

DOCUMENT
INSTITUTIONNEL

Évaluation de la portée, de
l'appréciation et des effets des
productions sur la maladie de Lyme

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



Évaluation de la portée, de l'appréciation et des effets des productions sur la maladie de Lyme

Rédaction

Esther McSween-Cadieux

Collaboration

Olivier Demers-Payette

Yannick Auclair

Nicolas Parenteau

Mélanie Tardif

Catherine Truchon

Jonathan Moreau

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

Auteure principale

Esther McSween-Cadieux, Ph. D.

Adjointe à la direction

Mélanie Martin, Ph. D

Collaboratrices et collaborateurs internes

Yannick Auclair, Ph. D.

Olivier Demers-Payette, Ph. D.

Jonathan Moreau, B. Sc.

Geneviève Morrow, Ph. D.

Nicolas Parenteau, M.D.

Mélanie Tardif, Ph. D.

Catherine Truchon, Ph. D.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire

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 978-2-550-96771-2 (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 la portée, de l'appréciation et des effets des productions sur la maladie de Lyme. Document institutionnel rédigé par Esther McSween-Cadieux. Québec, Qc : INESSS; 2024. 68 p.

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

Remerciements

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 la maladie de Lyme.

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 ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	I
RÉSUMÉ.....	II
SIGLES ET ACRONYMES	VI
1 INTRODUCTION.....	1
1.1 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.....	1
1.2 Les produits de connaissance de l'INESSS	1
1.3 Évaluation des productions de l'INESSS	2
1.4 Évaluation d'un projet phare : le dossier sur la maladie de Lyme	2
2 DESCRIPTION DU DOSSIER SUR LA MALADIE DE LYME	4
2.1 Contexte préalable aux travaux sur la maladie de Lyme	4
2.2 Nature et objectifs des travaux réalisés	5
2.3 Modèle logique	7
3 MÉTHODOLOGIE	9
3.1 Questions d'évaluation	9
3.2 Méthode de collecte et d'analyse des données	9
3.2.1 Statistiques sur l'activité en ligne	10
3.2.2 Sondage disponible sur le site Web de l'INESSS	10
3.2.3 Enquête par questionnaire auprès des cliniciens.....	11
3.2.4 Entretiens semi-structurés avec des cliniciens	12
4 RÉSULTATS	13
4.1 Analyse de l'activité en ligne	13
4.1.1 Consultations de la page Web et téléchargements des documents	13
4.1.2 Statistiques des visionnements des deux webinaires	15
4.2 Analyse du sondage disponible sur le site Web.....	17
4.2.1 Pertinence des documents évalués	19
4.2.2 Satisfaction des utilisateurs	20
4.2.3 Utilisation et intention d'utiliser	21
4.3 Analyse de l'enquête par questionnaire	22
4.3.1 Diffusion des outils cliniques sur la maladie de Lyme	24
4.3.2 Effets des outils cliniques sur les pratiques et obstacles à leur utilisation	26
4.3.3 Soutien à l'appropriation des pratiques cliniques recommandées.....	28
4.3.4 Appréciation des outils cliniques sur la maladie de Lyme	29
4.4 Analyse des entretiens semi-structurés	31
4.4.1 Effets des outils sur les pratiques cliniques.....	31
4.4.2 Éléments les plus appréciés des outils et ceux à améliorer.....	33
4.4.3 Suggestions pour mieux faire connaître les outils cliniques.....	35
4.4.4 Propositions pour favoriser l'appropriation des pratiques	36

4.4.5	Facteurs pouvant influencer sur l'adoption des pratiques.....	37
5	CONSTATS ET PISTES D'AMÉLIORATION	39
5.1	Principaux constats de l'évaluation	39
5.2	Pistes d'amélioration potentielles	41
5.3	Limites de l'évaluation	43
ANNEXE A	.....	45
Productions du dossier sur la maladie de Lyme	.....	45
ANNEXE B	.....	47
Sondage sur le site Web	.....	47
ANNEXE C	.....	51
Questionnaire envoyé aux cliniciens	.....	51
ANNEXE D	.....	63
Grille d'entretien semi-structuré	.....	63
ANNEXE E	.....	65
Données des sondages Web pour tous les documents du dossier	.....	65
ANNEXE F	.....	66
Habitudes de consultation des ressources de l'INESSS	.....	66
ANNEXE G	.....	68
Suggestions d'améliorations des outils cliniques évalués	.....	68

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Groupes de professionnels qui ont reçu le questionnaire.....	11
Tableau 2	Caractéristiques des répondants au sondage sur le site Web (n = 556).....	17
Tableau 3	Types d'utilisation ou d'intention d'utiliser rapportés par les répondants.....	21
Tableau 4	Caractéristiques des répondants à l'enquête par questionnaire (n = 63).....	23
Tableau 5	Canaux de diffusion rapportés par les répondants (n = 89).....	24
Tableau 6	Suggestions pour améliorer la diffusion des outils (n = 89).....	25
Tableau 7	Obstacles potentiels pouvant limiter l'utilisation des outils (n = 76).....	27
Tableau 8	Moyennes aux énoncés concernant l'appréciation des outils.....	30

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Parties prenantes engagées dans les travaux sur la maladie de Lyme	5
Figure 2	Exemples d'outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme	7
Figure 3	Modèle logique des effets immédiats, intermédiaires et ultimes attendus.....	8
Figure 4	Nombre de vues et de visiteurs uniques de la page Web par année financière.....	13
Figure 5	Nombre total de téléchargements des documents du dossier par année	13
Figure 6	Pourcentage du total de téléchargements en fonction des documents	14
Figure 7	Nombre de téléchargements des documents les plus téléchargés par année.....	14
Figure 8	Statistiques de visionnements des deux webinaires.....	15
Figure 9	Nombre de visionnements des webinaires selon les périodes de l'année	16
Figure 10	Pourcentage moyen de la durée de visionnement des webinaires	16
Figure 11	Flux des réponses aux différentes sections du sondage Web.....	19
Figure 12	Appréciation de la pertinence des documents évalués (n = 458).....	19
Figure 13	Satisfaction des utilisateurs à l'égard des documents évalués (n = 409).....	20
Figure 14	Utilisation des documents (n = 363) et intention de les utiliser (n = 70)	21
Figure 15	Nombre de répondants disant avoir déjà utilisé ou non les outils (n = 249).....	22
Figure 16	Nombre de répondants qui ont consulté les outils cliniques (n = 89)	23
Figure 17	Niveau d'accord concernant les effets des outils cliniques sur les pratiques (n = 76).....	26
Figure 18	Nombre de répondants selon les moyens pour soutenir l'appropriation des outils (n = 75).....	28
Figure 19	Principales façons dont sont utilisés les outils cliniques dans la pratique	31

FAITS SAILLANTS

ÉVALUATION DU DOSSIER SUR LA MALADIE DE LYME

Statistiques de l'activité en ligne

Sondage sur le site Web

Enquête par questionnaire

Entretiens semi-structurés

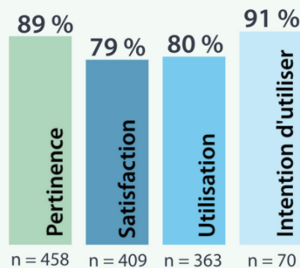
Quelle est la portée de la diffusion des productions sur la maladie de Lyme ?

≈ 93 000 vues de la page
≈ 72 500 visiteurs uniques
≈ 300 000 téléchargements
≈ 2350 vues des webinaires

 **Baisse des consultations observée** au fil des années depuis la publication

Quelle est l'appréciation et l'utilisation des productions sur la maladie de Lyme ?

Moyennes pour l'ensemble du dossier au sondage sur le site Web



Éléments appréciés

- Utiles à la pratique
- Complets et exhaustifs
- Développement rigoureux
- Visuels appréciés

Quels sont les effets potentiels des outils sur les pratiques cliniques des professionnels de la santé ?

88 %

sont en accord avec le fait que **les outils les ont aidés à améliorer leur pratique** de façon générale*

*Enquête auprès de cliniciens (n = 76)

Outils utilisés pour savoir quand orienter le patient vers un autre professionnel



Outils utilisés pour informer les patients



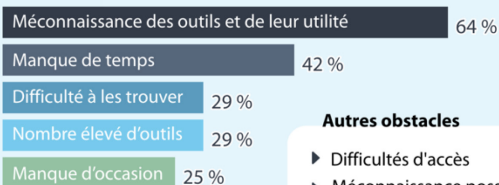
Outils utilisés pour le diagnostic et traitement



Outils utilisés pour informer des collègues



Quels sont les obstacles à l'utilisation des outils et l'adoption des pratiques cliniques ?



*Enquête auprès de cliniciens (n = 76)

Autres obstacles

- Difficultés d'accès
- Méconnaissance possible de la maladie de Lyme
- Outils pas développés selon le processus de réflexion clinique

Comment améliorer les retombées des outils pour les professionnels de la santé ?



Faciliter la recherche d'information et la navigation dans et entre les outils
Développer des modalités de transfert de connaissances interactives



Améliorer l'expérience sur le site web
Bonifier l'application mobile



Augmenter la visibilité des productions
Faire des rappels à des moments stratégiques

RÉSUMÉ

Introduction

L'INESSS s'est engagé dans une appréciation de l'impact de ses productions sur des personnes qui les utilisent afin de mieux comprendre comment celles-ci sont appréciées et soutiennent les décisions et les pratiques. En 2022, dans le cadre de cette démarche, l'Institut a décidé d'évaluer l'impact des productions d'un projet phare, soit celui sur la maladie de Lyme. Ce dossier d'envergure comporte plus d'une vingtaine de publications, dont plusieurs outils contenant des recommandations pour la pratique clinique, sur les plans de la prévention, du diagnostic, du traitement et du suivi de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés. Mieux comprendre la portée, l'appréciation et les effets potentiels de ces productions représente une occasion d'apprentissage pour l'INESSS, contribuant ainsi à l'amélioration continue de ses travaux.

Méthodologie

Puisque les professionnels de la santé en première ligne sont le public cible de ces productions, cette évaluation s'intéressait spécifiquement à capter les perceptions des médecins omnipraticiens, médecins d'urgence, infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL), infirmières cliniciennes, pharmaciens et médecins résidents.

Cette évaluation visait à répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la portée de la diffusion des productions sur la maladie de Lyme?
- Quelles sont l'appréciation et l'utilisation des productions sur la maladie de Lyme?
- Quels sont les effets potentiels des outils sur les pratiques cliniques?
- Quels sont les obstacles à l'utilisation des outils et à l'adoption des pratiques?
- Comment améliorer les retombées des outils sur la maladie de Lyme?

Pour répondre à ces questions, plusieurs sources de données ont été mobilisées :

Les **statistiques de l'activité en ligne** sur le site Web de l'INESSS : nombre de consultations de la page, nombre de téléchargements des documents et de visionnements des webinaires.

Les données du **sondage disponible sur notre site Web (n = 438)**. Ce sondage est construit de manière que l'utilisateur évalue dans l'ordre la pertinence du document, sa satisfaction et son utilisation (ou intention d'utiliser), et ce, en fonction des réponses fournies.

Les données d'une **enquête par questionnaire (n = 63)**. Les questions portaient plus spécifiquement sur la consultation des outils cliniques, le niveau d'application des pratiques, les obstacles potentiels à l'utilisation des outils, l'appréciation des outils et les stratégies de diffusion potentielles ainsi que celles destinées à mieux soutenir l'appropriation des recommandations.

Les données provenant **d'entretiens semi-structurés (n = 12)** auprès de professionnels de la santé. Les participants ont été interrogés, entre autres sur leur appréciation et l'utilité des outils cliniques, leur utilisation en pratique ou encore sur les façons de mieux les soutenir afin d'informer l'INESSS sur les actions en transfert de connaissances.

Les statistiques de l'activité en ligne et les données du sondage Web sont collectées depuis la publication du dossier en 2019 et concernant l'ensemble des productions sur la maladie de Lyme. Les données de l'enquête par questionnaire et les entretiens ont été collectées entre mai et septembre 2023 et concernaient davantage les outils cliniques du dossier.

Principaux résultats

Quelle est la portée de la diffusion des productions sur la maladie de Lyme?

Depuis sa publication en 2019, la page du site Web sur la maladie de Lyme a été consultée près de 93 000 fois par environ 72 500 visiteurs uniques. Une baisse du nombre des consultations de la page est observée au fil des années. Les documents du dossier ont été téléchargés près de 300 000 fois entre 2019 et 2022. Les outils cliniques sont les documents du dossier les plus souvent téléchargés. Les deux webinaires auraient été visionnés 981 et 1 366 fois, respectivement. La durée moyenne de visionnement est de 18 % et 25 %, ce qui signifie qu'ils sont peu vus dans leur intégralité.

Quelles sont l'appréciation et l'utilisation des productions sur la maladie de Lyme?

Les résultats issus du sondage disponible sur la page Web sont généralement positifs. Selon les 458 réponses collectées depuis 2019, la moyenne de pertinence pour l'ensemble des productions est de 89 % et la moyenne de satisfaction est de 79 %. Le fait que *le document ne leur a rien appris de nouveau* a été mentionné par près de la moitié des répondants *insatisfaits* ou *très insatisfaits*. De plus, 80 % des répondants qui ont jugé le document *pertinent* ou *très pertinent* et qui ont été *satisfaits* ou *très satisfaits* ont rapporté avoir utilisé le document. Finalement, 91 % des répondants qui ne l'ont pas utilisé ont l'intention de le faire.

L'enquête réalisée auprès de différents groupes de professionnels de la santé au printemps 2023 permet également d'en apprendre davantage sur l'utilisation et l'appréciation des outils cliniques du dossier. La majorité des 249 répondants à la première question ont rapporté ne pas avoir utilisé les outils (n = 145; 58 %), alors que 67 % (n = 97) d'entre eux ont affirmé pourtant qu'ils pourraient rencontrer des personnes atteintes ou à risque de développer la maladie de Lyme.

De plus, les résultats de l'enquête relativement aux questions sur l'appréciation des outils cliniques sont également positifs. De manière générale, ils sont jugés pertinents à la pratique, l'information importante y est présente et le développement paraît rigoureux, selon les répondants. La grande majorité des répondants aux entretiens ont jugé les outils utiles et visuellement bien faits en plus d'être complets et exhaustifs.

Quels sont les effets potentiels des outils sur les pratiques cliniques?

Lors de l'enquête par questionnaire, les professionnels de la santé ont été invités à indiquer dans quelle mesure les outils les auraient aidés à appliquer certaines pratiques. Par exemple, 93 % sont *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* sur le fait que les outils les ont aidés à reconnaître et apprécier les critères d'accès à la prophylaxie post-exposition (PPE) et 92 % à connaître les éléments à considérer avant d'amorcer la PPE. De plus, 88 % sont *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* sur le fait que les outils cliniques les ont aidés à améliorer leur pratique de manière générale.

Les professionnels rencontrés lors des entretiens partagent leur opinion sur plusieurs effets des outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme. Par exemple, les outils permettent essentiellement de les guider sur le plan du dépistage (p. ex. savoir quand orienter le patient vers un professionnel de la santé habilité à prescrire la PPE), de l'évaluation des atteintes potentielles et de l'orientation du traitement de la maladie ainsi que de l'enseignement aux patients – p. ex. présentation et remise de la feuille de suivi de l'INESSS. Plusieurs mentionnent également utiliser les outils pour sensibiliser, informer et outiller des collègues pour améliorer leurs pratiques.

Quels sont les obstacles à l'utilisation des outils et à l'adoption des pratiques?

Les professionnels de la santé qui ont répondu à l'enquête par questionnaire se sont également prononcés sur les obstacles potentiels à l'utilisation des outils. Au total, 64 % mentionnent que *la méconnaissance des outils et de leur utilité* serait un obstacle important ainsi que *le manque de temps* (42 %), *la difficulté à trouver les outils* (29 %), *le nombre élevé d'outils proposés dans le dossier* (29 %) ou *le manque d'occasion pour les utiliser* (25 %). Les entretiens nous informent également sur certains obstacles tels que les enjeux liés à l'accessibilité des productions en ligne, le fait que les outils ne sont pas développés selon le processus de réflexion clinique ou encore une possible méconnaissance de la maladie de Lyme par les professionnels de la santé.

Pistes d'amélioration

Les résultats de cette évaluation montrent dans l'ensemble que les productions du dossier ont eu une portée importante, que les outils sont généralement appréciés par les professionnels de la santé et qu'ils contribuent à l'amélioration de leurs pratiques, pour ceux qui les utilisent.

Afin d'améliorer le transfert de connaissances et de mieux soutenir les professionnels de la santé pour l'appropriation des recommandations cliniques, six pistes d'action sont proposées :

- ▶ Faciliter la recherche d'information et la navigation dans et entre les outils.
- ▶ Développer des modalités interactives de transfert de connaissances interactives.
- ▶ Améliorer l'expérience des utilisateurs sur le site Web de l'INESSS.
- ▶ Optimiser et bonifier l'application mobile INESSS Guides.
- ▶ Augmenter la visibilité des productions (et de celles de l'INESSS).
- ▶ Faire des rappels concernant les outils cliniques à des périodes stratégiques.

SIGLES ET ACRONYMES

GUO	Guide d'usage optimal
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en première ligne
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PMN	Protocole médical national
PPE	Prophylaxie post-exposition

1 INTRODUCTION

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

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il vise à être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques. Pour réaliser sa mission, l'INESSS apprécie globalement la valeur des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux selon leur contribution aux dimensions clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelle¹. Cette démarche d'appréciation globale de la valeur s'appuie sur des méthodes adaptées à l'objet de l'évaluation afin de mobiliser et d'intégrer des savoirs utiles, de manière efficace et en répondant aux normes établies en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux.

L'INESSS informe ainsi les personnes concernées des éléments clés à considérer en vue d'une décision juste et raisonnable quant à l'introduction, l'utilisation ou le retrait des technologies, des médicaments et des interventions dans le contexte du système de santé et de services sociaux du Québec. L'INESSS réalise des productions qui soutiennent la prise de décision publique sur le plan de la gouvernance ministérielle et des établissements, de même que la décision clinique relative aux soins et services. Comme organisme public et institut d'excellence, en cohérence avec l'application de sa loi constitutive² et de sa planification stratégique³, **l'INESSS s'est engagé dans une appréciation de l'impact de ses productions auprès des personnes qui les utilisent afin de mieux comprendre comment celles-ci sont appréciées et s'intègrent dans les pratiques.** En plus de répondre aux exigences de la *Directive concernant l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes*⁴, cette analyse soutiendra l'amélioration continue des processus à l'Institut.

1.2 Les produits de connaissance de l'INESSS

L'action de l'INESSS consiste principalement à évaluer des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux ainsi qu'à publier les résultats sous la forme de produits de connaissance. Les produits de connaissance constituent donc le principal « livrable » de l'INESSS. Ces produits⁵ se déclinent en deux catégories : les produits avec recommandations (avis, guides et normes) et les produits sans

¹ INESSS (2021). [Énoncé de principes et de fondements éthiques du cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux.](#)

² Art. 9 « [...] De plus, l'Institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions. » [Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#) (L.R.Q., chapitre I-13.03).

³ INESSS (2021). [Plan stratégique 2021-2024.](#) Appuyer la création de valeur pour la collectivité.

⁴ Décret 125-2014, 19 février 2014.

⁵ INESSS (2021). [Typologie des produits de connaissance de l'INESSS.](#)

recommandation (états des pratiques et états des connaissances). Les produits de connaissance sont d'abord transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux. Après une certaine période⁶, l'INESSS les communique à des décideurs et à diverses parties prenantes et les rend disponibles sur son site Web. L'élaboration et la diffusion des produits de connaissance constituent les principaux mécanismes de l'INESSS pour éclairer en temps opportun les décisions fondées sur la valeur.

L'INESSS assure également le transfert de ces connaissances et recommandations par des outils et des activités de diffusion, d'appropriation et, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de soutien à l'implantation. Ainsi, les produits de connaissance sont souvent accompagnés d'outils de transfert des connaissances. Ceux-ci peuvent prendre la forme, par exemple, d'un document-synthèse, d'un outil clinique (p. ex. outil d'aide à la prise de décision, outil de prise de décision partagée), de feuilles de suivi pour les patients, d'un tutoriel ou Webinaire.

