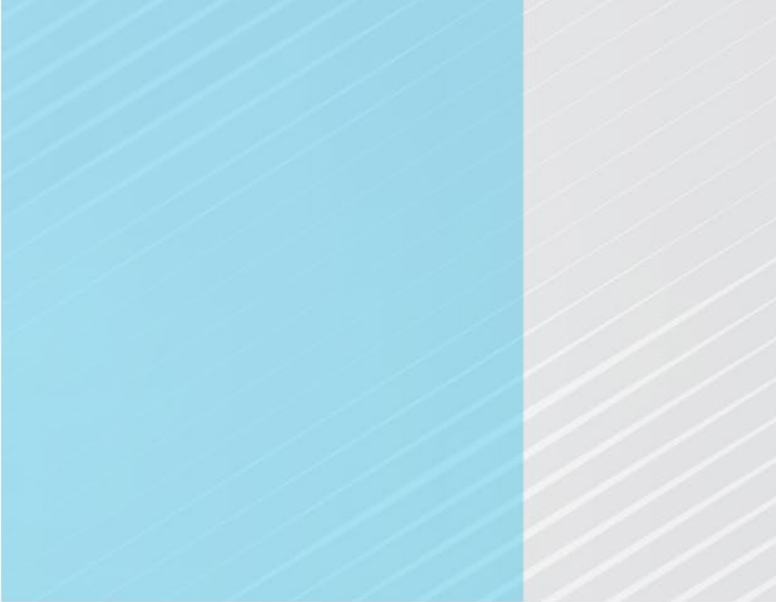


Évaluation des effets des productions de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

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

Direction de l'évaluation et du soutien à
l'amélioration des modes d'intervention –
services sociaux et santé mentale



Évaluation des effets des productions de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

Rédaction

Priscilla Lam Wai Shun

Collaboration

Stéphanie Hallée

Anne-Josée Guimond

Coordination scientifique

Geneviève Corriveau

Direction

Marie-Claude Sirois

Anne Chamberland



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

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Priscilla Lam Wai Shun, Ph. D., erg.

Collaboratrices internes

Stéphanie Hallée, Ph. D.

Anne-Josée Guimond, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Adjointe à la direction

Anne Chamberland, M.S.S.

Directrice

Marie-Claude Sirois, M. Sc. ps. éd., M. Sc. Adm.

Bureau – Méthodes, données et éthique

Claire-Marie Legendre, Ph. D.

Emilia Gagnon, B. Des.

Soutien administratif

Julie Dionne

Équipe de l'édition

Jean Talbot

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03428-0 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2026

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 (2026). Évaluation des effets des productions de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence. Québec, Qc : INESSS. 71 p.

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

Collaborateurs externes

Pour ce rapport, les collaborateurs externes sont :

Jean-Sébastien Audette-Côté, urgentologue, chef du Département d'urgence, CISSS de Lanaudière

Amélie Dagenais-Campbell, conseillère en soins infirmiers – urgence, CISSS des Laurentides

Lawrence Fillion, directeur adjoint des soins infirmiers, Qualité et évolution de la pratique professionnelle, Direction des soins infirmiers, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Mathieu Lepitre, infirmier, coordonnateur clinico-administratif, Direction des soins critiques, coordination de l'Urgence, Soins critiques, Centre familial des naissances, Chambre hyperbare et Hôpital de base de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Patrick Masse, infirmier d'urgence, CHU de Québec – Hôpital Saint-François d'Assise

Julie Sirois, médecin d'urgence, Institut de cardiologie de Montréal et Hôpital Pierre-Le Gardeur, cheffe du département d'urgence de l'Institut de cardiologie de Montréal

Comité d'évaluation

Pour ce rapport, les membres du comité d'évaluation de l'INESSS sont :

Yannick Auclair, scientifique principal, Bureau – Méthodes, données et éthique

Geneviève Corriveau, coordonnatrice scientifique, Bureau – Méthodes, données et éthique

Isabelle Ganache, directrice, Bureau – Méthodes, données et éthique

Pascale Lehoux, vice-présidente scientifique

Marie-Claude Sirois, directrice, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Autres contributions

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

Stéphane Bouffard, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction générale - Santé et bien-être des aînés, Santé Québec

Barbara Dagenais, conseillère en soins infirmiers, volet urgence et fluidité hospitalière pour la Direction des services d'urgence, de la fluidité hospitalière et des centres de coordination à Santé Québec.

Déclaration d'intérêts

Une personne membre de l'équipe de projet de l'INESSS a déclaré des intérêts ou des rôles la plaçant en conflits d'intérêts potentiels :

Priscilla Lam Wai Shun est membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Des collaborateurs externes ont déclaré des intérêts ou des rôles les plaçant en conflits d'intérêts potentiels :

Jean-Sébastien Audette-Côté a participé à la révision du Cadre de référence vers un service d'urgence adapté pour la personne âgée (MSSS, 2024).

Mathieu Lepitre a agi à titre de conférencier dans le cadre de congrès du Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF), de l'Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec (AGIUQ) et de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIUQ) entre 2022 et 2025.

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 celles des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SIGLES ET ACRONYMES	III
1 INTRODUCTION	1
1.1 Évaluation de l'impact des productions de l'INESSS	1
1.2 Sommaire des travaux sur les meilleures pratiques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence	1
1.3 Sommaire des travaux sur le soutien à l'implantation des meilleures pratiques.....	3
1.4 Modèle logique des effets attendus.....	4
1.5 Objectif des présents travaux d'évaluation de l'impact.....	4
2 MÉTHODOLOGIE	6
2.1 Questions d'évaluation des effets attendus	6
2.2 Sources des données	6
2.3 Méthodes de collecte et d'analyse des données	7
2.3.1 Statistiques relatives à l'activité en ligne sur le site Web de l'INESSS.....	7
2.3.2 Sondage sur le site Web de l'INESSS	7
2.3.3 Sondage auprès de responsables d'urgence et de responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques	7
2.3.4 Enquête en ligne auprès des professionnels de l'urgence et auprès des responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques.....	8
2.3.5 Collaborateurs externes	8
2.3.6 Processus de validation et assurance qualité	8
3 RÉSULTATS	9
3.1 Description de l'activité en ligne sur le site Web de l'INESSS	9
3.2 Perception des professionnels et des gestionnaires qui consultent les outils cliniques en ligne	10
3.3 Diffusion des outils cliniques auprès des utilisateurs cibles	11
3.4 Perception des utilisateurs cibles des outils cliniques	14
3.4.1 Appréciation des outils cliniques par les utilisateurs cibles.....	14
3.4.2 Influence des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques dans les urgences selon les utilisateurs cibles.....	19
3.5 Perception des utilisateurs cibles à propos des obstacles et des facilitateurs relativement à l'adoption des meilleures pratiques	27
PRINCIPAUX CONSTATS	32
CONCLUSION	34
RÉFÉRENCES.....	36

ANNEXE A.....	37
Sondage sur le site Web de l'INESSS	37
ANNEXE B.....	40
Sondage auprès de responsables d'urgence et de responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques.....	40
ANNEXE C.....	41
Enquête : Questionnaire à l'intention des professionnels de l'urgence.....	41
Enquête : Questionnaire destiné aux responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques	54
ANNEXE D.....	70
Caractéristiques des répondants au sondage sur le site web de l'INESSS	70
Caractéristiques des utilisateurs cibles qui ont utilisé les outils cliniques	70

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de téléchargements entre le 29 avril 2024 et le 31 août 2025	9
Tableau 2	Indicateurs de reddition de comptes associés à des pratiques qui ont fait l'objet de recommandations dans les outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence	20
Tableau D-1	Caractéristiques des répondants au sondage sur le site web de l'INESSS (n=18).....	70
Tableau D-2	Répondants au sondage et à l'enquête qui ont utilisé les outils cliniques.....	71
Tableau D-3	Régions sociosanitaires où exercent les répondants à l'enquête.....	71

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Modèle logique des effets attendus.....	5
Figure 2	Pertinence et satisfaction à l'égard des outils cliniques	10
Figure 3	Flux de réponses concernant la diffusion des outils cliniques.....	12
Figure 4	Appréciation des outils cliniques par les responsables de services d'urgence (n = 14) ...	14
Figure 5	Appréciation de l'outil d'aide à la prise en charge par les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 24*).....	16
Figure 6	Appréciation de l'aide-mémoire par les professionnels de l'urgence et les personnes responsables des démarches d'implantation (n = 27*)	17
Figure 7	Appréciation de l'algorithme décisionnel par les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 16*)	18
Figure 8	Influence des outils cliniques sur les pratiques de prévention du délirium selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*).....	22
Figure 9	Influence des outils cliniques sur les pratiques d'évaluation du délirium selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*).....	23
Figure 10	Influence des outils cliniques sur les pratiques de prise en charge et de suivi selon les professionnels des urgences et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*).....	25
Figure 11	Influence des outils cliniques sur deux pratiques transversales selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*)	26
Figure 12	Obstacles et facilitateurs perçus par les professionnels de l'urgence (n = 13).....	29
Figure 13	Obstacles et facilitateurs perçus par les responsables des démarches d'implantation (n = 17)	30

RÉSUMÉ

Introduction

En 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié le mandat à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de recenser les meilleures pratiques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées et de formuler des recommandations adaptées à la réalité québécoise des urgences. Les travaux ont mené à la publication, en avril 2024, de trois outils cliniques : un outil d'aide à la prise en charge, un aide-mémoire et un algorithme décisionnel. Comme organisme public et institut d'excellence, l'INESSS s'est engagé à évaluer l'impact de ses productions auprès des personnes qui les utilisent. Ainsi, un peu plus d'un an suivant la publication des outils cliniques portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence, l'INESSS a choisi d'évaluer les effets de ces productions auprès de celles et ceux qui les utilisent.

Méthodologie

Des effets immédiats et intermédiaires ont été évalués en mobilisant diverses sources de données :

- Les données sur la pertinence, la satisfaction et l'utilisation des outils cliniques par les professionnels et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux ont été recueillies au moyen de sondages sur le site Web de l'INESSS.
- La diffusion des outils cliniques, l'appréciation du contenu et de la forme de ces outils, l'influence perçue sur les pratiques ainsi que les obstacles et facilitateurs liés à l'adoption des meilleures pratiques ont été évalués au moyen d'un sondage auprès de responsables de services d'urgence ainsi que d'une enquête en ligne auprès de professionnels de l'urgence et de responsables des démarches d'implantation.

Résultats

Pertinence, satisfaction et utilisation des outils cliniques

- Les professionnels et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui ont consulté les outils cliniques en ligne les jugent pertinents ou très pertinents et s'en déclarent satisfaits ou très satisfaits. Presque la moitié des personnes répondantes ont indiqué avoir utilisé les outils cliniques (44 %), et une bonne majorité de ceux qui ne les avaient pas encore utilisés a dit avoir l'intention de le faire (78 %).

Diffusion des outils cliniques

- La diffusion semble avoir joint un bon nombre (63 %) des utilisateurs cibles interrogés – professionnels de l'urgence, responsables des démarches d'implantation et responsables des urgences. Cependant, un peu plus d'un tiers

des personnes répondantes ignoraient que l'INESSS avait publié des outils cliniques portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

Appréciation des outils cliniques

- De façon générale, l'ensemble des personnes répondantes ont apprécié favorablement le contenu et la forme des outils cliniques. Une très grande majorité de ces personnes (93 %) apprécie particulièrement l'aide-mémoire, qui est perçue comme adaptée au contexte de la pratique à l'urgence.

Influence perçue des outils cliniques sur les pratiques

- Une majorité de professionnels de l'urgence estiment que les outils cliniques les ont aidés à mettre en place les meilleures pratiques (54 % à 92 %). L'avis des responsables des démarches d'implantation est plus nuancé (42 % à 58 %).
- Toutefois, un résultat moins favorable concerne l'influence perçue des outils cliniques sur les pratiques de suivi lors du congé de l'urgence : seulement un tiers des personnes répondantes estiment que les outils les ont aidés pour le suivi. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que certaines pratiques de suivi sont réalisées par des intervenants autres que les professionnels de l'urgence.

Obstacles à l'adoption des meilleures pratiques

- Les utilisateurs cibles sont d'avis que plusieurs obstacles continuent d'entraver l'adoption des meilleures pratiques, notamment :
 - le manque de temps pour s'approprier les nouvelles pratiques;
 - la difficulté à intégrer les meilleures pratiques dans les processus cliniques;
 - l'environnement et les espaces physiques de certaines urgences, qui sont peu favorables à la mise en place des meilleures pratiques;
 - des ressources humaines insuffisantes;
 - le manque d'accès à de l'équipement et à du matériel qui sont nécessaires pour mettre en place les meilleures pratiques.

Conclusion

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que les outils cliniques sont généralement appréciés par les utilisateurs cibles et qu'ils contribuent à l'amélioration de la pratique des personnes qui les utilisent. Cette évaluation a néanmoins révélé que des améliorations aux stratégies de diffusion seraient souhaitables pour joindre davantage les utilisateurs cibles. Aussi, une réflexion pourrait être engagée à l'égard des conditions qui faciliteraient davantage l'adoption des meilleures pratiques, notamment en considérant l'adéquation des outils de l'INESSS avec les plateformes numériques utilisées par les professionnels de l'urgence.

SIGLES ET ACRONYMES

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
CAM	<i>Confusion Assessment Method</i>
DESA	Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PPA	Personne proche aidante

1 INTRODUCTION

1.1 Évaluation de l'impact des productions de l'INESSS

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. Ses travaux visent à produire un impact tangible sur le bien-être collectif en mobilisant les savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels. Certains produits de connaissance réalisés par l'INESSS soutiennent la prise de décision publique sur le plan de la gouvernance ministérielle et des établissements, alors que d'autres visent à faciliter la mise en application des bonnes pratiques cliniques.

Comme organisme public et institut d'excellence, en cohérence avec l'application de sa loi constitutive¹ et de sa planification stratégique [INESSS, 2025], l'INESSS s'est engagé à évaluer l'impact de ses productions. En plus de répondre aux exigences de la Directive sur l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes², cette démarche s'intègre dans une volonté d'amélioration continue des productions de l'INESSS afin que celles-ci répondent le plus possible aux besoins des utilisateurs cibles du réseau de la santé et des services sociaux.

Comme prévu à son plan stratégique 2024-2028, l'INESSS a choisi, pour l'année financière 2025-2026, d'évaluer – en plus d'autres projets – les effets des productions portant sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence. Les sections suivantes présentent un résumé des travaux qui ont mené à l'élaboration des différentes productions de l'INESSS à ce sujet – pour voir l'ensemble des travaux, consulter la [page Web du projet](#)).

1.2 Sommaire des travaux sur les meilleures pratiques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence

Contexte de l'amorce des travaux

Le délirium est une altération aiguë et fluctuante de l'état mental, dont la durée est variable et les conséquences parfois irréversibles. Les personnes âgées sont particulièrement susceptibles de développer un délirium en raison d'une plus grande vulnérabilité cérébrale liée au vieillissement. Cette condition constitue une urgence médicale qui est associée à une hausse de la morbidité et de la mortalité ainsi qu'à des séjours prolongés et des réadmissions. À l'urgence, de 10 à 18 % des personnes âgées développent un délirium, mais jusqu'à 85 % des cas ne sont pas détectés.

¹ [Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#), L.R.Q., c. I-13.03, art. 9

² [Décret 1179-2023](#), 19 juillet 2023.

Bien que le MSSS ait publié un cadre de référence pour l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier [MSSS, 2011] et une version spécifique de l'AAPA pour le contexte des services d'urgence [MSSS, 2022], des données de 2022 révèlent que seulement 34 des 99 services d'urgence québécois dépistent le délirium et que 24 disposent d'un protocole d'intervention. Face aux enjeux vécus, le MSSS a mandaté l'INESSS afin de réaliser des travaux visant à guider de manière plus orientée et opérationnelle les pratiques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées dans les services d'urgence.

Objectif des travaux réalisés

Recenser les meilleures pratiques cliniques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées et adapter ces recommandations à la réalité québécoise des urgences.

Produits réalisés

L'INESSS a publié trois outils cliniques sur le sujet :

- [Outil d'aide à la prise en charge](#) (9 pages) : information et ensemble des recommandations.
- [Aide-mémoire](#) (1 page) : résumé de la démarche clinique et des recommandations.
- [Algorithme décisionnel](#) (1 page) : schéma du processus décisionnel.

Ces outils sont destinés principalement aux professionnels de l'urgence, mais ils présentent également un intérêt pour les responsables de l'implantation des meilleures pratiques qui doivent soutenir l'adoption de ces pratiques par les professionnels.

Un rapport détaillé et des annexes méthodologiques sont disponibles sur la [page Web du projet](#).

Position du MSSS à la suite des travaux

À la suite de la publication des travaux de l'INESSS, le MSSS a envoyé une lettre aux présidents-directeurs généraux des établissements du réseau (mai 2024) les informant, entre autres, de sa position favorable aux recommandations de l'INESSS et il a annoncé le suivi de leur implantation via la reddition de comptes annuelle de l'AAPA. Quatre indicateurs seront suivis :

- **Deux indicateurs spécifiques à la gestion du délirium :**
 - Utilisation d'un outil validé pour dépister le délirium chez les usagers de 75 ans et plus présentant des facteurs de risque.
 - Disponibilité d'un protocole ou guide d'intervention pour la prise en charge des usagers dépistés positifs.

- **Deux indicateurs relatifs aux personnes proches aidantes (PPA) :**
 - Présence autorisée et encouragée en tout temps.
 - Information transmise aux PPA sur leur rôle dans les interventions préventives.

Les deux derniers indicateurs ne sont pas spécifiques à la problématique du délirium, mais ils s'inscrivent dans l'approche AAPA globale et sont cohérents avec les recommandations de l'INESSS.

1.3 Sommaire des travaux sur le soutien à l'implantation des meilleures pratiques

Contexte de l'amorce des travaux

Les obstacles et les facilitateurs de l'adoption des meilleures pratiques de gestion du délirium à l'urgence, comme ils sont perçus par les parties prenantes au moment des travaux, ont été pris en considération tout au long de la réalisation des outils cliniques par l'INESSS. Ces outils ont ainsi été conçus d'après les besoins et le contexte de pratique des professionnels.

Cependant, certains enjeux dépassaient la conception des outils cliniques et ont conduit l'INESSS à développer des outils de soutien à l'implantation, destinés aux responsables des démarches (p. ex. conseillers-cadres). Ces outils n'incluent pas de recommandations cliniques, mais ils visent à guider la réflexion et faciliter la mise en place des meilleures pratiques, conformément à la volonté du MSSS d'harmoniser les pratiques à l'échelle provinciale.

Objectif des travaux réalisés

Soutenir les établissements dans leur réflexion lors de démarches d'implantation des meilleures pratiques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

Produits réalisés

Ainsi, dans le cadre de ces travaux, l'INESSS a publié trois outils de soutien à l'implantation :

- [Questionnaire sur les barrières et facilitateurs](#) de la mise en œuvre des meilleures pratiques
- [Outil réflexif sur les rôles et responsabilités](#) des professionnels
- [Outil réflexif sur les écarts de pratique](#) entre les pratiques actuellement mises en place dans le milieu et les recommandations

Les outils de soutien à l'implantation ont été conçus pour aider les équipes des urgences à reconnaître les facteurs contextuels qui freinent ou favorisent l'adoption des meilleures pratiques afin que ces équipes déterminent elles-mêmes les leviers de changement.

