

Évaluation de l'impact des recommandations de l'INESSS concernant la culture de plaie

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

Bureau – Méthodologies et éthique

À l'intention de :

Direction de la gouvernance en évaluation, audit
interne et gestion des risques

Direction générale de la gouvernance en gestion axée
sur les résultats

Sous-secrétariat à la performance et à l'application de
la Loi sur l'administration publique

Secrétariat du Conseil du trésor



Évaluation de l'impact des recommandations de l'INESSS concernant la culture de plaie

Rédaction

Esther McSween-Cadieux

Collaboration

Yannick Auclair

Anne Bergeron

Éric Potvin

Frédéric Kuzminski

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.

Collaborateurs et collaboratrice internes

Yannick Auclair, Ph. D.

Anne Bergeron, Ph. D.

Éric Potvin, Ph. D.

Frédéric Kuzminski, M. Sc.

Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Adjointe à la direction

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

Équipe de l'édition

Jean Talbot

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Gilles Bordage, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-98072-8 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2024

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

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Évaluation de l'impact des recommandations de l'INESSS concernant la culture de plaie. Document institutionnel rédigé par Esther McSween-Cadieux. Québec, Qc : INESSS; 2024. 22 p.

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

Comité d'évaluation

Mike Benigeri

Mélanie Caron

Anne Chamberland

Pascale Lehoux

Anne-Marie Lemieux

Ann Lévesque

Alexandre Martin

Élisabeth Pagé

Marie-Claude Sirois

Catherine Truchon

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Responsabilité

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

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SIGLES ET ACRONYMES	III
1 INTRODUCTION	1
1.1 Description des travaux sur la culture de plaie	2
1.2 Modèle logique des effets attendus	4
2 MÉTHODOLOGIE	6
2.1 Objectif de l'évaluation	6
2.2 Collecte et analyse des données	6
3 RÉSULTATS	8
3.1 Téléchargements de l'outil clinique	8
3.2 Sondage d'appréciation en ligne	9
3.2.1 Caractéristiques des répondants	9
3.2.2 Flux des réponses au sondage	9
3.2.3 Pertinence perçue et satisfaction à l'égard de l'outil	10
3.2.4 Utilisation et intention d'utiliser l'outil	11
3.3 Volumétrie des analyses de laboratoire	13
DISCUSSION	15
CONCLUSION	18
ANNEXE A	19
Sondage sur le site Web	19

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Volumes et taux par 1 000 habitants par type d'analyse et par année	14
---	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Modèle logique des travaux sur la culture de plaie	4
Figure 2 Nombre de téléchargements de l'outil clinique par année	8
Figure 3 Nombre de répondants aux différentes sections du sondage	9
Figure 4 Répartition des réponses à la question sur la pertinence (n = 125)	10
Figure 5 Répartition des réponses à la question sur la satisfaction (n = 119)	10
Figure 6 Répartition des réponses à la question sur l'utilisation (n = 114)	11
Figure 7 Types d'utilisation et d'intention d'utiliser l'outil rapportés	12
Figure 8 Nombre d'analyses et taux pour 1 000 habitants par année financière	13
Figure 9 Nombre d'analyses de pus profond et superficiel par année financière	14

RÉSUMÉ

Mise en contexte

À la suite d'un mandat reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié des recommandations pour soutenir l'utilisation judicieuse de la culture de plaie dans la pratique clinique. Selon les experts consultés lors des travaux, bon nombre de ces cultures seraient effectuées dans des conditions sous-optimales et avec peu de valeur ajoutée en ce qui concerne la prise en charge clinique.

En novembre 2020, un rapport et un outil d'aide à la décision ont été diffusés. Ce dernier visait à soutenir les cliniciens dans leur décision de procéder, ou non, à une culture pour différents types de plaies. Il était attendu que l'implantation de ces recommandations contribue à un usage optimal de la culture de plaie par les cliniciens et à une diminution subséquente des demandes d'analyses microbiologiques.

Méthodologie

Afin d'évaluer l'impact des recommandations concernant la culture de plaie et de mieux comprendre leurs effets potentiels, un projet d'évaluation a été mené en 2023-2024. Trois sources de données accessibles ont été utilisées :

- 1) les données de téléchargements de l'outil clinique;
- 2) les données du sondage d'appréciation sur le site Web de l'INESSS;
- 3) les données de volumétrie des analyses de laboratoire.

Résultats

Depuis sa publication en novembre 2020 et jusqu'en décembre 2023, l'outil clinique a été téléchargé 7 341 fois (24 % de ces téléchargements ont été faits en novembre 2020). Bien que ce nombre ne soit pas négligeable, il apparaît que davantage d'utilisateurs pourraient être joints.

Le sondage a permis de récolter 125 réponses depuis novembre 2020. Les résultats témoignent de la pertinence perçue de l'outil (moyenne pondérée de 89 %) et de la satisfaction des répondants (moyenne pondérée de 80,9 %). Ces taux sont comparables à ceux généralement obtenus pour d'autres publications similaires de l'INESSS. De plus, près d'une personne sur deux (46,5 %) a déclaré avoir utilisé l'outil clinique. Si les répondants ayant déclaré avoir l'intention de l'utiliser sont pris en compte, le pourcentage augmente jusqu'à 98,2 %. Ces résultats mettent en lumière l'importance et l'utilité perçue des recommandations sur la culture de plaie selon les répondants.

Les données de volumétrie des demandes d'analyses microbiologiques associées à la culture de plaie montrent des fluctuations dans le temps. Une diminution des analyses durant la première année de la pandémie de la COVID-19 est observée : entre 2019-2020 et 2020-2021, cette diminution est de 23 %. En 2022-2023, la volumétrie est à 88,6 % du niveau pré-pandémique. Il n'est toutefois pas possible de départager l'impact de la pandémie de celui des recommandations de l'INESSS sur le nombre d'analyses de laboratoire. Par ailleurs, l'interprétation de ces données demeure sujette à plusieurs incertitudes, ce qui limite la portée des conclusions pouvant en être tirées.

Conclusion

L'évaluation de l'impact de recommandations cliniques pose des défis importants et la présente évaluation permet d'apporter des réponses partielles. Pour mieux comprendre l'effet potentiel des recommandations sur l'usage optimal de la culture de plaie et sur les possibles économies de ressources, des consultations avec les prescripteurs de culture de plaie et avec les gestionnaires des grappes de laboratoires pourraient être menées. De plus, la volumétrie des analyses reliées à la culture de plaie pourrait être suivie à plus long terme, afin de dissiper les incertitudes concernant l'impact de la pandémie.

SIGLES ET ACRONYMES

INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

1 INTRODUCTION

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. 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. L'INESSS informe les personnes concernées des éléments clés à considérer en vue d'une décision juste et raisonnable quant à leur introduction, leur utilisation ou leur retrait dans le contexte du système de santé et de services sociaux du Québec.

L'INESSS réalise ainsi des productions qui soutiennent la prise de décision publique au niveau de la gouvernance ministérielle et des établissements, de même que la décision clinique relative aux soins et services. 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 recommandations. Cette démarche répond également aux exigences de la *Directive concernant l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes*⁴.