1.3 Évaluation des productions de l'INESSS

Un objectif important de l'Institut est de mieux comprendre comment ses productions soutiennent les décisions publiques et cliniques. Bien qu'il soit complexe d'en mesurer l'impact à court, moyen et long terme, l'INESSS souhaite mieux comprendre son influence et en rendre compte. Depuis l'automne 2019, les utilisateurs du site Web de l'INESSS sont invités à répondre à un court sondage concernant les productions consultées.

Lors d'un projet antérieur visant à mesurer l'impact des productions de l'INESSS, une analyse des réponses liées à 22 guides d'usage optimal (GUO) publiés entre avril 2020 et mars 2021 a été réalisée⁷. Elle a permis de recueillir l'appréciation de 1 306 personnes, majoritairement des femmes âgées de 25 à 44 ans, qui exerçaient une profession dans le secteur de la santé. Les résultats illustrent une appréciation positive importante des utilisatrices et utilisateurs vis-à-vis de ces guides. Ils sont nombreux à les consulter et à les télécharger. De plus, ils les jugent pertinents pour appuyer leurs décisions cliniques, se déclarent satisfaits à leur égard et témoignent de leur utilisation ou d'une volonté claire de les utiliser.

1.4 Évaluation d'un projet phare : le dossier sur la maladie de Lyme

Afin de poursuivre et d'approfondir cette démarche d'appréciation des produits de l'INESSS, **il a été convenu d'évaluer l'impact des outils élaborés dans le cadre d'un projet phare, soit celui portant sur la maladie de Lyme**. Ce dossier d'envergure comporte plus d'une vingtaine de productions dont plusieurs outils contenant des recommandations pour la pratique clinique, c'est-à-dire le protocole médical national

⁶ Art. 8 : « L'Institut rend publics sur son site Internet, 60 jours après les avoir transmis au ministre, les avis et recommandations qu'il formule en application de l'article 5. [...] ». [Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#) (L.R.Q., chapitre I-13.03).

⁷ INESSS (2022). [Appréciation de l'impact des guides d'usage optimal de l'INESSS](#).

(PMN) et l'ordonnance collective (OC), les différents outils cliniques et les guides d'usage optimal (GUO) ([Annexe A](#)). Productions de premier plan pour l'INESSS, les outils cliniques (p. ex. guide d'usage optimal, algorithme décisionnel, outil de prise en charge clinique, protocole médical national) fournissent des repères à la prise de décision des professionnels de la santé en s'appuyant sur les connaissances scientifiques afin d'optimiser leurs interventions. Mieux comprendre leur portée, leur influence et leur utilisation constitue une occasion d'apprentissage stratégique pour l'INESSS afin de contribuer à l'amélioration continue de ses activités.

Cette évaluation vise à mieux comprendre dans quelle mesure les travaux sur la maladie de Lyme ont permis d'atteindre leurs objectifs, c'est-à-dire favoriser l'intégration de nouvelles connaissances sur la maladie de Lyme, du diagnostic au traitement, afin d'optimiser la pratique clinique des professionnels de la santé en première ligne. L'objectif ultime était de contribuer à offrir de meilleurs soins et services à la population québécoise.

2 DESCRIPTION DU DOSSIER SUR LA MALADIE DE LYME

2.1 Contexte préalable aux travaux sur la maladie de Lyme

La maladie de Lyme est une maladie à transmission vectorielle par les tiques à pattes noires, qui était en progression au Québec depuis quelques années avant les travaux de l'INESSS. Le nombre de cas confirmés ou probables inclus au registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO) du Québec avait doublé entre 2013 et 2017, passant de 143 à 329 cas.

Alors que la définition et les caractéristiques du stade localisé de la maladie semblaient faire consensus dans la communauté médicale et scientifique, la situation était différente pour les stades disséminés précoce et tardif. Les connaissances sur cette maladie étaient en évolution et le diagnostic de la maladie de Lyme était complexe à établir. En effet, cette maladie peut poser un défi clinique lorsqu'elle se présente par des atteintes cutanées atypiques ou des symptômes multisystémiques. Elle peut aussi se complexifier si le diagnostic et le traitement surviennent tardivement. Avant 2017, à l'exception des régions à haut risque comme l'Estrie et la Montérégie, l'expérience générale des cliniciens québécois était encore limitée.

Afin de pallier l'absence de lignes directrices pour la prise en charge de ces patients, la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, avec la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale et la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament du MSSS, a mandaté l'INESSS, en septembre 2017, **pour formuler des recommandations relatives à la prophylaxie post-exposition (PPE) en prévention de la maladie de Lyme ainsi que pour la reconnaissance, l'établissement du diagnostic et le traitement des patients atteints de cette maladie**. L'INESSS devait aussi développer des outils cliniques pour soutenir l'appropriation de ces recommandations.

Depuis le début des travaux sur la maladie de Lyme à l'INESSS en 2017, la maladie a progressé au Québec alors que 709 cas ont été déclarés aux autorités de santé publique en 2021⁸ et que des cas ont été déclarés dans de nouvelles régions du Québec : Montréal, Lanaudière, Laval, Laurentides et Outaouais. En 2022, le nombre de cas déclarés était toutefois en baisse comparativement à l'année précédente, soit 586 cas déclarés⁹.

⁸ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Bilan de surveillance de la maladie de Lyme : année 2021*.

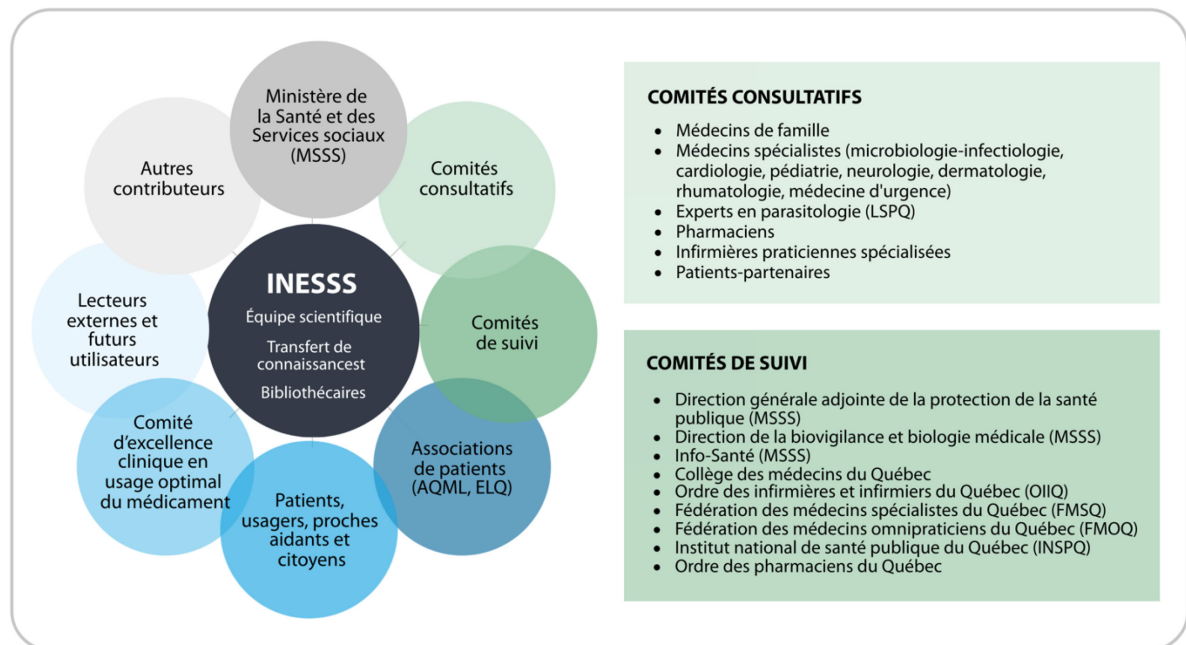
⁹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Résultats annuels de surveillance de la maladie de Lyme : 2022*.

2.2 Nature et objectifs des travaux réalisés

En s'appuyant sur les meilleures méthodes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, les travaux de l'INESSS sur la maladie de Lyme visaient principalement à formuler des recommandations et à outiller les professionnels de la santé, particulièrement en première ligne, pour améliorer leurs interventions face à cette maladie en émergence. Ces travaux ont été réalisés en deux volets : une première série de travaux a été parachevée en 2019 et une deuxième en 2021. Le premier volet portait sur la prophylaxie post-exposition et le diagnostic ainsi que le traitement de la maladie aux stades localisé ou disséminés. Le deuxième volet abordait plutôt les symptômes persistants de la maladie, l'expérience de soins vécue par les patients et la démarche clinique des professionnels de la santé ainsi que la valeur diagnostique des analyses de laboratoire.

Afin que les recommandations soient adaptées au contexte du Québec et pour assurer leurs faisabilité, applicabilité et acceptabilité, plusieurs parties prenantes se sont engagées dans la réalisation des deux volets de ces travaux ([Figure 1](#)).

Figure 1 Parties prenantes engagées dans les travaux sur la maladie de Lyme



Il était attendu que les recommandations et les outils cliniques sur la PPE, le diagnostic et le traitement contribueraient à la sensibilisation et à la formation des professionnels de la santé si des stratégies d'implantation optimales étaient mises en place pour une diffusion et une appropriation à grande échelle. Cette appropriation devait éventuellement mener à des changements dans la pratique pour offrir, au moment opportun, des soins efficaces et sécuritaires. En effet, plus le diagnostic est établi tôt, meilleures sont les chances que la maladie ne progresse pas vers un stade disséminé à

risque de complications, d'où l'importance d'outiller les cliniciens afin qu'ils puissent détecter rapidement la maladie de Lyme ¹⁰.

Les travaux ont conduit à la publication d'un dossier d'envergure sur la maladie de Lyme comportant 21 productions ([Annexe A](#)) :

- 3 avis et 2 guides et normes (rapport en soutien)
- 3 états des connaissances et 1 état des pratiques
- 1 protocole médical national et son ordonnance collective associée
- 2 guides d'usage optimal de l'antibiothérapie (enfant et adulte)
- 4 outils cliniques (aide à la décision, aide au diagnostic, etc.)
- 1 feuille de suivi des symptômes à l'intention des patients
- 2 outils de diffusion des connaissances (fiche-synthèse et coup d'œil)
- 2 webinaires et leur diaporama associé

Les outils cliniques développés par l'INESSS ([Figure 2](#)) présentent les pratiques recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de la maladie de Lyme aux stades localisé ou disséminés telles que :

- Reconnaître les critères d'accès à la PPE et la façon d'apprécier ces critères en pratique;
- Connaître les éléments à considérer avant d'amorcer la PPE (contre-indications);
- Reconnaître les principales manifestations de Lyme aux différents stades;
- Établir le diagnostic de la maladie de Lyme;
- Savoir utiliser les tests sérologiques adéquatement;
- Choisir l'antibiothérapie optimale selon la condition du patient;
- Savoir quand consulter ou orienter le patient vers un médecin spécialiste;
- S'approprier l'information à discuter avec les patients (prise de décision partagée).

¹⁰ INESSS (2021). [Maladie de Lyme et symptômes persistants : regard sur les connaissances actuelles et recommandations pour l'amélioration de la prise en charge.](#)

INESS
LE SAUVOIR PRÉVIENT FORME

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION

Prophylaxie post-exposition (PPE) en prévention de la maladie de Lyme

Pour plus de détails, cliquez sur les liens suivants.

Le présent outil d'aide à la décision a été élaboré conformément aux données de première ligne. Il est destiné à être utilisé en complément du jugement du clinicien qui évalue les activités qui lui sont attribuées par la loi ou par un règlement. Les recommandations de cet outil sont des recommandations d'ordre d'urgence et ne remplacent pas la décision clinique et ne sont destinées qu'à la décision clinique. Elles ne remplacent pas le jugement du clinicien. Pour plus de détails, consultez le site [Salutables de la MQL](#).

À SAVOIR AVANT D'AMORCER LA PPE

Transmission de la maladie de Lyme

Dans l'est du Canada et des États-Unis, uniquement par les tiques à arêtes noires porteuses de la bactérie *Borrelia burgdorferi*.

Risque associé au développement d'un syndrome méningé (SM) après une piqûre de tique à arêtes noires en zone à haut risque (1 à 30 % des tiques porteurs) à 3 à 7 jours après et durée d'attachement confondus).

- Longue tique et porteur : risque faible à durée d'attachement < 24 h. Tique trouvée plaquée engorgée, mais ce risque augmente après 24 h.

Un acte médical ne permet pas de déterminer le risque associé à l'exposition des autres manifestations cliniques de la maladie de Lyme après une piqûre de tique à arêtes noires.

Manifestations de la maladie de Lyme et traitement

EM local : soulever le premier nœud, mais pas toujours présent.

EM local débilitant peut être confondu avec une réaction d'hypersensibilité locale à la piqûre de tique engorgée.

EM local est traité avec un antibiotique pris pendant environ deux semaines. La vaccination est habituellement complète et rapide.

Chutes méningococales peuvent suggérer de la maladie de Lyme et requièrent un traitement antibiotique approprié au type d'infection.

La réalisation de certains des manifestations peut être plus longue et des symptômes peuvent persister jusqu'à plusieurs mois (ex. parésie faciale, arthrite).

Avant d'amorcer la PPE

Validez l'indication en vérifiant que tous les critères sont remplis sur l'algorithmique ci-dessous.

Recherche et ajoutez les autres indications à la description en cours d'usage local.

Lorsque l'indication est valide, faire participer la personne à la prise de décision (soumettre l'outil clinique).

Touts de direction des agents microbiens dans les tiques

Ne se sent pas indiqués pour guider la décision d'amorcer la PPE.

ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION AVANT D'AMORCER LA PPE

Personne avec tique encore accrochée OU Personne avec histoire récente de piqûre et possibilité de vérifier que le spécimen est une tique noire engorgée.

Retirer la tique sans délai?

Présence ou Absence

La piqûre est survenue dans un secteur géographique sujet à l'application de la PPE?

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

La tique est restée accrochée à la peau

0-24 h / Journaux ou 24-48 h / Journaux

Le délai entre le retrait de la tique et le moment présent de la prise de la PPE

0-72 h / Journaux ou 72-96 h / Journaux

Si le délai est inférieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Si le délai est supérieur de 72 h, la PPE est indiquée.

Donner les recommandations appropriées

Surveillance des symptômes cliniques de la maladie de Lyme peuvent apparaître dans les 30 jours et dans le cas d'un SM local, il peut être erroné.

Mesures pour éviter de nouvelles piqûres de tique.

Précautions et temps pour prendre la PPE si elle est indiquée.

Tous les critères sont réunis, la PPE par description en cours d'usage local est indiquée.

Non (Risque faible de contracter la maladie de Lyme) ou Oui (Risque faible de contracter la maladie de Lyme)

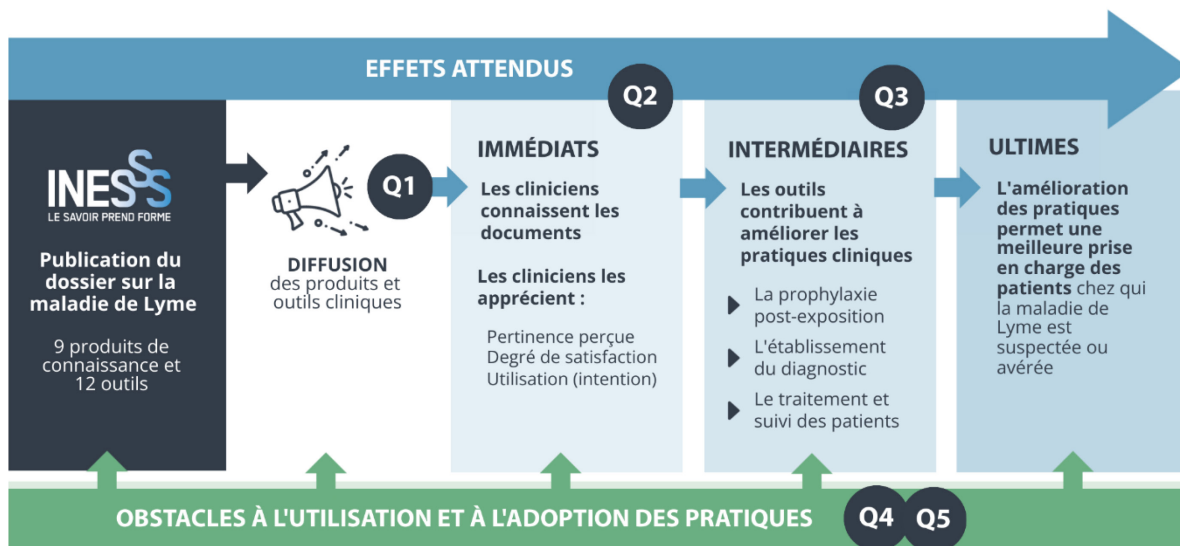
La tique est restée accrochée à la peau

0

Le modèle logique illustre la logique d'action entre la publication des travaux sur la maladie de Lyme et les effets immédiats, intermédiaires et ultimes attendus (Figure 3).

7

Figure 3 **Modèle logique des effets immédiats, intermédiaires et ultimes attendus**



3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Questions d'évaluation

Tout d'abord, cette évaluation visait à capter les effets immédiats attendus à la suite de la diffusion du dossier sur la maladie de Lyme ainsi que les effets potentiels sur les pratiques cliniques des professionnels de la santé (effets intermédiaires). Elle visait également à mieux comprendre les facteurs pouvant influencer sur la capacité du dossier à produire les effets attendus. En plus d'apprécier les retombées du dossier sur la maladie, cette démarche d'évaluation visait aussi à définir des pistes d'action potentielles pour améliorer l'impact des productions de l'INESSS. Cinq questions d'évaluation ont été ciblées.

- **Q1.** Quelle est la portée de la diffusion des productions sur la maladie de Lyme?
- **Q2.** Quelles sont l'appréciation et l'utilisation des productions sur la maladie de Lyme?
- **Q3.** Quels sont les effets potentiels des outils sur les pratiques cliniques?
- **Q4.** Quels sont les obstacles à l'utilisation des outils et à l'adoption des pratiques?
- **Q5.** Comment améliorer les retombées des outils pour les professionnels de la santé?

Puisque les professionnels de la santé en première ligne sont la cible de ces productions, cette évaluation s'intéressait spécifiquement aux perceptions des médecins omnipraticiens, médecins d'urgence, infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL), infirmières cliniciennes, pharmaciens et médecins résidents.

3.2 Méthode de collecte et d'analyse des données

Pour répondre aux questions d'évaluation, plusieurs sources de données ont été mobilisées :

- Les statistiques de l'activité en ligne sur notre site Web (Q1);
- Les données des sondages sur notre site Web (Q2);
- Les données d'une enquête par questionnaire (Q2-Q3-Q4-Q5);
- Les données provenant d'entrevues semi-structurées (Q2-Q3-Q4-Q5).

3.2.1 Statistiques sur l'activité en ligne

Pour obtenir un portrait de la portée des documents du dossier sur la maladie de Lyme depuis leur publication, les données suivantes ont été employées : le nombre de consultations de la page Web du dossier (pour les années financières de 2019 à 2023), le nombre de téléchargements des documents du dossier à partir du site Web (entre 2019 et 2022) et les statistiques sur les visionnements des deux webinaires (pour les années financières de 2019 à 2023).

3.2.2 Sondage disponible sur le site Web de l'INESSS

Depuis l'automne 2019, un sondage facultatif a été rendu disponible sur les pages Web de l'ensemble des productions de l'INESSS via la plateforme de sondage *Survey Monkey*. Ce sondage évalue les perceptions des utilisateurs lorsqu'ils consultent une production sur le site Web. Il a été adapté de la *Méthode d'évaluation de l'information* (©McGill) ([Annexe B](#)), sur la base de travaux antérieurs menés à l'INESSS et d'un partenariat avec l'Université McGill¹¹. **Le questionnaire est construit de manière que le répondant évalue, dans l'ordre, la pertinence de l'outil, sa satisfaction et son utilisation (ou intention d'utiliser)**, et ce, en fonction des réponses fournies. Les répondants sont également invités à préciser le type d'utilisation qu'ils font ou qu'ils ont l'intention de faire des documents : une utilisation symbolique (les documents leur permettent d'influencer leurs pairs et d'orienter l'action collective), une utilisation conceptuelle (les documents les rassurent et leur permettent d'apprendre sur une situation clinique particulière) et finalement une utilisation instrumentale (les documents donnent des orientations précises et utiles pour leur prise de décision ou leurs pratiques).

