



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Comprendre les connaissances, les attitudes, les opinions et les perceptions des professionnels et professionnelles de la santé au Canada relativement aux maladies infectieuses zoonotiques
Sondage et entrevues, 2023-2024

Résumé

Préparé à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : Environics Research

Numéro du contrat : CW2334642

Valeur du contrat : 249 871,25 \$ (TVH incluse)

Date d'attribution du contrat : 19 octobre 2023

Date de livraison : 22 mars 2024

Numéro d'enregistrement : 074-23

Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse : cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

This report is also available in English.

Canada

Comprendre les connaissances, les attitudes, les opinions et les perceptions des professionnels et professionnelles de la santé au Canada relativement aux maladies infectieuses zoonotiques : sondage et entrevues, 2023-2024 – Sommaire

Préparé par Environics Research à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Mars 2024

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'une étude quantitative et qualitative réalisée par Environics Research pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'étude a été passée en revue et approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'ASPC (dossier de projet 2023-031P). Le volet quantitatif a pris la forme d'un sondage en ligne auprès de 1 023 professionnels et professionnelles de la santé canadiens et canadiennes, soit 526 médecins et 497 infirmières et infirmiers autorisés et praticiens. Le recrutement s'est fait par l'entremise de MDBriefcase, une organisation offrant des programmes de perfectionnement agréés aux professionnels et professionnelles de la santé du Canada. L'organisation entretient des rapports constants avec plus de 103 000 professionnels et professionnelles de la santé en exercice. Le sondage s'est déroulé du 5 décembre 2023 au 7 février 2024. Le volet qualitatif consistait en 38 entrevues auprès de 41 professionnels et professionnelles de la santé, soit 22 médecins et 19 infirmières et infirmiers recrutés à partir de la même population cible que le sondage quantitatif. Trente-cinq entrevues ont été menées individuellement, et trois ont été réalisées auprès de deux collègues à la fois. Trente-huit personnes ont été recrutées à partir du sondage quantitatif, tandis que trois ont été recommandées par des collègues. Les entrevues ont eu lieu du 18 janvier au 6 février 2024.

Permission de reproduire

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse : cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre des Services publics et de l'Approvisionnement du Canada, 2024

N° de catalogue : H14-625/2024F-PDF

ISBN 978-0-660-72392-1

This publication is also available in English under the title *Understanding Canadian Health Professionals' Knowledge, Attitudes, Opinions, and Perceptions Towards Zoonotic Infectious Diseases: Survey and Interviews 2023-2024 – Executive Summary*

N° de catalogue : H14-625/2024E -PDF

ISBN 978-0-660-72391-4

Résumé

A. Contexte et objectifs

Les maladies infectieuses zoonotiques englobent une grande variété d'affections qui présentent un risque considérable pour la santé humaine. À l'heure actuelle, environ 60 % des maladies infectieuses connues chez l'humain et 75 % de toutes les maladies infectieuses émergentes sont d'origine zoonotique¹. On constate aussi de plus en plus que les changements climatiques agissent comme moteur de l'émergence et de la réémergence des maladies infectieuses zoonotiques². Les événements zoonotiques, comme l'épidémie de SRAS de 2002 à 2004, la pandémie de grippe H1N1 en 2009 et l'écllosion de mpox en 2022, ont démontré les répercussions que peuvent avoir ces affections sur la santé de la population canadienne, le système de santé et l'économie³. Il est essentiel que les professionnels et professionnelles de la santé puissent reconnaître, prévenir, prendre en charge et traiter les maladies infectieuses zoonotiques pour que l'on soit capable de faire face à de telles situations et assurer une intervention coordonnée contre les plus récentes affections zoonotiques menaçant la santé et la sécurité de la population canadienne.