Pour l'année financière 2023-2024, **l'INESSS a choisi d'évaluer l'impact des recommandations émises en 2020 sur la culture de plaie**. Ce projet présentait un potentiel d'impact important pour le réseau de la santé et des services sociaux.

LA CULTURE DE PLAIE

La culture de plaie est une analyse microbiologique visant à identifier la ou les espèces bactériennes pathogènes responsables de l'infection d'une plaie.

Elle permet de guider le traitement antibiotique s'il y a une intention de traiter. Cependant, la culture de plaie ne doit pas être utilisée pour le diagnostic, qui est plutôt basé sur les signes et symptômes cliniques.

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.

1.1 Description des travaux sur la culture de plaie

L'INESSS a reçu le mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de développer des outils d'aide à la décision clinique pour soutenir l'utilisation judicieuse de certaines analyses de biologie médicale. Le MSSS souhaitait que les outils proposent des recommandations sur l'usage d'analyses prescrites couramment dans la pratique clinique et dont la pertinence, selon les indications proposées, est remise en question dans la communauté médicale. La culture de plaie représentait l'une des analyses ciblées. Lors de la réalisation des travaux, les données médico-administratives montraient qu'en moyenne, environ 161 000 cultures de plaies avaient été réalisées annuellement au Québec entre 2016 et 2019.

Selon les médecins experts consultés lors des travaux, **bon nombre de ces cultures seraient effectuées dans des conditions sous-optimales et avec peu de valeur ajoutée en ce qui concerne la prise en charge clinique.** Certaines préoccupations concernant l'utilisation de la culture de plaie dans la pratique clinique avaient été soulevées et justifiaient la pertinence des travaux. Voici certains enjeux soulevés par les experts :

- des cultures seraient souvent demandées alors que les plaies ne présentent pas de signes cliniques d'infection;
- un résultat de culture positif pour une plaie qui ne présente pas de signes cliniques et symptômes d'infection peut mener à l'utilisation non justifiée d'antibiotiques;
- certains prélèvements seraient effectués sur des plaies qui n'ont pas été nettoyées et débridées, ce qui pourrait contribuer à fausser les résultats;
- des cultures de plaies, avec recherche d'espèces aérobies et anaérobies, seraient parfois demandées alors que la recherche de bactéries anaérobies est rarement indiquée;
- l'information adéquate liée à l'échantillon ne serait pas toujours transmise au laboratoire de microbiologie, ce qui peut influencer les méthodes de culture.

L'outil clinique que l'INESSS devait développer ne visait pas à remplacer les lignes directrices et pratiques exemplaires en soin des plaies, mais plutôt à **soutenir les cliniciens de première ligne au regard de la décision de recourir ou non à une culture pour différents types de plaies.** Huit types de plaies ont été retenus pour les travaux : plaies chirurgicales, brûlures, morsures, déchirures cutanées, plaies de pression, plaies du pied diabétique, plaies artérielles et plaies associées à une insuffisance veineuse.

PUBLIC CIBLE DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations s'adressaient principalement aux professionnels de la santé concernés par les soins de plaie et qui peuvent demander une culture (par exemple les infirmières qui font des soins de plaie, mais aussi les médecins de famille ou certains médecins spécialistes tels les urgentologues ou les microbiologistes-infectiologues).

Afin de guider les cliniciens vers une utilisation plus judicieuse de la culture de plaie, une revue de littérature ainsi qu'un processus de consultation auprès d'un comité consultatif ont permis de recenser les meilleures pratiques ainsi que certains renseignements en soutien à leur application. La mobilisation des savoirs et de l'expérience de cliniciens et de spécialistes québécois a permis d'évaluer la pertinence, l'applicabilité et la mise en œuvre des interventions proposées concernant la culture de plaie. De plus, un comité de futurs utilisateurs potentiels a été consulté à l'aide d'un sondage afin de s'assurer que l'outil produit à l'intention des cliniciens serait utile et adapté à la pratique au Québec.

Les travaux ont mené à la publication, en novembre 2020, d'un [rapport](#) et d'un [outil clinique](#). Le rapport est un document de référence qui a permis la formulation de recommandations et sur lequel l'INESSS s'est appuyé pour élaborer l'outil d'aide à la décision demandé par le Ministère. Ces productions ont été réalisées par la Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement de l'INESSS.

L'[outil d'aide à la décision pour la culture de plaie](#)⁵ vise à soutenir le clinicien dans sa décision de procéder, ou non, à une culture de plaie, pour guider la prise en charge clinique du patient.

The image displays three pages from the 'Outil d'aide à la décision pour la culture de plaie' document. The first page, titled 'ANALYSE DE BIOLOGIE MÉDICALE LA CULTURE DE PLAIE : PERTINENCE ET INDICATIONS', outlines the tool's purpose and scope. The second page, 'INDICATIONS POUR LA CULTURE DE PLAIE', features a table with four columns: 'Sans abcès', 'Avec abcès superficiel', 'Morsure animale', and 'Avec signes cliniques d'une infection'. The third page, 'PHOTOS', shows various types of wounds and infections with corresponding clinical recommendations.

⁵ INESSS (2020). *Outil d'aide à la décision. La culture de plaie : pertinence et indications*. https://www.INESSS.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/Outil_CulturePlaies.pdf.

Ces publications présentent les recommandations qui ont découlé des travaux, certaines d'ordre plus général, d'autres plus spécifiques à certains types de plaies. Pour tous les types de plaies, l'INESSS recommande que :

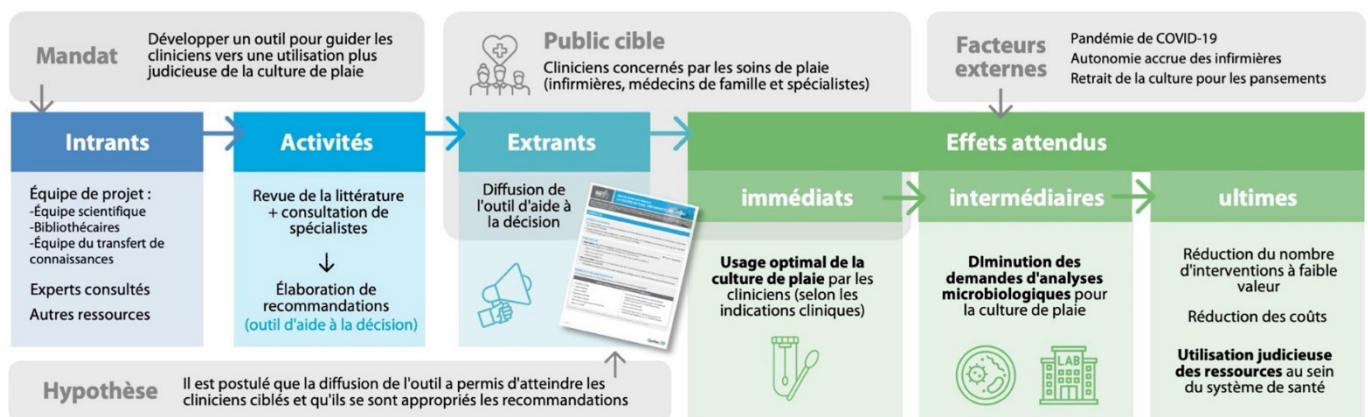
- la culture de plaie ne soit pas effectuée s'il n'y a pas de signes cliniques et symptômes d'infection ou lorsqu'une antibiothérapie systémique n'est pas considérée dans le plan de traitement d'une plaie;
- lorsque cela est indiqué, le prélèvement d'un échantillon pour la culture de plaie soit fait sur un lit de plaie débridé et nettoyé. Cependant, le débridement d'une plaie sur un membre ischémique ou celui d'une escarre stable au talon est contre-indiqué.