Les données ont été téléchargées de la plateforme de sondage. Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées. Les taux présentés sur la pertinence et la satisfaction sont calculés en fonction d'une moyenne pondérée : une valeur a été attribuée à chaque niveau de réponse à la question (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 distribution des réponses aux questions est aussi présentée. La période d'analyse couvre les réponses depuis la publication des productions (ou depuis la mise en ligne des sondages à l'automne 2019 pour celles publiées en mai 2019) jusqu'au 31 mars 2023.

Nous avons accès aux données de sondage pour 15 productions sur les 21 productions totales du dossier. Un sondage n'était pas disponible pour les productions suivantes : les deux webinaires, l'outil sur la sérologie, le protocole médical national, l'état des connaissances sur la forme chronique de la maladie et le guide et normes sur la prophylaxie post-exposition.

¹¹ INESSS (2019). [Évaluation de l'impact des produits de connaissance de l'INESSS](#).

3.2.3 Enquête par questionnaire auprès des cliniciens

Pour sonder les professionnels de la santé, un questionnaire a été développé par l'équipe du projet ([Annexe C](#)). Il a été prétesté auprès de personnes représentant des groupes de cliniciens ciblés (trois pharmaciennes et une médecin). Il visait à évaluer l'appréciation et les effets perçus des outils cliniques suivants :

- **Outil d'aide à la décision** pour la prophylaxie post-exposition (PPE) en prévention;
- **Protocole médical national** et le modèle d'**ordonnance collective** pour la PPE;
- **Outil d'aide au diagnostic** aux stades localisé et disséminés;
- **Outil relatif à la sérologie à deux volets**;
- **Guides d'usage optimal** des antibiotiques (adulte et enfant).

Les questions portent sur leur consultation des outils cliniques, les raisons de leur non-consultation si tel est le cas, le niveau d'application des pratiques recommandées dans les outils ainsi que les obstacles à l'utilisation des outils. Des questions permettent également d'en savoir davantage sur les stratégies de diffusion potentielles pour mieux faire connaître les outils ou des stratégies pour mieux soutenir les utilisateurs dans l'appropriation des recommandations. Le questionnaire comporte à la fois des questions fermées et des questions ouvertes pour recueillir les commentaires. Des statistiques descriptives ont été calculées (p. ex. moyenne, fréquence absolue et pourcentage) et une analyse thématique des données qualitatives a été réalisée. Le questionnaire a été diffusé auprès des regroupements de professionnels de la santé ciblés ([Tableau 1](#)). Les professionnels ont pu répondre au questionnaire entre le 19 mai et le 19 juin 2023.

Tableau 1 Groupes de professionnels qui ont reçu le questionnaire

Public cible	Fédérations, associations ou regroupements contactés
Médecins omnipraticiens	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) Département général de médecine générale (DRMG) Collège québécois des médecins de famille (CQMF)
Médecins d'urgence	Association des spécialistes en médecine d'urgence (ASMUQ) Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ)
Infirmières	Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ) Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) Communauté virtuelle de pratique des infirmières en GMF du Québec
Pharmaciens	Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
Médecins résidents	Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)

3.2.4 Entretiens semi-structurés avec des cliniciens

Afin d'approfondir les données récoltées grâce aux deux questionnaires, des entretiens semi-structurés ont été menés auprès de professionnels de la santé. Le recrutement a été fait principalement via l'enquête par questionnaire. Les personnes volontaires étaient invitées à laisser leurs coordonnées. De plus, une annonce dans l'*INESSS Express* a permis de recruter davantage de participants. La durée moyenne des entretiens était de 30 minutes. Une grille d'entretien a été élaborée ([Annexe D](#)). Les participants ont été interrogés sur leur appréciation et l'utilité des outils cliniques pour leur pratique ainsi que leur utilisation en donnant des exemples concrets. Ils ont été également questionnés sur leurs perceptions face aux facteurs qui faciliteraient ou non l'utilisation des outils et l'application des recommandations ainsi que les façons de mieux les soutenir afin de contribuer aux actions de l'INESSS en transfert de connaissances.

Les entretiens, réalisés sur la plateforme *Teams* entre juillet et septembre 2023, ont été enregistrés. Les transcriptions générées automatiquement par *Teams* ont été relues et corrigées lorsque nécessaire. Les données ont été analysées selon une approche d'analyse thématique. Cela signifie que le contenu a été codé sommairement pour identifier les principaux thèmes qui ressortent des propos. Les thèmes ainsi identifiés ont par la suite été regroupés en catégories plus générales, soit : les effets et l'utilité des outils pour la pratique clinique, les éléments les plus et les moins appréciés des outils, les suggestions pour mieux faire connaître les outils, les propositions pour mieux soutenir les professionnels de la santé ainsi que les facteurs pouvant influencer sur l'adoption des pratiques.

La présentation des résultats est structurée selon les différentes sources de données telles que les statistiques de l'activité en ligne, le sondage Web, l'enquête par questionnaire et les entretiens. Toutefois, les données provenant des différentes sources seront intégrées par la suite afin de présenter les principaux constats pour répondre aux questions d'évaluation.

4 RÉSULTATS

4.1 Analyse de l'activité en ligne

4.1.1 Consultations de la page Web et téléchargements des documents

Figure 4 Nombre de vues et de visiteurs uniques de la page Web par année financière

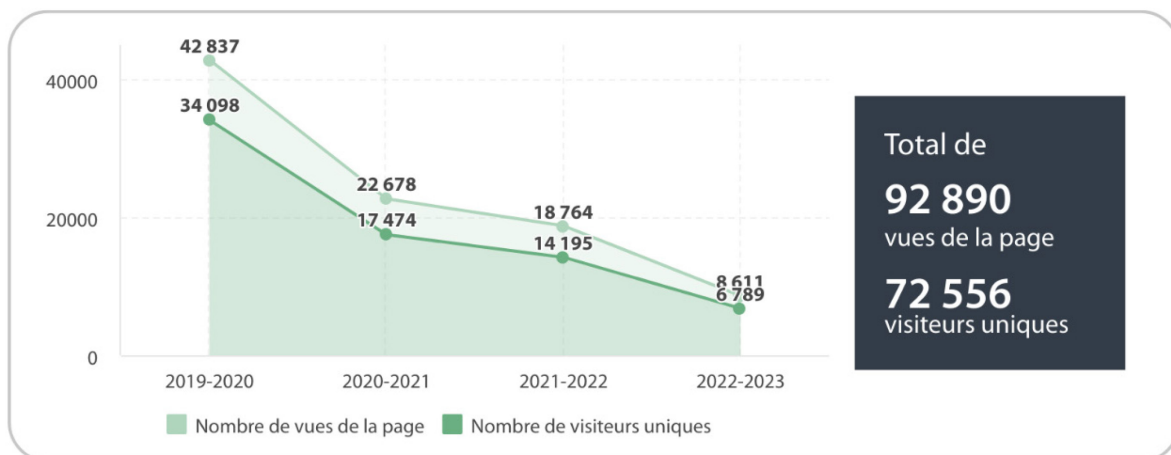
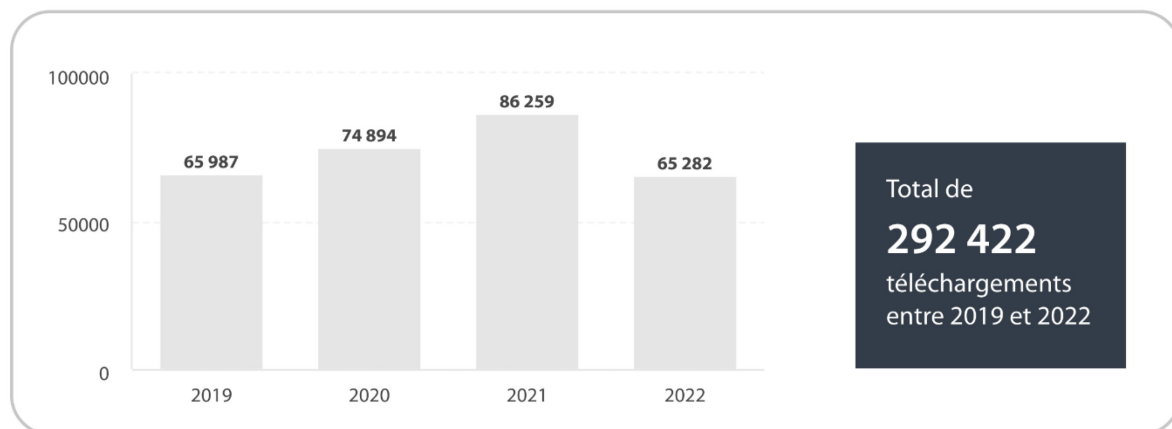


Figure 5 Nombre total de téléchargements des documents du dossier par année



FAITS SAILLANTS

- Depuis sa création au printemps 2019, la page du site Web sur la maladie de Lyme **a été consultée 92 890 fois par 72 556 visiteurs uniques**.
- Malgré une baisse du nombre de vues au fil des années, on remarque **une augmentation du nombre de téléchargements** entre 2019 et 2021.
- **Les documents ont été téléchargés 292 422 fois** entre 2019 et 2022.

Figure 6 Pourcentage du total de téléchargements en fonction des documents

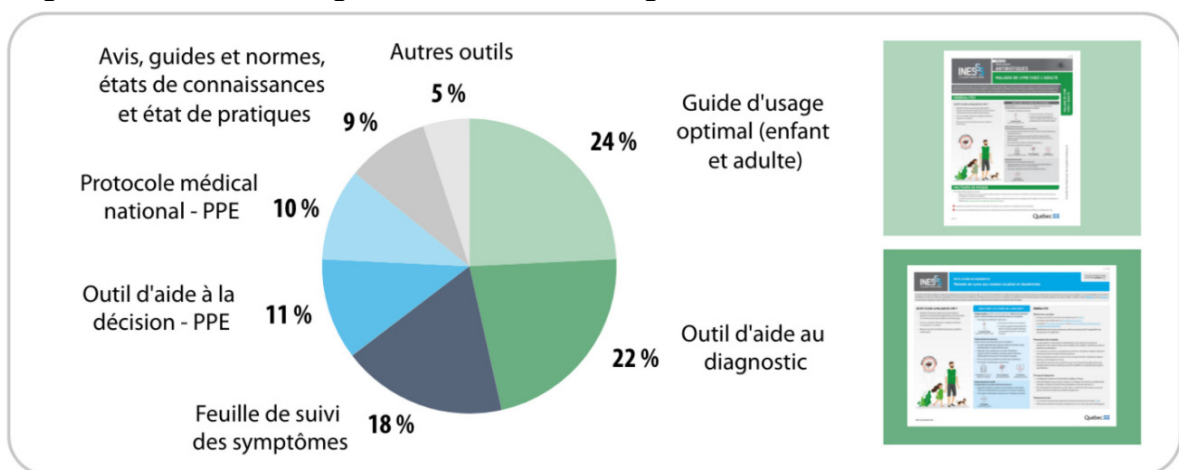
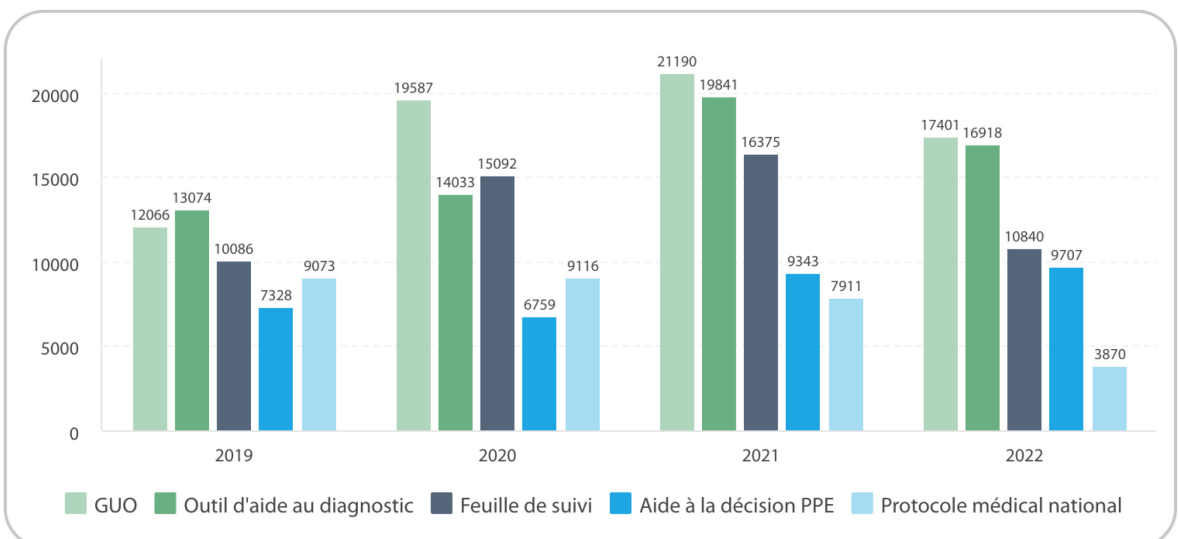


Figure 7 Nombre de téléchargements des documents les plus téléchargés par année



FAITS SAILLANTS

- **L'outil le plus téléchargé est le guide d'usage optimal (adulte et enfant) (24 % de tous les téléchargements)** suivi de l'outil d'aide au diagnostic (22 %); ces deux productions représentent près de la moitié des téléchargements du dossier.
- Les avis, les guides et normes, l'état des pratiques et les états des connaissances représentent 9 % de l'ensemble des téléchargements.

4.1.2 Statistiques des visionnements des deux webinaires

Deux webinaires d'une durée d'environ une heure ont été produits en 2019. Ils ont été enregistrés en direct et déposés sur la plateforme *Vimeo*. Les données présentées sont celles provenant de la plateforme *Vimeo* et ne comptabilisent pas les personnes qui y ont assisté en temps réel. Le premier webinar a été réalisé en juin 2019 et le deuxième en septembre 2019.

Figure 8 Statistiques de visionnements des deux webinaires

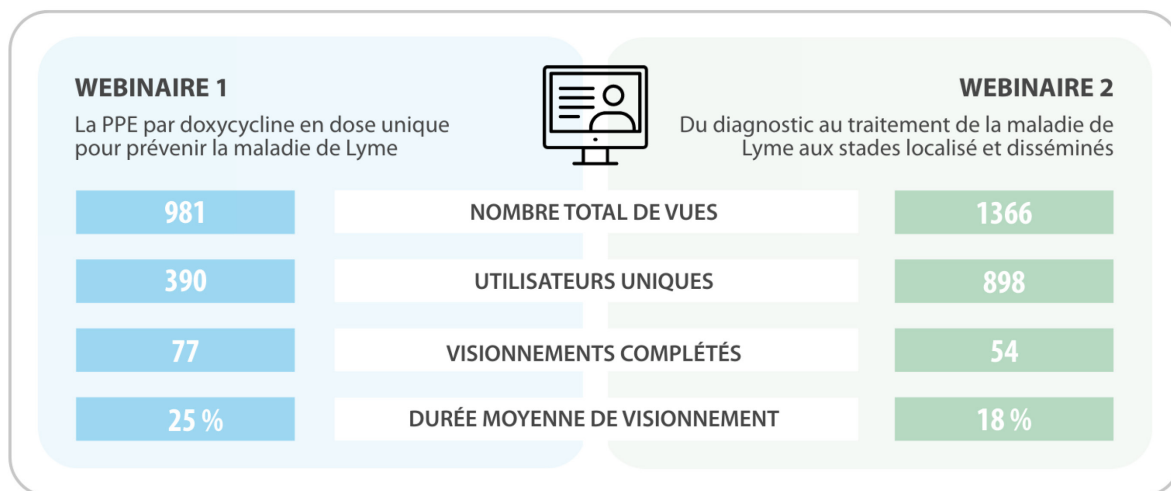


Figure 9 Nombre de visionnements des webinaires selon les périodes de l'année

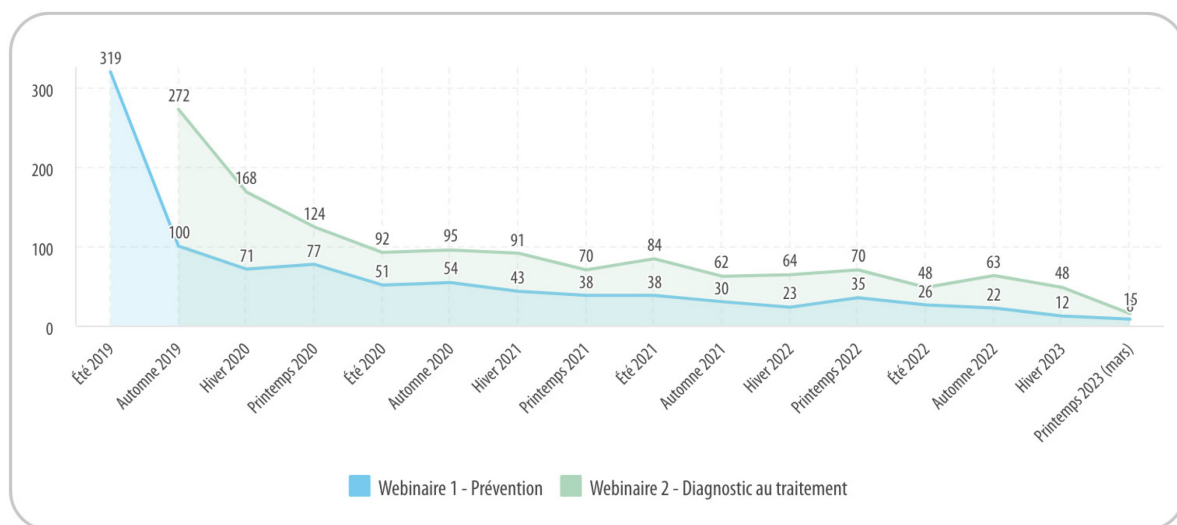
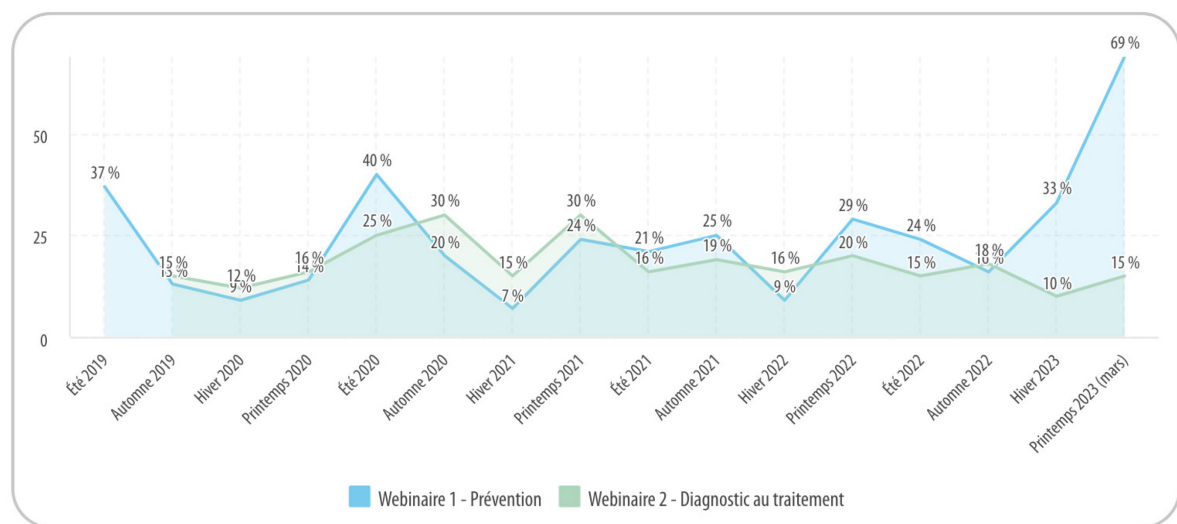


Figure 10 Pourcentage moyen de la durée de visionnement des webinaires



FAITS SAILLANTS

- Le webinaire portant sur le diagnostic et le traitement a été visionné davantage que celui sur la prophylaxie post-exposition en prévention (1 366 vs 981)
- Une **baisse du nombre des visionnements est constatée après la première année** à la suite de la mise en ligne des deux webinaires.
- En moyenne, **les utilisateurs ont visionné environ 25 % du webinaire sur la prévention et 18 % du webinaire sur le diagnostic et le traitement**, ce qui représente environ entre 10 et 15 minutes.
- La durée moyenne de visionnement est moins élevée durant la période hivernale (décembre, janvier et février).