Finalement, un [webinaire](#) décrivant les outils cliniques et les outils de soutien à l'implantation a été présenté à la communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique en soins d'urgence du Québec et à la communauté de pratique de l'AAPA afin de faciliter leur diffusion.

1.4 Modèle logique des effets attendus

Le modèle illustre la logique d'action entre la publication et la diffusion des travaux sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence et les effets immédiats, intermédiaires et ultimes attendus ([Figure 1](#)).

De manière générale, si les productions sur le délirium sont diffusées aux utilisateurs cibles (professionnels, responsables des démarches d'implantation et gestionnaires), elles devraient alors être connues par ceux-ci. Si les productions sont utilisées et appréciées, cela pourrait influencer sur l'adoption des meilleures pratiques et ainsi contribuer à l'amélioration des pratiques cliniques. Ultimement, ces changements, s'ils devaient se concrétiser, permettraient de réduire les effets indésirables liés au délirium et ainsi améliorer l'état de santé des personnes âgées lors de leurs visites à l'urgence.

Les effets immédiats et intermédiaires nommés dans le modèle logique sont mesurés dans le cadre de ce projet d'évaluation. Il n'est pas envisagé de mesurer les effets ultimes, puisqu'il n'est pas possible d'obtenir des données mesurant ces effets dans le cadre de ce projet.

Aussi, les effets attendus pourraient avoir été tributaires non seulement des outils cliniques de l'INESSS, mais aussi de plusieurs autres facteurs (obstacles et facilitateurs) relatifs aux utilisateurs potentiels, à l'environnement des urgences et à des facteurs externes (p. ex. directives ministérielles). Dans le cadre de cette évaluation, il est prévu d'explorer les obstacles et facilitateurs susceptibles d'avoir influé sur les effets attendus, et ce, afin de mieux contextualiser les effets des travaux de l'INESSS.

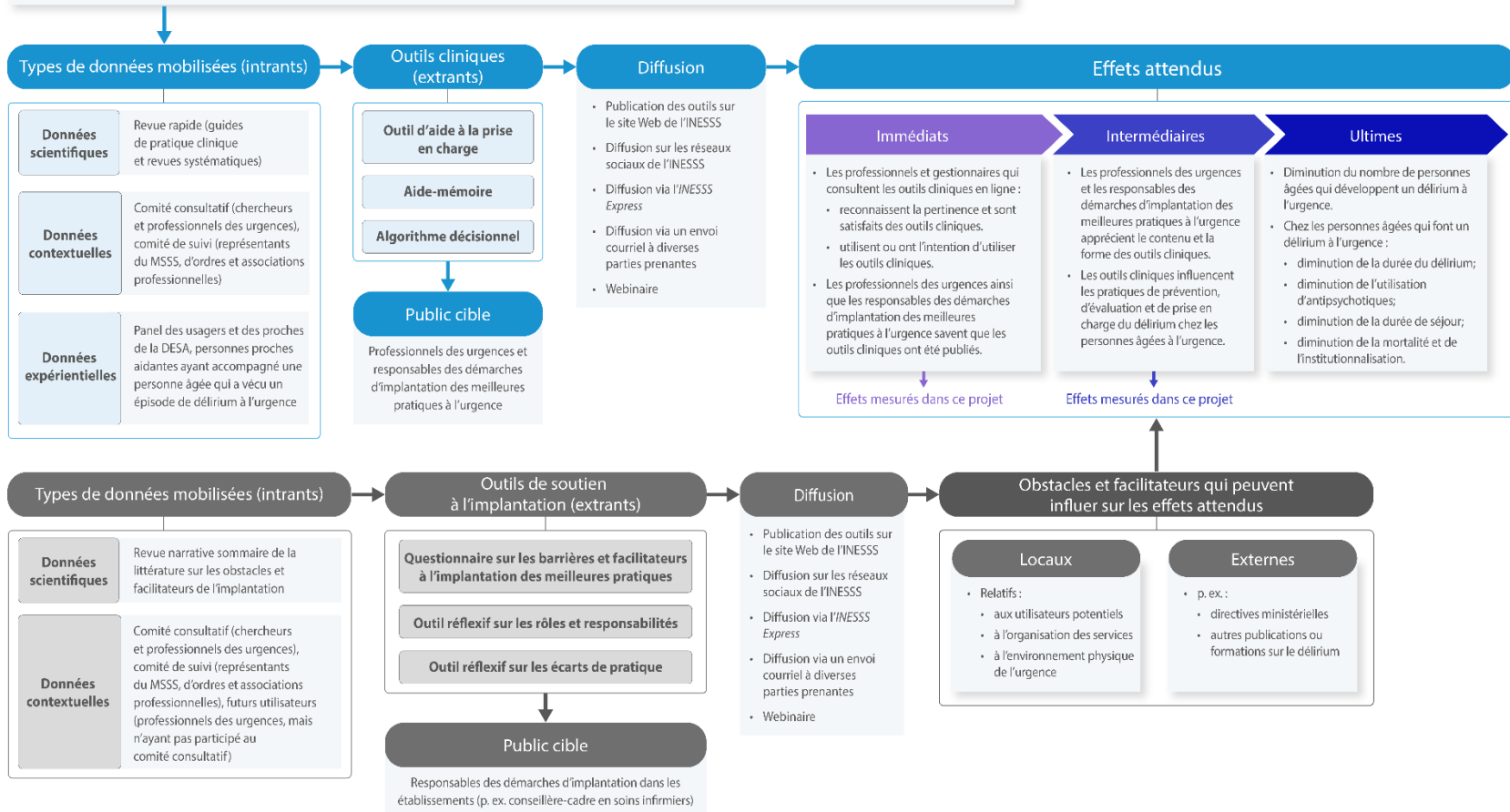
1.5 Objectif des présents travaux d'évaluation de l'impact

Les travaux présentés dans ce rapport visent essentiellement à évaluer et à apprécier les effets immédiats et intermédiaires des productions de l'INESSS, soit plus spécifiquement à évaluer : (1) la diffusion, (2) l'appréciation et (3) l'influence perçue des outils cliniques sur la pratique.

Figure 1 Modèle logique des effets attendus

Mandat complété par l'INESSS

Recenser les meilleures pratiques cliniques de prévention, d'évaluation et de prise en charge du délirium chez les personnes âgées et adapter ces recommandations à la réalité québécoise des urgences.



2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Questions d'évaluation des effets attendus

- Q1.** Quelle est la perception des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui consultent les outils cliniques en ligne sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence à l'égard :
- a) de la pertinence de ces outils?
 - b) du degré de satisfaction à l'égard de ces outils?
 - c) de l'utilisation ou de l'intention d'utiliser de ces outils?
- Q2.** Dans quelle mesure les utilisateurs cibles – professionnels des urgences et responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques aux urgences – savent-ils que l'INESSS a publié des outils cliniques sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence?
- Q3.** Quelle appréciation les utilisateurs cibles font-ils du contenu et de la forme des outils cliniques?
- Q4.** Dans quelle mesure les outils cliniques ont-ils influé sur l'adoption des meilleures pratiques cliniques recommandées?
- Q5.** Quels sont les obstacles et facilitateurs de l'adoption des meilleures pratiques cliniques recommandées?
- Q6.** Quelles améliorations pourraient être apportées aux outils cliniques et aux stratégies de diffusion pour accroître les effets de ces productions?

2.2 Sources des données

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

- Sondages sur le site Web de l'INESSS (Q1);
- Sondage auprès de responsables des urgences et de responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques conviés à une rencontre statutaire par Santé Québec (Q2 à Q6);
- Enquête en ligne auprès des professionnels de l'urgence et des responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques (Q2 à Q6).

2.3 Méthodes de collecte et d'analyse des données

2.3.1 Statistiques relatives à l'activité en ligne sur le site Web de l'INESSS

Entre avril 2024 et août 2025, l'INESSS a comptabilisé le nombre de téléchargements des outils cliniques, du rapport et des outils de soutien, ainsi que des visionnements du webinaire. Ces données complètent l'évaluation dans la mesure où elles décrivent la portée de la diffusion en ligne. Elles représentent une mesure globale approximative (comprenant professionnels, gestionnaires, grand public et personnel de l'INESSS), sans distinguer les catégories d'utilisateurs.

2.3.2 Sondage sur le site Web de l'INESSS

Depuis 2019, un sondage basé sur la Méthode d'évaluation de l'information (©McGill) est disponible sur les pages Web des productions de l'INESSS. La participation est volontaire et ouverte à tous (y compris aux usagers et PPA). Toutefois, l'analyse réalisée pour la présente évaluation d'impact porte uniquement sur les réponses des professionnels et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant les outils cliniques. Le sondage est structuré de manière à amener la personne répondante à évaluer successivement la pertinence des productions, son niveau de satisfaction ainsi que son utilisation actuelle des productions (ou son intention de les utiliser) en sélectionnant une réponse parmi les choix proposés. Les personnes répondantes sont également invitées à préciser le type d'utilisation qu'elles font ou qu'elles ont l'intention de faire des productions : 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). Le sondage peut être consulté à l'[annexe A](#).

Des analyses descriptives ont été réalisées concernant les réponses recueillies entre le 29 avril 2024 (date de publication des outils) et le 31 août 2025.

2.3.3 Sondage auprès de responsables d'urgence et de responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques

Santé Québec a permis à l'INESSS de réaliser un court sondage auprès de personnes conviées à une rencontre où les résultats de la reddition de comptes 2024-2025 à l'égard du délirium à l'urgence ont été présentés. Les personnes participantes incluaient des chefs médicaux, des gestionnaires, des conseillers et conseillères-cadres et des coordonnateurs cliniques de l'urgence. Un court questionnaire (cinq questions) a été développé par l'équipe de projet. Il visait à recueillir de façon sommaire (1) leur perception de l'effet des outils cliniques sur les pratiques à l'urgence, (2) leur appréciation globale de ces outils et (3) leur perception des obstacles et facilitateurs de l'implantation des meilleures pratiques. Le questionnaire peut être consulté à l'[annexe B](#).

2.3.4 Enquête en ligne auprès des professionnels de l'urgence et auprès des responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques

L'INESSS a conçu deux questionnaires : un pour les professionnels de l'urgence et un pour les responsables des démarches d'implantation. Ils visent à évaluer (1) la diffusion, (2) l'appréciation et (3) l'effet perçu des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques ainsi que (4) la perception des obstacles et facilitateurs de l'adoption des meilleures pratiques recommandées dans les outils cliniques. Les deux questionnaires comprennent aussi des questions sur les améliorations qu'il serait possible d'apporter aux outils cliniques et aux stratégies de diffusion. Le questionnaire destiné aux responsables des démarches d'implantation inclut des questions additionnelles sur l'utilisation des outils de soutien à l'implantation. Les questionnaires ont été prétestés (interne et externe). Ils peuvent être consultés à l'[annexe C](#). Ils ont été diffusés via plusieurs canaux (communautés de pratique, participants à la phase de validation des outils cliniques lors de l'élaboration de ceux-ci, responsables des urgences, *INESSS Express*).

Des statistiques descriptives ont été calculées (pourcentage, moyenne, médiane et mode) et une analyse thématique des données qualitatives a été réalisée. Les statistiques en pourcentage sont présentées dans la section sur les résultats de ce rapport. Les autres statistiques (moyenne, médiane et mode) sont disponibles sur demande.

2.3.5 Collaborateurs externes

Trois collaborateurs externes possédant une expertise en pratiques cliniques à l'urgence ou en démarches d'implantation des meilleures pratiques à l'urgence ont contribué à l'interprétation et à la contextualisation des résultats de la présente évaluation de l'impact. Les échanges se sont produits lors de rencontres virtuelles. Un compte-rendu a été rédigé pour chaque rencontre et une synthèse narrative a été réalisée.

2.3.6 Processus de validation et assurance qualité

La validation des travaux a été réalisée par le comité d'évaluation des projets d'impact (comité interne à l'INESSS).

3 RÉSULTATS

3.1 Description de l'activité en ligne sur le site Web de l'INESSS

Les données descriptives présentées ci-dessous informent sur la diffusion générale des productions par l'entremise de l'activité en ligne sur la page Web des travaux.

Téléchargement des productions

L'outil d'aide à la prise en charge a été téléchargé plus de 12 000 fois, soit beaucoup plus fréquemment que les autres productions (tableau 1).

Tableau 1 Nombre de téléchargements entre le 29 avril 2024 et le 31 août 2025

Types de production	Nombre de téléchargements
Outils cliniques	
▪ Outil d'aide à la prise en charge	12 081
▪ Aide-mémoire	1 446
▪ Algorithme décisionnel	990
Feuille de conseils à l'intention des proches	166
Rapport en soutien	715
Annexes du rapport	211
Outils de soutien à l'implantation	
▪ Questionnaires sur les barrières et facilitateurs	88
▪ Outil réflexif sur les rôles et responsabilités	84
▪ Outil réflexif sur les écarts de pratiques	77

Statistiques de visionnement du webinaire

Un webinaire présentant les outils cliniques et les outils de soutien à l'implantation a été offert aux membres de deux communautés de pratique au moyen d'une conférence virtuelle (la communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique en soins d'urgence du Québec et la communauté de pratique AAPA). Une soixantaine de personnes étaient présentes à ce webinaire. Ce dernier, aussi disponible sur le site Web de l'INESSS, a été visionné par 234 personnes entre le 25 juin 2024 et le 31 août 2025.

3.2 Perception des professionnels et des gestionnaires qui consultent les outils cliniques en ligne

Les résultats présentés dans cette section sont ceux obtenus à partir des sondages disponibles sur le site Web de l'INESSS.

Caractéristiques des répondants et répondantes au sondage en ligne

Au total, **18 personnes ont répondu** aux sondages en ligne : 17 professionnels et une gestionnaire du réseau de la santé et des services sociaux. Parmi ces personnes, 72 % ont entre 35 et 54 ans, et 94 % sont des femmes qui exercent dans 8 régions sociosanitaires (pour plus de détails, voir l'[annexe D](#)).

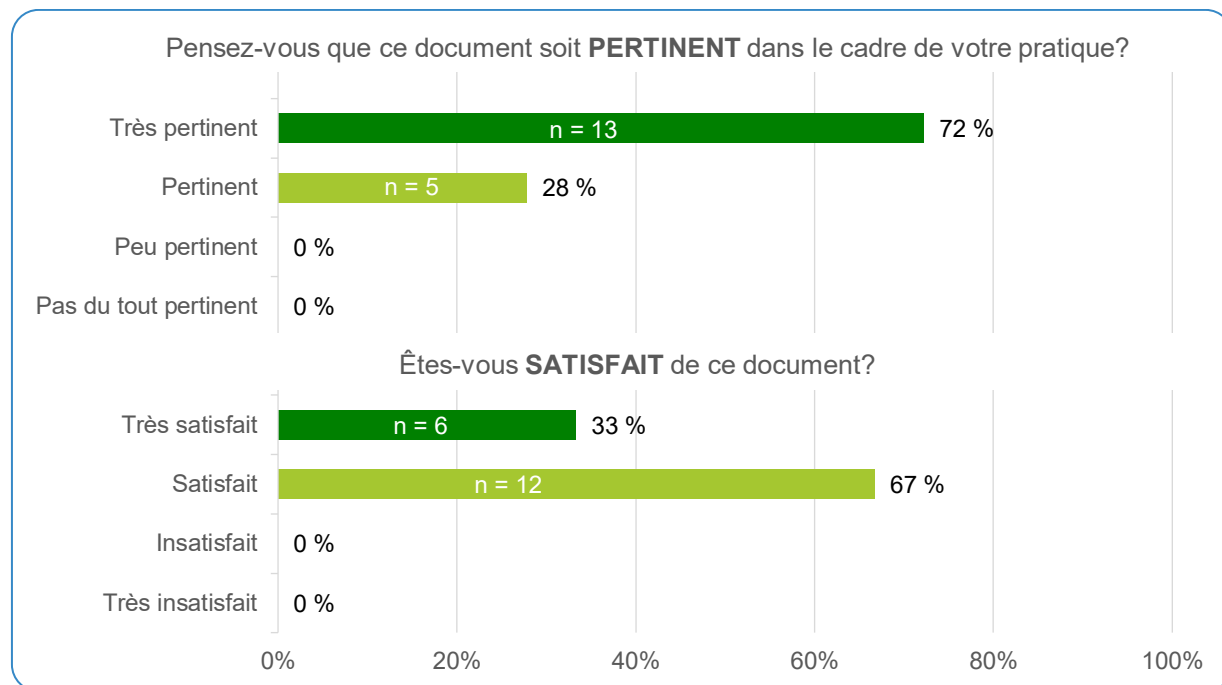
Nombre de réponses selon les outils cliniques consultés

Les réponses aux sondages en ligne ont été recueillies entre le 29 avril 2024 (date de publication des productions) et le 31 août 2025. Onze réponses ont été recueillies concernant l'outil d'aide à la prise en charge, cinq pour l'aide-mémoire et deux pour l'algorithme décisionnel.

Pertinence et satisfaction à l'égard des outils cliniques

Les résultats relatifs à la pertinence et à la satisfaction étant similaires pour les différents outils, ils sont présentés de manière consolidée. L'ensemble des personnes répondantes (100 %) ont jugé les outils cliniques pertinents ou très pertinents et ont rapporté être satisfaites ou très satisfaites de ceux-ci ([Figure 2](#)).

Figure 2 Pertinence et satisfaction à l'égard des outils cliniques



Utilisation des outils cliniques

Un peu moins de la moitié des personnes répondantes (44 %) ont rapporté avoir utilisé les outils cliniques. Cependant, parmi celles qui ont dit ne pas les avoir utilisés, plus de la majorité (78 %) a indiqué avoir l'intention de le faire.

En résumé

- La perception des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui consultent les outils cliniques en ligne est généralement favorable.
- Ils estiment les outils cliniques pertinents ou très pertinents et s'en déclarent satisfaits ou très satisfaits.
- Presque la moitié des personnes répondantes ont indiqué avoir utilisé les outils cliniques (44 %), et une bonne majorité de celles qui ne les avaient pas encore utilisés ont dit avoir l'intention de le faire (78 %).
- Le nombre de personnes qui ont répondu au sondage en ligne pour les trois outils cliniques et le rapport en soutien est toutefois relativement faible (n = 18).

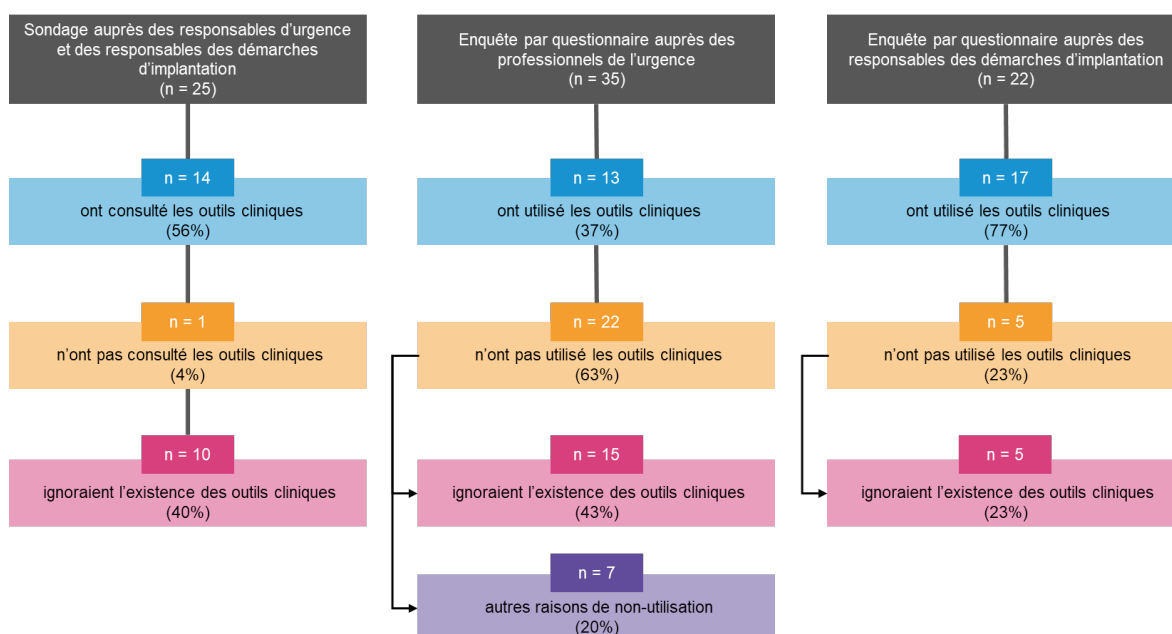
3.3 Diffusion des outils cliniques auprès des utilisateurs cibles

Au total, 82 personnes ont répondu au sondage auprès des responsables d'urgence et des responsables des démarches d'implantation conviés à une rencontre avec Santé Québec ainsi qu'à l'enquête destinée aux professionnels de l'urgence et aux responsables des démarches d'implantation.