Il est aussi précisé que la recherche de bactéries aérobies suffit généralement pour identifier le ou les microorganismes qui causent l'infection. L'analyse du pus profond (avec recherche d'espèces aérobies et anaérobies) est fréquemment demandée en cas de culture de plaie, bien qu'il soit rarement indiqué de procéder à la recherche de microorganismes anaérobies pour une lésion cutanée.

1.2 Modèle logique des effets attendus

Les recommandations devaient contribuer à un usage optimal de la culture de plaie par les cliniciens (effets immédiats), c'est-à-dire qu'une culture est demandée selon les indications cliniques. Cela contribuerait ensuite à une diminution des demandes d'analyses microbiologiques associées à la culture de plaie faites aux laboratoires, puisque plusieurs cultures réalisées ne seraient pas indiquées, et donc seraient non pertinentes. Ultimement, ces changements, s'ils devaient se concrétiser, permettraient de réduire le nombre d'interventions à faible valeur, de diminuer les coûts associés aux procédures et de contribuer à une utilisation plus judicieuse des ressources au sein du système de santé.

Figure 1 Modèle logique des travaux sur la culture de plaie



Les changements de pratique qui auraient pu découler des recommandations de l'INESSS sont cependant influencés par la diffusion et l'appropriation des recommandations par les professionnels de la santé concernés ainsi que leur adhésion.

De plus, plusieurs facteurs externes peuvent venir influencer les effets attendus des recommandations comme la pandémie de la COVID-19, l'autonomie de prescription accrue des infirmières durant les dernières années, le retrait de l'obligation de procéder à une culture de plaie pour prescrire un pansement antimicrobien, etc.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectif de l'évaluation

Ce projet vise à évaluer l'impact des recommandations de l'INESSS concernant la culture de plaie afin de mieux comprendre leurs effets potentiels. Afin d'apporter quelques pistes de réponse, trois sources de données accessibles ont été utilisées :

- les téléchargements de l'outil clinique sur la culture de plaie;
- les données d'un sondage d'appréciation en ligne;
- les données de volumétrie des analyses de laboratoire.

Les données de téléchargements nous permettent d'obtenir un portrait de la portée de l'outil sur la culture de plaie depuis sa publication. Le sondage en ligne permet quant à lui de mieux comprendre l'appréciation de l'outil selon les perspectives des utilisateurs qui visitent le site Web de l'INESSS et qui sont volontaires pour répondre à un court questionnaire. Pour ce qui est des données de volumétrie, elles nous permettent de suivre dans le temps l'évolution du nombre d'analyses associées à la culture de plaie qui ont été réalisées au Québec.

Pour différentes raisons, nous n'avons pas mené de collecte de données approfondie auprès des cliniciens prescripteurs pour mieux comprendre le changement de pratique à la suite de nos recommandations ni auprès des grappes de laboratoires pour en savoir davantage sur le lien entre les analyses de culture de plaie demandées et les indications cliniques par exemple.

2.2 Collecte et analyse des données

Nombre de téléchargements. Les données sur le téléchargement de l'outil clinique ont été collectées pour chacun des mois depuis novembre 2020. Un téléchargement représente un clic d'un visiteur sur l'hyperlien de la page projet pour consulter les documents. Cette statistique offre de l'information intéressante sur notre capacité à rejoindre les utilisateurs de nos productions et donne également un aperçu de l'évolution des consultations au fil des années.

Sondage d'appréciation en ligne. Depuis l'automne 2019, un sondage volontaire est disponible sur les pages Web de l'ensemble des productions de l'INESSS via une 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), sur la base des travaux antérieurs menés à l'INESSS et d'un partenariat avec l'Université McGill⁶.

⁶ INESSS (2019). [Évaluation de l'impact des produits de connaissances de l'INESSS](#).

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, selon les réponses fournies. Les répondants sont également invités à préciser le type d'utilisation réalisée ou ce 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 leur pratique).

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 période d'analyse couvre les réponses depuis la publication de l'outil clinique sur la culture de plaie en novembre 2020 jusqu'en mars 2024.

Volumétrie des analyses de laboratoire. Le MSSS collige le volume d'analyses de biologie médicale réalisées par les laboratoires du Québec⁷ à chaque année financière. L'INESSS a accès à certaines données médico-administratives, dont le nombre d'analyses réalisées reliées à la culture de plaie. La volumétrie des analyses de pus profond et superficiel⁸ sera présentée pour les années financières 2014-2015 à 2022-2023, c'est-à-dire le nombre de demandes pour ces codes provenant des établissements de santé au Québec.

- **Pus profond** : 40242 – ce code implique une recherche de microorganismes anaérobies. Il est utilisé pour tout spécimen prélevé par biopsie, aspiration par aiguille ou écouvillonnage profond pour lequel le laboratoire reçoit un écouvillon qui a été transporté dans un milieu sans oxygène.
- **Pus superficiel** : 40243 – ce code n'implique pas de recherche de microorganismes anaérobies. Il est utilisé pour tout spécimen prélevé à la surface d'une plaie pour lequel le laboratoire reçoit un écouvillon qui a été transporté dans un milieu contenant de l'oxygène.

La volumétrie globale à l'échelle de la province sera présentée ainsi que le taux par 1 000 habitants afin de contrôler pour la croissance de la population. Les volumes par type d'analyses seront également détaillés ainsi que le pourcentage de variation d'une année à l'autre.

⁷ On compte actuellement 12 grappes de laboratoires, dont 7 grappes multi-établissements et 5 grappes mono-établissement. Cette structuration découle du projet de regroupement, de réorganisation et d'optimisation des services de biologie médicale OPTILAB.

⁸ Ces analyses microbiologiques sont inscrites au [Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale](#).

