0,3 %)
Outil réflexif	27 (0,5 %)
Protocole médical national et ordonnance collective	99 (1,9 %)
Repères	26 (0,5 %)
Tutoriel	15 (0,3 %)
Vidéo	79 (1,5 %)
Webinaire	57 (1,1 %)

2.2 L'utilisation selon les caractéristiques des répondants et des produits

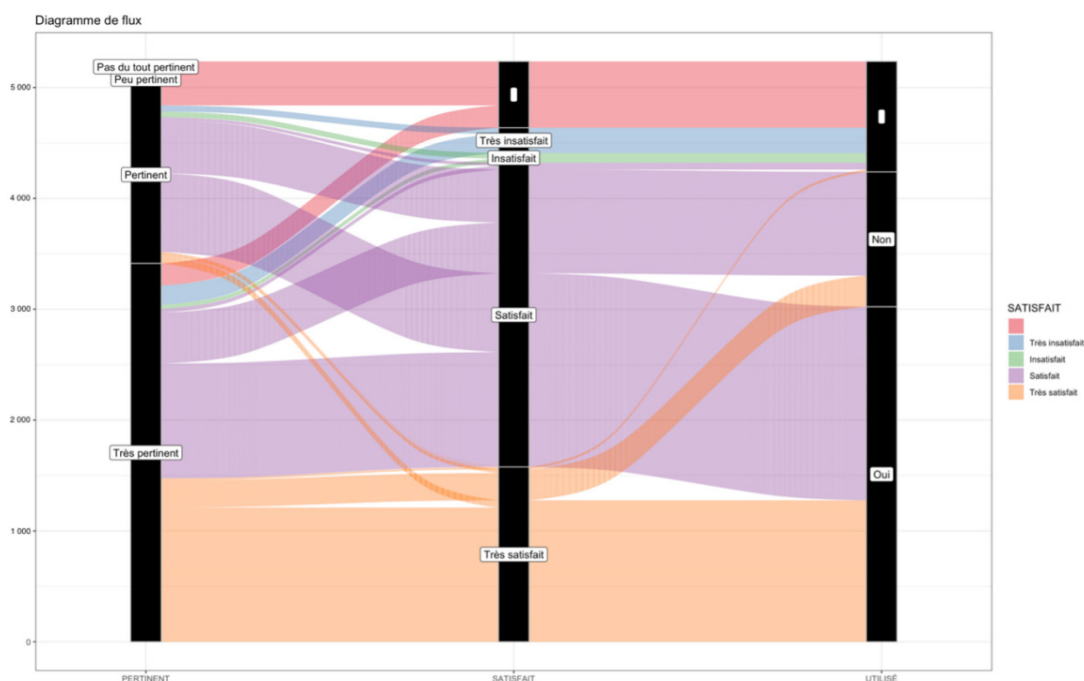
Parmi les 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence, 95,8 % ont trouvé le produit évalué très pertinent ou pertinent dans leur contexte, 82,5 % étaient très satisfaits ou satisfaits, 57,7 % ont rapporté avoir déjà utilisé le produit et 20,5 % ont indiqué ne pas avoir fait usage du produit, mais projettent de le faire ultérieurement. Au total, 78,2 % des répondants ont déjà utilisé des produits de l'INESSS ou ont l'intention de la faire dans le futur ([tableau 3](#)).

Tableau 3 Flux de réponses des 5 236 répondants ayant répondu à la question sur la pertinence

Pertinence	N	Satisfaction	N	Utilisation	N	Intention d'utilisation	N
Très pertinent	3 414	Très satisfait	1 577	Oui	3 023	Oui	1 073
Pertinent	1 600	Satisfait	2 745	Non	1 216	Non	120
Peu pertinent	125	Insatisfait	87	Données manquantes	460	Données manquantes	483
Pas du tout pertinent	97	Très insatisfait	228	Pas pertinent ou pas satisfait	537	Pas pertinent ou satisfait ou utilisé	3 560
		Données manquantes	377				
		Pas pertinent	222				

Le flux des réponses indique que la plupart des répondants très satisfaits utilisaient les produits, alors que l'utilisation est plus partagée pour ceux qui sont satisfaits ([figure 2](#)).

Figure 2 Flux des réponses selon la réponse à la question sur la satisfaction



2.2.1 L'utilisation est plus élevée chez les répondants plus jeunes

Parmi les répondants qui ont répondu à la question sur l'utilisation des produits, ce sont 65,8 % (intervalle de confiance (IC) : 62,6-68,9) des moins de 35 ans qui ont rapporté avoir utilisé le produit; 63,9 % (IC : 61,0-66,6) des 35 à 54 ans et 54,0 % (IC : 48,5-59,5 %) des 55 ans et plus. Une tendance décroissante dans l'utilisation et une valeur p statistiquement significative au test de Fisher quant à l'usage du produit a été obtenu dans les différents groupes d'âge (valeur de $p < 0,0001$). Le [tableau 4](#) fournit plus d'information au sujet de la pertinence et de la satisfaction.