Diffusion des outils cliniques

Parmi les répondants et répondantes au sondage, 12 responsables d'urgence (gestionnaires) et deux responsables des démarches d'implantation (conseillères-cadres) ont indiqué avoir consulté les outils cliniques. Quant à celles et ceux qui ont répondu à l'enquête, 13 professionnels de l'urgence et 17 responsables des démarches d'implantation ont indiqué avoir utilisé les outils cliniques ([Figure 3](#)). Parmi les personnes qui ont dit ne pas avoir consulté ou utilisé les outils cliniques, 30 ont indiqué ne pas savoir que l'INESSS avait publié des outils cliniques sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

Figure 3 Flux de réponses concernant la diffusion des outils cliniques



Plusieurs répondants ont indiqué que l'information concernant la publication des outils de l'INESSS ne joint pas toujours les gestionnaires de l'urgence, ce qui limite la transmission aux responsables de l'implantation et aux professionnels de l'urgence. Les collaborateurs externes rencontrés ont décrit différents éléments contextuels du milieu de l'urgence qui peuvent aider à comprendre pourquoi certaines personnes ne connaissaient pas les outils cliniques de l'INESSS :

- **Consultation et visibilité des outils** – Ce sont souvent les responsables des démarches d'implantation qui consultent les productions de l'INESSS et adaptent les protocoles. Les professionnels de l'urgence, qui utilisent ces protocoles informatisés, ignorent parfois qu'ils sont basés sur les travaux de l'INESSS, ce qui pourrait en partie expliquer leur méconnaissance des outils.
- **Roulement du personnel** – Le fort roulement dans les urgences, tant chez les professionnels que chez les responsables de l'implantation, fait en sorte que la diffusion initiale n'a possiblement pas joint certaines personnes actuellement en poste.
- **Absence de procédure formelle de transmission** – Il n'existe pas de mécanisme structuré pour transmettre les outils entre la haute direction, les directions de soins et services, et les responsables de l'implantation. Certaines directions reçoivent l'information, mais pas toutes – p. ex. soins infirmiers vs services multidisciplinaires.
- **Priorisation des urgences**
Les nombreuses problématiques à l'urgence entraînent la mise en application de multiples protocoles. Chaque établissement choisit ses priorités et le moment de

l'implantation, qui peut ne pas coïncider avec la diffusion des travaux de l'INESSS.

Outre la problématique de la diffusion, les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation ont évoqué certaines raisons additionnelles qui peuvent expliquer leur non-utilisation ou non-consultation des outils cliniques :

- Connaissaient déjà les meilleures pratiques (n = 7)
- N'ont pas eu le temps de consulter les outils cliniques (n = 4)
- Les recommandations ne sont pas adaptées à la pratique dans leur service d'urgence (n = 3)
- N'a pas trouvé les outils cliniques sur le site Web de l'INESSS (n = 1)
- L'information et les recommandations présentées dans les outils ne s'appliquent pas à leur clientèle à l'urgence (n = 1)
- Les recommandations ne s'appliquent pas à leur profession (n = 1)
- Les recommandations requièrent des changements organisationnels sur lesquels ils ont peu d'influence (n = 1)
- Les outils cliniques de l'INESSS n'ont pas été intégrés dans les outils développés par les conseillères en soins infirmiers de leur milieu (n = 1)

Plusieurs personnes répondantes ont suggéré que la diffusion des outils soit accompagnée d'une formation. Cependant, le besoin exact pour justifier une formation n'est pas précisé. Un webinaire présentant les outils cliniques est déjà disponible en ligne. Par ailleurs, un collaborateur externe explique que le déploiement d'outils est souvent accompagné d'une formation maison dans certains établissements. La majorité des services d'urgence s'appuierait sur l'environnement numérique d'apprentissage.

En résumé

- La diffusion semble avoir permis de joindre un bon nombre d'utilisateurs cibles, surtout parmi les responsables des démarches d'implantation et les responsables des urgences.
- Toutefois, 37 % de tous les répondants ignoraient que l'INESSS avait publié des outils cliniques sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence. Le pourcentage est le plus élevé pour les professionnels de l'urgence (43 %).
- Des éléments contextuels au milieu de l'urgence peuvent aider à expliquer en partie les résultats obtenus et susciter une réflexion sur des améliorations possibles aux stratégies de diffusion employées par l'INESSS pour joindre les utilisateurs cibles de l'urgence.

3.4 Perception des utilisateurs cibles des outils cliniques

Les résultats présentés dans les prochaines sections du rapport sont ceux obtenus à partir du sondage auprès des responsables des services d'urgence et des responsables des démarches d'implantation conviés à une rencontre avec Santé Québec, ainsi que les résultats obtenus à partir de l'enquête destinée aux professionnels de l'urgence et aux responsables des démarches d'implantation.

Caractéristiques des utilisateurs cibles qui ont utilisé les outils cliniques

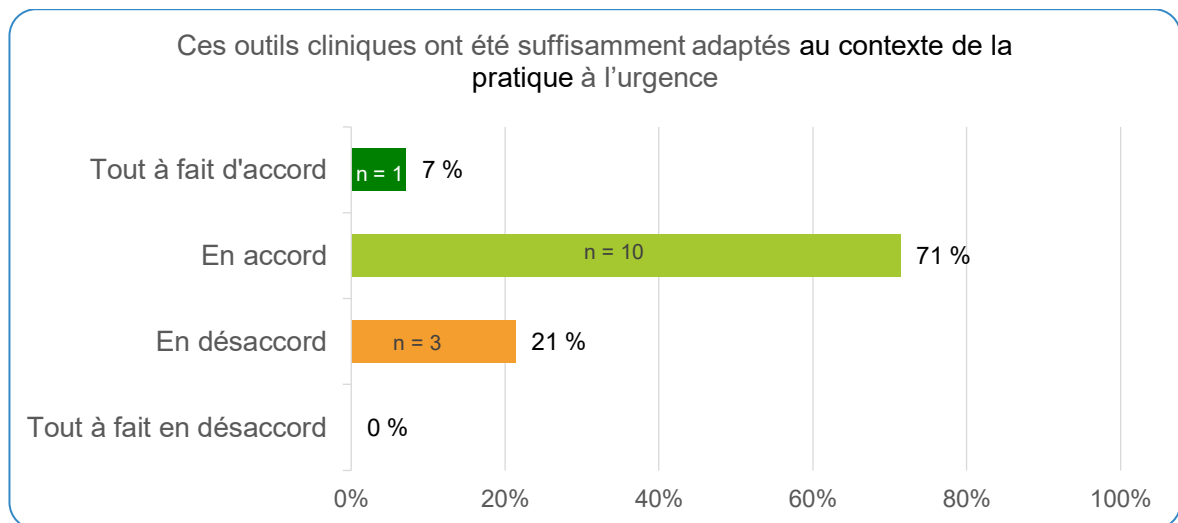
Au total, 44 répondants ont indiqué avoir utilisé les outils cliniques de l'INESSS sur le délirium chez les personnes âgées admises à l'urgence. Ces personnes exercent comme conseillères ou conseillers-cadres en soins infirmiers, conseillère en soins infirmiers, coordonnateurs et coordonnatrices cliniques, gestionnaires, infirmiers cliniciens et infirmières cliniciennes, infirmier et infirmière en pratique avancée, médecin de famille, médecin urgentologue, pharmacien et pharmacienne et physiothérapeute. Les régions sociosanitaires où exercent les personnes qui ont répondu au sondage ne sont pas connues. Quant aux répondants à l'enquête qui ont utilisé les outils cliniques, ils exercent dans dix régions sociosanitaires différentes. Pour plus de détails, voir l'[annexe D](#).

3.4.1 Appréciation des outils cliniques par les utilisateurs cibles

3.4.1.1 Appréciation par les répondants au sondage (responsables d'urgence et responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques)

Quatorze répondants au sondage (sur un total de 25) ont indiqué avoir consulté les outils cliniques et 78 % d'entre eux estiment que ces outils sont suffisamment adaptés au contexte de la pratique à l'urgence (ont répondu « Tout à fait d'accord » et « En accord ») ([Figure 4](#)).

Figure 4 Appréciation des outils cliniques par les responsables de services d'urgence (n = 14)



3.4.1.2 Appréciation par les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation

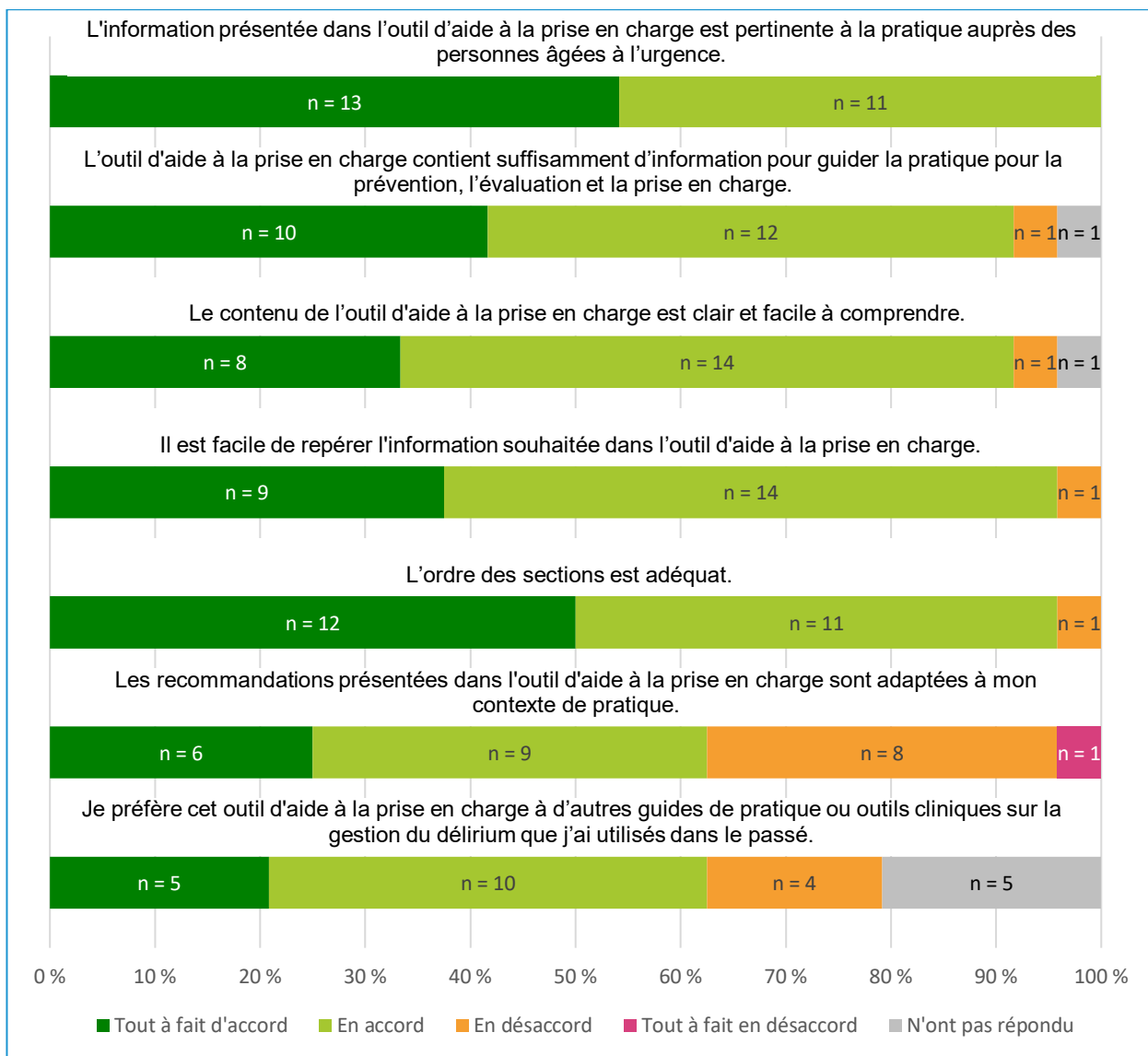
L'appréciation des outils cliniques par les professionnels de l'urgence étant très similaire à celle des responsables des démarches d'implantation, les résultats sont présentés ci-dessous de manière consolidée.

3.4.1.2.1 Appréciation de l'outil d'aide à la prise en charge

Parmi les personnes qui ont répondu à l'enquête, 15 responsables des démarches d'implantation ont utilisé l'outil d'aide à la prise en charge de même que 9 professionnels de l'urgence. Une grande majorité d'entre eux apprécie positivement le contenu et la forme de cet outil. En effet, de 92 % à 100 % des utilisateurs ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » à cinq des sept énoncés ([Figure 5](#)). Toutefois, environ un tiers des utilisateurs (38 %) considèrent que les recommandations présentées dans l'outil ne sont pas adaptées à leur contexte de pratique à l'urgence. De plus, environ un quart des répondants (21 %) ont choisi de ne pas répondre à l'énoncé « Je préfère cet outil d'aide à la prise en charge à d'autres guides de pratique ou outils cliniques sur la gestion du délirium que j'ai utilisés dans le passé ». Il est à noter que, de façon générale, il n'a pas été possible dans cette enquête par questionnaire de connaître les raisons pour lesquelles les personnes choisissent de ne pas répondre à certains énoncés.

Les collaborateurs externes soulignent que ce dernier résultat n'est pas étonnant, car la difficulté de l'implantation des meilleures pratiques de gestion du délirium en contexte d'urgence est reconnue en raison de nombreux obstacles (voir la [section 3.5](#) sur les obstacles et facilitateurs). Un collaborateur externe a aussi expliqué que, quelques années avant la publication des travaux de l'INESSS, une directive ministérielle avait encouragé l'utilisation de l'outil de dépistage *Confusion Assessment Method* (CAM), intégré depuis dans certains protocoles, alors que l'outil de l'INESSS recommande prioritairement le 4AT (tout en mentionnant que le CAM demeure acceptable). Cette divergence pourrait expliquer une appréciation moins favorable. Un autre collaborateur externe explique qu'il est probable que certains utilisateurs ne réalisent pas que l'outil d'aide à la prise en charge est conçu comme un document de référence tandis que l'aide-mémoire est destiné à un usage quotidien, ce qui pourrait également influencer sur leur appréciation.

Figure 5 **Appréciation de l'outil d'aide à la prise en charge par les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 24*)**

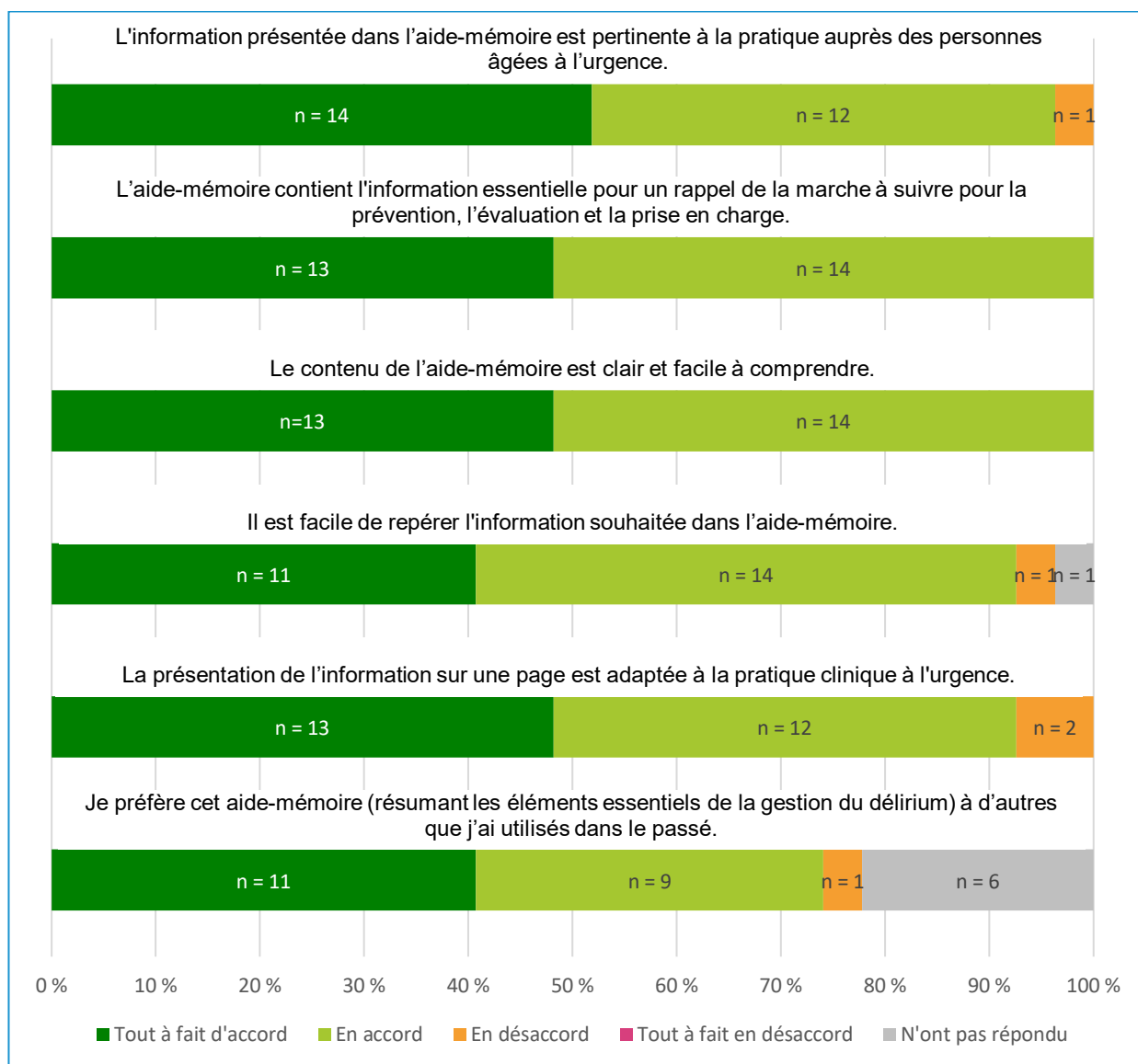


* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 9), responsables des démarches d'implantation (n = 15)

3.4.1.2.2 Appréciation de l'aide-mémoire

Parmi les personnes qui ont répondu à l'enquête, 16 responsables des démarches d'implantation ont utilisé l'aide-mémoire de même que 11 professionnels de l'urgence. Une très grande majorité d'entre eux apprécie positivement le contenu et la forme de cet outil. En effet, de 93 % à 100 % des utilisateurs ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » à cinq des six énoncés (Figure 6). Une très grande majorité (93 %) apprécie entre autres la présentation sur une page de l'aide-mémoire, qu'ils perçoivent comme adaptée au contexte de la pratique de l'urgence.