3 RÉSULTATS

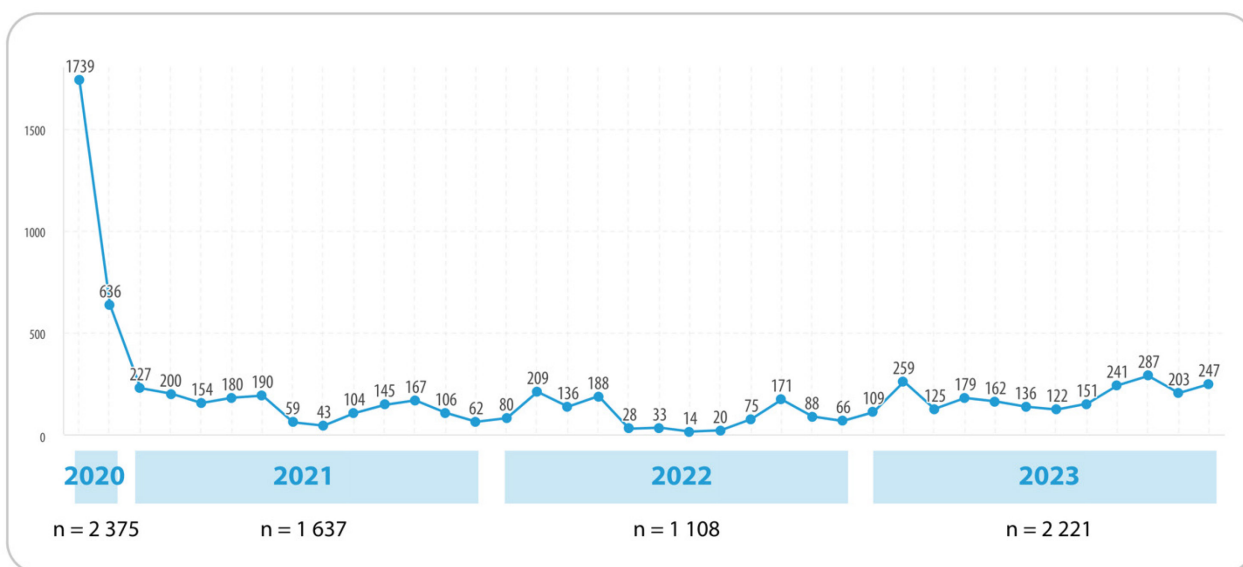
3.1 Téléchargements de l'outil clinique

Au total, l'outil clinique pour soutenir la prise de décision des cliniciens concernant la culture de plaie a été téléchargé 7 341 fois entre sa publication en novembre 2020 et décembre 2023.

Le plus grand nombre de téléchargements a été réalisé en novembre 2020 avec 1 739 téléchargements, ce qui représente 24 % de tous les téléchargements. La [figure 2](#) présente le détail du nombre de téléchargements de l'outil depuis sa publication en 2020.

Une augmentation est aussi remarquée en 2023. Cela peut possiblement être lié à la publication des [outils sur les soins de plaies](#), car ceux-ci font référence à celui sur la culture de plaie.

Figure 2 Nombre de téléchargements de l'outil clinique par année



3.2 Sondage d'appréciation en ligne

3.2.1 Caractéristiques des répondants

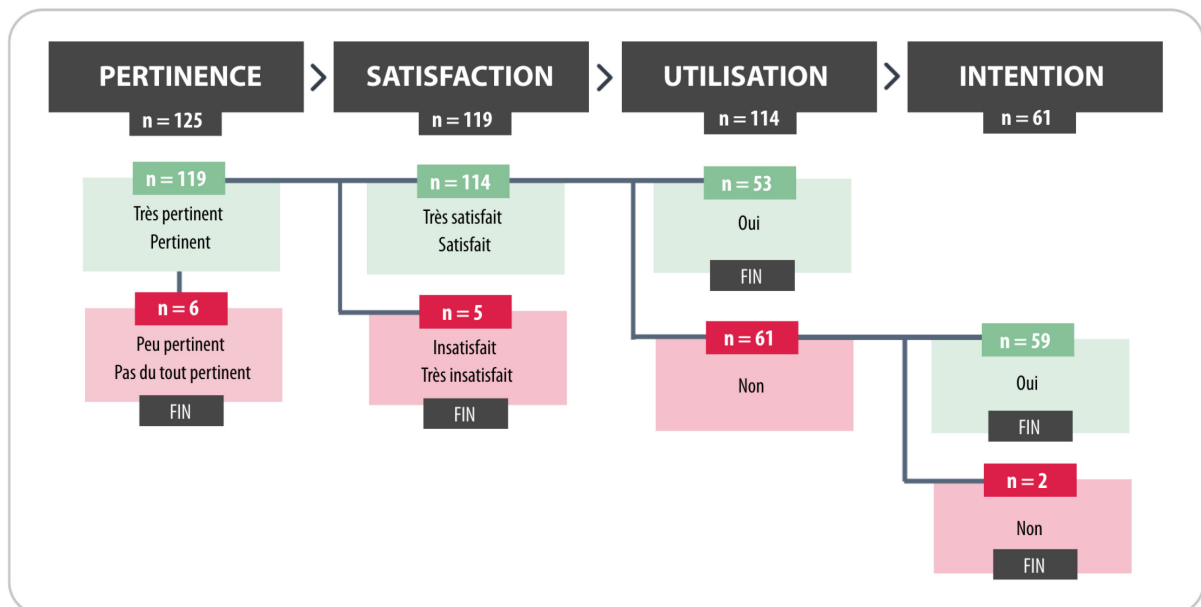
Depuis la publication des recommandations en 2020, 125 réponses ont été collectées. Voici les principales caractéristiques sociodémographiques des personnes qui ont répondu au sondage :

- les répondants sont majoritairement des femmes (75 %);
- plus de la moitié des répondants ont entre 25 et 44 ans (54 %);
- les répondants proviennent des différentes régions du Québec, mais surtout des régions de Montréal (19 %), de la Montérégie (16 %) et de la Capitale-Nationale (10 %);
- les professionnels de la santé et des services sociaux représentent 90 % des répondants alors que les gestionnaires en représentent 7 %.

Bien que cet échantillon soit non probabiliste, le fait que la presque totalité des répondants soient des professionnels est pertinent puisqu'ils représentent le public cible principal de l'outil clinique. De plus, les répondants sont répartis dans les régions du Québec de manière relativement équivalente à la répartition de la population québécoise.

3.2.2 Flux des réponses au sondage

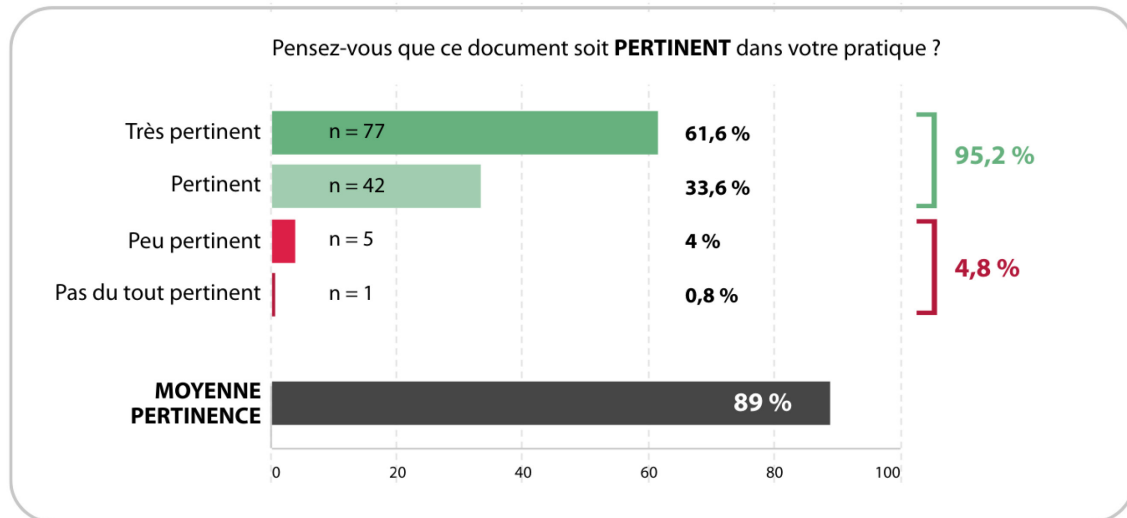
Figure 3 Nombre de répondants aux différentes sections du sondage