L'ASPC est consciente de la nécessité de renforcer les capacités en matière de maladies infectieuses zoonotiques chez les professionnels et professionnelles de la santé. Les résultats d'une vaste analyse documentaire menée par l'ASPC ont démontré qu'il existe bien des documents sur les besoins en matière de connaissances générales chez les professionnels et professionnelles de la santé, y compris en ce qui a trait aux maladies infectieuses. La documentation publiée ne traite toutefois pas des besoins en matière de renforcement des capacités liées spécifiquement aux maladies infectieuses zoonotiques, malgré la croissance et l'évolution des menaces que celles-ci représentent pour la santé et la sécurité de la population canadienne. Il est difficile de répondre à ces besoins sans d'abord comprendre quelles sont les demandes des professionnels et professionnelles de santé en matière de renforcement des capacités. C'est pourquoi il est important de cerner les lacunes sur le plan des connaissances, des attitudes, des opinions et des perceptions des professionnels et professionnelles de la santé du Canada relativement aux maladies infectieuses zoonotiques au moyen d'une recherche sur l'opinion publique. Ce projet de recherche sur l'opinion publique est mené par l'Équipe d'orientation des professionnels de la santé sur les zoonoses, qui s'inscrit dans un programme d'envergure concernant les maladies infectieuses zoonotiques chapeauté par la Division des zoonoses de l'ASPC.

La recherche visait à relever les connaissances, les attitudes, les opinions et les perceptions des professionnels et professionnelles de la santé humaine au Canada en ce qui a trait aux maladies infectieuses zoonotiques pour permettre de mieux comprendre leurs pratiques cliniques et de santé publique actuelles et de déterminer leurs

¹ Woodhouse et Gowtage-Sequeria (2005). « Host Range and Emerging and Reemerging Pathogens », *Emerging Infectious Diseases*, 11(12), 1842-1847. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367654/>; Jones et coll. (2008). « Global trends in emerging infectious diseases », *Nature*, 451, 990-993. <https://www.nature.com/articles/nature06536>.

² Bartlow et coll. (2019). « Forecasting Zoonotic Infectious Disease Response to Climate Change: Mosquito Vectors and a Changing Environment », *Veterinary Sciences*, 6(2), 40. <https://doi.org/10.3390/vetsci6020040>.

³ Association médicale canadienne et Deloitte (novembre 2021). « Un système en difficulté : comprendre les répercussions de la pandémie sur les soins de santé », Infothèque de l'AMC, <https://digitallibrary.cma.ca/link/digitallibrary7>; Balint et coll. (2006). « Chapter 3: The 2003 SARS Outbreak in Canada: Legal and Ethical Lessons About the Use of Quarantine », *Ethics and Epidemics*, 9, 43-67. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162264/>; Hodge (2014). « Canadian Healthcare Workers' experiences during pandemic H1N1 influenza: Lessons from Canada's response », Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. <https://nccid.ca/publications/canadian-healthcare-workers-experiences-during-pandemic-h1n1-influenza/>.

besoins en matière de ressources et de connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques. Elle avait comme objectif de dresser un portrait actuel des connaissances et de l'expérience relativement aux maladies infectieuses zoonotiques, de cerner les obstacles à la prestation de soins dans ce domaine et d'établir les besoins en information ainsi que les préférences en matière d'apprentissage chez les professionnels et professionnelles de la santé.

Les résultats permettront d'établir les priorités quant à l'élaboration et à la diffusion de directives concernant les maladies infectieuses zoonotiques afin d'orienter les pratiques de soins primaires et de santé publique des professionnels et professionnelles de la santé du Canada, en tenant compte des besoins précis de groupes clés. En répondant aux besoins relevés dans le cadre de la recherche en matière de directives, ce projet permettra de veiller à ce que les professionnels et professionnelles de la santé disposent des outils nécessaires pour lutter contre les maladies infectieuses zoonotiques et protéger la santé et la sécurité des Canadiens et Canadiennes.

B. Méthodologie

La recherche s'est déroulée en deux volets :

1. **Sondage quantitatif** : Un sondage en ligne de 15 minutes a été mené auprès d'un échantillon représentatif de 1 023 professionnels et professionnelles de la santé du Canada susceptibles de rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leur travail. Ces professionnels et professionnelles ont été divisés en deux groupes : 526 médecins et 497 infirmières et infirmiers autorisés et praticiens. Le sondage s'est déroulé du 5 décembre 2023 au 7 février 2024.
2. **Entrevues qualitatives** : 35 entrevues individuelles et 3 entrevues en dyade ont été réalisées auprès de 38 personnes qui avaient participé au sondage et 3 personnes qui avaient été recommandées par des collègues. Un total de 38 entrevues ont été réalisées auprès de 22 médecins et de 19 infirmières et infirmiers.