4.2 Analyse du sondage disponible sur le site Web

Les réponses collectées aux quinze sondages disponibles sur la page Web du projet depuis 2019 et provenant des professionnels de la santé ont été analysées. Le [tableau 2](#) présente les caractéristiques des 556 réponses obtenues à la première question du sondage.

Tableau 2 Caractéristiques des répondants au sondage sur le site Web (n = 556)

	n (%)		n (%)
GENRE		RÉGION SOCIO SANITAIRE	
Femme	423 (76 %)	1. Bas-Saint-Laurent	22 (4 %)
Homme	126 (23 %)	2. Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 (1 %)
Je préfère ne pas répondre	7 (1 %)	3. Capitale-Nationale	60 (11 %)
Total	556 (100 %)	4. Mauricie-et-Centre-du-Québec	32 (6 %)
ÂGE		5. Estrie	79 (14 %)
Moins de 35 ans	197 (36 %)	6. Montréal	102 (18 %)
35-44 ans	148 (27 %)	7. Outaouais	27 (5 %)
45-54 ans	122 (22 %)	8. Abitibi-Témiscamingue	5 (1 %)
55 et plus	89 (16 %)	9. Côte-Nord	1 (0 %)
Total	556 (100 %)	10. Nord-du-Québec	2 (0 %)
DOCUMENT ÉVALUÉ		11. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	3 (1 %)
Avis ou guides et normes	59 (11 %)	12. Chaudière-Appalaches	15 (3 %)

	n (%)		n (%)
États des pratiques/connaissances	17 (3 %)	13. Laval	16 (3 %)
Guide d'usage optimal	46 (8 %)	14. Lanaudière	22 (4 %)
Outil d'aide au diagnostic	134 (24 %)	15. Laurentides	43 (8 %)
Feuille de suivi des symptômes	103 (19 %)	16. Montérégie	120 (22 %)
Outil d'aide à la décision PPE	153 (28 %)	17. Nunavik	0 (0 %)
Autres outils de TC	44 (8 %)	18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	3 (1 %)
Total	556 (100 %)	Total	556 (100 %)

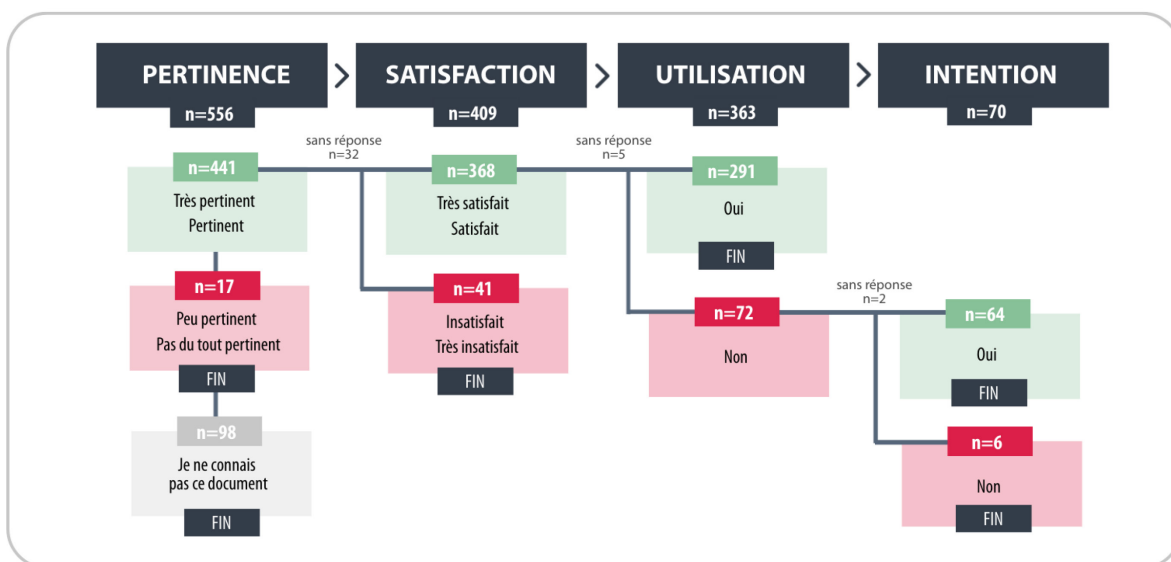
FAITS SAILLANTS

- La grande majorité des personnes qui ont répondu au sondage sont des femmes (76 %).
- Près des deux tiers (65 %) des répondants proviennent des régions suivantes : Montérégie, Montréal, Estrie et Capitale-Nationale – l'Estrie et la Montérégie sont les régions les plus touchées par la maladie de Lyme au Québec.
- Les avis, les guides et normes, les états des connaissances et l'état des pratiques sont moins évalués (14 %).
- Plus de la moitié des réponses portent sur deux outils cliniques : l'outil d'aide à la décision pour la PPE (28 %) et l'outil d'aide au diagnostic (24 %).
- Bien que le guide d'usage optimal (GUO) soit la production la plus souvent téléchargée du dossier, 8 % des réponses au sondage portent sur cet outil.

Les résultats des quinze sondages sont présentés dans leur globalité, sans analyse spécifique selon les différents produits et outils sur la maladie de Lyme. Les moyennes obtenues aux énoncés pour chaque sondage séparément sont présentées à l'[annexe E](#).

Parmi les 556 personnes qui ont répondu à la question sur la pertinence, 17 % ne connaissaient pas le document évalué (n = 98). Parmi les 458 personnes restantes, 96 % ont trouvé le document pertinent ou très pertinent (n = 441), 80 % étaient satisfaites ou très satisfaites (n = 368), 64 % ont dit avoir utilisé le document (n = 291) et 14 % ont mentionné ne pas avoir utilisé le document, mais avoir l'intention de le faire (n = 64) ([Figure 11](#)).

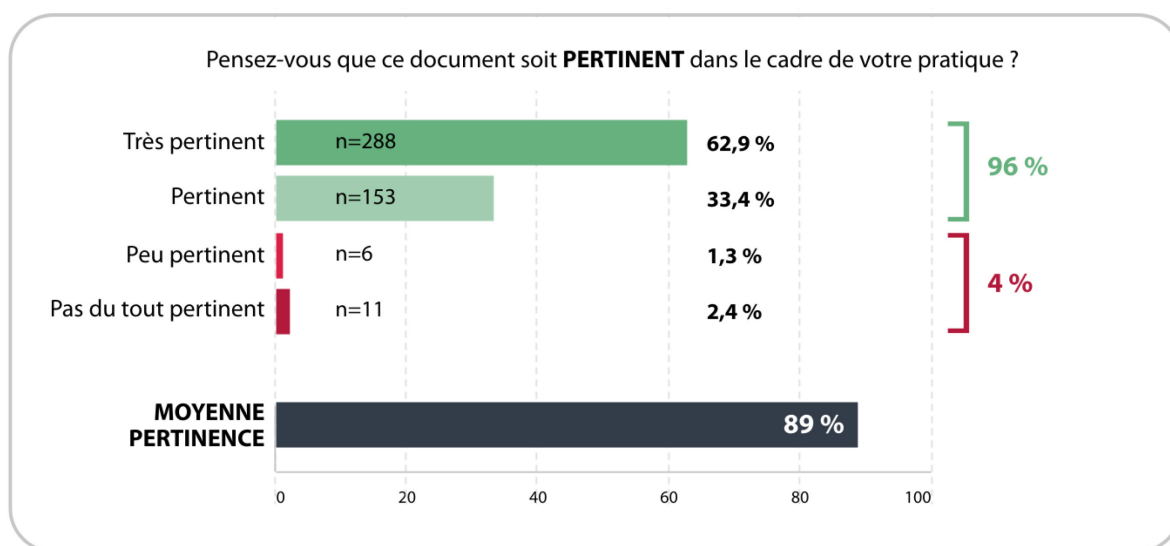
Figure 11 Flux des réponses aux différentes sections du sondage Web



4.2.1 Pertinence des documents évalués

Un total de 96 % des répondants ont jugé les documents pertinents ou très pertinents. La moyenne pour la pertinence est de 89 % (moyenne de 3,57/4) ([Figure 12](#)).

Figure 12 Appréciation de la pertinence des documents évalués (n = 458)



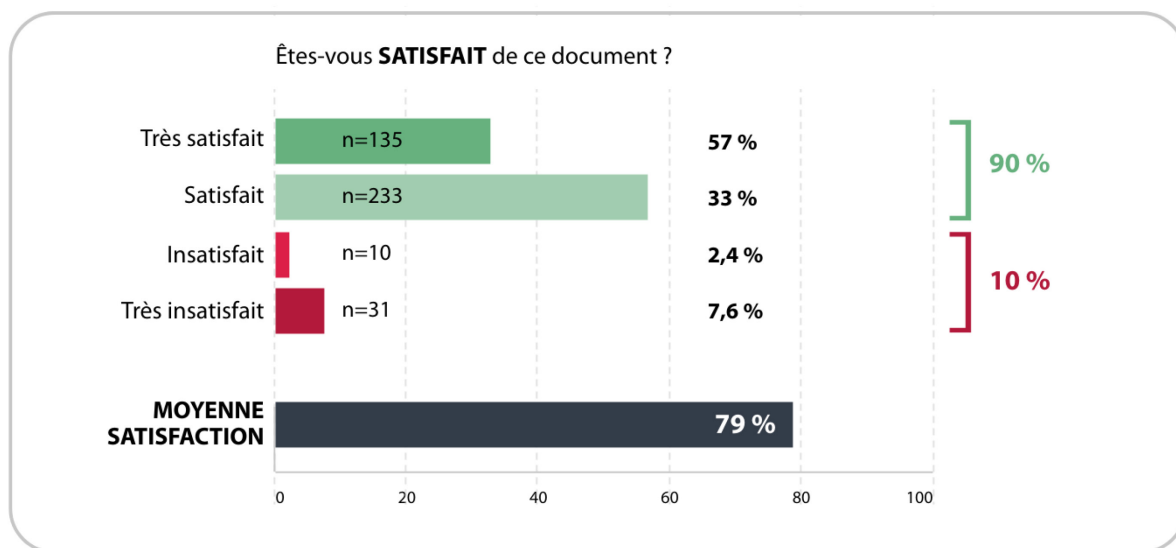
Parmi les 17 répondants (4 %) qui ont jugé le document *peu pertinent* ou *pas du tout pertinent*, seulement 5 ont précisé la raison :

- Peu de chance de voir des patients avec une piqure de tique (n = 2);
- Manque de synthèse perçue de l'outil d'aide au diagnostic (n = 1);
- Information recherchée non trouvée (carte géographique, diagnostic) (n = 2).

4.2.2 Satisfaction des utilisateurs

Parmi les répondants qui ont jugé les documents pertinents ou très pertinents, 90 % ont rapporté être *satisfaits* ou *très satisfaits*. La moyenne pour la satisfaction est de 79 % (moyenne de 3,15/4) ([Figure 13](#)). Davantage de répondants ont mentionné être *satisfaits* plutôt que *très satisfaits*, ce qui fait diminuer la moyenne de la satisfaction.

Figure 13 Satisfaction des utilisateurs à l'égard des documents évalués (n = 409)



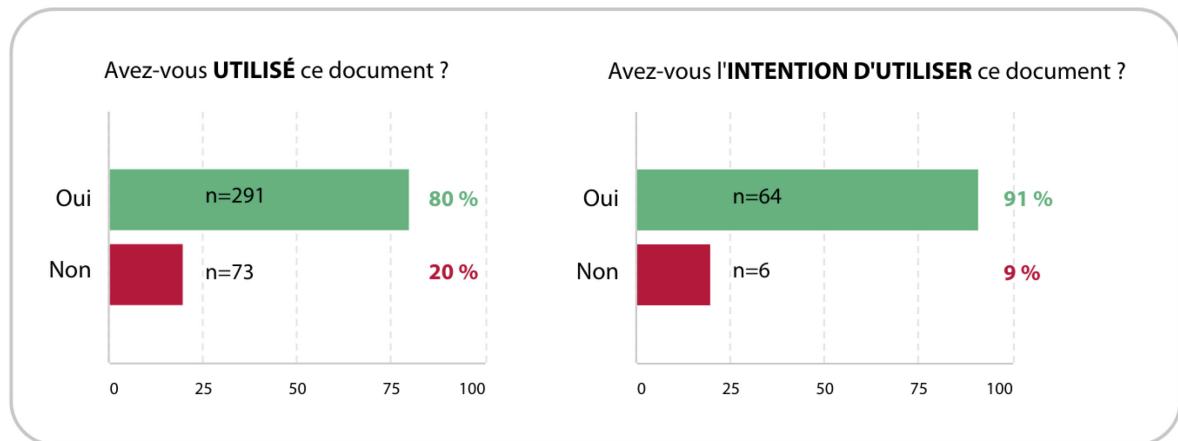
Au total, 10 % des répondants ont manifesté une insatisfaction. Les raisons données sont :

- Le document évalué ne leur a rien appris de nouveau (n = 18);
- En désaccord avec le contenu du document évalué (n = 6);
- Un problème perçu avec le document évalué (n = 6);
- Le document diffuse de l'information qui pourrait entraîner des conséquences négatives (n = 4).

4.2.3 Utilisation et intention d'utiliser

Parmi les personnes qui ont jugé les documents pertinents ou très pertinents et qui en étaient satisfaites ou très satisfaites, la majorité a déclaré les avoir utilisés (80 %). Finalement, une large majorité de personnes qui n'avaient pas encore utilisé les produits ou outils ont également rapporté avoir l'intention de le faire (91 %) ([Figure 14](#)).

Figure 14 Utilisation des documents (n = 363) et intention de les utiliser (n = 70)



Les répondants étaient également invités à préciser le type d'utilisation réalisé ou ce qu'ils avaient l'intention de faire des documents évalués ([Tableau 3](#)).

Tableau 3 Types d'utilisation ou d'intention d'utiliser rapportés par les répondants

TYPES D'UTILISATION	UTILISATION n (%) /291)		INTENTION n (%) /64)	
UTILISATION INSTRUMENTALE				
J'ai utilisé (j'utiliserai) ce document pour faire les choses d'une autre façon.	49 (17 %)	134 (46 %)	12 (19 %)	37 (58 %)
Devant plusieurs options, j'ai utilisé (j'utiliserai) ce document pour justifier un choix.	85 (29 %)		25 (39 %)	
UTILISATION CONCEPTUELLE				
Ce document m'a permis (me permettra) d'être plus confiant à l'égard de ce que je savais faire.	105 (36 %)	184 (63 %)	25 (39 %)	42 (66 %)
Ce document m'a permis (me permettra) de mieux comprendre les enjeux associés à cette thématique.	79 (27 %)		17 (27 %)	
UTILISATION SYMBOLIQUE				
J'ai utilisé (j'utiliserai) ce document lors de discussions avec des collègues.	50 (17 %)	61 (21 %)	10 (16 %)	17 (27 %)
J'ai utilisé (j'utiliserai) ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques.	11 (4 %)		7 (11 %)	

FAITS SAILLANTS

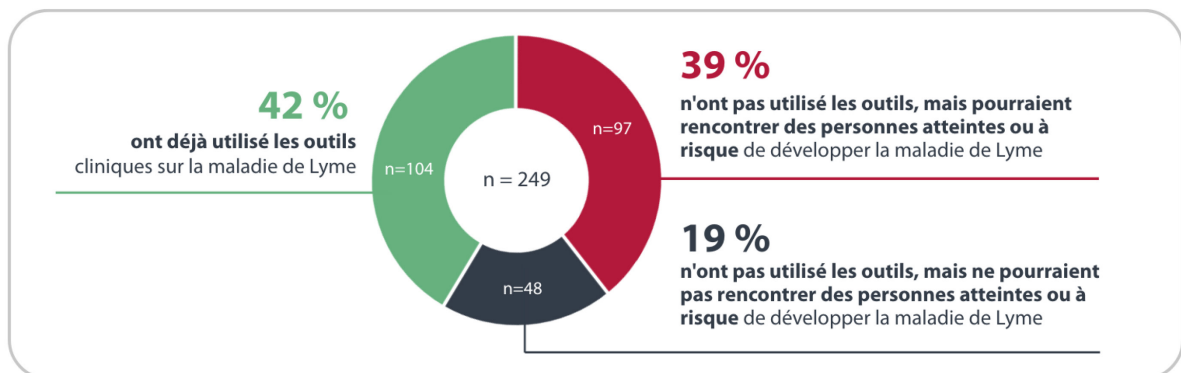
- La moyenne pour la pertinence est de 89 % alors que celle pour la satisfaction des utilisateurs est de 79 %.
- Parmi les répondants qui ont jugé le document *Pertinent* ou *Très pertinent* et qui ont indiqué *Satisfait* ou *Très satisfait*, **80 % ont rapporté avoir utilisé le document**. La majorité aurait fait une utilisation conceptuelle des connaissances (63 %).

4.3 Analyse de l'enquête par questionnaire

Ce questionnaire visait à approfondir l'évaluation des outils cliniques pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés.

La majorité des répondants a rapporté ne pas avoir utilisé les outils (n = 145; 58 %) ([Figure 15](#)). Parmi ces 145 répondants, 97 pourraient rencontrer des personnes atteintes ou à risque de développer la maladie de Lyme. La raison la plus souvent mentionnée pour expliquer la non-utilisation des outils est le fait qu'ils ignoraient leur existence (n = 53; 55 %).

Figure 15 Nombre de répondants disant avoir déjà utilisé ou non les outils (n = 249)



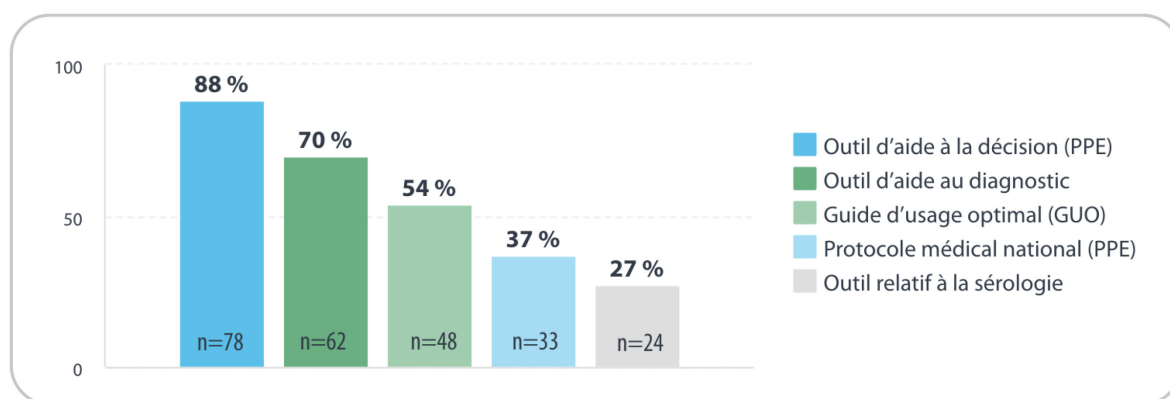
Le [tableau 4](#) détaille les caractéristiques des répondants qui ont répondu aux questions sociodémographiques qui se trouvaient à la fin du questionnaire (n = 63). Leurs habitudes de consultation des ressources de l'INESSS sont présentées à l'[annexe F](#).

Tableau 4 Caractéristiques des répondants à l'enquête par questionnaire (n = 63)

	n (%)		n (%)
GENRE		RÉGION SOCIO SANITAIRE	
Femme	48 (76 %)	1. Bas-Saint-Laurent	0 (0 %)
Homme	15 (24 %)	2. Saguenay–Lac-Saint-Jean	0 (0 %)
Total	63 (100 %)	3. Capitale-Nationale	4 (6 %)
ÂGE		4. Mauricie-et-Centre-du-Québec	5 (8 %)
Moins de 35 ans	18 (29 %)	5. Estrie	11 (17 %)
35-44 ans	18 (29 %)	6. Montréal	16 (25 %)
45-54 ans	16 (25 %)	7. Outaouais	3 (5 %)
55 et plus	11 (18 %)	8. Abitibi-Témiscamingue	0 (0 %)
Total	63 (100 %)	9. Côte-Nord	1 (2 %)
PROFESSION		10. Nord-du-Québec	0 (0 %)
Infirmière clinicienne	20 (32 %)	11. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0 (0 %)
Infirmière praticienne spécialisée	4 (6 %)	12. Chaudière-Appalaches	2 (3 %)
Médecin omnipraticien	21 (33 %)	13. Laval	3 (5 %)
Médecin résident	3 (5 %)	14. Lanaudière	8 (13 %)
Médecin urgentologue	2 (3 %)	15. Laurentides	0 (0 %)
Pharmacien communautaire	8 (13 %)	16. Montérégie	10 (16 %)
Pharmacien d'établissement	2 (3 %)	17. Nunavik	0 (0 %)
Autre	3 (5 %)	18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0 %)
Total	63 (100 %)	Total	63 (100 %)

Parmi les répondants qui ont dit avoir déjà utilisé les outils cliniques dans leur pratique (n = 104), 86 % ont précisé le ou les outils qu'ils avaient déjà utilisés ([Figure 16](#)).