3.2.3 Pertinence perçue et satisfaction à l'égard de l'outil

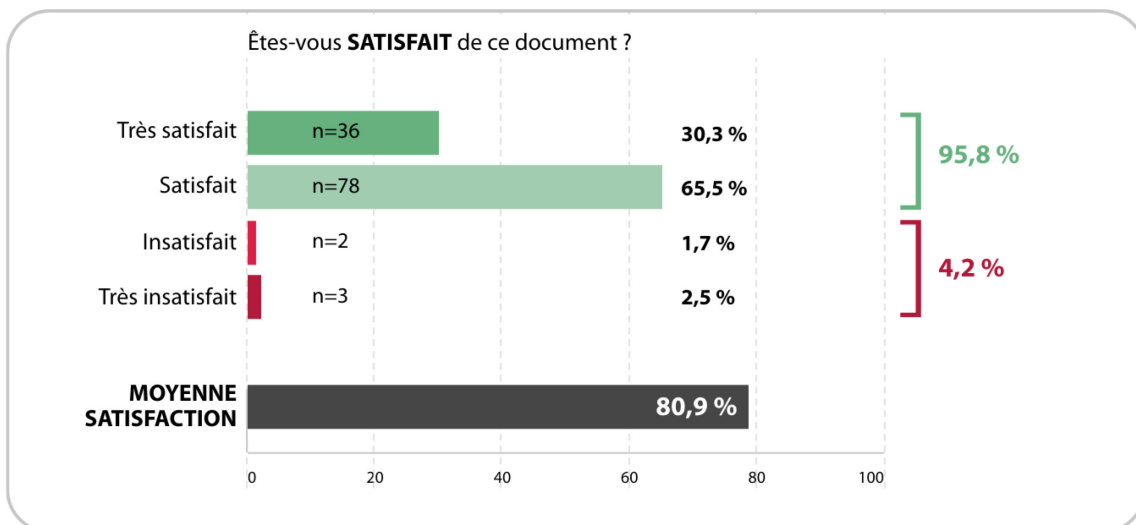
Les figures suivantes présentent le détail des résultats d'appréciation de la pertinence de l'outil clinique et de la satisfaction globale à son égard. En général, les répondants ont trouvé l'outil très pertinent (moyenne pondérée de 89 % – 3,6/4).

Figure 4 Répartition des réponses à la question sur la pertinence (n = 125)



Ceux qui ont jugé l'outil pertinent ou très pertinent en sont satisfaits (moyenne pondérée de 80,9 % – 3,2/4). Le nombre de répondants qui ont manifesté une insatisfaction est faible (4,2 %).

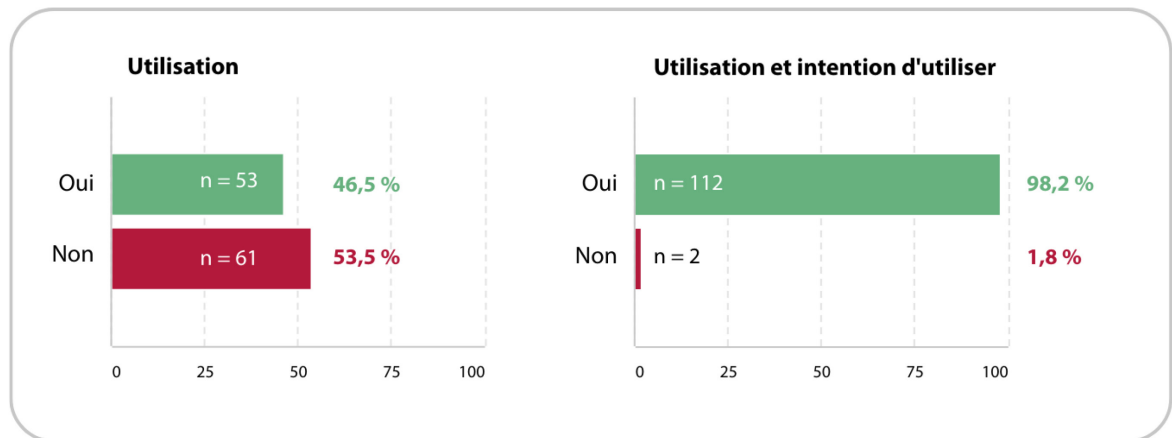
Figure 5 Répartition des réponses à la question sur la satisfaction (n = 119)



3.2.4 Utilisation et intention d'utiliser l'outil

La [figure 6](#) présente les résultats quant à l'utilisation rapportée de l'outil clinique. Un peu moins de la moitié des répondants ont déclaré l'avoir utilisé d'une quelconque façon (46,5 %⁹). En incluant les répondants qui ont affirmé ne pas avoir utilisé l'outil, mais avoir l'intention de le faire, la proportion monte toutefois à 98,2 %. Ainsi, seulement 2 répondants sur 114 ont déclaré ne pas avoir utilisé l'outil ou ne pas avoir l'intention de l'utiliser.