Sondage quantitatif

L'échantillon du sondage provenait de MDBriefCase, une organisation offrant des programmes de perfectionnement agréés aux professionnels et professionnelles de la santé du Canada. La base de données de MDBriefCase permet d'accéder à plus de 103 000 professionnels et professionnelles de la santé en exercice. MDBriefCase était responsable d'inviter les répondants et répondantes admissibles et de les orienter vers le sondage d'Environics. Comme le recrutement s'est fait à partir d'un panel à participation volontaire, l'échantillon est non probabiliste. Il est donc impossible de supposer que le sondage représente pleinement la population cible, et aucune marge d'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée. Les résultats figurant dans le présent rapport s'appuient sur les réponses des personnes ayant participé au sondage, et ne sont pas représentatifs de la population de médecins et d'infirmières et infirmiers.

La répartition régionale suivante a été obtenue par Environics au sein des participants et participantes au sondage. Les données définitives ont été pondérées de façon à représenter la répartition régionale de chaque

groupe selon les données de 2020 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)⁴.

Tableau 1 – Répartition régionale des sondages terminés

Profession	Canada	Atlantique	Québec	Ontario	Man./Sask.	Alberta	C.-B.+ terr.
Médecins/généralistes	526	29	57	270	32	61	77
Infirmier·ères/infirmier·ères praticien·nes	497	58	44	171	77	85	62

Les répondants et répondantes se sont vu offrir une somme de 35 \$ pour les remercier de leur participation. MDBriefCase était responsable de remettre les incitatifs aux panélistes sous forme de cartes-cadeaux. Les gens pouvaient participer dans la langue officielle de leur choix; ainsi, 70 sondages ont été réalisés en français et 953, en anglais.

Entrevues qualitatives

Le volet qualitatif consistait en 38 entrevues semi-structurées avec des médecins, ainsi qu'avec des infirmières et infirmiers autorisés et praticiens. La plupart des entrevues se sont déroulées sur une plateforme en ligne canadienne sécurisée appelée Recollective, mais certaines ont eu lieu sur Zoom ou par téléphone afin d'accommoder les personnes qui ne pouvaient utiliser Recollective.

Le recrutement s'est fait à partir du sondage, lequel comprenait une courte section de sélection demandant aux répondants et répondantes s'ils souhaitaient participer au volet qualitatif. Des invitations ont été envoyées aux volontaires. Pour assurer un groupe diversifié, certaines personnes ont été choisies en priorité, selon leur lieu de résidence et leur expérience professionnelle. Les gens ont aussi eu l'occasion d'inviter des collègues ayant une expertise pertinente ou des responsabilités déléguées; seules trois personnes l'ont fait, ce qui a donné lieu à un total de 41 participants et participantes à 38 entrevues.

Les participants et participantes au volet qualitatif pouvaient choisir de faire l'entrevue dans la langue officielle de leur choix; ainsi, 5 entrevues ont eu lieu en français et 33, en anglais. Il y avait une diversité des âges, des genres, des années d'expérience, des spécialités cliniques, des connaissances préalables en matière de maladies zoonotiques, des régions et des expériences de travail auprès des Autochtones. Les entrevues ont duré de 30 à 45 minutes. Les gens se sont vu offrir une somme de 320 \$ pour les remercier de leur participation, versée par virement électronique par Environics Research.

L'étude qualitative jette un regard sur la diversité des opinions présentes au sein d'une population, plutôt que sur la pondération de ces opinions, ce que mesurerait un sondage quantitatif. Les résultats d'une recherche de ce type doivent être considérés comme des indications, mais ils ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la population.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé (2020). « La main-d'œuvre de la santé au Canada : point de mire (y compris le personnel infirmier et les médecins) », <https://www.cihi.ca/fr/la-main-doeuvre-de-la-sante-au-canada-point-de-mire-y-compris-le-personnel-infirmier-et-les>.

C. Valeur du contrat

La valeur de ce contrat s'élève à 249 871,25 \$ (TVH incluse).

D. À propos du rapport

Le rapport présente tout d'abord un résumé des principales constatations et conclusions observées, suivi d'une analyse détaillée des résultats du sondage quantitatif et des réponses données lors des entrevues qualitatives.