Tableau 4 Utilisation des produits selon le groupe d'âge

		Moins de 35 ans (N = 1 834)	35 à 54 ans (N = 2 300)	55 ans et plus (N = 642)	Total (N = 4 776)
Pertinence	Non	74 (4,0 %)	93 (4,0 %)	55 (8,6 %)	222 (4,65 %)
	Oui	1 760 (96,0 %)	2 207 (96 %)	587 (91,4 %)	4 554 (95,4%)
Satisfaction	Non	182 (9,9 %)	238 (10,3 %)	117 (18,2 %)	537 (11,2 %)
	Oui	1 652 (90,1 %)	2 062 (89,7 %)	525 (81,8 %)	4 239 (88,8%)
Utilisation	Non	627 (34,2 %)	831 (36,1 %)	295 (46,0 %)	1 753 (36,7 %)
	Oui	1 207 (65,8 %)	1 469 (63,9 %)	347 (54,0 %)	3 023 (63,3 %)

2.2.2 L'utilisation est plus élevée chez les professionnels de la santé et des services sociaux

Parmi les répondants qui ont répondu à la question sur l'utilisation des produits, ce sont 65,6 % (IC : 63,5-67,8) des professionnels qui ont rapporté avoir utilisé le plus les produits, alors que 53,3 % (IC : 48,6-57,9) des autres groupes l'ont utilisé (valeur de $p < 0,0001$) ([tableau 5](#)).

Tableau 5 Utilisation des produits selon le groupe de répondants

		Professionnels (N = 3 866)	Autres (N = 910)	Total (N = 4 776)
Pertinence	Non	108 (2,8 %)	114 (12,5 %)	222 (4,6 %)
	Oui	3 758 (97,2 %)	796 (87,5 %)	4 554 (95,4 %)
Satisfaction	Non	361 (9,3 %)	176 (19,3 %)	537 (11,2 %)
	Oui	3 505 (90,7 %)	734 (80,7%)	4 239 (88,8 %)
Utilisation	Non	1 328 (34,4 %)	425 (46,7 %)	1 753 (36,7 %)
	Oui	2 538 (65,6 %)	485 (53,3 %)	3 023 (63,3 %)

2.2.3 L'utilisation ne diffère pas selon les régions sociosanitaires

L'utilisation des produits a été comparée entre les régions dotées d'universités avec une faculté de médecine (Montréal, la Capitale-Nationale, la Montérégie et l'Estrie) et les autres régions ([tableau 6](#)). Aucune différence significative n'a été observée dans l'utilisation rapportée des produits. Dans les régions avec une université dotée d'une faculté de médecine, l'utilisation des produits était de 64,1 % (IC : 61,5-66,7), alors

qu'elle était de 62,2 % (IC : 59,2-65,2) dans les autres régions combinées (valeur de $p = 0,173$; étendue de la valeur de $p : 0,123-0,358$).

Tableau 6 Utilisation des produits selon les régions sociosanitaires dotées d'universités avec une faculté de médecine

		Régions avec faculté de médecine (N = 2 723)	Autres régions (N = 2 053)	Total (N = 4 776)
Pertinence	Non	117 (4,30 %)	105 (5,1 %)	222 (4,6 %)
	Oui	2 606 (95,7 %)	1 948 (94,9 %)	4 554 (95,4 %)
Satisfaction	Non	294 (10,8 %)	243 (11,8 %)	537 (11,2 %)
	Oui	2 429 (89,2 %)	1 810 (88,2 %)	4 239 (88,8 %)
Utilisation	Non	977 (35,9 %)	776 (37,8 %)	1 753 (36,7 %)
	Oui	1 746 (64,1 %)	1 277 (62,2 %)	3 023 (63,3 %)

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux [12], plus de 60 % de la population réside dans cinq régions (Montréal, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie). L'utilisation des produits a donc été comparée dans ces cinq régions par rapport à celle des autres régions ([tableau 7](#)). L'utilisation était de 64,6 % (IC : 61,9-67,3 %) dans les cinq régions les plus peuplées et de 61,9 % (IC : 59,1-64,7) dans les autres régions. Cette différence n'était pas significative (valeur de $p = 0,053$; étendue de la valeur de $p : 0,045-0,106$).

Tableau 7 Utilisation des produits selon la densité populationnelle des régions sociosanitaires

		Régions plus peuplées (N = 2 431)	Autres régions (N = 2 345)	Total (N = 4 776)
Pertinence	Non	90 (3,7 %)	132 (5,6 %)	222 (4,6 %)
	Oui	2 341 (96,3 %)	2 213 (94,4 %)	4 554 (95,4 %)
Satisfaction	Non	244 (10,0 %)	293 (12,5 %)	537 (11,2 %)
	Oui	2 187 (90,0 %)	2 052 (87,5 %)	4 239 (88,8 %)
Utilisation	Non	860 (35,4 %)	893 (38,1 %)	1 753 (36,7 %)
	Oui	1 571 (64,6 %)	1 452 (61,9 %)	3 023 (63,3 %)

2.2.4 L'utilisation est plus élevée pour les produits avec recommandations

L'utilisation des produits avec ou sans recommandations a été comparée. Les produits avec recommandations ont été plus utilisés que ceux sans recommandation ([tableau 8](#)) : 65,2 % (IC : 63,1-67,2) contre 50,7 % (IC : 45,1-56,3) (valeur de $p < 0,0001$).