Figure 6 Appréciation de l'aide-mémoire par les professionnels de l'urgence et les personnes responsables des démarches d'implantation (n = 27*)

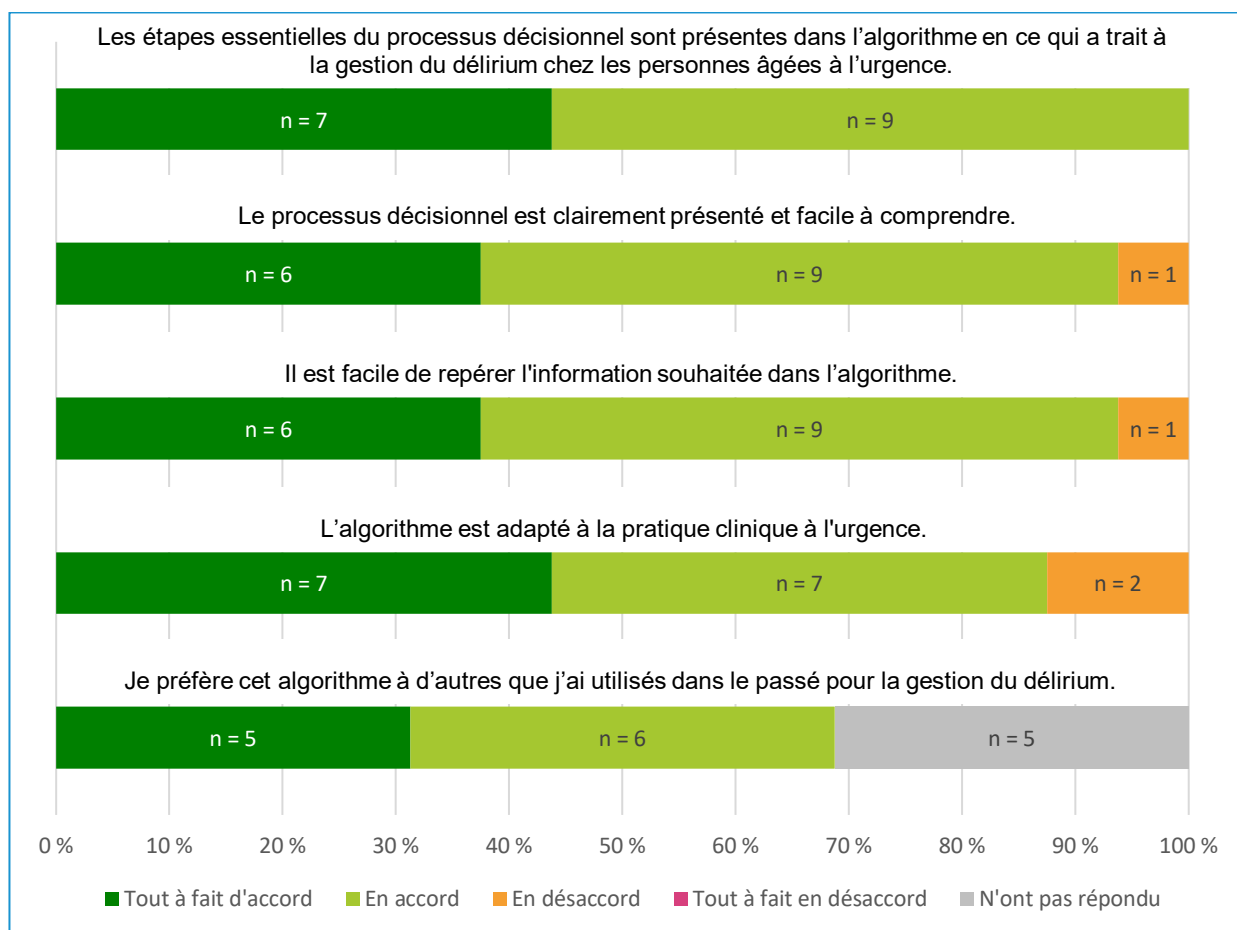


* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 11), responsables des démarches d'implantation (n = 16)

3.4.1.2.3 Appréciation de l'algorithme décisionnel

Parmi les répondants à l'enquête, 12 responsables des démarches d'implantation et 4 professionnels de l'urgence ont utilisé l'algorithme décisionnel. Une grande majorité d'entre eux apprécie positivement le contenu et la forme de cet outil. En effet, de 88 % à 100 % des utilisateurs ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » à cinq des six énoncés (Figure 7).

Figure 7 Appréciation de l'algorithme décisionnel par les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 16*)



* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 4), responsables des démarches d'implantation (n = 12)

De façon générale, les outils cliniques ont été élaborés pour couvrir toutes les recommandations sans les associer à des professions spécifiques, afin de tenir compte de la diversité des équipes et parce que certaines pratiques ne relèvent pas d'activités réservées à une profession. Toutefois, certains répondants à l'enquête, de même que les collaborateurs externes, ont suggéré qu'il pourrait être utile de créer des versions adaptées par profession, comme des aide-mémoires distincts pour les infirmières et pour les médecins, afin de faciliter le repérage des pratiques pertinentes pour chaque groupe.

Par ailleurs, les responsables des démarches d'implantation ont indiqué que l'intégration des recommandations dans les procédures et plateformes numériques clinico-administratives est parfois problématique. Un collaborateur externe explique que les documents de l'INESSS sont considérés comme externes, leur contenu devant être adapté avant d'être intégré aux protocoles locaux. Il n'existe ni directive claire pour utiliser les outils tels quels ni de canevas harmonisé à l'échelle provinciale. Des plateformes numériques (p. ex. MedUrge) seraient utilisées, mais le développement serait confiné aux établissements. Une procédure doit être suivie pour programmer un ajout à cette plateforme.

En résumé

- Les professionnels de l'urgence ont utilisé surtout l'outil d'aide à la prise en charge et l'aide-mémoire.
- De façon générale, l'ensemble des répondants ont apprécié favorablement le contenu et la forme de ces outils.
- Toutefois, environ un tiers des répondants estiment que certaines recommandations contenues dans l'outil d'aide à la prise en charge ne sont pas adaptées au contexte de leur service d'urgence.
- Une très grande majorité des répondants apprécient cependant la forme de l'aide-mémoire. Ils la perçoivent comme étant adaptée au contexte de pratique de l'urgence.

3.4.2 Influence des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques dans les urgences selon les utilisateurs cibles

3.4.2.1 Information sur les changements de pratique selon la reddition de comptes réalisée par Santé Québec

Depuis plusieurs années, le MSSS (et par la suite Santé Québec), fait le suivi d'indicateurs liés aux meilleures pratiques selon l'AAPA en milieu hospitalier. Parmi ces indicateurs, deux concernent la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence et deux autres sont cohérents avec les recommandations de l'INESSS concernant les PPA. L'évolution de ces indicateurs permet d'apprécier le changement de pratique qui s'opère dans le réseau de la santé. Santé Québec a partagé ces données avec l'INESSS ([Tableau 2](#)).

Tableau 2 Indicateurs de reddition de comptes associés à des pratiques qui ont fait l'objet de recommandations dans les outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

	Taux moyen d'atteinte pour les services d'urgence*			
	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Indicateurs spécifiques à la pratique de gestion du délirium				
Le dépistage du délirium auprès des usagers de 75 ans et plus présentant des facteurs de risque est réalisé à l'aide d'un outil validé (p. ex. : CAM, 4AT, RADAR, etc.)	34 %	38 %	34 %	54 %
Un protocole ou un guide d'intervention est disponible pour assurer la prise en charge des usagers dépistés positifs	24 %	31 %	22 %	54 %
Indicateurs alignés avec les recommandations de l'INESSS pour les PPA				
La présence des PPA est autorisée en tout temps et encouragée, en fonction des directives ministérielles émises pour les visites	99 %	100 %	100 %	99 %
Les PPA sont informées quant à leur contribution possible et souhaitée aux interventions préventives durant le séjour de leur proche à l'urgence	67 %	82 %	85 %	89 %

Abréviation : PPA : personne proche aidante

* Il y a 98 services d'urgence au Québec

En 2024-2025, soit l'année suivant la publication des outils cliniques de l'INESSS, une hausse est observée dans le nombre de services d'urgence qui déclarent utiliser un outil standardisé de dépistage du délirium et disposer d'un protocole de prise en charge. Il est à noter que tous les services d'urgence du Québec ont fait leur reddition de comptes. Les progrès observés restent malgré tout modestes par rapport à la cible de 75 % souhaitée, et plusieurs facteurs peuvent avoir influé sur les résultats outre la publication des outils cliniques de l'INESSS – p. ex. autres guides disponibles, formations ou contraintes organisationnelles. Un collaborateur externe souligne aussi que le MSSS fait le suivi de beaucoup d'indicateurs à l'urgence et que les établissements doivent parfois en prioriser certains. La majorité des indicateurs pour l'urgence sont de nature quantitative, et il est probable qu'ils seront priorisés au détriment d'indicateurs plus qualitatifs comme ceux relatifs au délirium.

Concernant les indicateurs sur les personnes proches aidantes (PPA), les résultats sont demeurés relativement stables.

3.4.2.2 Influence des outils cliniques sur les pratiques à l'urgence selon les responsables des services d'urgence

Parmi les 14 responsables de services d'urgence qui ont utilisé les outils cliniques, 86 % estiment que les outils cliniques ont partiellement influé sur la mise en application de meilleures pratiques de prévention, d'évaluation ou de prise en charge du délirium chez les personnes âgées dans leur établissement.

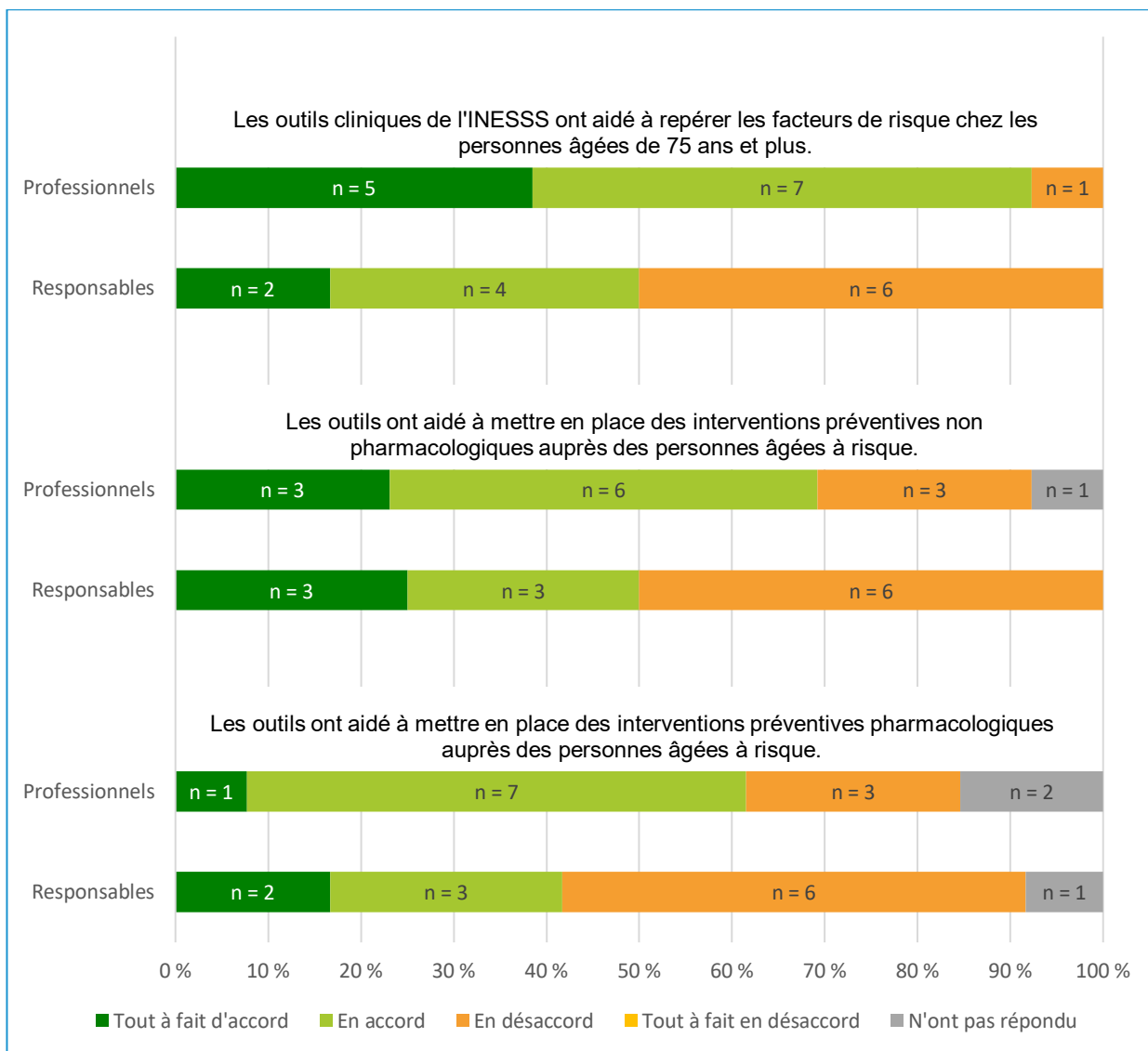
3.4.2.3 Influence des outils cliniques sur les pratiques à l'urgence selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation

Sur 17 responsables qui ont utilisé les outils cliniques, 5 n'ont pas répondu à l'ensemble des questions sur l'influence perçue de ces outils sur les pratiques. Les résultats présentés concernent donc uniquement les 12 responsables qui ont répondu. Dans cette section, les résultats concernant les professionnels de l'urgence sont présentés séparément de ceux relatifs aux responsables des démarches d'implantation, puisque leurs perceptions sont parfois différentes.

3.4.2.4 Influence des outils cliniques sur les pratiques de prévention du délirium

La majorité des professionnels des urgences qui ont utilisé les outils cliniques estiment qu'ils ont favorisé la mise en place des pratiques de prévention du délirium à l'urgence : de 62 % à 92 % de ces professionnels ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » aux énoncés ([Figure 8](#)). Quant à la perception des responsables des démarches d'implantation, les avis sont plus partagés, puisque de 42 % à 50 % d'entre eux estiment que les outils ont influé sur les pratiques de prévention du délirium dans leur établissement. Deux professionnels de l'urgence (15 %) ont choisi de ne pas répondre à l'énoncé « Les outils ont aidé à mettre en place des interventions préventives pharmacologiques auprès des personnes âgées à risque ». Il est important de rappeler que les outils présentent la démarche clinique globale de gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence, ainsi que l'ensemble des meilleures pratiques sans égard au type de professionnel qui intervient auprès des usagers. Puisque des personnes répondantes de différentes professions ont participé à l'enquête, il est probable que certains énoncés concernent des pratiques qui ne s'appliquent pas à la profession de certaines d'entre elles.

Figure 8 Influence des outils cliniques sur les pratiques de prévention du délirium selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*)



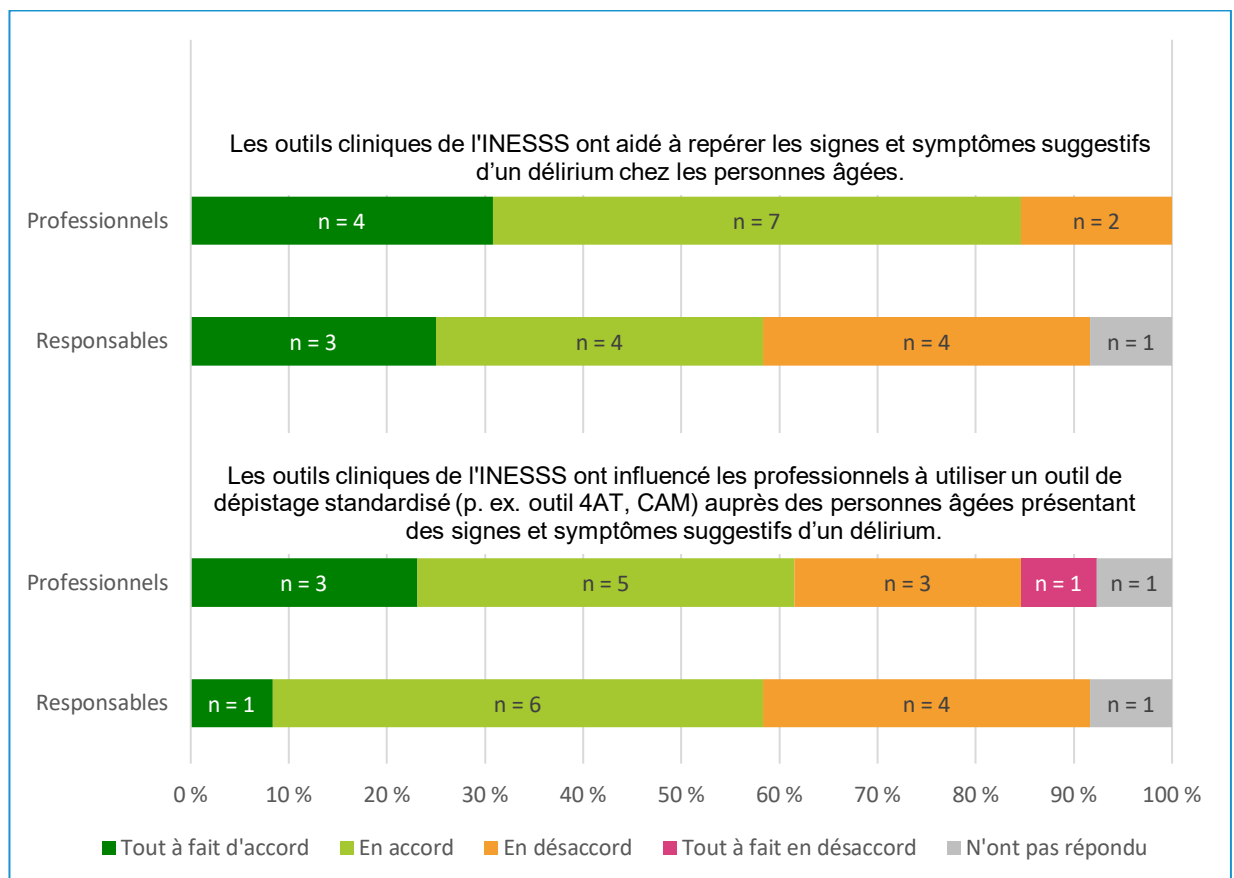
* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 13), responsables des démarches d'implantation (n = 12).

3.4.2.5 Influence des outils cliniques sur les pratiques d'évaluation du délirium

La grande majorité des professionnels des urgences estime que ces outils les ont aidés à repérer les signes et symptômes suggestifs d'un délirium (85 % ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » à l'énoncé) (Figure 9), tandis que 58 % des responsables des démarches d'implantation partagent cet avis – ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » au même énoncé. Concernant l'influence sur l'usage d'un outil standardisé de dépistage, les avis sont plus similaires avec 62 % des professionnels et 58 % des responsables qui estiment que les outils cliniques ont exercé une influence sur la décision d'utiliser un outil standardisé de dépistage du délirium.