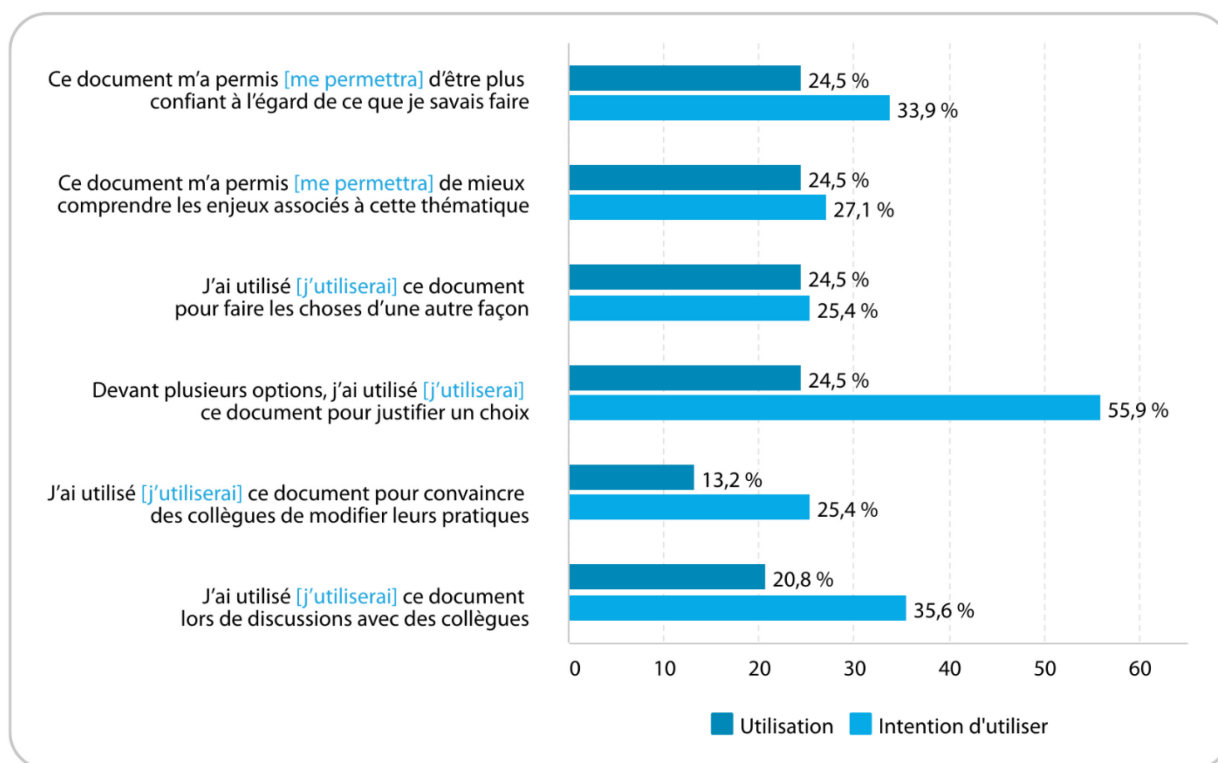
Figure 6 Répartition des réponses à la question sur l'utilisation (n = 114)



La [figure 7](#) détaille le type d'utilisation déclaré et d'intention d'utiliser l'outil. Si tous les types d'utilisation sont rapportés, certaines différences sont observées entre les personnes qui ont utilisé l'outil et celles qui ont l'intention de l'utiliser. Par exemple, parmi les personnes qui ont l'intention d'utiliser l'outil, 55,9 % prévoient le faire pour justifier un choix comparativement à 24,5 % des personnes qui ont rapporté l'avoir utilisé de cette façon. Le type d'utilisation rapporté moins fréquemment est l'utilisation symbolique, soit celle visant à sensibiliser ou influencer les pairs.

⁹ Ce taux correspond au nombre de répondants déclarant avoir utilisé l'outil sur le nombre de répondants satisfaits de l'outil.

Figure 7 Types d'utilisation et d'intention d'utiliser l'outil rapportés



Des questions ouvertes dans le sondage permettaient aux répondants de laisser des commentaires supplémentaires. Selon les quelques commentaires qualitatifs collectés, les répondants ont apprécié la clarté, la précision des propos, les photos et le rappel des éléments cliniques de surinfection. De plus, une personne rapporte que les indications pour une culture de plaie seraient encore peu connues en 2023, car elles seraient régulièrement faites bien qu'un traitement systémique ne soit pas envisagé.

Quelques suggestions ont également été soumises pour favoriser l'utilisation des documents :

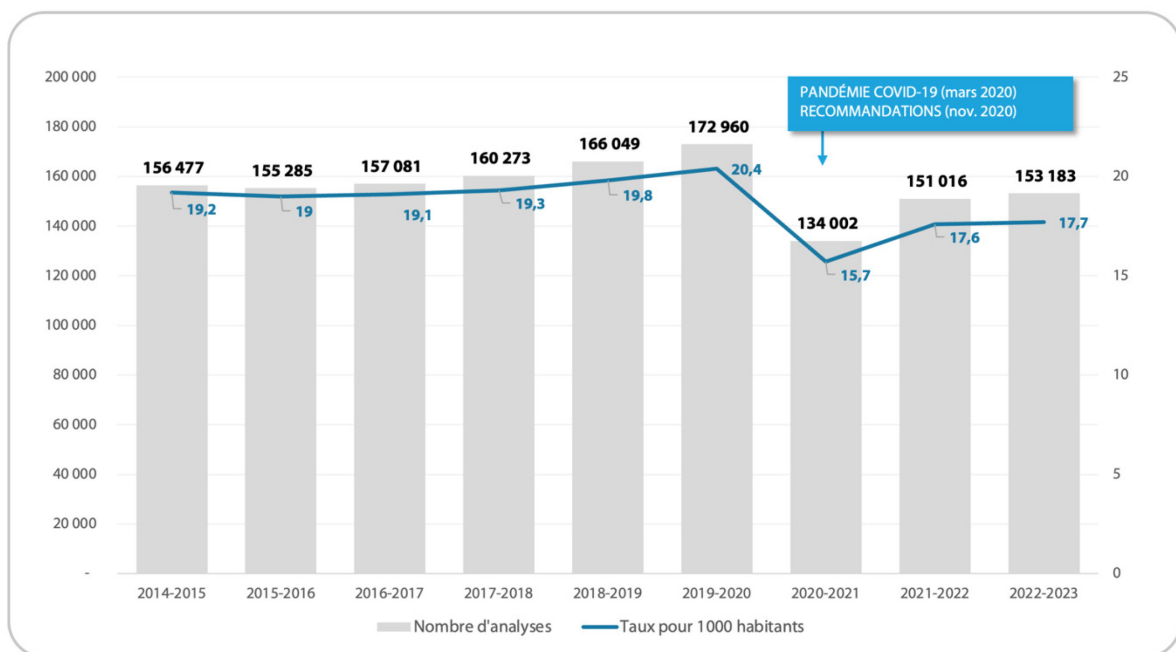
- diffuser les recommandations par l'intermédiaire des directions de soins infirmiers (DSI) et plus largement dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
- promouvoir l'outil lors de congrès professionnels et dans la formation continue;
- proposer des formations Web pour faire connaître l'outil;
- faire un résumé des recommandations sous forme de tableau;
- présenter l'information sous forme d'algorithme.

3.3 Volumétrie des analyses de laboratoire

Avant la pandémie de la COVID-19, on observe une faible augmentation annuelle dans la volumétrie jusqu'en 2019-2020. Une diminution des analyses durant la première année de la pandémie est notable. Cette baisse représente une diminution de 23 % comparativement à l'année précédente. En 2022-2023, la volumétrie est à 88,6 % du niveau prépandémique. La [figure 8](#) présente l'évolution de la volumétrie des analyses associées à la culture de plaie.

Il n'est pas possible de départager l'effet de la pandémie de celui des recommandations de l'INESSS sur le nombre d'analyses associées à la culture de plaie.