Tableau 8 Utilisation des produits avec ou sans recommandation

		Produits sans recommandation (N = 621)	Produits avec recommandations (N = 4 155)	Total (N = 4 776)
Pertinence	Non	41 (6,6 %)	181 (4,36 %)	222 (4,6 %)
	Oui	580 (93,4 %)	3 974 (95,6 %)	4 554 (95,4 %)
Satisfaction	Non	83 (13,4 %)	454 (10,9 %)	537 (11,2 %)
	Oui	538 (86,6 %)	3 701 (89,1 %)	4 239 (88,8 %)
Utilisation	Non	306 (49,3 %)	1 447 (34,8 %)	1 753 (36,7 %)
	Oui	315 (50,7 %)	2 708 (65,2 %)	3 023 (63,3 %)

2.2.5 L'utilisation diffère selon les projets avec recommandations

Après avoir classé les produits avec recommandations selon leur contenu (c.-à-d. classification par projet), les projets ayant plus de 30 réponses concernant l'utilisation ont été retenus. Le pourcentage d'utilisation et les intervalles de confiance ont été calculés pour chacun d'entre eux ([tableau 9](#)). Les projets pour lesquels l'utilisation est la plus élevée sont la bronchite, l'infection urinaire et le trouble développemental du langage.

Tableau 9 Utilisation des projets avec recommandations

Projets	Nombre de produits	Nombre total de réponses	Utilisation (%)	Utilisation – intervalle de confiance (%)
Bronchite	2	64	89.1	72.4 - 96.2
Infection urinaire	2	240	80.8	72.7 - 87
Trouble développemental du langage	3	34	79.4	53.5 - 92.8
Cellulite	3	268	78.7	70.9 - 84.9
C-Difficile	1	46	78.3	56.6 - 90.9
Antidiabétique	1	52	75	54.7 - 88.2
Anticoagulant	2	40	75	51.5 - 89.4
Pneumonie	3	196	74.5	64.8 - 82.2
Traumatisme craniocérébral léger	4	264	73.5	65.2 - 80.4
Anticoagulant warfarine	4	90	72.2	57.2 - 83.5
Dépistage cancer de la prostate	2	35	71.4	46.3 - 87.9
Chlamydia	2	122	70.5	57.7 - 80.7
Rhinosinusite	2	46	69.6	47.9 - 85
Maladie pulmonaire obstructive chronique	6	68	69.1	51.6 - 82.5
Influenza	2	63	68.3	50 - 82.2
Statine	5	169	66.9	56 - 76.2
Traumatisme craniocérébral modéré-grave	5	68	66.2	48.6 - 80.2
Bêta lactamine	3	76	65.8	49.3 - 79.2

Projets	Nombre de produits	Nombre total de réponses	Utilisation (%)	Utilisation – intervalle de confiance (%)
Condylome	2	54	64.8	45.1 - 80.5
Trouble usage opioïdes	4	354	60.2	52.7 - 67.2
Lyme	11	183	59	48.5 - 68.7
Contraception orale	1	48	58.3	37.9 - 76.3
Sevrage et Rechute	3	478	57.7	51.3 - 63.9
Déficiência intellectuelle	2	50	54	34.4 - 72.4
Échocardiographie	3	48	52.1	32.4 - 71.2
Mycoplasma	3	287	48.8	40.6 - 57
Réanimation cardiorespiratoire - Naloxone	2	31	41.9	20.3 - 67.1
Rééducation périnéale et pelvienne	1	33	36.4	16.9 - 61.6

DISCUSSION

Cette analyse examine la variabilité de l'utilisation des publications diffusées par l'INESSS selon les caractéristiques des répondants au questionnaire adapté de la *Méthode d'évaluation des informations* (MEI®) de l'Université McGill ainsi que le type de publications.

Plus de trois répondants sur quatre ont utilisé les produits de l'INESSS auparavant ou prévoyaient le faire dans le futur. Les pourcentages de pertinence des produits dans le contexte des répondants, de satisfaction et d'utilisation étaient au-dessus de 50 % et donc satisfaisants [13, 14].

Près de 75 % des répondants étaient des femmes et plus de 80 % étaient des professionnels de la santé et des services sociaux, ce qui était attendu notamment en raison qu'environ 90 % des infirmières sont des femmes [15]. Cette proportion élevée de femme pourrait toute de même indiquer que l'échantillon ne serait pas représentatif des utilisateurs des produits de l'INESSS.