Figure 16 Nombre de répondants qui ont consulté les outils cliniques (n = 89)



FAITS SAILLANTS

- ▶ **Moins de la moitié (42 %) ont rapporté avoir déjà utilisé les outils cliniques.**
- ▶ L'outil le plus utilisé par ces répondants est l'outil d'aide à la décision pour la PPE (88 %) suivi de l'outil d'aide au diagnostic (70 %).
- ▶ **La majorité des personnes répondantes sont des femmes (76 %) et elles viennent principalement de quatre régions : Montréal, Estrie, Montérégie et Lanaudière.**
- ▶ Près d'un répondant sur trois était **un médecin omnipraticien (33 %) ou une infirmière clinicienne (32 %).**

4.3.1 Diffusion des outils cliniques sur la maladie de Lyme

Les répondants devaient ensuite indiquer comment ils avaient été informés de l'existence des outils cliniques sur la maladie de Lyme. Au total, 89 personnes ont répondu à cette question ([Tableau 5](#)).

Tableau 5 Canaux de diffusion rapportés par les répondants (n = 89)

Canaux de diffusion	n (%)
Par l'INESSS Express	28 (31 %)
Par un ordre professionnel	15 (17 %)
Par une association professionnelle	14 (16 %)
Par une communication du MSSS	14 (16 %)
Par mon gestionnaire ou mon employeur	10 (11 %)
Autre* : Recherche personnelle sur Internet	9 (10 %)
Autre* : Par des collègues	9 (10 %)
Lors d'un congrès ou activité professionnelle	7 (8 %)
Autre* : Recherche du site ou application de l'INESSS	7 (8 %)
Je ne sais pas	5 (6 %)
Autre* : Lors d'une formation/Université	3 (3 %)
Par les réseaux sociaux	2 (2 %)
Je préfère ne pas répondre	2 (2 %)
Autre* : Logiciel RxVigilance	1 (1 %)
Par des patients usagers de services	1 (1 %)
Autre * : Par le CIUSSS	1 (1 %)

*Les réponses données à la section *Autre* ont été compilées et catégorisées.

Les répondants ont également fait des propositions pour améliorer la diffusion des outils sur la maladie de Lyme afin qu'ils soient mieux connus des professionnels de la santé ([Tableau 6](#)).

Tableau 6 Suggestions pour améliorer la diffusion des outils (n = 89)

Suggestions des répondants	n (%)
Diffuser sur les sites ou via les infolettres des fédérations médicales, associations médicales et ordres professionnels (p. ex. FMOQ, OPQ, AQPP, APPSQ, FMSQ)	21 (23 %)
Diffuser dans les milieux de travail (infolettres ou intranet des CIUSSS, courriels aux pharmacies, courriels aux gestionnaires, présentation dans les milieux cliniques universitaires (p. ex. UMF))	10 (11 %)
Partager davantage les outils sur les réseaux sociaux	10 (11 %)
Diffuser dans les revues professionnelles (p. ex. <i>Profession Santé</i> , <i>Revue de l'OIIQ</i> , <i>Le médecin du Québec</i>)	9 (10 %)
Diffuser dans les lieux d'enseignement (p. ex. intégration dans les curriculums universitaires)	5 (6 %)
Faciliter la recherche des outils sur le site Web de l'INESSS	3 (3 %)
Mettre à jour et promouvoir l'application mobile	3 (3 %)
Miser sur des formations obligatoires dans les régions visées par l'application de la PPE	2 (2 %)
Améliorer la visibilité des outils sur Google	2 (2 %)

FAITS SAILLANTS

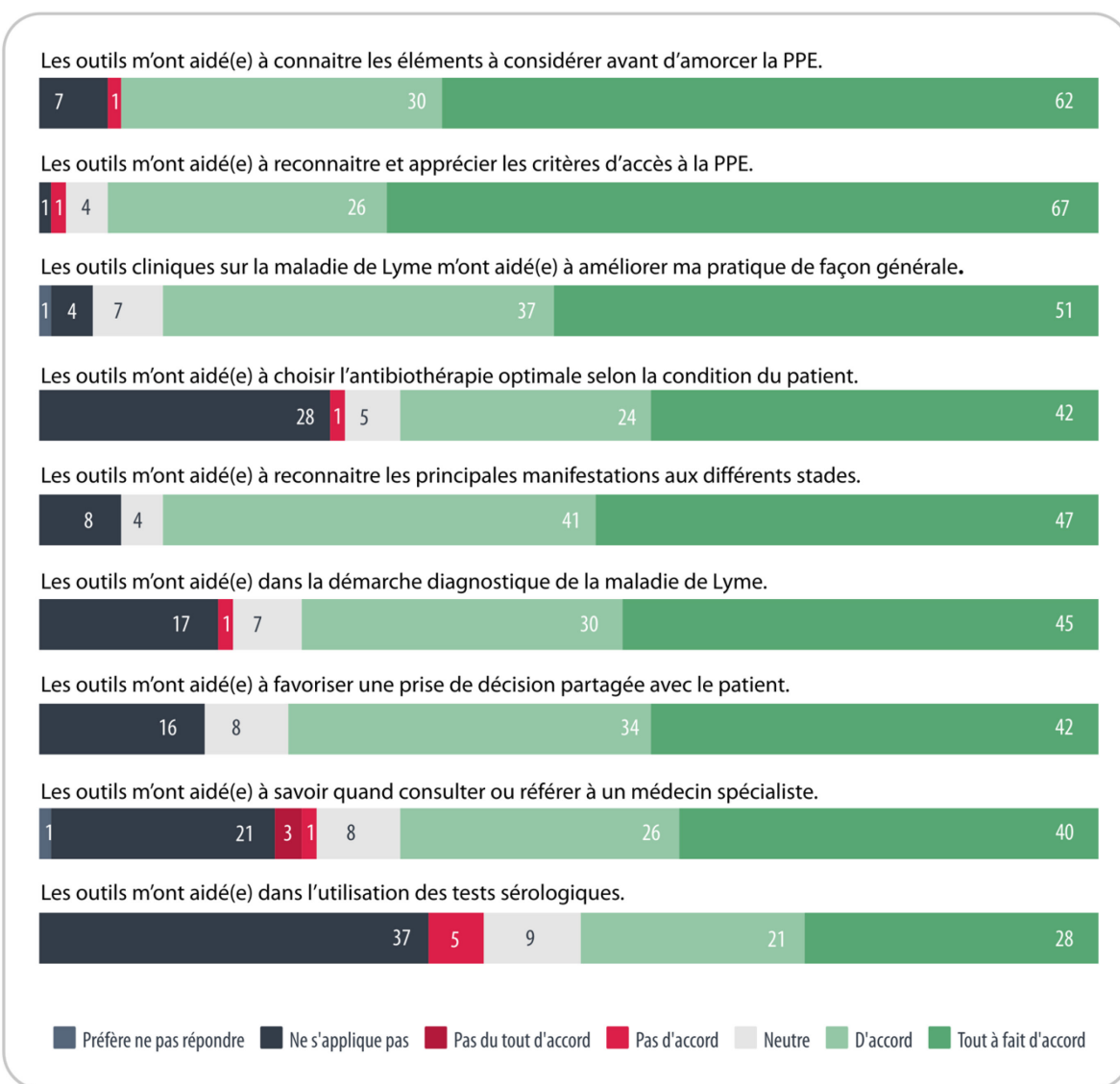
- **L'INESSS Express** a été identifié par près du tiers des répondants comme étant le moyen par lequel ils ont été informés des publications (**n = 28; 31 %**).
- La suggestion principale pour mieux les faire connaître : **mettre les efforts sur la diffusion des outils via différents canaux de communication** comme les communications des fédérations, associations et ordres professionnels (n = 21; 23 %), les communications dans les milieux (n = 10; 11 %) ou sur les réseaux sociaux (n = 10; 11 %).

4.3.2 Effets des outils cliniques sur les pratiques et obstacles à leur utilisation

Les répondants ont été invités à se prononcer sur les effets qu'ont eus les outils sur leurs pratiques. Au total, 76 personnes ont répondu à cette section du questionnaire.

La répartition des réponses à chaque énoncé est présentée à la [figure 17](#).

Figure 17 Niveau d'accord concernant les effets des outils cliniques sur les pratiques (n = 76)



* Les nombres dans la figure représentent les pourcentages.

FAITS SAILLANTS

- Parmi les répondants, 88 % sont *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec le fait que les outils les ont aidés à améliorer leur pratique de manière générale.
- Les outils semblent particulièrement utiles pour les pratiques liées à la prophylaxie post-exposition en prévention de la maladie de Lyme.

Les répondants se sont ensuite prononcés sur les obstacles potentiels à l'utilisation des outils cliniques de l'INESSS portant sur la maladie de Lyme ([Tableau 7](#))

Tableau 7 Obstacles potentiels pouvant limiter l'utilisation des outils (n = 76)

Obstacles potentiels	n (%)
La méconnaissance des outils et de leur utilité	49 (64 %)
Le manque de temps pour les consulter	32 (42 %)
La difficulté à trouver les outils sur le site de l'INESSS	22 (29 %)
Le nombre d'outils proposés (difficulté à savoir lequel choisir)	22 (29 %)
Le manque d'occasion pour les utiliser	19 (25 %)
Le fait d'être en désaccord avec le contenu des outils	3 (4 %)
Le manque de convivialité des outils de manière générale	3 (4 %)
Les préoccupations sur les appuis scientifiques des recommandations	3 (4 %)
Le contenu difficilement applicable en pratique	1 (1 %)

De plus, six répondants ont mentionné d'autres obstacles non recensés dans la liste :

- La grande quantité d'information sur les fiches (risque de commettre des erreurs)
- Le nombre de pages à lire (manque de synthèse)
- Le manque de formations qui font référence à ces outils
- La controverse entourant le diagnostic de la maladie de Lyme
- Les limites professionnelles pour les infirmières qui n'ont pas d'ordonnance collective
- Les patients qui ont déjà une idée sur le traitement indiqué

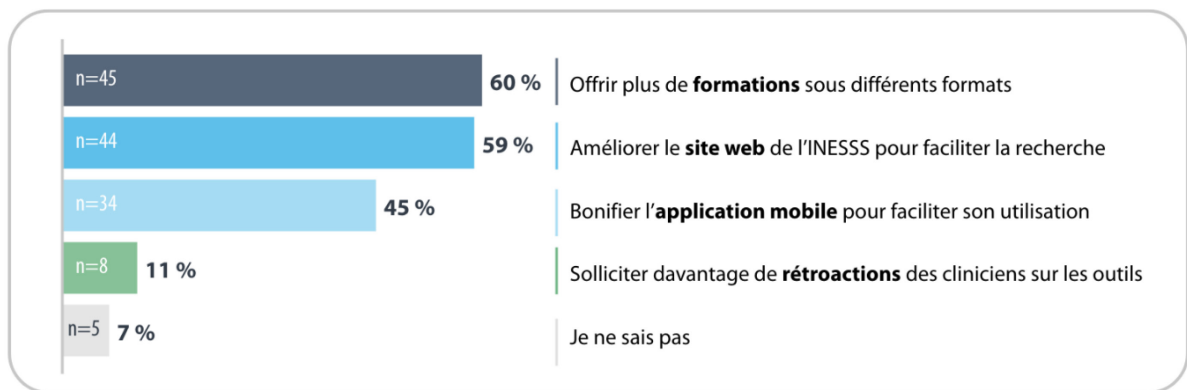
FAITS SAILLANTS

- **La méconnaissance des outils et de leur utilité** est un obstacle à leur utilisation rapporté par 64 % des répondants.
- D'autres obstacles seraient le manque de temps, la difficulté à trouver les outils, le nombre élevé d'outils proposés ou le manque d'occasion pour les utiliser.

4.3.3 Soutien à l'appropriation des pratiques cliniques recommandées

Les répondants ont aussi été sondés sur les façons de mieux les soutenir dans l'appropriation des pratiques cliniques recommandées sur la maladie de Lyme ([Figure 18](#)). Plusieurs réponses étaient possibles.

Figure 18 Nombre de répondants selon les moyens pour soutenir l'appropriation des outils (n = 75)



En complément, les répondants pouvaient proposer d'autres stratégies pertinentes pour favoriser l'appropriation des pratiques cliniques par les professionnels de la santé :

- **Envoyer un rappel au printemps** (p. ex. rappel des pratiques et des outils).
- **Diminuer le nombre de documents** pour aider les professionnels à s'y retrouver.
- **Synthétiser davantage les documents** (p. ex. une fiche intégrative).
- **Préciser certains renseignements dans les outils** – p. ex. délimitations géographiques des zones à risque pour les tiques porteuses de la bactérie, algorithme décisionnel.
- **Faciliter l'accès aux crédits de formation continue** – p. ex. pour l'Ordre des pharmaciens du Québec.
- **Offrir des formations en ligne** pour la prise en charge de la maladie de Lyme en faisant usage des différents outils cliniques de l'INESSS.

- **Proposer des webinaires asynchrones et synchrones** aux professionnels qui exercent en première ligne, avec des cas cliniques concrets.
- **Adapter les outils à la consultation sur les appareils mobiles.**

FAITS SAILLANTS

- Plus de la moitié des répondants estiment que, pour mieux soutenir l'appropriation des pratiques, il serait pertinent d'offrir **plus de formations sous différentes formes (60 %) et d'améliorer le site Web (59 %)**.
- D'autres stratégies ont été proposées et visent à revoir le nombre de documents ainsi que le niveau de synthèse, instaurer des rappels des outils au printemps ou encore adapter les outils à la navigation mobile.

4.3.4 Appréciation des outils cliniques sur la maladie de Lyme

Les répondants ont ensuite eu la possibilité d'évaluer les caractéristiques spécifiques des outils cliniques de leur choix. Ils pouvaient en évaluer un ou plusieurs parmi ceux-ci :

- 1) **Outil d'aide à la décision** pour la prophylaxie post-exposition (PPE) en prévention.
- 2) **Outil d'aide au diagnostic** pour la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés.
- 3) **Outil relatif à la sérologie à deux volets**. Analyse de laboratoire complémentaire.
- 4) **Guide d'usage optimal** (GUO) des antibiotiques pour traiter la maladie de Lyme.

Ils devaient indiquer leur niveau d'accord avec les énoncés (1. *Pas du tout d'accord* à 5. *Tout à fait d'accord*). Le [tableau](#) suivant présente les moyennes obtenues pour chaque outil évalué. Les suggestions d'améliorations proposées pour chaque outil se trouvent à l'[annexe G](#).

Tableau 8 Moyennes aux énoncés concernant l'appréciation des outils

	Outil 1 n = 54	Outil 2 n = 25	Outil 3 n = 10	Outil 4 n = 25
L'outil est pertinent à la pratique.	4,76	4,80	4,44	4,83
L'information importante est présente.	4,74	4,80	4,44	4,79
L'information importante est mise en évidence.	4,46	4,64	4,44	4,71
Le contenu est facile à comprendre.	4,44	4,44	4,22	4,71
Les recommandations sont faciles à appliquer.	4,42	4,40	4,11	4,63
Le niveau de détails est suffisant.	4,45	4,36	4,56	4,71
Le développement de l'outil me paraît rigoureux.	4,64	4,76	4,56	4,75
La longueur est adéquate.	4,43	4,48	4,22	4,46
L'ordre des sections est optimal.	4,43	4,40	4,22	4,46
L'outil est facile à trouver sur le site Web.	3,64	3,71	3,56	3,96
L'outil est facile à consulter sur l'application	4	4	3,86	4,19
L'algorithme décisionnel est clair.	4,43	4,52	-	-
Les exemples cliniques sont utiles.	-	4,52	-	-
Moyenne des énoncés	4,40	4,45	4,24	4,56

Moins de 3,50	3,50 à 3,74	3,75 à 3,99	4,00 à 4,24	4,25 à 4,49	4,50 à 4,74	4,75 et +
---------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------

FAITS SAILLANTS

- L'outil d'aide à la décision a été évalué par le plus grand nombre de répondants.
- **De manière générale, les résultats sont très positifs; les outils cliniques sont jugés pertinents par rapport à la pratique, l'information importante est présente et le développement des outils paraît rigoureux, selon les répondants.**
- **L'outil qui a obtenu la moyenne la plus élevée est le guide d'usage optimal.**
- L'outil relatif à la sérologie à deux volets obtient les résultats les moins élevés, mais il est l'outil évalué par le moins grand nombre de personnes (n = 10)
- **L'outil est facile à trouver sur le site Web est l'énoncé qui a obtenu les résultats les moins élevés parmi tous les outils**, suivi par *L'outil est facile à consulter sur l'application.*

4.4 Analyse des entretiens semi-structurés

Au total, 9 entretiens auprès de 12 professionnels de la santé ont été réalisés :

- 7 infirmières cliniciennes;
- 3 infirmières praticiennes spécialisées (IPSPL);
- 2 médecins.

Les questions portaient principalement sur l'utilisation des outils cliniques et leurs effets sur leurs pratiques, les obstacles à leur utilisation, leur appréciation générale des outils, les manières de mieux les soutenir dans l'appropriation des pratiques ou de mieux faire connaître les outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme.

4.4.1 Effets des outils sur les pratiques cliniques

En fonction du profil des professionnels rencontrés, les outils cliniques sur la maladie de Lyme sont utilisés différemment ([Figure 19](#)). Plusieurs applications concrètes ont été partagées durant les entretiens et permettent de mieux comprendre l'utilité et les effets potentiels des outils en pratique. En résumé, ils sont principalement utilisés pour savoir quand orienter le patient vers un autre professionnel de la santé, pour diagnostiquer et confirmer le traitement de la maladie, pour informer les patients sur le suivi des symptômes et pour informer des collègues.

Figure 19 Principales façons dont sont utilisés les outils cliniques dans la pratique



Dépister pour savoir quand orienter le patient vers un autre professionnel

Des effets sur les pratiques de dépistage d'une infirmière clinicienne à la consultation sans rendez-vous ont été soulignés. **Les outils seraient utilisés pour déterminer si le patient doit être dirigé vers un pharmacien pour envisager la prophylaxie post-exposition ou vers un médecin de famille s'il est trop tard pour la prophylaxie** ou si des symptômes apparaissent.

De plus, les infirmières d'Info-Santé 811 rencontrées mentionnent **utiliser les outils de l'INESSS sur la maladie de Lyme en complément à l'utilisation de leur protocole**. Elles disent se référer aux outils, car ils contiendraient de l'information supplémentaire (p. ex. les photos d'érythème migrant). Une infirmière dit également les consulter lorsqu'elle fait face à des questions ou situations plus complexes (p. ex. sur la forme chronique de la maladie).

De plus, une infirmière d'Info-Santé qui a un rôle de soutien auprès de ses collègues a également souligné un effet important qu'ont eu les outils sur ses pratiques. Depuis qu'elle a pris connaissance de l'outil d'aide à la décision pour la PPE, elle a remarqué une différence relative à un critère entre leur protocole et l'algorithme de l'INESSS. Cela l'aurait menée à changer sa pratique. Elle dit maintenant conseiller aux patients de consulter s'ils ne savent pas si la tique est restée accrochée moins de 24 heures.

Évaluer les atteintes potentielles et soutenir le traitement de la maladie

Les trois infirmières praticiennes spécialisées rencontrées disent se référer aux outils pour se rappeler les manifestations précises (p. ex. cardiaques, neurologiques, cutanées) lors de leur évaluation d'un cas de piqure de tique ou d'un cas de maladie de Lyme suspecté ou pour valider la présence d'un érythème migrant avec les photos présentées dans l'outil d'aide au diagnostic. **Les outils seraient utiles pour savoir quoi demander et quoi regarder à l'examen ainsi que pour soutenir leur prise de décision grâce à l'algorithme.**

De plus, un médecin à l'urgence dit utiliser l'application mobile de l'INESSS comme principale référence et se servir des sections précises des outils, surtout le guide d'usage optimal, comme **aide-mémoire** pour la prescription du traitement

Faire de l'enseignement aux patients et remettre la feuille de suivi

La majorité des infirmières rencontrées, qui sont appelées à voir relativement régulièrement des cas de maladie de Lyme en clinique, ont mentionné remettre la feuille de suivi aux patients qui ont été piqués par une tique. Ce document aiderait à **les informer sur les manifestations cliniques possibles et à savoir quand consulter**. Une infirmière d'Info-Santé guide les patients au téléphone pour qu'ils accèdent au document sur le site de l'INESSS. Cet outil lui ferait économiser beaucoup de temps au téléphone pour la prise de notes des consignes par les patients et, de cette façon, elle est certaine qu'ils ont entre les mains l'information nécessaire pour surveiller l'évolution de leurs symptômes.