Ce dernier résultat pourrait s'expliquer en partie par le fait que certains établissements utilisaient déjà un outil standardisé de dépistage (CAM). Certains répondants à l'enquête ont aussi mentionné d'autres facteurs tels une résistance dans certains milieux à l'égard de l'utilisation d'un outil standardisé de dépistage et la priorisation d'autres pratiques. Selon un collaborateur externe, cela pourrait s'expliquer en partie par le manque de temps pour administrer un outil standardisé de dépistage. Il souligne aussi que le délirium hypoactif passe souvent inaperçu sans un outil standardisé et que les conséquences du délirium sont moins visibles à l'urgence – puisque les personnes âgées qui ont besoin d'une hospitalisation sont transférées aussitôt que possible dans les unités de soins. Par conséquent, les professionnels de l'urgence sont possiblement moins confrontés aux répercussions d'un délirium hypoactif, ce qui limite la reconnaissance de sa gravité et réduit l'incitation à recourir systématiquement à un outil de dépistage standardisé.

Figure 9 Influence des outils cliniques sur les pratiques d'évaluation du délirium selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*)



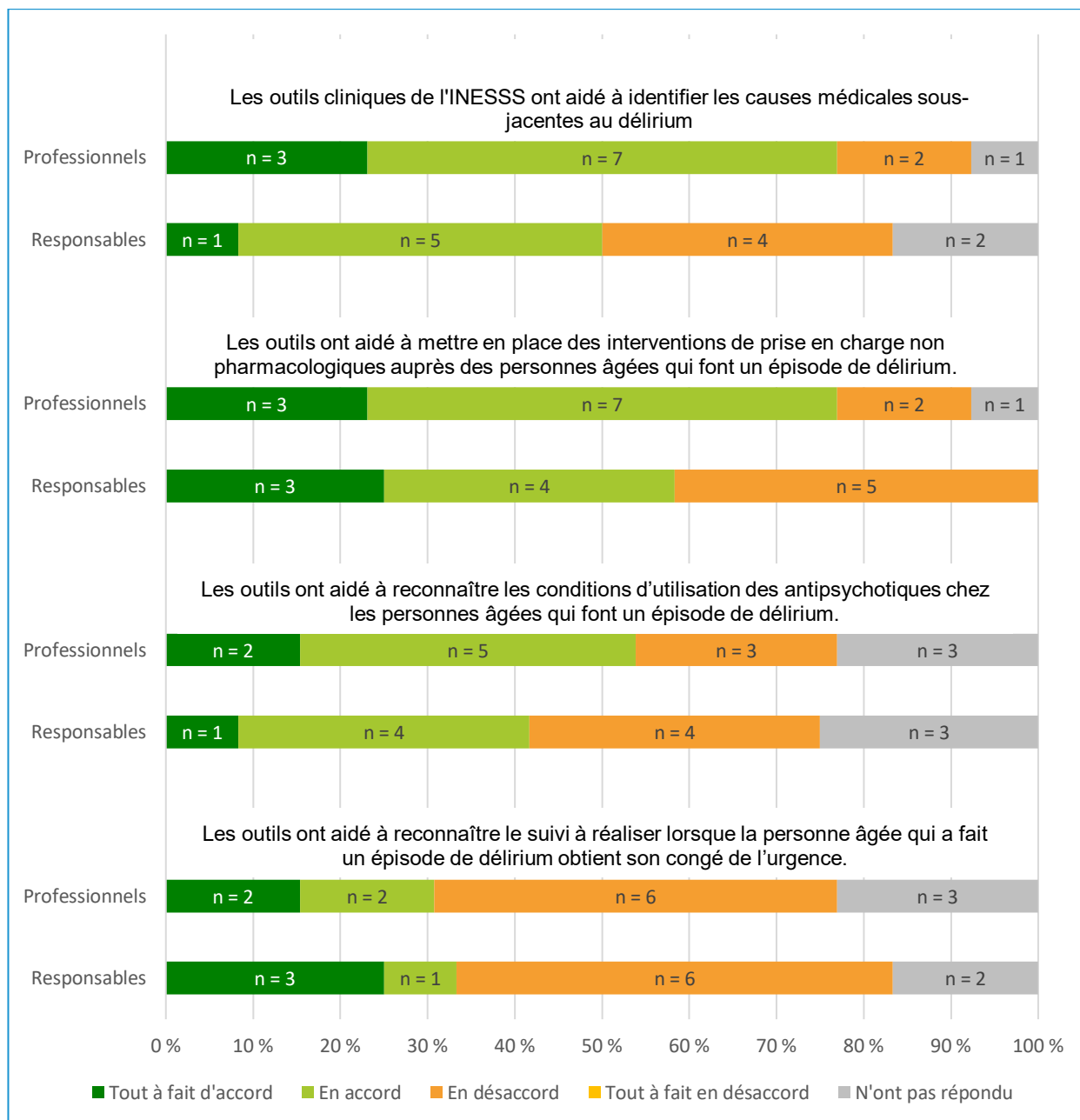
* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 13), responsables des démarches d'implantation (n = 12).

3.4.2.6 Influence des outils cliniques sur les pratiques de prise en charge du délirium et de suivi

Une majorité des professionnels de l'urgence estiment que ces outils les ont aidés à mettre en place des pratiques de prise en charge (54 % à 77 % ont répondu « Tout à fait en accord » ou « En accord » aux énoncés) ([Figure 10](#)), tandis que les avis sont plus partagés chez les responsables des démarches d'implantation (42 % à 58 %).

Pour le suivi au congé, seulement 31 % des professionnels de l'urgence et 33 % des responsables des démarches d'implantation estiment que les outils ont influé sur les pratiques de suivi ([Figure 10](#)). Les collaborateurs externes expriment que ce résultat n'est pas étonnant, puisque la pratique à l'urgence se concentre surtout sur la prise en charge des problématiques immédiates et urgentes. Le suivi après le congé est donc moins priorisé. Ce constat s'applique à l'ensemble des problématiques, et pas seulement à celle du délirium chez les personnes âgées. De plus, ce sont souvent les travailleurs sociaux ou les infirmières de liaison qui se chargent du suivi au congé. Il est probable que plusieurs répondants au questionnaire ne sont pas au courant des démarches de suivi qui sont entreprises par ces professionnels. Aussi, un collaborateur externe indique que la recommandation dans les outils d'« orienter la personne vers un(e) professionnel(le) qui peut assurer un suivi qui inclut une évaluation cognitive et fonctionnelle » n'est pas toujours possible et pourrait aussi expliquer en partie ce résultat.

Figure 10 Influence des outils cliniques sur les pratiques de prise en charge et de suivi selon les professionnels des urgences et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*)



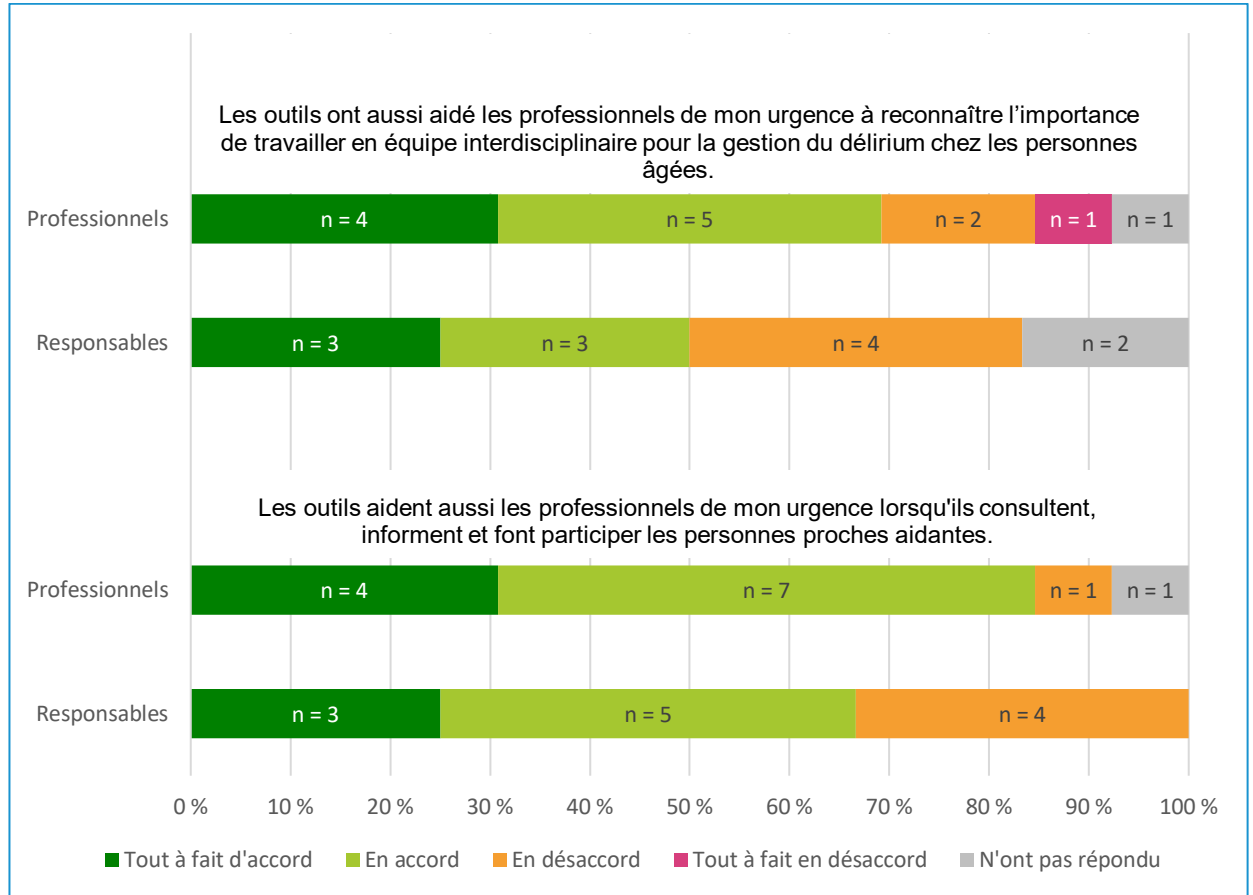
* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 13), responsables des démarches d'implantation (n = 12).

3.4.2.7 Influence des outils cliniques sur deux autres pratiques transversales

Deux autres pratiques transversales à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge sont recommandées dans les outils cliniques : travailler en équipe interdisciplinaire ainsi que consulter, informer et impliquer les personnes proches aidantes. Une majorité des professionnels de l'urgence estiment que les outils cliniques les ont aidés à mettre en place ces deux pratiques (69 % à 85 %) (Figure 11). L'avis des responsables des

démarches d'implantation est cependant moins favorable avec 50 % à 67 % d'entre eux qui estiment que les outils cliniques ont soutenu cette pratique.

Figure 11 Influence des outils cliniques sur deux pratiques transversales selon les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation (n = 25*)



* nombre de répondants : professionnels de l'urgence (n = 13), responsables des démarches d'implantation (n = 12).

En somme, les outils cliniques ont eu une influence variable selon les pratiques. Les professionnels des urgences perçoivent généralement un impact plus positif que les responsables à propos de ces outils. Les collaborateurs externes rappellent que les outils cliniques contiennent l'ensemble des recommandations et que celles-ci ne sont pas catégorisées en fonction des champs d'exercice des différentes professions appelées à participer à la gestion du délirium à l'urgence. Cela pourrait expliquer en partie que certains répondants ont répondu « En désaccord » ou « Tout à fait en désaccord » ou se sont abstenus de répondre concernant certaines pratiques, puisque celles-ci ne s'appliqueraient pas à leur profession. Par ailleurs, certains répondants à l'enquête auraient aimé connaître les recommandations de meilleures pratiques applicables à d'autres milieux de soins (p. ex. unité hospitalière) ou milieux de vie (p. ex. centre d'hébergement et de soins de longue durée).

En résumé

- Une majorité de professionnels des urgences estiment que les outils cliniques les ont aidés à mettre en place les meilleures pratiques (54 % à 92 %).
- L'avis des responsables des démarches d'implantation est plus partagé avec 42 % à 58 % d'entre eux qui estiment que les outils cliniques ont influé sur les pratiques dans leur établissement.
- Toutefois, seulement 31 % des professionnels et 33 % des responsables des démarches d'implantation estiment que les outils les ont aidés pour le suivi. Ce résultat peut être nuancé par le fait que les professionnels de l'urgence ne sont pas toujours informés du suivi réalisé par d'autres intervenants hors des urgences.

3.5 Perception des utilisateurs cibles à propos des obstacles et des facilitateurs relativement à l'adoption des meilleures pratiques

Les résultats de l'enquête en ligne révèlent plusieurs obstacles et quelques facilitateurs perçus par les professionnels de l'urgence et les responsables des démarches d'implantation à la suite de leur utilisation des outils cliniques. Dans cette section, lorsqu'une majorité de personnes ont exprimé être « Tout à fait en désaccord » ou « En désaccord » avec un énoncé, celui-ci a été considéré comme représentant un obstacle. À l'inverse, lorsqu'une majorité de personnes ont dit être « Tout à fait en accord » ou « En accord », l'énoncé a été considéré comme représentant un facilitateur.

Obstacles

De nombreux professionnels et responsables ont exprimé des désaccords sur plusieurs énoncés, les responsables percevant généralement plus d'obstacles que les professionnels (Figures 12 et 13). Les obstacles perçus à la fois par une majorité de professionnels de l'urgence et une majorité de responsables des démarches d'implantation sont :

- un manque de temps pour s'approprier les nouvelles pratiques recommandées;
- une difficulté à intégrer les meilleures pratiques recommandées dans les processus cliniques actuels des urgences;
- un environnement et des espaces physiques à l'urgence peu propices à la mise en place des meilleures pratiques recommandées;
- des ressources humaines insuffisantes pour permettre la mise en place des meilleures pratiques;

- un manque d'accès à l'équipement et au matériel nécessaires pour mettre en place les meilleures pratiques recommandées.

Quelques précisions ont été apportées par certaines personnes :

- Manque de temps pour appliquer les recommandations, ce qui mène à privilégier certaines recommandations, d'autres tâches ou d'autres problématiques de santé.
- Environnement physique peu propice, p. ex. le manque d'espace pour mobiliser les personnes âgées, un environnement bruyant et imprévisible ainsi que l'absence de fenêtres (ce qui peut accentuer la désorientation).
- Ressources humaines insuffisantes, p. ex. le manque de préposés aux bénéficiaires ou de préposés aux personnes âgées, le manque de professionnels pour compléter l'équipe multidisciplinaire ainsi que le manque de personnel formé qui se consacrerait à l'AAPA.
- Manque d'équipement et de matériel, p. ex. le manque d'accès en tout temps à des repas ou des pichets d'eau ainsi que le manque de rappels automatisés dans les systèmes à l'urgence (p. ex. au triage).

D'autres obstacles ont été mentionnés par certains répondants :

- Manque de place aux unités d'hospitalisation, ce qui entraîne des séjours prolongés à l'urgence.
- Gestion du délirium qui n'est pas priorisée par l'établissement ou l'ensemble des parties prenantes de l'établissement (p. ex. direction des soins infirmiers qui porte seule le dossier).
- Résistance au changement.

Un collaborateur externe mentionne que la perception du manque de ressources humaines serait plutôt une conséquence de l'organisation du travail dans certains milieux et que cette lacune pourrait être surmontée par une réaffectation plus judicieuse des ressources. Des répondants à l'enquête ont indiqué que la composition de l'équipe interdisciplinaire améliore la qualité des soins lorsqu'il est possible de collaborer avec d'autres professionnels tels que pharmaciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleuses sociales et infirmière spécialisée en gériatrie. L'environnement physique serait toutefois un obstacle beaucoup plus difficile à surmonter, car l'environnement de certains services d'urgence serait jugé désuet et difficilement adaptable aux besoins des personnes âgées.

Facilitateurs

Un seul énoncé a été jugé facilitant à la fois par une majorité de professionnels de l'urgence et une majorité de responsables des démarches d'implantation. Ces personnes disent avoir accès à des ressources pédagogiques sur la gestion du délirium dans leur milieu. Un collaborateur externe mentionne par ailleurs que les outils cliniques de l'INESSS sont des éléments qui facilitent l'adoption des bonnes pratiques.

Figure 12 Obstacles et facilitateurs perçus par les professionnels de l'urgence (n = 13)