Concernant l'utilisation des produits, les répondants plus jeunes étaient plus enclins à les utiliser, ce qui est corroboré par une étude qui rapporte que les médecins plus jeunes étaient plus susceptibles d'adhérer aux lignes directrices et que celles-ci influençaient davantage leur pratique [16].

Les réponses étaient plus nombreuses en ce qui a trait aux produits incluant des recommandations et les répondants étaient plus enclin à utiliser ces produits. Une plus grande utilisation des produits comportant des recommandations pourrait être attribuable à l'usage qu'en font les professionnels de la santé et des services sociaux.

Les résultats contribuent à une meilleure compréhension de l'utilisation des produits de l'INESSS sur une période de deux ans et soutiendra les réflexions sur l'amélioration continue des moyens de diffusion et la valorisation des produits.

RÉFÉRENCES

1. Garrido MV, Gerhardus A, Røttingen J-A, Busse R. Developing health technology assessment to address health care system needs. *Health policy*. 2010;94(3):196-202.
2. Granikov V, Grad R, El Sherif R, Shulha M, Chaput G, Doray G, *et al*. The Information Assessment Method: Over 15 years of research evaluating the value of health information. *Education for Information*. 2020;36(1):7-18.
3. Demers-Payette O, et Roy, D. Évaluation de l'impact des produits de connaissances de l'INESSS. Montréal : Institut national d'excellence en santé et services sociaux, octobre 2019.
4. Gilbert S SE, et Latulippe R. Analyse des données provenant des sondages Web pour les produits publiés par la Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé (DEP) [rapport interne]. Montréal : INESSS, janvier 2022.
5. Sharma A, Minh Duc NT, Luu Lam Thang T, Nam NH, Ng SJ, Abbas KS, *et al*. A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). *J Gen Intern Med*. 2021.
6. Bujold M, El Sherif R, Bush P, Johnson-Lafleur J, Doray G, Pluye P. Ecological content validation of the Information Assessment Method for parents (MEI-parent): A mixed methods study. *Evaluation and Program Planning*. 2018;66:79-88.
7. Pluye P, Granikov V, Bartlett G, Grad RM, Tang DL, Johnson-Lafleur J, *et al*. Development and content validation of the information assessment method for patients and consumers. *JMIR research protocols*. 2014;3(1):e2908.
8. Inc. M. SurveyMonkey. Momentive Inc. San Mateo, CA, USA; 2018.
9. Pluye P, El Sherif R, Granikov V, Hong QN, Vedel I, Galvao MCB, *et al*. Health outcomes of online consumer health information: A systematic mixed studies review with framework synthesis. *Journal of the Association for Information Science and Technology*. 2019;70(7):643-59.
10. Team R. RStudio: Integrated Development Environment for R. 2021.9.0.351 ed2021.
11. Ioannidis JP. The proposal to lower P value thresholds to .005. *Jama*. 2018;319(14):1429-30.
12. Vision, Mission, Values, and Goals [disponible à : <https://www.cfpc.ca/en/about-us/vision-mission-principles>.]
13. Grad R, Pluye P, Granikov V, Johnson-Lafleur J, Shulha M, Sridhar SB, *et al*. Physicians' assessment of the value of clinical information: Operationalization of a theoretical model. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2011;62(10):1884-91.

14. Scott AF, Ayers S, Pluye P, Grad R, Sztramko R, Marr S, et al. Impact and Perceived Value of iGeriCare e-Learning Among Dementia Care Partners and Others: Pilot Evaluation Using the MEI4all Questionnaire. *JMIR aging*. 2022;5(4):e40357.
15. Nursing Statistics: Canadian Nurses Association; 2021 [disponible à : <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-statistics>].
16. Toner R, Snape C, Acton S, Blenkiron P. Do general practitioners adhere to NICE guidelines for depression? Systematic Questionnaire Survey. *Primary Health Care Research & Development*. 2010;11(2):123-31.