Utiliser les outils pour sensibiliser, informer et outiller des collègues

Finalement, certaines personnes rencontrées disent avoir utilisé les outils pour **sensibiliser, informer ou outiller des collègues ou d'autres professionnels de la santé**. Par exemple, une infirmière précise qu'elle envoie les outils cliniques par courriel à des médecins de famille qui auraient refusé l'antibiothérapie à un patient ou aussi à des patients pour qu'ils en discutent avec leur médecin.

D'autres mentionnent avoir plutôt fait circuler les outils et les connaissances dans leur milieu, par exemple en partageant les documents avec leur équipe, en utilisant les outils pour former le personnel ou répondre à leurs questions ou en rédigeant un modèle de note à l'interne sur la maladie de Lyme après avoir consulté les outils, afin d'en faire profiter leurs collègues. Une équipe rapporte quant à elle avoir fait **imprimer les documents afin de les rendre disponibles comme référence dans leur clinique**.

4.4.2 Éléments les plus appréciés des outils et ceux à améliorer

Les éléments les plus appréciés

Les personnes rencontrées qui ont utilisé les outils cliniques sur la maladie de Lyme s'accordent pour dire qu'ils sont complets, exhaustifs, bien structurés et que l'information y est bien condensée et claire. L'utilité du contenu imagé ainsi que des photos d'érythèmes migrants a été soulignée par quelques personnes. Certaines précisent aussi que les algorithmes sont très utiles visuellement pour orienter rapidement les pratiques lors d'une consultation. Une personne mentionne apprécier les divers hyperliens cliquables dans les outils afin de pouvoir accéder à de l'information supplémentaire ou complémentaire.

Une infirmière clinicienne qui reçoit régulièrement en consultation à la clinique sans rendez-vous des personnes qui se sont fait piquer par une tique apprécie que les outils soient séparés en plusieurs documents. Elle précise que ce ne sont pas tous les contenus qui lui sont utiles, puisqu'elle n'a pas le droit de prescription, et qu'elle consulte principalement l'outil d'aide à la décision pour la PPE. Une infirmière praticienne spécialisée mentionne qu'à force de consulter les différents outils elle peut utiliser la couleur des documents pour reconnaître rapidement celui portant sur la PPE ou celui sur le traitement (guide d'usage optimal). De plus, étant donné qu'il y a différents outils dans le dossier, une personne mentionne qu'elle trouve utile que les principales manifestations de la maladie de Lyme soient répétées dans les outils.

Les éléments à améliorer

Un médecin de famille formé à l'intervention à l'urgence précise que, bien que les outils soient complets et exhaustifs, **certaines indications importantes sont présentées en petits caractères** et ne seraient donc pas suffisamment mises de l'avant – p. ex. dans le GUO, en cas d'hésitation avec une cellulite infectieuse, le traitement doit couvrir les deux conditions. En clinique, spécialement à l'urgence, le temps manque bien souvent pour lire l'entièreté de l'outil, et cela peut mener le clinicien à ne pas lire une information importante.

De plus, en raison de la complexité du diagnostic et du fait que **les outils ne sont pas développés selon le processus de réflexion clinique**, cela pourrait nuire à leur utilisation. Cette personne précise que, pour que les médecins aillent consulter le document de l'INESSS sur la maladie de Lyme, ils doivent d'abord avoir pensé à cette possibilité.

« Les documents sont exhaustifs et sont des références, mais ils ne correspondent pas à au processus de réflexion clinique. C'est pour ça, entre autres, qu'il y a plein de maladie de Lyme qui sont manquées [...]. C'est un diagnostic difficile fait que quand je prends mon application puis je vais voir dans la maladie de Lyme, il faut que j'y aie pensé. Si mon patient vient avec une coro blanche, puis je n'ai pas pensé à la maladie de Lyme, je n'irai pas voir le document, le document n'a aucune utilité. »

Ainsi, il est proposé de développer des outils en fonction des raisons de consultation (p. ex. rougeur de la peau, genou enflé, paralysie faciale) plutôt qu'en fonction d'une maladie afin que cela corresponde davantage au processus diagnostique.

Les quelques autres facteurs d'irritation partagés par les personnes rencontrées ne sont pas en lien avec le contenu des outils, mais ils correspondent à **leur accessibilité sur la page de projet du site Web de l'INESSS**. Les outils sont listés à droite de la page à la suite des produits de connaissance, mais ils ne sont pas catégorisés clairement selon certains – p. ex. prophylaxie post-exposition, diagnostic et sérologie, traitement. Une personne mentionne que la navigation sur la page de projet peut être complexe et qu'il n'est pas possible pour elle de savoir intuitivement où trouver l'information recherchée :

« C'est qu'on peut se perdre. Je trouve qu'il y a beaucoup de sections. Je trouve ça peu pratique pour moi quand rapidement faut que j'aie l'info, là je les connais assez bien donc je sais où faut que j'aille ouvrir, mais ça peut être décourageant quand tu l'ouvres la première fois [...] Elle est où ma réponse à ma question là-dedans? Parce que moi quand je regarde ça, je ne sais pas où me diriger si je veux voir des photos par exemple. »

Par ailleurs, une infirmière praticienne spécialisée rapporte que **la navigation entre les différents outils peut provoquer de la confusion**. Elle propose d'intégrer sur la page Web du projet une table des matières imagée et cliquable pour savoir rapidement quel outil utiliser et à quel moment. L'idée d'intégrer une navigation dynamique avec une table des matières interactive à même les outils plus volumineux est aussi proposée pour faciliter la recherche d'information. Une autre personne recommande que tous les hyperliens vers les autres outils cliniques sur la maladie de Lyme mènent directement vers l'outil et non la page générale du projet, et cela pour les raisons précédemment mentionnées.

Sur le plan de la navigation sur le site Web, **une difficulté à s'orienter entre la page des protocoles médicaux nationaux et la page Web sur la maladie de Lyme** est mentionnée, puisque les documents ne sont pas centralisés. Un autre facteur irritant mentionné par une infirmière clinicienne est **la difficulté d'effectuer une recherche d'information avec le moteur de recherche**. Elle précise qu'une recherche peut mener à beaucoup de résultats, et cela peut prendre du temps pour trouver l'information adéquate.

Concernant la consultation des outils sur l'application mobile de l'INESSS, les quelques personnes rencontrées qui la connaissent ou l'utilisent ponctuellement sont satisfaites et sont d'avis que c'est un outil pertinent. Un médecin qui l'utilise régulièrement

recommande quant à lui d'**optimiser l'application afin que l'expérience de l'utilisateur corresponde aux meilleures pratiques** – p. ex. visuel amélioré, présence d'images, boutons faciles à cliquer.

4.4.3 Suggestions pour mieux faire connaître les outils cliniques

Afin de mieux faire connaître les outils cliniques de l'INESSS, plusieurs suggestions ont été apportées par les personnes rencontrées. Certaines avaient déjà été proposées par les répondants à l'enquête par questionnaire.

- Interpeller les directions d'hôpitaux ou de cliniques spécialisées pour que les infolettres de l'INESSS soient intégrées dans les communications aux employés.
- Faire en sorte que les outils ou le site de l'INESSS soient intégrés et facilement visibles sur les portails cliniques ou l'intranet des établissements de santé.
- Publiciser davantage l'infolettre *INESSS Express* pour que les cliniciens et cliniciennes s'y abonnent.
- Promouvoir les travaux de l'INESSS dans différentes revues professionnelles – p. ex. *Perspective infirmière* (revue de l'OIIQ), *La revue de l'infirmière*.
- Avoir une plus grande présence sur les médias sociaux.
- Encourager l'utilisation des publications de l'INESSS dans la formation universitaire.
- Créer davantage de liens avec les conseillères en soins infirmiers et les infirmières cliniciennes assistantes au supérieur immédiat dans les milieux, puisqu'elles peuvent par la suite faire circuler l'information, les mises à jour et les documents auprès de leurs équipes ainsi que les soutenir dans leur appropriation.
- Miser sur des personnes représentatives de l'organisation pour visiter les différents milieux de pratique afin d'échanger avec les professionnels, promouvoir l'application ainsi que distribuer les outils cliniques.
- Viser davantage les publics cibles en première ligne pour développer des stratégies de diffusion et des modalités adaptées à leurs réalités – p. ex. une formation sur le dépistage de la maladie de Lyme pour les infirmières du 811.
- Inviter les personnes à télécharger l'application mobile dans leurs différentes activités – p. ex. publicités pour promouvoir l'application, invitation à télécharger l'application lors de formations ou webinaires.

4.4.4 Propositions pour favoriser l'appropriation des pratiques

Lorsque les personnes rencontrées ont été questionnées sur les manières dont l'INESSS pourrait mieux soutenir les cliniciens et cliniciennes dans l'appropriation des pratiques en lien avec la maladie de Lyme, quatre modalités ont été mises en évidence et seraient appréciées :

- **Des courtes capsules vidéo d'information** sur la maladie de Lyme à l'intention autant du public que des professionnels – p. ex. détecter les signaux d'alerte, savoir quand consulter ou orienter le patient vers un autre professionnel, etc. Selon certains, ces capsules seraient également utiles dans la formation universitaire des professionnels de la santé. Plusieurs personnes souhaiteraient que soit diffusé davantage de contenu de ce genre dans l'*INESSS Express*.
- **Des activités de type midi-conférence** faciles à écouter durant les heures de travail (entre 30 et 60 minutes). Ces formations porteraient sur les pratiques cliniques aux différents stades de la maladie ainsi que sur l'utilisation des outils de l'INESSS. Si enregistrées, ces activités seraient également utiles aux infirmières qui jouent un rôle de soutien clinique dans leurs formations auprès de leur équipe d'infirmières. Certaines propositions plus spécifiques ont également été énoncées :
 - miser sur des formations dynamiques qui incluent, par exemple, des quiz ou d'autres modalités pédagogiques qui favorisent l'intégration des connaissances;
 - développer des formations expressément pour les infirmières d'Info-Santé en les adaptant à leurs réalités cliniques;
 - mettre davantage de l'avant les situations cliniques difficiles dans les formations, étant donné la complexité du diagnostic de la maladie de Lyme, en présentant des cas de maladie de Lyme manqués.
- **Des algorithmes décisionnels interactifs** pour la prophylaxie post-exposition. Les outils d'aide à la décision du MSSS (protocole d'immunisation du Québec) sont donnés en exemple. Dans ces outils interactifs, le clinicien répond à des questions sur la situation clinique et, par la suite, en fonction des réponses, des consignes lui sont proposées. Pour certaines infirmières rencontrées, cela pourrait réduire le nombre des erreurs potentielles et économiser du temps. Ces outils proposent des consignes adaptées pour les professionnels de la santé et pour les infirmières d'Info-Santé 811.
- **Des rappels des outils cliniques**, par exemple via l'infolettre de l'INESSS.

4.4.5 Facteurs pouvant influencer sur l'adoption des pratiques

Lors des entretiens, plusieurs personnes ont nommé des obstacles potentiels à l'adoption des pratiques recommandées. D'une part, on trouve les enjeux liés aux connaissances et croyances en lien avec la maladie de Lyme et, d'autre part, ceux associés à la connaissance de l'INESSS et à l'habitude de s'y référer pour éclairer ses pratiques.

Connaissances et croyances sur la maladie de Lyme

Tout d'abord, certains obstacles potentiels seraient associés à une possible méconnaissance de la maladie de Lyme par les professionnels de la santé. Par exemple, un médecin rapporte la difficulté pour plusieurs à différencier une pique de tique et une indication de prophylaxie de la maladie de Lyme et son traitement. Une autre personne mentionne que plusieurs se fieraient encore trop à la sérologie pour établir le diagnostic alors que celle-ci ne peut pas servir à éliminer la possibilité de la maladie. Aussi, selon une personne rencontrée, les médecins moins familiarisés avec la maladie de Lyme hésiteraient davantage à traiter en cas de doute :

« Quand tu suspectes une maladie causée par les tiques, si tu as un doute, tu traites. C'est ce que les médecins ne savent pas ou ce que les médecins n'appliquent pas. [...], mais c'est dans les documents de l'INESSS, c'est bien dit : si on a un doute, on traite... mais c'est dur pour un médecin ».

De plus, si le réflexe de suspecter la maladie de Lyme n'est pas développé chez les cliniciens, les outils actuels ne seraient pas utiles selon une personne. Aussi, puisque ceux-ci ne sont pas développés ou construits en fonction des raisons de la consultation (p. ex. rougeur de la peau, genou enflé, paralysie faciale) ou selon le processus de réflexion clinique, cela pourrait constituer un obstacle important. Un médecin mentionne que le niveau de fatigue des cliniciens, surtout à l'urgence, peut aussi jouer un rôle dans leur capacité à traduire les symptômes rapportés par les patients en diagnostics possibles.

Un médecin souligne également le manque d'une personne experte qui servirait de modèle auprès de ses pairs dans les cas de maladie de Lyme au Québec. De plus, afin que la maladie de Lyme devienne davantage et rapidement une hypothèse clinique pour les cliniciens, la pertinence de mener des campagnes de sensibilisation auprès du grand public est soulignée. Selon cette personne, les patients peuvent influencer les médecins afin qu'ils changent leurs pratiques.

Connaissance de l'INESSS et des outils cliniques

Les professionnels de la santé rencontrés qui utilisaient les outils dans leur pratique avaient également l'habitude de consulter les directives de l'INESSS de manière générale. Ainsi, le fait que l'INESSS représente une référence en santé pour les professionnels semble être un facteur qui facilite l'adoption des pratiques. Une infirmière mentionne que l'INESSS est beaucoup associé à la COVID-19 et, selon elle, il faudrait déconstruire cette croyance, possiblement répandue afin que les professionnels

développent davantage le réflexe de penser à l'INESSS pour chercher de l'information. Elle précise toutefois que l'information doit être facile à repérer rapidement sur les plateformes de l'INESSS pour que cela ne constitue pas un obstacle supplémentaire.

Selon quelques personnes rencontrées, une fois qu'elles ont découvert l'existence des outils et pris connaissance de leur contenu, elles savent par la suite où aller chercher l'information dont elles ont besoin dans chaque outil. Ces personnes semblent toutes être des professionnelles soucieuses de rester informées et de connaître les récentes directives en santé.

5 CONSTATS ET PISTES D'AMÉLIORATION

5.1 Principaux constats de l'évaluation

Cette évaluation permet d'en savoir davantage sur la portée, l'appréciation et les effets potentiels des produits et outils cliniques de l'INESSS sur la prévention et la prise en charge de la maladie aux stades localisé et disséminés. Les différentes données collectées auprès de professionnels de la santé au Québec nous permettent de donner des réponses aux questions d'évaluation qui ont guidé la démarche. Les résultats montrent dans l'ensemble que les productions du dossier ont eu une portée importante, que les outils sont généralement appréciés par les professionnels de la santé et qu'ils contribuent à l'amélioration de la pratique de ceux qui les utilisent. Les sections suivantes visent à résumer et intégrer l'ensemble des principaux résultats en fonction des questions d'évaluation. Par la suite, en lien avec les constats, des pistes d'amélioration seront proposées.

Quelle est la portée de la diffusion des productions sur la maladie de Lyme?

Malgré leurs limites, les statistiques disponibles permettent tout de même de brosser un portrait général du niveau d'activité en ligne. Depuis sa publication en 2019, la page du projet sur la maladie de Lyme a été consultée près de 93 000 fois par environ 72 500 visiteurs uniques. Les documents du dossier ont été téléchargés près de 300 000 fois entre 2019 et 2022. Les outils cliniques sont les documents les plus téléchargés, spécialement le guide d'usage optimal (adulte et enfant) (24 % de tous les téléchargements) ainsi que l'outil d'aide au diagnostic (22 %). Le nombre de visionnements des deux webinaires, d'une durée d'environ 60 minutes chacun, est moins élevé (981 et 1 366 vues depuis 2019). De plus, la durée moyenne de visionnement des webinaires est de 18 % et 25 %, ce qui signifie qu'ils sont peu écoutés dans leur intégralité.

Finalement, une baisse graduelle des vues de la page est constatée depuis 2019. Concernant les téléchargements, une augmentation est observée entre 2019 et 2021 et une baisse entre 2021 et 2022. Le visionnement des webinaires a également connu une baisse après la première année de diffusion.

Quelles sont l'appréciation et l'utilisation des productions sur la maladie de Lyme?

Les données du sondage disponible sur le site Web, les données de l'enquête auprès de professionnels de la santé ainsi que les entretiens sont utiles pour répondre à cette question. Tout d'abord, les résultats de l'analyse des données du sondage Web sont généralement positifs. D'après les 458 réponses collectées depuis 2019 qui ont été incluses dans l'analyse, la moyenne sur le plan de la pertinence pour l'ensemble des produits et outils du dossier est de 89 %, alors que la moyenne de satisfaction est de 79 %. La mention que *le document ne leur a rien appris de nouveau* a été faite par près de la moitié des répondants insatisfaits ou très insatisfaits. De plus, 80 % des répondants qui ont jugé le document *Pertinent* ou *Très pertinent* et qui répondent *Satisfait* ou *Très*

satisfait ont rapporté avoir utilisé le document. Finalement, 91 % des répondants qui ne l'ont pas utilisé ont l'intention de le faire.

L'enquête réalisée auprès de différents groupes de professionnels de la santé au printemps 2023 permet également d'en apprendre davantage sur l'utilisation et l'appréciation des outils cliniques du dossier. La majorité des 249 répondants ont rapporté ne pas avoir utilisé les outils (n = 145; 58 %), alors que 67 % (n = 97) d'entre eux affirment qu'ils pourraient rencontrer des personnes atteintes ou à risque de développer la maladie de Lyme. La raison la plus souvent mentionnée pour expliquer la non-utilisation des outils est le fait qu'ils en ignoraient l'existence (n = 53; 55 %). Lorsque les répondants utilisent déjà les outils cliniques, le plus souvent consulté est l'outil d'aide à la décision pour la prophylaxie post-exposition (88 %) suivi de l'outil d'aide au diagnostic de la maladie de Lyme (70 %). De plus, les résultats obtenus aux questions portant sur l'appréciation des outils cliniques sont également positifs. De manière générale, ils sont jugés pertinents à la pratique, l'information importante est présente et leur développement paraît rigoureux, selon les répondants.

Les entretiens confirment également les données du sondage Web et de l'enquête, soit que les professionnels semblent satisfaits. Les outils sont jugés utiles et visuellement bien faits et ils sont perçus comme étant complets et exhaustifs sur le plan du contenu. Ainsi, lorsqu'ils sont connus, les outils semblent appréciés.

Quels sont les effets potentiels des outils sur les pratiques cliniques?

Lors de l'enquête par questionnaire, les professionnels de la santé ont été invités à se prononcer sur l'effet perçu des outils de manière générale sur différentes pratiques. Par exemple, 93 % sont *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* que les outils les ont aidés à reconnaître et apprécier les critères d'accès à la prophylaxie post-exposition et 92 % à connaître les éléments à considérer avant d'amorcer la prophylaxie. De plus, 88 % des répondants sont *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec le fait que les outils cliniques les ont aidés à améliorer leur pratique de manière générale.

Les entretiens nous apprennent également que les professionnels de la santé qui connaissent les outils et qui voient régulièrement des cas de pique de tique ou de maladie de Lyme dans leur pratique consultent les outils et suivent les recommandations. Selon l'expérience des personnes rencontrées, les outils permettent essentiellement de les guider pour le dépistage (p. ex. savoir quand orienter la personne vers un professionnel de la santé habilité à prescrire la PPE), l'évaluation des atteintes potentielles et l'orientation du traitement de la maladie ainsi que l'enseignement aux patients – p. ex. présentation et remise de la feuille de suivi de l'INESSS. Plusieurs personnes mentionnent également utiliser les outils pour sensibiliser, informer et outiller des collègues.