Figure 8 Nombre d'analyses et taux pour 1 000 habitants par année financière



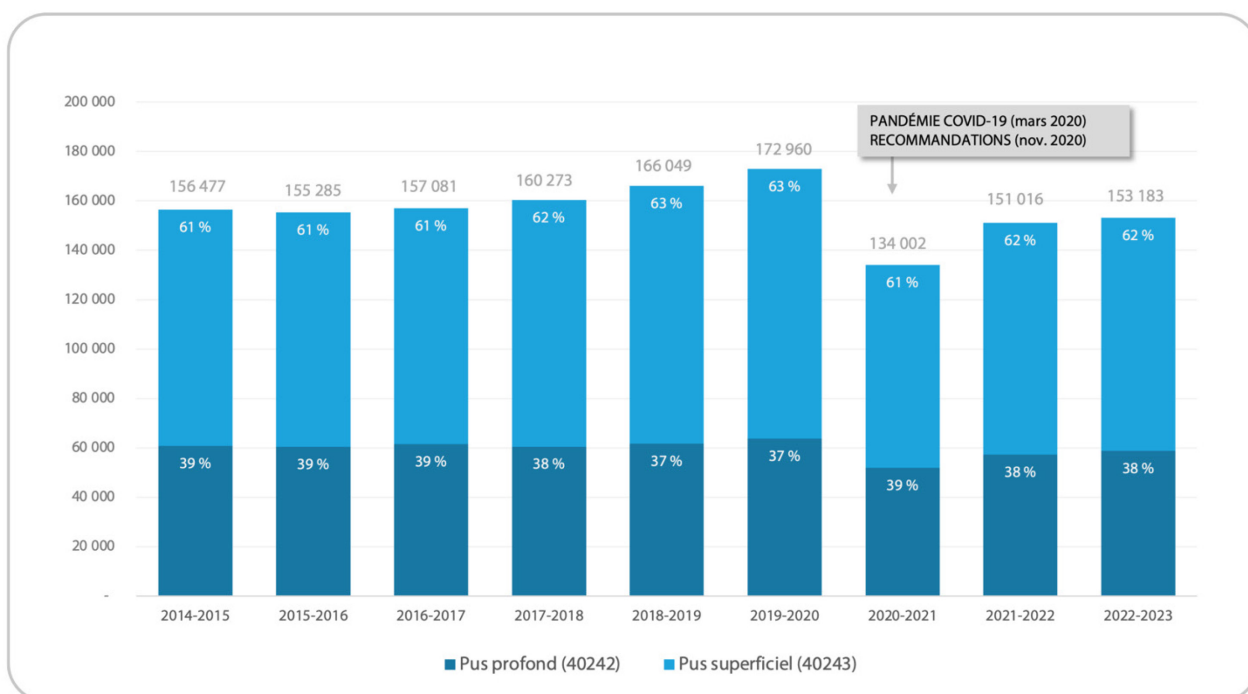
Les volumes spécifiques aux analyses de pus profond et de pus superficiel par année financière ainsi que les taux par 1000 habitants sont présentés dans le [tableau 1](#).

Tableau 1 Volumes et taux par 1 000 habitants par type d'analyse et par année

Années financières	Pus profond - 40242			Pus superficiel - 40243			Total (40242 et 40243)		
	Volumes	Taux /1 000 hab.		Volumes	Taux /1 000 hab.		Volumes	Taux /1 000 hab.	
2014-2015	60 880	7,5		95 597	11,7		156 477	19,2	
2015-2016	60 491	7,4	-1 %	94 794	11,6	-1 %	155 285	19,0	-1 %
2016-2017	61 459	7,5	1 %	95 622	11,6	0 %	157 081	19,1	1 %
2017-2018	60 515	7,3	-2 %	99 758	12,0	3 %	160 273	19,3	1 %
2018-2019	61 700	7,4	1 %	104 349	12,4	3 %	166 049	19,8	2 %
2019-2020	63 748	7,5	2 %	109 212	12,9	3 %	172 960	20,4	3 %
2020-2021	51 912	6,1	-19 %	82 090	9,6	-25 %	134 002	15,7	-23 %
2021-2022	57 206	6,7	10 %	93 810	10,9	14 %	151 016	17,6	12 %
2022-2023	58 744	6,8	2 %	94 439	10,9	0 %	153 183	17,7	0 %

La [figure 9](#) montre que la proportion de pus superficiel et de pus profond demeure relativement stable depuis 2014-2015. Les analyses de pus superficiel représentent en moyenne 62 % du volume total et les analyses de pus profond en représentent 38 % en moyenne. Les travaux de l'INESSS avaient relevé le fait que la recherche de bactéries anaérobies était rarement indiquée pour la culture de plaie (pus profond).

Figure 9 Nombre d'analyses de pus profond et superficiel par année financière



DISCUSSION

Ce projet visait à évaluer l'impact des recommandations de l'INESSS concernant la culture de plaie afin de mieux comprendre leurs effets potentiels. L'évaluation de l'impact de recommandations pose des défis importants et la présente évaluation permet d'apporter des réponses partielles. Pour mieux comprendre l'effet potentiel des recommandations, d'autres travaux seraient nécessaires. Les prochains paragraphes présentent les principaux résultats obtenus et les limites inhérentes aux collectes de données sont également discutées.

Portée de la diffusion de l'outil clinique

Premièrement, les données de téléchargements de l'outil clinique pour soutenir la prise de décision des cliniciens montrent qu'il a été téléchargé plus de 7 341 fois entre 2020 et 2023 (dont 24 % seulement en novembre 2020). Bien que ce nombre ne soit pas négligeable, il apparaît que davantage d'utilisateurs potentiels pourraient être rejoints. Ainsi, des stratégies de diffusion ciblées seraient à envisager pour mieux faire connaître l'outil.

Outre ces données de téléchargements sur notre site Web, nous en savons peu sur la circulation des recommandations dans les milieux depuis leur publication en novembre 2020. Des consultations et d'autres collectes de données seraient nécessaires pour mieux mesurer la connaissance de nos recommandations par les professionnels de la santé ainsi que leur adoption dans les pratiques cliniques. À ce sujet, les statistiques de l'activité sur le site Web de l'Institut sont utiles pour avoir une idée du trafic généré en ligne sur la page (visiteurs, téléchargements), mais elles ne nous renseignent toutefois pas sur la pénétration réelle de nos outils et recommandations dans les milieux de pratique.

Appréciation de l'outil par les utilisateurs

Deuxièmement, grâce à un questionnaire disponible sur le site Web de l'Institut, nous pouvons récolter l'appréciation d'une partie du public cible des productions dans le réseau de la santé et des services sociaux. Au total, 125 répondants provenant de différentes régions du Québec ont répondu au sondage concernant l'outil clinique sur la culture de plaie depuis sa publication en novembre 2020. Ces répondants ont témoigné de la pertinence perçue de l'outil (moyenne pondérée de 89 %). Ils ont aussi exprimé leur satisfaction à son égard (moyenne pondérée de 80,9 %). Les moyennes de pertinence et de satisfaction obtenues sont comparables aux résultats généralement obtenus pour d'autres outils similaires de l'INESSS (entre 2019 et 2021 : 91,1 % et 80,5 % respectivement pour les outils de transfert de connaissances¹⁰).

¹⁰ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Plan stratégique 2021-2024 : Appuyer la création de valeur pour la collectivité](#). Québec, Qc : INESSS; 2021. 30 p.