Les résultats quantitatifs ont été analysés en fonction de sous-groupes, comme la profession, le domaine de pratique ou la spécialité, le milieu de pratique, la région et d'autres données démographiques clés ou mesures de l'expérience, afin d'éclairer les constatations lorsque pertinent. Les différences statistiques entre les sous-groupes sont mentionnées dans le rapport lorsqu'elles sont jugées importantes et pertinentes pour l'analyse. Les différences entre les genres ont été omises en raison des écarts distincts dans leur répartition entre les médecins (52 % de femmes et 44 % d'hommes) et le personnel infirmier (89 % de femmes et 9 % d'hommes). Autrement dit, 84 % des hommes ayant pris part à l'étude étaient des médecins, tandis que 62 % des femmes étaient des infirmières. Cette différence signifie que les relations statistiquement significatives entre les hommes et les femmes relevées dans le cadre de l'étude sont probablement infondées et s'expliquent davantage par les caractéristiques de leur profession. Un document distinct renferme un ensemble de tableaux croisés présentant les résultats obtenus à toutes les questions du sondage quantitatif, en fonction de segments de la population définis par région, caractéristique démographique et renseignements sur la pratique.

Les résultats qualitatifs sont présentés dans le corps du rapport en suivant la structure du guide de discussion; des sections sur les thèmes et les constatations découlant de l'étude ont été ajoutées. Ces résultats viennent compléter les constatations tirées du sondage quantitatif sur les obstacles en matière d'accès à l'information et les besoins des médecins et du personnel infirmier travaillant en soins primaires et en santé publique en ce qui a trait à l'information sur les maladies infectieuses zoonotiques. Des citations de participants et participantes ont été incluses tout au long de la section qualitative afin d'étayer les thèmes et les constatations.

Utilisation des constatations de la recherche. Les données recueillies dans le cadre de l'étude serviront à cerner et à combler les lacunes dans les connaissances, les attitudes, les opinions et les perceptions des professionnels et professionnelles de la santé relativement aux maladies infectieuses zoonotiques prioritaires. Cela permettra de veiller à ce que les professionnels et professionnelles de la santé soient mieux en mesure de répondre aux maladies zoonotiques menaçant la santé et la sécurité de la population canadienne.

E. Principales constatations

Principales constatations – sondage quantitatif

Seulement 32 % des professionnels et professionnelles de la santé déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques au moins une fois par mois au sein de leurs patients, ce qui indique que la plupart entre eux ne sont pas fréquemment confrontés à des zoonoses. Lorsque le sondage s'est penché sur des affections précises, la maladie de Lyme était celle la plus souvent rencontrée par les médecins et le personnel infirmier au Canada. En effet, il s'agissait de la seule maladie rencontrée par une majorité. Pour les autres affections de la liste de [52 maladies infectieuses zoonotiques présentées dans le cadre du sondage](#), de 1 % à 38 % seulement des professionnels et professionnelles de la santé ont indiqué les avoir déjà rencontrées dans le cadre de leur travail. Les affections plus souvent rencontrées étaient souvent celles associées à des éclosions ou à des épidémies passées bien connues (par exemple, l'infection par le virus du Nil occidental, la rage, l'infection par le virus Zika ou la mpox), ou encore des maladies des voyageurs courantes (comme le chikungunya, la

cryptosporidiose) et des maladies pouvant être contractées au travail ou qui constituent des risques pour les patients vulnérables (comme la toxoplasmose, la bartonellose ou la brucellose). La majorité des médecins et du personnel infirmier n'ont pas mentionné les autres affections visées par le programme mené par l'Équipe d'orientation des professionnels de la santé sur les zoonoses de l'ASPC.

La majorité des médecins et des infirmières et infirmiers (89 %) disent avoir des connaissances générales ou limitées ou n'avoir aucune connaissance relativement aux maladies infectieuses zoonotiques. Très peu qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (7 % pour le personnel infirmier et 15 % pour les médecins). Aucune des infirmières et aucun des infirmiers ayant participé à l'étude n'a qualifié ses connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de « spécialisées ».

Une analyse bivariée a démontré une corrélation positive évidente entre le fait d'avoir déjà rencontré une maladie donnée et la confiance dans ses capacités à la prendre en charge. La maladie de Lyme s'est démarquée des autres comme étant l'affection la plus souvent rencontrée et celle associée à la plus grande confiance. Selon une analyse de régression multivariée, le fait d'avoir déjà rencontré une maladie donnée, même associé à d'autres variables, comme l'autoévaluation des connaissances et les diverses caractéristiques des maladies, exerce la plus grande influence sur la confiance dans ses capacités à la prendre en charge. Cette constatation a aussi été relevée dans le volet qualitatif, les participants et participantes ayant souvent expliqué que leur manque de confiance au moment de prendre en charge des maladies infectieuses zoonotiques était spécifiquement attribuable au fait qu'ils ne les rencontrent que rarement dans leur travail de tous les jours.