Quels sont les obstacles à l'utilisation des outils et à l'adoption des pratiques?

Les professionnels de la santé qui ont répondu à l'enquête par questionnaire au printemps 2023 se sont également prononcés sur les obstacles potentiels à l'utilisation des outils. Au total, 64 % mentionnent que *la méconnaissance des outils et de leur utilité* serait un obstacle important ainsi que le manque de temps (42 %), la difficulté à trouver les outils (29 %), le nombre élevé d'outils proposés dans le dossier (29 %) ou le manque d'occasion pour les utiliser (25 %).

Les entretiens nous informent également à propos de certains obstacles potentiels. Tout d'abord, des enjeux liés à leur accessibilité en ligne sont mentionnés comme la difficulté à repérer rapidement l'information recherchée sur la page de projet, la difficulté à effectuer une recherche d'information avec le moteur de recherche du site ou encore la difficulté à naviguer entre les divers outils ou à s'orienter entre la page du projet et la page des protocoles médicaux nationaux. Le fait que certains renseignements importants sont présentés en petits caractères dans les outils est aussi rapporté comme étant un problème potentiel. Un autre obstacle, qui n'est pas directement lié aux outils, serait une possible méconnaissance de la maladie de Lyme par les professionnels de la santé. Ainsi, si le réflexe de penser d'emblée à la maladie de Lyme n'est pas développé chez les cliniciens, les outils existants ne seraient pas utiles selon une personne rencontrée. Par ailleurs, le fait que les outils ne sont pas développés selon le processus de réflexion clinique serait également un obstacle possible.

5.2 Pistes d'amélioration potentielles

Finalement, la dernière question d'évaluation visait à savoir comment améliorer, de manière générale, les retombées des productions de l'INESSS sur la maladie de Lyme. En se basant sur les principaux constats, six pistes d'action potentielles sont proposées.

Faciliter la recherche d'information et la navigation dans et entre les outils

Bien que le contenu et le format général des outils cliniques soient appréciés par les professionnels, certaines améliorations ont été proposées pour les rendre encore plus faciles à utiliser. Par exemple, il pourrait être utile d'intégrer aux outils plus volumineux une navigation dynamique avec **une table des matières interactive** pour faciliter et accélérer la recherche d'information. Il a aussi été mentionné qu'il peut être parfois difficile de savoir rapidement quel outil utiliser et à quel moment étant donné le nombre des documents différents sur la maladie de Lyme.

La pertinence de développer **une fiche intégrative** contenant l'ensemble des recommandations cliniques et de regrouper l'information nécessaire en un seul endroit devrait être évaluée. Une autre proposition consiste en l'amélioration de la page Web du projet afin de mieux guider les professionnels dans le choix du bon outil – p. ex. schéma illustré cliquable, hyperliens des outils classés selon les étapes de la démarche clinique, repères visuels pour guider facilement les utilisateurs vers ce qu'ils recherchent.

Développer des modalités interactives de transfert de connaissances

Pour mieux soutenir les professionnels de la santé dans l'appropriation des pratiques cliniques recommandées, l'évaluation montre l'importance pour l'INESSS de diversifier son offre de modalités interactives en complément aux outils cliniques. Par exemple, le développement **de courtes capsules vidéo animées, d'outils d'aide à la décision interactifs et d'activités de formation à la fois informatives et interactives** devrait être envisagé.

Les meilleures pratiques en technopédagogie et en perfectionnement des compétences ainsi que les outils numériques disponibles pour créer des contenus didactiques pourraient être intégrés de façon pertinente à l'INESSS. L'interactivité permet aux utilisateurs de découvrir et d'explorer les contenus de façon autonome, dans une optique de pédagogie active. De plus, en ce qui concerne les capsules vidéo ou les formations en ligne, une approche de *micro-learning* qui vise à découper les contenus en « bouchées » d'apprentissage devrait être privilégiée pour favoriser l'engagement ainsi qu'un apprentissage durable.

Améliorer l'expérience des utilisateurs sur le site Web de l'INESSS

Étant donné la difficulté, mentionnée par plusieurs, associée à la navigation sur le site Web et pour accéder rapidement aux outils, une amélioration importante pour maximiser les retombées des productions serait d'optimiser l'expérience en ligne de nos utilisateurs afin que notre site soit davantage conforme à leur habitude et besoins en matière de consultation. En plus d'améliorer de manière générale le référencement et la visibilité des productions de l'INESSS sur Google, **une restructuration du site Web** semble pertinente pour, par exemple, simplifier et rendre plus intuitive la navigation, revoir la hiérarchie et l'organisation de l'information et améliorer l'efficacité du moteur de recherche.

Optimiser et bonifier l'application mobile INESSS Guides

Dans une moindre mesure que le site Web, l'application mobile INESSS Guides a aussi été nommée comme une sphère d'amélioration potentielle pour mieux soutenir les professionnels de la santé. Une **adaptation des outils cliniques pour faciliter leur navigation sur l'application** a été proposée. Dans sa forme actuelle, l'application représente un répertoire des documents publiés par l'INESSS et permet aux utilisateurs d'accéder aux indications cliniques sur leur téléphone ou leur tablette. Selon les meilleures pratiques en matière de conception d'une application mobile, en plus de l'importance d'une interface intuitive et ergonomique, **certaines modalités seraient pertinentes pour l'application mobile** comme :

- fournir des fonctionnalités de recherche avancée pour un accès rapide à l'information recherchée et réduire le nombre de clics nécessaires;
- offrir la possibilité aux utilisateurs de personnaliser l'application en fonction de leurs besoins – p. ex. suivre des conditions de santé spécifiques, filtrer les

contenus présentés selon leur préférence – ou de marquer des outils comme favoris pour un accès rapide ultérieur;

- intégrer des notifications pouvant offrir des rappels aux utilisateurs – p. ex. nouvelles recommandations, rappels d'outils existants, changements dans les protocoles;
- offrir la possibilité aux utilisateurs de laisser des commentaires.

Augmenter la visibilité des productions (et celle de l'INESSS)

Certains résultats de l'évaluation indiquent que les outils de l'INESSS sur la maladie de Lyme ne sont peut-être pas connus par l'ensemble des professionnels de la santé qui pourraient rencontrer des personnes à risque ou atteintes de cette maladie. Plusieurs moyens pour **mieux faire connaître de manière générale les productions de l'INESSS** ont été proposés par les répondants comme intégrer davantage les productions dans les communications, portails ou intranets des établissements de santé, diffuser l'information dans les infolettres ou revues professionnelles, et augmenter la présence de l'INESSS sur les médias sociaux ou dans les lieux d'enseignement.

De plus, comme proposé lors des entretiens, il pourrait être pertinent de **mobiliser des agents multiplicateurs** – p. ex. des professionnels de la santé qui ont déjà ce rôle au sein de leur organisation – pour promouvoir et faire circuler les productions de l'INESSS.

La promotion de l'application mobile représente également un moyen proposé pour augmenter le nombre de professionnels qui l'utilisent. À cet égard, environ 22 5000 installations de l'application (iOS et Android) ont été comptabilisées en octobre 2023.

Faire des rappels des outils cliniques à des périodes stratégiques

Dans le contexte de la maladie de Lyme, des efforts de diffusion pour **rappeler l'existence des ressources lors de périodes stratégiques** seraient potentiellement pertinents – p. ex. au printemps pour la prévention de la maladie et la prophylaxie post-exposition ou durant l'hiver pour les recommandations concernant les formes disséminées de la maladie. Les rappels peuvent être utiles pour aider les professionnels de la santé à accéder aux indications cliniques au moment opportun et contribuer à la formation continue en les tenant informés des pratiques. Ces rappels pourraient être faits via l'*INESSS Express* ou par des canaux de communication plus ciblés.

5.3 Limites de l'évaluation

Cette évaluation comporte certaines limites qu'il est important de mentionner. Tout d'abord, les statistiques sur l'activité en ligne doivent être interprétées avec prudence. Les données sur la consultation de la page Web proviennent de Google Analytics et comportent plusieurs limites, comme les différents moyens d'accéder au site Web pour un même utilisateur (ordinateur, tablette, téléphone, etc.) ou le manque de discrimination par rapport aux consultations et téléchargements par le personnel de l'organisation.

Les données sur les téléchargements, quant à elles, ne fournissent pas le nombre précis pour les productions peu téléchargées. Les nombres présentés dans le rapport sont donc approximatifs. De plus, la publication des productions du dossier à deux moments dans le temps (en 2019 et en 2021) peut limiter les conclusions qu'on peut tirer de ces données. Ces statistiques offrent néanmoins de l'information intéressante sur la capacité de joindre nos utilisateurs et constituent également un aperçu de l'évolution des consultations au fil des années. De plus, nous n'avons pas accès actuellement à des données sur l'utilisation de l'application mobile de l'INESSS. Celles-ci seraient utiles pour suivre son utilisation et collecter des commentaires des utilisateurs.

Ensuite, les personnes exposées au sondage Web sont celles qui ont consulté la page du projet sur la maladie de Lyme et qui ont souhaité donner leur avis. 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 au sondage sans avoir consulté le document évalué. Le fait qu'il n'y ait pas de condition d'accès peut donc créer des biais dans les données collectées. Il est possible que des personnes aient cliqué sur le lien du sondage et aient répondu aux questions avant de consulter le document recherché, pensant que le sondage était obligatoire pour accéder à la production.

Certaines limites sont également associées au nombre de professionnels de la santé recrutés lors de l'enquête et des entretiens ainsi qu'à la représentativité de l'échantillon de volontaires obtenu (peu de pharmaciens et de médecins). Finalement, l'évaluation est limitée dans sa capacité à fournir des réponses concernant les effets directs des outils cliniques sur l'amélioration des pratiques cliniques. Il peut ainsi être complexe de mesurer la contribution spécifique d'un outil à ces effets. Les données collectées nous permettent toutefois d'en savoir plus sur les perceptions des répondants concernant l'impact des outils sur leurs pratiques.

ANNEXE A

Productions du dossier sur la maladie de Lyme

Type de produit	Stade	Titre complet	Date
Guides et normes	Prévention	Prophylaxie post-exposition à une piqure de tique par antibiotique pour prévenir la maladie de Lyme. Rapport en soutien aux outils de transfert des connaissances, au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective.	Mai 2019
État des pratiques	Prévention	Portrait de l'usage de la doxycycline en prévention de la maladie de Lyme chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec	Mai 2019
Outil d'aide à la décision	Prévention	Prophylaxie post-exposition (PPE) en prévention de la maladie de Lyme	Mai 2019
Protocole médical national et ordonnance collective	Prévention	Initiation de la doxycycline en dose unique chez une personne asymptomatique à la suite d'une piqure de tique survenue dans un secteur géographique visé par la prophylaxie post-exposition (PPE)	Mai 2019
Outil clinique – dialogue avec votre patient	Prévention	Les options à discuter avec une personne asymptomatique à la suite d'une piqure de tique survenue dans un secteur visé par l'application de la PPE	Mai 2019
Webinaire et diaporama	Prévention	Prophylaxie post-exposition par doxycycline en dose unique pour prévenir la maladie de Lyme	2019
Avis	Diagnostic et traitement	Maladie de Lyme – stades localisé et disséminés. Situation actuelle et accompagnement vers le changement	Mai 2019
Guides et normes	Diagnostic et traitement	Du diagnostic au traitement de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés. Rapport en soutien aux outils d'aide à la décision clinique sur le diagnostic et le traitement	Mai 2019
État des connaissances	Diagnostic	Valeur diagnostique des analyses de laboratoire dans le contexte de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés	Mars 2021
Outil d'aide au diagnostic	Diagnostic	Malade de Lyme aux stades localisé et disséminés	Mai 2019 Mai 2021

Type de produit	Stade	Titre complet	Date
Avis	Diagnostic Sérologie	Utilité clinique des différents profils d'antigènes détectés par immunobuvardage dans le contexte de la maladie de Lyme aux stades disséminés	Mars 2021
Outil sérologie	Diagnostic Sérologie	Sérologie à deux volets. Analyse de laboratoire complémentaire à l'établissement du diagnostic de la maladie de Lyme	Mars 2021
Feuille de suivi	Suivi patients	Personne piquée par une tique ou qui a reçu un diagnostic de malade de Lyme	Mai 2019
Guide d'usage optimal (GUO)	Traitement	Maladie de Lyme chez l'adulte. Médicament : antibiotiques	Mai 2019 Mai 2021
Guide d'usage optimal (GUO)	Traitement	Maladie de Lyme chez l'enfant. Médicament : antibiotiques.	Mai 2019 Mai 2021
Webinaire et diaporama	Diagnostic et traitement	Du diagnostic au traitement de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés	2019
Avis	Symptômes persistants	Maladie de Lyme et symptômes persistants : regard sur les connaissances actuelles et recommandations pour l'amélioration de la prise en charge	Mars 2021
État des connaissances	Symptômes persistants	Maladie de Lyme dite chronique : état actuel des connaissances scientifiques et portrait des différentes perspectives	Mars 2021
État des connaissances	Symptômes persistants	Maladie de Lyme et symptômes persistants : perspectives sur la qualité de vie, l'expérience de soins et la démarche clinique. Revues systématiques de la littérature scientifique et situation au Québec	Mars 2021
Fiche-synthèse	Symptômes persistants	Maladie de Lyme et symptômes persistants : regard sur les connaissances actuelles et recommandations pour l'amélioration de la prise en charge	Mars 2021
Coup d'œil	Symptômes persistants	Coup d'œil. État des connaissances. Maladie de Lyme dite chronique	Mars 2021

ANNEXE B

Sondage sur le site Web

Questionnaire sur l'appréciation des produits de connaissance de l'INESSS¹²

Caractéristiques du répondant

Vous êtes :

- ☐ Femme ☐ Homme ☐ Autre

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 + |
| ☐ 45 à 54 ans | |

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Vous êtes :

- ☐ un professionnel de la santé
- ☐ un patient
- ☐ un usager, un proche aidant
- ☐ un citoyen
- ☐ un gestionnaire du réseau
- ☐ autre (SVP, veuillez préciser votre choix). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

¹² Questionnaire adapté de la *Méthode d'évaluation des informations* (MEI©) de l'Université McGill. Utilisé sous licence.

Q1. Pertinence

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
-----------------------	---------------	-----------	----------------	-------------------------------

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?

Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	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 savais 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.

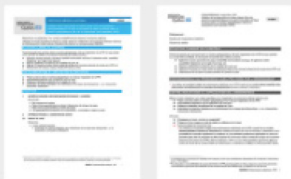
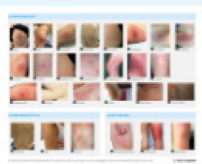
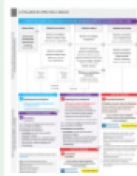
ANNEXE C

Questionnaire envoyé aux cliniciens

L'INESSS s'est engagé dans une démarche d'évaluation de l'impact de ses productions auprès des personnes qui les utilisent afin de mieux comprendre comment elles soutiennent les décisions cliniques. Cette démarche constitue une occasion d'apprentissage pour l'INESSS. Vos rétroactions permettront de renforcer l'utilité des outils que nous développons pour mieux soutenir la pratique clinique des professionnels en première ligne.

Selon les plus récentes données, la maladie de Lyme continue de progresser au Québec alors que 709 cas ont été déclarés en 2021. Nous souhaitons donc sonder les cliniciens (médecins, infirmières et pharmaciens) sur les outils cliniques élaborés sur cette maladie.

Entre 2019 et 2021, l'INESSS a produit des outils relatifs à la prophylaxie post-exposition ainsi qu'à l'établissement du diagnostic et au traitement des patients atteints de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés.

PRÉVENTION	Protocole médical national et ordonnance collective		Outil d'aide à la décision - Prophylaxie post-exposition en prévention de la maladie de Lyme		
DIAGNOSTIC	Outil d'aide au diagnostic - Maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés			Outil diagnostic - Sérologie à deux volets	
TRAITEMENT	Guide d'usage optimal (GUO) Médicament - Antibiotiques Maladie de Lyme				
		ADULTE			ENFANT

Votre participation à ce sondage est faite sur une base volontaire. Si vous acceptez, le temps requis pour remplir le questionnaire est estimé à environ 15 minutes. Les réponses à ce questionnaire ne seront partagées qu'avec l'équipe responsable du projet. L'INESSS s'engage aussi à conserver la confidentialité de toute information que vous voudrez bien lui transmettre par le biais de ce questionnaire. Veuillez noter que l'information que vous transmettez dans ce questionnaire est assujettie à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

L'INESSS tient à vous remercier de votre précieuse participation !

I. CONSULTATION ET DIFFUSION DES OUTILS CLINIQUES

Q1. Avez-vous déjà utilisé les outils cliniques développés par l'INESSS sur la maladie de Lyme dans le cadre de votre pratique?

- ☐ Oui [\[vers Q6\]](#)
- ☐ Non [\[vers Q2\]](#)

Q2. Dans le cadre de votre pratique clinique, pourriez-vous rencontrer des personnes atteintes de la maladie de Lyme ou à risque de développer la maladie de Lyme?

- ☐ Oui [\[vers Q3\]](#)
- ☐ Non [\[Fin du questionnaire\]](#)

Q3. Pourquoi n'avez-vous pas consulté les outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ Je ne ressens pas le besoin de m'outiller sur ce sujet
- ☐ J'ignorais l'existence de ces outils
- ☐ Je n'ai pas eu le temps de m'informer
- ☐ Je ne me sens pas concerné(e) par ces outils
- ☐ Je n'ai pas trouvé ces outils sur le site Web
- ☐ Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q4. Comment améliorer la diffusion des outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme afin qu'ils soient mieux connus?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q5. Acceptez-vous d'être contacté(e) pour une courte entrevue (15 minutes)?

- ☐ Oui [\[vers Q5\]](#)
- ☐ Non [\[Rappel des ressources. Fin du questionnaire\]](#)

Quelle est votre adresse courriel?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[\[Fin du questionnaire après Q5\]](#)

Q6. Quel(s) outil(s) clinique(s) sur la maladie de Lyme avez-vous consultés?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

Prévention	☐ Outil d'aide à la décision pour la prophylaxie post-exposition (PPE) en prévention de la maladie de Lyme ☐ Protocole médical national (PMN) et l'ordonnance collective (OC) pour la PPE
Diagnostic	☐ Outil d'aide au diagnostic. Maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés ☐ Outil relatif à la sérologie à deux volets — Analyses de laboratoire
Traitement	☐ Guide d'usage optimal (GUO) des antibiotiques chez l'adulte ☐ Guide d'usage optimal (GUO) des antibiotiques chez l'enfant

Q7. Comment avez-vous été informé(e) des outils cliniques sur la maladie de Lyme?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ Par l'*INESSS Express*
- ☐ Par les réseaux sociaux
- ☐ Par une communication du MSSS
- ☐ Par mon gestionnaire ou mon employeur
- ☐ Par une association professionnelle
- ☐ Par un ordre professionnel
- ☐ Lors d'un congrès ou d'une activité professionnelle
- ☐ Par une association de patients
- ☐ Par des patients usagers de services

- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q8. Comment améliorer la diffusion des outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme afin qu'ils soient mieux connus?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

II. APPLICATION DES PRATIQUES CLINIQUES RECOMMANDÉES

Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas	Préfère ne pas répondre
Q9. Les outils m'ont aidé(e) à reconnaître et apprécier les critères d'accès à la prophylaxie post-exposition (PPE).							
Q10. Les outils m'ont aidé(e) à connaître les éléments à considérer avant d'amorcer la PPE.							
Q11. Les outils m'ont aidé(e) à reconnaître les principales manifestations aux différents stades de la maladie.							
Q12. Les outils m'ont aidé(e) dans la démarche diagnostique de la maladie de Lyme.							
Q13. Les outils m'ont aidé(e) dans l'utilisation des tests sérologiques.							
Q14. Les outils m'ont aidé(e) à choisir l'antibiothérapie optimale selon la condition du patient.							
Q15. Les outils m'ont aidé(e) à savoir dans quelles conditions et quand consulter ou référer à un médecin spécialiste.							
Q16. Les outils m'ont aidé(e) à favoriser une prise de décision partagée avec le patient.							
Q17. Les outils cliniques sur la maladie de Lyme m'ont aidé(e) à améliorer ma pratique de façon générale.							