ANNEXE A

Questionnaire adapté MEI

INSSS Institut national en santé sécurité et soins Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web	INSSS Institut national en santé sécurité et soins Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web																		
INTRODUCTION	Renseignements généraux																		
Satisfaction des utilisateurs Votre opinion est importante. Ce sondage ne prendra que quelques minutes à compléter. Les informations recueillies seront traitées de manière strictement confidentielle. L'INESSS tient à vous remercier pour votre précieuse participation. Pour toute question ou suggestion, nous vous invitons à communiquer avec la personne responsable : Renée Latulippe, M.A. Coordonnatrice scientifique au transfert de connaissances renee.latulippe@inesss.qc.ca	* 1. Vous êtes : ☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Autre * 2. Votre âge : ☐ 18 à 24 ans ☐ 55 à 64 ans ☐ 25 à 34 ans ☐ 65 à 74 ans ☐ 35 à 44 ans ☐ 75 ans et plus ☐ 45 à 54 ans * 3. Votre région sociosanitaire: <table border="0"> <tr> <td>☐ Bas-St-Laurent</td> <td>☐ Nord-du-Québec</td> </tr> <tr> <td>☐ Saguenay-Lac-Saint-Jean</td> <td>☐ Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine</td> </tr> <tr> <td>☐ Capitale-Nationale</td> <td>☐ Chaudière-Appalaches</td> </tr> <tr> <td>☐ Mauricie-et-du-Centre-du-Québec</td> <td>☐ Laval</td> </tr> <tr> <td>☐ Estrie</td> <td>☐ Lanaudière</td> </tr> <tr> <td>☐ Montréal</td> <td>☐ Laurentides</td> </tr> <tr> <td>☐ Outaouais</td> <td>☐ Montérégie</td> </tr> <tr> <td>☐ Abitibi-Témiscamingue</td> <td>☐ Nunavik</td> </tr> <tr> <td>☐ Côte-Nord</td> <td>☐ Terre-Cries-de-la-Baie-James</td> </tr> </table>	☐ Bas-St-Laurent	☐ Nord-du-Québec	☐ Saguenay-Lac-Saint-Jean	☐ Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	☐ Capitale-Nationale	☐ Chaudière-Appalaches	☐ Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	☐ Laval	☐ Estrie	☐ Lanaudière	☐ Montréal	☐ Laurentides	☐ Outaouais	☐ Montérégie	☐ Abitibi-Témiscamingue	☐ Nunavik	☐ Côte-Nord	☐ Terre-Cries-de-la-Baie-James
☐ Bas-St-Laurent	☐ Nord-du-Québec																		
☐ Saguenay-Lac-Saint-Jean	☐ Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine																		
☐ Capitale-Nationale	☐ Chaudière-Appalaches																		
☐ Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	☐ Laval																		
☐ Estrie	☐ Lanaudière																		
☐ Montréal	☐ Laurentides																		
☐ Outaouais	☐ Montérégie																		
☐ Abitibi-Témiscamingue	☐ Nunavik																		
☐ Côte-Nord	☐ Terre-Cries-de-la-Baie-James																		

Profession

* 4. Vous êtes :

- ☐ Un professionnel de la santé
☐ Un patient, usager, proche aidant, citoyen
☐ Un gestionnaire du réseau
☐ Autre

SVP, veuillez préciser votre choix

3

Pertinence

* 5. Pensez-vous que ce document soit PERTINENT dans le cadre de votre travail ou de votre pratique ?

- ☐ Pas du tout pertinent
☐ Peu pertinent
☐ Pertinent
☐ Très pertinent
☐ Je ne connais pas ce document

4

Pertinence du document

6. Pourquoi ?

5

Pertinence du document

* 7. Pourquoi ? (Cochez toutes les réponses possibles)

- ☐ 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

Autre (veuillez préciser)

6


Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Satisfaction

* 8. Êtes-vous SATISFAIT de ce document ?

☐ Très insatisfait
☐ Insatisfait
☐ Satisfait
☐ Très satisfait

7


Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Satisfaction

* 9. 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 le contenu de ce document
☐ Ce document diffuse des informations qui pourraient avoir des conséquences négatives
☐ Je pense qu'il y a un problème avec ce document

Veuillez préciser le type de problèmes.

8


Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Utilisation

* 10. Avez-vous UTILISÉ ce document ?

☐ Oui
☐ Non

9


Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Utilisation

* 11. 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
☐ Ce document m'a permis de mieux comprendre les enjeux associés à cette thématique
☐ Devant plusieurs options, j'ai utilisé ce document pour justifier un choix
☐ J'ai utilisé ce document lors de discussions avec des collègues
☐ Ce document m'a permis d'être plus confiant à l'égard de ce que je savais faire
☐ J'ai utilisé ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques

Autre (veuillez préciser)

10

INESS Dépliant : Traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Intention d'utilisation

* 12. Avez-vous l'intention d'UTILISER ce document ?

☐ Oui

☐ Non

11

INESS Dépliant : Traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Intention d'utilisation

* 13. Comment utiliserez-vous ce document (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) ?

☐ J'utiliserai ce document pour faire les choses d'une autre façon

☐ Ce document me permettra de mieux comprendre les enjeux associés à cette thématique

☐ Devant plusieurs options, j'utiliserai ce document pour justifier un choix

☐ J'utiliserai ce document lors de discussions avec des collègues

☐ Ce document me permettra d'être plus confiant à l'égard de ce que je savais faire

☐ J'utiliserai ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques

Autre (veuillez préciser)

12

INESS Dépliant : Traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Intention d'utilisation