Dans le cas des maladies mieux connues, les connaissances à leur sujet exerçaient aussi une grande influence sur le degré de confiance. Selon les volets quantitatif et qualitatif, l'éducation au sujet des maladies infectieuses zoonotiques est assez limitée pour la plupart des professionnels et professionnelles de la santé. D'après les entrevues qualitatives, il semble que les connaissances au sujet d'affections précises proviennent principalement de sources telles que des bulletins de santé publique, l'expérience tirée de cas rencontrés et des articles de revue. Cela pourrait expliquer pourquoi les connaissances influencent davantage la confiance dans le cas des maladies plus souvent rencontrées.

Les médecins sont davantage satisfaits (52 %) de l'instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques qu'ils ont reçue dans leurs études en santé (p. ex., études en médecine, résidence ou études en soins infirmiers) que le sont les infirmières ou infirmiers (31 %). Près du quart des infirmières et infirmiers (23 %) disent n'avoir reçu aucune instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leurs études en santé, ce qui s'avère considérablement plus élevé que la quantité des médecins en affirmant autant (7 %). Le taux de satisfaction quant à l'éducation formelle reçue sur les maladies infectieuses zoonotiques était plus élevé chez les personnes pratiquant la médecine familiale, celles qui déclarent rencontrer plus souvent des maladies infectieuses zoonotiques (soit tous les jours, toutes les semaines ou tous les mois) et celles qui ont déjà travaillé à l'étranger. Selon une analyse de régression multivariée, le taux de satisfaction à cet égard exerce une influence significative, quoique moindre, sur la confiance dans la prise en charge de ces affections.

Les médecins et le personnel infirmier ayant suivi une formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques en étaient tout aussi satisfaits. Près de la moitié (46 %) des médecins ayant suivi une formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques en étaient satisfaits, un pourcentage légèrement plus faible que pour la satisfaction à l'égard de l'éducation formelle (52 %). Contrairement à la satisfaction à l'égard de l'éducation formelle, le taux de satisfaction du personnel infirmier à l'égard de la formation continue (47 %) était égal à celui des médecins.

Chez les professionnels et professionnelles de la santé, une minorité s'est dite confiante dans ses capacités à fournir de l'information ou des services relativement aux maladies infectieuses zoonotiques; dans l'ensemble, le taux de confiance rapporté était plus élevé pour le signalement aux organismes de santé publique et plus faible pour la prise en charge des patients. Le domaine de pratique semble avoir une incidence à ce sujet; en effet, les personnes spécialisées en santé publique ou travaillant dans un établissement de santé publique étaient davantage confiantes dans leurs capacités à signaler des cas aux organismes de santé publique, à prendre des

mesures de lutte contre les infections et à faire le suivi des contacts, tandis que celles travaillant en urgences ou en soins intensifs se sont dites plus confiantes dans leurs capacités d'évaluation, de diagnostic et de prise en charge des patients.

Les résultats du volet quantitatif révèlent que les sites Web des gouvernements provinciaux, territoriaux ou fédéral sur la santé et les outils numériques de soutien clinique sont les ressources les plus souvent utilisées. Selon les entrevues qualitatives, les professionnels et professionnelles de la santé préfèrent les outils numériques, en particulier la ressource de soutien à la décision clinique, UpToDate. Puisque, selon les professionnels et professionnelles de la santé ayant pris part au sondage, le principal obstacle lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique est la difficulté de rester au fait des données les plus récentes, il n'est pas étonnant d'observer une forte préférence pour un outil comprenant ce concept dans sa stratégie de marque.

Presque la totalité des professionnels et professionnelles de la santé sondés souhaiteraient au moins modérément recevoir plus de formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques. Ils souhaiteraient particulièrement en apprendre plus sur le traitement, la prévention et le diagnostic. Les principaux formats préférés pour une telle formation étaient l'apprentissage autonome en ligne, les cours interactifs en ligne, les webinaires et les feuillets d'information. Les préférences en matière de formats différaient parfois entre les sous-groupes; par exemple, les feuillets d'information étaient plus souvent privilégiés par le personnel infirmier de même que par les professionnels et professionnelles travaillant en région rurale, tandis que les médecins avaient davantage tendance à vouloir suivre une formation médicale continue (FMC) ou lire des articles de revue médicale.