En ce qui concerne l'utilisation déclarée de l'outil dans la pratique, le pourcentage des répondants qui ont déclaré l'avoir utilisé est de 46,5 %. Ainsi, près d'une personne sur deux aurait utilisé l'outil pour éclairer sa prise de décision. Ce taux d'utilisation est toutefois moins élevé que les taux généralement observés pour ce type d'outils (entre 2019 et 2021 : 74,3 % pour les outils de transfert de connaissances). Si les répondants ayant plutôt déclaré avoir l'intention de l'utiliser sont pris en compte, le pourcentage augmente jusqu'à 98,2 %. Ces résultats mettent en lumière l'importance et l'utilité perçue de l'outil clinique sur la culture de plaie selon l'opinion des personnes qui ont pris le temps de répondre au sondage.

Certains biais liés à ce sondage sont toutefois à considérer. Les personnes exposées à ce sondage sont celles qui ont consulté la page Web du projet sur la culture de plaie et qui souhaitent donner leur avis de manière volontaire. Il est probable que celles-ci soient *a priori* favorables aux publications de l'INESSS. Étant donné un nombre de répondants somme toute restreint par rapport aux utilisateurs potentiels des recommandations et un taux de réponse inconnu, le portrait statistique apparaît limité.

Difficulté à départager l'impact de la pandémie de celui de nos recommandations

Troisièmement, nous avons exploré les données disponibles sur la volumétrie des demandes d'analyses associées à la culture de plaie. Bien que l'évolution de la volumétrie nous montre la fluctuation des analyses dans le temps, il est possible qu'elle mette essentiellement en lumière l'impact de la pandémie de la COVID-19. Étant donné la présence de ce facteur d'influence la même année que la publication des recommandations, ces données ne nous permettent pas de tirer de conclusions fermes sur l'effet des recommandations sur l'usage optimal des analyses de laboratoire.

Ce projet montre ainsi la difficulté de départager l'impact de la pandémie de celui de nos recommandations en utilisant uniquement des données de volumétrie. Certaines analyses menées à l'INESSS montrent aussi que la pandémie a eu un impact significatif sur le réseau de la santé et des services sociaux¹¹. Il pourrait être utile d'avoir accès à d'autres informations complémentaires pour mieux comprendre comment les recommandations sur la culture de plaie ont circulé dans les milieux de pratique, comment les cliniciens se sont appropriés ou ont mis en application les changements ou comment les établissements et laboratoires ont contribué à l'implantation de ceux-ci.

¹¹ Un rapport de l'INESSS montre qu'une baisse de 28 % des visites à l'urgence a été observée entre 2019-2020 et 2020-2021 (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [COVID-19 : regard sur la fréquentation dans les urgences au Québec](#). État de pratiques rédigé par Claude Dallaire. Québec, Qc : INESSS; 2021. 37 p.)

Incertitudes liées aux données de volumétrie disponibles

Nous devons faire preuve de prudence dans l'interprétation des données de volumétrie des analyses de laboratoire puisqu'elles peuvent comporter des incertitudes. Par exemple, le nombre d'établissements qui auraient demandé des analyses varie d'une année à l'autre et nous n'avons pas d'information pour comprendre ces fluctuations. De plus, ces données ne sont pas toutes ventilées par mois pour toutes les années, ce qui ne nous permet pas de suivre l'évolution de manière plus précise dans le temps.

En raison, entre autres, des fluctuations dans les données disponibles entre les années et des réorganisations dans les services dans le réseau au cours des dernières années, nous n'avons pas analysé l'évolution de la volumétrie par établissement, par région ou par grappe de laboratoires. Ainsi, nous ne savons pas si la volumétrie provinciale est représentative des différentes réalités.

Manque d'information sur le contexte clinique et l'implantation des recommandations

Les données de volumétrie ne nous renseignent pas sur le contexte clinique dans lequel a été demandée la culture. Ainsi, il est difficile de savoir si les indications cliniques d'une culture de plaie ont été appliquées par les cliniciens (cela fait référence aux effets immédiats identifiés dans le modèle logique). Une autre limite importante liée aux données de volumétrie disponibles est que nous n'avons pas accès aux données des patients (p. ex. âge, contexte de la demande de culture de plaie, résultats des tests), ce qui ne nous permet pas de contrôler pour certaines variables.

Par ailleurs, une limite de l'évaluation est inhérente à plusieurs projets visant à mesurer l'impact de recommandations nécessitant des changements à grande échelle. De tels changements dans les pratiques cliniques des professionnels de la santé peuvent prendre du temps à se concrétiser et peuvent nécessiter des stratégies spécifiques pour soutenir leur appropriation et leur implantation en pratique.

CONCLUSION

Pour mieux comprendre l'effet potentiel des recommandations de l'INESSS sur l'usage optimal de la culture de plaie et sur les possibles économies de ressources, une évaluation de plus grande envergure pourrait être menée. Pour ce faire, voici quelques suggestions pour mieux comprendre l'effet des recommandations :

- mener des consultations auprès des établissements de santé (p. ex. directions des soins infirmiers) afin de mieux comprendre la circulation des recommandations dans les milieux et de déterminer si des directives ou mesures ont été mises en place pour que les cliniciens connaissent ou appliquent les recommandations de l'INESSS sur l'usage optimal de la culture de plaie;
- mener des consultations auprès des directions des grappes de laboratoires au Québec pour mieux comprendre leur rôle dans l'implantation des recommandations;
- mener des consultations directement auprès des prescripteurs de culture de plaie (p. ex. microbiologistes-infectiologues et infirmières spécialisées en soins des plaies) pour évaluer l'usage optimal de celle-ci en pratique et comprendre les obstacles possibles à l'application des recommandations.

Finalement, il pourrait être pertinent de suivre la volumétrie des analyses reliées à la culture de plaie à plus long terme, afin de dissiper les incertitudes concernant l'impact de la pandémie. De plus, la publication récente des outils cliniques de l'INESSS sur les soins de plaies (2023-2024) pourrait contribuer à optimiser l'impact des recommandations sur la culture de plaie puisque ces outils y font référence.

ANNEXE A

Sondage sur le site Web

Questionnaire sur l'appréciation des productions de l'INESSS¹²

Caractéristiques du répondant

Vous êtes :

- ☐ Femme ☐ Homme ☐ Autre

Votre âge :

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

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Vous êtes :

- ☐ un professionnel 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?

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

Pour chaque produit

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

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

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

Q2. Satisfaction

Êtes-vous SATISFAIT de ce document?

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

Pour chaque produit

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

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

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

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

Q3. Utilisation

Q3.1. Avez-vous UTILISÉ ce document?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si OUI, comment avez-vous utilisé ce document?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

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

Si NON : poser la question Q3.2.

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

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si OUI, comment utiliserez-vous cette information?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ J'utiliserai ce document pour faire les choses d'une autre façon.
- ☐ Devant plusieurs options, j'utiliserai ce document pour justifier un choix.
- ☐ Ce document me permettra d'avoir plus confiance en ce que je 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.

**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