14. Pourquoi ?

13

INESS Dépliant : Traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web

Commentaires généraux

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

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

17. Avez-vous d'autres suggestions ?

14

Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web Contact 18. Seriez-vous disposé(e) à répondre à une courte entrevue téléphonique concernant les productions scientifiques de l'INESSS ? ☐ Oui ☐ Non 15	Dépliant : Traumatisme craniocérébral léger (TCCL)_Satisfaction_web Contact L'INESSS prendra tous les moyens pour garder confidentielles les informations personnelles qui pourraient permettre de vous identifier, dans le respect des lois qui s'appliquent. Aucune de ces informations ne sera rendue publique ou ne sera partagée. Vos réponses seront utilisées uniquement pour vous contacter, le cas échéant, pour une courte entrevue sur nos productions scientifiques. 19. SVP, laissez-nous vos coordonnées Votre nom Votre adresse courriel Votre numéro de téléphone (de jour) 16

ANNEXE B

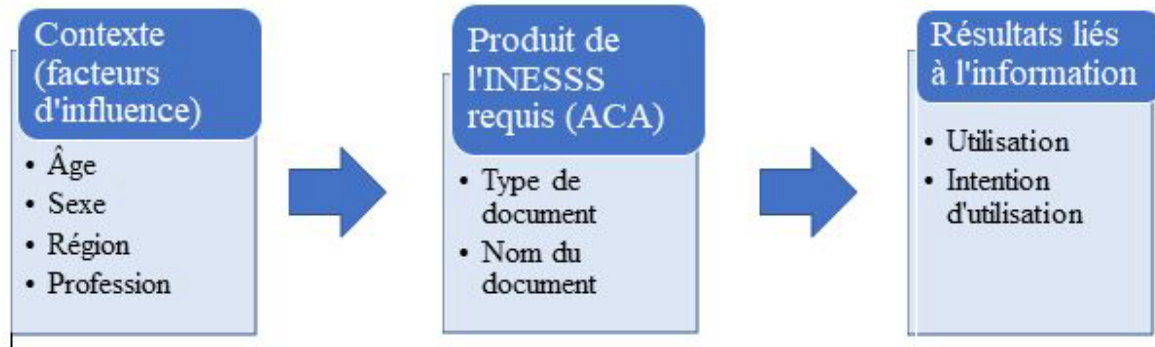
Variables du questionnaire adapté MEI

Tableau B-1 Liste des variables du questionnaire adapté MEI

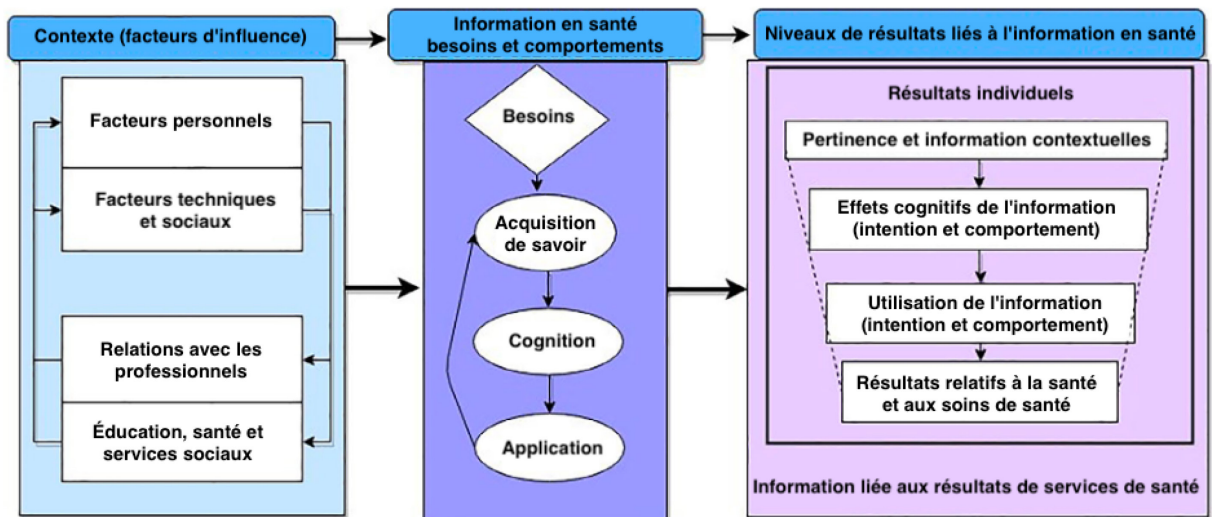
Variable	Définition	Valeurs
Nom	Sujet lié aux produits	Titre de produits
Type	Type de document	PC – avis ; PC – guides et normes ; PC – état des connaissances ; PC – état de pratiques ; TC – GUO ; TC – fiche synthèse ; TC – outil d’aide à la décision ; TC – outil dialogue ; TC – dépliant ; TC – vidéo ; TC – outil diagnostic ; TC – feuille de suivi ; TC – coup d’œil ; TC – repères ; TC – outil interactif ; TC – outil aide-mémoire
Sexe	Comment les usagers définissent leur identité de genre	Femme, homme, autre ou préfère ne pas répondre
Groupe d’âge	Groupe d’âge correspondant	18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; >65
Profession	Profession exercée	Professionnels de la Santé, Patients, usagers, proches aidants, citoyens, Gestionnaires du réseau, Autres
Région	Région sociosanitaire du Québec où l’usager vit ou travaille	Bas-St-Laurent ; Saguenay—Lac-Saint-Jean ; Capitale-Nationale ; Mauricie-et-du-Centre-du-Québec ; Estrie ; Montréal ; Outaouais ; Chaudière-Appalaches ; Laval ; Lanaudière ; Laurentides ; Montérégie ; Nunavik ; Terres-Cries-de-la-Baie-James ; Abitibi-Témiscamingue ; Côte-Nord ; Nord-du-Québec ; Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Utilisation	Le document a été utilisé dans le passé.	Oui; non
Intention d’utilisation	Le document n’a jamais été utilisé, mais les participants prévoient l’employer dans le futur.	Oui, non
Recommandation	Indication que quelque chose convient dans un but particulier.	Recommandations incluses; aucune recommandation