On a fait appel à la méthode des k-moyennes pour regrouper les répondants et répondantes en fonction de similarités dans les maladies rencontrées. Cette analyse a permis de diviser les gens en quatre segments distincts. Le **segment 1** est formé de professionnels et professionnelles de la santé expérimentés et confiants relativement à une grande variété de maladies infectieuses zoonotiques, y compris celles extrêmement rares, en majorité des médecins travaillant dans des hôpitaux en milieu urbain. Les membres de ce segment voient des patients atteints de maladies infectieuses zoonotiques plus souvent que les autres. Ils se servent souvent de diverses ressources sur le sujet, et sont plutôt ouverts à approfondir leur formation. Les membres du **segment 2** détiennent de l'expérience relativement à certaines affections précises, en particulier les maladies respiratoires associées au bétail et aux espèces sauvages et les infections à hantavirus associées à des logements surpeuplés, probablement parce qu'ils travaillent en première ligne, là où ils sont plus susceptibles de voir des patients à risque de contracter des maladies infectieuses zoonotiques précises en raison de leur travail ou de leur mode de vie. Ces professionnels et professionnelles de la santé souhaitent dans une certaine mesure en savoir plus sur les maladies infectieuses zoonotiques, mais le manque de temps constitue un obstacle important. Ils sont surtout intéressés par des ressources conviviales qui sont accessibles lorsqu'ils en ont besoin. Les répondants et répondantes du **segment 3** sont plus susceptibles de travailler dans le domaine de la médecine familiale et des soins communautaires, parfois en région rurale, où ils ne voient que rarement, voire jamais, des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients. Leur expérience, leur confiance et leurs connaissances à ce sujet sont limitées, mais compte tenu de la nature de leur travail, il n'est pas prioritaire pour eux d'en apprendre davantage. Les membres de ce segment s'intéressent surtout aux ressources qui sont brèves et faciles à comprendre et dont la pertinence pour leur travail peut être démontrée. Les professionnels et professionnelles de la santé du **segment 4** détiennent une plus grande expérience relativement à certaines maladies précises, en particulier l'infection par le virus du Nil occidental, et sont, des quatre segments, les plus susceptibles de travailler dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé-voyages (quoique la majorité travaille dans des hôpitaux ou pratique la médecine familiale). Ils ont tendance à acquérir leurs connaissances au sujet des maladies infectieuses zoonotiques dans un contexte de soins directs, où de telles affections sont parfois diagnostiquées lorsque les patients se font soigner pour autre chose. Les membres de ce segment utilisent plus fréquemment les ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques que ceux du segment 2, mais, comme eux, ils manquent de temps pour chercher les symptômes de chaque patient.

Une analyse en composantes principales a servi à répartir les 52 maladies à l'étude en groupes (ou facteurs) d'affections souvent rencontrées par un même professionnel de la santé. Sept groupes ont ainsi été définis, et une recherche plus poussée a permis de relever les caractéristiques partagées par les maladies de chaque groupe. Les sept groupes peuvent être décrits de façon générale comme suit : les maladies rarement rencontrées, les maladies endémiques et des voyageurs courantes, les maladies associées au plein air et aux professions agricoles, les maladies émergentes et des voyageurs rares, les maladies liées à des logements surpeuplés, les maladies respiratoires transmises par le bétail ou les espèces sauvages et les maladies encéphaliques rares.

Les sept groupes ont été analysés afin de déterminer les segments, établis selon la méthode des k-moyennes, les plus souvent associés à chacun. Cette analyse peut servir à orienter la mise au point de ressources stratégiques ciblant précisément les professionnels et professionnelles de la santé à qui elles seraient les plus utiles. Le segment 1 détient de l'expérience relativement aux sept groupes de maladies. Le segment 2 est fortement associé au groupe des maladies respiratoires transmises par le bétail et les espèces sauvages, et détient aussi une bonne expérience des maladies endémiques et des voyageurs courantes, de certaines maladies associées au plein air et aux professions agricoles ainsi que des maladies associées aux logements surpeuplés (en particulier les hantavirus de ce groupe). Le segment 4, quant à lui, détient de l'expérience précisément sur la maladie de Lyme, la mpox, l'infection par le virus du Nil occidental (dans le groupe des maladies endémiques et des voyageurs courantes) ainsi que sur la bartonellose (dans le groupe des maladies associées au plein air et aux professions agricoles).