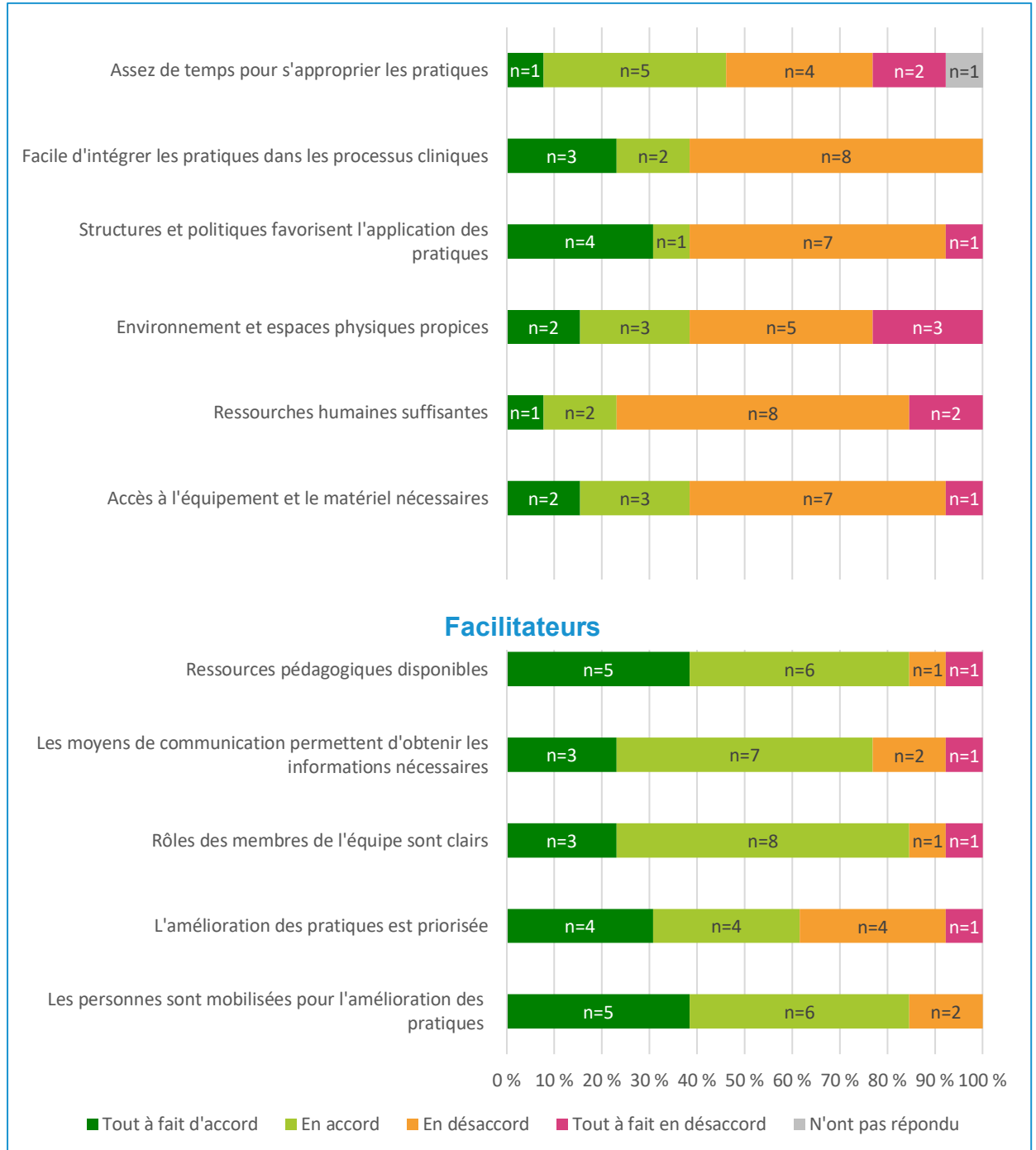
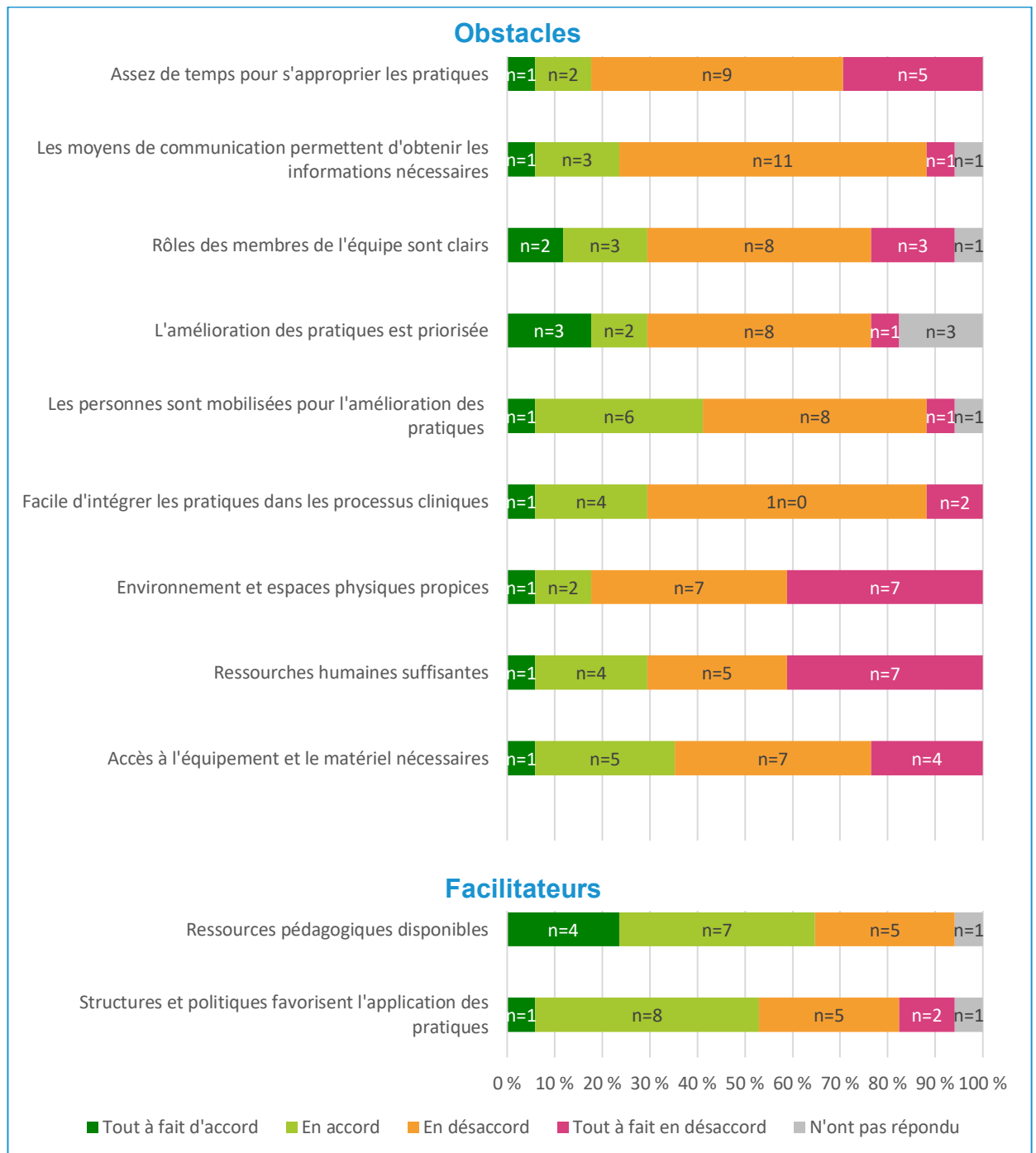


Figure 13 Obstacles et facilitateurs perçus par les responsables des démarches d'implantation (n = 17)



Utilisation des outils de soutien à l'implantation pour surmonter les obstacles à l'implantation

Seulement deux responsables des démarches d'implantation (12 %) ont indiqué avoir utilisé les outils de soutien à l'implantation de l'INESSS, neuf (53 %) ont dit ne pas les avoir utilisés, quatre (24 %) ne savaient pas que ces outils avaient été publiés et deux (12 %) ont répondu « Ne souhaite pas répondre ou Ne s'applique pas ». Un responsable a utilisé l'outil réflexif sur les écarts de pratique et l'autre responsable s'est servi des trois outils. Ces deux personnes ont rapporté que les outils de soutien à l'implantation ont moyennement contribué au changement de pratique.

En résumé

- Plusieurs obstacles continuent d'entraver l'adoption des meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence.
- Une majorité de professionnels de l'urgence et de responsables des démarches d'implantation perçoivent les obstacles suivants :
 - manque de temps pour s'appropriier les nouvelles pratiques;
 - difficulté à intégrer les meilleures pratiques recommandées dans les processus cliniques actuels des urgences;
 - environnement et espaces physiques de l'urgence peu favorables à la mise en place des meilleures pratiques recommandées;
 - ressources humaines insuffisantes pour permettre la mise en application des meilleures pratiques;
 - manque d'accès à l'équipement et au matériel nécessaires pour mettre en place les meilleures pratiques recommandées.
- Un seul élément facilitant a été identifié, soit l'accès à des ressources pédagogiques pour les professionnels dans leur milieu.

PRINCIPAUX CONSTATS

Le projet d'évaluation visait à mesurer les effets perçus des productions de l'INESSS sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence. L'évaluation des effets de ces productions s'est appuyée sur la perception des professionnels et responsables concernant la diffusion, l'appréciation et l'influence des outils sur leurs pratiques, ainsi que sur les obstacles et facilitateurs de leur adoption.

Les principaux constats issus de cette évaluation d'impact sont présentés ci-dessous.

Diffusion des outils cliniques et des outils de soutien à l'implantation

La diffusion a permis de joindre plusieurs utilisateurs cibles, mais il demeure qu'un peu plus d'un tiers des répondants ne savaient pas que l'INESSS avait publié des outils cliniques sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

Appréciation des outils cliniques

Dans l'ensemble, le contenu et la forme des trois outils cliniques ont été appréciés par une grande majorité des répondants. L'aide-mémoire, conçu à la demande des professionnels de l'urgence et adapté à leurs besoins, est perçu comme approprié au contexte de l'urgence.

Influence perçue des outils cliniques sur les pratiques

Une majorité de professionnels de l'urgence estiment que les outils cliniques les ont aidés à mettre en place les meilleures pratiques, bien que la perception des responsables soit généralement plus nuancée.

Une pratique se démarque par un résultat nettement moins favorable : seulement un tiers des répondants jugent que les outils ont influé sur le suivi après le congé. Ce résultat s'explique en partie, selon les collaborateurs externes, par le fait que ce suivi relève souvent d'autres professionnels.

Aussi, malgré la recommandation d'utiliser un outil standardisé de dépistage du délirium, environ un tiers des professionnels de l'urgence et des responsables des démarches d'implantation ont indiqué que les outils cliniques de l'INESSS n'ont pas modifié leur pratique. D'autres ont également exprimé une réticence, dans certains milieux, à l'adoption d'un outil standardisé de dépistage. Selon un collaborateur externe, cette réticence s'expliquerait, entre autres, par le fait que les professionnels de l'urgence reconnaissent facilement le délirium hyperactif et croient donc à tort être en mesure de reconnaître le délirium, même sans outil standardisé. Or, le délirium hypoactif, plus fréquent, passe le plus souvent inaperçu, surtout sans un outil standardisé pour le dépister.

Obstacles et facilitateurs de l'adoption des pratiques

Malgré la disponibilité des outils cliniques adaptés au contexte de l'urgence, plusieurs obstacles freinent l'adoption des meilleures pratiques pour la gestion du délirium.

Les obstacles les plus fréquents concernent le manque de temps pour s'approprier les nouvelles pratiques, la difficulté à intégrer les meilleures pratiques recommandées dans les processus cliniques actuels des urgences, l'environnement et les lieux physiques de l'urgence qui sont peu propices, la perception de ressources humaines insuffisantes ainsi que le manque d'accès à l'équipement et au matériel nécessaires pour mettre en place les meilleures pratiques recommandées.

La disponibilité, dans le milieu de pratique, de ressources pédagogiques sur la gestion du délirium ainsi que les outils cliniques de l'INESSS ont été nommés comme des éléments qui faciliteraient l'adoption des meilleures pratiques.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, les résultats de cette évaluation d'impact suggèrent que les outils cliniques sont bien reçus par les utilisateurs cibles et qu'ils soutiennent l'amélioration de leurs pratiques. Cette appréciation généralement positive met en évidence la pertinence des outils et leur adéquation avec les besoins des utilisateurs cibles. Elle souligne ainsi l'importance, lors de l'élaboration des outils, de s'appuyer sur une compréhension fine des besoins des utilisateurs et d'adapter tant le contenu que la forme en conséquence.

L'évaluation révèle toutefois la nécessité d'optimiser les stratégies de diffusion afin de joindre un plus grand nombre d'utilisateurs. Une attention particulière pourrait être portée à l'identification des personnes ou des fonctions qui sont en meilleure position pour relayer efficacement l'information dans les milieux cliniques.

De plus, certaines conditions facilitantes mériteraient d'être explorées pour soutenir davantage l'implantation des meilleures pratiques. À cet égard, il serait pertinent de réfléchir plus globalement aux moyens de favoriser l'intégration des outils cliniques de l'INESSS dans le réseau. L'inadéquation entre la forme actuelle des outils et les plateformes numériques utilisées par les professionnels, de même que l'impossibilité de les intégrer tels quels aux protocoles ou procédures d'établissement figurent parmi les obstacles soulevés.

Un autre enjeu concerne la multitude d'indicateurs de performance dont les services d'urgence sont appelés à faire le suivi. Comme la plupart des indicateurs sont de nature quantitative, ils tendent à être priorisés au détriment d'indicateurs plus qualitatifs, comme ceux associés au délirium. Cela crée des priorités concurrentielles qui limitent la capacité des équipes à accorder l'attention nécessaire à des pratiques cliniques pourtant déterminantes pour la qualité des soins.

Enfin, plusieurs obstacles — principalement d'ordre organisationnel — continuent d'entraver l'adoption des meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence. Néanmoins, les résultats de l'évaluation montrent que, malgré ces contraintes, l'adoption de meilleures pratiques reste possible pour une partie des utilisateurs, bien que l'ampleur et la rapidité de cette adoption puissent varier d'un milieu à l'autre.

Limites des présents travaux

Malgré le déploiement de plusieurs stratégies pour recruter des utilisateurs cibles, le taux de participation au sondage et à l'enquête est relativement modeste. De plus, tous les répondants n'ont pas utilisé les outils cliniques, ce qui limite la portée des résultats.

Dans le cadre de ce projet, l'évaluation repose sur la perception des utilisateurs, sans mesure directe des effets en milieu réel, ce qui introduit un risque de biais quant à la désirabilité.

La collecte de données dans ce projet d'évaluation s'est déroulée à un moment précis, environ un an et demi après la publication des productions. Ces données offrent donc un aperçu statique plutôt qu'un portrait de l'évolution avec le temps des effets des outils cliniques sur les pratiques. Par ailleurs, un délai d'un an et demi pourrait être considéré comme relativement court pour apprécier le processus d'implantation : les résultats ne devraient donc pas être considérés comme une finalité, mais plutôt comme des éléments suscitant la réflexion dans un processus d'amélioration continue. Par exemple, les résultats invitent à réfléchir aux stratégies pour améliorer la diffusion et le soutien à l'implantation.

RÉFÉRENCES

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Plan stratégique 2024-2028 : Guider, outiller, mobiliser. 2025:38 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : Cadre de référence. 2011:205 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Cadre de référence vers un service d'urgence adapté pour la personne âgée. 2022:102 p.

ANNEXE A

Sondage sur le site Web de l'INESSS

Questionnaire sur l'appréciation et l'utilisation des productions de l'INESSS³

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.

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.

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

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.

ANNEXE B

Sondage auprès de responsables d'urgence et de responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques

Q1. Saviez-vous que l'INESSS avait publié ces outils cliniques? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

Q2. Avez-vous consulté ces outils cliniques? (Plusieurs réponses possibles)

- Oui, l'outil aide à la prise en charge
- Oui, l'aide-mémoire
- Oui, l'algorithme
- Non, aucun

Q3. Est-ce que ces outils cliniques ont influencé la mise en place de meilleures pratiques de prévention, d'évaluation ou de prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence de votre établissement? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Partiellement
- Non
- Je ne sais pas

Q4.a) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec cet énoncé :

Ces outils cliniques ont été suffisamment adaptés pour le contexte de pratique à l'urgence? (Une seule réponse possible)

- Tout à fait d'accord
- En accord
- En désaccord
- Tout à fait en désaccord

b) Avez-vous des améliorations à suggérer?

Q5. Si certaines pratiques recommandées dans ces outils ont été ou sont difficiles à mettre en place dans votre urgence, dites-nous pourquoi.

Q6. À quel titre œuvrez-vous à l'urgence?

- Gestionnaire d'urgence
- Chef(fe) médical
- Conseiller(ère)-cadre
- Coordonnateur(trice) clinique
- Autre : Veuillez préciser : _____

ANNEXE C

Enquête : Questionnaire à l'intention des professionnels de l'urgence

Évaluation des effets des outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

Les professionnels œuvrant à l'urgence sont invités à remplir ce questionnaire

CONTEXTE

L'INESSS est un organisme public québécois qui contribue à l'amélioration des soins de santé et des services sociaux. Il évalue les technologies, les médicaments et d'autres interventions pour guider leur adoption et leur usage. Les évaluations de l'INESSS soutiennent la prise de décision du ministre de la Santé et des Services sociaux, des gestionnaires dans le réseau, des professionnels et de la population en général. Elles s'appuient sur des savoirs et des perspectives de diverses sources et de personnes concernées comme vous.

En avril 2024, l'INESSS a publié trois outils cliniques sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence, et ce afin de soutenir la pratique des médecins, infirmier(ère)s et autres professionnels de l'urgence :

- un outil d'aide à la prise en charge
- un aide-mémoire
- un algorithme décisionnel

Comme organisme public et institut d'excellence, l'INESSS s'est engagé à évaluer l'impact de ses produits de connaissance auprès des personnes qui les utilisent.

OBJECTIF DU QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de ces démarches, l'INESSS aimerait connaître votre appréciation des outils cliniques portant sur le délirium chez les personnes âgées, dans quelle mesure ces outils ont influencé l'adoption des meilleures pratiques recommandées, ainsi que les barrières ou facilitateurs à l'adoption des meilleures pratiques. Cette démarche constitue une occasion d'apprentissage pour l'INESSS. Vos rétroactions nous aideront à améliorer les outils que nous développons pour mieux soutenir la pratique clinique des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Veuillez prendre note que la date limite pour répondre est le **29 octobre 2025**.

ADMISSIBILITÉ

Ce questionnaire s'adresse aux **professionnels de l'urgence** (p. ex. infirmier(ère), infirmier(ère) auxiliaire, urgentologue, médecin de famille, ergothérapeute, pharmacien(ne), physiothérapeute).

Si vous ne travaillez pas directement auprès de patients à l'urgence, mais que vous êtes responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques (p. ex. conseiller(ère) ou conseiller(ère)-cadre en soins infirmiers, coordonnateur(trice) clinique, spécialiste en activité clinique, gestionnaire, etc.), nous vous invitons à remplir le questionnaire qui vous est destiné en cliquant sur ce lien : <https://forms.office.com/r/v7G3NP3JzT>.

Q1. Je corresponds au public ciblé pour ce questionnaire (professionnel de l'urgence) :

- Oui [vers section Information et consentement]
- Non [vers Fin (non-admissibilité)]

Fin (non-admissibilité)

Merci de votre attention, mais seul(e)s les professionnel(le)s œuvrant dans une urgence hospitalière sont invités à répondre à ce questionnaire.

Cordialement,

L'équipe de projet Évaluation d'impact – Délirium

INFORMATION ET CONSENTEMENT

Avantages

Vous ne recevrez aucun avantage direct ni aucune compensation monétaire en échange de votre participation. En revanche, vos réponses aideront à améliorer les outils développés par l'INESSS.

Désavantages

Le seul désavantage est le temps que vous consacrerez à remplir ce questionnaire, estimé à environ 10 à 15 minutes.

Consentement

Votre participation à cette consultation est volontaire. Vous êtes donc libre d'y participer ou non. En répondant au questionnaire, vous consentez à l'utilisation de vos réponses pour le projet. Vous pouvez à tout moment cesser de remplir le questionnaire.

Pour toutes questions, veuillez nous contacter à l'adresse suivante :

projet.delirium@inesss.qc.ca.

Protection de la vie privée et confidentialité

L'INESSS est responsable de protéger adéquatement les renseignements qu'il détient, conformément aux lois en vigueur. L'INESSS et l'équipe projet prendront les moyens nécessaires afin que les renseignements personnels ou de santé que vous nous donnerez demeurent confidentiels.

Aucune information personnelle permettant de vous identifier ne sera partagée à des tiers. Seule l'équipe de professionnels attirés au projet aura accès aux informations colligées par le questionnaire et les informations seront détruites à la fin du projet. Les informations partagées avec l'INESSS dans ce questionnaire serviront uniquement à la réalisation du projet d'évaluation des retombées des productions de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence. Seules les informations anonymisées pourront être utilisées dans les travaux publiés.

En raison du mode de collecte de données en ligne (via Microsoft Forms), les données recueillies par l'INESSS sont conservées sur des serveurs hébergés aux États-Unis et ne peuvent être considérées comme sécurisées ou privées. Certaines données stockées en ligne pourraient être consultées par les autorités américaines en vertu du *U.S. Patriot Act*. Ceci limite la confidentialité des renseignements et fait en sorte que l'INESSS ne peut pas garantir la protection des renseignements partagés via ce questionnaire. Toutefois, ce questionnaire ne recueille ni votre prénom, ni votre nom, ni votre adresse courriel. Ainsi, les réponses que vous soumettez seront anonymes.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

En accord avec la politique de l'INESSS sur la gestion des conflits d'intérêts, nous vous demandons de répondre à ces questions. À noter que répondre OUI à l'une de ces questions ne vous empêche pas de répondre au questionnaire.

Q2. Au cours des deux dernières années, avez-vous un lien personnel, financier ou professionnel avec une clinique, un laboratoire ou un projet de recherche, une association ou un regroupement en lien avec le thème du délirium? Par exemple, rémunération, financement, dons, cadeaux, participation à une conférence ou un comité, honoraires pour des activités de représentation, etc.?

- Oui [vers suivant Q3]
- Non [vers Q4]

Q3. Si oui, s.v.p. précisez : _____

Q4. Avez-vous un lien avec un membre du personnel de l'INESSS?

- Oui [vers suivant Q5]
- Non [vers Q6]

Q5. Si oui, s.v.p. précisez : _____

Q6. Avez-vous déjà pris publiquement position par rapport à la thématique du délirium (p. ex. lettre ouverte dans un journal, publication sur un réseau social, entrevue dans les médias)?