ANNEXE C

Cadre conceptuel



Adapté de : Pluye, P., El Sherif, R., Granikov, V., Hong, Q.N., Vedel, I., Galvao, M.C.B., Frati, F.E., Desroches, S., Repchinsky, C., Rihoux, B., Légaré, F., Burnand, B., Bujold, M. et Grad, R. (2019), Health outcomes of online consumer health information: A systematic mixed studies review with framework synthesis. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 70: 643-659. <https://doi.org/10.1002/asi.24178>



ANNEXE D

Méthodologie détaillée sur les analyses statistiques et analyse des données manquantes

Information complémentaire sur les analyses statistiques

Réponses invalides

Trois groupes de réponses n'étaient pas admissibles à l'analyse. Ils ont donc été éliminés :

1. ceux qui ont indiqué : « Je ne connais pas ce document » lorsqu'ils étaient questionnés sur sa pertinence;
2. ceux qui ont eu la possibilité de répondre au questionnaire avant d'avoir vu les produits, en raison de difficultés techniques (ce problème est abordé dans la section sur les commentaires). Nous l'avons décelé pendant l'analyse qualitative et avons manuellement sélectionné les numéros d'identification des participants correspondants et les avons retirés de l'analyse dans RStudio);
3. les réponses qui ne suivaient pas la logique arborescente du questionnaire (considérées comme des erreurs techniques ; voir la figure 1 pour la séquence de questions).

Pour calculer les pourcentages totaux en matière de pertinence, de satisfaction, d'utilisation et d'intention d'utilisation, les non-réponses à ces questions ont été exclus. Au moment de comparer les produits, les produits ayant reçu moins de 30 réponses ont été exclus pour les fins de l'analyse.

Modification des variables

Dans certains cas, les réponses aux questions fermées ont été converties en chiffres pour faciliter la manipulation des données (par exemple, 0 correspondait à « non » et 1, à « oui »). Pour simplifier les calculs (binaires), nous avons regroupé les réponses « Pas du tout pertinent » et « Peu pertinent » sous le « Non » de même que « Pertinent » et « Très pertinent » sous le « Oui » en ce qui concerne la pertinence. De plus, en ce qui a trait à la satisfaction, « Insatisfait » et « Très insatisfait » correspondent à « Non », et « Satisfait » et « Très satisfait » signifient « Oui ». Nous avons aussi unifié certaines réponses consignées comportant plus d'une variation orthographique.

Reclassification

Pour l'analyse inférentielle, nous avons regroupé les réponses selon les professions, les régions et les types de produits (contenu). Par exemple, nous avons renommé toutes les professions de la catégorie « autres » à l'exception de celles des professionnels de la santé dans un tout nouveau cadre de données, et avons comparé l'utilisation dans ces deux catégories (professionnels de la santé et autres). Pour comparer l'utilisation en

s'appuyant sur les populations des régions, deux groupes de régions ont été créés selon leur population. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux [12], plus de 60 % de la population du Québec habite dans 5 régions (Montréal, Laval, Lanaudière, les Laurentides et la Montérégie). Nous avons donc réuni ces régions dans un groupe et placé les autres dans un second groupe, puis avons comparé l'utilisation entre les deux. Nous avons formulé l'hypothèse que l'utilisation pourrait être supérieure dans les régions peuplées. Nous avons procédé de la même façon pour analyser les régions disposant ou non d'université avec une faculté de médecine (Montréal, la Capitale-Nationale, la Montérégie et l'Estrie).

En ce qui a trait à l'analyse fondée sur le contenu des produits, nous avons scindé ces derniers selon qu'ils contenaient des recommandations ou non. Plusieurs produits comme les états de pratique et les états des connaissances ne comportent aucune recommandation, mais les avis, les guides et normes, les fiches synthèses, les outils interactifs, les outils diagnostics, les outils dialogues, les guides d'usage optimal et les outils d'aide à la décision comptent toujours des recommandations. Nous avons fait précéder les noms et les types de produits décrits ci-dessus des chiffres 0 et 1 et les avons placés dans une colonne propre dans RStudio, puis avons comparé l'utilisation entre eux.