Q18. Selon vous, quels sont les facteurs qui peuvent limiter l'utilisation des outils cliniques sur la maladie de Lyme?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ La méconnaissance des outils et de leur utilité
- ☐ Le manque d'occasion pour les utiliser
- ☐ Le manque de temps pour les consulter
- ☐ La difficulté à trouver les outils sur le site Web de l'INESSS

- ☐ Le nombre d'outils proposés (difficulté à savoir lequel choisir)
- ☐ Le contenu difficilement applicable en pratique
- ☐ Le fait d'être en désaccord avec le contenu des outils
- ☐ Les préoccupations relatives aux appuis scientifiques des recommandations
- ☐ Le manque de convivialité des outils de manière générale
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q19. Comment pourrait-on mieux vous soutenir dans l'appropriation des pratiques cliniques recommandées sur la maladie de Lyme?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Offrir plus de formations aux cliniciens sous différentes formes
- ☐ Bonifier l'application mobile INESSS pour faciliter son utilisation
- ☐ Améliorer le site Web de l'INESSS pour faciliter la recherche des outils
- ☐ Solliciter davantage de rétroactions par les cliniciens sur les outils
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas

Q20. Avez-vous des suggestions pour favoriser l'appropriation des pratiques cliniques recommandées sur la maladie de Lyme?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

III. APPRÉCIATION DES OUTILS CLINIQUES

Pour nous aider dans l'amélioration continue de nos outils cliniques, les prochaines questions porteront sur les outils spécifiques pour la prévention, le diagnostic et le traitement des patients atteints de la maladie de Lyme. Vous serez donc invité à choisir le ou les outils cliniques sur lesquels vous désirez partager votre opinion avec nous.

Q21. Quel(s) outil(s) clinique(s) sur la maladie de Lyme voulez-vous évaluer?

Prévention	☐ Outil d'aide à la décision pour la PPE en prévention de la maladie de Lyme
Diagnostic	☐ Outil d'aide au diagnostic — Maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés ☐ Outil relatif à la sérologie à deux volets — Analyses de laboratoire
Traitement	☐ Guide d'usage optimal (GUO) des antibiotiques — Maladie de Lyme (Adulte et Enfant)

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
2. DIAGNOSTIC : Outil d'aide au diagnostic — Maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés						
Q22. L'outil est pertinent à la pratique.						
Q23. Les informations importantes sont présentes.						
Q24. Les informations importantes sont mises en évidence.						
Q25. Le contenu est facile à comprendre.						
Q26. Les recommandations sont faciles à appliquer.						
Q27. Le niveau de détails est suffisant.						
Q28. Le développement de l'outil me paraît rigoureux.						
Q29. La longueur est adéquate.						
Q30. L'ordre des sections est optimal.						
Q31. L'outil est facile à trouver sur le site Web						

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
Q32. L'outil est facile à consulter sur l'application mobile INESSS.						
*Q33. L'algorithme décisionnel est clair.						
*Q34. Les exemples cliniques sont utiles.						

Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant cet outil?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

IV. PROFIL DES PERSONNES RÉPONDANTES

Q35. À quel genre vous identifiez-vous?

- | | |
|--------------------------------|---|
| ☐ Femme | ☐ Autre |
| ☐ Homme | ☐ Je préfère ne pas répondre |

Q36. Quelle est votre tranche d'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 | ☐ Je préfère ne pas répondre |

Q37. Quelle est votre profession?

- | | |
|---|---|
| ☐ Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne | ☐ Pharmacien ou pharmacienne communautaire |
| ☐ Infirmier ou infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne | ☐ Pharmacien ou pharmacienne d'établissement de santé |
| ☐ Médecin omnipraticien | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ Médecin résident | ☐ Autre (veuillez préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ☐ Médecin urgentologue | |

Q38. Dans quelle région sociosanitaire pratiquez-vous?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Bas-Saint-Laurent | ☐ Outaouais | ☐ Lanaudière |
| ☐ Saguenay–Lac-Saint-Jean | ☐ Abitibi-Témiscamingue | ☐ Laurentides |
| ☐ Capitale-Nationale | ☐ Côte-Nord | ☐ Montérégie |
| ☐ Mauricie-et-Centre-du-Québec | ☐ Nord-du-Québec | ☐ Nunavik |
| ☐ Estrie | ☐ Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | ☐ Terres-cries-de-la-Baie-James |
| ☐ Montréal | ☐ Chaudière-Appalaches | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| | ☐ Laval | |

Q39. Dans votre pratique clinique, à quelle fréquence consultez-vous les outils cliniques de l'INESSS?

- ☐ Jamais
- ☐ Quelques fois par année
- ☐ Une fois par mois la plupart des mois
- ☐ Une fois par semaine la plupart des semaines
- ☐ Plus d'une fois par semaine la plupart des semaines
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas

Q40. Dans votre pratique clinique, à quelle fréquence consultez-vous le site Web de l'INESSS?

- ☐ Jamais
- ☐ Quelques fois par année
- ☐ Une fois par mois la plupart des mois
- ☐ Une fois par semaine la plupart des semaines
- ☐ Plus d'une fois par semaine la plupart des semaines
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas

Q41. Dans votre pratique clinique, à quelle fréquence consultez-vous l'application mobile INESSS?

- ☐ Jamais
- ☐ Quelques fois par année
- ☐ Une fois par mois la plupart des mois
- ☐ Une fois par semaine la plupart des semaines
- ☐ Plus d'une fois par semaine la plupart des semaines
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas

Q42. De quelle façon consultez-vous généralement les outils cliniques de l'INESSS?

- ☐ Ordinateur
- ☐ Téléphone mobile
- ☐ Tablette
- ☐ Version papier
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre (veuillez préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q43. Sous quel format préférez-vous consulter les guides d'usage optimal (GUO)?

- ☐ Document téléchargé à partir du site Web de l'INESSS
- ☐ Version numérique sur l'application INESSS Guides
- ☐ Format cartonné commandé ou reçu lors de congrès
- ☐ Je ne consulte pas les guides d'usage optimal
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre (veuillez préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Q44. Quelle(s) ressource(s) consultez-vous principalement lorsque vous avez un besoin en information dans votre pratique clinique quotidienne?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ Site Web de l'INESSS
- ☐ Application INESSS Guides
- ☐ Application UptoDate®
- ☐ RxVigilance
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre (veuillez préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

V. CONCLUSION

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions. Votre rétroaction va grandement nous aider à améliorer nos outils cliniques.

Q45. Acceptez-vous d'être contacté(e) pour une courte entrevue complémentaire (20 minutes) sur les impacts des outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme?

- ☐ Oui [\[vers Q46\]](#)
- ☐ Non

Q46. Quelle est votre adresse courriel?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Avec l'arrivée du printemps, nous souhaitons vous rappeler les ressources disponibles sur la maladie de Lyme.

Le [dossier complet de l'INESSS](#) sur la maladie de Lyme.

Le [protocole médical national pour la PPE](#), le modèle d'ordonnance collective et le formulaire de liaison.

Pour voir ou revoir nos deux webinaires sur la maladie de Lyme :

- [Prophylaxie post-exposition \(PPE\) par doxycycline en dose unique pour prévenir la maladie de Lyme chez une personne asymptomatique à la suite d'une pique de tique.](#)
- [Du diagnostic au traitement de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés.](#)

Vous pouvez également consulter les sites du [MSSS](#) et de l'[INSPQ](#) pour accéder aux outils disponibles (données épidémiologiques, carte du risque de contracter la maladie de Lyme au Québec, etc.).

ANNEXE D

Grille d'entretien semi-structuré

Merci d'avoir accepté de participer à cette rencontre d'échange !

Nous voulons en savoir plus sur la façon dont vous utilisez les outils cliniques sur la maladie de Lyme. Cela nous permettra d'améliorer la qualité de nos outils et les efforts de transfert de ceux-ci pour mieux soutenir votre pratique.

[ENTENTE DE PARTICIPATION À FAIRE SIGNER + DÉCLARATION SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS]

PRÉSENTATION DU PROFESSIONNEL

- Quel poste occupez-vous actuellement?
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Êtes-vous familiarisé avec la maladie de Lyme dans votre pratique clinique?
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

DIFFUSION DES OUTILS CLINIQUES

- Comment avez-vous **eu connaissance** des outils cliniques de l'INESSS sur la maladie de Lyme?
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Comment l'INESSS pourrait-il **mieux faire connaître les outils** auprès des professionnels?
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

UTILISATION ET IMPACTS DES OUTILS CLINIQUES

- Quels outils cliniques avez-vous utilisés ou utilisez-vous? (p. ex. PMN, outil d'aide à la décision, outil sur la sérologie, GUO) :
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- **Comment ou quand les utilisez-vous?** Avez-vous des exemples à indiquer?
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
- Quels ont été les effets sur votre pratique, si tel est le cas? (p. ex. nouvelle pratique, changement d'habitudes)
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Selon vous, quels sont les éléments **qui peuvent faire obstacle à l'utilisation des outils cliniques** de l'INESSS sur la maladie de Lyme par les professionnels de la santé? Quels sont les éléments facilitateurs?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Comment l'INESSS pourrait-il **mieux soutenir les professionnels** de la santé afin de favoriser l'utilisation des outils et, subséquemment, l'application des pratiques cliniques recommandées?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- À votre connaissance, est-ce que des stratégies particulières ont été mises en place dans votre milieu clinique pour favoriser l'utilisation des outils cliniques sur la maladie de Lyme?
 - Si oui, lesquelles? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 - Si non, quelles stratégies auraient pu être mises en place dans votre milieu? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

SATISFACTION À L'ÉGARD DES OUTILS CLINIQUES

- De manière générale, **que pensez-vous des outils?** (p. ex. utilité, réponse aux besoins, facilité à les utiliser)
 - Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les outils sur la maladie de Lyme? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 - Dans quel format préférez-vous consulter les outils? (p. ex. version PDF, application mobile, version imprimée). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Connaissez-vous **l'application mobile de l'INESSS**? Si oui, l'utilisez-vous? Que pensez-vous de son utilisation? Comment pourrait-elle être améliorée pour mieux soutenir votre pratique?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- En plus des outils cliniques, l'INESSS développe des outils de transfert de connaissances (p. ex. webinaires, coup d'œil). Connaissez-vous ces modalités? Si oui, quelle est leur utilité pour vous?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

J'ai posé l'essentiel de mes questions. Y aurait-il autre chose que vous croyez utile d'aborder?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Merci beaucoup du temps que vous avez consacré à cet exercice!

ANNEXE E

Données des sondages Web pour tous les documents du dossier

Le tableau suivant présente les moyennes pondérées obtenues à la pertinence, satisfaction, utilisation et intention d'utiliser pour tous les documents qui ont un sondage associé. Le nombre de réponses à partir desquelles les moyennes ont été calculées est également présenté.

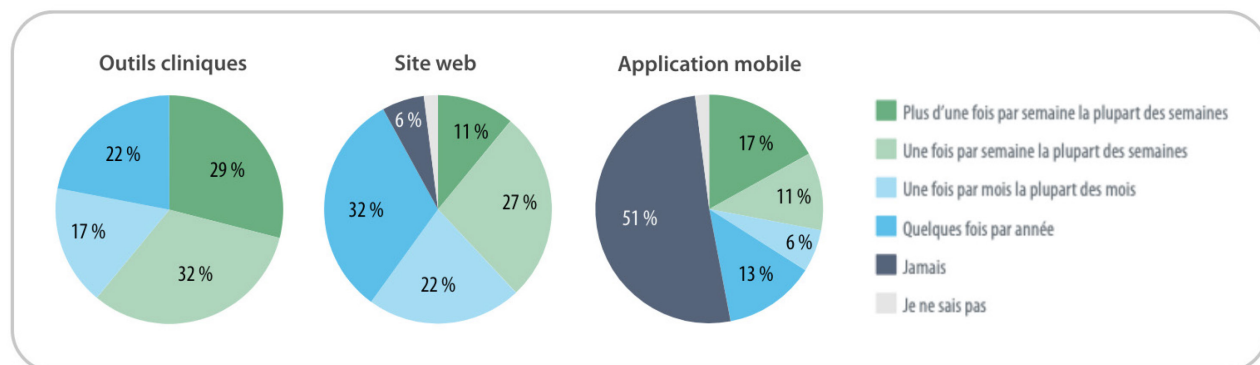
			PERTINENCE		SATISFACTION		UTILISATION		INTENTION	
			n	Moy. (%)	n	Moy. (%)	n	Moy. (%)	n	Moy. (%)
1	État des pratiques	Prévention	4	88 %	4	88 %	3	67 %	1	100 %
2	Avis	Diagnostic et traitement	6	88 %	4	75 %	3	67 %	1	100 %
3	Guide et norme	Diagnostic et traitement	26	83 %	22	73 %	19	79 %	4	100 %
4	État des connaissances	Diagnostic	9	89 %	8	69 %	7	86 %	1	100 %
5	Avis	Diagnostic	3	83 %	3	75 %	3	100 %	-	-
6	Avis	Forme chronique	13	88 %	13	77 %	10	80 %	2	100 %
7	État des connaissances	Forme chronique	2	100 %	2	75 %	2	50 %	1	0 %
8	Outil aide à la décision	Prévention	125	89 %	105	79 %	92	83 %	16	88 %
9	Outil dialogue	Prévention	20	95 %	17	85 %	16	81 %	3	67 %
10	Outil d'aide au diagnostic	Diagnostic	109	91 %	101	79 %	91	79 %	17	94 %
11	GUO Adulte	Traitement et suivi	29	84 %	24	79 %	22	77 %	5	100 %
12	GUO Enfant	Traitement et suivi	9	89 %	8	94 %	8	75 %	2	100 %
15	Feuille de suivi	Traitement et suivi	88	90 %	83	79 %	72	81 %	14	93 %
13	Fiche-synthèse	Forme chronique	12	88 %	12	85 %	12	83 %	2	100 %
14	Coup d'œil	Forme chronique	3	92 %	3	83 %	3	67 %	1	100 %
TOTAL			458	89 %	409	79 %	363	80 %	70	91 %

Moins de 75 %	75 % à 79 %	80 % à 84 %	85 % à 89 %	90 % et plus
---------------	-------------	-------------	-------------	--------------

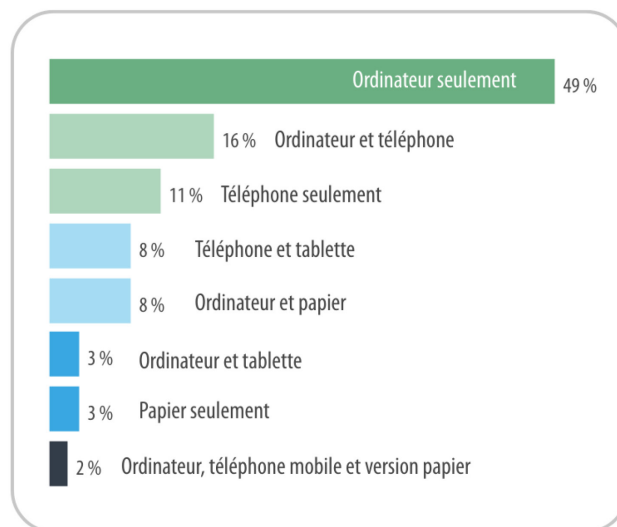
ANNEXE F

Habitudes de consultation des ressources de l'INESSS

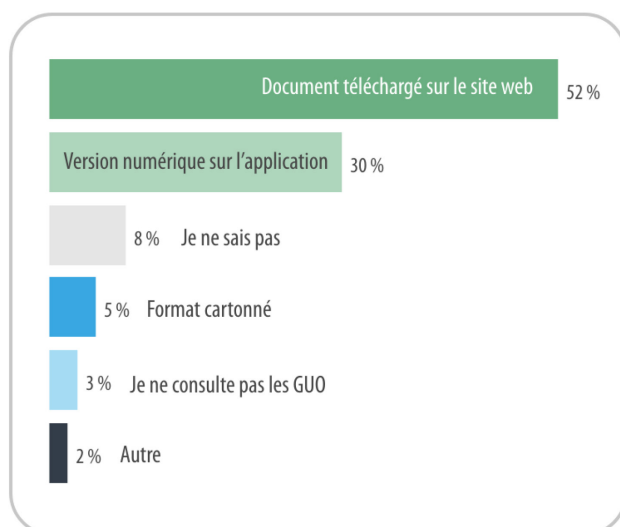
Fréquence de consultation des outils, du site Web et de l'application (n = 63)



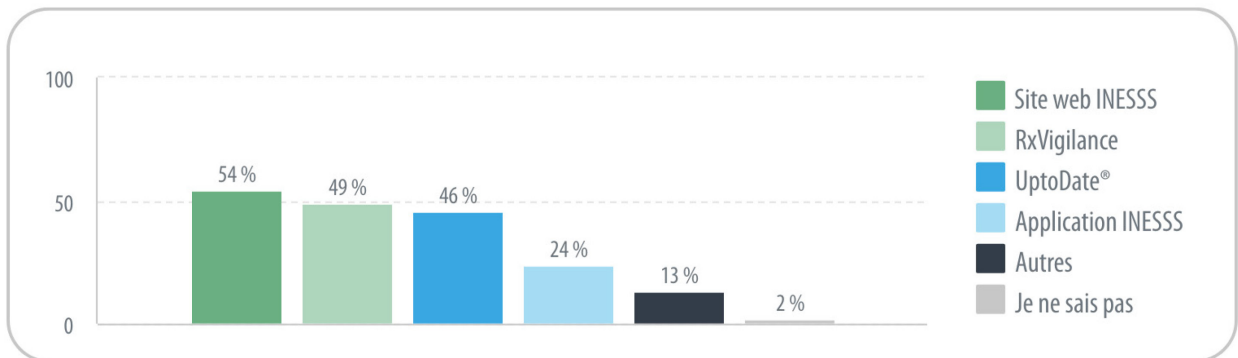
De quelle façon consultez-vous principalement les outils cliniques? (n = 63)



Sous quel format préférez-vous consulter les guides d'usage optimal? (n = 63)



Quelle(s) ressources(s) consultez-vous lorsque vous avez un besoin en information dans votre pratique clinique quotidienne? (n = 63)



FAITS SAILLANTS

- ▶ **61 % des répondants consultent régulièrement les outils cliniques de l'INESSS (une fois à plusieurs fois par semaine)** alors que 38 % consultent régulièrement le site Web.
- ▶ **L'application mobile de l'INESSS est moins souvent consultée**, alors que 51 % des répondants ne l'auraient jamais utilisée.
- ▶ Les répondants utilisent **principalement un ordinateur** pour consulter les outils de l'INESSS (49 %).
- ▶ **La moitié des personnes consulteraient les guides d'usage optimal dans leur forme numérique téléchargée** à partir du site Web (52 %), alors que seulement 5 % utiliseraient la forme cartonnée.
- ▶ Plus de la moitié des répondants disent utiliser **le site de l'INESSS (49 %) comme source d'information dans leur pratique quotidienne**, alors que **RxVigilance (49 %) et UptoDate® (46 %) sont également très utilisés.**

ANNEXE G

Suggestions d'améliorations des outils cliniques évalués

Outil 1 Outil d'aide à la décision pour la prophylaxie post-exposition	Outil 2 Outil d'aide au diagnostic de la maladie de Lyme	Outil 3 Outil relatif à la sérologie à deux volets	Outil 4 GUO des antibiotiques (enfant et adulte)
▪ Ajouter l'hyperlien vers l'outil diagnostique où il est indiqué « <i>pas de PPE, envisager un traitement complet</i> ». ▪ Revoir la section « <i>À savoir avant d'amorcer la PPE</i> » pour la rendre plus claire, réduire l'utilisation de texte et privilégier les figures. ▪ Ajouter de l'information sur les liens entre les changements climatiques et la prévalence de la maladie de Lyme. ▪ Ajouter de l'information en cas d'allergie à la doxycycline. ▪ Revoir la présentation et la quantité d'information présentée pour que les cliniciens trouvent facilement l'information recherchée.	▪ Ajouter l'information relative au traitement dans l'outil. ▪ Inclure un hyperlien à jour vers le formulaire de déclaration MADO. ▪ Revoir l'emplacement et la longueur de la section sur le risque d'exposition ou la pertinence de l'inclure. ▪ Ajouter un hyperlien direct vers le GUO et non vers la page du projet <i>Maladie de Lyme</i>.	▪ Proposer une fiche intégrative qui comprendrait à la fois le diagnostic, la sérologie et les traitements.	▪ Regrouper au même endroit toute l'information pertinente qui est liée (p. ex. options d'antibiotiques). ▪ Indiquer les risques de la doxycycline pour les enfants de moins de 8 ans. ▪ Rendre plus accessible le document (trop de pages, petits caractères).

*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