- Oui [vers suivant Q7]
- Non [vers Q8]

Q7. Si oui, s.v.p. précisez : _____

Vous allez maintenant être dirigé(e) vers le questionnaire.

Ce questionnaire comprend trois sections :

Section A : Utilisation et appréciation des outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

Section B : Influence des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques

Section C : Barrières et facilitateurs à l'adoption des meilleures pratiques recommandées

Section A : Utilisation et appréciation des outils cliniques de l'INESSS

Q8. Avez-vous utilisé un ou plusieurs des outils cliniques développés par l'INESSS portant sur la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence? (*Une seule réponse possible*)

- Oui. [vers Q11]
- Non [vers suivant Q9]

Q9. Pourquoi n'avez-vous pas utilisé les outils cliniques de l'INESSS sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence? (*Plusieurs réponses possibles*)

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- J'ignorais l'existence de ces outils.
- Je n'ai pas eu le temps de les consulter.
- Je n'ai pas trouvé ces outils sur le site web.
- Je connaissais déjà les meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées.
- Les informations et recommandations présentées dans ces outils ne s'appliquent pas à la clientèle que je vois à l'urgence.
- Les recommandations ne s'appliquent pas à ma profession.
- Les recommandations ne sont pas adaptées à la pratique dans mon urgence.
- Autre (veuillez préciser) _____

Q10. Selon vous, comment pourrions-nous améliorer la diffusion des outils cliniques de l'INESSS afin qu'ils soient mieux connus ou plus facilement accessibles? (*facultative*)
 _____ [Fin du questionnaire]

Q11. L'**outil d'aide à la prise en charge** comporte 9 pages et présente des informations sur le délirium ainsi que l'ensemble des recommandations de meilleures pratiques concernant la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez les personnes âgées en délirium à l'urgence.

(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Delirium_Outil_prise_charge_VF.pdf)

Avez-vous utilisé l'**outil d'aide à la prise en charge**?

- Oui [vers suivant 12]
- Non [vers Q24]

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q12. Les informations présentées dans l'outil d'aide à la prise en charge sont pertinentes à la pratique auprès des personnes âgées à l'urgence. Q13. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations qui ne sont pas pertinentes selon vous et qui pourraient être omises (<i>Facultative</i>)					
Q14. L'outil d'aide à la prise en charge contient suffisamment d'informations pour guider la pratique pour la prévention, l'évaluation et la prise en charge Q15. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations qui manquent, selon vous (<i>Facultative</i>)					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q16. Le contenu de l'outil d'aide à la prise en charge est clair et facile à comprendre					
Q17. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez préciser les éléments qui pourraient être clarifiés, selon vous (<i>Facultative</i>)					
Q18. Il est facile de repérer les informations souhaitées dans l'outil d'aide à la prise en charge.					
Q19. L'ordre des sections est adéquat.					
Q20. Les recommandations présentées dans l'outil d'aide à la prise en charge sont adaptées à mon contexte de pratique					
Q21. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les recommandations qui ne sont pas adaptées à votre contexte de pratique et vos suggestions pour mieux les adapter (<i>Facultative</i>)					
Q22. Je préfère cet outil d'aide à la prise en charge à d'autres guides de pratique ou outils cliniques sur la gestion du délirium que j'ai utilisés dans le passé					

Q23. Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant l'outil d'aide à la prise en charge? (*non obligatoire*)

Q24. L'[aide-mémoire](#) résume en une page la démarche clinique et fournit un rappel succinct des faits saillants des meilleures pratiques présentées dans l'outil d'aide à la prise en charge.

(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Delirium_AideMemoire_VF.pdf)

Avez-vous utilisé l'**aide-mémoire**?

- Oui [vers suivant Q25]
- Non [vers Q36]

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
<p>Q25. Les informations présentées dans l'aide-mémoire sont pertinentes à la pratique auprès des personnes âgées à l'urgence.</p> <p>Q26. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations qui ne sont pas pertinentes selon vous et qui pourraient être omises. (<i>Facultative</i>)</p>					
<p>Q27. L'aide-mémoire contient les informations essentielles pour un rappel de la marche suivre pour la prévention, l'évaluation et la prise en charge</p> <p>Q28. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations essentielles qui manquent selon vous : (<i>Facultative</i>)</p>					
<p>Q29. Le contenu de l'aide-mémoire est clair et facile à comprendre</p> <p>Q30. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez préciser les éléments qui pourraient être clarifiés selon vous : (<i>Facultative</i>)</p>					
<p>Q31. Il est facile de repérer les informations souhaitées dans l'aide-mémoire.</p>					
<p>Q32. La présentation de l'information sur une page est adaptée à la pratique clinique à l'urgence.</p> <p>Q33. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Avez-vous des suggestions pour une présentation plus adaptée à la pratique à l'urgence? (<i>Facultative</i>)</p>					
<p>Q34. Je préfère cet aide-mémoire (résumant les éléments essentiels de la gestion du délirium) à d'autres que j'ai utilisés dans le passé.</p>					

Q35. Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant l'aide-mémoire? (*non obligatoire*)

Q36. L'[algorithme décisionnel](#) est un rappel très succinct du processus décisionnel dans le cadre de la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Delirium_Algorithme_VF.pdf)

Avez-vous utilisé l'algorithme?

- Oui [vers suivant Q37]
- Non [vers Q43]

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q37. Les étapes essentielles du processus décisionnel sont présentes dans l'algorithme en ce qui a trait à la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence.					
Q38. Le processus décisionnel est clairement présenté et facile à comprendre.					
Q39. Il est facile de repérer les informations souhaitées dans l'algorithme.					
Q40. Le format d'algorithme est adapté à la pratique clinique à l'urgence.					
Q41. Je préfère cet algorithme à d'autres que j'ai utilisés dans le passé pour la gestion du délirium.					

Q42. Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant l'algorithme? (*non obligatoire*)

Q43. À votre connaissance, si certains de vos collègues professionnels à l'urgence n'ont pas utilisé ce ou ces outils cliniques de l'INESSS, quelles sont, selon vous, les raisons qui peuvent expliquer cette non-utilisation?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Ne savent pas que les outils existent
- Manque de temps pour les consulter
- Difficulté à trouver les outils sur le site Web de l'INESSS
- Meilleures pratiques déjà connues

- Recommandations difficilement applicables en pratique
- En désaccord avec le contenu des outils
- Préoccupations relativement à la crédibilité scientifique des recommandations
- Format des outils pas assez adapté à la pratique
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre
- Autre(s) raison(s). Veuillez préciser : _____

Section B : Influence des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques

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

En ce qui a trait à la **prévention du délirium** :

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q44. Les outils cliniques de l'INESSS m'ont aidé à repérer les facteurs de risque chez les personnes âgées de 75 ans et plus					
Q45. Les outils m'ont aidé à mettre en place des interventions préventives non pharmacologiques auprès des personnes âgées à risque					
Q46. Les outils m'ont aidé à mettre en place des interventions préventives pharmacologiques auprès des personnes âgées à risque					

En ce qui a trait à l'évaluation du délirium,

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/ Ne s'applique pas
Q47. Les outils cliniques de l'INESSS m'ont aidé à repérer les signes et symptômes suggestifs d'un délirium chez les personnes âgées à risque					
Q48. Les outils cliniques de l'INESSS m'ont influencé à utiliser un outil de dépistage standardisé (p. ex. outil 4AT, CAM) auprès des personnes âgées présentant des signes et symptômes suggestifs d'un délirium					
Q49. Question de précision lorsque le répondant choisit « en accord » ou « tout à fait en accord » : Veuillez indiquer quel outil de dépistage standardisé du délirium vous utilisez (p. ex. outil 4AT, CAM)? (Facultative)					

En ce qui a trait à la prise en charge de la personne âgée en délirium,

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/ Ne s'applique pas
Q50. Les outils cliniques de l'INESSS m'ont aidé à identifier les causes médicales sous-jacentes au délirium					
Q51. Les outils m'ont aidé à mettre en place des interventions de prise en charge non pharmacologiques auprès des personnes âgées qui font un épisode de délirium					
Q52. Les outils m'ont aidé à reconnaître les conditions d'utilisation des antipsychotiques (à court terme et seulement pour atténuer les symptômes de détresse importants induits par le délirium) chez les personnes âgées qui font un épisode de délirium					
Q53. Les outils m'ont aidé à reconnaître les suivis à réaliser lorsque la personne âgée ayant fait un épisode de délirium obtient son congé de l'urgence (transmettre l'information, orienter la personne vers un professionnel qui peut assurer le suivi, prévoir le sevrage de l'antipsychotique s'il y a lieu).					

Les outils m'aident aussi :

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/ Ne s'applique pas
Q54. à reconnaître l'importance de travailler en équipe interdisciplinaire pour la gestion du délirium chez les personnes âgées.					
Q55. lorsque je dois consulter, informer et impliquer les personnes proches aidantes.					

Q56. Un **feuillet de conseils à l'intention des proches** a été publiée par l'INESSS.

Cochez la réponse qui s'applique :

- J'ignorais l'existence de ce feuillet. [vers Q58]
- J'ai consulté ce feuillet. [vers suivant Q57]

Q57. Avez-vous partagé ce feuillet avec des proches de personnes âgées à risque de délirium ou qui ont fait un épisode de délirium?

- Oui
- Non

Section C : Barrières et facilitateurs à l'adoption des meilleures pratiques recommandées

Dans cette section, nous cherchons à comprendre les éléments qui peuvent **entraver ou faciliter** la mise en place des meilleures pratiques recommandées dans les outils cliniques de l'INESSS.

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q58. Des ressources pédagogiques sur la gestion du délirium, autres que les outils cliniques de l'INESSS, sont disponibles dans mon milieu (p. ex. formation, webinaire, personne-ressource...)					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q59. Mon milieu de travail m'offre assez de temps pour m'approprier les nouvelles pratiques recommandées					
Q60. Les moyens de communication dans mon urgence permettent d'obtenir l'es informations nécessaires pour faire le suivi requis de l'état de la personne âgée à risque de délirium ou en délirium.					
Q61. Dans mon urgence, le rôle des différents membres de l'équipe est clair en ce qui a trait à la gestion du délirium, et je sais quand solliciter les collègues (p. ex. ergothérapeute, gériatre, préposé(e) aux bénéficiaires, pharmacien(ne), physiothérapeute).					
Q62. L'amélioration des pratiques associées au délirium chez les personnes âgées à l'urgence est priorisée dans mon urgence.					
Q63. Les personnes dans mon milieu sont mobilisées pour l'amélioration de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence					
Q64. Il est facile d'intégrer les meilleures pratiques recommandées dans les processus cliniques actuels de mon urgence					
Q65. Les structures et les politiques en place dans mon organisation favorisent l'application des meilleures pratiques recommandées.					
Q66. L'environnement et les espaces physiques dans mon urgence sont propices à la mise en place des meilleures pratiques recommandées.					
Q67. Les ressources humaines dans mon urgence sont suffisantes pour permettre la mise en place des meilleures pratiques recommandées					
Q68. J'ai accès à l'équipement et au matériel nécessaires pour mettre en place les meilleures pratiques recommandées					

Q69. Y-a-t-il d'autres éléments qui ont entravé ou facilité l'adoption des meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées dans votre urgence? Veuillez aussi inscrire ici tout autre commentaire sur les barrières et facilitateurs mentionnés ci-dessus, s'il y a lieu. (*non obligatoire*)

Profil des répondants

Q70. Quelle est votre profession?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Médecin de famille |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) auxiliaire | <input type="checkbox"/> Médecin urgentologue |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) clinicien(ne) | <input type="checkbox"/> Pharmacien(ne) |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) | <input type="checkbox"/> Physiothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre | |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | |

Q71. Dans quelle région sociosanitaire pratiquez-vous?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> 11. Gaspésie—Île-de-la-Madeleine |
| <input type="checkbox"/> 2. Saguenay—Lac-Saint-Jean | <input type="checkbox"/> 12. Chaudière-Appalaches |
| <input type="checkbox"/> 3. Capitale-Nationale | <input type="checkbox"/> 13. Laval |
| <input type="checkbox"/> 4. Mauricie-et-Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> 14. Lanaudière |
| <input type="checkbox"/> 5. Estrie | <input type="checkbox"/> 15. Laurentides |
| <input type="checkbox"/> 6. Montréal | <input type="checkbox"/> 16. Montérégie |
| <input type="checkbox"/> 7. Outaouais | <input type="checkbox"/> 17. Nunavik |
| <input type="checkbox"/> 8. Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> 18. Terres-cries-de-la-Baie-James |
| <input type="checkbox"/> 9. Côte-Nord | |
| <input type="checkbox"/> 10. Nord-du-Québec | |
| <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre | |

Q72. S.v.p. indiquez tout autre commentaire que vous aimeriez partager avec nous.

Fin du questionnaire

Nous vous remercions grandement d'avoir répondu ! Votre perspective nous aidera à mieux comprendre les retombées des productions de l'INESSS et à améliorer nos productions en soutien aux pratiques professionnelles.

Si vous connaissez des professionnels de l'urgence qui pourraient être intéressés par cette consultation, nous vous invitons à leur faire suivre ce questionnaire. Vos perspectives sont importantes pour notre projet !

Sincèrement,

L'équipe de projet Évaluation d'impact – Délirium

Enquête : Questionnaire destiné aux responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques

Évaluation des effets des outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

Les personnes responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques à l'urgence sont invitées à remplir de questionnaire.

CONTEXTE

L'INESSS est un organisme public québécois qui contribue à l'amélioration des soins de santé et des services sociaux. Il évalue les technologies, les médicaments et d'autres interventions pour guider leur adoption et leur usage. Les évaluations de l'INESSS soutiennent la prise de décision du ministre de la Santé et des Services sociaux, des gestionnaires dans le réseau, des professionnels et de la population en général. Elles s'appuient sur des savoirs et des perspectives de diverses sources et de personnes concernées comme vous.

En avril 2024, l'INESSS a publié trois outils cliniques sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence, et ce, afin de soutenir la pratique des médecins, infirmier(ère)s et autres professionnels œuvrant à l'urgence :

- un [outil d'aide à la prise en charge](#)
- un [aide-mémoire](#)
- un [algorithme décisionnel](#)

Comme organisme public et institut d'excellence, l'INESSS s'est engagé à évaluer l'impact de ses produits de connaissance auprès des personnes qui les utilisent.

OBJECTIF DU QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de ces démarches, l'INESSS aimerait connaître votre appréciation des outils cliniques portant sur le délirium chez les personnes âgées, dans quelle mesure ces outils ont influencé l'adoption des meilleures pratiques recommandées, ainsi que les barrières ou facilitateurs à l'adoption des meilleures pratiques. Cette démarche constitue une occasion d'apprentissage pour l'INESSS. Vos rétroactions nous aideront à améliorer les outils que nous développons pour mieux soutenir la pratique clinique des professionnels du réseau de la santé

et des services sociaux. Veuillez prendre note que la date limite pour répondre est le **29 octobre 2025**.

ADMISSIBILITÉ

Ce questionnaire s'adresse aux **personnes responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques à l'urgence** qui n'œuvrent pas directement auprès de patients (p. ex. conseiller(ère) ou conseiller(ère)-cadre en soins infirmiers, coordonnateur(trice) clinique, spécialiste en activité clinique, , gestionnaire, etc.).

Si vous êtes un **professionnel de l'urgence** (p. ex. infirmier(ère), infirmier(ère) auxiliaire, urgentologue, médecin de famille, ergothérapeute, pharmacien(ne), physiothérapeute), nous vous invitons à remplir le questionnaire qui vous est destiné en cliquant sur ce lien :

<https://forms.office.com/r/tLTQsZY3Kf>.

Q73. Je corresponds au public ciblé pour ce questionnaire (personne responsable des démarches d'implantation à l'urgence) :

- Oui [vers section Information et consentement]
- Non [vers Fin (non-admissibilité)]

Fin (non-admissibilité)

Merci de votre attention, mais seul(e)s les personnes responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques à l'urgence sont invitées à répondre à ce questionnaire.

Cordialement,

L'équipe de projet Évaluation d'impact – Délirium

INFORMATION ET CONSENTEMENT

Avantages

Vous ne recevrez aucun avantage direct ni aucune compensation monétaire en échange de votre participation. En revanche, vos réponses aideront à améliorer les outils développés par l'INESSS.

Désavantages

Le seul désavantage est le temps que vous consacrerez à remplir ce questionnaire, estimé à environ 10 à 15 minutes.

Consentement

Votre participation à cette consultation est volontaire. Vous êtes donc libre d'y participer ou non. En répondant au questionnaire, vous consentez à l'utilisation de vos réponses pour le projet. Vous pouvez à tout moment cesser de remplir le questionnaire.

Pour toutes questions, veuillez nous contacter à l'adresse suivante :

projet.delirium@inesss.qc.ca.

Protection de la vie privée et confidentialité

L'INESSS est responsable de protéger adéquatement les renseignements qu'il détient, conformément aux lois en vigueur. L'INESSS et l'équipe projet prendront les moyens nécessaires afin que les renseignements personnels ou de santé que vous nous donnerez demeurent confidentiels.

Aucune information personnelle permettant de vous identifier ne sera partagée à des tiers. Seule l'équipe de professionnels attitrés au projet aura accès aux informations colligées par le questionnaire et les informations seront détruites à la fin du projet. Les informations partagées avec l'INESSS dans ce questionnaire serviront uniquement à la réalisation du projet d'évaluation des retombées des productions de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence. Seules les informations anonymisées pourront être utilisées dans les travaux publiés.

En raison du mode de collecte de données en ligne (via Microsoft Forms), les données recueillies par l'INESSS sont conservées sur des serveurs hébergés aux États-Unis et ne peuvent être considérées comme sécurisées ou privées. Certaines données stockées en ligne pourraient être consultées par les autorités américaines en vertu du *U.S. Patriot Act*. Ceci limite la confidentialité des renseignements et fait en sorte que l'INESSS ne peut pas garantir la protection des renseignements partagés via ce questionnaire. Toutefois, ce questionnaire ne recueille ni votre prénom, ni votre nom, ni votre adresse courriel. Ainsi, les réponses que vous soumettez seront anonymes.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

En accord avec la politique de l'INESSS sur la gestion des conflits d'intérêts, nous vous demandons de répondre à ces questions. À noter que répondre OUI à l'une de ces questions ne vous empêche pas de répondre au questionnaire.

Q74. Au cours des deux dernières années, avez-vous un lien personnel, financier ou professionnel avec une clinique, un laboratoire ou un projet de recherche, une association ou un regroupement en lien avec le thème du délirium? Par exemple, rémunération, financement, dons, cadeaux, participation à une conférence ou un comité, honoraires pour des activités de représentation, etc.?

- Oui [vers suivant Q3]
- Non [vers Q4]

Q75. Si oui, s.v.p. précisez : _____

Q76. Avez-vous un lien avec un membre du personnel de l'INESSS?

- Oui [vers suivant Q5]
- Non [vers Q6]

Q77. Si oui, s.v.p. précisez : _____

Q78. Avez-vous déjà pris publiquement position par rapport à la thématique du délirium (p. ex. lettre ouverte dans un journal, publication sur un réseau social, entrevue dans les médias

- Oui [vers suivant Q7]
- Non [vers Q8]

Q79. Si oui, s.v.p. précisez : _____

Vous allez maintenant être dirigé vers le questionnaire.

Ce questionnaire comprend trois sections :

Section A : Utilisation et appréciation des outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence

Section b : Influence des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques

Section C : Barrières et facilitateurs à l'adoption des meilleures pratiques recommandées

Section A : Utilisation et appréciation des outils cliniques

Q80. Avez-vous consulté un ou plusieurs des outils cliniques développés par l'INESSS portant sur la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence? (*Une seule réponse possible*)

- Oui [vers Q11]
- Non [vers suivant Q9]

Pourquoi n'avez-vous pas consulté les outils cliniques de l'INESSS portant sur le délirium chez les personnes âgées à l'urgence? (*Plusieurs réponses possibles*)

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

- J'ignorais l'existence de ces outils.
- Je n'ai pas eu le temps de les consulter
- Je n'ai pas trouvé ces outils sur le site web.
- Je connaissais déjà les meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées.
- Les informations et recommandations présentées dans ces outils ne s'appliquent pas à la clientèle dans notre urgence.
- Les recommandations ne sont pas adaptées à la pratique dans mon urgence.
- Autre (veuillez préciser) _____

Q81. Selon vous, comment pourrions-nous améliorer la diffusion des outils cliniques de l'INESSS afin qu'ils soient mieux connus ou plus facilement accessibles?

Q82. L'[outil d'aide à la prise en charge](#) comporte 9 pages et présente des informations sur le délirium ainsi que l'ensemble des recommandations de meilleures pratiques concernant la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez les personnes âgées en délirium à l'urgence.

Avez-vous consulté l'**outil d'aide à la prise en charge**?

- Oui [[vers suivant Q12](#)]
- Non [[vers Q24](#)]

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
<p>Q83. Les informations présentées dans l'outil d'aide à la prise en charge sont pertinentes à la pratique auprès des personnes âgées à l'urgence.</p> <p>Q84. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations qui ne sont pas pertinentes selon vous et qui pourraient être omises (<i>Facultatif</i>)</p>					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
<p>Q85. L'outil d'aide à la prise en charge contient assez d'informations pour guider la pratique pour la prévention, l'évaluation et la prise en charge.</p> <p>Q86. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations qui manquent selon vous (<i>Facultatif</i>)</p>					
<p>Q87. Le contenu de l'outil d'aide à la prise en charge est clair et facile à comprendre</p> <p>Q88. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez préciser les éléments qui pourraient être clarifiés selon vous (<i>Facultatif</i>)</p>					
<p>Q89. Il est facile de repérer les informations souhaitées dans l'outil d'aide à la prise en charge.</p>					
<p>Q90. L'ordre des sections est adéquat</p>					
<p>Q91. Les recommandations présentées dans l'outil d'aide à la prise en charge sont adaptées au contexte de pratique dans mon urgence</p> <p>Q92. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les recommandations qui ne sont pas adaptées au contexte de pratique dans votre urgence ainsi que vos suggestions pour mieux les adapter (<i>Facultatif</i>)</p>					
<p>Q93. Je préfère cet outil d'aide à la prise en charge à d'autres guides de pratique ou outils cliniques sur la gestion du délirium que j'ai consultés dans le passé</p>					

Q94. Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant l'outil d'aide à la prise en charge? (*non obligatoire*)

Q95. L'aide-mémoire résume en une page la démarche clinique et fournit un rappel succinct des faits saillants des meilleures pratiques présentées dans l'outil d'aide à la prise en charge.

(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Delirium_AideMemoire_VF.pdf)

Avez-vous consulté l'aide-mémoire?

- Oui [vers suivant Q25]
- Non [vers Q36]

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
<p>Q96. Les informations présentées dans l'aide-mémoire sont pertinentes à la pratique auprès des personnes âgées à l'urgence.</p> <p>Q97. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations qui ne sont pas pertinentes selon vous et qui pourraient être omises (<i>Facultatif</i>)</p>					
<p>Q98. L'aide-mémoire contient les informations essentielles pour un rappel de la marche suivre pour la prévention, l'évaluation et la prise en charge</p> <p>Q99. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez indiquer les informations essentielles qui manquent selon vous (<i>Facultatif</i>)</p>					
<p>Q100. Le contenu de l'aide-mémoire est clair et facile à comprendre.</p> <p>Q101. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Veuillez préciser les éléments qui pourraient être clarifiés selon vous (<i>Facultatif</i>)</p>					
<p>Q102. Il est facile de repérer les informations souhaitées dans l'aide-mémoire.</p>					
<p>Q103. La présentation de l'information sur une page est adaptée à la pratique clinique à l'urgence</p>					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q104. Question de précision lorsque le répondant choisit « en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » : Avez-vous des suggestions pour une présentation plus adaptée à la pratique à l'urgence? <i>(Facultatif)</i>					
Q105. Je préfère cet aide-mémoire (résumant les éléments essentiels de la gestion du délirium) à d'autres que j'ai utilisés dans le passé.					

Q106. Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant l'aide-mémoire? (*non obligatoire*)

Q107. L'**algorithme décisionnel** est un rappel très succinct du processus décisionnel dans le cadre de la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence.

(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Delirium_Algorithme_VF.pdf)

Avez-vous consulté l'algorithme?

- Oui [vers suivant Q37]
- Non [vers Q43]

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q108. Les étapes essentielles du processus décisionnel sont présentes dans l'algorithme en ce qui a trait à la gestion du délirium chez les personnes âgées à l'urgence					
Q109. Le processus décisionnel est clairement présenté et facile à comprendre					
Q110. Il est facile de repérer les informations souhaitées dans l'algorithme.					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q111. Le format d'algorithme est adapté à la pratique clinique à l'urgence					
Q112. Je préfère cet algorithme à d'autres que j'ai consultés dans le passé pour la gestion du délirium					

Q113. Avez-vous des commentaires ou suggestions concernant l'algorithme? (*non obligatoire*)

Les prochaines questions concernent la diffusion et l'utilisation des outils cliniques par les professionnels de votre urgence.

Q114. Avez-vous partagé un ou plusieurs de ces outils cliniques avec votre équipe à l'urgence?

- Oui [vers Q45]
- Non [vers suivant Q44]

Q115. Si non, pourquoi n'avez-vous pas partagé les outils cliniques?

Q116. À votre connaissance, est-ce que les professionnels de votre urgence ont utilisé ou utilisent ces outils cliniques?

- Oui [vers suivant Q46]
- Non [vers Q47]
- Je ne sais pas [vers Q48]

Q117. Si oui, lequel ou lesquels : (*plusieurs réponses possibles*)

- L'outil d'aide à la prise en charge
 - L'aide-mémoire
 - L'algorithme décisionnel
 - Je ne sais pas
- [vers Q48]
-

Q118. À votre connaissance, pourquoi les professionnels de votre urgence n'ont pas utilisé les outils cliniques?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

- Ne savent pas que les outils existent
- Manque de temps pour les consulter
- Difficulté à trouver les outils sur le site Web de l'INESSS
- Meilleures pratiques déjà connues
- Recommandations difficilement applicables en pratique
- En désaccord avec le contenu des outils
- Préoccupations relativement à la crédibilité scientifique des recommandations
- Format des outils pas assez adapté à la pratique
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre
- Autre(s) raison(s). Veuillez préciser : _____

[vers Q48]

Section B : Influence des outils cliniques sur l'adoption des meilleures pratiques

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

En ce qui a trait à la **prévention du délirium**,

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q119. Les outils cliniques de l'INESSS ont aidé les professionnels de mon urgence à repérer les facteurs de risque chez les personnes âgées de 75 ans et plus					
Q120. Les outils ont aidé les professionnels de mon urgence à mettre en place des interventions préventives non pharmacologiques auprès des personnes âgées à risque					
Q121. Les outils ont aidé les professionnels de mon urgence à mettre en place des interventions préventives pharmacologiques auprès des personnes âgées à risque					

En ce qui a trait à l'évaluation du délirium,

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q122. Les outils cliniques de l'INESSS ont aidé les professionnels de mon urgence à repérer les signes et symptômes suggestifs d'un délirium chez les personnes âgées					
Q123. Les outils cliniques de l'INESSS ont influencé les professionnels de mon urgence à utiliser un outil de dépistage standardisé (p.ex. outil 4AT, CAM) auprès des personnes âgées présentant des signes et symptômes suggestifs d'un délirium.					
Q124. Question de précision lorsque le répondant choisit « en accord » ou « tout à fait en accord » : Veuillez indiquer quel(s) outil(s) de dépistage standardisé(s) du délirium les professionnels utilisent (p.ex. outil 4AT, CAM): (Facultatif)					

En ce qui a trait à la prise en charge de la personne âgée en délirium,

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q125. Les outils cliniques de l'INESSS ont aidé les professionnels de mon urgence à identifier les causes médicales sous-jacentes au délirium					
Q126. Les outils ont aidé les professionnels de mon urgence à mettre en place des interventions de prise en charge non pharmacologiques auprès des personnes âgées qui font un épisode de délirium					
Q127. Les outils ont aidé les professionnels de mon urgence à reconnaître les conditions d'utilisation des antipsychotiques (à court terme et seulement pour atténuer les symptômes de détresse importants induits par le délirium) chez les personnes âgées qui font un épisode de délirium					
Q128. Les outils ont aidé les professionnels de mon urgence à reconnaître les suivis à réaliser lorsque la personne âgée ayant fait un épisode de délirium obtient son					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
congé de l'urgence (transmettre l'information, orienter la personne vers un professionnel qui peut assurer le suivi, prévoir le sevrage de l'antipsychotique s'il y a lieu).					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q129. Les outils ont aussi aidé les professionnels de mon urgence à reconnaître l'importance de travailler en équipe interdisciplinaire pour la gestion du délirium chez les personnes âgées.					
Q130. Les outils aident aussi les professionnels de mon urgence lorsqu'ils consultent, informent et impliquent les personnes proches aidantes.					

Q131. Un **feuillet de conseils à l'intention des proches** a été publié par l'INESSS.

Cochez la réponse qui s'applique :

- J'ignorais l'existence de ce feuillet. [\[vers Q62\]](#)
- J'ai consulté ce feuillet. [\[vers Q61\]](#)

Q132. Savez-vous si les professionnels de votre urgence partagent ce feuillet avec des proches de personnes âgées à risque de délirium ou qui ont fait un épisode de délirium?

- Oui, ils le partagent.
- Non, ils ne le partagent pas.
- Je ne sais pas

Section C : Barrières et facilitateurs à l'adoption des meilleures pratiques recommandées

Dans cette section, nous cherchons à comprendre les éléments qui peuvent **entraver ou faciliter** la mise en place des meilleures pratiques recommandées dans les outils cliniques de l'INESSS.

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

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q133. Des ressources pédagogiques sur la gestion du délirium, autres que les outils cliniques de l'INESSS, sont disponibles pour les professionnels dans notre milieu (p.ex. formation, webinaire, personne ressource, ...).					
Q134. Notre milieu de travail offre assez de temps aux professionnels de l'urgence pour s'approprier les nouvelles pratiques recommandées					
Q135. Les moyens de communication dans notre urgence permettent d'obtenir les informations nécessaires pour faire le suivi requis de l'état de la personne âgée à risque de délirium ou en délirium.					
Q136. Dans notre milieu, le rôle des différents membres de l'équipe est clair en ce qui a trait à la gestion du délirium et les professionnels savent quand solliciter leurs collègues (p.ex. ergothérapeute, gériatre, préposé(e) aux bénéficiaires, pharmacien(ne), physiothérapeute).					
Q137. L'amélioration des pratiques associées au délirium chez les personnes âgées à l'urgence est priorisée dans notre milieu.					
Q138. Les personnes dans notre milieu sont mobilisées pour l'amélioration de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence					
Q139. Il est facile d'intégrer les meilleures pratiques recommandées dans les processus cliniques actuels de notre urgence					
Q140. Les structures et les politiques en place dans notre organisation favorisent l'application des meilleures pratiques recommandées.					
Q141. L'environnement et les espaces physiques dans notre urgence sont propices à la mise place des meilleures pratiques recommandées.					

	Tout à fait d'accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas
Q142. Les ressources humaines dans notre urgence sont suffisantes pour permettre la mise en place des meilleures pratiques recommandées					
Q143. Les professionnels de notre urgence ont accès à l'équipement et au matériel nécessaire pour mettre en place les meilleures pratiques recommandées					

Q144. Y-a-t-il d'autres éléments qui ont entravé ou facilité l'adoption des meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées dans votre urgence? Veuillez aussi inscrire ici tout autre commentaire sur les barrières et facilitateurs s'il y a lieu. (*non obligatoire*)

En plus des outils cliniques sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge du délirium chez la personne âgée à l'urgence, l'INESSS a aussi publié trois outils de soutien à l'implantation des meilleures pratiques :

- un [questionnaire sur les barrières et facilitateurs](#) à la mise en œuvre des meilleures pratiques;
- un [outil réflexif sur les rôles et responsabilités](#) des professionnels pouvant être appelés à collaborer dans le cadre de la mise en œuvre des meilleures pratiques;
- un [outil réflexif sur les écarts de pratique](#) entre les pratiques actuellement mises en place dans le milieu et les recommandations de meilleures pratiques

Ces outils ont été réalisés pour une utilisation par les personnes responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques dans les urgences. Ils ont été conçus pour stimuler la réflexion et permettre aux équipes d'urgence d'identifier les éléments contextuels propres à leur milieu qui freinent ou favorisent l'implantation des meilleures pratiques. Il revient ensuite aux milieux d'identifier les moyens et leviers pour favoriser le changement de pratique.

Q145. Est-ce que ces outils ont été utilisés lors de démarches d'implantation des meilleures pratiques de gestion du délirium chez les personnes âgées dans votre urgence?

- Oui [\[vers suivant Q75\]](#)
- Non [\[vers Q77\]](#)
- Je ne sais pas [\[vers Q77\]](#)
- Ne souhaite pas répondre/Ne s'applique pas [\[vers prochaine section Profil des répondants\]](#)

Q146. Si oui, lequel ou lesquels ont été utilisé?

- le questionnaire sur les barrières et facilitateurs
- l'outil réflexif sur les rôles et responsabilités
- l'outil réflexif sur les écarts de pratique

[vers suivant Q76]

Q147. Veuillez indiquer dans quelle mesure ces outils ont contribué à favoriser un changement de pratique dans votre urgence.

- Grandement contribué
- Moyennement contribué
- Peu contribué
- Pas du tout contribué

Q148. Avez-vous des commentaires concernant les outils de soutien à l'implantation?

Profil des répondants

Q149. Quel est votre titre professionnel?

- Conseiller(ère)-cadre en soins infirmiers
- Conseiller(ère) en soins infirmiers
- Coordonnateur(trice) clinique
- Spécialiste en activité clinique
- Autre (veuillez préciser) : _____

Q150. Dans quelle région sociosanitaire travaillez-vous?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> 11. Gaspésie—Île-de-la-Madeleine |
| <input type="checkbox"/> 2. Saguenay—Lac-Saint-Jean | <input type="checkbox"/> 12. Chaudière-Appalaches |
| <input type="checkbox"/> 3. Capitale-Nationale | <input type="checkbox"/> 13. Laval |
| <input type="checkbox"/> 4. Mauricie-et-Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> 14. Lanaudière |
| <input type="checkbox"/> 5. Estrie | <input type="checkbox"/> 15. Laurentides |
| <input type="checkbox"/> 6. Montréal | <input type="checkbox"/> 16. Montérégie |
| <input type="checkbox"/> 7. Outaouais | <input type="checkbox"/> 17. Nunavik |
| <input type="checkbox"/> 8. Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> 18. Terres-cries-de-la-Baie-James |
| <input type="checkbox"/> 9. Côte-Nord | |
| <input type="checkbox"/> 10. Nord-du-Québec | |
| <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre | |

Q151. Svp indiquez ci-dessous tout autre commentaire que vous aimeriez partager avec nous

Fin du questionnaire

Nous vous remercions grandement d'avoir répondu ! Votre perspective nous aidera à mieux comprendre les retombées des productions de l'INESSS et à améliorer nos productions.

Si vous connaissez des personnes responsables des démarches d'implantation des meilleures pratiques à l'urgence qui pourraient être intéressées par cette consultation, nous vous invitons à leur faire suivre ce questionnaire. Vos perspectives sont importantes pour notre projet !

Sincèrement,

L'équipe de projet Évaluation d'impact - Délirium

ANNEXE D

Caractéristiques des répondants au sondage sur le site web de l'INESSS

Tableau D-1 Caractéristiques des répondants au sondage sur le site web de l'INESSS (n=18)

Caractéristiques		N	%
Âge	25 – 34 ans	2	11,1 %
	35 – 44 ans	8	44,4 %
	45 – 54 ans	5	27,8 %
	55 – 64 ans	2	11,1 %
	65 – 74 ans	0	0 %
	75 ans et plus	1	5,6 %
Sexe	Femme	17	94,4 %
	Homme	1	5,6 %
Région sociosanitaire	2. Saguenay–Lac-Saint-Jean	2	11,1 %
	3. Capitale-Nationale	4	22,2 %
	4. Mauricie-et-Centre-du-Québec	3	16,7 %
	6. Montréal	3	16,7 %
	8. Abitibi-Témiscamingue	1	5,6 %
	14. Lanaudière	1	5,6 %
	15. Laurentides	1	5,6 %
	16. Montérégie	3	13 %

Caractéristiques des utilisateurs cibles qui ont utilisé les outils cliniques

Le [tableau D-2](#) décrit les titres professionnels ainsi que le nombre de répondants au sondage destiné aux responsables des urgences et à l'enquête destinés aux professionnels de l'urgence et aux responsables des démarches d'implantation. Le [tableau D-3](#) présente les régions sociosanitaires où exercent les répondants à l'enquête.

Tableau D-2 Répondants au sondage et à l'enquête qui ont utilisé les outils cliniques

Titre professionnel des répondants qui ont utilisé les outils cliniques	Nombre de répondants			TOTAL
	Sondage	Enquête		
	Auprès des responsables d'urgence et responsables des démarches d'implantation	Questionnaire destiné aux professionnels de l'urgence	Questionnaire destiné aux responsables des démarches d'implantation*	
Conseiller(ère)s-cadres en soins infirmiers	2	s/o	4	6
Conseiller(ère)s en soins infirmiers	s/o	s/o	3	3
Coordonnateur(trice)s cliniques	s/o	s/o	4	4
Gestionnaires	12	s/o	2	14
Infirmier(ère) clinicien(ne)	s/o	8	s/o	8
Infirmière en pratique avancée	s/o	s/o	2	2
Médecin de famille	s/o	1	s/o	1
Médecin urgentologue	s/o	2	s/o	2
Pharmacien(ne)	s/o	1	s/o	1
Physiothérapeute	s/o	1	s/o	1
Autre (personnes ayant un autre titre)	s/o	s/o	2	2
TOTAL	14	13	17	44

* Il est probable que certains responsables d'urgence et responsables des démarches d'implantation ayant participé au sondage aient aussi participé à l'enquête. Le sondage et l'enquête étant anonymes, il n'a pas été possible d'en connaître le nombre exact.

Abréviation : s/o : sans objet

Tableau D-3 Régions sociosanitaires où exercent les répondants à l'enquête

Région sociosanitaire	Nombre de répondants		Total
	Professionnels de l'urgence	Responsables des démarches d'implantation	
1. Bas-Saint-Laurent	0	1	1
3. Capitale-Nationale	3	1	4
4. Mauricie-et-Centre-du-Québec	5	2	7
6. Montréal	2	3	5
7. Outaouais	0	4	4
8. Abitibi-Témiscamingue	0	1	1
12. Chaudière-Appalaches	0	2	2
13. Laval	0	1	1
14. Lanaudière	0	1	1
16. Montérégie	3	1	4

*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