Valeurs manquantes

Nous avons examiné l'ensemble des données liées aux non-réponses et aux interruptions. S'il manquait une réponse à une question, les cas incomplets ont été considérés comme manquants, au hasard, et ont été exclus, par paires. Les quatre questions sont posées de façon séquentielle. À l'égard des données manquantes sur la satisfaction, l'utilisation et l'intention d'utilisation, nous envisageons des scénarios extrêmes où toutes les réponses manquantes étaient affirmatives ou négatives et nous comparons les résultats de nos analyses dans deux scénarios. Nous avons constaté que dans certains cas, la valeur p pourrait avoir une portée qui comprend la limite de signification, et conséquemment, nous avons rapporté une amplitude (un intervalle) relative aux valeurs p s'approchant de 0,005.

Analyse des données manquantes

Figure D-1 Somme cumulative des réponses manquantes à la question d'utilisation

Les réponses manquantes étaient presque à un taux constant durant la période de collecte de données

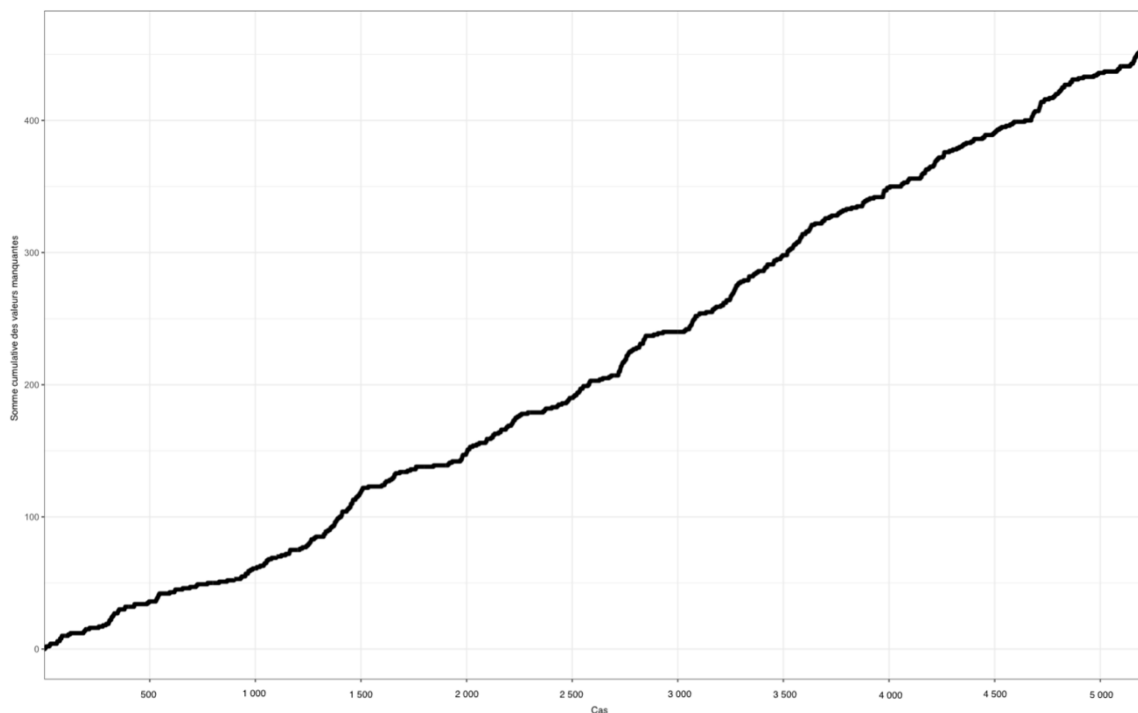


Tableau D-1 Variabilité de l'utilisation pendant la période de collecte de données

Il ne semble pas y avoir eu aucune interruption ou variabilité importante pendant la collecte de données.

Temps Usage	Q1 2021 (N = 794)	Q2 2021 (N = 756)	Q3 2021 (N = 790)	Q4 2021 (N = 634)	Q1 2022 (N = 502)	Q2 2022 (N = 628)	Q3 2022 (N = 467)	Q4 2022 (N = 665)	Total (N = 5 236)
Manquant	66 (8,31 %)	66 (8,73 %)	67 (8,48 %)	43 (6,78 %)	40 (7,97 %)	65 (10,4 %)	47 (10,1 %)	66 (9,92 %)	460 (8,79 %)
Non	295 (37,2 %)	260 (34,4 %)	271 (34,3 %)	218 (34,4 %)	156 (31,1 %)	205 (32,6 %)	139 (29,8 %)	209 (31,4 %)	1 753 (33,5 %)
Oui	433 (54,5 %)	430 (56,9 %)	452 (57,2 %)	373 (58,8 %)	306 (61,0 %)	358 (57,0 %)	281 (60,2 %)	390 (58,6 %)	3 023 (57,7 %)

*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