Principales constatations – entrevues qualitatives

Les médecins de premier recours avaient rarement vu des cas de maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leur travail. Certains ont indiqué fournir des conseils ou administrer des vaccins aux patients présentant des facteurs de risque précis (contact avec des animaux, voyages récents ou projets de voyage), ou encore les acheminer à un autre professionnel. Comme c'était le cas lors du sondage, **la maladie de Lyme était la maladie infectieuse zoonotique la plus souvent rencontrée dans le travail de tous les jours**, les professionnels et professionnelles de la santé de partout au Canada voyant souvent des patients s'inquiétant des risques à ce sujet. En Ontario, au Québec et dans certaines régions des provinces de l'Atlantique, certains avaient déjà traité des patients atteints de la maladie de Lyme, tandis que dans le reste du pays, ils répondaient généralement à des questions à ce sujet sans toutefois voir de cas actifs.

Le manque d'expérience relative aux maladies infectieuses zoonotiques a donné lieu à une faible confiance rapportée dans ses capacités à les prendre en charge. Puisque, pour la plupart, l'éducation et la formation continue au sujet des maladies infectieuses zoonotiques étaient limitées, les médecins et le personnel infirmier ne connaissaient que très peu les maladies précises. On a souvent attribué à ce manque d'éducation le faible niveau de confiance dans ses capacités à prendre en charge ce type d'affection. En outre, en raison des fortes exigences associées à ces professions, **les maladies infectieuses zoonotiques n'étaient tout simplement pas perçues comme une priorité d'apprentissage, à moins qu'elles ne concernent directement le travail.** Certains professionnels et professionnelles de la santé avaient davantage confiance dans leurs capacités à prendre en charge des maladies précises, comme la maladie de Lyme ou la rage, mais seulement lorsqu'ils les rencontraient couramment dans le cadre de leur travail.

L'outil UpToDate était la ressource la plus souvent mentionnée dans les entrevues; les ressources de l'ASPC et du gouvernement du Canada étaient connues, mais n'étaient généralement pas citées en premier. UpToDate était une ressource favorite de plusieurs médecins et membres du personnel infirmier, qui la trouvaient conviviale et fiable, en plus de comporter des études récentes et des recommandations à jour. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont souvent été

mentionnés comme bonnes ressources sur les maladies infectieuses. Les professionnels et professionnelles de la santé ont souvent indiqué commencer par des recherches sur Google, puis chercher des sources de confiance dans les résultats, comme les sites de la Mayo Clinic et de la Johns Hopkins University. Les ressources du gouvernement du Canada étaient plutôt bien connues, et plusieurs ont dit les consulter de façon intermittente. On jugeait toutefois qu'il était difficile d'y naviguer, ce qui limitait leur utilité dans les situations où il faut trouver l'information rapidement.

La ressource idéale aurait la forme d'une plateforme en ligne et d'une application faciles à interroger, conviviales et adaptées au contexte canadien. Puisque la plupart des maladies infectieuses zoonotiques sont relativement rares au Canada, les professionnels et professionnelles de la santé ne jugeaient pas prioritaire de les étudier davantage ou de suivre de la formation continue à ce sujet. Au cours des entrevues, certaines personnes ont relevé qu'il était plus important pour elles de connaître les protocoles à suivre advenant un cas potentiel plutôt que de connaître les particularités de chacune des maladies. Pour les participants et participantes, la ressource idéale aurait la forme d'une base de données en ligne conviviale à laquelle ils pourraient accéder à partir d'une application ou d'un site Web, et offrant différentes options de recherche (par exemple, par région, par symptôme, par facteur de risque ou par espèce concernée). Le contexte canadien a été relevé comme élément important, puisque les facteurs pathologiques, comme l'endémicité, les outils diagnostiques et les options de traitement, peuvent varier d'un pays à l'autre, mais aussi sur le plan régional dans un même pays. **Les bulletins de santé publique, les infographies et les articles étaient aussi considérés comme des moyens utiles de se familiariser avec des maladies précises, surtout en cas de préoccupation immédiate.**

Principales constatations – conclusion et recommandations

Les constatations de la recherche ont permis de définir cinq points importants à prendre en compte pour la mise au point de futures ressources et le renforcement des capacités.

1. Les ressources doivent être pertinentes et réalistes :
 - Les prochaines étapes doivent tenir compte du fait que la majorité des professionnels et professionnelles de la santé n'ont pas la capacité de mener des études poussées sur les maladies infectieuses zoonotiques.
 - La majorité des professionnels et professionnelles de la santé ne considèrent pas les maladies infectieuses zoonotiques comme des sujets d'apprentissage prioritaires, car ils ne rencontrent pas de cas très souvent. De plus, les maladies infectieuses zoonotiques sont souvent confondues avec d'autres affections qui ne sont pas de nature zoonotique.
 - Pour être le plus efficace possible, l'éducation au sujet de maladies précises devra être élaborée de façon très stratégique et adaptée aux destinataires appropriés.
 - Il faut veiller à ce que les ressources sur les maladies infectieuses comprennent davantage d'information générale à propos des affections zoonotiques.
2. Les ressources les plus utiles sont accessibles, conviviales et de large portée :
 - Pour une majorité, la ressource idéale est facilement accessible en cas de besoin, mais n'exige pas autrement beaucoup de temps ou d'attention.

- Puisque les professionnels et professionnelles de la santé sont en général incapables de relever des lacunes précises en matière de ressources, il est nécessaire d'anticiper leurs besoins dans une certaine mesure en privilégiant l'information la plus importante à connaître.
 - Il pourrait être bénéfique d'améliorer les ressources existantes qui sont déjà connues et utilisées dans la pratique de tous les jours.
3. Les professionnels et professionnelles de la santé connaissent les ressources qui leur ont été utiles dans le passé :
- Les professionnels et professionnelles de la santé prennent au sérieux les maladies infectieuses qui menacent les communautés. Ils portent attention à l'information sur les éclosions ou les maladies préoccupantes et apprécient le matériel qui les aide à repérer les facteurs de risque chez leurs patients.
 - Il pourrait être utile de déterminer les ressources et les méthodes d'éducation utilisées par ceux qui détiennent une plus grande expérience et affichent un plus grand niveau de confiance relativement aux maladies infectieuses zoonotiques.
 - Les médecins en particulier prennent aussi des notes sur les maladies au sujet desquelles ils lisent dans les revues.
4. Les ressources peuvent être conçues de façon très stratégique de façon à accroître leur pertinence et leur adoption :
- L'analyse multivariée peut être appliquée de façon à mieux cibler les ressources qui sont efficaces dans des contextes précis ou pour des professions en particulier.
 - L'analyse multivariée pourrait aussi orienter les communications au sujet de maladies précises à l'intention des destinataires qui en ont le plus besoin.
5. La collaboration et la consultation entre collègues peuvent accroître les capacités :
- Le facteur influençant le plus le degré de confiance rapporté dans les capacités à prendre en charge les maladies infectieuses zoonotiques est l'expérience relativement à des affections précises; les collègues expérimentés constituent donc de précieuses ressources.
 - Il faut trouver des façons d'encourager les professionnels et professionnelles de la santé à accroître leurs connaissances et à renforcer leur confiance en matière de maladies infectieuses zoonotiques à différentes étapes de leur carrière. Le fait d'avoir ne serait-ce qu'un seul collègue ayant une plus grande expérience à ce sujet peut renforcer les capacités de tout le cabinet.

Énoncé de neutralité politique et coordonnées

Par la présente, je certifie, en tant que cadre supérieure d'Environics, que les produits livrables sont entièrement conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique, comme elles sont définies dans la Politique sur les communications et l'image de marque et la Directive sur la gestion des communications. Plus particulièrement, les produits livrables ne font aucune mention des intentions de vote électoral, des préférences quant aux partis politiques, des positions des partis ou de l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son chef.

Stephanie Coulter

Associée principale en recherche, Affaires générales et publiques

Environics Research Group

stephanie.coulter@environics.ca

Fournisseur : Environics Research Group

Numéro de contrat de TPSGC : CW2334642

Date du contrat initial : 19 octobre 2023

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse :

cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca.