



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

Rapport final

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 – Rapport final

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 – Final report*

N° de catalogue : H14-625/2024E -PDF

ISBN 978-0-660-72391-4

Table des matières

Résumé.....	iii
A. Contexte et objectifs	iii
B. Méthodologie.....	iv
C. Valeur du contrat	vi
D. À propos du rapport.....	vi
E. Principales constatations	vi
Énoncé de neutralité politique et coordonnées.....	xii
Introduction	13
À propos du rapport	16
I. Constatations détaillées – sondage quantitatif	18
A. Situation actuelle	18
B. Les maladies infectieuses zoonotiques rencontrées.....	23
C. Obstacles, besoins en information et préférences en matière d'apprentissage	41
D. Analyse multivariée.....	57
E. Description démographique des participants et participantes.....	86
II. Constatations détaillées – entrevues qualitatives en profondeur	89
A. Milieu de pratique, patients et cas de maladie zoonotique rencontrés	89
B. Connaissances et perceptions des maladies infectieuses zoonotiques	90
C. Ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques	95
D. Lacunes et suggestions en matière de ressources	97
Conclusions et recommandations	103
Annexe A : Méthodologie de la phase quantitative.....	107
Annexe B : Méthodologie de la phase qualitatif	112
Annexe C : Questionnaire	114
Annexe D : Guide de discussion pour les entrevues individuelles	131
Annexe E : Questionnaire de recrutement et invitation aux entrevues individuelles.....	136
Annexe F : Critères de hiérarchisation des maladies infectieuses zoonotiques.....	144
Annexe G : Valeurs de l'analyse en composantes principales	145
Annexe H : Maladies rencontrées par segment (avec facteurs).....	146
Annexe I : Valeurs de régression de Shapley.....	147
Annexe K : Maladies infectieuses zoonotiques rencontrées et confiance.....	155

Liste des tableaux du rapport

Tableau 1 – Répartition régionale des sondages terminés.....	v
Tableau 2 – Les maladies infectieuses zoonotiques les plus souvent rencontrées par milieu de pratique (10 % ou plus dans l'ensemble)	24
Tableau 3 – Répondants et répondantes qui sont confiants ou très confiants dans leurs capacités à fournir de l'information ou des services sur les maladies infectieuses zoonotiques.....	33
Tableau 4 – Confiance relative au signalement aux organismes de santé publique en fonction du milieu de pratique	34
Tableau 5 – Confiance relative aux mesures de prévention et de lutte contre les infections en fonction du milieu de pratique	35
Tableau 6 – Confiance relative à l'évaluation des patients en fonction du milieu de pratique.....	36
Tableau 7 – Confiance relative à l'éducation des patients en fonction du milieu de pratique.....	37
Tableau 8 – Confiance en matière de diagnostic en fonction du milieu de pratique	38
Tableau 9 – Confiance relative au suivi des contacts en fonction du milieu de pratique.....	39
Tableau 10 – Confiance relative à la prise en charge des patients en fonction du milieu de pratique.....	40
Tableau 11 – Les obstacles les plus importants en matière d'information et de ressources empêchant de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique	44
Tableau 12 – Les sujets liés aux maladies infectieuses zoonotiques les plus importants pour les professionnels et professionnelles de la santé au Canada.....	46
Tableau 13 – Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	49
Tableau 14 – Sujets d'intérêt relatifs aux maladies infectieuses zoonotiques (mentionnés par au moins 3 %).....	51
Tableau 15 – Formats préférés pour recevoir de la formation médicale continue et des ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques.....	54
Tableau 16 – Part d'importance dans le modèle de régression de Shapley.....	59
Tableau 17 – Coefficient de détermination de l'analyse de régression de Shapley pour les cinq maladies les plus souvent rencontrées.....	60
Tableau 18 – Part d'importance dans le modèle de régression de Shapley (1 de 2).....	61
Tableau 19 – Part d'importance dans le modèle de régression de Shapley (2 de 2).....	62
Tableau 20 – Caractéristiques essentielles des quatre segments (% ayant déjà vu des cas).....	66
Tableau 21 – Caractéristiques essentielles des quatre segments (score de confiance moyen).....	67
Tableau 22 – Milieu de pratique par segment	68
Tableau 23 – Expérience et connaissances en matière de maladies infectieuses zoonotiques.....	69
Tableau 24 – Répondants et répondantes qui sont confiants ou très confiants dans leurs capacités à fournir de l'information ou des services sur les maladies infectieuses zoonotiques.....	70
Tableau 25 – Autres caractéristiques des segments	71
Tableau 26 – Ressources consultées sur les maladies infectieuses zoonotiques (par segment)	73
Tableau 27 – Les obstacles les plus importants en matière d'information et de ressources empêchant de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique (par segment)	74
Tableau 28 – Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	75
Tableau 29 – Sujets d'intérêt (les 5 premiers).....	75
Tableau 30 – Formats privilégiés de l'information (par segment)	76
Tableau 31 – Segments par milieu de pratique.....	77
Tableau 32 – Facteur 1 : maladies rarement rencontrées	80
Tableau 33 – Facteur 2 : maladies endémiques et des voyageurs courantes	81
Tableau 34 – Facteur 3 : maladies associées au plein air et aux professions agricoles	82
Tableau 35 – Facteur 4 : maladies émergentes et des voyageurs rares.....	83
Tableau 36 – Facteur 5 : maladies liées à des logements surpeuplés	84
Tableau 37 – Facteur 6 : maladies respiratoires transmises par le bétail ou les espèces sauvages.....	84
Tableau 38 – Facteur 7 : maladies encéphaliques rares	85
Tableau 39 – Profil des répondants et répondantes (1 de 3).....	86
Tableau 40 – Profil des répondants et répondantes (2 de 3).....	87
Tableau 41 – Profil des répondants et répondantes (3 de 3).....	88

Tableau 42 – Répartition régionale des sondages terminés	107
Tableau 43 – Analyse du biais de non-réponse	110
Tableau 44 – Répartition des communications pour le sondage en ligne	111

Liste des figures du rapport

Figure 1 – Cas de maladies infectieuses zoonotiques rencontrés au travail	18
Figure 2 – Autoévaluation des connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques	19
Figure 3 – Satisfaction quant à l'éducation formelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	21
Figure 4 – Satisfaction quant à la formation continue reçue sur les maladies infectieuses zoonotiques	22
Figure 5 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 1 ^{er} au 13 ^e rang).....	26
Figure 6 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 14 ^e au 26 ^e rang)	27
Figure 7 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 27 ^e au 39 ^e rang)	28
Figure 8 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 40 ^e au 52 ^e rang)	29
Figure 9 – Nuage de points sur les maladies infectieuses zoonotiques par % les ayant rencontrées et score de confiance moyen.....	31
Figure 10 – Ressources consultées sur les maladies infectieuses zoonotiques	41

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 Infections*, 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 souhaitent 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 éclosoions 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 urgentologie 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.

Introduction

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 zoonotique⁵. On constate aussi de plus en plus que les changements climatiques agissent comme moteur de l'émergence et de la réémergence des maladies infectieuses zoonotiques. L'altération des régimes climatiques et les changements écologiques peuvent perturber les habitats naturels, venant modifier la répartition et le comportement de vecteurs et d'hôtes réservoirs, facilitant ainsi la transmission de pathogènes aux populations humaines⁶. 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'économie⁷. Ces menaces prouvent le rôle crucial des professionnels et professionnelles de la santé en première ligne en présence de maladies infectieuses zoonotiques. 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. Ce projet de recherche sur l'opinion publique s'inscrit dans le cadre d'un programme plus large sur le sujet dirigé par la Division des zoonoses de l'ASPC. L'Équipe d'orientation des professionnels de la santé sur les zoonoses mène cette étude dans le cadre d'un projet d'établissement des priorités plus vaste visant à cerner les maladies infectieuses zoonotiques à priorité élevée afin d'élaborer des directives et des ressources et de mettre sur pied des activités de diffusion.

L'ASPC a réalisé une analyse documentaire afin d'évaluer l'étendue de la recherche sur les besoins des professionnels et professionnelles de la santé en matière de renforcement des capacités relativement aux maladies infectieuses zoonotiques. Cette analyse exhaustive s'est penchée sur la documentation publiée sur les besoins des professionnels et professionnelles de la santé en matière de renforcement des capacités, y compris leurs besoins en ressources de connaissances. Pour ce faire, des recherches ont été effectuées dans des bases de données universitaires, des revues pertinentes et des rapports. L'analyse avait pour objectif de ratisser large afin de recueillir toute information pertinente.

Les résultats ont démontré l'existence de 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

⁵ 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>.

⁶ 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>.

⁷ 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/>.

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.

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 besoins en matière de ressources et de connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques. Ses objectifs étaient les suivants :

Comprendre la situation actuelle :

- Déterminer la fréquence à laquelle les professionnels et professionnelles de la santé déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques dans leur travail de tous les jours.
- Évaluer le degré de confiance rapporté par les professionnels et professionnelles de la santé dans leurs pratiques liées aux maladies infectieuses zoonotiques.
- Évaluer les connaissances des professionnels et professionnelles de la santé en matière de maladies infectieuses zoonotiques et cerner les lacunes.
- Relever les sources actuellement consultées par les professionnels et professionnelles de la santé pour orienter leurs pratiques relativement aux maladies infectieuses zoonotiques et déterminer la façon dont ils accèdent à ces ressources (y compris le mécanisme et la fréquence d'utilisation).

Cerner les obstacles à la prestation de soins relatifs aux maladies infectieuses zoonotiques :

- Relever les obstacles empêchant les professionnels et professionnelles de la santé de prodiguer des soins fondés sur des données probantes en matière de maladies infectieuses zoonotiques.
- Relever les obstacles empêchant les professionnels et professionnelles de la santé d'obtenir de l'information sur les maladies infectieuses zoonotiques.

Déterminer les besoins en information et les préférences en matière d'apprentissage :

- Cerner les sujets liés aux maladies infectieuses zoonotiques (par exemple, leur gravité et la possibilité de les prévenir et de les traiter) qui sont les plus pertinents et utiles pour les professionnels et professionnelles de la santé dans le cadre de leurs pratiques cliniques ou de santé publique.
- Déterminer les lacunes dans les ressources éducatives ou les outils existants sur les maladies infectieuses zoonotiques à l'intention des professionnels et professionnelles de la santé.
- Définir les tendances sur le plan des ressources éducatives et des formats d'apprentissage privilégiés pour obtenir de l'information sur les maladies infectieuses zoonotiques chez divers sous-groupes de professionnels et professionnelles de la santé.

Les résultats permettront d'établir les priorités en matière d'orientation, d'élaboration et de diffusion 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.

À propos du rapport

Le présent rapport commence par un résumé exposant les principales constatations et conclusions du sondage quantitatif et des entrevues qualitatives, suivi d'une analyse détaillée des résultats. La méthodologie utilisée dans le cadre du sondage est présentée en détail à l'annexe A, tandis que celle utilisée pour le volet qualitatif se trouve à l'annexe B. Le questionnaire du sondage figure à l'annexe C, le guide de discussion pour les entrevues individuelles en profondeur est à l'annexe D, et le questionnaire de recrutement est fourni à l'annexe E. Comme le recrutement s'est fait à partir d'un panel à participation volontaire, l'échantillon est non probabiliste, et il est donc impossible de supposer que les résultats représentent pleinement la population cible. Par conséquent, aucune marge d'erreur d'échantillonnage n'a pu être calculée pour cette étude.

À moins d'indication contraire, les résultats quantitatifs sont basés sur l'échantillon total et sont exprimés en pourcentage. Dans les graphiques, les résultats inférieurs à 3 % ne sont pas indiqués. Il est possible que la somme des résultats ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement (à la hausse lorsqu'ils ont au moins cinq en première décimale, ou à la baisse lorsqu'ils ont moins de cinq en première décimale) ou des réponses multiples. Un document distinct renferme un ensemble de tableaux croisés présentant les résultats obtenus à toutes les questions du sondage pour l'ensemble de l'échantillon et en fonction de sous-groupes. Dans l'analyse détaillée, chacun de ces tableaux est associé à une question du sondage.

Les différences entre les sous-groupes sont relevées en fonction des résultats du test statistique Z avec une probabilité de 95 % pour la comparaison des pourcentages, et en fonction des résultats du test bilatéral T avec une probabilité de 95 % pour la comparaison des moyennes. Les comparaisons reposent sur les différences entre les sous-groupes, et non sur les différences par rapport au total. Dans les tableaux de données du rapport, le gras et l'italique sont utilisés pour mettre en évidence les différences entre les sous-groupes (les résultats supérieurs sont en gras et les résultats inférieurs sont en italiques). Il convient de noter que les sous-groupes comptant moins de 20 répondants et répondantes (échantillon non pondéré) sont exclus de l'analyse.

Les différences entre d'autres sous-groupes sont mises en évidence lorsque pertinentes. Pour veiller à ce que les différences relevées dans le présent rapport soient fiables et significatives pour l'analyse, les règles suivantes ont été établies :

- En présence de deux groupes de comparaison (par exemple, les médecins et le personnel infirmier), toute différence statistiquement significative entre les groupes est relevée.
- En présence de trois ou quatre groupes de comparaison (par exemple, l'expérience, les connaissances en matière de maladies infectieuses zoonotiques et le milieu de pratique), un groupe doit présenter des différences statistiquement significatives par rapport à au moins deux autres groupes.
- En présence de cinq groupes de comparaison ou plus (par exemple, la région et la spécialité), un groupe doit présenter des différences statistiquement significatives par rapport à au moins trois autres groupes.

Les sous-groupes suivants sont présentés tout au long du présent rapport :

- Profession
- Région
- Spécialité clinique ou domaine de pratique
- Nombre total d'années d'expérience
- Langue utilisée au travail
- Âge
- Milieu urbain ou rural

- Milieu de pratique
- Fréquence des patients de maladies infectieuses zoonotiques rencontrés
- Degré de connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques
- Expérience de travail à l'étranger
- Expérience auprès des Autochtones
- Expérience dans le Nord
- Satisfaction quant à l'éducation formelle sur les maladies infectieuses zoonotiques
- Satisfaction quant à la formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques

Glossaire des termes utilisés dans le présent rapport

Maladies infectieuses zoonotiques : Maladies infectieuses transmises entre les animaux et les humains. Il convient de souligner que ce projet cible les maladies non entériques.

Personnel infirmier : Ce groupe comprend les infirmières et infirmiers autorisés et praticiens. Les mentions du personnel infirmier dans le présent rapport font référence à ces deux professions.

Expérience dans le Nord : Pour les besoins du projet, les professionnels et professionnelles de la santé détenant de l'expérience dans le Nord sont ceux travaillant actuellement ou ayant déjà travaillé dans l'un des territoires canadiens, soit le Nunavut, le Yukon ou les Territoires du Nord-Ouest.

Expérience auprès des Autochtones : Pour les besoins du projet, les professionnels et professionnelles de la santé détenant de l'expérience auprès des Autochtones sont ceux ayant indiqué posséder une expérience considérable à cet égard, c'est-à-dire ayant fourni des services de santé complets à des populations autochtones du Canada (membres des Premières Nations, Inuits ou Métis) pendant au moins un an.

Maladies rencontrées : Aucune définition de « maladies rencontrées » n'a été précisée dans le questionnaire; ce terme a donc pu être interprété de diverses façons.

Degré de confiance dans ses capacités de prise en charge : Aucune définition du degré de confiance dans ses capacités à prendre en charge des maladies infectieuses zoonotiques n'a été précisée dans le questionnaire (les répondants et répondantes ont donc interprété cette notion de leur propre façon). Ce concept a pu s'étendre à divers contextes, par exemple la confiance dans ses capacités à prodiguer des soins à un patient atteint d'une maladie infectieuse zoonotique, ou encore dans ses capacités à trouver les ressources nécessaires pour la prise en charge d'un patient.

Limites

Au moment d'interpréter les résultats, il convient de noter que, puisque les répondants et répondantes au sondage en ligne ont été recrutés à partir d'un panel à participation volontaire, l'échantillon est non probabiliste et aucune marge d'erreur ne peut être calculée. Les pourcentages rapportés ne peuvent être généralisés à d'autres groupes que l'échantillon à l'étude; il est donc impossible de tirer des inférences statistiques officielles entre l'échantillon et la population cible élargie qu'il vise à représenter.

Il est important de souligner qu'une 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.

I. Constatations détaillées – sondage quantitatif

A. Situation actuelle

1. Fréquence des maladies infectieuses zoonotiques rencontrés chez les patients

Seulement 32 % des professionnels et professionnelles de la santé affirment avoir rencontré des maladies infectieuses zoonotiques au moins une fois par mois au sein de leurs patients, ce qui indique que la plupart d'entre eux ne sont pas fréquemment confrontés à des maladies infectieuses zoonotiques.

Les zoonoses rencontrées en pratique

Q5. En moyenne, à quelle fréquence voyez-vous des patients atteints de zoonoses dans le cadre de votre travail?

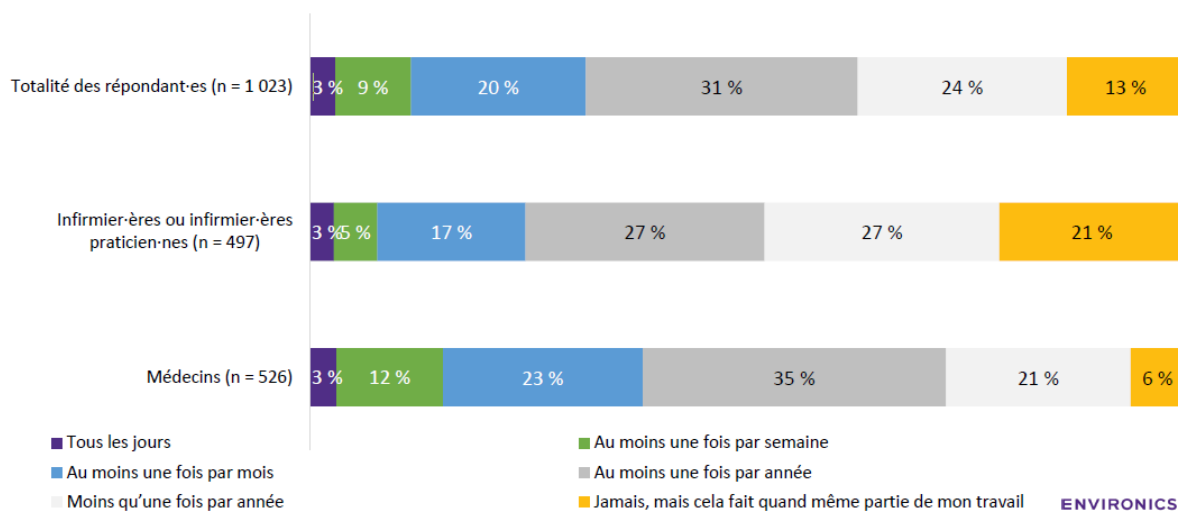


Figure 1 – Cas de maladies infectieuses zoonotiques rencontrés au travail

Seulement 32 % des professionnels et professionnelles de la santé affirment avoir rencontré des maladies infectieuses zoonotiques au moins une fois par mois au sein de leurs patients, ce qui indique que la plupart d'entre eux ne sont pas fréquemment confrontés à des maladies infectieuses zoonotiques; un petit pourcentage voit de telles maladies infectieuses zoonotiques fréquemment, soit tous les jours ou toutes les semaines (8 % pour le personnel infirmier et 15 % pour les médecins). Un membre du personnel infirmier sur cinq (21 %) et seulement 6 % des médecins affirment que, même s'ils ne voient jamais des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients, celles-ci font tout de même partie de leur travail. Il pourrait s'agir de professionnels et professionnelles de la santé qui travaillent en santé publique, prodiguent des conseils aux patients sur les risques, administrent des vaccins à des groupes vulnérables et aux voyageurs, ou encore prescrivent d'autres mesures de prophylaxie.

D'autres sous-groupes sont plus susceptibles de rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire :

- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (40 %).
- **Expérience de travail à l'étranger** : Ceux et celles ayant déjà travaillé à l'étranger (17 %).

Il convient de souligner que les personnes ayant qualifié leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de limitées ou d'inexistantes sont moins susceptibles de rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (3 %).

2. Degré de connaissance des maladies infectieuses zoonotiques

Une majorité des médecins et des infirmières et infirmiers disent détenir des connaissances générales ou limitées sur les maladies infectieuses zoonotiques.

Auto-évaluation des connaissances sur les zoonoses

Q6. Comment décririez-vous votre degré de connaissance des zoonoses chez les humains?

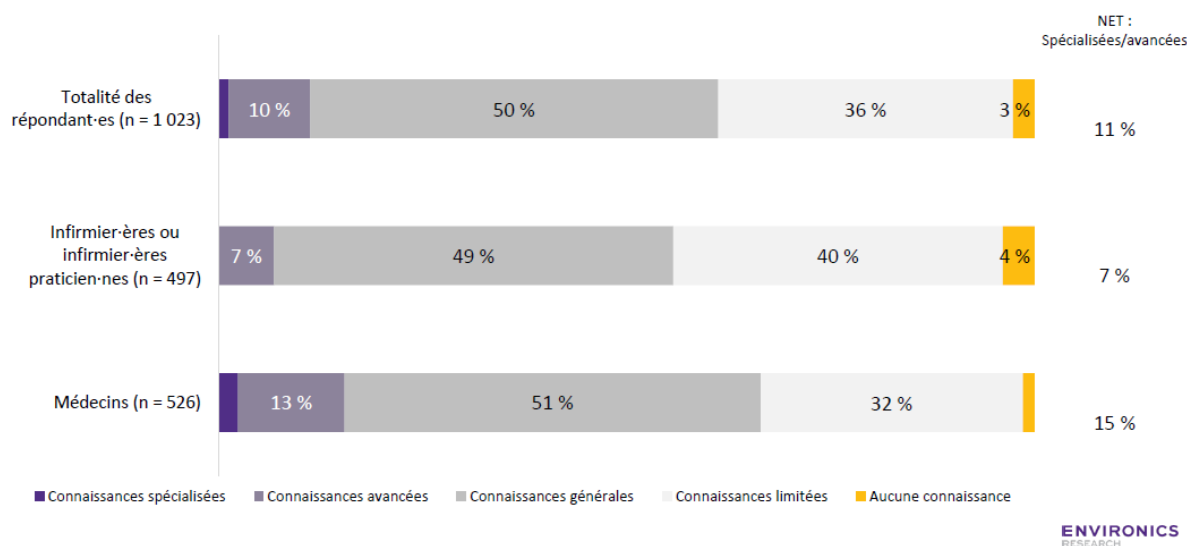


Figure 2 – Autoévaluation des connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques

Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes d'évaluer leur degré de connaissance des maladies infectieuses zoonotiques, la vaste majorité des infirmières et infirmiers (89 %) et des médecins (83 %) ont qualifié leurs connaissances de générales (49 % pour le personnel infirmier et 51 % pour les médecins) ou de limitées (40 % pour le personnel infirmier et 32 % pour les médecins). Très peu jugent avoir des connaissances spécialisées ou avancées (7 % pour le personnel infirmier et 15 % pour les médecins); en fait, personne au sein du personnel infirmier ayant pris part à l'étude n'estime avoir des connaissances <<spécialisées>>.

Certains sous-groupes sont plus susceptibles de qualifier leurs connaissances de spécialisées ou d'avancées :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Les répondants et répondantes ayant les maladies infectieuses comme spécialité ou domaine de pratique (36 %), qui travaillent en santé publique (19 %) ou qui travaillent en urgentologie et en soins intensifs (17 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (24 %).

- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (39 %) ou sur une base mensuelle (19 %).

Un sous-groupe est beaucoup moins susceptible de qualifier ses connaissances de spécialisées ou d'avancées :

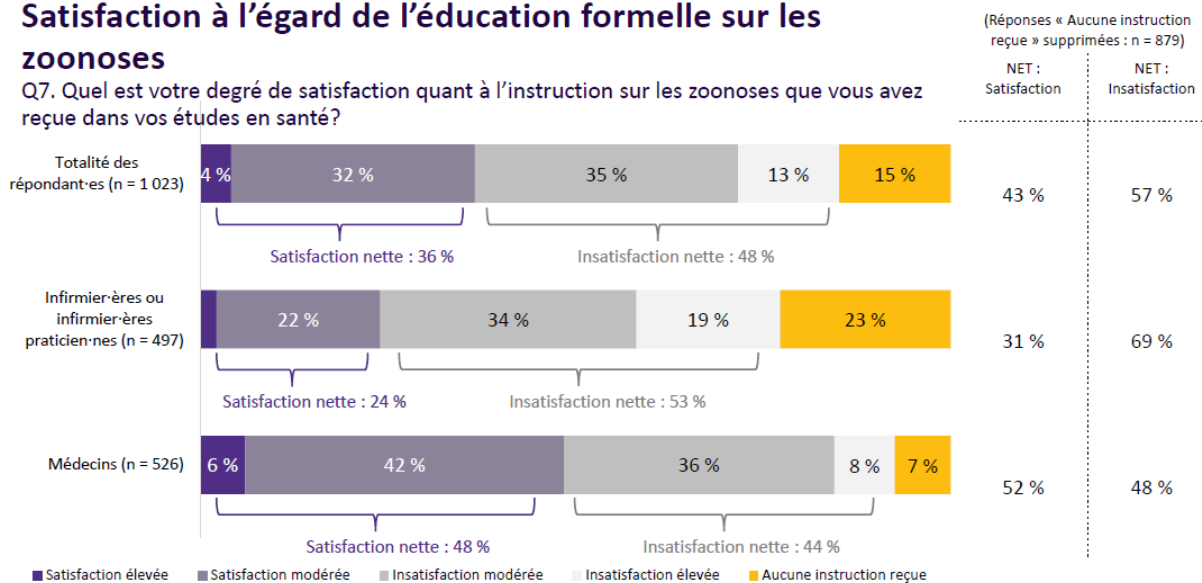
- **Nombre total d'années d'expérience** : Les répondants et répondantes détenant cinq ans d'expérience ou moins (2 %).

3. Satisfaction quant à l'instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques reçue dans le cadre des études en santé

Le taux de satisfaction des médecins quant à l'instruction reçue sur les maladies infectieuses zoonotiques est supérieur à celui du personnel infirmier. Le quart des infirmières et infirmiers indiquent n'avoir reçu aucune instruction à ce sujet dans le cadre de leurs études.

Satisfaction à l'égard de l'éducation formelle sur les zoonoses

Q7. Quel est votre degré de satisfaction quant à l'instruction sur les zoonoses que vous avez reçue dans vos études en santé?



ENVIRONICS
RESEARCH

Le taux de satisfaction des médecins quant à l'instruction reçue sur les maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leurs études est beaucoup plus élevé que celui du personnel infirmier. Lorsqu'on enlève les répondants et répondantes n'ayant pas reçu de telle instruction, on observe que la moitié (52 %) des médecins présentent un taux de satisfaction élevé ou modérée, tandis que c'est le cas de seulement une personne sur trois (31 %) au sein du personnel infirmier. Deux infirmières et infirmiers sur trois (69 %) se disent insatisfaits de leur instruction sur ce sujet. À la lumière des discussions qui ont eu lieu durant la phase qualitative, les infirmières et infirmiers autorisés et praticiens ont en général indiqué n'avoir reçu que très peu, voire pas du tout, de formation portant précisément sur les maladies infectieuses zoonotiques ou sur les maladies infectieuses en général dans le cadre de leurs études en soins infirmiers, tandis que les médecins ayant pris part aux entrevues se sont souvent rappelés une formation sous la forme d'un cours officiel, d'un stage clinique ou d'un autre type d'expérience auprès de patients lors de leur résidence.

Si l'on examine le taux de satisfaction sans tenir compte des répondants et répondantes n'ayant reçu aucune instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leurs études, les sous-groupes les plus susceptibles de se dire *satisfaits* (Net : satisfaction élevée/modérée) de leur éducation formelle à ce sujet sont les suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Les répondants et répondantes pratiquant la médecine familiale (44 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (58 %) ou sur une base mensuelle (50 %).
- **Expérience de travail à l'étranger** : Ceux et celles ayant déjà travaillé à l'étranger (57 %).

Les sous-groupes plus susceptibles de se dire *insatisfaits* (Net : insatisfaction élevée/modérée) de leur éducation formelle sur les maladies infectieuses zoonotiques sont les suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Les répondants et répondantes pratiquant la médecine communautaire (70 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent français au travail (66 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques au moins une fois par année (61 %), moins d'une fois par année (61 %), ou qui n'en voient jamais (69 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances à ce sujet de limitées ou d'inexistantes (75 %).
- **Expérience de travail à l'étranger** : Les personnes n'ayant jamais travaillé à l'étranger (62 %).

4. Satisfaction quant à la formation continue suivie sur les maladies infectieuses zoonotiques

Les médecins et le personnel infirmier ayant suivi une formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques en sont tout aussi satisfaits.

Satisfaction à l'égard de la formation continue sur les zoonoses

Q8. Quel est votre degré de satisfaction quant à la formation médicale continue que vous avez suivie sur les zoonoses (après vos études en médecine)?

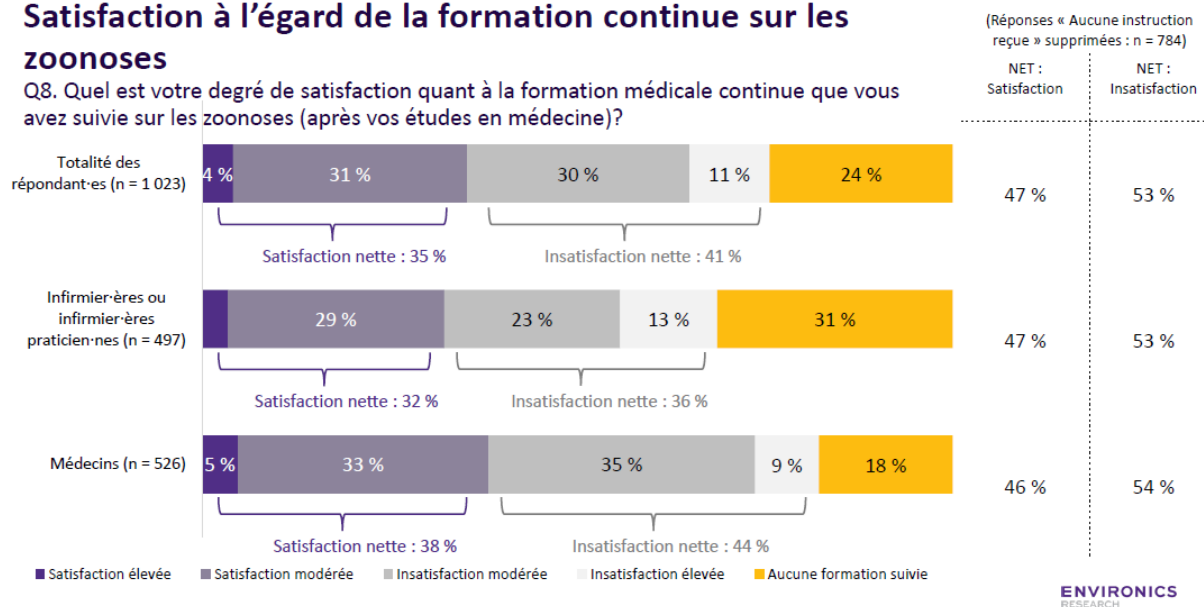


Figure 4 – Satisfaction quant à la formation continue reçue sur les maladies infectieuses zoonotiques

Chez les médecins, le taux de satisfaction quant à la formation continue est semblable à celui à l'égard de l'éducation formelle. Lorsqu'on exclut les répondants et répondantes n'ayant suivi aucune formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques, 46 % des médecins se disent satisfaits à cet égard. Le taux de satisfaction des infirmières et infirmiers à l'égard de la formation continue est égal à celui des médecins, alors qu'il était inférieur lorsqu'il était question de l'éducation formelle.

Les sous-groupes plus susceptibles de se dire *satisfaits* (Net : satisfaction élevée/modérée) de leur formation continue sont les suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (69 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leur travail sur une base quotidienne ou hebdomadaire (64 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances de spécialisées ou d'avancées (68 %).

Les sous-groupes plus susceptibles de se dire *insatisfaits* (Net : insatisfaction élevée/modérée) de leur formation continue sont les suivants :

- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent une autre langue en plus du français ou de l'anglais au travail (73 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques moins d'une fois par année (66 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles dont les connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques sont limitées ou inexistantes (75 %).

B. Les maladies infectieuses zoonotiques rencontrées

1. Les maladies infectieuses zoonotiques rencontrées au travail

La grande majorité des professionnels et professionnelles de la santé ont déjà rencontré au moins une des 52 maladies présentées dans le cadre du sondage. La maladie de Lyme arrive en tête de liste, rencontrée par les trois quarts des membres du personnel infirmier et par près de neuf médecins sur dix.

Les médecins et le personnel infirmier devaient sélectionner, parmi une liste de 52 maladies infectieuses zoonotiques, celles qu'ils avaient déjà rencontrées dans le cadre de leur travail. La notion de « maladies rencontrées » n'a pas été définie dans le questionnaire; les répondants et répondantes l'ont donc interprétée à leur façon, ce qui a possiblement donné lieu à plusieurs contextes. Plus particulièrement, lors des entrevues qualitatives, les participants et participantes ont eu tendance à faire référence aux cas diagnostiqués ou soupçonnés, aux tests de dépistage, à des facteurs différentiels, aux questions de patients ou aux avis de santé publique au moment de prendre en compte les maladies infectieuses zoonotiques rencontrées dans le cadre de leur travail.

La maladie de Lyme se démarque comme la seule affection rencontrée par une majorité; aucune autre ne s'en approche. Au total, 94 % des répondants et répondantes du sondage ont déjà rencontré au moins l'une des 52 maladies de la liste. Le tableau suivant présente les maladies rencontrées par au moins 10 % des gens, selon le milieu de pratique. Si l'on se penche sur les différences statistiquement significatives entre les sous-groupes, on observe que plusieurs maladies sont plus courantes chez les professionnels et professionnelles de la santé travaillant en milieu hospitalier, où les patients peuvent se présenter avec des symptômes aigus, ainsi que ceux travaillant dans un établissement de santé publique.

Les résultats détaillés obtenus à cette question se trouvent à l'annexe K. Plus loin dans le présent rapport, une analyse multivariée explique de façon exhaustive le lien entre les différents sous-groupes et la probabilité qu'ils rencontrent des maladies à l'étude.

Tableau 2 – Les maladies infectieuses zoonotiques les plus souvent rencontrées par milieu de pratique (10 % ou plus dans l'ensemble)

Maladies infectieuses zoonotiques rencontrées	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communautaire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
<i>NET : Toute maladie (sur les 52)</i>	94 %	95 %	96 %	89 %	92 %
Maladie de Lyme	80 %	83 %	81 %	71 %	75 %
Infection par le virus du Nil occidental	38 %	31 %	50 %	23 %	60 %
Rage	37 %	34 %	33 %	36 %	68 %
Toxoplasmose	37 %	35 %	48 %	29 %	30 %
Grippe aviaire (zoonotique) : H5N1	34 %	33 %	44 %	24 %	37 %
Virus de la dengue	30 %	31 %	33 %	24 %	30 %
Infection par le virus Zika	30 %	32 %	35 %	10 %	38 %
Infection à CoV-SRMO	29 %	23 %	37 %	29 %	36 %
Bartonellose (maladie des griffures de chat)	29 %	31 %	36 %	23 %	13 %
Grippe aviaire (zoonotique) : H7N9	19 %	15 %	28 %	14 %	18 %
Mpox (orthopoxvirose simienne ou variole du singe)	18 %	14 %	17 %	10 %	49 %
Chikungunya	17 %	21 %	15 %	6 %	21 %
Encéphalite à tiques	17 %	12 %	25 %	13 %	23 %
Cryptosporidiose	17 %	15 %	21 %	12 %	22 %
Larva migrans cutanée	15 %	21 %	13 %	10 %	6 %
Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	15 %	15 %	20 %	12 %	13 %
Fièvre jaune	13 %	11 %	16 %	4 %	20 %
Fièvre Q	11 %	7 %	15 %	10 %	18 %
Brucellose	11 %	9 %	17 %	7 %	13 %
Tuberculose bovine	10 %	8 %	12 %	9 %	18 %
Leptospirose	10 %	9 %	15 %	8 %	7 %

Q10a/b. Dans le tableau suivant, veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, ET votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

2. Degré de confiance rapporté dans ses capacités à prendre en charge les maladies infectieuses zoonotiques

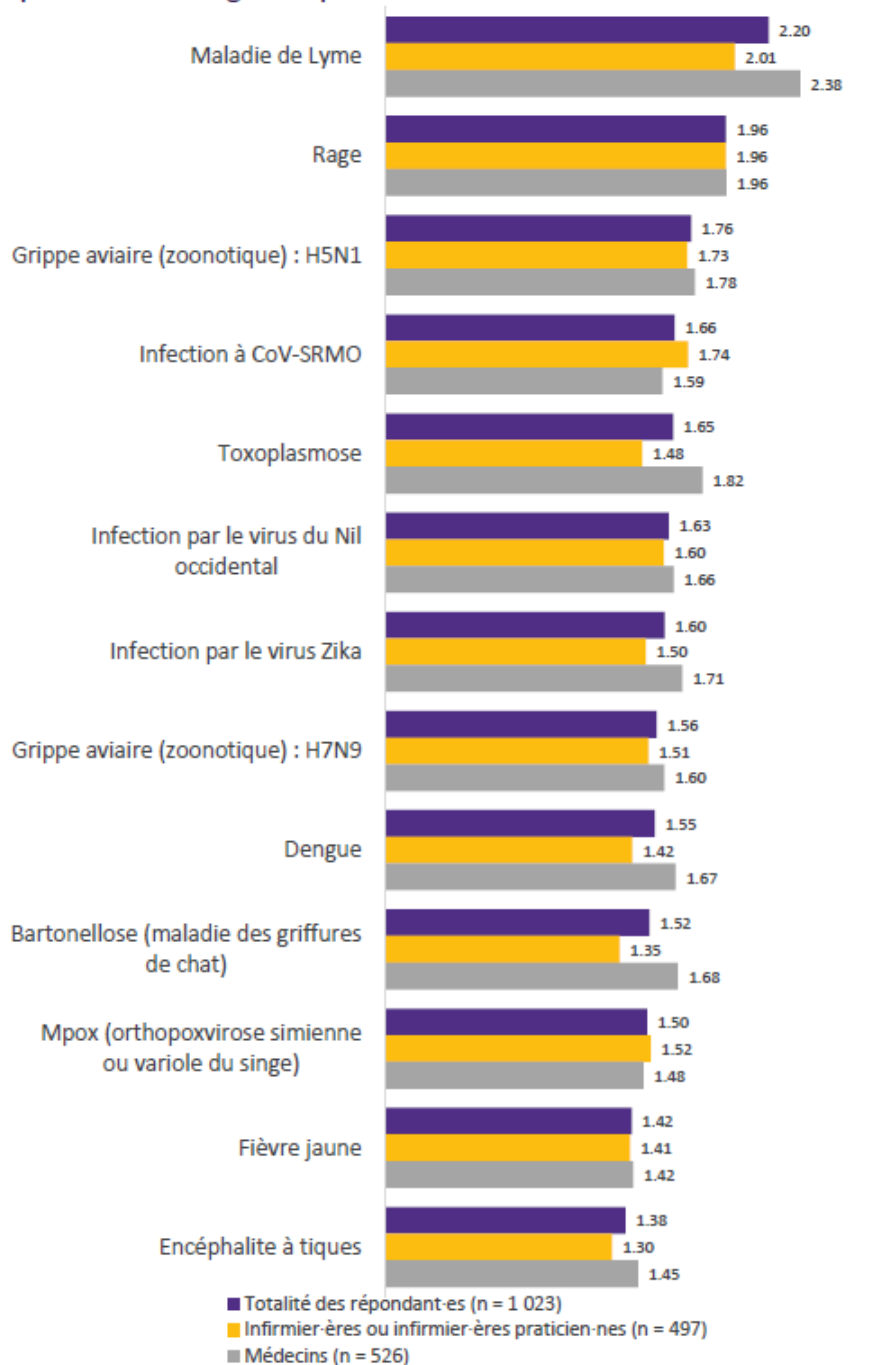
Pour presque toutes les maladies infectieuses zoonotiques, le degré de confiance des médecins est supérieur à celui du personnel infirmier. L'infection à CoV-SRMO et la maladie Ebola font toutefois exceptions en ce sens, en plus d'être rencontrées plus souvent par les infirmières et infirmiers.

Les médecins et le personnel infirmier devaient évaluer leur degré de confiance dans leurs capacités à prendre en charge chacune des 52 maladies infectieuses zoonotiques à l'étude. La notion de confiance n'a pas été définie précisément, et les répondants et répondantes l'ont donc interprétée à leur façon. Les différentes interprétations ont été relevées lors des entrevues qualitatives, lorsque les participants et participantes ont discuté de leur propre confiance : pour certains, il était question précisément de leur capacité à prendre en charge un patient atteint d'une maladie infectieuse zoonotique, alors que pour d'autres, il s'agissait de savoir où trouver les protocoles et les ressources.

Les scores de confiance moyens s'appuient sur une échelle de 4 points, où 1 signifie que les répondants et répondantes ne sont pas du tout confiants dans leurs capacités et 4, qu'ils sont très confiants. La moyenne varie de 1 à 4 et tient compte de l'échantillon total, indépendamment des instances rencontrés. À la page suivante se trouvent les scores de confiance de 1,30 ou plus rapportés par les répondants et répondantes pour les maladies les plus souvent rencontrées. Les résultats complets obtenus à cette question se trouvent à l'annexe K. Plus loin dans le présent rapport, une analyse multivariée décrit plus en détail le lien entre les différents sous-groupes et la probabilité qu'ils rencontrent des maladies à l'étude.

Taux de confiance moyen à l'égard de la prise en charge des zoonoses (dans l'ordre, du 1^{er} au 13^e rang)

Q10B. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.

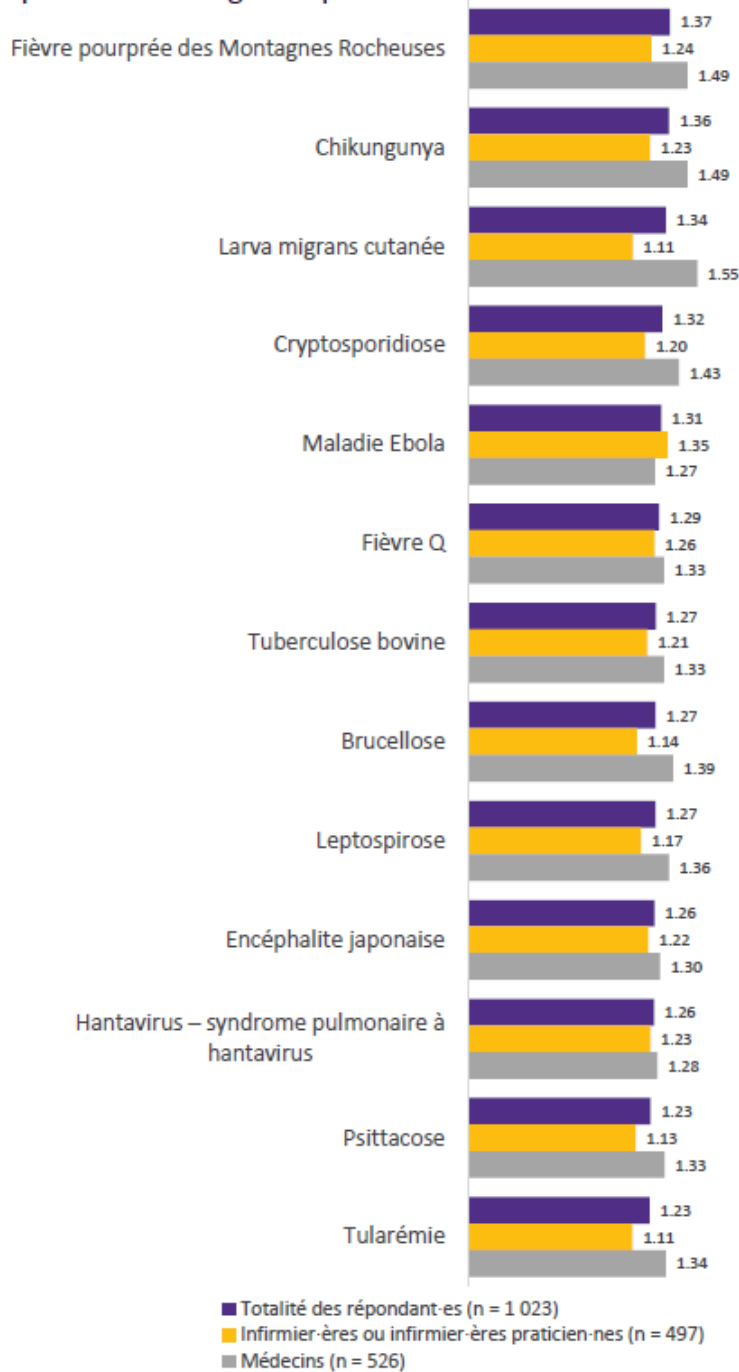


ENVIRONICS
RESEARCH

Figure 5 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 1^{er} au 13^e rang)

Taux de confiance moyen à l'égard de la prise en charge des zoonoses (dans l'ordre, du 14^e au 26^e rang)

Q10B. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.

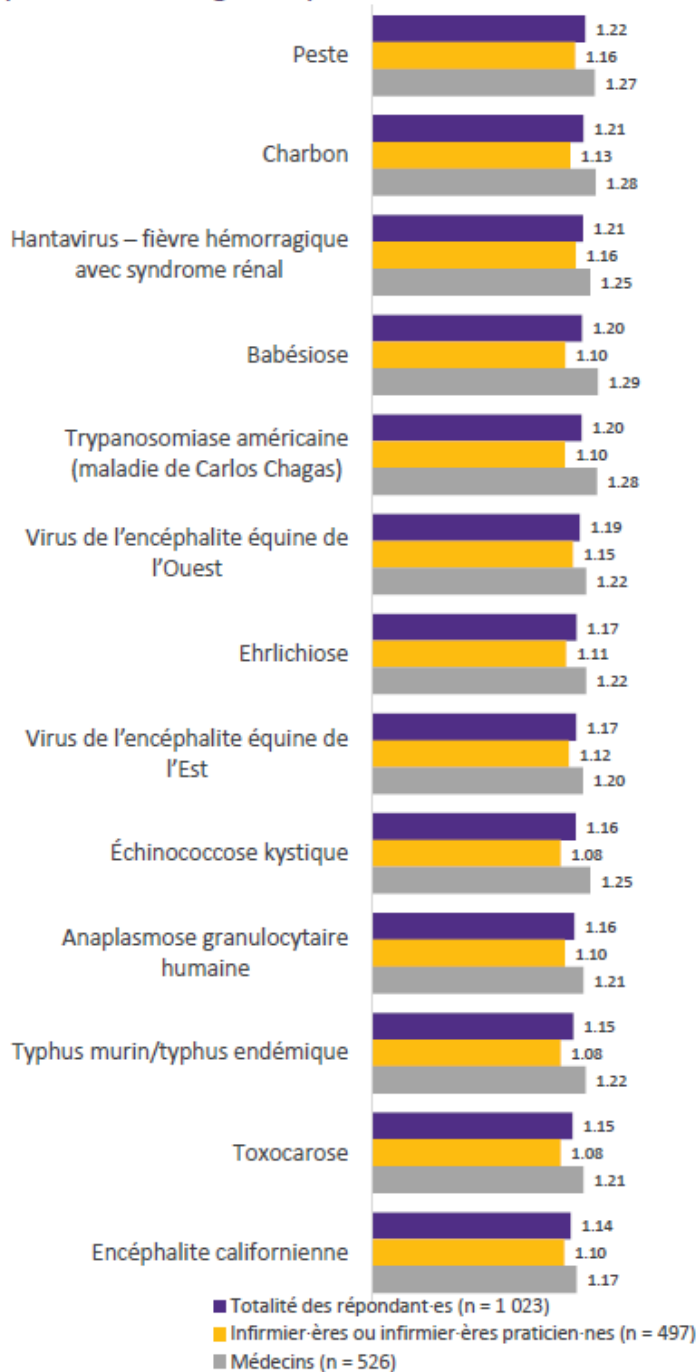


ENVIRONICS
RESEARCH

Figure 6 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 14^e au 26^e rang)

Taux de confiance moyen à l'égard de la prise en charge des zoonoses (dans l'ordre, du 27^e au 39^e rang)

Q10B. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.

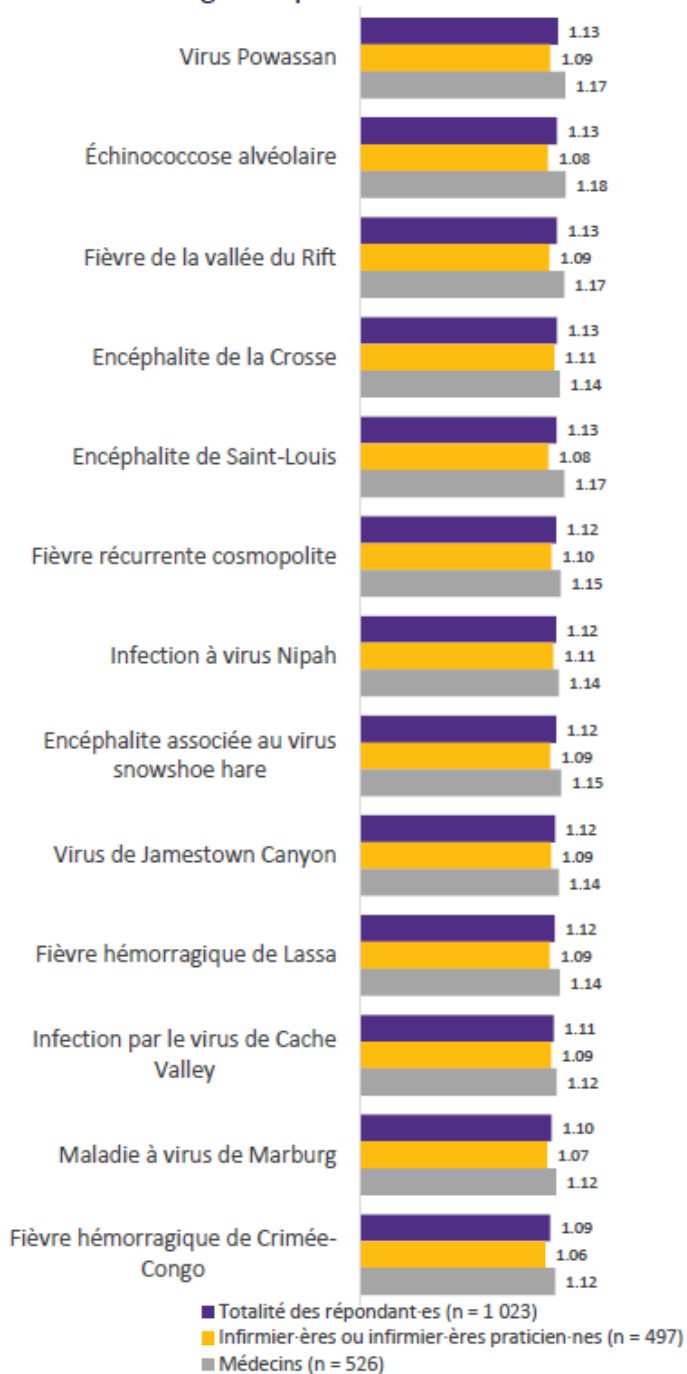


ENVIRONICS
RESEARCH

Figure 7 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 27^e au 39^e rang)

Taux de confiance moyen à l'égard de la prise en charge des zoonoses (dans l'ordre, du 40^e au 52^e rang)

Q10B. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.



ENVIRONICS
RESEARCH

Figure 8 – Score de confiance moyen dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques (dans l'ordre, du 40^e au 52^e rang)

3. Les maladies infectieuses zoonotiques rencontrées au travail et le degré de confiance dans leur prise en charge

Maladies infectieuses zoonotiques au travail : Les maladies infectieuses zoonotiques rencontrées au travail et degré de confiance (toutes les maladies)

Il existe une corrélation positive évidente entre le fait d'avoir déjà rencontré une maladie et le degré de confiance dans ses capacités à prendre celle-ci en charge.

La page suivante présente un graphique qui situe chaque maladie en fonction du pourcentage de répondants et répondantes qui en ont déjà rencontré une maladie (axe des abscisses) et du score de confiance moyen au sein de l'échantillon total (axe des ordonnées). Ce graphique démontre une corrélation évidente entre le fait d'avoir déjà rencontré une maladie et la confiance dans ses capacités à la prendre en charge. Les maladies sont aussi classées par couleur en fonction des facteurs de l'analyse en composantes principales, [qui est abordée plus tard, à la section D \(analyse multivariée\)](#).

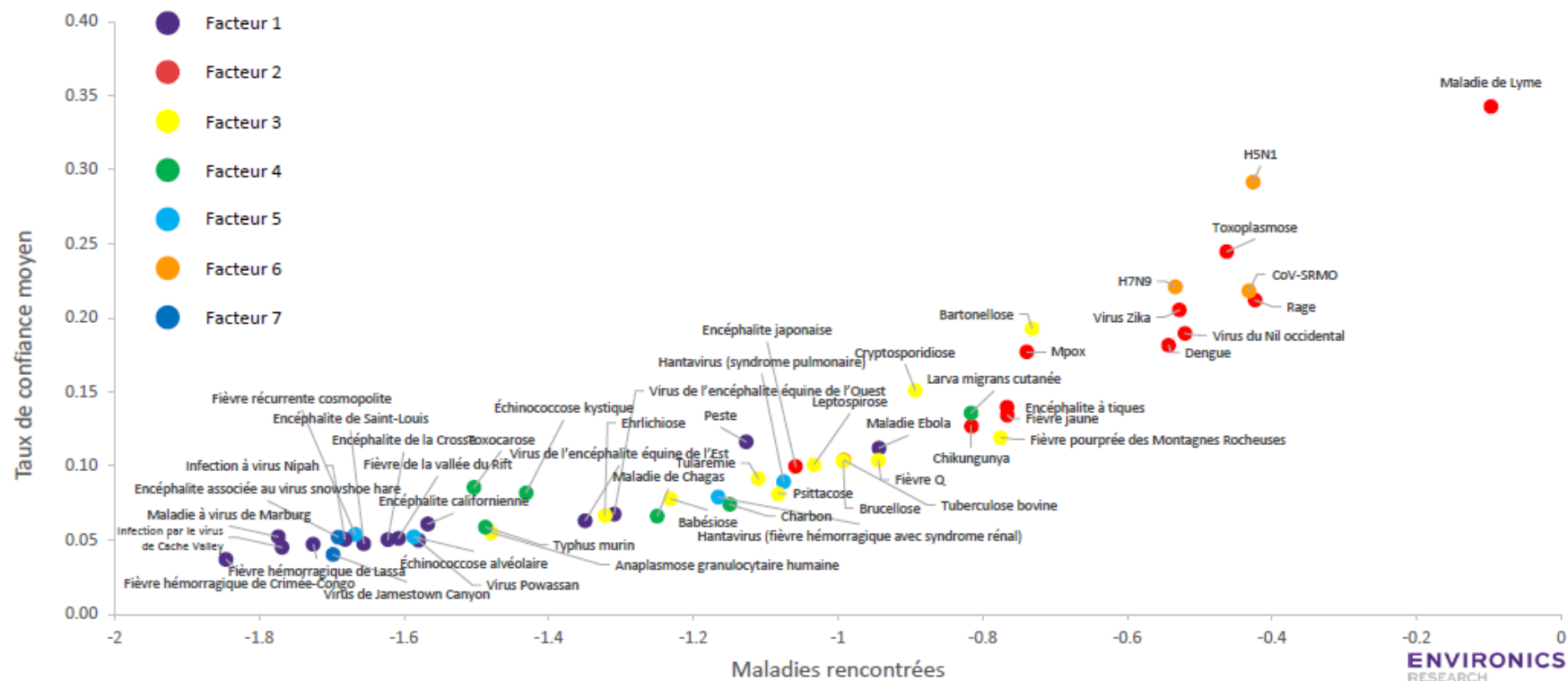
La majorité des 52 maladies infectieuses zoonotiques de la liste ne sont que rarement rencontrées, et les répondants et répondantes du sondage rapportent de faibles degrés de confiance dans leurs capacités à les prendre en charge. La maladie de Lyme est la seule de la liste à avoir été rencontrée par une majorité (80 %), et à être associée à un score de confiance moyen supérieur à 2 (2,20). Les scores de confiance varient, allant d'aussi peu que 1,09 pour la fièvre hémorragique de Crimée-Congo à 2,20 pour la maladie de Lyme. Il convient de noter que, puisque les données sont extrêmement rapprochées, les axes sont présentés selon des échelles logarithmiques de façon à mieux mettre en évidence les différences entre les maladies.

Lorsqu'on exclut de l'analyse les répondants et répondantes n'ayant jamais rencontré une maladie donnée, les scores de confiance pour chaque maladie sont relativement comparables (allant de 1,80 à 2,59). Les données complètes des maladies rencontrées et des scores de confiance pour toutes les maladies se trouvent à l'annexe K.

L'analyse multivariée figurant plus loin dans le présent rapport présente en détail les maladies rencontrées et les degrés de confiance rapportés, expliquant le lien entre ces deux variables, mais aussi par rapport à d'autres.

Nuage de points sur les zoonoses par % rencontré et taux de confiance moyen (totalité)

Q10A/B. Dans le tableau suivant, veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, ET votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.



Remarque : Les valeurs sont présentées sur une échelle logarithmique. Les maladies sont classées par couleur selon les facteurs de l'analyse en composantes principales; pour en savoir plus, se reporter à la section D sur l'analyse multivariée.

Figure 9 – Nuage de points sur les maladies infectieuses zoonotiques par % les ayant rencontrées et score de confiance moyen

4. *Autres maladies infectieuses zoonotiques pertinentes dans la pratique*

Tant chez les médecins qu'au sein du personnel infirmier, presque personne n'a mentionné d'autres maladies infectieuses zoonotiques pertinentes dans sa pratique.

Après avoir passé en revue les 52 maladies à l'étude, les répondants et répondantes devaient indiquer s'ils jugeaient d'autres maladies infectieuses zoonotiques pertinentes dans leur pratique. La grande majorité (88 %) des professionnels et professionnelles de la santé ont indiqué n'avoir rien à ajouter. Certaines des maladies mentionnées dans les réponses recueillies à cette question ouverte faisaient déjà partie de la liste principale, et la plupart des autres ne s'inscrivaient pas dans le champ d'application du projet. Les maladies parasitaires (4 %) et les infections bactériennes (2 %) ont été les plus souvent mentionnées. Certaines des maladies notées à cette question ouverte faisaient déjà partie de la liste principale, et la majorité des autres ne s'inscrivaient pas dans le champ d'application du projet.

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; la confiance était plus élevée pour ce qui est du signalement aux organismes de santé publique et plus faible pour la prise en charge des patients.

Au moment d'évaluer leur degré de confiance quant à sept aspects de la prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques, les médecins et le personnel infirmier se disent davantage confiants pour ce qui est de signaler des cas aux organismes de santé publique, quatre personnes sur dix se disant confiantes ou très confiantes à ce sujet (41 % pour le personnel infirmier et 38 % pour les médecins). Alors que les deux groupes partagent des degrés de confiance semblables pour ce qui est de l'évaluation, de l'éducation et de la prise en charge des patients, les infirmières et infirmiers sont plus confiants dans leurs capacités à prendre des mesures de prévention et de lutte contre les infections (35 %, contre 23 % chez les médecins) et à faire le suivi des contacts (23 %, contre 14 % chez les médecins). Les médecins, en revanche, affichent une plus grande confiance dans leurs capacités à poser un diagnostic (25 %, contre 18 % pour le personnel infirmier).

Tableau 3 – Répondants et répondantes qui sont confiants ou très confiants dans leurs capacités à fournir de l'information ou des services sur les maladies infectieuses zoonotiques

NET : Confiants/très confiants	Total (n = 1 023)	Infirmier·ères/IP (n = 497)	Médecins (n = 526)
Signalement aux organismes de santé publique : Signalement des cas aux autorités locales de santé publique conformément aux exigences de votre région.	40 %	41 %	38 %
Mesures de prévention et de lutte contre les infections : Mettre en œuvre des protocoles de contrôle des infections pour prévenir la transmission associée aux soins de santé, comme il convient.	29 %	35 %	23 %
Évaluation du patient : Déterminer les facteurs de risque et mener l'évaluation physique.	26 %	25 %	26 %
Éducation du patient : Éduquer les patients et leurs familles sur les zoonoses (p. ex., transmission et mesures préventives).	22 %	24 %	21 %
Diagnostic : Recueillir les antécédents du patient, évaluer l'état clinique du patient, faire en sorte que les analyses adéquates sont demandées, interpréter les résultats pour le diagnostic biologique, comprendre les diagnostics différentiels.	22 %	18 %	25 %
Suivi des contacts : Déceler et surveiller les personnes pouvant avoir été exposées au patient infecté par une zoonose.	18 %	23 %	14 %
Prise en charge du patient : Sélectionner le plan de traitement et de suivi approprié.	15 %	13 %	17 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Si l'on examine les résultats en fonction du milieu de pratique, on observe certaines différences dans les degrés de confiance à l'égard des divers aspects de la prise en charge.

Tableau 4 – Confiance relative au signalement aux organismes de santé publique en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	40 %	39 %	34 %	34 %	61 %
Très confiants	12 %	10 %	10 %	10 %	25 %
Confiants	28 %	29 %	24 %	24 %	35 %
Modérément confiants	38 %	39 %	37 %	47 %	26 %
Pas du tout confiants	20 %	20 %	25 %	17 %	8 %
Sans objet	3 %	2 %	4 %	2 %	5 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes plus susceptibles de se dire *confiants* (Net : confiants/très confiants) relativement au signalement aux organismes de santé publique sont les suivants :

- **Région** : Ceux et celles qui travaillent dans les provinces de l'Atlantique (62 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (66 %) et la santé publique ou la médecine préventive (56 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent français au travail (50 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (61 %) [dans le tableau].
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (51 %) ou sur une base mensuelle (46 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (69 %).
- **Expérience auprès des Autochtones** : Ceux et celles ayant déjà travaillé auprès de populations autochtones (47 %).

Tableau 5 – Confiance relative aux mesures de prévention et de lutte contre les infections en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	29 %	23 %	34 %	19 %	50 %
Très confiants	7 %	4 %	9 %	6 %	14 %
Confiants	22 %	19 %	25 %	14 %	36 %
Modérément confiants	44 %	44 %	44 %	51 %	37 %
Pas du tout confiants	25 %	30 %	21 %	30 %	11 %
Sans objet	2 %	2 %	1 %	0 %	2 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes les plus *confiants* (Net : confiants ou très confiants) en matière de *mesures de prévention et de lutte contre les infections* sont les suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (48 %) et la santé publique ou la médecine préventive (44 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (50 %) et en milieu hospitalier (34 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (42 %) ou sur une base mensuelle (37 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (60 %).

Tableau 6 – Confiance relative à l'évaluation des patients en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	26 %	25 %	29 %	17 %	34 %
Très confiants	5 %	4 %	8 %	3 %	4 %
Confiants	21 %	21 %	22 %	13 %	30 %
Modérément confiants	48 %	47 %	45 %	61 %	43 %
Pas du tout confiants	24 %	27 %	25 %	21 %	14 %
Sans objet	2 %	1 %	1 %	1 %	9 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes les plus *confiants* (Net : confiants ou très confiants) en matière d'évaluation des patients sont les suivants :

- **Région** : Ceux et celles qui travaillent dans les provinces de l'Atlantique (36 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (53 %) et l'urgétole et les soins intensifs (39 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent français (32 %) ou anglais (26 %) au travail (comparativement à ceux qui parlent d'autres langues en plus du français ou de l'anglais).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (48 %) ou sur une base mensuelle (32 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (64 %).

Tableau 7 – Confiance relative à l'éducation des patients en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	22 %	18 %	23 %	16 %	47 %
Très confiants	4 %	3 %	3 %	4 %	13 %
Confiants	18 %	16 %	20 %	12 %	34 %
Modérément confiants	47 %	49 %	42 %	60 %	35 %
Pas du tout confiants	29 %	31 %	33 %	25 %	16 %
Sans objet	2 %	1 %	2 %	0 %	2 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes les plus *confiants* (Net : confiants ou très confiants) en matière d'éducation des patients sont les suivants :

- **Région** : Ceux et celles qui travaillent au Manitoba et en Saskatchewan (35 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (49 %) et la santé publique ou la médecine préventive (39 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent français (27 %) ou anglais (22 %) au travail (comparativement à ceux qui parlent d'autres langues).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (47 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (40 %) ou sur une base mensuelle (31 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (65 %).

Tableau 8 – Confiance en matière de diagnostic en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	22 %	22 %	23 %	9 %	31 %
Très confiants	4 %	5 %	5 %	2 %	5 %
Confiants	17 %	18 %	18 %	7 %	26 %
Modérément confiants	42 %	43 %	44 %	52 %	27 %
Pas du tout confiants	31 %	33 %	27 %	33 %	26 %
Sans objet	5 %	2 %	6 %	6 %	16 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes les plus *confiants* (Net : confiants ou très confiants) en matière de *diagnostic* sont les suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (44 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (33 %) ou sur une base mensuelle (31 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (57 %).
- **Expérience de travail à l'étranger** : Ceux et celles ayant déjà travaillé à l'étranger (27 %).

Tableau 9 – Confiance relative au suivi des contacts en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	18 %	14 %	16 %	14 %	49 %
Très confiants	5 %	3 %	2 %	2 %	21 %
Confiants	14 %	11 %	14 %	11 %	28 %
Modérément confiants	37 %	36 %	36 %	48 %	33 %
Pas du tout confiants	40 %	46 %	42 %	34 %	13 %
Sans objet	5 %	4 %	7 %	4 %	5 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes les plus *confiants* (Net : confiants ou très confiants) en matière de *suivi des contacts* sont les suivants :

- **Région** : Ceux et celles qui travaillent au Manitoba et en Saskatchewan (30 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (44 %) et la santé publique ou la médecine préventive (39 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (49 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (33 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (46 %).
- **Expérience auprès des Autochtones** : Ceux et celles ayant déjà travaillé auprès de populations autochtones (27 %).
- **Expérience dans le Nord** : Ceux et celles ayant déjà travaillé dans le Nord (32 %).

Tableau 10 – Confiance relative à la prise en charge des patients en fonction du milieu de pratique

Degré de confiance	Total (n = 1 023)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communa taire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Net : Confiants ou très confiants	15 %	15 %	15 %	13 %	18 %
Très confiants	2 %	2 %	3 %	1 %	2 %
Confiants	13 %	13 %	13 %	12 %	16 %
Modérément confiants	39 %	40 %	39 %	40 %	37 %
Pas du tout confiants	40 %	43 %	39 %	42 %	27 %
Sans objet	6 %	2 %	6 %	5 %	19 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Les sous-groupes les plus *confiants* (Net : confiants ou très confiants) en matière de *prise en charge des patients* sont les suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (39 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (29 %) ou sur une base mensuelle (21 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (47 %).

C. Obstacles, besoins en information et préférences en matière d'apprentissage

1. Ressources consultées sur les maladies infectieuses zoonotiques

Les sites Web sur la santé des gouvernements provinciaux et fédéral et les outils numériques de soutien clinique sont les ressources les plus consultées.

Ressources sur les zoonoses consultées

Q9. Lesquelles des ressources suivantes avez-vous consultées pour vous renseigner, dans le cadre de votre travail, sur les zoonoses? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

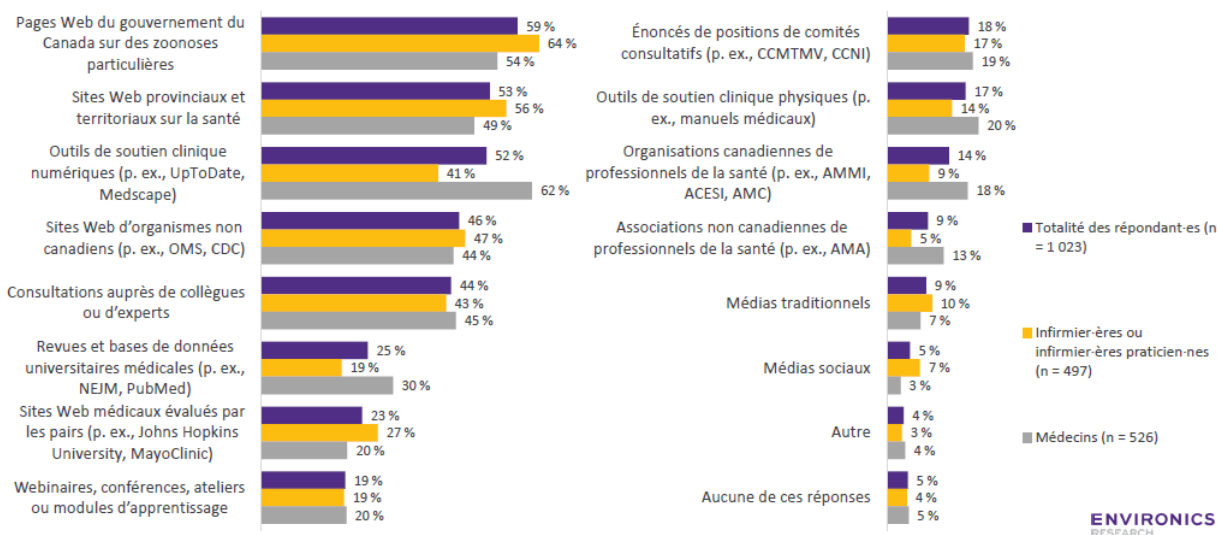


Figure 10 – Ressources consultées sur les maladies infectieuses zoonotiques

Les réponses au sondage ont mis en évidence certaines différences dans les ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques que consultent les médecins et le personnel infirmier. Bien qu'en général, les cinq principales ressources soient les mêmes dans les deux groupes, les médecins consultent plus souvent les outils numériques de soutien clinique comme UpToDate ou Medscape (62%), tandis que les infirmières et infirmiers se tournent davantage vers des pages Web du gouvernement du Canada portant sur des affections précises (64%). Les médecins sont plus susceptibles de consulter des revues universitaires (30%, contre 19% pour le personnel infirmier), tandis que les infirmières et infirmiers sont plus enclins à accéder à des sites Web médicaux, comme ceux offerts par la Johns Hopkins University et la Mayo Clinic (27%, contre 20% pour les médecins).

Les constatations tirées des entrevues qualitatives concordent en général avec les résultats quantitatifs à cette question, avec quelques distinctions. En effet, UpToDate était la ressource la plus souvent mentionnée lors des entrevues, en particulier chez les médecins. Bien qu'une majorité des participants et participantes se soient souvenus dans une certaine mesure de ressources du gouvernement du Canada, celles-ci étaient souvent reléguées au second plan, derrière les ressources plus populaires comme UpToDate et les CDC.

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Lorsqu'on examine les trois principales sources d'information mentionnées, on observe certaines différences entre les sous-groupes.

Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles d'avoir déjà consulté des *pages Web du gouvernement du Canada* :

- **Région** : Ceux et celles travaillant dans les territoires (86 %) ou encore en Saskatchewan et au Manitoba (76 %).
- **Expérience dans le Nord** : Ceux et celles ayant déjà travaillé dans le Nord (82 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (77 %) et dans la santé publique et la médecine préventive (76 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (77 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (70 %).

Les professionnels et professionnelles de la santé détenant 5 ans d'expérience ou moins sont moins susceptibles de consulter les pages Web du gouvernement du Canada (49 %) que ceux ayant plus d'expérience.

Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles d'avoir déjà consulté des *sites Web provinciaux et territoriaux sur la santé* :

- **Région** : Ceux et celles travaillant en Colombie-Britannique (74 %) et dans les territoires (93 %).
- **Expérience dans le Nord** : Ceux et celles ayant déjà travaillé dans le Nord (72 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans la santé publique et la médecine préventive (71 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (78 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (66 %) ou sur une base mensuelle (66 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de spécialisées ou d'avancées (73 %).

Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles d'avoir déjà consulté des *outils numériques de soutien clinique, comme UpToDate* :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent en urgentologie et en soins intensifs (65 %) ou en médecine familiale (61 %).

- **Langue utilisée au travail :** Ceux et celles qui parlent une autre langue que le français ou l'anglais au travail (72 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés:** Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques au moins une fois par année (63 %).

Les répondants et répondantes travaillant dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs sont *moins* susceptibles d'utiliser ces outils, comparativement à tous les autres milieux de pratique (33 %). Ceux qui qualifient leurs connaissances des maladies infectieuses zoonotiques de limitées ou d'inexistantes sont aussi moins enclins à utiliser ces outils (42 %), comparativement à ceux ayant plus d'expérience en la matière.

2. Les plus importants obstacles en matière d'information et de ressources empêchant de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique

La difficulté à rester au fait des dernières actualités à propos des maladies constitue l'obstacle le plus courant lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique, mentionnée par sept professionnels et professionnelles de la santé sur dix.

Pour la majorité des médecins (71 %) et du personnel infirmier (70 %), rester au fait des dernières actualités constitue, parmi une liste d'obstacles fournie, une importante difficulté empêchant de prodiguer des soins à leurs patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique. Vient ensuite en deuxième place le fait que l'information trouvée ne s'applique pas toujours à leur contexte précis (par exemple, à leur spécialité ou à leur région), une réponse sélectionnée par 43 % des médecins et du personnel infirmier. Le temps constitue aussi un problème majeur, en particulier pour les médecins (37 %). La plupart des obstacles ont été relevés par des pourcentages semblables dans les deux groupes; les infirmières et infirmiers sont toutefois plus susceptibles de dire que l'information accessible est contradictoire (15 %, contre 9 % chez les médecins).

Ce sujet a été abordé lors des entrevues qualitatives, où les participants et participantes ont souvent expliqué que la recherche médicale et les recommandations évoluent fréquemment, et que, compte tenu de leur charge de travail importante, il leur est difficile de trouver du temps pour étudier et effectuer des recherches. Par conséquent, ils tendent à privilégier les sujets plus pressants dans leur pratique quotidienne. Selon une majorité, les maladies infectieuses zoonotiques représentent un problème rare pour leurs patients, et ne se retrouvent donc pas en tête de leur liste de priorités.

Tableau 11 – Les obstacles les plus importants en matière d'information et de ressources empêchant de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique

Les obstacles les plus importants en matière d'information et de ressources	Total (n = 1 023)	Infirmier-ères/IP (n = 497)	Médecins (n = 526)
Difficulté à rester au fait des dernières actualités à propos d'une maladie	70 %	70 %	71 %
Informations non pertinentes dans mon contexte précis (p. ex., spécialité, région géographique)	43 %	43 %	43 %
Recherche des symptômes précis de chaque patient prend trop de temps	32 %	26 %	37 %
Informations pertinentes trop difficiles à trouver	23 %	22 %	24 %
Manque de sources médicales fiables pour se renseigner sur les zoonoses	21 %	21 %	22 %
Informations changent trop souvent	21 %	23 %	19 %
Informations ne sont pas facilement accessibles en ligne	20 %	21 %	20 %
Accès coûteux aux sources fiables	14 %	16 %	12 %
Informations contradictoires en circulation	12 %	15 %	9 %

Q13. À partir de la liste suivante, veuillez sélectionner **les trois obstacles les plus importants liés à l'information ou aux ressources** lorsqu'il s'agit de fournir des soins aux patients atteints de zoonoses dans votre propre pratique.

Lorsqu'on se penche sur les sous-groupes, on relève certaines distinctions concernant les obstacles :

- *Le manque de pertinence de l'information dans un contexte donné* constitue plus souvent un obstacle chez les médecins qui travaillent en région rurale (54 %), qui rencontrent des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients au moins une fois par année (51 %), qui qualifient leurs connaissances de spécialisées ou d'avancées (45 %) ou qui n'ont jamais travaillé à l'étranger (45 %).
- *Le temps nécessaire pour rechercher les symptômes précis de chaque patient* est plus susceptible de constituer un obstacle pour les professionnels et professionnelles de la santé qui rencontrent des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients sur une base mensuelle (41 %), qui travaillent en Ontario (39 %), ou encore qui travaillent ou se spécialisent en médecine familiale (36 %) ainsi qu'en urgences et en soins intensifs (36 %).
- *La difficulté à trouver de l'information pertinente* est plus souvent un obstacle pour les professionnels et professionnelles qui détiennent de 6 à 10 ans d'expérience (30 %), qui ont déjà travaillé à l'étranger (29 %) et qui travaillent en milieu urbain (23 %).
- *L'évolution constante de l'information* est un obstacle plus souvent relevé au Manitoba et en Saskatchewan (29 %).
- *Le coût élevé de l'accès aux ressources fiables* constitue plus souvent un obstacle pour les professionnels et professionnelles de la santé ayant déjà travaillé à l'étranger (20 %).
- *L'information contradictoire* est plus souvent un obstacle pour les personnes qui détiennent cinq ans d'expérience ou moins (23 %), qui rencontrent des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients sur une base quotidienne ou hebdomadaire (19 %) et qui qualifient leurs connaissances en la matière d'avancées ou de spécialisées (19 %) ou encore de générales (13 %).

3. Sujets importants à propos des maladies infectieuses zoonotiques

Les manifestations cliniques et les traitements sont les sujets liés aux maladies infectieuses zoonotiques les plus importants pour les professionnels et professionnelles de la santé travaillant au Canada.

Dans une liste de sujets liés à la santé publique et à la pratique clinique, ce sont les manifestations cliniques qui sont jugées les plus importantes pour les médecins (61 %) et le personnel infirmier (54 %). Pour les médecins, viennent ensuite le diagnostic (58 %) et le traitement (57 %). Dans le cas des infirmières et infirmiers, c'est plutôt la prévention qui arrive en deuxième (51 %), suivie du traitement (46 %). Les différences entre les deux groupes quant à l'importance relative de ces sujets sont probablement attribuables à leurs milieux de pratique respectifs ainsi qu'à leur rôle au travail.

Les manifestations cliniques ont aussi été relevées comme sujet prioritaire lié aux maladies infectieuses zoonotiques lors des entrevues qualitatives. En effet, pour plusieurs participants et participantes, de meilleures directives sur les symptômes et les facteurs de risque pourraient remédier à leur manque de sensibilisation et à leur faible confiance dans leurs capacités à prendre en charge la plupart des maladies à l'étude. Certains ont donné en exemple les bulletins de santé publique, les affiches et les campagnes d'information concernant des affections comme la maladie de Lyme ou la mpox. De telles ressources ont permis de mieux les outiller pour répondre aux questions de leurs patients et reconnaître les symptômes de ces maladies.

Tableau 12 – Les sujets liés aux maladies infectieuses zoonotiques les plus importants pour les professionnels et professionnelles de la santé au Canada

Les sujets les plus importants liés aux maladies infectieuses zoonotiques	Total (n = 1 023)	Infirmier·ères/IP (n = 497)	Médecins (n = 526)
Manifestations cliniques	57 %	54 %	61 %
Traitement	52 %	46 %	57 %
Diagnostic	46 %	33 %	58 %
Prévention	36 %	51 %	23 %
Incidence au Canada	33 %	30 %	36 %
Transmission interhumaine (humain à humain)	22 %	27 %	17 %
Transmission zoonotique (animal à humain, y compris par l'entremise de vecteurs)	19 %	21 %	18 %
Tendances des maladies	14 %	14 %	14 %
Perception du risque	7 %	9 %	6 %
Climat environnemental actuel	6 %	6 %	6 %
Taux de létalité	3 %	3 %	3 %

Q13B. À partir de la liste suivante, veuillez indiquer **jusqu'à trois sujets qui sont les plus importants** pour vous, en tant que professionnels et professionnelles de la santé au Canada, pour rester au fait des zoonoses.

Les *manifestations cliniques* ont été mentionnées plus souvent dans les sous-groupes suivants :

- **Région** : Ceux et celles travaillant dans les territoires (79 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles travaillant dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous ou un établissement de soins de longue durée (65 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles travaillant ou se spécialisant en médecine familiale (64 %).

Les manifestations cliniques ont été mentionnées moins souvent par les professionnels et professionnelles de la santé spécialisés en santé publique ou en médecine préventive (41 %), qui détiennent 20 ans d'expérience ou plus (53 %), qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (38 %) et qui qualifient leurs connaissances de spécialisées ou d'avancées (45 %). Ces distinctions pourraient s'expliquer par les différents rôles au sein des soins de santé, ces types de professionnels et professionnelles étant moins susceptibles de voir des patients qui présentent initialement des symptômes.

Le *traitement* a été mentionné plus souvent dans les sous-groupes suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent en urgentologie ou en soins intensifs (63 %) et en médecine familiale (56 %).
- **Nombre total d'années d'expérience** : Ceux et celles détenant cinq ans d'expérience ou moins (68 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent une autre langue que le français ou l'anglais au travail (69 %).

Le traitement a été mentionné moins souvent par les professionnels et professionnelles de la santé qui travaillent en santé publique et en médecine préventive (32 %), qui travaillent en milieu communautaire (36 %) ou encore dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (32 %), et qui n'ont jamais vu des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients (41 %).

Le *diagnostic* a été mentionné plus souvent comme sujet prioritaire dans les sous-groupes suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent en médecine familiale (57 %) et en urgentologie et en soins intensifs (57 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent une autre langue que le français ou l'anglais au travail (62 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles travaillant dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous ou un établissement de soins de longue durée (59 %).

Le diagnostic a été mentionné moins souvent par les professionnels et professionnelles de la santé travaillant en santé publique et en médecine préventive (24 %) et ceux qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (17 %).

La *prévention* a été mentionnée plus souvent comme sujet prioritaire dans les sous-groupes suivants :

- **Région** : Ceux et celles qui travaillent dans les provinces de l'Atlantique (51 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles travaillant ou se spécialisant en santé publique et en médecine préventive (63 %), en médecine communautaire (52 %) et en maladies infectieuses (49 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (65 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés**: Ceux et celles n'ayant jamais vu des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients (51 %).

La *prévention* a été mentionnée moins souvent par les professionnels et professionnelles travaillant dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un service d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (27 %) et par ceux qui voient des cas de maladies infectieuses zoonotiques sur une base mensuelle (27 %).

Pour ce qui est de l'*incidence au Canada*, les sous-groupes sont sensiblement uniformes, à quelques exceptions près démontrant un plus faible intérêt :

- **Nombre d'années d'expérience** : Ceux et celles détenant cinq ans d'expérience ou moins (21 %).
- **Langue utilisée au travail** : Ceux et celles qui parlent une autre langue que le français ou l'anglais au travail (17 %).

La *transmission interhumaine* a été sélectionnée plus souvent dans les sous-groupes suivants :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent en santé publique (31 %) et en médecine communautaire (30 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés**: Ceux et celles affirmant que les maladies infectieuses zoonotiques font partie de leur travail même s'ils n'en ont jamais vu des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients (34 %).

La *transmission interhumaine* a été sélectionnée moins souvent comme sujet prioritaire par les professionnels et professionnelles de la santé travaillant dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un service d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (15 %).

La *transmission zoonotique* est statistiquement uniforme dans tous les sous-groupes.

L'intérêt pour les *tendances des maladies* est semblable dans la majorité des sous-groupes, à l'exception des suivants :

- **Milieu de pratique** : Il est plus faible chez ceux et celles travaillant dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un service d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (10 %).

- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Il est plus élevé chez ceux et celles jugeant avoir des connaissances spécialisées ou avancées des maladies infectieuses zoonotiques (24 %).

L'intérêt pour la *perception du risque* varie relativement peu, mais est plus élevé chez les professionnels et professionnelles de la santé travaillant dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (16 %).

L'intérêt pour le *climat environnemental actuel* et le *taux de létalité* est tout aussi bas dans l'ensemble des sous-groupes.

4. Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques

Presque la totalité des professionnels et professionnelles de la santé souhaiteraient au moins modérément recevoir plus de formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques.

Même si les deux groupes se distinguent par leur formation sur les maladies infectieuses zoonotiques, leur expérience pratique en la matière et les ressources consultées pour en apprendre plus à ce sujet, le personnel infirmier et les médecins souhaitent tout autant suivre plus de formation sur le sujet. Environ quatre professionnels et professionnelles de la santé sur dix indiquent qu'elles le souhaiteraient grandement (38 % pour le personnel infirmier et 38 % pour les médecins), et un peu plus de la moitié le souhaiterait modérément (56 % pour le personnel infirmier et 55 % pour les médecins).

Au cours des entrevues qualitatives, les gens ont souvent dit souhaiter en savoir plus sur les maladies infectieuses zoonotiques ou regretter de ne pas en avoir appris plus sur le sujet au cours de leur formation, tout en admettant qu'il est difficile de trouver le temps de faire de cette question une priorité. Cette dualité entre l'intérêt élevé et le manque de temps met en évidence l'importance de ressources accessibles qui répondent aux besoins des professionnels et professionnelles de la santé.

Tableau 13 – Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques

Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	Total (n = 1 023)	Infirmier·ères/IP (n = 497)	Médecins (n = 526)
NET : Le souhaiteraient grandement/modérément	93 %	94 %	92 %
<i>Le souhaiteraient grandement</i>	38 %	38 %	38 %
<i>Le souhaiteraient modérément</i>	55 %	56 %	55 %
Ne le souhaiteraient pas	7 %	6 %	8 %

Q14. Dans quelle mesure souhaiteriez-vous recevoir une formation professionnelle supplémentaire sur les zoonoses?

L'intérêt net était élevé chez la majorité des gens, mais, chez ceux qui *souhaiteraient grandement* recevoir plus de formation, certains sous-groupes se sont montrés particulièrement enthousiastes :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent dans les maladies infectieuses (52 %).

- **Milieu urbain ou rural** : Ceux et celles travaillant en région rurale (44 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés**: Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire (63 %).
- **Connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques** : Ceux et celles qui qualifient leurs connaissances de spécialisées ou d'avancées (64 %).
- **Expérience de travail à l'étranger** : Ceux et celles ayant déjà travaillé à l'étranger (50 %).
- **Expérience dans le Nord** : Ceux et celles ayant déjà travaillé dans le Nord (59 %).

Certains sous-groupes étaient en revanche moins enclins à *souhaiter grandement* recevoir plus de formation :

- **Région** : Les professionnels et professionnelles de la santé de la Colombie-Britannique (26 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui se spécialisent en médecine interne ou en chirurgie (22 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés**: Ceux et celles qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques moins d'une fois par année (25 %).

5. Sujets d'intérêt pour la formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques

Le traitement, la prévention et le diagnostic sont les sujets à propos desquels les professionnels et professionnelles de la santé souhaiteraient le plus en apprendre davantage.

Dans une question ouverte posée aux répondants et répondantes souhaitant recevoir plus de formation sur les maladies infectieuses zoonotiques (n = 947), le sujet que les gens souhaiteraient le plus approfondir est le traitement (48 %), suivi de la prévention (40 %); les principaux choix diffèrent toutefois quelque peu entre les deux groupes. En effet, pour les médecins, le sujet de prédilection est le traitement (48 %), suivi du diagnostic (38 %). Pour les infirmières et infirmiers, toutefois, la prévention arrive en première place (53 %), suivie du traitement (47 %). Ces divergences peuvent probablement s'expliquer par les différents rôles joués par ces deux groupes dans les soins aux patients, ainsi que le milieu de pratique.

Tableau 14 – Sujets d'intérêt relatifs aux maladies infectieuses zoonotiques (mentionnés par au moins 3 %)

Sujets d'intérêt relatifs aux maladies infectieuses zoonotiques	Souhaiteraient recevoir de la formation (n = 947)	Médecine familiale/ clinique sans rendez-vous/ soins d'urgence/ soins de longue durée (n = 440)	Hôpital (n = 236)	Milieu communautaire (n = 117)	Santé publique/ des voyages (n = 129)
Traitement et prise en charge (NET)	50 %	52 %	56 %	43 %	36 %
Prévention	40 %	32 %	37 %	54 %	54 %
Épidémiologie (NET)	33 %	34 %	34 %	26 %	39 %
Diagnostic (NET)	30 %	35 %	34 %	23 %	13 %
Manifestations cliniques	15 %	15 %	16 %	20 %	4 %
Intérêt dans des maladies précises	6 %	5 %	7 %	7 %	7 %
Transmission (NET)	5 %	4 %	5 %	12 %	8 %
Évaluation/évaluation des risques	5 %	4 %	5 %	6 %	8 %
Ressources/renseignements/mises à jour	5 %	5 %	5 %	4 %	3 %
Perception du risque	5 %	6 %	4 %	6 %	2 %

Q15. Si vous deviez en apprendre davantage sur les zoonoses, quels aspects souhaiteriez-vous approfondir?

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 18). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Si l'on se penche sur les quatre sujets les plus souvent mentionnés, on constate certaines différences dignes de mention entre les sous-groupes :

Les sujets touchant *le traitement et la prise en charge* sont mentionnés le plus souvent par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui se spécialisent en médecine interne ou en chirurgie (62 %).

Les sujets touchant *le traitement et la prise en charge* sont mentionnés le moins souvent par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en santé publique et en médecine préventive (35 %).

La *prévention* est mentionnée plus souvent comme sujet d'intérêt par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en santé publique et en médecine préventive (59 %) ainsi qu'en médecine communautaire (56 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés**: Ceux et celles qui affirment que les maladies infectieuses zoonotiques font partie de leur travail même s'ils n'en ont jamais vu les maladies infectieuses zoonotiques chez les patients (54 %).
- **Âge** : Ceux et celles qui ont de 18 à 34 ans (52 %).

La *prévention* est mentionnée moins souvent comme sujet d'intérêt par :

- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en milieu hospitalier (37 %), ou dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un centre de soins d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (32 %).
- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui se spécialisent en urgentologie ou en soins intensifs (27 %).

Les sujets liés à l'*épidémiologie* sont mentionnés en proportions semblables dans tous les sous-groupes d'intérêt.

Le *diagnostic* est retenu comme sujet de grand intérêt par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en urgentologie et en soins intensifs (37 %) ou encore en médecine familiale (34 %).

Le *diagnostic* est retenu moins souvent comme sujet d'intérêt par :

- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en milieu communautaire (23 %) ou dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (13 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés**: Ceux et celles affirmant que les maladies infectieuses zoonotiques font partie de leur travail même s'ils n'en ont jamais vu les maladies infectieuses zoonotiques chez les patients (20 %).

6. Formats préférés pour une formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques

Les principaux formats préférés pour recevoir de la formation sur les maladies infectieuses zoonotiques sont l'apprentissage autonome en ligne, les cours interactifs en ligne, les webinaires et les feuillets d'information.

Les professionnels et professionnelles de la santé devaient indiquer, à partir d'une liste, les formats dans lesquels ils préféreraient recevoir de la formation professionnelle et des ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques. L'apprentissage autonome en ligne (54 %) et les cours interactifs en ligne (54 %) ont été mentionnés par une majorité, suivis de près par les webinaires (47 %) et les feuillets d'information (45 %). Les options d'apprentissage en ligne et les feuillets d'information ont aussi été largement préférés par les participants et participantes aux entrevues qualitatives.

Tableau 15 – Formats préférés pour recevoir de la formation médicale continue et des ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques

Formats préférés de la formation professionnelle et des ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques	Total (n = 1 023)	Clin. fam./sans R.-V./urg./longue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communautaire (n = 126)	Santé publique/des voyages (n = 139)
Apprentissage autonome en ligne	54 %	49 %	55 %	63 %	66 %
Cours interactifs en ligne	54 %	47 %	58 %	64 %	64 %
Webinaires	47 %	41 %	47 %	56 %	63 %
Feuillets d'information	45 %	40 %	42 %	54 %	65 %
Algorithmes décisionnels	38 %	37 %	36 %	43 %	32 %
Programmes de formation médicale continue au Canada	35 %	42 %	35 %	30 %	20 %
Cours magistraux en ligne	31 %	31 %	27 %	36 %	36 %
Publications consultatives (p. ex., recommandations du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages [CCMTMV] et des CDC)	30 %	30 %	28 %	32 %	39 %
Applications mobiles (applis)	30 %	29 %	36 %	25 %	22 %
Conférences	30 %	33 %	24 %	35 %	29 %
Trousses d'outils	22 %	23 %	14 %	28 %	29 %
Ateliers	19 %	15 %	23 %	18 %	31 %
Infographies	17 %	16 %	17 %	13 %	27 %
Résumés de données probantes	17 %	14 %	19 %	21 %	18 %
Cours interactifs en classe	12 %	14 %	12 %	10 %	12 %
Cours magistraux en classe	9 %	11 %	8 %	6 %	6 %
Apprentissage autonome avec des ressources physiques (p. ex., manuels scolaires)	8 %	7 %	10 %	8 %	9 %
Séances de formation en établissement	6 %	7 %	4 %	7 %	9 %
Cours de troisième cycle	4 %	4 %	2 %	4 %	5 %
Autre	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %

Q16. Si vous deviez recevoir une formation professionnelle supplémentaire et des ressources sur les zoonoses, dans quel format préféreriez-vous recevoir ces renseignements?

Remarque : Les résultats pour l'option « Autre » comme milieu de pratique ne sont pas présentés en raison de la petite taille de cet échantillon (n = 18). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

En général, les quatre formats en tête sont très populaires dans tous les sous-groupes, bien que certains soient plus enclins à avoir des préférences plus marquées :

L'*apprentissage autonome en ligne* est préféré davantage par :

- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un établissement de santé publique ou une clinique de santé des voyageurs (66 %).

L'*apprentissage autonome en ligne* est préféré dans une moindre mesure par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui se spécialisent en médecine familiale (52 %) et en médecine interne ou en chirurgie (46 %).

Les *cours interactifs en ligne* sont préférés dans une moindre mesure par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en médecine familiale (50 %) et en médecine interne ou en chirurgie (50 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un centre de soins d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (47 %).
- **Nombre d'années d'expérience** : Ceux et celles ayant 20 ans d'expérience ou plus (47 %).
- **Langue de travail** : Ceux et celles qui travaillent dans une autre langue que l'anglais ou le français (36 %).

Les *webinaires* sont préférés davantage par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui travaillent ou se spécialisent en santé publique et en médecine préventive (65 %) ou en médecine communautaire (56 %).
- **Fréquence des patients de zoonoses rencontrés** : Ceux et celles qui ne voient jamais des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients (61 %).
- **Langue de travail** : Ceux ou celles qui travaillent en français (57 %).
- **Expérience à l'étranger** : Ceux et celles n'ayant acquise aucune expérience à l'extérieur du Canada (51 %).

Les *webinaires* sont préférés dans une moindre mesure par :

- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un centre de soins d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (41 %).
- **Région** : Les professionnels et professionnelles de la santé de l'Ontario (40 %) et de la Colombie-Britannique (34 %).

Les *feuilles d'information* sont préférés davantage par :

- **Région** : Les professionnels et professionnelles de la santé de la Saskatchewan et du Manitoba (58 %).

- **Région urbaine ou rurale** : Ceux et celles qui travaillent en région rurale (56 %).
- **Expérience avec les Autochtones** : Ceux et celles qui ont déjà travaillé auprès de populations autochtones (53 %).
- **Expérience à l'étranger** : Ceux et celles n'ayant acquis aucune expérience à l'extérieur du Canada (50 %).

Les *feuilles d'information* sont préférés dans une moindre mesure par :

- **Spécialité clinique ou domaine de pratique** : Ceux et celles qui se spécialisent en médecine familiale (42 %) et en médecine interne ou en chirurgie (40 %).
- **Milieu de pratique** : Ceux et celles qui travaillent en milieu hospitalier (42 %), ou dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous, un centre de soins d'urgence ou un établissement de soins de longue durée (40 %).

D. Analyse multivariée

1. Les principaux facteurs influant sur l'évaluation de la confiance – analyse de régression de Shapley

Dans l'ensemble, 42 % de la variance dans les degrés de confiance rapportés par les répondants et répondantes (pour toutes les maladies) peut s'expliquer par les variables indépendantes incluses dans l'analyse de régression de Shapley.

Une analyse multivariée basée sur les valeurs de Shapley a été réalisée pour nous permettre de mieux comprendre les principaux facteurs influant sur le degré de confiance des répondants et répondantes dans leurs capacités à prendre en charge les maladies infectieuses zoonotiques en général. En plus des données tirées du sondage, l'analyse comprend des données externes fournies par l'ASPC. Le codage des données externes aux fins de l'analyse est expliqué plus en détail à l'annexe I. L'analyse a été réalisée au moyen d'outils créés dans R, un environnement de programmation destiné aux calculs et aux graphiques statistiques.

L'analyse de régression de Shapley sert à quantifier l'incidence relative de chaque variable indépendante dans un modèle de régression linéaire. Cette technique d'analyse est utilisée pour remédier à une faiblesse courante de la régression linéaire à des fins d'explication, soit son manque de fiabilité lorsque les variables explicatives indépendantes sont modérément ou grandement corrélées (comme c'est le cas, par exemple, entre le fait d'avoir déjà rencontré une maladie et la confiance dans ses capacités à la prendre en charge).

L'analyse de régression de Shapley consiste à appliquer plusieurs modèles de régression, en y incluant ou excluant toutes les combinaisons possibles de variables indépendantes, puis en calculant la moyenne des coefficients standardisés bêta de chaque variable indépendante dans tous les modèles où elle a été incluse. Cette technique nécessitant de nombreux calculs permet alors une comparaison relative des variables indépendantes, tout en limitant les problèmes de multicollinéarité.

L'analyse a été effectuée pour les 52 maladies infectieuses zoonotiques incluses dans le sondage comme étant un seul bloc de données. Deux composantes principales sont intégrées à l'analyse :

- Un coefficient de détermination ajusté indiquant l'ampleur de la variance dans la variable dépendante expliquée par les variables indépendantes – Ce coefficient décrit le ratio de changement d'une variable dépendante attribuable à l'ensemble des variables indépendantes prises globalement. Le coefficient de détermination ajusté est une valeur se situant entre 0 et 1, ou un pourcentage de 0 à 100.
- Une part de l'incidence propre à chaque variable indépendante en fonction de la moyenne de ses coefficients standardisés bêta, dans toutes les combinaisons où celle-ci a été incluse dans le calcul – La part de l'incidence pour chaque variable indépendante est également exprimée sous forme de valeur se situant entre 0 et 1, ou de pourcentage de 0 à 100. La somme pour toutes les variables indépendantes est égale à 1, ou à 100 %.

L'analyse s'appuyait sur les variables suivantes :

Variables dépendantes : Degré de confiance autoévalué dans ses capacités de prise en charge de chaque maladie (série Q10B)

Variables indépendantes tirées du sondage :

- Maladie rencontrée (Q10A)
- Connaissances des maladies infectieuses zoonotiques (Q6)
- Satisfaction quant à l'instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques reçue dans les études en santé (Q7)
- Confiance à l'égard d'aspects de la prise en charge des maladies (série Q12)
- Province ou territoire (Q1B)
- Travail principal en milieu urbain ou rural (variable dérivée des codes postaux)
- Type de profession, soit infirmière et infirmier ou médecin (Q2)
- Spécialité ou domaine de pratique (Q4)
- Milieu de pratique (Q22)
- Nombre d'années de pratique (Q17A)
- Nombre d'années de pratique à l'étranger (Q17C)
- Expérience dans le Nord (variable dérivée de Q20 et de Q1B)
- Expérience auprès des Autochtones (Q26)

Variables indépendantes basées sur des critères fournis par l'ASPC (voir [Annexe F](#)) :

- Incidence au Canada
- Tendances des maladies au Canada
- Taux de létalité
- Gravité de la maladie et séquelles à long terme
- Possibilité de traitement
- Capacité à dépister et à diagnostiquer
- Possibilité de prévention
- Mode de transmission : animal à humain
- Mode de transmission : humain à humain
- Climat environnemental actuel
- Perception du risque

Lorsqu'on se penche sur les principaux facteurs influant sur la confiance pour les 52 maladies à l'étude, les résultats de l'analyse démontrent que ces variables sont associées à un coefficient de détermination ajusté de 0,42; ainsi, 42 % de la variance dans les degrés de confiance (pour toutes les maladies) s'explique par les variables indépendantes incluses dans l'analyse.

La part d'incidence relative pour les variables dépendantes démontre que, par-dessus tout, le fait d'avoir déjà rencontré une maladie dans sa pratique est ce qui influence le plus le degré de confiance dans ses capacités à prendre en charge cette maladie, avec une part d'incidence de 68 %. Le facteur arrivant en deuxième place est le degré de connaissances des maladies infectieuses zoonotiques en général, avec 12 %. Le nombre d'années de pratique à l'étranger et le niveau de risque relatif aux maladies infectieuses zoonotiques perçu par la population générale du Canada arrivent à égalité en troisième place, avec une part d'incidence de 3 %. Toutes les autres variables représentent au plus 2 % chacune.

Tableau 16 – Part d'importance dans le modèle de régression de Shapley

Variable	Part d'incidence (%)
Maladie rencontrée (sondage – Q10A)	68 %
Connaissances des maladies infectieuses zoonotiques (sondage – Q6)	12 %
Nombre d'années de pratique à l'étranger (Q17C)	3 %
Perception du risque (données externes)	3 %
Spécialité/domaine de pratique : maladies infectieuses	2 %
Mode de transmission : animal à humain (données externes)	2 %
Incidence (données externes)	2 %
Satisfaction quant à l'instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques reçue dans les études en santé (Q7)	1 %
Province (Q1B)	1 %
Type de profession (Q2)	1 %
Possibilité de prévention (données externes)	1 %
Possibilité de traitement (données externes)	1 %
Gravité de la maladie (données externes)	1 %
Toutes les autres variables indépendantes tirées des données externes	1 %
Toutes les autres variables indépendantes tirées du sondage	1 %

2. Les principaux facteurs associés à chaque maladie – analyse de régression de Shapley

Pour la plupart des maladies, le fait d'avoir déjà rencontré une maladie est toujours le facteur influant le plus sur la confiance rapportée par les répondants et répondantes. En ce qui concerne la maladie de Lyme, les connaissances revêtent une plus grande importance que le fait d'avoir déjà vu des cas.

Une analyse de régression de Shapley simplifiée a été réalisée pour chacune des maladies afin de relever les principaux facteurs influant sur la confiance dans ses capacités à les prendre en charge. Puisque cette analyse a été menée sur le plan individuel plutôt qu'en comparant l'ensemble des maladies, les données externes propres aux maladies ne s'appliquaient pas.

Variabes dépendantes : Degré de confiance autoévalué dans ses capacités de prise en charge de chaque maladie (série Q10B)

Variabes indépendantes tirées du sondage :

- Maladie rencontrée (Q10A)
- Connaissances des maladies infectieuses zoonotiques (Q6)
- Satisfaction quant à l'éducation sur les maladies infectieuses zoonotiques (Q7)
- Confiance à l'égard d'aspects de la prise en charge des maladies (série Q12)
- Province ou territoire (Q1B)
- Travail principal en milieu urbain ou rural (variable dérivée des codes postaux)
- Type de profession, soit infirmière et infirmier ou médecin (Q2)
- Spécialité ou domaine de pratique (Q4)
- Milieu de pratique (Q22)
- Nombre d'années de pratique (Q17A)
- Nombre d'années de pratique à l'étranger (Q17C)
- Expérience dans le Nord (variable dérivée de Q20 et de Q1B)
- Expérience auprès des Autochtones (Q26)

Les coefficients de détermination ajustés pour les 52 maladies allaient de 21 % (peste) à 54 % (fièvre Q), avec une moyenne de 36 %. Les résultats complets pour les 52 maladies se trouvent à l'annexe I. Ceux pour les cinq maladies les plus souvent rencontrées (selon les réponses à Q10A) se trouvent ci-dessous.

Tableau 17 – Coefficient de détermination de l'analyse de régression de Shapley pour les cinq maladies les plus souvent rencontrées

	Maladie de Lyme	Virus du Nil occidental	Rage	Toxoplasmos e	H5N1
Coefficient de détermination ajusté	32 %	39 %	32 %	36 %	43 %

Tableau 18 – Part d'importance dans le modèle de régression de Shapley (1 de 2)

Part d'incidence de la variable	Maladie de Lyme	Virus du Nil occidental	Rage	Toxoplasmose	H5N1
Maladie rencontrée (sondage – Q10A)	24 %	56 %	49 %	51 %	76 %
Connaissances des maladies infectieuses zoonotiques (sondage – Q6)	32 %	20 %	18 %	22 %	10 %
Région (Q1B)	11 %	6 %	3 %	4 %	1 %
Profession (Q2)	6 %	0 %	1 %	5 %	0 %
Spécialité/domaine de pratique : médecine familiale (Q4)	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Satisfaction quant à l'éducation (Q7)	3 %	2 %	2 %	2 %	1 %
Spécialité/domaine de pratique : santé communautaire (Q4)	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %
Milieu de pratique : médecine familiale (Q22)	2 %	1 %	1 %	0 %	0 %
Nombre d'années de pratique (Q17A)	2 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Nombre d'années de pratique à l'étranger (Q17C)	2 %	0 %	2 %	4 %	0 %
Spécialité/domaine de pratique : maladies infectieuses	1 %	3 %	1 %	1 %	2 %
Spécialité/domaine de pratique : santé publique et médecine préventive (Q4)	1 %	1 %	4 %	1 %	0 %
Spécialité/domaine de pratique : obstétrique et gynécologie (Q4)	1 %	2 %	1 %	0 %	0 %
Spécialité/domaine de pratique : urgentologie ou soins intensifs (Q4)	1 %	1 %	3 %	0 %	3 %
Spécialité/domaine de pratique : médecine interne (Q4)	1 %	1 %	2 %	0 %	0 %
Spécialité/domaine de pratique : chirurgie (Q4)	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Milieu de pratique : hôpital (Q22)	1 %	1 %	0 %	2 %	2 %
Milieu de pratique : centre de santé communautaire (Q22)	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Milieu de pratique : clinique de santé publique (Q22)	1 %	1 %	5 %	0 %	0 %

Tableau 19 – Part d'importance dans le modèle de régression de Shapley (2 de 2)

Confiance : évaluation des patients (Q12)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Confiance : diagnostic (Q12)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Confiance : mesures de prévention et de lutte contre les infections (Q12)	0 %	1 %	2 %	0 %	0 %
Confiance : prise en charge des patients (Q12)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Confiance : éducation des patients (Q12)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Confiance : suivi des contacts (Q12)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Confiance : signalement aux organismes de santé publique (Q12)	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Milieu urbain ou rural	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Spécialité/domaine de pratique : pédiatrie (Q4)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence (Q22)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Milieu de pratique : clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs (Q22)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Milieu de pratique : établissement de soins de longue durée (Q22)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Expérience dans le Nord (Q1B et Q20)	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %
Expérience auprès des Autochtones (Q26)	0 %	1 %	1 %	2 %	0 %

Maladie de Lyme

Comme mentionné précédemment, la maladie de Lyme est l'affection la plus souvent rencontrée, mais aussi celle associée au plus grand score de confiance. Dans le cadre de l'analyse, son coefficient de détermination ajusté inférieur à la moyenne, à 32 %, indique que la variance du degré de confiance est moins influencée par les variables indépendantes du modèle, comparativement à la plupart des autres maladies. Cela signifie que d'autres facteurs influençant le degré de confiance ne sont pas pris en compte dans cet ensemble de variables indépendantes.

Lorsqu'on se penche sur la part d'incidence des variables indépendantes, on observe que la maladie de Lyme est la seule des cinq principales affections (et l'une des trois seules parmi la liste complète des 52 maladies) pour laquelle les connaissances rapportées sont associées à une part d'incidence plus élevée que le fait d'avoir déjà vu des cas. La maladie de Lyme est l'affection la plus influencée par la région (11 %), les professionnels et professionnelles de la santé des provinces de l'Est, où elle est plus répandue⁸ (soit l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique) se disant plus confiants dans leurs capacités à la prendre en charge. La confiance dans ses capacités de prise en charge de la maladie de Lyme est aussi influencée par le fait d'être un ou une médecin (6 %) et de se spécialiser en médecine familiale (5 %). Ces résultats concordent avec d'autres constatations issues des volets quantitatif et qualitatif de la recherche, indiquant que les médecins de famille répondent à plusieurs questions de patients au sujet de cette maladie.

La confiance dans les capacités de prise en charge de la maladie de Lyme pourrait être accrue par d'autres facteurs non mesurés dans le cadre du sondage, par exemple l'exposition à des renseignements généraux sur la maladie, les discussions entre collègues et les questions de patients. À la lumière des commentaires formulés lors des entrevues qualitatives, les renseignements portant précisément sur la maladie de Lyme représentent une part importante de l'information sur les maladies infectieuses zoonotiques reçue par les professionnels et professionnelles de la santé par l'intermédiaire de bulletins de santé publique, de formations continues ainsi que de cas et de questions de patients. Ainsi, comparativement aux autres maladies, les professionnels de la santé sont plus susceptibles d'être sensibilisés à la maladie de Lyme, même s'ils n'en ont jamais rencontré la maladie chez les patients, et c'est probablement ce qui les rend plus confiants dans leurs capacités de prise en charge.

L'infection par le virus du Nil occidental

À 39 %, le coefficient de détermination ajusté pour l'infection par le virus du Nil occidental est supérieur à la moyenne, ce qui signifie que les variables du modèle de régression ont une plus grande influence sur la variance du degré de confiance, comparativement à la plupart des autres maladies à l'étude. Le fait d'avoir déjà rencontré la maladie comporte une part d'incidence supérieure à la moyenne, avec 56 %, tandis que la part des connaissances s'approche de la moyenne, à 20 %. La région est aussi associée à une influence notable, avec 6 %.

Les constatations tirées de la phase qualitative laissent entendre que les professionnels et professionnelles de la santé ne cherchent généralement pas à dépister l'infection par le virus du Nil occidental (ou toute autre maladie précise) chez les patients présentant des symptômes s'apparentant à ceux de la grippe légers. Bien qu'ils reçoivent des bulletins de santé publique faisant état de la présence du virus dans la communauté, ils ne disposent pas de beaucoup d'information sur la prise en charge des patients infectés, à moins d'un cas grave ayant obtenu un résultat positif au dépistage. Les résultats relatifs à la part d'incidence suggèrent aussi que, même si le degré de connaissances a un effet sur la confiance, le fait de rencontrer des cas de la maladie a davantage de poids.

Rage

Au cours du sondage, plus d'une personne sur trois a indiqué avoir déjà rencontré la rage dans le cadre de son travail; cette maladie arrive au deuxième rang pour ce qui est de la confiance, après la maladie de Lyme. Et comme c'était le cas de la maladie de Lyme, son faible coefficient de détermination ajusté de 32 % indique que la variance de la confiance est moins influencée par les variables indépendantes du modèle.

Contrairement à la maladie de Lyme, toutefois, le fait d'avoir déjà rencontré la rage comporte une plus grande part d'incidence, à 49 %; la part d'importance des connaissances s'élève quant à elle à 18 %. Ainsi, le fait d'avoir déjà rencontré la rage exerce une plus grande influence que les connaissances à ce sujet sur la confiance dans ses capacités à prendre en charge la maladie. Ces valeurs se situent près de la moyenne des 52 maladies à l'étude. Le fait de travailler dans un établissement de santé publique (5 %) ou de se spécialiser en santé publique (4 %) est aussi significativement important pour la rage, comparativement aux autres maladies. Le fait de se spécialiser en urgentologie exerce aussi une influence notable, à 3 %.

Au cours de la phase qualitative, les professionnels et professionnelles de la santé qui détenaient de l'expérience relative à la rage avaient le plus souvent acquis une telle expérience en travaillant auprès de patients à risque, mais avaient également reçu des bulletins à ce sujet et avaient accès à des ressources de santé publique au besoin.

Toxoplasmose

Le coefficient de détermination ajusté pour la toxoplasmose est de 36 %, ce qui correspond à peu près à la moyenne des 52 maladies à l'étude. Le fait d'avoir déjà rencontré la toxoplasmose revêt une part d'incidence de 51 %, tandis que les connaissances s'élèvent à 22 %. Ces valeurs sont aussi près de la moyenne des 52 maladies. Les autres variables exerçant une influence notable sur la confiance dans ses capacités de prise en charge de la maladie sont la profession (5 %), la région (4 %) et le nombre d'années de travail à l'étranger (4 %).

Comparativement à la plupart des maladies à l'étude, la toxoplasmose a été mentionnée relativement souvent lors des entrevues qualitatives, le plus souvent comme une maladie préoccupante pour les femmes enceintes. Les connaissances de la maladie au-delà de la simple sensibilisation ainsi que du profil de risque semblaient toutefois limitées.

Grippe aviaire A (H5N1)

Le coefficient de détermination ajusté pour la grippe aviaire A (H5N1) est de 43 %, ce qui est plutôt élevé par rapport à la plupart des maladies à l'étude. Le fait d'avoir déjà vu rencontré la maladie revêt une part d'incidence très élevée, à 76 %, tandis que la part des connaissances est de 10 %. Le fait de se spécialiser en urgentologie exerce aussi une influence notable, à 3 %. Cela laisse entendre que le fait d'avoir rencontré de la grippe aviaire A (H5N1) en pratique est encore plus important pour la confiance dans ses capacités de prise en charge, comparativement à la plupart des autres maladies.

⁸ Agence de la santé publique du Canada. « Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : édition annuelle 2019 », Bibliothèque et Archives Canada, août 2023, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/lyme-disease-surveillance-report-2019/LD-REPORT2019-FRE-Final.pdf>.

3. Segmentation des professionnels et professionnelles de la santé – analyse des k-moyennes

Les répondants et répondantes ont été segmentés en quatre grands groupes, en fonction des maladies rencontrées. L'analyse présente quatre segments distincts de professionnels et professionnelles de la santé ayant différents degrés d'expérience et d'expertise en matière de maladies infectieuses zoonotiques, étroitement liés au milieu de pratique.

Affectation dans les segments

Une analyse par segmentation a été appliquée à la totalité des répondants et répondantes du sondage, selon une analyse des k-moyennes des maladies rencontrées. Les données se rapportant aux 52 maladies à l'étude ont été incluses dans la segmentation. L'analyse se penche sur les similitudes entre les gens en fonction des données utilisées (dans le cas qui nous intéresse, les maladies rencontrées), et regroupe les personnes semblables en catégories distinctes, ou segments.

La segmentation peut être établie à partir de n'importe quelles variables d'un ensemble de données; on utilise souvent des variables démographiques pour grouper les répondants et répondantes en fonction de caractéristiques partagées. Pour cette analyse, la segmentation a été effectuée à l'aide des variables de maladies rencontrées, et ce, pour plusieurs raisons :

- L'analyse bivariée révélait déjà des différences significatives et explicables dans les groupements, par exemple, les infirmières et infirmiers et les médecins, les milieux de pratique, les spécialisations et les régions de provenance.
- Dans l'analyse des résultats saillants, la majorité des maladies listées dans le sondage se rapprochaient les unes des autres quant au faible pourcentage de circonstances rencontrées et du degré moyen de confiance qu'elles suscitent. Le fait de grouper les répondants et répondantes ayant rencontré des ensembles de maladies semblables aide à mieux comprendre les professionnels et professionnelles de la santé et les maladies elles-mêmes.
- Différentes approches de segmentation ont été envisagées avant que celle-ci ne soit retenue pour le rapport. La segmentation en fonction d'autres questions du sondage et de caractéristiques démographiques donnait des groupements très similaires. L'utilisation de cet ensemble de variables (maladies rencontrées) fait en sorte que les caractéristiques démographiques des segments sont descriptives plutôt que définitives.

Pour cette analyse, quatre solutions différentes, créant de trois à six segments, ont d'abord été examinées afin de relever la plus utile aux objectifs de l'étude. Après avoir comparé les différentes méthodes de segmentation (en examinant le profil des répondants et répondantes dans chaque segment, y compris les caractéristiques démographiques, le milieu de pratique, la spécialisation et l'expérience de chacun), l'approche à quatre segments a été retenue pour produire le rapport; elle est illustrée ci-dessous. Les résultats complets pour les quatre segments sont fournis dans un document distinct avec des tableaux croisés pour l'étude.

Pour aider à comprendre la segmentation, le tableau ci-dessous indique le pourcentage de répondants et répondantes de chaque segment qui ont déjà rencontré des principales maladies à l'étude. Si l'on se penche sur les pourcentages au sein de chaque segment ayant déjà rencontré ces maladies, on constate que les quatre segments présentent certaines caractéristiques distinctes :

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

- Dans le segment 1, le pourcentage de répondants et répondantes ayant rencontré chaque maladie est élevé. En moyenne, les répondants et répondantes du segment 1 avaient rencontré 24 maladies de la liste.
- Les pourcentages de circonstances rencontrées pour chaque maladie sont aussi plutôt élevés dans le segment 2, parfois même supérieurs à ceux du segment 1; en moyenne, les répondants et répondantes de ce segment se rappelaient avoir vu dix maladies.
- Les répondants et répondantes du segment 3 se situaient au-dessous de la moyenne de circonstances rencontrées, et ce, pour toutes les maladies de la liste; il s'agit du seul segment comptant des personnes disant n'avoir jamais vu de cas. En moyenne, les gens de ce segment affirmaient avoir rencontré moins de trois maladies.
- Le segment 4 est diversifié, certaines maladies ayant été rencontrées par un pourcentage plus élevé de répondants et répondantes, et d'autres, par un pourcentage plus faible. En moyenne, ces personnes se rappelaient avoir rencontré environ six maladies.

Tableau 20 – Caractéristiques essentielles des quatre segments (% ayant déjà vu des cas)

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
% ayant rencontré au moins une maladie	100 %	100 %	88 %	100 %	94 %
Nombre moyen des maladies rencontrées	24,5	9,9	2,6	6,3	6,5
Maladie de Lyme	100 %	95 %	65 %	94 %	80 %
Virus du Nil occidental	90 %	54 %	1 %	96 %	38 %
Rage	75 %	62 %	20 %	41 %	37 %
CoV-SRMO	47 %	69 %	18 %	7 %	29 %
Bartonellose	77 %	34 %	18 %	33 %	29 %
Tuberculose bovine	46 %	16 %	4 %	6 %	10 %
Maladie de Chagas	51 %	6 %	1 %	2 %	6 %
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	13 %	2 %	0 %	1 %	1 %

Q10a/b. Dans le tableau suivant, veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, ET votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.

Le tableau suivant présente le score de confiance moyen pour la même série de maladies, par segment. Le segment 1 démontre une confiance beaucoup plus élevée dans ses capacités à prendre en charge chaque maladie, tandis que le segment 3 démontre une confiance inférieure pour l'ensemble des maladies. Le score de confiance du segment 2 est significativement plus élevé pour certaines maladies, tandis que le segment 4 est plus confiant spécifiquement en ce qui a trait au virus du Nil occidental.

Tableau 21 – Caractéristiques essentielles des quatre segments (score de confiance moyen)

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
Score de confiance moyen (toutes les maladies)	2,04	1,35	1,20	1,28	1,31
Maladie de Lyme	2,89	2,32	2,03	2,27	2,20
Virus du Nil occidental	2,53	1,80	1,31	1,94	1,63
Rage	2,54	2,17	1,78	1,98	1,96
CoV-SRMO	2,30	2,10	1,48	1,43	1,66
Bartonellose	2,44	1,53	1,40	1,50	1,52
Tuberculose bovine	2,07	1,31	1,17	1,20	1,27
Maladie de Chagas	2,02	1,15	1,13	1,13	1,20
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	1,52	1,07	1,04	1,08	1,09

Q10a/b. Dans le tableau suivant, veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, ET votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose.

Les maladies rencontrées par chaque segment sont présentées de façon plus approfondie dans la section sur l'analyse en composantes principales.

Milieu de pratique par segment

Les résultats en fonction du milieu de pratique mettent en évidence certaines différences importantes entre les segments.

- Le segment 1 comporte un plus grand pourcentage de répondants et répondantes travaillant en milieu hospitalier.
- Le segment 2 ressemble beaucoup au total en ce qui a trait au milieu de pratique.
- On retrouve dans le segment 3 un pourcentage plus élevé de répondants et répondantes travaillant dans un cabinet de médecine familiale, une clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence ou un établissement de soins de longue durée, ou encore en milieu communautaire.
- Dans le segment 4, le pourcentage de répondants et répondantes travaillant dans un établissement de santé publique est un peu plus élevé, sur le plan directionnel, que dans les autres groupes, mais cette différence n'est pas statistiquement significative en raison de la taille de l'échantillon. Cette constatation vaut tout de même d'être soulignée dans le cadre de la description des segments.

Tableau 22 – Milieu de pratique par segment

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
Méd. fam./sans R.-V./urgence/soins de longue durée	37 %	44 %	51 %	39 %	46 %
Hôpital	44 %	32 %	19 %	30 %	26 %
Milieu communautaire	8 %	7 %	18 %	7 %	11 %
Santé publique/des voyageurs	11 %	13 %	7 %	18 %	11 %
Autre	0 %	2 %	< 1 %	2 %	1 %

Q22. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre milieu de travail principal?

Expérience et connaissances

Lorsqu'on se penche sur l'expérience globale relative aux maladies infectieuses zoonotiques, le niveau de connaissances à ce sujet et la satisfaction quant à l'éducation reçue, les segments diffèrent aussi. Les membres du segment 1 voient souvent des maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leur travail, plus de la moitié en voyant sur une base quotidienne ou hebdomadaire. Ils estiment bien connaître ce type d'affection et sont grandement satisfaits de l'éducation qu'ils ont reçue à ce sujet. Les autres segments se rapprochent en général de la moyenne totale en ce qui a trait à ces caractéristiques, à l'exception du segment 3, où l'on retrouve un pourcentage plus élevé de répondants et répondantes n'ayant jamais rencontré des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients, même si celles-ci s'inscrivent dans leur pratique, et où les gens sont moins susceptibles de qualifier leurs connaissances d'avancées ou de spécialisées.

Tableau 23 – Expérience et connaissances en matière de maladies infectieuses zoonotiques

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
% qui rencontrent des maladies infectieuses zoonotiques sur une base quotidienne ou hebdomadaire	51 %	13 %	7 %	8 %	12 %
% n'ayant jamais rencontré des maladies infectieuses zoonotiques chez les patients	2 %	11 %	18 %	8 %	13 %
% dont les connaissances sont spécialisées ou avancées	59 %	10 %	5 %	12 %	11 %
% qui sont satisfaits de l'éducation formelle reçue*	61 %	38 %	44 %	39 %	43 %
% qui sont satisfaits de la formation continue suivie	64 %	43 %	45 %	48 %	47 %
% ayant rencontré au moins une des maladies de la liste	100 %	100 %	88 %	100 %	94 %
Score de confiance moyen (toutes les maladies de la liste)	2,04	1,35	1,20	1,28	1,31

* Exclut les répondants et répondantes ayant indiqué ne pas avoir reçu d'instruction à ce sujet.

Confiance dans ses capacités de prise en charge des maladies infectieuses zoonotiques

Les segments se distinguent également par le degré de confiance des répondants et répondantes en leur capacité à fournir divers types d'information ou services relativement aux maladies infectieuses zoonotiques. Dans le segment 1, le degré de confiance est considérablement plus élevé, et dans le segment 3, il est plus faible que dans tout autre segment.

Tableau 24 – Répondants et répondantes qui sont confiants ou très confiants dans leurs capacités à fournir de l'information ou des services sur les maladies infectieuses zoonotiques

NET : Confiants/très confiants	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
Signalement aux organismes de santé publique	57 %	41 %	34 %	45 %	40 %
Mesures de prévention et de lutte contre les infections	50 %	32 %	20 %	38 %	29 %
Évaluation du patient	60 %	30 %	19 %	28 %	26 %
Éducation du patient	54 %	24 %	14 %	30 %	22 %
Diagnostic	55 %	24 %	15 %	24 %	22 %
Suivi des contacts	37 %	24 %	11 %	23 %	18 %
Prise en charge du patient	46 %	15 %	12 %	15 %	15 %

Q12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

Autres caractéristiques des segments

Les segments présentent aussi quelques différences sur le plan des caractéristiques démographiques et de l'expérience.

- Les membres du segment 1 sont principalement des médecins. Ils comptent en moyenne 24 ans d'expérience en soins de santé, et plusieurs ont déjà travaillé à l'étranger ou auprès de populations autochtones. Ils se situent aussi en grande partie en milieu urbain.
- Le segment 2 ressemble à la moyenne en ce qui a trait à ces caractéristiques, et est composé à parts égales de médecins et d'infirmières et infirmiers.
- Le segment 3 est aussi composé à parts égales de médecins et d'infirmières et infirmiers. Le nombre moyen d'années d'expérience est inférieur à celui des autres, et les répondants et répondantes de ce groupe sont moins susceptibles de travailler en milieu urbain.
- Comme le segment 2, le segment 4 ne se distingue pas par ses caractéristiques démographiques.

Tableau 25 – Autres caractéristiques des segments

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
% d'Infirmier·ères/infirmier·ères praticien·nes	15 %	50 %	51 %	51 %	49 %
% de médecins	85 %	50 %	49 %	49 %	51 %
N ^{bre} d'années d'exercice moyen	24,05	19,83	19,51	21,70	20,32
% ayant de l'expérience à l'étranger	44 %	21 %	17 %	21 %	21 %
% travaillant principalement en milieu urbain	94 %	87 %	80 %	84 %	83 %
% ayant de l'expérience auprès des Autochtones	35 %	20 %	18 %	19 %	20 %

Résumé des caractéristiques des segments

Le **segment 1** est composé de professionnels et professionnelles de la santé possédant une grande expertise des maladies infectieuses zoonotiques comparativement aux autres. Ils ont de l'expérience concernant une vaste gamme de maladies, y compris celles rarement rencontrées par la majorité, connaissent bien le sujet dans son ensemble et sont confiants dans leurs capacités à prendre en charge les maladies infectieuses zoonotiques qu'ils voient dans le cadre de leur travail, même si la maladie est très rare. La plupart, mais pas tous, sont des médecins travaillant en milieu urbain.

Le **segment 2** est composé de professionnels et professionnelles de la santé possédant de solides connaissances pratiques de certaines maladies infectieuses zoonotiques. Ils se retrouvent dans la moyenne dans plusieurs aspects selon leurs réponses aux questions du sondage, mais détiennent de l'expérience relativement à certaines maladies précises, en particulier les affections respiratoires associées au bétail et aux espèces sauvages, ainsi que les infections à hantavirus. Ces caractéristiques sont présentées plus en détail dans la [section suivante décrivant les résultats de l'analyse factorielle en composantes principales](#).

Les professionnels et professionnelles de la santé du **segment 3** détiennent moins d'expérience relativement aux maladies infectieuses zoonotiques et se disent moins confiants dans leurs capacités à les prendre en charge. Ils 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. Ce segment comprend aussi des professionnels et professionnelles de la santé comptant en moyenne moins d'années d'expérience, et qui n'ont donc peut-être pas rencontrés une grande variété de cas à cette étape de leur carrière.

Dans l'ensemble, le **segment 4** est semblable au segment 2, mais les maladies rencontrées diffèrent. Les membres de ce segment tendent à travailler dans des milieux où ils sont susceptibles de voir des cas présumés ou confirmés de maladies infectieuses zoonotiques qui nécessitent une prise en charge. Sur le plan directionnel, ils sont plus susceptibles de travailler dans un établissement hospitalier ou de santé publique, et sont un peu

plus confiants dans leurs capacités à signaler des cas aux organismes de santé publique et à prendre des mesures de contrôle des infections.

Sources d'information et obstacles

Les répondants et répondantes du segment 1 sont plus susceptibles de consulter des sites Web provinciaux ou territoriaux, des sites non canadiens (comme celui de l'OMS ou des CDC), des revues médicales, des énoncés de positions de comités consultatifs et des organisations canadiennes de professionnels et professionnelles de la santé. Sur le plan directionnel, les obstacles en matière d'information auxquels ils font face diffèrent quelque peu de ceux des autres segments. En effet, ils sont les plus susceptibles de trouver qu'il n'y a pas suffisamment de sources d'information médicale fiables sur les maladies infectieuses zoonotiques, que l'information change trop souvent, que les ressources ne sont pas facilement accessibles en ligne, que l'accès aux sources fiables est coûteux ou que les renseignements en circulation sont contradictoires. Puisque les membres de ce segment possèdent en général une plus grande expertise relativement aux maladies infectieuses zoonotiques, ils connaissent probablement un plus grand nombre de ressources et sont donc plus à même de formuler des critiques.

Le segment 2 ressemble à la moyenne pour ce qui est des sources consultées sur les maladies infectieuses zoonotiques. Lorsqu'il est question des obstacles, les répondants et répondantes de ce segment trouvent plus difficile de rester au fait des dernières actualités et estiment que la recherche des symptômes spécifiques à chaque patient demande trop de temps. Cela cadre avec d'autres caractéristiques de ce segment, qui est en grande partie composé de médecins et d'infirmières et infirmiers travaillant en première ligne, dans des milieux occupés, où les cas de maladies infectieuses zoonotiques sont rares; l'apprentissage de ce sujet n'est donc pas une priorité pour eux.

Comparativement aux autres, les membres du segment 3 sont considérablement ou directionnellement moins susceptibles de consulter les ressources indiquées (à l'exception des médias traditionnels). Ils sont les moins expérimentés et les moins mobilisés en ce qui a trait aux maladies infectieuses zoonotiques en général; il est donc logique que les ressources consultées soient plus limitées. Pour ce qui est des obstacles en matière d'information, ce segment ressemble à la moyenne, ce qui reflète peut-être un manque d'expérience précise sur le sujet en général.

Sur le plan directionnel, le segment 4 est supérieur à la moyenne quant à l'utilisation de la plupart des ressources. En ce qui concerne les obstacles, les membres de ce segment sont plus susceptibles de trouver que la recherche des symptômes de chaque patient demande trop de temps, mais moins nombreux à avoir de la difficulté à trouver de l'information pertinente. Bien qu'ils ne connaissent pas autant les maladies infectieuses zoonotiques que les membres du segment 1, les répondants et répondantes du segment 4 possèdent une certaine expérience et de l'expertise dans un contexte de santé publique, ce qui les incite probablement à consulter des ressources un peu plus souvent, comparativement aux segments 2 et 3, et les amène à formuler des critiques plus précises au sujet des sources d'information.

Tableau 26 – Ressources consultées sur les maladies infectieuses zoonotiques (par segment)

Ressources consultées	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
Pages Web du gouvernement du Canada (canada.ca) sur des zoonoses particulières	75 %	64 %	51 %	68 %	59 %
Sites Web provinciaux et territoriaux sur la santé	67 %	53 %	48 %	59 %	53 %
Outils de soutien clinique numérique (p. ex., UpToDate, Medscape, etc.)	56 %	56 %	48 %	56 %	52 %
Sites Web d'organismes non canadiens (p. ex., OMS, CDC)	61 %	47 %	41 %	49 %	46 %
Consultations auprès de collègues ou d'experts	55 %	46 %	39 %	50 %	44 %
Revue et bases de données universitaires médicales (p. ex., NEJM, PubMed)	60 %	30 %	18 %	25 %	25 %
Sites Web médicaux évalués par les pairs (p. ex., Johns Hopkins University, MayoClinic)	34 %	23 %	19 %	31 %	23 %
Webinaires, conférences, ateliers ou modules d'apprentissage	31 %	19 %	15 %	26 %	19 %
Énoncés de positions de comités consultatifs (p. ex., CCMTMV, CCNI)	39 %	16 %	13 %	26 %	18 %
Outils de soutien clinique physique (p. ex., manuels médicaux)	29 %	17 %	15 %	21 %	17 %
Organisations canadiennes de professionnels de la santé (p. ex., AMMI, ACESI, AMC)	38 %	13 %	9 %	17 %	14 %
Associations non canadiennes de professionnels de la santé (p. ex., AMA)	17 %	10 %	6 %	12 %	9 %
Médias traditionnels	10 %	4 %	10 %	10 %	9 %
Médias sociaux	8 %	6 %	4 %	6 %	5 %
Autre	9 %	4 %	4 %	1 %	4 %
Aucune de ces réponses	3 %	2 %	6 %	4 %	5 %

Q9. Lesquelles des ressources suivantes avez-vous consultées pour vous renseigner, dans le cadre de votre travail, sur les zoonoses?

Tableau 27 – Les obstacles les plus importants en matière d'information et de ressources empêchant de prodiguer des soins aux patients atteints d'une maladie infectieuse zoonotique (par segment)

Obstacles en matière de ressources	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
Difficulté à rester au fait des dernières actualités à propos d'une maladie	56 %	77 %	69 %	72 %	70 %
Informations non pertinentes dans mon contexte précis (p. ex., spécialité, région géographique)	32 %	40 %	45 %	44 %	43 %
Recherche des symptômes précis de chaque patient prend trop de temps	25 %	38 %	28 %	37 %	32 %
Informations pertinentes trop difficiles à trouver	27 %	26 %	25 %	14 %	23 %
Manque de sources médicales fiables pour se renseigner sur les zoonoses	28 %	22 %	20 %	21 %	21 %
Informations changent trop souvent	24 %	21 %	18 %	26 %	21 %
Informations ne sont pas facilement accessibles en ligne	20 %	17 %	21 %	23 %	20 %
Accès coûteux aux sources fiables	20 %	14 %	13 %	15 %	14 %
Informations contradictoires en circulation	16 %	11 %	12 %	11 %	12 %
Autre	10 %	5 %	8 %	4 %	6 %

Q13. À partir de la liste suivante, veuillez sélectionner les trois obstacles les plus importants liés à l'information ou aux ressources lorsqu'il s'agit de fournir des soins aux patients atteints de zoonoses dans votre propre pratique médicale.

Intérêt pour la formation professionnelle et sujets d'intérêt

En ce qui concerne l'information et l'éducation, les membres du segment 1 sont les plus susceptibles de *souhaiter grandement* recevoir davantage de formation professionnelle. Cela concorde avec d'autres constatations suggérant que les professionnels et professionnelles de la santé privilégient les sujets qui sont pertinents pour leur travail.

Les sujets d'intérêt sont semblables pour tous les segments, à l'exception des répondants et répondantes du segment 3, qui s'intéressent davantage à la prévention et aux manifestations cliniques. Cet intérêt s'explique probablement par leur milieu de pratique (voir le tableau 22 ci-haut), où ils conseillent des patients vulnérables plutôt que de diagnostiquer des maladies actives.

On observe certaines différences dignes de mention entre les segments pour ce qui est des formats préférés. Les membres du segment 1 s'intéressent beaucoup plus que les autres aux formations médicales continues, aux publications consultatives, aux résumés de données probantes et aux cours interactifs en classe. Ces formats dénotent un style plus didactique d'apprentissage sur les maladies infectieuses zoonotiques qui cadre avec la composition générale du segment, soit des professionnels et professionnelles de la santé qui voient régulièrement ces affections, et qui sont donc plus susceptibles de consacrer du temps à parfaire leurs connaissances à ce sujet.

Tableau 28 – Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques

Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
NET : Le souhaiteraient grandement/modérément	96 %	94 %	93 %	92 %	93 %
<i>Le souhaiteraient grandement</i>	65 %	41 %	33 %	39 %	38 %
<i>Le souhaiteraient modérément</i>	31 %	53 %	60 %	54 %	55 %
Ne le souhaiteraient pas	4 %	6 %	7 %	8 %	7 %

Q14. Dans quelle mesure souhaiteriez-vous recevoir une formation professionnelle supplémentaire sur les zoonoses?

Tableau 29 – Sujets d'intérêt (les 5 premiers)

Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total (souhaitant suivre plus de formation)
Taille du segment (N non pondéré)	N = 74	N = 213	N = 458	N = 202	N = 947
Traitement	55 %	50 %	45 %	47 %	48 %
Prévention	26 %	37 %	45 %	35 %	40 %
Diagnostic	30 %	32 %	28 %	35 %	30 %
Éclosions	25 %	25 %	23 %	27 %	25 %
Manifestations cliniques	8 %	12 %	18 %	11 %	15 %

Q15. Si vous deviez en apprendre davantage sur les zoonoses, quels aspects souhaiteriez-vous approfondir?

Tableau 30 – Formats privilégiés de l'information (par segment)

Intérêt pour la formation professionnelle sur les maladies infectieuses zoonotiques	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Total
Taille du segment (N non pondéré)	N = 76	N = 227	N = 499	N = 221	N = 1 023
Apprentissage autonome en ligne	48 %	56 %	53 %	56 %	54 %
Cours interactifs en ligne	60 %	52 %	52 %	59 %	54 %
Webinaires	42 %	45 %	47 %	52 %	47 %
Feuillets d'information	36 %	45 %	44 %	51 %	45 %
Algorithmes décisionnels	38 %	30 %	39 %	43 %	38 %
Programmes de formation médicale continue au Canada	58 %	31 %	32 %	40 %	35 %
Cours magistraux en ligne	23 %	27 %	32 %	34 %	31 %
Publications consultatives (p. ex., recommandations du CCMTMV et des CDC)	44 %	27 %	27 %	37 %	30 %
Applications mobiles (applis)	27 %	37 %	27 %	31 %	30 %
Conférences	33 %	27 %	30 %	32 %	30 %
Trousses d'outils	22 %	19 %	23 %	24 %	22 %
Ateliers	19 %	21 %	15 %	24 %	19 %
Infographies	18 %	21 %	16 %	17 %	17 %
Résumés de données probantes	29 %	16 %	15 %	18 %	17 %
Cours interactifs en classe	23 %	10 %	11 %	14 %	12 %
Cours magistraux en classe	18 %	7 %	9 %	7 %	9 %
Apprentissage autonome avec des ressources physiques (p. ex., manuels scolaires)	8 %	7 %	8 %	10 %	8 %
Séances de formation en établissement	13 %	7 %	5 %	5 %	6 %
Cours de troisième cycle	6 %	3 %	4 %	3 %	4 %
Autre	3 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %

Q16. Si vous deviez recevoir une formation professionnelle supplémentaire et des ressources sur les zoonoses, dans quel format préféreriez-vous recevoir ces renseignements?

Application de l'analyse par segmentation aux communications

L'analyse par segmentation regroupe les répondants et répondantes aux caractéristiques semblables d'après leurs réponses aux questions du sondage. Les résultats démontrent que certains segments sont associés à certains types de professionnels et professionnelles, domaines de spécialité et milieux de pratique. Il peut donc être utile d'examiner la composition d'autres sous-groupes en fonction des segments.

Le tableau ci-dessous présente les segments par milieu de pratique. Dans les cabinets de médecine familiale et les milieux communautaires, une majorité des professionnels et professionnelles de la santé se situent dans le segment 3. Sachant que les membres de ce segment sont moins expérimentés relativement aux maladies

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

infectieuses zoonotiques et qu'ils sont peu enclins à privilégier l'apprentissage à ce sujet, les ressources qui sont élaborées à l'intention de ces milieux de pratique devraient tenir compte de ces caractéristiques. Bien que les membres de ce segment aient manifesté un grand intérêt pour les quatre principaux formats de ressources relevés à la question 16, les ressources rapidement accessibles, comme les feuillets d'information ou les formations demandant peu d'engagement, comme les courts webinaires, seront plus efficaces que les cours de plus longue durée.

Dans les établissements hospitaliers et de santé publique, il y a une concentration plus élevée de professionnels et professionnelles de la santé des segments 2 et 4 que dans tout autre milieu de pratique. Ainsi, c'est là qu'il vaudrait le mieux prioriser les communications ciblant les personnes des segments 2 et 4 à l'aide de ressources stratégiques adaptées à leur degré relativement supérieur d'expertise relative aux maladies infectieuses zoonotiques.

Le segment 1 est plus répandu dans les hôpitaux. Compte tenu du fait que ces professionnels et professionnelles de la santé sont en majorité des médecins et qu'ils possèdent plus d'expérience des maladies infectieuses zoonotiques que ceux des autres segments, les formations médicales continues, les ressources didactiques et les renseignements cliniques détaillés sur les maladies rares seront mieux accueillis dans les hôpitaux, en particulier si ces ressources s'adressent aux spécialités et aux domaines de pratique interagissant davantage avec les patients atteints de telles maladies. On ne saurait toutefois trop insister sur le fait que le segment 1 affiche la même préférence générale que les autres segments pour les quatre principaux formats de ressources.

Tableau 31 – Segments par milieu de pratique

Segments	Total (n = 1 023)	Clin. fam./sans R.- V./urg./long ue durée (n = 466)	Hôpital (n = 263)	Milieu communautaire (n = 126)	Santé publique/ des voyages (n = 139)
Segment 1	7 %	6 %	12 %	4 %	7 %
Segment 2	22 %	21 %	27 %	11 %	27 %
Segment 3	51 %	57 %	38 %	69 %	33 %
Segment 4	20 %	17 %	23 %	16 %	32 %

Remarque : Les résultats pour les « autres » milieux de pratique ne sont pas indiqués en raison de la petite taille de l'échantillon (n = 19). Certains répondants et répondantes n'ont pas indiqué leur milieu de pratique.

La section qui suit se penche sur les résultats d'une analyse en composantes principales qui fournit des précisions sur les maladies précises et les types de maladies qui sont les plus pertinentes pour les différents segments.

4. Thèmes des communications sur les maladies infectieuses zoonotiques – analyse en composantes principales

Les maladies ont été regroupées en sept catégories, ou facteurs, au moyen d'une analyse en composantes principales : 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 plus rares, les maladies liées à des logements surpeuplés, les maladies respiratoires transmises par le bétail ou les espèces sauvages et les maladies encéphaliques rares.

On a appliqué aux résultats de la question 10A une analyse en composantes principales afin de mieux comprendre la façon dont les maladies infectieuses zoonotiques se regroupent en fonction de la fréquence à laquelle des maladies infectieuses zoonotiques sont rencontrées. Cette analyse permet d'explorer les thèmes qui se dégagent entre les catégories de maladies, c'est-à-dire de regrouper celles qui sont rencontrées plus fréquemment par des groupes semblables de répondants et répondantes au sondage.

Cela signifie que les maladies au sein de chaque groupe tendent à être vues par les mêmes professionnels et professionnelles de la santé, ce qui reflète la population de patients ou la communauté que servent ces personnes. Il s'agit largement de groupes distincts; certaines maladies sont fortement associées à plus d'un groupe et dans ces situations, elles sont affectées au groupe où leur coefficient est le plus élevé; dans leur deuxième groupe à coefficient élevé, elles sont marquées d'un astérisque aux fins de l'analyse.

Il est aussi important de noter que la notion de « maladies rencontrées » n'a pas été définie dans le questionnaire; les répondants et répondantes l'ont donc interprétée à leur façon, ce qui a possiblement donné lieu à plusieurs contextes, comme les cas diagnostiqués ou soupçonnés, les tests de dépistage, les facteurs différentiels, les questions de patients ou les avis de santé publique.

Sept facteurs se sont dégagés au moyen de la méthode du « coude » dans le diagramme d'éboullis, permettant de cerner le point perceptible où une composante factorielle vient expliquer une part significativement inférieure de la variabilité des données comparativement à la composante factorielle précédente. Il convient de souligner que l'un des groupes est simplement composé des maladies les plus souvent rencontrées lors du sondage, tandis qu'un autre est composé des maladies les moins souvent rencontrées. Les cinq autres groupes semblent partager des caractéristiques plus précises pour ce qui est des populations à risque.

Dans la pratique, ces vastes groupes de maladies pourraient être considérés comme prioritaires sur le plan des communications à l'intention des professionnels et professionnelles de la santé dont les patients y sont plus vulnérables. Dans certains cas, il pourrait être pertinent d'élaborer des stratégies quant à l'élaboration de ressources à l'échelle des groupes.

Les sept facteurs, ou groupes de maladies, peuvent être définis en général de la façon suivante :

- Facteur 1 : maladies rarement rencontrées
- Facteur 2 : maladies endémiques et des voyageurs courantes
- Facteur 3 : maladies associées au plein air et aux professions agricoles
- Facteur 4 : maladies émergentes et des voyageurs plus rares
- Facteur 5 : maladies liées à des logements surpeuplés
- Facteur 6 : maladies respiratoires transmises par le bétail ou les espèces sauvages
- Facteur 7 : maladies encéphaliques rares

Les résultats numériques complets de l'analyse en composantes principales se trouvent à l'annexe G du présent rapport.

Les sept facteurs, ou groupes de maladies, sont décrits plus en détail ci-dessous. Les maladies sont affectées au facteur pour lequel leur coefficient est le plus élevé. Dans certains cas, les maladies sont incluses dans un deuxième groupe où elles sont aussi associées à un coefficient élevé; dans ce deuxième groupe, elles sont indiquées en italique et accompagnées d'un astérisque.

Tableau 32 – Facteur 1 : maladies rarement rencontrées

Maladie	Coefficient
Fièvre de la vallée du Rift	0,656
Maladie à virus de Marburg	0,650
Encéphalite de la Crosse	0,643
Fièvre hémorragique de Lassa	0,600
Peste	0,581
Encéphalite californienne	0,557
Encéphalite de Saint-Louis	0,524
Infection à virus Nipah	0,478
Virus Powassan	0,459
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	0,452
Maladie Ebola	0,391
Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest	0,373
Virus de l'encéphalite équine de l'Est	0,370
Infection par le virus de Cache Valley	0,310
<i>Ehrlichiose*</i>	<i>0,346</i>
<i>Tuberculose bovine*</i>	<i>0,277</i>

Le facteur 1 est le plus important. Les maladies de ce groupe ont en commun le fait de n'être que rarement rencontrées; en effet, la majorité se retrouve en bas de liste pour ce qui est du pourcentage de répondants et répondantes en ayant déjà rencontré ces maladies dans le cadre de leur travail. Dans la pratique, ces maladies peuvent être considérées comme **peu prioritaires** sur le plan des communications, puisqu'elles sont probablement seulement rencontrées par les professionnels et professionnelles de la santé qui se spécialisent dans les maladies rares ou qui s'intéressent précisément à ce domaine.

Même si ces maladies ne sont que rarement rencontrées en général, elles tendent à être connues du segment 1. La maladie Ebola est particulièrement connue du segment 2.

Tableau 33 – Facteur 2 : maladies endémiques et des voyageurs courantes

Maladie	Coefficient
Virus de la dengue	0,634
Infection par le virus Zika	0,628
Infection par le virus du Nil occidental	0,558
Chikungunya	0,547
Fièvre jaune	0,508
Rage	0,475
Encéphalite japonaise	0,427
Maladie de Lyme	0,426
Toxoplasmose	0,423
Encéphalite à tiques	0,412
Mpox (orthopoxvirose simienne ou variole du singe)	0,372
<i>Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses*</i>	<i>0,400</i>
<i>Maladie Ebola*</i>	<i>0,298</i>
<i>Leptospirose*</i>	<i>0,262</i>
<i>Fièvre Q*</i>	<i>0,234</i>

Contrairement aux maladies du facteur 1, celles du facteur 2 sont rencontrées souvent comparativement aux autres maladies à l'étude. Elles tendent à se situer près du sommet de la liste pour ce qui est du pourcentage en ayant déjà vu des cas. En outre, la plupart des maladies mentionnées fréquemment lors des entrevues qualitatives se retrouvent aussi dans ce groupe. Ce facteur comprend une variété de maladies qui présentent des risques endémiques bien connus au Canada, de maladies qui sont des préoccupations courantes pour les voyageurs et de maladies qui ont fait les manchettes en raison d'éclosions et d'épidémies. Elles sont rencontrées le plus souvent dans les cabinets de médecine générale, les salles d'urgence, les services de soins d'urgence et les cliniques communautaires, et elles devraient être considérées comme **hautement prioritaires** sur le plan des communications à l'intention de la majorité des professionnels et professionnelles de la santé qui voient des patients dans un milieu de soins de premier recours.

Ces maladies sont très bien connues des segments 1 et 2. La maladie de Lyme, la mpox et l'infection par le virus du Nil occidental en particulier sont aussi rencontrées fréquemment par le segment 4.

Tableau 34 – Facteur 3 : maladies associées au plein air et aux professions agricoles

Maladie	Coefficient
Babésiose	0,605
Brucellose	0,522
Cryptosporidiose	0,511
Anaplasmose granulocytaire humaine	0,471
Tularémie	0,463
Psittacose	0,447
Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	0,411
Ehrlichiose	0,382
Bartonellose (maladie des griffures de chat)	0,367
Leptospirose	0,347
Fièvre Q	0,289
<i>Toxoplasmose*</i>	<i>0,402</i>
<i>Échinococcose kystique*</i>	<i>0,380</i>
<i>Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest*</i>	<i>0,327</i>
<i>Tuberculose bovine*</i>	<i>0,245</i>

Les maladies du facteur 3 sont principalement d'origine bactérienne. Plusieurs sont transmises par les tiques, et certaines sont transmises par un contact étroit avec les espèces touchées. Un grand nombre des maladies de cette liste seraient mieux connues par les médecins ou les infirmières et infirmiers travaillant en région rurale ou éloignée, dont les patients passent beaucoup de temps à l'extérieur ou travaillent avec des animaux. Les ressources sur la prise en charge de ces maladies devraient être communiquées aux professionnels de la santé travaillant en région rurale et éloignée.

Toutes les maladies du facteur 3 sont connues du segment 1, et certaines sont connues du segment 2, soit la bartonellose, la fièvre Q et la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses. La bartonellose en particulier est rencontrée fréquemment par le segment 4.

Tableau 35 – Facteur 4 : maladies émergentes et des voyageurs rares

Maladie	Coefficient
Trypanosomiase américaine (maladie de Carlos Chagas)	0,558
Typhus murin/typhus endémique	0,529
Charbon	0,494
Échinococcose kystique	0,470
Larva migrans cutanée	0,453
Toxocarose	0,446
<i>Échinococcose alvéolaire*</i>	<i>0,368</i>
<i>Virus de l'encéphalite équine de l'Est*</i>	<i>0,341</i>

Les maladies du facteur 4 sont des maladies émergentes et des voyageurs rares. Elles sont, en général, contractées par les voyageurs ou, possiblement, par les nouveaux arrivants issus de régions plus au sud des Amériques, y compris les parties méridionales des États-Unis. Un grand nombre de ces maladies ont également des vecteurs, des hôtes et des réservoirs correspondants déjà établis au Canada, et certaines maladies, comme l'échinococcose, sont en émergence au pays. Les stratégies de communication relatives au facteur 4 devraient cibler les professionnels et professionnelles de la santé dont la population de patients compte de grands voyageurs, principalement ceux et celles en milieu urbain et dans des communautés aisées, et ceux et celles qui servent les populations de nouveaux arrivants. Les répondants et répondantes du segment 1 connaissent bien les maladies de ce facteur.

Tableau 36 – Facteur 5 : maladies liées à des logements surpeuplés

Maladie	Coefficient
Hantavirus – fièvre hémorragique avec syndrome rénal	0,583
Hantavirus – syndrome pulmonaire à hantavirus	0,525
Échinococcose alvéolaire	0,455
Fièvre récurrente cosmopolite	0,452

Les quatre maladies du facteur 5 sont souvent associées à des logements surpeuplés. Certaines tendent à affecter les nouveaux immigrants ou les réfugiés provenant de régions défavorisées ou touchées par des conflits⁹. Le syndrome pulmonaire à hantavirus et l'échinococcose alvéolaire peuvent survenir au Canada, et peuvent affecter les personnes vivant dans des logements surpeuplés ayant des contacts prolongés avec des animaux comme des rongeurs et des chiens. Ces affections peuvent aussi constituer un problème de santé publique touchant précisément les communautés autochtones éloignées. Les ressources sur la prise en charge de ces maladies devraient être communiquées précisément aux professionnels et professionnelles travaillant auprès de ces populations hautement vulnérables. Ces maladies sont connues du segment 1, tandis que deux maladies à hantavirus sont aussi quelque peu connues du segment 2.

Tableau 37 – Facteur 6 : maladies respiratoires transmises par le bétail ou les espèces sauvages

Maladie	Coefficient
Grippe aviaire (zoonotique) H7N9	0,726
Grippe aviaire (zoonotique) H5N1	0,703
Infection à CoV-SRMO	0,552
Tuberculose bovine	0,286

Le facteur 6 comprend des maladies respiratoires associées au bétail et aux espèces sauvages, qui se manifestent souvent initialement chez l'humain par des symptômes respiratoires généralisés. Ces maladies seraient probablement uniquement diagnostiquées chez les patients qui souffrent de symptômes plus graves ou qui présentent un profil de risque menant à des tests de dépistage précis permettant de les détecter. Les communications sur ce groupe de maladies devraient s'adresser aux professionnels et professionnelles de la santé travaillant dans des communautés agricoles, en particulier là où se trouvent des travailleurs étrangers temporaires, ainsi qu'à ceux qui comptent de nombreux nouveaux arrivants en général parmi leurs patients. Ces maladies, comme les autres, sont connues du segment 1, mais encore plus du segment 2.

⁹ Tariq, M., Kim, D.M. (mars 2022). « Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome: Literature Review, Epidemiology, Clinical Picture and Pathogenesis », *Infection and Chemotherapy*, 54(1):1-19, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8987181>; Warrell, D.A. (janvier 2019). « Louse-borne relapsing fever (Borrelia recurrentis infection) », *Epidemiology and Infection*, 147:e106, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518520>.

Tableau 38 – Facteur 7 : maladies encéphaliques rares

Maladie	Coefficient
Virus de Jamestown Canyon	0,743
Encéphalite associée au virus snowshoe hare	0,737
<i>Infection à virus Nipah*</i>	0,422
<i>Infection par le virus de Cache Valley*</i>	0,285

Le facteur 7 est le plus petit groupe, comptant deux maladies principales associées à des virus du même sérotype et qui sont souvent confondues : l'infection par le virus de Jamestown Canyon et l'encéphalite associée au virus Snowshoe hare. Les infections par le virus Nipah et par le virus de Cache Valley, se trouvant toutes deux dans le facteur 1, sont marginales dans le facteur 7. Ces quatre maladies ont en commun de toutes causer des encéphalites. Les médecins et le personnel infirmier ayant de l'expérience relativement à ce groupe de maladies travaillent probablement auprès de patients atteints d'encéphalite, et ces maladies sont détectées durant les examens et le diagnostic. Ces maladies sont particulièrement connues par le segment 1.

Application de l'analyse factorielle aux communications

Selon les résultats de la recherche, les professionnels et professionnelles de la santé ne privilégient pas en général l'apprentissage au sujet des maladies infectieuses zoonotiques, à moins que celles-ci ne soient pertinentes dans le cadre de leur travail. L'analyse factorielle peut être appliquée à l'élaboration et à la diffusion de ressources stratégiques sur les maladies qui sont les plus susceptibles de concerner les professionnels et professionnelles. Ces regroupements n'ont pas à être jugés définitifs; ils peuvent servir de point de départ pour rendre cette vaste liste plus digeste. Par exemple, une ressource ciblant les professionnels et professionnelles de la santé travaillant dans des communautés agricoles pourrait fournir de l'information sur les maladies des facteurs 3 et 6, ainsi que sur certaines autres maladies d'autres facteurs qui sont aussi associées de façon thématique, voire mathématique.

E. Description démographique des participants et participantes

Le tableau qui suit présente le profil des personnes ayant pris part à l'étude (les données sont pondérées).

Tableau 39 – Profil des répondants et répondantes (1 de 3)

<i>Caractéristique</i>	Total (n = 1 023)	Infirmier-ères/IP (n = 497)	Médecins (n = 526)
Principale profession			
Infirmier-ères autorisé-es ou praticien-nes	49 %	100 %	–
Médecins ou résident-es	51 %	–	100 %
Domaine de pratique			
Médecine familiale	54 %	37 %	70 %
Santé communautaire et soins palliatifs/prise en charge de la douleur	18 %	33 %	3 %
Santé publique	15 %	26 %	5 %
Urgentologie ou soins intensifs, soins d'urgence, soins de courte durée	12 %	12 %	11 %
Médecine interne et santé mentale/psychiatrie/psychologie/traitement de la toxicomanie	8 %	8 %	7 %
Autre	5 %	6 %	3 %
Milieu de pratique			
Clinique de médecine familiale/cabinet privé/clinique de médecins spécialistes	46 %	26 %	65 %
Milieu hospitalier	26 %	29 %	23 %
Centre de santé communautaire, soins à domicile ou en milieu communautaire, soins palliatifs, santé mentale et dépendances	13 %	21 %	6 %
Clinique ou établissement de santé publique	10 %	17 %	3 %
Clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	1 %	1 %	1 %
Autre	2 %	4 %	1 %
Expérience en prestation de soins aux Autochtones			
Oui	20 %	25 %	15 %
Non	74 %	70 %	77 %
Je ne saurais dire	4 %	4 %	5 %

Tableau 40 – Profil des répondants et répondantes (2 de 3)

Expérience en prestation de soins dans le Nord			
Oui	6 %	7 %	5 %
Non	94 %	93 %	95 %
Nombre d'années d'expérience au Canada			
5 ans ou moins	8 %	7 %	9 %
De 6 à 10 ans	17 %	18 %	17 %
De 11 à 20 ans	36 %	43 %	29 %
Plus de 20 ans	37 %	31 %	42 %
Travail à l'étranger			
Oui	21 %	13 %	28 %
Non	75 %	84 %	66 %
Je préfère ne pas répondre	4 %	3 %	6 %
Régions de travail (chez ceux et celles ayant travaillé à l'étranger)			
États-Unis	24 %	31 %	21 %
Europe	21 %	23 %	20 %
Afrique	18 %	12 %	20 %
Asie	17 %	21 %	16 %
Moyen-Orient	10 %	7 %	12 %
Australie ou Nouvelle-Zélande	10 %	6 %	12 %
Amérique du Sud ou Amérique centrale	5 %	7 %	5 %
Caraïbes ou Mexique	4 %	4 %	4 %

Tableau 41 – Profil des répondants et répondantes (3 de 3)

Âge			
Moins de 35 ans	11 %	17 %	5 %
De 35 à 44 ans	31 %	36 %	26 %
De 45 à 54 ans	25 %	24 %	26 %
De 55 à 64 ans	20 %	17 %	23 %
65 ans ou plus	10 %	4 %	16 %
Genre			
Femme	70 %	89 %	52 %
Homme	27 %	9 %	44 %
Autre identité de genre	< 1 %	< 1 %	0 %
Je préfère ne pas répondre	3 %	1 %	4 %
Région			
Colombie-Britannique	12 %	10 %	14 %
Alberta	12 %	12 %	12 %
Saskatchewan	3 %	3 %	3 %
Manitoba	4 %	5 %	3 %
Ontario	37 %	36 %	37 %
Québec	24 %	23 %	24 %
Atlantique	8 %	8 %	7 %
Territoires	1 %	3 %	< 1 %
Taille de la communauté			
Région urbaine	83 %	78 %	88 %
Région rurale (milieu principal)	9 %	14 %	5 %
Région rurale (tous les milieux)	11 %	16 %	6 %
Aucune de ces réponses	7 %	7 %	7 %

II. Constatations détaillées – entrevues qualitatives en profondeur

A. Milieu de pratique, patients et cas de maladie zoonotique rencontrés

Au total, 41 professionnels et professionnelles de la santé ont pris part à une entrevue dans le cadre de l'étude. La plupart travaillaient en médecine familiale ou dans des cliniques sans rendez-vous dans des grandes villes ou des villes de taille moyenne. Les autres exerçaient dans des hôpitaux (dans de grandes villes ou de petites municipalités), prodiguaient des soins virtuels, travaillaient dans des cliniques de santé publique ou encore dans des cabinets de spécialistes.

La plupart des participants et participantes déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques, mais seulement très rarement. Les maladies précises rencontrées dépendaient de la nature du travail, mais la maladie de Lyme, la rage et les affections contractées en voyage étaient en général mentionnées plus souvent.

Lorsqu'on leur a demandé de parler de leur pratique et de leur expérience relative aux maladies infectieuses zoonotiques, plusieurs professionnels et professionnelles de la santé ont mentionné des caractéristiques de leurs patients et des communautés où ils travaillent, même si cela ne leur avait pas été demandé directement. Les types de patients traités variaient également et correspondaient largement aux caractéristiques relevées dans le sondage quantitatif. La plupart des participants et participantes exerçaient la médecine générale et leurs patients reflétaient la population de la communauté servie. Dans les centres urbains, les nouveaux arrivants au Canada et les voyageurs représentaient un pourcentage significatif de la population de patients perçus comme étant plus vulnérables aux infections zoonotiques. Les professionnels et professionnelles traitant des patientes enceintes ou comptant le devenir ont souvent dit prodiguer des conseils à propos de l'infection par le virus Zika et de la toxoplasmose.

Dans les villes, on avait tendance à acheminer les cas de maladies infectieuses zoonotiques aux salles d'urgence, aux spécialistes des maladies infectieuses ou aux bureaux de santé publique, selon la gravité des symptômes et la cause présumée. Les professionnels et professionnelles de la santé offrant précisément des services liés à la santé des voyageurs, comme des vaccins, des conseils sur les voyages, ainsi que des tests de dépistage et des traitements pour les maladies liées aux voyages, faisaient toutefois exception.

« Le plus souvent, nous prodiguons des conseils liés au paludisme ou au virus Zika. Plusieurs de nos patients voyagent en Europe de l'Est; nous administrons donc des vaccins contre l'encéphalite à tiques. Nous effectuons le dépistage de la dengue, selon la région d'où les patients proviennent. »

« La plupart du temps, lorsqu'une personne revient de voyage et qu'elle se sent soudainement malade, nous essayons simplement de déterminer si elle a contracté quelque chose dans un autre pays. Nous effectuons principalement des analyses. »

« Je dirais que presque chaque fois que nous voyons un possible cas d'infection zoonotique, nous l'acheminons vers un spécialiste des maladies infectieuses. »

Ceux et celles travaillant dans des petites municipalités et des régions rurales ont relevé que leurs patients les plus vulnérables aux maladies infectieuses zoonotiques étaient ceux travaillant en agriculture (comme les agriculteurs et les vétérinaires) ou à l'extérieur, et ceux pratiquant des loisirs en plein air (comme la chasse ou la randonnée). Ces participants et participantes voyaient souvent des patients présentant un risque accru d'exposition à la rage en raison d'incidents, comme des morsures de chien ou des rencontres avec des animaux sauvages, quoique personne n'ait jamais vu un diagnostic de rage confirmé en laboratoire au Canada, où les mesures de prévention sont facilement accessibles. Les professionnels et professionnelles de la santé travaillant dans des communautés plus petites avaient aussi tendance à mieux connaître les maladies liées au bétail et aux animaux sauvages, comme la grippe aviaire, la brucellose et la tuberculose bovine. Ils participaient plus souvent à l'investigation, au diagnostic et au traitement, puisque leurs patients et eux-mêmes disposaient d'un accès limité aux spécialistes et aux installations d'analyse.

Les participants et participantes ayant déjà travaillé dans des régions extrêmement éloignées ou du Grand Nord ont relevé certains facteurs de risque précis qui étaient plutôt spécifiques à ces communautés, par exemple la probabilité beaucoup plus grande de contact avec la faune ou des animaux domestiques errants, ainsi qu'un manque général de précautions lors d'activités de plein air. En plus de la rage, les maladies à hantavirus ou à tiques représentaient des sources d'inquiétude encore plus importantes pour ces professionnels et professionnelles de la santé, bien que les cas soient rares.

Plusieurs des personnes ayant pris part aux entrevues étaient des infirmières et infirmiers, ou des infirmières et infirmiers praticiens, détenant de l'expérience en santé publique. Il y avait aussi quelques médecins ayant déjà travaillé en santé publique ou ayant reçu de la formation dans ce domaine. Ceux et celles travaillant directement en santé publique avaient souvent déjà fait le suivi de patients ayant potentiellement été exposés à la rage ou de cas confirmés de maladie de Lyme. Le personnel infirmier et les médecins ayant de l'expérience ou une formation en santé publique avaient tendance à mieux connaître les maladies infectieuses zoonotiques en général, et étaient plus conscients d'affections précises comme la maladie de Lyme, la rage, l'infection par le virus Zika, la mpox, l'infection par le virus du Nil occidental et la grippe aviaire.

« Même les cas de maladie de Lyme sont plutôt rares, de sorte que le médecin moyen n'est pas vraiment au courant des lignes directrices. J'en connais un peu plus, parce que j'ai travaillé en santé publique et il s'agit d'un problème de santé publique au Canada. »

Pour les médecins et le personnel infirmier prodiguant des soins d'urgence ou travaillant dans des salles d'urgence, les mesures de confinement et l'équipement de protection individuelle étaient prioritaires; plusieurs ont indiqué craindre la propagation des infections au travail et dans les foyers du personnel. L'approche typique de ces professionnels et professionnelles consistait à stabiliser le patient avant de l'acheminer vers un spécialiste des maladies infectieuses, un bureau de santé publique ou un médecin de famille pour subir des examens plus poussés et recevoir des soins de suivi. Le fait qu'une maladie infectieuse soit ou non précisément de nature zoonotique avait peu d'importance dans ce milieu de pratique, où il faut suivre des politiques et des protocoles standards pour les patients atteints d'une telle affection en général.

B. Connaissances et perceptions des maladies infectieuses zoonotiques

La plupart des médecins et des infirmières et infirmiers ayant pris part aux entrevues avaient des connaissances limitées des 52 maladies infectieuses zoonotiques à l'étude. Ils ont même souvent été surpris ou troublés par le nombre d'affections qu'ils ne connaissaient pas. Ils avaient aussi l'impression que plusieurs de ces maladies étaient rares ou étrangères (c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas endémiques à leur région ou au Canada).

« Il s'agit d'une très longue liste de maladies infectieuses; à mon avis, bon nombre de fournisseurs de soins primaires ne les connaissent probablement pas très bien. »

« Les gens s'inquiètent beaucoup des maladies zoonotiques; nous voyons des vagues de préoccupations chez les patients, mais nous n'avons pas vraiment vu de vagues de cas. »

Même lorsqu'on faisait directement mention de la liste (laquelle a été fournie aux participants et participantes sous forme de fichier PDF à télécharger), seules quelques maladies étaient vaguement familières. Quelques-unes ont toutefois été mentionnées un peu plus souvent.

Maladie de Lyme

L'affection mentionnée le plus souvent comme étant pertinente pour la pratique est la maladie de Lyme. Cela concorde avec les constatations tirées du sondage, où cette maladie était la plus souvent rencontrée et était associée au plus haut taux de confiance. Les professionnels et professionnelles de la santé travaillant dans des régions où la maladie de Lyme est plus courante (c'est-à-dire en Ontario, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique) avaient en général déjà diagnostiqué et traité des cas, et avaient souvent vu des patients qui craignaient de l'avoir contractée. Ailleurs au pays, la majorité des médecins et du personnel infirmier avaient déjà discuté de ce sujet avec leurs patients, mais n'avaient en général jamais vu de cas confirmés. Plusieurs participants et participantes aux entrevues ont parlé de la prévalence accrue de cette maladie dans certaines régions du pays depuis quelques années, et certains avaient déjà reçu des avis de santé publique ou de la formation continue à ce sujet.

« Ici, en Alberta, je suppose que la principale maladie zoonotique sur laquelle on pourrait me questionner dans le cadre de mon travail quotidien serait la maladie de Lyme. Il s'agit de la principale maladie dont les gens s'inquiètent. »

« Plusieurs personnes se présentent pour un dépistage de la maladie de Lyme, ou ont dû se faire retirer une tique, des choses de ce genre. Certaines ont bien reçu un résultat positif et ont dû se faire traiter. »

Rage

La rage a été mentionnée souvent au cours des entrevues en tant que maladie endémique constituant un risque pour certaines populations précises. Plusieurs médecins, infirmières et infirmiers, en particulier dans les régions rurales, avaient déjà pris en charge des cas où l'exposition à la rage représentait un risque (par exemple, lors de morsures d'animal, de ramassage d'animaux morts ou de rencontres d'animaux sauvages), mais personne ne s'est souvenu d'un cas positif chez un patient, ou d'un résultat positif provenant d'un animal au Canada. Certains participants et participantes, surtout ceux travaillant en milieu rural ou en santé publique, avaient déjà administré des vaccins contre la rage et des prophylaxies par immunoglobulines à des personnes à risque. En milieu urbain, ces patients étaient habituellement acheminés à la santé publique. Un médecin avait déjà vu des cas de rage mortels chez deux patients alors qu'il travaillait à l'étranger.

Les professionnels et professionnelles de la santé en région rurale conseillaient aussi des patients à risque élevé, comme des vétérinaires, des agriculteurs ou des amateurs de plein air, relativement à la réduction des risques et aux mesures à suivre en cas d'exposition soupçonnée (par exemple, se faire soigner immédiatement et tenter si possible de maîtriser l'animal sans le tuer pour qu'il puisse être observé).

« La rage est une maladie importante... dans les communautés isolées, il n'y a pas de services vétérinaires. Plusieurs chiens ne sont donc pas vaccinés. Les clients ont très peur à ce sujet. »

« Je n'ai jamais eu de véritable cas de rage, mais j'ai travaillé à des endroits où des gens se sont fait mordre par un chien ou un animal sauvage. Nous sommes conscients de cette maladie et la prenons au sérieux. »

Mpox

Plusieurs participants et participantes aux entrevues se sont souvenus des alertes de santé publique concernant la mpox au cours des dernières années, mais très peu en avaient vu des cas confirmés ou présumés. En milieu urbain, certains avaient acheminé des patients pour qu'ils se fassent vacciner, selon leur profil de risque. Ceux et celles qui avaient déjà vu des cas de mpox ont mentionné que le matériel reçu, comme les bulletins de santé publique et les affiches d'information, les avait aidés à reconnaître la maladie chez leurs patients.

Infection par le virus du Nil occidental

Les participants et participantes ont souvent mentionné l'infection par le virus du Nil occidental, étant en général conscients de cette maladie, mais peu comprenaient bien son statut actuel au Canada. Certains se sont souvenus de cas d'infection confirmés chez des patients qui présentaient des symptômes graves, mais, en général, on savait que la maladie était endémique, mais on pensait rarement à effectuer un dépistage chez les patients.

« Le virus du Nil occidental... Je n'en entends pas autant parler à l'heure actuelle, mais c'est encore très présent dans la communauté. »

Grippe aviaire (H5N1 et H7N9)

Plusieurs participants et participantes connaissaient ces souches de grippe, et quelques médecins se sont rappelés avoir demandé des analyses qui les couvraient (en plus d'autres virus). Toutefois, la plupart des gens ayant mentionné ces maladies ont précisé ne pas faire la distinction entre les différentes souches de grippe et généralement traiter les patients pour des symptômes s'apparentant à ceux de la grippe, à moins d'être en présence d'une maladie plus grave nécessitant des tests plus poussés.

Infection par le virus Zika

L'infection par le virus Zika a été mentionnée à plusieurs reprises comme sujet abordé avec les patientes enceintes. Plusieurs participants et participantes se sont souvenus d'avoir entendu parler du virus pendant l'éclosion de 2015 et de 2016, et certains ont mentionné des cas positifs chez les voyageurs.

« Je vois aussi quelques femmes enceintes. Pour celles qui voyagent dans des climats tropicaux, il y a donc certaines inquiétudes à avoir, en particulier pour le virus Zika, la prévention et les conseils de voyage. »

Autres maladies

Quelques autres maladies de la liste ont été mentionnées à l'occasion :

- Une infirmière travaillant dans une communauté du Nord a déjà eu un jeune patient qui est devenu très malade, et qui a fini par recevoir, après de nombreux tests, un diagnostic d'encéphalite associée au virus Snowshoe hare.
- L'encéphalite japonaise a été mentionnée comme problème courant pour les patients qui voyagent en Asie.
- La maladie de Powassan et la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses ont été nommées à plusieurs reprises lors des discussions sur les risques associés aux tiques, mais personne n'en avait vu de cas.
- Le chikungunya a été relevé par plusieurs médecins, infirmières et infirmiers ayant déjà travaillé à l'étranger. Certains faisaient subir un dépistage de cette maladie aux patients symptomatiques ayant déjà voyagé dans des régions où elle est endémique.
- La maladie Ebola a été mentionnée au passage comme exemple de maladie grave dont les participants et participantes avaient déjà entendu parler, mais qu'ils n'avaient jamais vu en pratique.
- La toxoplasmose et la bartonellose ont été mentionnées comme considérations différentielles chez les propriétaires de chat. La toxoplasmose a aussi été relevée à plusieurs reprises comme possible risque chez les femmes enceintes.
- La larva migrans cutanée, la maladie de Chagas, la dengue et la fièvre jaune ont été mentionnées lors des discussions sur les maladies des voyageurs. Quelques participants et participantes avaient déjà diagnostiqué la larva migrans cutanée chez des patients.
 - Les hantavirus en général ont été abordés par les participants et participantes qui avaient déjà travaillé dans des communautés autochtones ou éloignées.
- Une infirmière travaillant en région éloignée en particulier a mentionné plusieurs maladies. Cette participante a relevé la tuberculose bovine, la brucellose et le charbon comme possibles risques pour la faune et le bétail dans la région, quoiqu'elle n'ait jamais vu ni entendu parler de cas de transmission à l'humain.

« Il s'agit souvent de maladies transmises par les moustiques (dans la salle d'urgence). C'est assez courant chez les gens qui reviennent de l'étranger, surtout s'ils font de la fièvre. On examine les risques de chikungunya. »

« On ne voit pas beaucoup de maladies associées aux tiques... On en parle pendant les formations, par exemple. On a toujours parlé de la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses, de la maladie de Lyme, ce genre de maladies, mais on n'en a pas vraiment vu de cas. »

La plupart des autres maladies de la liste n'étaient pas beaucoup ou pas du tout connues de la vaste majorité des participants et participantes aux entrevues. Au moment de parler de leur expérience relativement à des maladies infectieuses zoonotiques précises, certains ont mentionné des maladies qui ne faisaient pas partie de la liste du sondage. Il s'agissait souvent de maladies à transmission vectorielle ou principalement interhumaine et qui sont parfois associées aux animaux. Le paludisme, la salmonelle, la giardiase, la teigne et la COVID-19 ont par exemple été mentionnés à plusieurs reprises, mais n'étaient pas à l'étude.

Faible confiance

On a indiqué aux participants et participantes que, selon les résultats du sondage, les professionnels et professionnelles de la santé manqueraient de confiance en leurs capacités à prendre en charge les maladies de la liste. Personne n'a été surpris de cette constatation, et presque tous avaient indiqué avoir peu confiance à cet égard. Quelques personnes ayant déjà rencontré des maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leur travail ont laissé entendre qu'elles étaient un peu plus confiantes lorsqu'il était question de prendre en charge les maladies qu'elles connaissaient.

« Une confiance plutôt faible. Même si nous nous occupons de ces cas au moins quelques fois par semaine, nous n'en voyons pas plusieurs par jour. C'est à cette fréquence que nous pouvons vraiment solidifier nos connaissances, à mon avis. »

Tant les médecins que les membres du personnel infirmier ont attribué la faible confiance des professionnels et professionnelles de la santé à un manque d'expérience directe et d'éducation au sujet de chaque maladie ou des maladies infectieuses en général. Très peu avaient suivi plus d'un cours général sur le sujet au cours de leurs études en santé, et la formation continue sur des sujets liés aux maladies infectieuses zoonotiques était très rare. Chez les participants et participantes qui avaient déjà rencontré l'une ou l'autre des maladies de la liste, l'expérience de cas confirmés se limitait souvent à un ou deux au cours de leur carrière.

« Le faible niveau de confiance peut s'expliquer par le manque d'éducation dans ce domaine et la faible fréquence à laquelle nous voyons ces types d'infection en Colombie-Britannique. »

« Mon propre diagnostic différentiel se limite aux maladies que je pourrais possiblement rencontrer ici, au Canada... Les symptômes se recoupent tellement. J'ai peut-être même déjà vu des cas de ces maladies, mais je ne les ai pas reconnues parce qu'elles sont tellement rares. »

C. Ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques

Il est important de souligner que, au moment de discuter des ressources, la majorité des professionnels et professionnelles de la santé ne faisaient pas de nette distinction entre les maladies infectieuses zoonotiques et les maladies infectieuses en général. Compte tenu de leur faible expérience, ils ont souvent parlé de façon hypothétique des ressources qu'ils consulteraient. L'expérience concrète de ces ressources avait généralement été acquise dans le contexte d'autres maladies non mentionnées lors du sondage.

Quelques ressources clés ont été mentionnées fréquemment :

UpToDate

Cette populaire ressource en ligne a été relevée par presque tous les médecins ayant pris part aux entrevues, ainsi que par un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers. Comme son nom l'indique, elle avait pour principal avantage de fournir des renseignements actualisés en fonction des dernières recherches. Elle était aussi considérée comme fiable, facile à utiliser et pertinente, présentant l'information dans un format pratique. Cette ressource était populaire tant pour les personnes aimant effectuer des recherches sur leur téléphone que pour celles préférant utiliser un ordinateur. UpToDate avait comme seul inconvénient notable de ne pas être une ressource canadienne; les tests et traitements indiqués n'étaient donc pas toujours adaptés aux pratiques du pays. En tant que service par abonnement, les frais pourraient constituer un obstacle, mais pour la plupart, l'employeur se chargeait de les payer.

« Il y a différentes fonctions, comme des calculatrices et les interactions médicamenteuses. UpToDate comprend aussi une barre de recherche qui nous dit quoi faire lorsqu'on cherche certaines infections. Je peux rechercher les maladies infectieuses zoonotiques liées aux chats, et la ressource me donne de l'information sur différentes infections.

CDC

Les CDC étaient considérés comme une source fiable d'information sur les maladies en général, et ont été mentionnés fréquemment durant les entrevues. Ses ressources ont parfois été comparées à celles du gouvernement du Canada, les participants et participantes laissant entendre que le site Web des CDC était plus efficace et plus facile à utiliser pour effectuer des recherches sur une maladie. Comme c'était le cas d'UpToDate, le fait que le contenu ne soit pas adapté au contexte canadien constituait un possible inconvénient.

OMS

L'OMS a aussi été mentionnée comme source fiable d'information sur des sujets médicaux en général, mais aussi comme ressource potentielle sur les maladies de la liste, en particulier celles concernant les voyageurs et les immigrants. Encore une fois, le fait qu'elle ne reflète pas le contexte canadien constituait une limite mineure.

Ressources provinciales sur la santé

Les professionnels et professionnelles de la santé ont souvent mentionné des ressources de leur propre province ou territoire, ou encore d'autres provinces canadiennes. Les ressources du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique ont été relevées en Colombie-Britannique et dans les autres provinces de l'Ouest comme ressources fiables sur les maladies infectieuses zoonotiques, les maladies infectieuses en général et d'autres sujets de santé publique. Elles étaient considérées comme bien documentées, et le contexte canadien était utile. Les professionnels et professionnelles de la santé les trouvaient aussi conviviales et les préféraient souvent aux ressources d'autres provinces. Les ressources québécoises comme celles produites par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) étaient bien vues dans la province, mais n'ont pas été mentionnées ailleurs au pays.

Ressources du gouvernement du Canada

Les ressources du gouvernement du Canada ont souvent été mentionnées, mais elles étaient rarement considérées comme majeures. Le plus souvent, on trouvait utile l'information transmise dans le contexte d'avis aux voyageurs ou des risques associés aux maladies endémiques dans d'autres pays. Lorsque les participants et participantes ont été questionnés directement au sujet des ressources du gouvernement du Canada, la plupart ont relevé que, même si elles étaient fiables et approfondies, il était difficile de naviguer sur les sites Web en raison des nombreux hyperliens sur lesquels il faut cliquer pour parvenir aux pages pertinentes. Les gens ont aussi mentionné le manque d'uniformité dans la mise en forme des différentes pages et ressources. En raison de ces problèmes, les ressources du gouvernement du Canada n'étaient pas considérées comme une référence simple à laquelle on peut accéder rapidement, puisqu'il faut parcourir beaucoup de texte avant de réussir à trouver des renseignements cliniquement pertinents. Certaines personnes ont indiqué que ces ressources pourraient en valoir la peine lorsqu'elles disposent d'assez de temps pour en faire une lecture attentive. Dans certains cas, les participants et participantes n'ont pas toujours fait la distinction entre les ressources provinciales et celles offertes par le gouvernement du Canada.

« Mes patients me demandent aussi quels vaccins recevoir et quoi éviter. Je les oriente souvent vers le site de conseils aux voyageurs du gouvernement. »

« Je les trouve très difficiles à parcourir. On cherche un sujet précis, et on obtient une foule de liens qui ne sont souvent pas pertinents. Il est très pénible d'avoir à parcourir toute cette information pour trouver ce que l'on cherche. »

Autres ressources

Plusieurs participants et participantes aux entrevues ont mentionné des ouvrages de référence populaires dans leur domaine, comme le *Red Book* de l'American Academy of Pediatrics (AAP) pour les cas chez les enfants, l'*Orange Book* de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis sur les médicaments et le *Yellow Book* des CDC sur les préoccupations relatives à la santé des voyageurs. Lors des discussions, certains ont laissé entendre que de telles ressources étaient coûteuses, devenaient vite désuètes et qu'elles ne tenaient pas compte du contexte canadien.

Les autres professionnels et professionnelles de la santé étaient perçus comme des sources importantes d'information et de conseils dans des contextes tant institutionnels qu'informels. Plusieurs ont indiqué consulter des collègues possédant différentes expériences ou ayant suivi différentes formations lorsqu'ils font face à des cas difficiles ou à des maladies moins bien connues. Les bureaux de santé et les spécialistes locaux constituaient de bonnes options lorsqu'ils étaient accessibles. Les services virtuels de consultation permettant d'accéder à des spécialistes étaient aussi populaires; fait intéressant : ils ont été mentionnés tant par les participants et participantes des milieux urbains que par ceux en région rurale. Certains ont aussi indiqué que, lorsqu'ils acheminent un patient à un spécialiste des maladies infectieuses, ils lisent le rapport de celui-ci afin d'accroître leurs connaissances.

« J'ai souvent recours au service de consultation en ligne, parce que c'est couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario et que je peux habituellement obtenir une réponse immédiatement. »

« Comme mon expérience au Québec a été acquise en grande partie dans le Nord, je téléphone simplement au MUHC, et je demande qui est le médecin de garde pour les maladies infectieuses. »

Lorsque les professionnels et professionnelles de la santé cherchent de l'information sur les maladies infectieuses zoonotiques, ils commencent souvent par effectuer une simple recherche sur Google, puis, à partir des résultats, ils trouvent des sources de bonne réputation, comme les universités, les CDC, la Mayo Clinic et le site de Johns Hopkins. Certains ont souligné qu'il était important de savoir quels renseignements leurs patients pourraient trouver en effectuant des recherches générales en ligne pour être mieux en mesure d'avoir des conversations productives avec eux.

D. Lacunes et suggestions en matière de ressources

Lacunes en matière de connaissances

La plupart des participants et participantes aux entrevues ont admis qu'il y avait des lacunes en matière de connaissances dans le domaine des maladies infectieuses zoonotiques en général. Ils ont eu de la difficulté à trouver des raisons concrètes pour expliquer ces lacunes, mais quelques thèmes se sont tout de même dégagés :

La rareté

La plupart des maladies zoonotiques, y compris celles incluses dans le sondage, sont considérées comme rares ou étrangères. Ainsi, dans le contexte des soins primaires, on ne rencontre que peu de cas réels, voire aucun, dans la pratique de tous les jours. Comme elles sont si rares, ces maladies ne sont souvent même pas envisagées par les médecins lorsqu'ils posent un diagnostic différentiel.

En outre, les symptômes associés à plusieurs maladies infectieuses zoonotiques sont souvent semblables à ceux d'autres maladies plus courantes. Les professionnels et professionnelles de la santé tendent à penser d'abord à plusieurs autres affections chez les patients qui présentent des signes et symptômes comme la fièvre, des maux de tête et de la diarrhée. Pour décrire ce point de vue, plusieurs participants et participantes ont fait mention du dicton médical « Si vous entendez des bruits de sabots, pensez à un cheval, pas à un zèbre ». Au bout du compte, l'importance de se tenir au fait des maladies infectieuses zoonotiques est simplement éclipsée par la nécessité de connaître les maladies plus courantes qui touchent les patients, comme le diabète, les cardiopathies et le cancer.

« Si vous ne les voyez pas souvent, alors vous n'êtes pas en mesure de les traiter, et vous ne savez pas comment les traiter. »

« Lorsqu'on examine les divers symptômes, par exemple de la maladie de Lyme ou de l'infection par le virus du Nil occidental, ils ont tendance à se mêler à ceux d'autres maladies que l'on voit plus souvent. Pour chaque personne atteinte de la maladie de Lyme, j'en vois probablement quelques centaines atteintes de la grippe. C'est un peu comme de chercher une aiguille dans une botte de foin. »

« La mpox n'est pas une infection exotique. Il y a eu une vaste campagne de sensibilisation de la part des bureaux de santé publique locaux, de même qu'à l'échelle provinciale et fédérale, pour aider, par exemple, à comprendre les signes, les symptômes et les facteurs de risque de cette maladie. Mon niveau de confiance est donc un peu plus élevé pour cette maladie. »

« Lorsqu'on voit régulièrement des cas, on devient plus à l'aise. On peut suivre des formations sur des maladies infectieuses précises, mais si on ne voit pas de cas assez souvent, on oublie. »

« Il est très difficile de rester au fait des maladies qu'on ne rencontre pas vraiment. »

Un sujet qui n'est pas couvert dans les études médicales formelles

La plupart des participants et participantes ont relevé que les maladies infectieuses en général, et les zoonotiques en particulier, n'étaient pas un sujet d'importance lors de leurs études en médecine ou en soins infirmiers. Les médecins se rappelaient habituellement avoir reçu des formations générales sur les maladies infectieuses durant leurs études en médecine, et certains en avaient vu des cas durant leur résidence. En revanche, la majorité des infirmières et infirmiers ne se souvenaient pas d'avoir reçu de l'éducation formelle sur les maladies infectieuses zoonotiques. Outre cela, très peu de professionnels et professionnelles de la santé avaient suivi des formations continues ou assisté à des conférences portant sur les maladies infectieuses zoonotiques (ou les maladies infectieuses en général).

Au moment de choisir des formations médicales continues ou d'autres options de formation, les gens ont souvent indiqué rechercher des sujets qui concernaient plus directement leur travail de tous les jours. Certains ont dit être incapables de se souvenir d'avoir vu de nombreuses occasions de formation continue sur les maladies infectieuses zoonotiques ou les maladies infectieuses en général. On a aussi relevé que les sociétés pharmaceutiques font souvent connaître les sujets médicaux; certaines personnes ont laissé entendre que l'industrie consacre très peu d'attention aux maladies infectieuses et aux sujets connexes.

« À moins d'occuper un poste financé par des autorités sanitaires dans une clinique spécialisée, et qu'ils soient prêts à former une infirmière praticienne dans ce domaine... Ce serait le seul moyen d'obtenir une telle formation. Même l'apprentissage autonome est difficile, parce qu'on ne sait pas où commencer. On peut passer en revue des ressources, mais il n'y a pas vraiment de

bon programme ou de cours adapté aux maladies infectieuses zoonotiques et aux soins primaires. »

« Je crois qu'il n'y a pas vraiment de formation continue sur ces maladies, contrairement à de nombreux autres sujets d'intérêt clinique. Il n'y a pas beaucoup de commandites de l'industrie pharmaceutique concernant ces maladies infectieuses. »

Surcharge informationnelle

En général, les participants et participantes aux entrevues n'avaient pas l'impression de manquer de ressources adéquates sur les maladies infectieuses zoonotiques. Cette impression devrait toutefois être interprétée en sachant que la plupart des professionnels et professionnelles de la santé avaient très peu de connaissances et avaient rencontré peu de maladies relativement aux 52 maladies infectieuses zoonotiques à l'étude, et donc n'avaient que rarement tenté de trouver des ressources ou de l'information à leur sujet. Le problème perçu était plutôt une question de surcharge d'information dans les ressources traitant de tous les sujets médicaux, ce qui rendait difficile de cibler un sujet donné ou de se tenir informé des nouvelles avancées. Cela donne lieu au risque de négliger les ressources trop spécifiques.

« Il y a tous ces dossiers médicaux électroniques dispersés... tous ces différents points d'accès. À combien de pages dois-je accéder chaque jour pour prodiguer les soins nécessaires à ce moment précis? »

« On reçoit constamment des rappels. On reçoit des notifications pour ceci et cela dans nos courriels, sur notre téléphone. »

« Je ne crois pas qu'il manque de ressources. Le problème, c'est qu'il y a pratiquement trop de ressources à l'heure actuelle, et on ne sait plus vraiment auxquelles faire confiance. »

Un sujet perçu comme non prioritaire

Même si la majorité des gens ayant pris part aux entrevues convenaient que leurs collègues manquaient de connaissances sur les maladies infectieuses zoonotiques, ils ne considéraient pas nécessairement ces lacunes comme un problème auquel il fallait immédiatement remédier. Dans un contexte d'abondance de l'information, où les professionnels et professionnelles de la santé doivent rester au fait de nombreux sujets complexes, la rareté relative de ces maladies (mentionnée précédemment) faisait d'elles des sujets non prioritaires. La plupart des participants et participantes étaient persuadés de pouvoir accéder rapidement à des ressources de soutien et à des spécialistes des maladies infectieuses s'ils rencontraient un cas. Certains ont aussi indiqué qu'il n'était pas nécessaire de posséder des connaissances détaillées de maladies précises, même lorsqu'ils en rencontrent un cas; il est beaucoup plus important de savoir où trouver l'information, par exemple :

- Comment gérer les patients qui présentent des symptômes d'une maladie infectieuse (comme l'isolation, l'équipement de protection individuelle, etc.).
- Les coordonnées de spécialistes appropriés ou des organismes de santé publique.
- Comment prendre en charge les cas confirmés qui reviennent pour des soins de suivi.
- Dans les communautés éloignées, quoi chercher durant l'évaluation des patients, quels tests prescrire et quelle prophylaxie pourrait convenir.

« En tant que médecin de famille occupé, je fais presque tout à la volée. Je vois un cas, je me renseigne, j'étudie, je consulte... mais pas nécessairement pour les maladies infectieuses zoonotiques en particulier. »

« Surtout en tant que médecins de famille, nous devons connaître une foule de choses, mais nous n'allons certainement pas connaître tous les détails d'une maladie zoonotique donnée, et je ne vais jamais prétendre le contraire. Il n'est pas rare pour nous de donner un coup de fil à nos collègues des maladies infectieuses pour avoir des conseils sur le dépistage ou le traitement, parce que ce n'est pas toujours clair. »

« Ce serait bien de connaître les risques. Plusieurs de mes collègues craignent de les transmettre à leurs enfants ou à une personne potentiellement immunovulnérable. »

« J'ignore quand je pourrais trouver le temps au cours de la journée de m'asseoir et de simplement réfléchir à une maladie que je ne rencontre pas souvent, mais qui m'intéresse. Je crois que c'est le cas de tout le monde dans le secteur de la santé à l'heure actuelle. »

Suggestions

Les professionnels et professionnelles de la santé ont dit trouver très difficile de rester au fait des derniers renseignements médicaux en général, et ils ont souvent mentionné les efforts nécessaires pour se tenir au courant des recherches, des méthodes, des médicaments et des menaces émergentes. Plusieurs ont dit tenter d'organiser ce à quoi ils consacrent leur temps en fonction des priorités et ont décrit les formats qui avaient tendance à retenir leur attention. Pour ce qui est des maladies infectieuses zoonotiques, certaines sources d'information semblaient plus populaires que d'autres.

En général, les professionnels et professionnelles prenaient les enjeux de santé publique très au sérieux; les bulletins ou alertes de santé publique sont donc efficaces. Une majorité se rappelait avoir vu de l'information sur la santé publique concernant des maladies précises (comme la mpox, la grippe aviaire ou l'infection par le virus du Nil occidental). Cela attire leur attention sur une maladie précise, en quelque sorte, ce qui semble renforcer leur confiance dans leurs capacités à fournir des conseils aux patients à risque ou à reconnaître les symptômes, en plus de les aider à savoir où chercher pour en savoir plus.

« Prenons la mpox en exemple. On reçoit beaucoup plus d'information de la santé publique. Je crois que cela a été utile, mais je ne vois pas le même genre d'information sur les autres affections. »

« Je reçois constamment de l'information de Santé publique Ottawa. C'est habituellement où je vais pour trouver de l'information, parce que les organismes de santé publique envoient des rappels et des bulletins sur ce qui est présent. »

Les articles et les rubriques sur les tendances émergentes ou les maladies préoccupantes au Canada sont efficaces pour certains. Les médecins en particulier ont souvent dit parcourir des revues spécifiques à l'industrie. Les professionnels et professionnelles de la santé n'ont pas le temps de lire des études complètes évaluées par les pairs, mais les articles plus courts qui résument les renseignements clés sont pratiques pour se familiariser avec un sujet et obtenir des connaissances de base sur une maladie donnée.

« Chaque mois, lorsque je reçois ces revues, je fais de mon mieux pour parcourir les cas intéressants, surtout sur des sujets que je ne connais pas ou que je ne vois pas très souvent. »

La ressource idéale

Lorsqu'on leur a demandé de décrire la ressource idéale pour en apprendre plus sur les maladies infectieuses zoonotiques, les médecins, infirmières et infirmiers ont formulé diverses suggestions. Il y avait un désir évident pour l'accès à une ressource en ligne présentant les caractéristiques suivantes :

- La ressource devrait être offerte à la fois sous la forme d'un site Web et d'une application. Les professionnels et professionnelles de la santé tendent à préférer l'un ou l'autre de ces formats, ou encore utilisent les deux dans différentes situations.
- Les ressources en ligne doivent être attrayantes et faciles à utiliser. Cela nous ramène à la principale critique formulée durant les entrevues à l'endroit des ressources du gouvernement du Canada, soit leur manque d'attrait visuel et la difficulté d'y naviguer.
- On doit pouvoir y trouver de l'information à l'intention des professionnels de la santé et des patients. Les médecins, infirmières et infirmiers veulent accéder à des renseignements détaillés qui renforcent leur compréhension, mais aussi à des résumés accessibles des points importants qu'ils peuvent transmettre à leurs patients.
- On doit pouvoir effectuer des recherches en fonction de différentes variables ou de différents aspects des maladies, comme la région, les symptômes, les caractéristiques de patients, les facteurs de risque et les espèces précises qui pourraient y être associées.
- On doit pouvoir facilement creuser pour arriver aux renseignements pertinents dont on a besoin à ce moment, par exemple sur les évaluations, le diagnostic, le traitement et l'épidémiologie.
- La ressource doit mettre en évidence les renseignements importants qui sont spécifiques au contexte canadien, comme les tests et traitements de référence qui sont acceptés au Canada, les maladies qui sont pertinentes pour le diagnostic différentiel d'un patient au Canada, et les inquiétudes ou éclosions récentes au pays.
- Plusieurs participants et participantes étaient d'avis qu'une telle ressource serait plus efficace si elle était incluse dans une ressource plus large, plutôt que d'être un outil autonome distinct.

« Intégrer cette ressource dans une application, plutôt que de nous obliger à payer pour des applications sur les maladies infectieuses. »

« Pourquoi réinventer la roue? Par exemple, les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement sont une excellente ressource, facilement accessible. Pourquoi ne pourrait-on pas avoir une ressource comme celle-là? On pourrait avoir les Lignes directrices canadiennes sur les maladies infectieuses zoonotiques, en les organisant de façon semblable. »

« Peut-être un site Web protégé par un mot de passe, avec notre numéro de permis, par exemple. On pourrait se connecter et entrer la maladie, par exemple, la fièvre jaune. Les signes et symptômes s'afficheraient alors, avec le test diagnostique requis et les plus récents traitements basés sur des données probantes. »

« Le format idéal serait un site Web comportant des renseignements documentés à jour, y compris le tableau clinique, le diagnostic, la prise en charge, le traitement et l'épidémiologie émergente de différentes maladies. »

« La ressource idéale devrait être utile tant pour le diagnostic que la prise en charge. Elle devrait indiquer comment la maladie se manifeste, les pays où il est le plus probable de trouver ce type

d'infection, les tests à effectuer pour poser un diagnostic et les mesures à prendre pour la prise en charge. »

« Une perspective canadienne serait plus utile, parce que l'information provient souvent des États-Unis. Cela peut parfois être frustrant, par exemple lorsque les valeurs diffèrent pour les analyses ou encore lorsque les médicaments ne sont pas accessibles au Canada. »

En plus d'une ressource en ligne exhaustive, les participants et participantes ont mentionné plusieurs autres types de ressources qu'ils trouveraient utiles. Certains thèmes sont souvent revenus :

- Des infographies ou des résumés d'une page comportant des renseignements clés, transmis par courriel ou par télécopieur.
- Des cours en ligne, des webinaires et des formations médicales continues.

« Ce qui me serait utile, ce serait un outil de triage, en quelque sorte. Les médecins de famille sont très pragmatiques; il me serait donc très utile d'avoir une ressource qui me guide dans chacune des étapes à suivre. »

« J'aimerais qu'il y ait un cours en ligne, une remise à niveau annuelle présentant les dernières avancées en médecine des voyages. »

« J'aime l'idée d'un document d'une page indiquant ce qu'il faut faire, comment prévenir la maladie, puis peut-être aussi le traitement, ou encore où trouver de plus amples renseignements. »

« À mon avis, pour les surspécialistes, les occasions de formation médicale continue sont nombreuses. Je pourrais comprendre qu'un médecin généraliste ou qu'un spécialiste d'une autre branche ne soit pas nécessairement exposé à ce type de FME. »

En ce qui concerne les auteurs ou distributeurs d'information sur les maladies infectieuses zoonotiques, les participants et participantes n'avaient en général pas d'opinion sur les ressources, tant qu'elles proviennent d'organisations fiables, à jour et basées sur des données probantes. Lorsqu'on leur a demandé de préciser ce qu'ils considèrent comme une ressource fiable, ils ont nommé une grande variété d'entités et d'organisations, comme les ministères de la santé provinciaux, les bureaux de santé publique locaux, les spécialistes des maladies infectieuses, les CDC, l'OMS et les universités de renom (au Canada ou ailleurs). Le gouvernement du Canada était en général perçu comme fiable, mais plusieurs professionnels et professionnelles de la santé s'attendaient à recevoir de l'information des provinces plutôt que du fédéral. Certains se sont aussi reportés aux sources abordées plus tôt au cours de l'entrevue, répétant se fier à des ressources en ligne comme UpToDate et la Mayo Clinic parce qu'elles sont dignes de confiance. Plusieurs médecins ont précisément indiqué se méfier des ressources fournies ou financées par les sociétés pharmaceutiques, non parce qu'ils croient l'information erronée, mais parce qu'ils s'attendent à ce qu'elles servent des intérêts commerciaux qui ne cadrent peut-être pas avec les besoins des patients.

« Je ferais confiance à une ressource qui provient d'une grande université canadienne, parce que j'aurais la certitude qu'elle n'est pas influencée par les sociétés pharmaceutiques. Lorsque les outils sont payés ou commandités par des sociétés pharmaceutiques, même si leurs intentions sont bonnes, l'information est souvent faussée. »

Conclusions et recommandations

Les résultats quantitatifs et qualitatifs de la recherche ont permis de mettre en lumière plusieurs points importants qui peuvent orienter les futurs efforts pour mettre au point des ressources et renforcer les capacités en ce qui concerne l'expertise sur les maladies infectieuses zoonotiques.

- Bien que la majorité des médecins (73 %) et du personnel infirmier (52 %) déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques dans le cadre de leur travail au moins une fois par année, une majorité affirme n'avoir que des connaissances générales ou limitées à ce sujet.
- Les affections les plus souvent rencontrées tendent à être celles associées à des éclosions ou à des épidémies passées bien connues (par exemple, la maladie de Lyme, l'infection par le virus du Nil occidental, la rage, l'infection par le virus Zika ou la mpox), des maladies des voyageurs courantes (comme le chikungunya ou la cryptosporidiose), ou encore des maladies pouvant être contractées au travail ou qui constituent des risques pour les patients vulnérables (comme la toxoplasmose, la bartonellose ou la brucellose).
- Il existe une corrélation positive entre le fait d'avoir rencontré une maladie et la confiance des répondants et répondantes dans leurs capacités à prendre en charge l'affection en question. 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. Même associé à d'autres variables, comme le degré de connaissances autoévalué et les diverses caractéristiques des maladies, le fait d'avoir rencontré une affection est le plus important facteur de confiance.
- Le taux de satisfaction quant à l'instruction sur les maladies infectieuses zoonotiques reçue dans le cadre des études en santé était plus élevé chez les médecins (52 %) que chez le personnel infirmier (31 %). Le quart des infirmières et infirmiers (23 %) affirment n'avoir reçu aucune instruction à ce sujet dans le cadre de leurs études, un pourcentage trois fois plus élevé que pour les médecins (7 %). 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.
- 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 UpToDate.
- 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.

- Pour les professionnels et professionnelles de la santé, la ressource idéale aurait la forme d'une plateforme en ligne et d'une application faciles à interroger et adaptées au contexte canadien. En raison des exigences en matière de connaissances et de temps qui sont inhérentes aux professions de la santé, on trouvait souvent plus important de comprendre les protocoles et de savoir où trouver de l'information que de connaître les détails précis de chaque maladie.

Le [résumé](#) au début du présent rapport présente d'autres analyses des principales constatations.

Voici quelques points découlant des constatations principales qui pourraient permettre de veiller à ce que les professionnels et professionnelles de la santé soient outillés pour prendre en charge les cas de maladies infectieuses zoonotiques au besoin.

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. Les ressources et les efforts de renforcement des capacités seront plus efficaces s'ils sont conçus dans cette optique.
- Il faut reconnaître que, outre les professionnels et professionnelles de la santé qui déclarent rencontrer régulièrement des maladies infectieuses zoonotiques, la majorité d'entre eux ne considèrent pas ces dernières comme des sujets d'apprentissage prioritaires, car ils affirment ne pas rencontrer de cas très souvent.
- Pour ceux et celles n'ayant pas d'expertise dans ce domaine, les maladies infectieuses zoonotiques sont souvent confondues avec d'autres maladies infectieuses qui ne sont pas de nature zoonotique. Par conséquent, les ressources et l'information sur des maladies infectieuses zoonotiques précises seront plus efficaces si elles sont très stratégiques et adaptées aux destinataires les plus susceptibles de rencontrer ces affections.
- Il faut veiller à ce que les ressources sur les maladies infectieuses comprennent de l'information générale à propos des affections zoonotiques, puisque les professionnels et professionnelles ont tendance à ne pas les distinguer.

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. Une ressource trop précise, qui n'est utilisée que rarement, ne suscitera pas l'intérêt des professionnels et professionnelles de la santé occupés qui déclarent rencontrer des maladies infectieuses zoonotiques seulement de façon occasionnelle.
- Les professionnels et professionnelles de la santé en général ont l'impression qu'ils auront des ressources sur les maladies infectieuses zoonotiques à leur disposition s'ils en ont besoin, et la plupart ont été 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 utile d'améliorer ou de développer les ressources existantes qui sont déjà connues et utilisées dans la pratique de tous les jours. En d'autres mots, il faut trouver des occasions d'aller à la rencontre des professionnels et professionnelles de la santé, là où ils se trouvent.

Les professionnels et professionnelles de la santé connaissent les ressources qui leur ont été utiles dans le passé :

- Bien que le niveau de connaissances et l'expérience relativement aux maladies infectieuses zoonotiques soient faibles, les professionnels et professionnelles de la santé respectent la santé publique et prennent au sérieux les maladies infectieuses qui menacent la communauté. Ils portent attention aux bulletins et aux avis sur les éclosions ou les maladies préoccupantes, et ils apprécient les documents tels que les feuillets d'information et les affiches qui présentent des renseignements importants et les aident à reconnaître les facteurs de risque chez leurs patients.
- Il pourrait être utile de déterminer les ressources et les méthodes d'éducation utilisées pour les quelques maladies infectieuses zoonotiques qui sont mieux et pour lesquelles le degré de confiance est plus élevé. Plusieurs professionnels et professionnelles se sont rappelés avoir obtenu de l'information au sujet de la maladie de Lyme, de la mpox, de l'infection par le virus du Nil occidental et de la rage à partir de ressources qui leur avaient été envoyées par la santé publique à l'échelle locale, provinciale ou fédérale.
- Les médecins prennent aussi des notes sur les maladies au sujet desquelles ils lisent dans les revues. Ces formats pourraient permettre de faire connaître progressivement les maladies qui ne sont pas dans leur mire, mais qui devraient l'être.

Les ressources peuvent être conçues de façon très stratégique de façon à accroître leur pertinence et leur adoption :

- Une analyse multivariée a permis de cerner quatre grands segments de professionnels et professionnelles de la santé partageant des expériences semblables relativement aux maladies infectieuses zoonotiques, et une analyse plus poussée est venue tracer un lien avec le milieu de pratique et d'autres caractéristiques. Ces renseignements pourraient permettre de cibler plus efficacement des ressources et des communications en établissant des sujets et des formats qui conviennent davantage à des milieux précis ou à des types de professionnels et professionnelles de la santé en particulier.
- L'analyse quantitative a aussi défini sept groupes de maladies ayant des caractéristiques communes et partageant des contextes où les professionnels et professionnelles pourraient être susceptibles de les rencontrer. Ces renseignements pourraient servir à orienter les communications au sujet de maladies précises à l'intention des destinataires qui en ont le plus besoin. Par exemple, des feuillets d'information sur les maladies associées à des logements surpeuplés pourraient servir aux professionnels et professionnelles de la santé qui travaillent auprès de groupes vulnérables, comme les réfugiés et les communautés autochtones éloignées, tandis que ceux travaillant en médecine familiale dans des communautés plus aisées pourraient trouver utile d'en apprendre plus sur les maladies des voyageurs ou les affections émergentes plus rares.

La collaboration et la consultation entre collègues peuvent accroître les capacités :

- Le facteur influençant le plus le niveau de confiance rapporté dans les capacités à prendre en charge les maladies infectieuses zoonotiques est l'expérience relativement à des affections précises. Au cours des entrevues qualitatives, plusieurs participants et participantes ont dit se fier souvent à l'expertise de collègues expérimentés lorsqu'ils prennent en charge des cas soupçonnés de maladies infectieuses zoonotiques. Les collègues étaient aussi considérés comme une importante ressource dans les résultats quantitatifs.
- 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 un collègue détenant une plus grande expérience des maladies infectieuses zoonotiques pourrait être un bon moyen pour les autres d'en apprendre davantage, en plus de renforcer les capacités de tout un cabinet.

Annexe A : Méthodologie de la phase quantitative

1. Conception et pondération de l'échantillon

Ce projet consistait en une étude quantitative sous forme de sondage par panel en ligne auprès de 1 000 professionnels et professionnelles de la santé du Canada répartis en deux groupes : des médecins et généralistes ainsi que des infirmières et infirmiers et infirmières et infirmiers praticiens. Le sondage s'est déroulé en français et en anglais, selon les préférences.

L'échantillon a été sélectionné à partir de MDBriefCase, un panel exclusif composé de professionnels et professionnelles de la santé. MDBriefCase était responsable d'inviter les répondants et répondantes admissibles et de les orienter vers le sondage d'Environics. Comptant plus de 103 000 professionnels et professionnelles de la santé au profil préétabli, classés par profession et avec qui MDBriefCase interagit régulièrement, ce panel à participation volontaire constitue un moyen rentable de rejoindre rapidement des professionnels et professionnelles. 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 y ayant participé, et ne sont pas représentatifs de la population de médecins et d'infirmières et infirmiers.

La répartition régionale suivante a été obtenue par Environics, en fonction des données démographiques de l'ICIS¹⁰. Les données définitives ont été pondérées de façon à refléter la répartition régionale dans chaque groupe.

Tableau 42 – 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 fournir les incitatifs aux panélistes sous forme de cartes-cadeaux. Au total, 953 ont eu lieu en anglais et 70 en français, selon la préférence des répondants et répondantes.

¹⁰ 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>.

2. Conception du questionnaire

Environics a travaillé de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada afin de mettre au point un questionnaire permettant d'assurer que les objectifs de la recherche sont remplis et les questions, bien formulées. Les questionnaires ont également été conçus de façon à respecter les normes du gouvernement fédéral en matière de recherche sur l'opinion publique. Une fois approuvé par l'ASPC, le questionnaire a été traduit en français. La version définitive se trouve à l'annexe C du présent document.

3. Préenquête

Avant le lancement du sondage, Environics a fourni des liens tests à l'Agence de la santé publique du Canada vers les versions dans chacune des langues, puis a apporté des changements en fonction des commentaires reçus. Une préenquête a ensuite été effectuée dans les deux langues officielles. Pour ce faire, MDBriefcase a envoyé des invitations à un nombre limité de dossiers et a effectué un pré-lancement dans chaque langue. Ces sondages préliminaires se terminaient par des questions d'approfondissement standard du gouvernement du Canada afin de s'assurer que la durée et le langage du sondage étaient appropriés. La préenquête s'est déroulée le 5 décembre 2023, et 17 personnes y ont répondu en anglais. Aucun changement ne s'est avéré nécessaire à la suite de cette préenquête. Les réponses ont été prises en compte dans l'ensemble de données. Puisque personne n'a répondu à la préenquête en français, les premiers sondages terminés dans cette langue ont été surveillés attentivement afin d'assurer leur exactitude. Aucun changement ne s'est avéré nécessaire à la suite de cette surveillance.

4. Travail sur le terrain

Le sondage en ligne s'est déroulé du 5 décembre 2023 au 7 février 2024, et il fallait en moyenne 15 minutes pour y répondre.

Les sondages ont été effectués par Environics dans un environnement de sondage Web sécurisé doté de toutes les caractéristiques requises. Les analystes de données d'Environics ont programmé les questionnaires avant de soumettre ceux-ci à des tests approfondis afin d'assurer l'exactitude de l'organisation et de la collecte des données. Cette validation a permis de garantir que le processus de saisie des données était conforme à la logique de base des sondages. Le système de collecte de données a pris en charge les invitations, les quotas et les réponses aux questionnaires (l'enchaînement des questions et les intervalles valides).

Environics a assumé la responsabilité générale de tous les aspects du sondage sur le terrain. Le sondage a été effectué selon les étapes suivantes :

- Environics a programmé les sondages en ligne, qu'elle a hébergés sur un serveur sécurisé. Toutes les données ont été stockées sur des serveurs et serveurs de sauvegarde canadiens situés et seulement accessibles au Canada et physiquement indépendants de toute autre base de données, directement ou indirectement, situées à l'extérieur du Canada.
- Des invitations comprenant un lien URL unique (de façon à n'accepter qu'une seule version du sondage par personne) ont été envoyées à tous les membres du panel. Les personnes n'ayant pas répondu ont reçu des rappels périodiques pour les encourager à participer.

- Un soutien technique était offert aux participants et participantes au sondage en ligne en cas de besoin. Des mesures ont été prises afin d'assurer (et de garantir) la confidentialité et l'anonymat complets des réponses au sondage.
- Toutes les réponses aux sondages ont été saisies électroniquement à mesure qu'elles étaient soumises et regroupées dans un fichier de données électronique qui a ensuite été codé et analysé (y compris pour les questions ouvertes).

Tous les répondants et répondantes ont eu la possibilité de répondre au sondage dans la langue officielle de leur choix. Tous ont aussi été avisés que la recherche était commanditée par le gouvernement du Canada, que leur participation se faisait sur une base volontaire et que les renseignements recueillis étaient protégés en vertu des lois sur la protection de la vie privée.

L'ensemble du travail de recherche a été effectué en conformité avec les meilleures pratiques de l'industrie, notamment les Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – Sondages en ligne (<https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/rop-por/enligne-online-fra.html>), de même qu'avec les lois fédérales applicables (*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, ou LPRPDE). Environics est l'un des membres fondateurs du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC) et a inscrit le sondage auprès du Service de vérification des recherches du CRIC. Celui-ci permet au public de vérifier la légitimité d'un sondage, de se renseigner sur les sondages en général et de déposer une plainte. Pour en savoir plus sur le CRIC : <https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/?lang=fr>

5. Codage et dépouillement des données

Après la collecte des données, mais avant leur analyse, des analystes ont procédé au nettoyage et à la validation des données, conformément aux normes les plus rigoureuses du secteur. Les réponses aux questions ouvertes ont été codées, et Environics a mis sur pied des tableaux croisés de concert avec le chargé de projet. Les tableaux de données ont été soumis en format CSV.

Les différences entre les sous-groupes sont relevées en fonction des résultats du test statistique Z avec une probabilité de 95 % pour la comparaison des pourcentages, et en fonction des résultats du test bilatéral T avec une probabilité de 95 % pour la comparaison des moyennes. Les comparaisons reposent sur les différences entre les sous-groupes exclusifs, et non sur les différences par rapport au total ou à des groupes qui se chevauchent.

6. Limitations

Analyse du biais de non-réponse

Le tableau suivant compare les répondants et répondantes du sondage avec les catégories de professionnels et professionnelles qui s'en rapprochent le plus dans les données de 2020 de l'ICIS. L'analyse du biais de non-réponse est donc limitée à ce qui peut être établi à partir de ces données. On observe que le sondage comporte une certaine surreprésentation des médecins d'un âge plus avancé et sous-représente les infirmières et infirmiers plus jeunes; autrement, les répondants ressemblent à la répartition des professionnels et professionnelles de la santé au Canada, à la lumière de ce qui peut être quantifié par les données de l'ICIS.

Tableau 43 – Analyse du biais de non-réponse

Pourcentages par profession (lecture croisée)	ICIS 2020					Sondage				
	Genre		Âge			Genre		Âge		
	Genre masculin	Genre féminin	Moins de 30 ans	De 30 à 59 ans	60 ans ou plus	Genre masculin	Genre féminin	Moins de 30 ans	De 30 à 59 ans	60 ans ou plus
Médecins	60	40	4	73	23	47	53	3	70	27
Infirmier·ères réglementés·es	9	91	17	72	11	9	91	9	78	13

Remarques :

Genre de l'ICIS : exclut l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec (aucune donnée accessible en 2020).

Genre du sondage : exclut les personnes qui préfèrent ne pas répondre ainsi que les autres identités de genre de façon à correspondre aux catégories de genre de l'ICIS.

Âge de l'ICIS : exclut l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec et le Manitoba (aucune donnée accessible en 2020).

Âge du sondage : les catégories du sondage ne correspondent pas aux statistiques de l'ICIS; les résultats dans deux catégories ont été divisés par deux de façon à concorder avec les catégories d'âge de l'ICIS (soit de 25 à 34 ans et de 55 à 64 ans).

Biais liés à l'autoévaluation et au rappel

Les recherches qui s'appuient sur l'autoévaluation, y compris les sondages comme celui-ci, peuvent être biaisées en raison d'un mauvais rappel, de la désirabilité sociale et d'autres facteurs pouvant influencer les gens à fournir des réponses erronées ou malhonnêtes. Ce biais doit être pris en compte au moment d'interpréter les résultats. Dans le cas de cette étude, plusieurs étapes ont été prises pour limiter l'incidence de ce type de biais. Par exemple :

- Le choix du sondage comme méthodologie limite le risque de répondre en fonction de la désirabilité sociale, puisque les gens répondent de façon anonyme, sans être observés.
- L'échantillon provenait d'une source fiable qui produit des répondants et répondantes de grande qualité.
- Le sondage a été conçu d'une façon autolimitative relativement à la précision des mesures. Les répondants et répondantes n'avaient pas à se souvenir de détails complexes sur leur expérience de travail; les questions aux réponses numériques, comme le nombre d'années d'expérience, comprennent des mesures de contrôle permettant d'accroître leur précision.
- Un contexte et des définitions ont été fournis pour aider les gens à comprendre ce qu'on leur demandait.

Biais d'échantillonnage

Il est question de biais d'échantillonnage lorsque certains membres d'une population cible (dans le cas qui nous intéresse, les professionnels et professionnelles de la santé) sont plus ou moins susceptibles d'être inclus dans l'échantillon. Ce type de biais peut découler de failles dans la méthodologie d'échantillonnage ou les sources accessibles pour l'échantillonnage. Comme mentionné dans la section sur l'échantillonnage ci-dessus, l'échantillon pour cette étude provenait de MDBriefCase, une vaste base de données de professionnels et professionnelles de la santé travaillant au Canada. Cette source a été utilisée précisément parce qu'il s'agit

d'une liste approfondie et de grande qualité. Il existe un risque que certains membres de la population cible soient exclus par cette technique, principalement ceux qui ne sont pas inscrits à MDBriefCase ou qui interagissent peu avec l'entreprise. Comme cette source est, à tous égards, un panel à participation volontaire, l'échantillon est considéré comme non probabiliste.

7. Taux de réponse

Les taux de réponse aux sondages sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 44 – Répartition des communications pour le sondage en ligne

Répartition	N
Nombre total d'invitations (c)	49 398
Nombre total de sondages terminés (d)	1 023
Répondants admissibles, mais qui ont abandonné (e)	538
Répondants non admissibles (f)	356
Aucune réponse (g)	47 189
Quotas atteints (h)	292
Taux de contact = $(d+e+f+h)/c$	4,47
Taux de participation = $(d+f+h)/c$	3,38

Annexe B : Méthodologie de la phase qualitatif

Les entrevues individuelles ont été menées du 18 janvier au 6 février 2024. Elles avaient pour objectifs d'explorer davantage 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.

Les participants et participantes ont été sélectionnés à partir de l'échantillon du sondage, le recrutement ayant été intégré au questionnaire du sondage quantitatif. Le questionnaire de recrutement est joint au présent rapport à la fin du questionnaire, à l'annexe C.

1. *Conception de l'échantillon*

Un total de 38 entrevues ont été réalisées auprès de 41 participants et participantes, soit 34 en anglais et 5 en français. Les participants et participantes consistaient en 22 médecins et de 19 membres du personnel infirmier. Une somme de 320 \$ par personne a été versée à tous ceux et celles ayant pris part à l'exercice.

2. *Recrutement*

Le recrutement s'est fait surtout par l'intermédiaire du sondage en ligne. Pour élargir le bassin de participants potentiels et participantes potentielles et entendre les points de vue de différents rôles dans les milieux cliniques, les participants et participantes aux entrevues pouvaient inviter un ou une collègue à participer avec eux; seulement trois ont profité de cette possibilité. Le sondage comprenait une section servant à la sélection pour les entrevues qualitatives ainsi qu'une invitation à y participer. Le recrutement visait à inclure des membres de groupes précis :

- 13 médecins, infirmières et infirmiers ayant déjà travaillé auprès de populations autochtones
- 5 médecins, infirmières et infirmiers ayant déjà travaillé dans le Nord

Le questionnaire de recrutement comprenait des questions standards visant à confirmer que les participants et participantes répondaient bien aux critères d'une étude qualitative, conformément aux exigences du gouvernement du Canada :

- Les participants et participantes répondaient à tous les critères précisés pour l'étude.
- Puisque l'étude était sous forme d'entrevues individuelles en profondeur et que le recrutement s'est fait à partir de l'échantillon d'un sondage, les relations entre les participants et participantes ne posaient pas problème.
- Aucun participant recruté ne devait avoir pris part à une séance d'étude qualitative au cours des six derniers mois.
- Aucun participant recruté ne devait avoir pris part à plus de quatre séances d'étude qualitative au cours des cinq dernières années.

Les données provenant des répondants et répondantes au sondage qui étaient admissibles et qui ont choisi de prendre part au volet qualitatif ont été extraites dans un fichier contenant les coordonnées, les renseignements

démographiques de base et les réponses à des questions clés du sondage visant à déterminer les tentatives de renoncement, ainsi que les réponses aux questions de sélection. L'équipe de recherche d'Environics s'est servie de ce fichier pour recruter les personnes admissibles aux entrevues.

S'appuyant sur le fichier extrait du sondage initial, Environics Research a envoyé directement aux répondants et répondantes admissibles un courriel les invitant à participer à une entrevue. Le texte de l'invitation était formulé de façon à inclure des renseignements essentiels au sujet de l'étude de façon à vaincre les réticences, tout en assurant le maintien de la confidentialité.

Les invitations ont été transmises selon la priorité, en fonction des quotas ciblés pour la région, la langue et l'expérience. Au bout du compte, 115 répondants et répondantes du sondage ont été invités à participer à une entrevue, 45 ont fixé une date pour celle-ci et 38 y ont pris part (3 ont invité des collègues, portant le nombre total de participants et participantes à 41).

3. Entrevues

Les entrevues individuelles ont été menées du 18 janvier au 6 février 2024. La durée prévue était de 45 minutes, et les entrevues réalisées ont duré entre 25 minutes et plus d'une heure, ou 35 minutes en moyenne.

Environics a rédigé une première version du guide de discussion, puis l'a transmise à l'Agence de la santé publique du Canada aux fins de révision et d'approbation. Les entrevues ont été menées principalement par l'intermédiaire d'une plateforme en ligne appelée Recollective, qui permettait aux gens de fixer la date et l'heure de leur propre entrevue, au moment qui leur convenait le mieux. Certaines personnes ont toutefois choisi d'utiliser Zoom ou encore le téléphone. Les entrevues pouvaient se dérouler en anglais ou en français.

Au début de chaque entrevue, la personne à l'animation confirmait le consentement à poursuivre et vérifiait l'identité et l'admissibilité. Les séances ont été enregistrées avec l'autorisation des participants et participantes et transcrites automatiquement par la plateforme Recollective ou Zoom. Les entrevues au téléphone n'ont en revanche pas été enregistrées. Toutes les données issues des entrevues ont été stockées de façon sécurisée sur des serveurs situés au Canada. Au terme de chaque séance, les enregistrements ont été transcrits, puis supprimés immédiatement une fois le rapport rédigé. Les transcriptions ont été fournies à l'Agence de la santé publique du Canada sans aucun renseignement identificatoire.

Annexe C : Questionnaire

Public Health Agency of Canada/Agence de la santé publique du Canada

Zoonoses – Professionnels de la santé

Questionnaire – version préliminaire

INVITATION PAR COURRIEL

Objet : L'Agence de la santé publique du Canada souhaite discuter des zoonoses avec vous.

Bonjour [CONTACT],

Nous vous invitons à prendre part à un sondage en ligne au sujet de maladies infectieuses, appelées *zoonoses*, qui sont transmissibles entre les animaux et les humains, y compris par l'entremise de vecteurs. À la lumière des actualités en santé mondiale et de notre expérience collective de la pandémie de COVID-19, il s'agit d'enjeux importants touchant les professionnels et professionnelles de la santé. Ce sondage est mené par Environics Research, une société de recherche indépendante, pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les participants qui sont admissibles au sondage et y répondent en entier recevront une carte-cadeau électronique Visa de 35 \$ CA!

Il vous faudra environ 15 minutes pour répondre à ce sondage. Nous vous poserons des questions sur votre expérience et votre opinion des zoonoses dans le cadre de soins aux patients. Ce projet a pour objectif de renforcer les capacités des professionnels et professionnelles de la santé relativement aux zoonoses. La recherche s'efforcera de déceler les lacunes en matière de connaissances et de ressources liées aux zoonoses, et les besoins en ce sens des professionnels et professionnelles de la santé du pays. Les constatations de l'étude contribueront à façonner la mise au point et la diffusion de ressources pour aider ces professionnels et professionnelles à protéger la santé et la sécurité des personnes et des collectivités touchées par les zoonoses. Votre participation se fait sur une base volontaire. Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur vos relations avec le gouvernement du Canada.

Par défaut, vos réponses ne vous seront pas attribuées. Veuillez ne PAS inclure de renseignements personnels ou d'informations relatives à des cas précis dans vos réponses au sondage.

De plus, nous menons des entrevues qualitatives dans le cadre de l'étude. À la fin du sondage, il vous sera peut-être demandé si vous souhaitez participer à ce volet de la recherche. Le cas échéant, avec votre consentement éclairé explicite, nous vous demanderons si vous acceptez de fournir vos coordonnées. Ces renseignements et certaines données du sondage seraient alors utilisés uniquement pour communiquer avec vous au sujet de l'entrevue. Vos réponses au sondage ne seront jamais associées à vos coordonnées dans l'analyse de l'étude, et votre identité ne sera jamais révélée au gouvernement du Canada.

Si vous n'avez pas le temps de remplir le sondage en une seule séance, vous pourrez y retourner en cliquant sur le lien ci-dessous à nouveau. Si, à l'échéance de la période du sondage, le [DATE], vous n'avez toujours pas répondu au sondage en entier, vos réponses ne seront pas retenues. Elles seront supprimées du système d'Environics

Research et exclues de l'analyse du sondage. Seules les personnes qui terminent le sondage recevront la compensation financière.

Pour répondre à ce sondage, veuillez cliquer sur le lien suivant :

INSÉRER LE LIEN

Pour toute question au sujet de ce sondage, veuillez communiquer avec Stephanie Coulter d'Environics Research, par téléphone (437 990-2393) ou par courriel (stephanie.coulter@environics.ca).

Ce sondage est enregistré auprès du Service de vérification des recherches du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), afin de vous permettre d'en vérifier la légitimité. Si vous souhaitez connaître les détails de cette recherche, veuillez vous rendre sur le site Web du CRIC, au **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**, et entrer le code du projet [XXXXXXX].

LANDING PAGE/PAGE D'ACCUEIL

Welcome and thank you for your interest in our questionnaire/Bienvenue et merci de l'intérêt que vous portez à ce sondage.

Please select your preferred language for completing the survey./Veuillez choisir la langue dans laquelle vous préférez remplir le sondage.

01 – English/Anglais

02 – Français/French

SAUT DE PAGE

Ce sondage est enregistré auprès du Service de vérification des recherches du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), afin de vous permettre d'en vérifier la légitimité. Si vous souhaitez connaître les détails de cette recherche, veuillez vous rendre sur le site Web du CRIC, au **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**, et entrer le code du projet [XXXXXXX].

METTRE DANS UNE BOÎTE

À propos de ce sondage

Qu'advient-il de vos renseignements personnels?

- Les renseignements personnels que vous communiquerez seront recueillis par Environics Research pour le compte du Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et aux directives applicables du Conseil du Trésor. Cette collecte de renseignements est autorisée en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.
- **Objectif de la collecte de renseignements :** Nous recueillerons certains de vos renseignements personnels, par exemple vos données démographiques (âge, sexe, etc.), pour être en mesure de mieux comprendre le sujet à l'étude. Vos réponses seront regroupées avec celles des autres participants aux fins d'analyse et de rédaction du rapport, ainsi votre identité ne sera jamais révélée.

- **Pour plus d'information** : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**, sur le site Info Source, accessible en ligne à l'adresse **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**
- **Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*** : En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous autorise à demander l'accès à ces renseignements et à voir à ce qu'ils soient corrigés au besoin. Pour en savoir plus sur ces droits ou sur nos pratiques relatives à la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse privacy-vieprivee@phac-aspc.gc.ca. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous avez des préoccupations au sujet du traitement de vos renseignements personnels.
- Vos renseignements personnels seront recueillis, utilisés, conservés et divulgués par Environics conformément à la législation provinciale applicable en matière de protection de la vie privée ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE). Veuillez cliquer **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.** pour consulter la politique de confidentialité d'Environics.
- Les réponses que vous fournirez dans le cadre de ce sondage demeureront anonymes et ne vous seront en aucun cas directement attribuées.

Que se passera-t-il à la suite du sondage?

- Le rapport final, rédigé par Environics, pourra être consulté par la population sur le site de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>) environ 6 mois après la fin des activités de l'étude.

Qu'advient-il si vous ne terminez pas le sondage?

- Si vous n'avez pas le temps de remplir le sondage en une seule séance, vous pourrez y retourner en cliquant de nouveau sur le lien dans l'invitation. Si, à l'échéance de la période du sondage, le [DATE], vous n'avez toujours pas répondu au sondage en entier, vos réponses ne seront pas retenues. Elles seront supprimées du système d'Environics Research et exclues de l'analyse du sondage. Seules les personnes qui terminent le sondage recevront la compensation financière.

Pour toute question au sujet de ce sondage, veuillez communiquer avec Environics, à l'adresse stephanie.coulter@environics.ca.

< NOTE DE PROGRAMMATION : Toutes les questions sont obligatoires, sauf indication contraire. >

< NOTE DE PROGRAMMATION : Afficher une barre de progression. >

Questions de sélection

1. Veuillez inscrire les 3 premiers caractères du code postal de l'endroit où **vous travaillez** le plus souvent.

Cette information permettra de catégoriser votre milieu de travail (p. ex., province ou territoire, région urbaine, rurale, éloignée) aux fins d'analyse.

INSCRIRE : X#X [CATÉGORISER DANS LA PROVINCE SELON LA PREMIÈRE LETTRE; SI RÉPONSE NON VALIDE, POSER 1B]

99. Je préfère ne pas répondre

- 1A. [SI RÉPONSE VALIDE À Q1] Veuillez inscrire, s'il y a lieu, les 3 premiers caractères du code postal de chacun des autres endroits où vous travaillez. INSCRIRE : X#X [CATÉGORISER DANS LA PROVINCE SELON LA PREMIÈRE LETTRE]

INSCRIRE : X#X [CATÉGORISER DANS LA PROVINCE SELON LA PREMIÈRE LETTRE]

INSCRIRE : X#X [CATÉGORISER DANS LA PROVINCE SELON LA PREMIÈRE LETTRE]

INSCRIRE : X#X [CATÉGORISER DANS LA PROVINCE SELON LA PREMIÈRE LETTRE]

INSCRIRE : X#X [CATÉGORISER DANS LA PROVINCE SELON LA PREMIÈRE LETTRE]

NOUVELLE OPTION : Je n'ai pas ces codes postaux [POSER 1C]

NOUVELLE OPTION : Sans objet [POSER Q2]

- 1B. [SI « Je préfère ne pas répondre » OU RÉPONSE NON VALIDE À Q1] Dans quelle province ou quel territoire travaillez-vous actuellement? Si vous travaillez dans plus d'une région, veuillez sélectionner celle de votre principal lieu de travail.

LISTE DÉROULANTE – VOIR LES QUOTAS

1. Colombie-Britannique
2. Alberta
3. Saskatchewan
4. Manitoba
5. Ontario
6. Québec
7. Nouveau-Brunswick
8. Nouvelle-Écosse
9. Île-du-Prince-Édouard
10. Terre-Neuve-et-Labrador
11. Yukon
12. Territoires du Nord-Ouest
13. Nunavut
14. Je travaille à l'étranger **REMERCIER ET TERMINER** « Merci. Malheureusement, nous recherchons pour le moment uniquement des professionnels de la santé exerçant au Canada. »

15. Je préfère ne pas répondre **TERMINER**

1C. [SI CODES 1 À 13 À Q1B] Veuillez indiquer, s'il y a lieu, la province ou le territoire de chacun des autres endroits où vous travaillez. (*Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.*) [AFFICHER LA LISTE DÉROULANTE DES PROVINCES ET TERRITOIRES;

INCLURE LES OPTIONS SUIVANTES :

« Je ne travaille dans aucune autre province ou aucun autre territoire »,

« Je préfère ne pas répondre »]

2. Quelle est votre **principale** profession?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

1. Infirmier·ère autorisé·e ou infirmier·ère praticien·ne
2. Médecin ou résident·e (docteur·e en médecine – D')
3. Autre type de professionnel·le de la santé **REMERCIER ET TERMINER**
4. Je préfère ne pas répondre **REMERCIER ET TERMINER**

REMERCIER ET TERMINER LORSQUE LE QUOTA EST ATTEINT POUR UNE PROFESSION

3. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle (en tant que professionnel ou professionnelle de la santé)?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

1. Travail à temps plein, c'est-à-dire 35 heures ou plus par semaine
2. Travail à temps partiel, c'est-à-dire moins de 35 heures par semaine
3. Pas sur le marché du travail (p. ex., sans emploi, à la retraite, aux études – sans pratiquer la médecine) **REMERCIER ET TERMINER**
4. Je préfère ne pas répondre **REMERCIER ET TERMINER**

4. Quel est votre domaine de pratique ou de spécialité clinique?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

1. Maladies infectieuses
2. Médecine familiale
3. Santé publique et médecine préventive
4. Obstétrique et gynécologie
5. Pédiatrie
6. Santé communautaire
7. Urgentologie ou soins intensifs
8. Médecine interne
9. Chirurgie (*veuillez préciser*)
10. Autre (*veuillez préciser*)
11. Je préfère ne pas répondre

4B. [SURVEILLER LE QUOTA DE SPÉCIALISTES DES MALADIES INFECTIEUSES]

[SI PROFESSION = MÉDECIN, ET DOMAINE DE PRATIQUE = UNIQUEMENT LES MALADIES INFECTIEUSES, POSER LA QUESTION SUIVANTE]

Exercez-vous en tant que spécialiste des maladies infectieuses?

1. Oui [PAS PLUS DE 5 DANS L'ÉTUDE; TERMINER DÈS QUE CE QUOTA EST ATTEINT.]
 2. Non
5. En moyenne, à quelle fréquence voyez-vous des patients atteints de zoonoses dans le cadre de votre travail? [AFFICHER LA DÉFINITION DES ZONOSSES DANS UNE FENÊTRE CONTEXTUELLE : Maladies infectieuses transmissibles entre les animaux et les humains, y compris par l'entremise de vecteurs.]
Veillez sélectionner l'énoncé décrivant le mieux votre expérience en moyenne.
1. Tous les jours
 2. Au moins une fois par semaine
 3. Au moins une fois par mois
 4. Au moins une fois par année
 5. Moins qu'une fois par année
 6. Jamais, mais cela fait quand même partie de mon travail
 7. Jamais REMERCIER ET TERMINER
 8. Je préfère ne pas répondre REMERCIER ET TERMINER

Portrait actuel du domaine

Ce sondage porte sur votre expérience de soins aux patients relativement aux zoonoses. Veuillez répondre aux questions suivantes à la lumière de votre pratique actuelle.

6. Comment décririez-vous votre degré de connaissance des zoonoses chez les humains?
Veillez sélectionner une seule réponse.
1. Connaissances spécialisées
 2. Connaissances avancées
 3. Connaissances générales
 4. Connaissances limitées
 5. Aucune connaissance
7. Quel est votre degré de satisfaction quant à l'instruction sur les zoonoses que vous avez reçue **dans vos études en santé** (p. ex., résidence ou études en médecine, en soins infirmiers, etc.)?
1. Insatisfaction élevée
 2. Insatisfaction modérée
 3. Satisfaction modérée
 4. Satisfaction élevée
 5. Je n'ai pas reçu d'instruction sur les zoonoses dans mes études en santé

8. Quel est votre degré de satisfaction quant à la **formation continue** que vous avez suivie sur les zoonoses (après vos études en médecine ou en soins infirmiers)?
1. Insatisfaction élevée
 2. Insatisfaction modérée
 3. Satisfaction modérée
 4. Satisfaction élevée
 5. Je n'ai pas suivi de formation continue sur les zoonoses
9. Lesquelles des ressources suivantes avez-vous consultées pour vous renseigner, dans le cadre de votre travail, sur les zoonoses?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

1. Pages Web du gouvernement du Canada (canada.ca) sur des zoonoses particulières
2. Sites Web provinciaux et territoriaux sur la santé (p. ex., Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, Santé publique Ontario)
3. Sites Web d'organismes non canadiens (p. ex., OMS, CDC)
4. Énoncés de positions de comités consultatifs (p. ex., CCMTMV, CCNI)
5. Organisations canadiennes de professionnels de la santé (p. ex., AMMI, ACESI, AMC)
6. Associations non canadiennes de professionnels de la santé (p. ex., AMA)
7. Outils de soutien clinique numérique (p. ex., UpToDate, manuels MSD, Medscape)
8. Outils de soutien clinique physique (p. ex., manuels médicaux)
9. Sites Web médicaux évalués par les pairs (p. ex., Johns Hopkins University, MayoClinic)
10. Revues et bases de données universitaires médicales (p. ex., NEJM, PubMed)
11. Webinaires, conférences, ateliers ou modules d'apprentissage (p. ex., AMC, ACSP)
12. Consultations auprès de collègues ou d'experts
13. Médias traditionnels (p. ex., télévision, radio, journaux, articles de presse en ligne)
14. Médias sociaux (p. ex., blogues, Twitter, YouTube, TikTok)
15. Autre (*veillez préciser*)
16. Aucune de ces réponses

Maladies particulières

Les prochaines questions porteront sur une liste de zoonoses particulières. **Il est important de prendre en considération chacune d'elles en répondant aux questions.**

Vous remarquerez peut-être que les maladies ont été groupées en fonction de caractéristiques partagées. Cette approche a pour objectif de faciliter le sondage, et ces catégories ne se veulent pas exhaustives ou définitives.

[PROGRAMMATION : LISTE DES MALADIES CI-DESSOUS. LISTE À UTILISER POUR Q10.]

[PROGRAMMATION – DÉFINIR LES INSTRUCTIONS POUR RÉPARTIR ALÉATOIREMENT LA LISTE DES MALADIES – SI ELLES SONT GROUPÉES PAR TYPE, LES RÉPARTIR ALÉATOIREMENT DANS CHAQUE TYPE.]

[CATÉGORIE 1]

Encéphalites :

- Encéphalite californienne
- Virus de Jamestown Canyon
- Encéphalite japonaise
- Encéphalite de la Crosse
- Encéphalite associée au virus snowshoe hare
- Virus de l'encéphalite équine de l'Est
- Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest
- Infection à virus Nipah

[CATÉGORIE 2]

Maladies transmises par les tiques et les moustiques :

- Babésiose
- Anaplasmose granulocytaire humaine
- Maladie de Lyme
- Virus Powassan
- Encéphalite à tiques
- Tularémie
- Ehrlichiose
- Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses
- Infection par le virus de Cache Valley
- Chikungunya
- Virus de la dengue
- Encéphalite de Saint-Louis
- Infection par le virus du Nil occidental
- Fièvre jaune
- Infection par le virus Zika

[CATÉGORIE 3]

Fièvres hémorragiques :

- Fièvre hémorragique de Crimée-Congo
- Maladie Ebola
- Maladie à virus de Marburg
- Fièvre hémorragique de Lassa
- Hantavirus – Fièvre hémorragique avec syndrome rénal

[CATÉGORIE 4]

Zoonoses directes :

- Tuberculose bovine
- Brucellose
- Cryptosporidiose
- Leptospirose
- Rage
- Toxoplasmose

[CATÉGORIE 5]

Grippes, syndromes pseudo-grippaux et infections respiratoires :

- Grippe aviaire (zoonotique) : H5N1
- Grippe aviaire (zoonotique) : H7N9
- Hantavirus – syndrome pulmonaire à hantavirus
- Fièvre Q
- Fièvre de la vallée du Rift
- Infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
- Psittacose

[CATÉGORIE 6]

Maladies parasitaires et autres :

- Échinococcose alvéolaire
- Échinococcose kystique
- Trypanosomiase américaine (maladie de Carlos Chagas)
- Larva migrans cutanée
- Toxocarose
- Peste
- Charbon
- Bartonellose (maladie des griffures de chat)
- Mpox (orthopoxvirose simienne ou variole du singe)

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

- Typhus murin/typhus endémique
- Fièvre récurrente cosmopolite

10. Dans le tableau suivant, veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, ET votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose. [\[TABLEAU, AFFICHER LA LISTE\]](#)

Nom de la maladie	Maladie rencontrée en pratique		Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose (p. ex., évaluation du patient, diagnostic, mesures de prévention et de lutte contre les infections, prise en charge du patient, éducation du patient, suivi des contacts, signalement aux organismes de santé publique).			
	1. Oui	2. Non	1. Pas du tout confiant·e	2. Modérément confiant·e	3. Confiant·e	4. Très confiant·e
[Répartir aléatoirement les noms des maladies]						

[PROGRAMMATION – AJOUTER UNE FENÊTRE CONTEXTUELLE AVEC LE TEXTE SUIVANT :

- *Évaluation du patient : Déterminer les facteurs de risque et mener l'évaluation physique.*
- *Diagnostic : Recueillir les antécédents du patient, évaluer l'état clinique du patient, faire en sorte que les analyses adéquates sont demandées, interpréter les résultats pour le diagnostic biologique, comprendre les diagnostics différentiels.*
- *Mesures de prévention et de lutte contre les infections : Mettre en œuvre des protocoles de contrôle des infections pour prévenir la transmission associée aux soins de santé, comme il convient.*
- *Prise en charge du patient : Sélectionner le plan de traitement et de suivi approprié.*
- *Éducation du patient : Éduquer les patients et leurs familles sur les zoonoses (p. ex., transmission et mesures préventives).*
- *Suivi des contacts : Déceler et surveiller les personnes pouvant avoir été exposées au patient infecté par une zoonose.*
- *Signalement aux organismes de santé publique : Signalement des cas aux autorités locales de santé publique conformément aux exigences de votre région.]*

11. Les dernières questions portaient sur une liste de maladies précises. Y a-t-il des zoonoses qui ne figuraient PAS sur la liste, mais que vous jugez pertinentes dans votre pratique et pour lesquelles vous souhaiteriez avoir plus de ressources? **QUESTION OUVERTE**

AJOUTER L'OPTION : Aucune autre maladie pertinente à ajouter.

12. Veuillez indiquer votre degré de confiance en vos capacités à fournir chacun des types d'information ou de service relativement aux maladies que vous avez indiqué, en répondant au sondage, comme étant des zoonoses que vous rencontrez.

RÉPARTIR ALÉATOIREMENT

1. Pas du tout confiant·e	2. Modérément confiant·e	3. Confiant·e	4. Très confiant·e	5. Sans objet
---------------------------	--------------------------	---------------	--------------------	---------------

1. Évaluation du patient : Déterminer les facteurs de risque et mener l'évaluation physique.
2. Diagnostic : Recueillir les antécédents du patient, évaluer l'état clinique du patient, faire en sorte que les analyses adéquates sont demandées, interpréter les résultats pour le diagnostic biologique, comprendre les diagnostics différentiels.
3. Mesures de prévention et de lutte contre les infections : Mettre en œuvre des protocoles de contrôle des infections pour prévenir la transmission associée aux soins de santé, comme il convient.
4. Prise en charge du patient : Sélectionner le plan de traitement et de suivi approprié.
5. Éducation du patient : Éduquer les patients et leurs familles sur les zoonoses (p. ex., transmission et mesures préventives).
6. Suivi des contacts : Déceler et surveiller les personnes pouvant avoir été exposées au patient infecté par une zoonose.
7. Signalement aux organismes de santé publique : Signalement des cas aux autorités locales de santé publique conformément aux exigences de votre région.

Obstacles

13. À partir de la liste suivante, veuillez sélectionner les **trois obstacles les plus importants liés à l'information ou aux ressources** lorsqu'il s'agit de **fournir des soins aux patients** atteints de zoonoses dans votre propre pratique.

RÉPARTIR ALÉATOIREMENT

1. Manque de sources médicales fiables pour se renseigner sur les zoonoses
2. Accès coûteux aux sources fiables
3. Difficulté à rester au fait des dernières actualités à propos d'une maladie
4. Recherche des symptômes précis de chaque patient prend trop de temps
5. Informations pertinentes trop difficiles à trouver
6. Informations ne sont pas facilement accessibles en ligne
7. Informations changent trop souvent
8. Informations contradictoires en circulation
9. Informations non pertinentes dans mon contexte précis (p. ex., spécialité, région géographique)

10. Autre (veuillez préciser)

Besoins en informations et préférences en matière d'apprentissage

13B. À partir de la liste suivante, veuillez indiquer **jusqu'à trois sujets qui sont les plus importants** pour vous, en tant que professionnels et professionnelles de la santé au Canada, pour rester au fait des zoonoses.

RÉPARTIR ALÉATOIREMENT

1. Incidence au Canada
2. Transmission zoonotique (animal à humain, y compris par l'entremise de vecteurs)
3. Transmission interhumaine (humain à humain)
4. Prévention
5. Traitement
6. Diagnostic
7. Climat environnemental actuel
8. Manifestations cliniques (gravité de la maladie et séquelles à long terme)
9. Tendances des maladies
10. Taux de létalité
11. Perception du risque
12. Autre (veuillez préciser)

[PROGRAMMATION – AFFICHER LES DÉFINITIONS DE CHACUNE EN FENÊTRES CONTEXTUELLES – VOIR LA LISTE CI-DESSOUS :

– *Incidence au Canada* : Nombre de nouveaux cas au Canada sur une période donnée.

– *Transmission zoonotique (animal à humain)* : Possibilité de propagation d'une maladie des animaux aux humains.

– *Transmission interhumaine (humain à humain)* : Possibilité de propagation d'une zoonose entre les humains.

– *Prévention* : Capacité à prévenir la maladie chez les humains en tenant compte, par exemple, de l'efficacité des vaccins et d'autres formes de chimioprophylaxie, des mesures de protection individuelle et des mesures de santé publique, puis des mesures de contrôle chez les animaux ou les vecteurs.

– *Traitement* : Capacité à traiter la maladie chez les humains au Canada, utilisation de médicaments, interventions ou procédures; cela comprend les indicateurs suivants : efficacité, disponibilité du traitement ou des thérapies de soutien, et spécificité de ces derniers.

– *Diagnostic* : Capacité à diagnostiquer la maladie chez les humains au Canada en tenant compte de facteurs comme la possibilité d'un diagnostic clinique et l'accès aux analyses de laboratoire et autres interventions diagnostiques (p. ex., imagerie).

– *Climat environnemental actuel* : Influence du climat environnemental actuel au Canada sur l'introduction, l'établissement ou l'expansion de maladies endémiques et non endémiques.

- *Manifestations cliniques : Gravité de la maladie chez les humains (évolution naturelle de la maladie) en tenant compte de la mesure dans laquelle la maladie compromet l'état de santé des personnes infectées.*
- *Séquelles à long terme : Signes ou symptômes persistants qui peuvent se développer pendant ou après la phase aiguë de la maladie, alors qu'ils peuvent encore être liés à la même étiologie.*
- *Tendances des maladies : Tendances des maladies au Canada sur une période donnée (y compris en ce qui a trait aux voyages) dans le contexte des données canadiennes actuellement disponibles.*
- *Taux de létalité : Taux de létalité (TL) chez les humains (évolution naturelle de la maladie).*
- *Perception du risque : Niveau de risque (personnel ou sociétal) perçu par le public au Canada selon le degré de connaissances actuel, l'influence et la couverture des médias (actualités et divertissement), et la contrôlabilité de l'exposition.]*

14. Dans quelle mesure souhaiteriez-vous recevoir une formation professionnelle supplémentaire sur les zoonoses?
1. Je le souhaiterais grandement
 2. Je le souhaiterais modérément
 3. Je ne le souhaiterais pas [PASSER À Q15]
15. [SI Q14 = 3 (Je ne le souhaiterais pas), PASSER À Q16] Si vous deviez en apprendre davantage sur les zoonoses, quels aspects souhaiteriez-vous approfondir?
(p. ex., éclosions, prévention et lutte contre les infections, traitement le plus récent, etc.)

[QUESTION OUVERTE]

16. Si vous deviez recevoir une formation professionnelle supplémentaire et des ressources sur les zoonoses, dans quel format préféreriez-vous recevoir ces renseignements?
Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.
1. Cours interactifs en classe
 2. Cours magistraux en classe
 3. Cours interactifs en ligne
 4. Cours magistraux en ligne
 5. Publications consultatives (p. ex., recommandations du CCMTMV et du CDC)
 6. Applications mobiles (applis)
 7. Programmes de formation continue au Canada
 8. Apprentissage autonome en ligne
 9. Apprentissage autonome avec des ressources physiques (p. ex., manuels scolaires)
 10. Cours de troisième cycle
 11. Ateliers
 12. Conférences
 13. Séances de formation en établissement
 14. Webinaires
 15. Infographies
 16. Résumés de données probantes

17. Feuillet d'information
18. Algorithmes décisionnels
19. Trousses d'outils
20. Autre (veuillez préciser)

Caractéristiques démographiques

Les questions suivantes portent sur vous-même, et vous sont posées à des fins statistiques uniquement. Par défaut, vos réponses ne vous seront pas attribuées, et vous pourrez sauter les questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre.

< **PROGRAMMATION** : Les répondants doivent pouvoir sauter TOUTES les questions démographiques sans y répondre ou les laisser sans réponse. >

17. Combien d'années d'expérience avez-vous accumulées en exerçant en tant que professionnel et professionnelle de la santé...?

INSCRIRE UN NOMBRE DE 1 À 75

A. Nombre total d'années d'expérience	B. Nombre d'années d'exercice au Canada	C. Nombre d'années d'exercice à l'étranger*
—	—	—
Je préfère ne pas répondre	Je préfère ne pas répondre	Je préfère ne pas répondre

[AFFICHER LE TABLEAU CI-DESSOUS] * Puisque de nombreuses zoonoses ne sont pas endémiques au Canada, les questions vous invitant à fournir de l'information supplémentaire sur l'expérience à l'étranger visent à déterminer les variations, s'il y a lieu, dans les capacités des professionnels et professionnelles de la santé acquises au pays ou à l'étranger relativement aux zoonoses.

18. [POSER CETTE QUESTION SI LE NOMBRE D'ANNÉES À L'ÉTRANGER > 1] Veuillez indiquer les pays où vous avez travaillé (question facultative).

a. QUESTION OUVERTE

- b. Je préfère ne pas répondre

20. Avez-vous exercé en tant que professionnel ou professionnelle de la santé dans les Territoires canadiens au cours des 5 dernières années? Si oui, veuillez indiquer le ou les Territoires canadiens où vous avez travaillé (question facultative).

1. Non
2. Oui (réponse facultative – veuillez préciser le ou les Territoires)
3. Je préfère ne pas répondre

22. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre milieu de travail principal?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

1. Clinique de médecine familiale
2. Milieu hospitalier

3. Clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence
4. Clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs
5. Centre de santé communautaire
6. Établissement de soins de longue durée
7. Clinique ou établissement de santé publique
8. Autre (veuillez préciser)
9. Je préfère ne pas répondre

23. Auquel des groupes d'âge suivants appartenez-vous?

1. 18 à 24 ans
2. 25 à 34 ans
3. 35 à 44 ans
4. 45 à 54 ans
5. 55 à 64 ans
6. 65 ans ou plus
7. Je préfère ne pas répondre

24. Quelles langues parlez-vous le plus souvent au travail?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

1. Français
2. Anglais
3. Autres langues (veuillez préciser)
4. Je préfère ne pas répondre

25. À quel genre vous identifiez-vous?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

1. Femme
2. Homme
3. Autre identité de genre (réponse facultative – veuillez préciser) : _____
4. Je préfère ne pas répondre

26. Avez-vous de l'expérience significative (au moins un an) en prestation de services complets de soins de santé aux populations autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) au Canada?

L'acquisition d'expérience significative peut se faire en travaillant dans un domaine de la santé auprès d'une collectivité autochtone ou au sein d'une réserve des Premières Nations.

Si vous hésitez à savoir si vous détenez une expérience significative de travail en santé auprès d'une collectivité autochtone, veuillez fournir des précisions (réponse facultative).

Veuillez sélectionner une seule réponse.

1. Oui
2. Non
3. Je ne saurais dire (veuillez décrire votre expérience) **QUESTION OUVERTE**
4. Je préfère ne pas répondre

Questions de sélection pour l'étude qualitative

Merci d'avoir répondu à ce sondage!

Nous réaliserons une étude qualitative de suivi pour mieux comprendre les pratiques actuelles entourant les zoonoses dans un contexte médical. Cette étude prendra la forme d'une discussion individuelle plus approfondie auprès de professionnels et de professionnelles comme vous. **Les personnes participantes recevront un montant de 320 \$ en guise de remerciement pour le temps qu'elles nous auront consacré.**

Les discussions seront menées par Environics Research (<https://environicsresearch.com/>) pour le compte du gouvernement du Canada.

Les discussions auront lieu en janvier. Votre participation prendra la forme d'une entrevue d'environ 30 à 45 minutes. L'entrevue aura lieu par l'entremise d'une plateforme en ligne. La discussion sera menée par un chercheur hautement qualifié d'Environics Research qui posera des questions sur votre pratique et les zoonoses.

Les données recueillies seront stockées de façon sécuritaire sur les serveurs d'Environics Research à Toronto pendant environ 12 mois, aux fins de documentation et d'analyse uniquement. Environics Research prendra des mesures raisonnables pour conserver vos renseignements personnels seulement pendant la période requise pour réaliser l'étude. Pour en savoir plus, veuillez consulter la politique de confidentialité d'Environics Research : **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**

La participation à ces entrevues est entièrement volontaire. Pour y participer, vous devrez fournir votre prénom et votre adresse courriel. Veuillez noter que ces renseignements (prénom et adresse courriel) ne seront utilisés que pour vous inviter si l'on vous sélectionne pour participer à l'étude, et ils ne seront pas associés à vos réponses formulées lors de l'entrevue.

De plus, il se peut que nous utilisions certaines des données démographiques et information sur votre pratique que vous fournissez dans le cadre du sondage pour nous assurer d'inclure une diversité de participants et participantes dans nos entrevues. Ces renseignements ne seraient utilisés qu'afin de sélectionner et de communiquer avec les personnes invitées à l'entrevue, et ne seraient jamais associés à vos réponses.

QUAL1. Maintenant que vous savez comment vos renseignements seront utilisés, souhaitez-vous participer à l'étude?

- Oui [POURSUIVRE](#)
- NON [PASSER À LA FIN DU SONDAJE](#)

L'information que vous fournirez au cours de l'entrevue ne sera associée à votre nom sur aucun document ou rapport écrit. Environics pourrait enregistrer les discussions pour faciliter l'analyse des résultats de l'étude, alors nous vous demandons de ne pas divulguer votre nom ou de l'information permettant de vous identifier. Nous vous fournissons des instructions sur la sécurisation de votre identité avant la séance de discussion.

QUAL2. Acceptez-vous ces modalités de participation?

- Oui [POURSUIVRE](#)
- NON [PASSER À LA FIN DU SONDAJE](#)

QUAL3. Veuillez nous fournir les coordonnées suivantes pour que nous puissions vous acheminer les renseignements concernant l'entrevue si l'on vous sélectionne pour y participer. Sachez, encore une fois, que ces renseignements (prénom et adresse courriel) ne seront utilisés que pour vous inviter si l'on vous sélectionne pour participer à l'étude, et ils ne seront pas associés à vos réponses formulées lors de l'entrevue.

Prénom	_____
Adresse courriel	_____@_____

Je refuse de fournir mes coordonnées (vous ne pourrez pas participer).

Écran de fin du sondage

MONTREZ À TOUS : Voilà qui termine le sondage. La carte-cadeau est administrée par MDBriefcase; c'est son équipe qui vous contactera. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous vous remercions de nous avoir fait part de votre opinion. Les résultats de ce sondage seront accessibles sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada au cours des prochains mois.

ENG	FRE
Thank you for taking our survey. Your efforts are greatly appreciated!	Merci d'avoir répondu à notre sondage. Nous vous sommes reconnaissants de vos contributions.

Annexe D : Guide de discussion pour les entrevues individuelles

Agence de la santé publique du Canada

Entrevues individuelles approfondies auprès des professionnels de la santé (au sujet des zoonoses)

Guide de discussion préliminaire

18 décembre 2023

Nom du participant :

Date :

Intervieweur-se :

Introduction (5 minutes)

Bonjour, je me nomme _____ et je vous appelle de la part d'Environics Research. Merci d'avoir accepté de vous joindre à moi aujourd'hui.

Nous réalisons actuellement des entrevues pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Il s'agit d'une étude de suivi liée à un sondage sur les zoonoses auquel vous avez répondu récemment.

L'entrevue durera environ 30 minutes en tout.

Je tiens à vous assurer que vos réponses seront regroupées avec celles des autres participants. Votre nom et les renseignements permettant de vous identifier ne seront pas divulgués dans le rapport ni dans les documents qui seront publiés ou partagés avec le client.

La participation à cette entrevue se fait sur une base volontaire. Nous aimerions en savoir davantage sur vos expériences à des fins de recherche et il est important pour nous que vous vous sentiez à l'aise et en sécurité. Si vous ne souhaitez pas répondre à certaines questions, il n'y a pas de problème. Vous pouvez également mettre un terme à l'entrevue en tout temps.

Consentez-vous à participer à cette entrevue? [SI OUI, POURSUIVRE]

J'aimerais enregistrer l'entrevue à des fins de prise de notes et de contrôle de la qualité. Les fichiers d'enregistrement ne seront pas transmis à des personnes en dehors d'Environics, ni téléversés sur des sites Web ou intégrés à des rapports.

Il se pourrait que nous fassions entendre à huis clos certaines parties AUDIO de certaines entrevues au personnel de l'ASPC et d'Environics. Si cela se produit, les renseignements permettant de vous identifier, tels que votre nom et les détails vous concernant ou concernant votre pratique, seront supprimés.

M'autorisez-vous à enregistrer cette entrevue? [SI NON, POURSUIVRE SANS ENREGISTRER L'ENTREVUE]

Avez-vous des questions à me poser avant que nous commencions?

Présentation de la personne participante – Mise en train (3 minutes)

1. Avant de commencer à discuter des zoonoses, pourriez-vous me parler un peu de votre pratique et de votre expérience?
 - a. Pouvez-vous décrire le cadre dans lequel vous exercez (p. ex., clinique sans rendez-vous, établissement de santé publique, hôpital)?
 - b. Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre lieu d'exercice actuel?

- c. Depuis combien de temps travaillez-vous comme professionnel-le de la santé?
2. Nous interrogeons les professionnels de la santé au sujet de leur expérience avec les zoonoses.
 - a. Pouvez-vous me dire ce que vous avez tendance à voir dans le cadre de votre travail?
 - b. À quelle fréquence voyez-vous des patients atteints de zoonoses? Souvent? Rarement?
 - c. Y a-t-il des zoonoses qui sont fréquentes dans votre pratique?
 - d. Sur la liste des 52 maladies présentées au moment du sondage, y a-t-il des maladies ou des groupes de maladies qui ont particulièrement retenu votre attention?
[APPROFONDIR] : Pouvez-vous préciser?

Thème 1 : Questions au sujet des zoonoses fondées sur les principales données

3. Selon les résultats préliminaires du sondage que nous avons réalisé, les professionnels de la santé manqueraient de confiance en leurs capacités à prendre en charge de nombreuses zoonoses. Éprouvez-vous le même sentiment?
 - a. [SI OUI] Pourquoi n'avez-vous pas confiance en vos capacités à prendre ces maladies en charge?
 - b. [SI NON] Qu'est-ce qui vous donne confiance en vos capacités à prendre ces zoonoses en charge (p. ex., expérience, formation, ressources crédibles)?
4. Les professionnels de la santé ont indiqué avoir peu confiance en leurs capacités à prendre en charge certaines maladies et certains groupes de maladies; pouvez-vous nous donner des suggestions quant aux facteurs à l'origine de ce manque de confiance pour ces maladies :
[INSÉRER LES NOMS/GROUPES DE MALADIES]
5. Les professionnels de la santé ont indiqué avoir davantage confiance en leurs capacités à prendre en charge certaines maladies et certains groupes de maladies; pouvez-vous nous donner des suggestions quant aux facteurs à l'origine de cette confiance pour ces maladies :
[INSÉRER LES NOMS/GROUPES DE MALADIES]
6. Les résultats préliminaires du sondage démontrent que bon nombre de professionnels de la santé sont insatisfaits de la formation continue sur les zoonoses. Avez-vous suivi une formation continue en lien avec les zoonoses? Éprouvez-vous le même sentiment?
 - a. [SI OUI] Pouvez-vous expliquer pourquoi? Quel type de formation continue en lien avec les zoonoses avez-vous suivi?
 - b. [SI NON] Pourquoi êtes-vous satisfait(e) de la formation continue actuelle portant sur les zoonoses? Quel type de formation continue en lien avec les zoonoses avez-vous suivi?
 - c. [S'ILS N'ONT PAS SUIVI DE FORMATION CONTINUE SUR LES ZOOSES] *PASSER À LA QUESTION SUIVANTE*

Thème 2 : Ressources consultées (10 minutes) J'aimerais que vous me parliez de votre expérience en matière de consultation des ressources sur les zoonoses.

7. Dans votre pratique, quelles sont les sources d'information et les ressources que vous consultez en ce qui concerne les zoonoses?
- [SI LA RÉPONSE EST TROP GÉNÉRALE, APPROFONDIR] Pouvez-vous me donner des exemples précis? [Il peut s'agir d'outils cliniques, de sites Web, de webinaires; veuillez demander les noms précis des ressources, des sites Web, etc.]
- a. À quelle fréquence les consultez-vous? Quand les consultez-vous?
- Consultez-vous régulièrement des ressources sur ce sujet ?
 - Avez-vous tendance à les consulter uniquement lorsque vous voyez le cas d'une personne atteinte?
- b. Recourez-vous à des ressources différentes lorsqu'il vous faut obtenir des renseignements rapidement (p. ex., au cours d'un rendez-vous avec un patient ou une patiente, ou dans une situation d'urgence)?
- Pourquoi ou pourquoi pas?
 - [SI OUI] Qu'est-ce qui vous incite à consulter ces ressources?
- c. [SONDER] : Si vous soupçonniez un patient ou une patiente de souffrir d'une maladie telle qu'une [infection à virus Nipah ou tuberculose bovine ou anaplasmoze], vers quelles sources d'information vous tourneriez-vous? Quelles ressources utiliseriez-vous?
8. Pour en revenir à la question plus générale des ressources que vous consultez au sujet des zoonoses, les ressources que vous utilisez lorsque vous voyez un patient ou une patiente qui souffre assurément ou potentiellement d'une zoonose vous inspirent-elles confiance?
- a. Veuillez préciser.
- b. Qu'est-ce qui pourrait accroître la confiance que vous inspirent les ressources en matière de zoonoses?
9. Dans le cadre de votre travail, utilisez-vous des ressources en ligne offertes par le gouvernement du Canada en matière de zoonoses?
- a. [SI OUI] Lesquelles avez-vous déjà utilisées? [Remarque à l'animateur·trice : Il peut par exemple s'agir de rapports de surveillance, de conseils de santé aux voyageurs, de pages réservées aux professionnels de la santé en matière de maladies.]
- Que pensez-vous de cette ou ces ressources?
 - Pourrait-on en accroître l'utilité pour vous? De quelle façon?
- b. [SI NON] Y a-t-il une raison particulière pour laquelle vous n'y avez jamais eu recours?

Thème 3 : Lacunes en matière de ressources

10. À présent, parlons de la quantité et de la qualité des renseignements auxquels vous et les autres professionnels de la santé avez accès au sujet des zoonoses.
- a. Y a-t-il suffisamment de ressources à votre disposition en ce qui concerne ces maladies?
 - b. Les ressources accessibles vous semblent-elles utiles?
 - c. Pouvez-vous nommer quelques qualités de ces ressources?
11. Parlons maintenant des lacunes en matière de connaissances et de ressources pour les professionnels de la santé en ce qui concerne les soins liés aux zoonoses.
- a. Avez-vous l'impression que les professionnels de la santé manquent de connaissances sur les zoonoses en général? Quelles sont les lacunes en cette matière?
 - b. En tant que professionnel·le de la santé, avez-vous des besoins auxquels les ressources ne répondent pas en ce qui concerne particulièrement les zoonoses?
 - c. Selon les résultats préliminaires du sondage que nous avons réalisé, il serait difficile pour les professionnels de la santé de se tenir au courant des dernières informations sur les zoonoses, ce qui constituerait un obstacle considérable au moment de fournir des soins aux personnes atteintes. Êtes-vous d'accord avec ce constat?
 - i) [SI OUI] Pouvez-vous expliquer pourquoi?
 - ii) [SI NON] Selon vous, qu'est-ce qui constituerait un obstacle considérable?
 - iii) Sonder : Comment recommanderiez-vous de surmonter cet obstacle?

Thème 4 : La ressource idéale (10 minutes)

12. À quoi ressemblerait votre source d'information idéale sur les zoonoses?
- a. Quelles sont quelques-une des principales qualités de votre source d'information idéale?
[SONDER] : Coût, Niveau d'information, Convivialité, Angle d'approche, Source canadienne, Centralisation
 - b. Quels types de renseignements contiendrait-elle (p. ex., différences régionales – en matière d'épidémiologie, de signalement –, considérations pour les populations à risque élevé, considérations pour les populations marginalisées, prise en charge des maladies)?
 - c. Comment aimeriez-vous que ces renseignements soient présentés?
 - i) Dans quel format?
 - d. Où aimeriez-vous pouvoir accéder à cette ressource?
 - i) Sur quel type de plateforme?

e. Selon vous, qui devrait élaborer ces renseignements (p. ex., organismes fédéraux, organismes provinciaux ou territoriaux, organisations non gouvernementales, organisations canadiennes ou internationales, etc.) et en qui auriez-vous confiance pour le faire?

13. Lorsqu'il s'agit de trouver des ressources sur les zoonoses, lesquels des facteurs suivants sont prioritaires et pourquoi?

(Remarque à l'animateur-trice : Énumérez tous les facteurs suivants. Veuillez utiliser les questions d'approfondissement, au besoin.)

- Coût :
 - [APPROFONDIR :] Le fait que les ressources soient gratuites ou payantes a-t-il de l'importance?
- Niveau d'information :
 - [APPROFONDIR :] Recherchez-vous des renseignements brefs et concis, ou plus détaillés?
- Convivialité :
 - [APPROFONDIR :] Devrait-on privilégier une interface conviviale et faciliter la navigation?
- Angle d'approche :
 - [APPROFONDIR :] Vous intéressez-vous davantage au contenu axé sur la recherche ou trouvez-vous que les renseignements de nature clinique répondent mieux à vos besoins?
- Source canadienne :
 - [APPROFONDIR :] Est-il important que les renseignements soient élaborés par une organisation canadienne?
- Centralisation :
 - [APPROFONDIR :] Est-il important que tous les renseignements soient centralisés en un seul et même endroit?

Conclusion

14. Cette étude est menée pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada afin de mieux comprendre les besoins en matière d'information sur les zoonoses. Y a-t-il un sujet que vous aimeriez approfondir ou que j'ai omis d'aborder?

15. Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur ce sujet en général?

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et participation à ce projet. Le rapport de ce projet sera publié par Bibliothèque et Archives Canada dans quelques mois.

Annexe E : Questionnaire de recrutement et invitation aux entrevues individuelles

Recollective – Processus/Configuration pour les entrevues qualitatives de l'ASPC

Processus d'invitation

Les invitations seront envoyées par courriel avec des liens ouverts vers les versions française et anglaise. Voir les documents d'invitation.

Les participants et participantes pourront définir leur identifiant pour la plateforme Recollective et prendre part à l'étude dans la langue de leur choix.

Français

Anglais

Recollective – Page d'accueil

Les éléments seront disposés sous forme de « cartes » sur la page d'accueil.

Carte d'accueil

[Carte présentée aux participants n'ayant pas répondu au questionnaire de recrutement.]

Bienvenue!

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre étude, menée pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Afin de confirmer votre participation et de fixer le moment de votre entrevue, veuillez répondre à quelques questions toutes simples.

Carte d'information sur la confidentialité

[Carte présentée sur la page d'accueil à l'ensemble des personnes participantes tout au long de l'étude, y compris celles qui ne sont pas admissibles à l'étude.]

Protection des renseignements personnels

Vous trouverez ci-dessous des informations supplémentaires sur votre confidentialité et vos droits en tant que participant ou participante à la recherche :

- Cette entrevue est volontaire et vous pouvez à tout moment retirer votre consentement à y participer. Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur vos relations avec le gouvernement du Canada. Si vous vous retirez de l'étude après le début de l'entrevue, vos réponses seront supprimées des données de recherche.
- Si vous n'êtes pas en mesure de terminer l'entrevue à l'heure prévue en raison d'autres circonstances, nous vous offrirons la possibilité de la reporter.
- Les participants qui se retirent ou qui ne peuvent terminer une entrevue après son début recevront toujours le montant promis. Nous vous demandons de vous joindre à l'étude avec l'intention sincère de terminer l'entrevue.
- La discussion pourrait être enregistrée pour faciliter l'analyse par Environics des résultats de l'étude, alors nous vous demandons de ne pas divulguer votre nom ou de l'information

permettant de vous identifier. Des extraits audio de certaines entrevues pourraient être présentés, à huis clos, à des membres du personnel de l'Agence de la santé publique du Canada et d'Environics. Vos réponses ne vous seront pas attribuées dans le rapport de l'étude et votre identité ne sera jamais révélée au gouvernement du Canada (à moins que vous n'en fassiez la demande). Vos réponses seront groupées à celles des autres professionnels et professionnelles de la santé.

- Les données recueillies seront initialement colligées à partir de la plateforme Recollective, puis stockées de façon sécuritaire sur les serveurs d'Environics Research à Toronto pendant environ 12 mois, aux fins de documentation et d'analyse uniquement. Environics Research prendra des mesures raisonnables pour conserver vos renseignements personnels seulement pendant la période requise pour réaliser l'étude. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la [politique de confidentialité d'Environics Research](#) et celle de [Recollective](#) (en anglais seulement).
- Le rapport final, rédigé par Environics, pourra être consulté par la population sur le [site de Bibliothèque et Archives Canada](#) environ 6 mois après la fin des activités de l'étude.
- Pour toute question au sujet de cette recherche, veuillez communiquer avec Environics Research ou l'équipe de recherche sur l'opinion publique de l'ASPC :
 - Stephanie Coulter, associée de recherche principale : stephanie.coulter@environics.ca
 - Équipe de recherche sur l'opinion publique : cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca
- Cette étude est inscrite auprès du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien, et le numéro du projet est le 20231204-EN251. Vous pouvez accéder au [Service de vérification de la recherche du CRIC](#).

Carte de remerciement en cas d'inadmissibilité

[Carte apparaissant dans le haut de la page d'accueil et présentée aux répondants et répondantes inadmissibles.]

Nous vous remercions de votre intérêt.

Pour le moment, vous n'êtes pas admissible à une entrevue. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette étude. Pour toute question, veuillez communiquer avec Stephanie Coulter, associée de recherche principale chez Environics Research (stephanie.coulter@environics.ca).

Carte de remerciement pour les entrevues avec collègues ou en dyades

[Carte apparaissant dans le haut de la page d'accueil et présentée aux répondants et répondantes participant à une entrevue avec collègue.]

Merci!

Vous pourriez vouloir ajouter une adresse de courriel à votre profil afin que nous puissions vous acheminer d'importants renseignements à propos de votre entrevue.

Carte de remerciement pour entrevues individuelles

[Carte apparaissant dans le haut de la page d'accueil et présentée aux répondants et répondantes participant à une entrevue individuelle, sans collègue.]

Merci!

N'oubliez pas de vous reconnecter pour votre entrevue.

Vous pourriez vouloir ajouter une adresse de courriel à votre profil afin que nous puissions vous acheminer d'importants renseignements.

Activité de présélection pour déterminer l'admissibilité des répondants et répondantes

Titre de l'activité :

Parlez-nous de vous!

Tâches :

1. Invite – Toutes les personnes

Nom :

Commencer

Texte :

Nous avons quelques questions à vous poser afin de vérifier si vous êtes admissible à l'entrevue.

Bouton :

Continuer

2. Sondage – Toutes les personnes

Nom :

Participation au sondage ou recommandation de collègue

Question :

Avez-vous répondu au sondage, ou est-ce un ou une collègue qui vous a lancé une invitation?

Choix de réponse :

J'ai répondu au sondage → Parcours des personnes invitées à répondre au sondage

J'ai reçu une invitation de la part d'un ou une collègue → Parcours des collègues

3. Sondage – Parcours des personnes invitées à répondre au sondage

Nom :

Entrevue individuelle ou à deux

Question :

Dans la lettre d'invitation, on vous offrait la possibilité de faire participer un ou une collègue à votre entrevue.

Avez-vous l'intention d'effectuer votre entrevue en compagnie d'un ou une collègue?

Choix de réponse :

Oui → Parcours des entrevues en dyades

Non → Parcours des entrevues individuelles

4. Sondage – Toutes les personnes

Nom :

Région

Question :

Dans quelle province ou quel territoire travaillez-vous actuellement?

Choix de réponse :

1. Colombie-Britannique
2. Alberta
3. Saskatchewan
4. Manitoba
5. Ontario
6. Québec
7. Nouveau-Brunswick
8. Nouvelle-Écosse
9. Île-du-Prince-Édouard
10. Terre-Neuve-et-Labrador
11. Yukon
12. Territoires du Nord-Ouest
13. Nunavut
14. Je travaille à l'étranger

5. Sondage – Toutes les personnes

Nom :

Profession

Question :

Quelle est votre principale profession?

Choix de réponse :

- Infirmier·ère autorisé·e ou infirmier·ère praticien·ne
- Médecin ou résident·e (docteur·e en médecine – Dr)
- Autre type de professionnel·le de la santé → Personnes inadmissibles
- Je préfère ne pas répondre → Personnes inadmissibles

6. Multimédia – Toutes les personnes

Nom :

Domaine de pratique ou de spécialité clinique

Question :

Quel est votre domaine de pratique ou de spécialité clinique?

[Zone de texte pour les réponses]

7. Sondage – Toutes les personnes

Nom :

Question :

En moyenne, à quelle fréquence voyez-vous des patients atteints de zoonoses dans le cadre de votre travail?

Veillez sélectionner l'énoncé décrivant le mieux votre expérience en moyenne.

Choix de réponse :

Tous les jours

Au moins une fois par semaine

Au moins une fois par mois

Au moins une fois par année

Jamais, mais cela fait quand même partie de mon travail

Jamais → Personnes inadmissibles

Je préfère ne pas répondre → Personnes inadmissibles

8. Invite – Personnes admissibles (répondants et répondantes au sondage)

Nom :

Calendrier

Texte :

Nous vous remercions pour vos réponses.

Cliquez sur le lien ci-dessous pour fixer le moment de l'entrevue.

Bouton :

Fixer le moment de mon entrevue

9. Invite – Personnes admissibles (entrevues avec collègue)

Nom :

Invite – Collègue

Texte :

Nous vous remercions pour vos réponses.

Cliquez sur le lien ci-dessous pour nous aider à vous jumeler avec le ou la collègue qui vous a lancé l'invitation.

Bouton :

Jumelage avec votre collègue

10. Invite – Personnes inadmissibles

Nom :

Nous vous remercions de votre intérêt.

Texte :

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette étude. Pour le moment, vous n'êtes pas admissible à une entrevue.

Pour toute question, veuillez communiquer avec Stephanie Coulter, associée de recherche principale chez Environics Research (stephanie.coulter@environics.ca).

Bouton :

Retour à l'accueil

Activité de confirmation pour les collègues

Nom : Jumelage avec le ou la collègue

Tâches :

1. Multimédia – Parcours des collègues

Nom :

Coordonnées de votre collègue

Question :

Veuillez indiquer l'adresse de courriel de la personne qui vous a lancé l'invitation à participer à cette entrevue.

Cette adresse servira uniquement à vous jumeler avec votre collègue aux fins de l'entrevue.

[Zone de texte pour les réponses]

2. Invite – Parcours des collègues

Nom :

Merci!

Texte :

Nous vous remercions pour les renseignements que vous avez fournis. Vous êtes admissible à l'entrevue.

Nous demanderons à votre collègue qui vous a lancé l'invitation de nous faire part de vos disponibilités pour une entrevue. Veuillez vous mettre d'accord avec cette personne afin qu'elle puisse nous transmettre cette information.

Lorsque le moment de l'entrevue sera fixé, vous recevrez un avis de notre part.

Bouton :

Retour à l'accueil

Prise de rendez-vous pour une entrevue individuelle

Nom :

Fixer le moment d'une entrevue individuelle

[Le module permet aux personnes invitées de choisir une plage horaire libre.]

Invitation à la rencontre :

Planifier une entrevue individuelle

Choisir une date et une heure disponibles entre le 9 et le 31 janvier.

Planifier une rencontre

Prise de rendez-vous pour les entrevues en dyades

Nom :

Fixer le moment d'une entrevue avec votre collègue

Tâches :

1. Tableau – Personnes ayant répondu au sondage et prenant rendez-vous avec un ou une collègue

Nom :

Disponibilités

Texte :

Nous aimerions organiser une entrevue avec votre collègue et vous. Veuillez indiquer quelques dates et heures auxquelles vous seriez disponible pour une entrevue de 30 à 45 minutes **avec votre collègue**.

Les heures indiquées correspondent aux heures de début des entrevues, dans le fuseau horaire de l'Est.

Veuillez prendre note que le moment de l'entrevue dépendra des disponibilités. Nous communiquerons avec vous pour fixer le moment d'une entrevue avec votre collègue et vous.

Veuillez vérifier les disponibilités de votre collègue avant de remplir ce formulaire. Si vous avez besoin de plus de temps pour communiquer avec votre collègue, vous pourrez revenir sur le site plus tard.

Si votre collègue n'est plus disponible ou ne souhaite plus participer à l'entrevue et que vous voulez fixer un rendez-vous pour une entrevue individuelle, veuillez communiquer avec Stephanie Coulter, associée de recherche principale, à l'adresse stephanie.coulter@environics.ca.

2. Multimédia

Nom :

Coordonnées de votre collègue

Question :

Veuillez indiquer l'adresse de courriel de la personne qui vous a lancé l'invitation à participer à cette entrevue.

Cette adresse servira uniquement à vous jumeler avec votre collègue aux fins de l'entrevue.

[Zone de texte pour les réponses]

3. Invite

Nom :

Merci beaucoup.

Question :

Merci de nous avoir fait part de vos disponibilités.

Nous communiquerons avec votre collègue et vous afin de confirmer le moment de l'entrevue.

Bouton :

Retour à l'accueil

Activité – Derniers commentaires

Nom :

Derniers commentaires

Tâches :

1. Multimédia – Toutes les personnes invitées à une entrevue

Nom :

Autres commentaires

Texte :

Merci d'avoir participé à l'entrevue

Cette étude est menée pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada afin de mieux comprendre les besoins en matière d'information sur les zoonoses.

Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur ce sujet en général?

[Zone de texte pour les réponses]

Annexe F : Critères de hiérarchisation des maladies infectieuses zoonotiques

L'analyse de régression de Shapley comprenait des données externes sur chaque maladie, qui ont été fournies par l'ASPC. Ces variables sont définies dans la présente annexe.

Incidence : Nombre de nouveaux cas signalés d'une maladie précise au Canada au cours des cinq dernières années (entre 2015 et 2019).

Tendance d'une maladie : Indique si une maladie est en déclin, si elle est stable, si le nombre de cas augmente ou si elle a émergé au Canada au cours des cinq dernières années (entre 2015 et 2019). Comprend les maladies liées aux voyages.

Taux de létalité : Le taux de létalité chez les humains est le rapport, en pourcentage, entre le nombre de décès dus à une maladie et le nombre de personnes atteintes de cette maladie; cet indicateur est basé sur l'évolution naturelle d'une maladie.

Gravité de la maladie : Indique la gravité de la maladie chez les humains, c'est-à-dire la mesure dans laquelle elle compromet l'état de santé des personnes infectées en fonction de l'évolution naturelle de la maladie.

Séquelles à long terme : Signes ou symptômes persistants qui peuvent se développer pendant ou après la phase aiguë de la maladie, alors qu'ils peuvent encore être liés à la même étiologie.

Possibilité de traitement : Capacité à traiter la maladie chez les humains au Canada au moyen de médicaments ou d'interventions. Cette variable tient compte de l'efficacité et de l'accessibilité des traitements ou des thérapies de soutien, ainsi que de leur spécificité.

Capacité à dépister et à diagnostiquer : Capacité à diagnostiquer la maladie chez les humains au Canada en tenant compte de facteurs comme la possibilité d'un diagnostic clinique et l'accès aux analyses de laboratoire et autres interventions diagnostiques (p. ex., imagerie).

Possibilité de prévention : Capacité à prévenir la maladie chez les humains en tenant compte de l'efficacité des vaccins et d'autres formes de chimioprophylaxie, des mesures de protection individuelle, des mesures de santé publique et des mesures de contrôle chez les animaux ou les vecteurs.

Mode de transmission – animal à humain : Possibilité de propagation d'une maladie des animaux aux humains en tenant compte des modes de transmission courants.

Mode de transmission – humain à humain : Possibilité de propagation d'une maladie entre les humains, pourvu que la transmission d'animal à humain se produise également.

Climat environnemental actuel : Influence du climat actuel au Canada sur l'introduction, l'établissement ou l'expansion de maladies endémiques et non endémiques.

Perception du risque : Niveau de risque (personnel ou sociétal) perçu par le public au Canada selon le degré de connaissances actuel, l'influence et la couverture des médias (actualités et divertissement), et la contrôlabilité de l'exposition. Cette variable tient compte de si l'information accessible à la population est limitée, illogique ou non fiable, de la probabilité ou non de susciter l'attention du public et de l'existence ou non de victimes identifiables de la maladie.

Annexe G : Valeurs de l'analyse en composantes principales

Nom	Étiquette	RC1	RC2	RC3	RC4	RC5	RC6	RC7	Facteur
Q10A5r25	Fièvre de la vallée du Rift	0,656	0,079	0,103	0,041	-0,022	0,108	-0,009	1
Q10A3r3	Maladie à virus de Marburg	0,650	0,144	0,149	0,192	0,059	0,079	0,075	1
Q10A1r24	Encéphalite de la Crosse	0,643	0,052	-0,029	0,033	0,061	0,074	0,192	1
Q10A3r4	Fièvre hémorragique de Lassa	0,600	0,141	0,105	0,256	-0,055	0,052	0,019	1
Q10A6r26	Peste	0,581	0,074	0,376	0,183	0,133	0,034	-0,096	1
Q10A1r21	Encéphalite californienne	0,557	0,170	0,102	-0,023	0,094	0,142	0,355	1
Q10A2r13	Encéphalite de Saint-Louis	0,524	0,117	0,146	0,083	0,022	0,104	0,379	1
Q10A1r28	Infection à virus Nipah	0,478	0,083	0,162	-0,054	0,113	0,105	0,422	1
Q10A2r4	Virus Powassan	0,459	-0,036	0,041	0,113	0,036	0,356	0,139	1
Q10A3r1	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	0,452	0,140	0,065	0,379	-0,139	-0,092	0,202	1
Q10A3r2	Maladie Ebola	0,391	0,298	0,180	0,291	0,288	-0,026	-0,052	1
Q10A1r27	Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest	0,373	0,154	0,186	-0,112	0,171	0,327	0,156	1
Q10A1r26	Virus de l'encéphalite équine de l'Est	0,370	0,058	0,341	-0,160	0,168	0,267	0,204	1
Q10A2r10	Infection par le virus de Cache Valley	0,310	-0,010	-0,098	0,043	0,177	0,200	0,285	1
Q10A2r12	Virus de la dengue	0,103	0,634	0,221	0,036	0,000	0,112	0,046	2
Q10A2r16	Infection par le virus Zika	0,055	0,628	0,026	0,102	0,088	0,146	0,036	2
Q10A2r14	Infection par le virus du Nil occidental	0,000	0,558	0,036	0,125	0,159	0,170	0,020	2
Q10A2r11	Chikungunya	0,090	0,547	0,268	0,015	-0,185	0,100	0,141	2
Q10A2r15	Fièvre jaune	0,314	0,508	0,096	0,091	0,204	0,073	0,111	2
Q10A4r5	Rage	0,179	0,475	-0,023	0,061	0,201	-0,056	-0,028	2
Q10A1r23	Encéphalite japonaise	0,273	0,427	0,161	0,160	0,091	0,126	0,040	2
Q10A2r3	Maladie de Lyme	-0,051	0,426	0,004	-0,024	0,045	0,159	0,041	2
Q10A4r6	Toxoplasmose	0,052	0,423	0,148	-0,050	0,122	0,402	-0,018	2
Q10A2r5	Encéphalite à tiques	0,246	0,412	-0,030	0,107	0,206	0,298	-0,065	2
Q10A6r29	Mpox (orthopoxvirose simienne ou variole du singe)	0,029	0,372	0,163	0,354	0,107	-0,036	0,089	2
Q10A2r1	Babésiose	0,029	0,111	-0,038	0,017	0,032	0,605	0,104	3
Q10A4r2	Brucellose	0,096	0,191	0,272	0,182	0,103	0,522	0,066	3
Q10A4r3	Cryptosporidiose	0,093	0,254	0,198	0,200	-0,004	0,511	-0,093	3
Q10A2r2	Anaplasmose granulocytaire humaine	0,103	0,049	-0,124	0,337	-0,056	0,471	0,207	3
Q10A2r6	Tularémie	0,159	0,199	0,290	0,102	0,075	0,463	0,249	3
Q10A5r27	Psittacose	0,324	0,102	0,278	0,045	0,121	0,447	-0,048	3
Q10A2r9	Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	0,184	0,400	0,018	-0,072	0,127	0,411	0,095	3
Q10A2r7	Ehrlichiose	0,346	0,153	0,040	0,026	-0,040	0,382	0,136	3
Q10A6r28	Bartonellose (maladie des griffures de chat)	-0,059	0,251	0,346	-0,080	-0,015	0,367	-0,017	3
Q10A4r4	Leptospirose	0,207	0,262	0,224	0,105	0,042	0,347	0,068	3
Q10A5r24	Fièvre Q	0,115	0,234	0,266	0,129	0,169	0,289	0,172	3
Q10A6r23	Trypanosomiase américaine (maladie de Carlos Chagas)	0,210	0,271	0,558	0,046	0,098	0,127	0,153	4
Q10A6r30	Typhus murin/typhus endémique	0,306	0,144	0,529	-0,006	0,126	-0,053	0,122	4
Q10A6r27	Charbon	0,303	0,076	0,494	0,125	0,222	-0,019	0,029	4
Q10A6r22	Échinococcose kystique	-0,084	-0,028	0,470	0,370	-0,031	0,380	0,111	4
Q10A6r24	Larva migrans cutanée	-0,040	0,200	0,453	0,146	-0,177	0,229	0,032	4
Q10A6r25	Toxocarose	0,306	0,000	0,446	0,065	0,141	0,269	0,255	4
Q10A3r5	Hantavirus – fièvre hémorragique avec syndrome rénal	0,226	0,279	-0,020	0,583	0,168	0,159	-0,041	5
Q10A5r23	Hantavirus – syndrome pulmonaire à hantavirus	0,149	0,225	0,049	0,525	0,307	0,171	0,026	5
Q10A6r21	Échinococcose alvéolaire	0,193	0,000	0,368	0,455	-0,073	0,224	0,262	5
Q10A6r31	Fièvre récurrente cosmopolite	0,296	-0,080	0,305	0,452	0,034	0,138	0,120	5
Q10A5r22	Grippe aviaire (zoonotique) H7N9	0,073	0,102	0,078	0,103	0,726	0,069	0,091	6
Q10A5r21	Grippe aviaire (zoonotique) H5N1	0,011	0,156	0,040	0,015	0,703	0,144	0,032	6
Q10A5r26	Infection à CoV-SRMO	0,026	0,217	0,059	0,047	0,552	-0,040	0,089	6
Q10A4r1	Tuberculose bovine	0,277	0,063	0,230	0,079	0,286	0,245	-0,058	6
Q10A1r22	Virus de Jamestown Canyon	0,143	0,111	0,135	0,120	0,008	0,065	0,743	7
Q10A1r25	Encéphalite associée au virus snowshoe hare	0,250	0,045	0,166	0,089	0,128	0,146	0,737	7

Annexe H : Maladies rencontrées par segment (avec facteurs)

	Facteur	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4
Infection par le virus de Cache Valley	1	7 %	3 %	1 %	1 %
Encéphalite californienne	1	30 %	3 %	< 1 %	2 %
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	1	13 %	2 %	0 %	1 %
Virus de l'encéphalite équine de l'Est	1	34 %	6 %	1 %	3 %
Maladie Ebola	1	38 %	14 %	2 %	4 %
Encéphalite de la Crosse	1	16 %	2 %	1 %	1 %
Fièvre hémorragique de Lassa	1	17 %	1 %	< 1 %	1 %
Maladie à virus de Marburg	1	23 %	1 %	0 %	1 %
Infection à virus Nipah	1	23 %	1 %	1 %	0 %
Peste	1	26 %	4 %	< 1 %	2 %
Virus Powassan	1	20 %	1 %	< 1 %	2 %
Fièvre de la vallée du Rift	1	18 %	1 %	< 1 %	1 %
Encéphalite de Saint-Louis	1	25 %	2 %	< 1 %	< 1 %
Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest	1	47 %	8 %	1 %	8 %
Chikungunya	2	68 %	25 %	7 %	17 %
Virus de la dengue	2	94 %	54 %	12 %	29 %
Encéphalite japonaise	2	52 %	13 %	2 %	8 %
Maladie de Lyme	2	100 %	95 %	65 %	94 %
Mpox (orthopoxvirose simienne ou variole du singe)	2	53 %	30 %	6 %	22 %
Rage	2	75 %	62 %	20 %	41 %
Encéphalite à tiques	2	66 %	35 %	3 %	16 %
Toxoplasmose	2	97 %	68 %	16 %	35 %
Infection par le virus du Nil occidental	2	90 %	54 %	1 %	96 %
Fièvre jaune	2	67 %	22 %	2 %	11 %
Infection par le virus Zika	2	83 %	61 %	7 %	33 %
Babésiose	3	35 %	10 %	2 %	6 %
Bartonellose (maladie des griffures de chat)	3	77 %	34 %	18 %	33 %
Brucellose	3	72 %	13 %	4 %	7 %
Cryptosporidiose	3	79 %	20 %	6 %	18 %
Ehrlichiose	3	36 %	5 %	2 %	2 %
Anaplasmose granulocytaire humaine	3	28 %	5 %	2 %	2 %
Leptospirose	3	61 %	13 %	2 %	9 %
Psittacose	3	51 %	9 %	2 %	5 %
Fièvre Q	3	63 %	17 %	2 %	10 %
Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	3	73 %	25 %	4 %	14 %
Tularémie	3	66 %	7 %	2 %	6 %
Trypanosomiase américaine (maladie de Carlos Chagas)	4	51 %	6 %	1 %	2 %
Charbon	4	27 %	2 %	1 %	5 %
Larva migrans cutanée	4	59 %	15 %	9 %	16 %
Échinococcose kystique	4	39 %	5 %	2 %	4 %
Typhus murin/typhus endémique	4	25 %	3 %	1 %	1 %
Toxocarose	4	30 %	3 %	1 %	1 %
Échinococcose alvéolaire	5	28 %	2 %	< 1 %	1 %
Hantavirus – syndrome pulmonaire à hantavirus	5	49 %	15 %	2 %	5 %
Hantavirus – fièvre hémorragique avec syndrome rénal	5	49 %	13 %	2 %	5 %
Fièvre récurrente cosmopolite	5	18 %	< 1 %	1 %	2 %
Grippe aviaire (zoonotique) : H5N1	6	69 %	72 %	18 %	23 %
Grippe aviaire (zoonotique) : H7N9	6	41 %	48 %	7 %	8 %
Tuberculose bovine	6	46 %	16 %	4 %	6 %
Infection à CoV-SRMO	6	47 %	69 %	18 %	7 %
Virus de Jamestown Canyon	7	20 %	1 %	1 %	< 1 %
Encéphalite associée au virus snowshoe hare	7	25 %	2 %	1 %	0 %

Annexe I : Valeurs de régression de Shapley

Variable	Description de la variable	Échinococcose alvéolaire	Maladie de Chagas	Charbon	Grippe aviaire A (H5N1)	Grippe aviaire A (H7N9)	Babésiose	Bartonellose
R2	Coefficient de détermination	40 %	34 %	26 %	43 %	37 %	36 %	49 %
Q6	Niveau de connaissances	18 %	26 %	26 %	10 %	10 %	23 %	12 %
Q10A	Maladie rencontrée	55 %	39 %	33 %	76 %	72 %	52 %	69 %
Q1B	Province ou territoire	2 %	4 %	2 %	1 %	1 %	3 %	2 %
Q2	Type de profession	2 %	4 %	4 %	< 1 %	< 1 %	4 %	3 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	3 %	3 %	6 %	1 %	2 %	3 %	2 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	4 %	6 %	8 %	< 1 %	1 %	4 %	2 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	6 %	5 %	3 %	2 %	3 %	2 %	< 1 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	1 %	< 1 %	< 1 %	3 %	2 %	< 1 %	1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	1 %	3 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	2 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	< 1 %	< 1 %	3 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q20	Expérience dans le Nord	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Tuberculose bovine	Brucellose	Virus de Cache Valley	Encéphalite californienne	Chikungunya	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo
R2	Coefficient de détermination	42 %	46 %	24 %	31 %	40 %	26 %
Q6	Niveau de connaissances	14 %	20 %	23 %	26 %	16 %	19 %
Q10A	Maladie rencontrée	62 %	55 %	38 %	49 %	63 %	38 %
Q1B	Province ou territoire	1 %	2 %	2 %	2 %	4 %	6 %
Q2	Type de profession	1 %	4 %	< 1 %	1 %	4 %	2 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	2 %	2 %	2 %	5 %	1 %	3 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	5 %	6 %	15 %	6 %	3 %	9 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	2 %	3 %	6 %	2 %	2 %	9 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	2 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	< 1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Q20	Expérience dans le Nord	4 %	1 %	2 %	< 1 %	< 1 %	2 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	2 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Cryptosporidiose	Larva migrans cutanée	Échinococcose kystique	Virus de la dengue	Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest	Maladie Ebola	Ehrlichiose
R2	Coefficient de détermination	51 %	51 %	44 %	37 %	39 %	26 %	37 %
Q6	Niveau de connaissances	23 %	10 %	18 %	19 %	17 %	15 %	22 %
Q10A	Maladie rencontrée	59 %	69 %	54 %	59 %	57 %	43 %	52 %
Q1B	Province ou territoire	1 %	2 %	2 %	2 %	1 %	4 %	3 %
Q2	Type de profession	2 %	7 %	3 %	3 %	1 %	3 %	1 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	2 %	1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	2 %	2 %	4 %	1 %	2 %	2 %	4 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	2 %	2 %	6 %	10 %	8 %	6 %	5 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	4 %	1 %	3 %	1 %	5 %	4 %	3 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	2 %	1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	3 %	1 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q20	Expérience dans le Nord	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	2 %	1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	3 %	1 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Hantavirus – pulmonaire	Hantavirus – hémorragique	Anaplasnose granulocytaire humaine	Virus de Jamestown Canyon	Encéphalite japonaise	Encéphalite de la Crosse
R2	Coefficient de détermination	39 %	35 %	35 %	35 %	33 %	31 %
Q6	Niveau de connaissances	13 %	19 %	21 %	18 %	23 %	16 %
Q10A	Maladie rencontrée	70 %	50 %	53 %	59 %	58 %	55 %
Q1B	Province ou territoire	3 %	5 %	3 %	2 %	2 %	2 %
Q2	Type de profession	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	1 %	1 %	2 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	1 %	2 %	3 %	4 %	2 %	7 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	2 %	5 %	5 %	4 %	4 %	10 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	4 %	6 %	5 %	3 %	2 %	2 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	< 1 %	2 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	2 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	2 %
Q20	Expérience dans le Nord	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	2 %	2 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Fièvre hémorragique de Lassa	Leptospirose	Fièvre récurrente cosmopolite	Maladie de Lyme	Maladie à virus de Marburg	CoV-SRMO	Mpox
R2	Coefficient de détermination	28 %	41 %	25 %	32 %	26 %	51 %	36 %
Q6	Niveau de connaissances	16 %	21 %	30 %	32 %	18 %	6 %	20 %
Q10A	Maladie rencontrée	42 %	52 %	24 %	24 %	42 %	82 %	55 %
Q1B	Province ou territoire	3 %	2 %	5 %	11 %	2 %	1 %	4 %
Q2	Type de profession	1 %	3 %	1 %	6 %	1 %	1 %	< 1 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	1 %	< 1 %	3 %	5 %	2 %	1 %	1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	3 %	3 %	5 %	3 %	2 %	< 1 %	1 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	2 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	< 1 %	< 1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	1 %	< 1 %	< 1 %	2 %	1 %	1 %	< 1 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	15 %	8 %	9 %	2 %	6 %	< 1 %	< 1 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	5 %	2 %	9 %	1 %	9 %	1 %	3 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	3 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	2 %	1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	3 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	4 %	1 %	1 %	< 1 %	2 %	1 %	< 1 %
Q20	Expérience dans le Nord	1 %	1 %	1 %	< 1 %	3 %	< 1 %	< 1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	2 %	1 %	< 1 %	< 1 %	2 %	< 1 %	1 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Virus Nipah	Peste	Virus Powassan	Psittacose	Fièvre Q	Rage
R2	Coefficient de détermination	28 %	21 %	27 %	48 %	54 %	32 %
Q6	Niveau de connaissances	24 %	30 %	25 %	14 %	6 %	18 %
Q10A	Maladie rencontrée	36 %	27 %	37 %	65 %	83 %	49 %
Q1B	Province ou territoire	1 %	3 %	4 %	4 %	1 %	3 %
Q2	Type de profession	< 1 %	3 %	2 %	2 %	< 1 %	1 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	4 %	7 %	5 %	2 %	1 %	2 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %
Q17C1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	13 %	6 %	9 %	3 %	1 %	2 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	7 %	4 %	5 %	4 %	4 %	1 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	2 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	4 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	3 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	2 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	2 %	3 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	2 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	5 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	2 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	1 %	2 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q20	Expérience dans le Nord	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	1 %	3 %	2 %	< 1 %	1 %	1 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Fièvre de la vallée du Rift	Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	Encéphalite associée au virus snowshoe hare	Encéphalite de Saint-Louis	Encéphalite à tiques	Toxocarose	Toxoplasmose
R2	Coefficient de détermination	31 %	37 %	33 %	35 %	43 %	36 %	36 %
Q6	Niveau de connaissances	23 %	22 %	24 %	17 %	21 %	19 %	22 %
Q10A	Maladie rencontrée	52 %	52 %	50 %	63 %	64 %	47 %	51 %
Q1B	Province ou territoire	3 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	4 %
Q2	Type de profession	1 %	3 %	1 %	2 %	2 %	3 %	5 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	3 %	4 %	4 %	1 %	1 %	4 %	2 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	4 %	5 %	7 %	5 %	4 %	8 %	4 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	4 %	1 %	3 %	3 %	2 %	6 %	1 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	1 %	2 %	< 1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	< 1 %	2 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	< 1 %	< 1 %	2 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q20	Expérience dans le Nord	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %	2 %	2 %

Agence de la santé publique du Canada Sondage et entrevues 2023-2024 sur les perceptions à l'égard des maladies infectieuses zoonotiques

Variable	Description de la variable	Tularémie	Typhus murin	Virus du Nil occidental	Encéphalite équine de l'Ouest	Fièvre jaune	Virus Zika
R2	Coefficient de détermination	44 %	30 %	39 %	41 %	36 %	32 %
Q6	Niveau de connaissances	17 %	24 %	20 %	19 %	21 %	26 %
Q10A	Maladie rencontrée	59 %	42 %	56 %	61 %	56 %	55 %
Q1B	Province ou territoire	3 %	3 %	6 %	< 1 %	4 %	4 %
Q2	Type de profession	4 %	3 %	< 1 %	1 %	< 1 %	2 %
Q4r2	Spécialité – médecine familiale	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q7	Satisfaction quant à l'éducation	2 %	5 %	2 %	3 %	1 %	1 %
Q4r6	Spécialité – santé communautaire	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %
Q22_1	Milieu de pratique – clinique de médecine familiale	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q17Ar1	Nombre d'années de pratique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	2 %
Q17Cr1	Nombre d'années de pratique à l'étranger	4 %	4 %	< 1 %	5 %	6 %	4 %
Q4r1	Spécialité – maladies infectieuses	3 %	4 %	3 %	2 %	1 %	2 %
Q4r3	Spécialité – santé publique et médecine préventive	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r4	Spécialité – obstétrique et gynécologie	< 1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
Q4r7	Spécialité – urgentologie et soins intensifs	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q4r8	Spécialité – médecine interne	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r91	Spécialité – chirurgie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_2	Milieu de pratique – milieu hospitalier	1 %	2 %	1 %	1 %	< 1 %	1 %
Q22_5	Milieu de pratique – centre de santé communautaire	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_7	Milieu de pratique – établissement de santé publique	< 1 %	2 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r1	Confiance – évaluation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r2	Confiance – diagnostic	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r3	Confiance – mesures de prévention et de lutte contre les infections	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q12r4	Confiance – prise en charge des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r5	Confiance – éducation des patients	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r6	Confiance – suivi des contacts	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q12r7	Confiance – signalement aux organismes de santé publique	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
URBAIN_RURAL	Milieu urbain ou rural	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q4r5	Spécialité – pédiatrie	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_3	Milieu de pratique – clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_4	Milieu de pratique – clinique ou centre spécialisé en santé des voyageurs	< 1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %	< 1 %
Q22_6	Milieu de pratique – établissement de soins de longue durée	1 %	1 %	< 1 %	1 %	1 %	< 1 %
Q20	Expérience dans le Nord	1 %	1 %	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Q26	Expérience auprès des Autochtones	1 %	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %

Annexe K : Maladies infectieuses zoonotiques rencontrées et confiance

Le tableau suivant présente les 52 maladies à l'étude, en ordre décroissant du pourcentage de répondants et répondantes qui les ont déjà rencontrées, ainsi que le score de confiance moyen rapporté.

Q10A et Q10B. Veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, et votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose. Échantillon : La totalité des répondants et répondantes (n = 1 023)

Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen	Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen	Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen	Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen
Lyme	80 %	2,20	Cryptosporidiose	17 %	1,32	Maladie Ebola	7 %	1,31	Encéphalite associée au virus snowshoe hare	3 %	1,12
Virus du Nil occidental	38 %	1,63	Larva migrans cutanée	15 %	1,34	Encéphalite équine de l'Ouest	7 %	1,19	Échinococcose alvéolaire	3 %	1,13
Rage	37 %	1,96	Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	15 %	1,37	Babésiose	7 %	1,20	Encéphalite de Saint-Louis	2 %	1,13
Toxoplasmose	37 %	1,65	Fièvre jaune	13 %	1,42	Maladie de Chagas	6 %	1,20	Virus Nipah	2 %	1,12
H5N1	34 %	1,76	Fièvre Q	11 %	1,29	Échinococcose kystique	6 %	1,16	Virus de Jamestown Canyon	2 %	1,12
Dengue	30 %	1,55	Brucellose	11 %	1,27	Ehrlichiose	5 %	1,17	Virus Powassan	2 %	1,13
Zika	30 %	1,60	Tuberculose bovine	10 %	1,27	Encéphalite équine de l'Est	5 %	1,17	Fièvre récurrente cosmopolite	2 %	1,12
CoV-SRMO	29 %	1,66	Leptospirose	10 %	1,27	Anaplasmose granulocytaire humaine	4 %	1,16	Encéphalite de la Crosse	2 %	1,13
Bartonellose	29 %	1,52	Encéphalite japonaise	9 %	1,26	Charbon	4 %	1,21	Virus de Marburg	2 %	1,10
H7N9	19 %	1,56	Hantavirus – pulmonaire	9 %	1,26	Encéphalite californienne	3 %	1,14	Fièvre hémorragique de Lassa	2 %	1,12
Mpox	18 %	1,50	Tularémie	8 %	1,23	Toxocarose	3 %	1,15	Virus de Cache Valley	2 %	1,11
Chikungunya	17 %	1,36	Hantavirus – fièvre hémorragique avec syndrome rénal	8 %	1,21	Peste	3 %	1,22	Fièvre de la vallée du Rift	2 %	1,13
Encéphalite à tiques	17 %	1,38	Psittacose	8 %	1,23	Typhus murin	3 %	1,15	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	1 %	1,09

Remarque : Le score de confiance moyen est calculé sur une échelle de 4 points, où 1 signifiait que les répondants et répondantes n'étaient pas du tout confiants dans leurs capacités et 4, qu'ils étaient très confiants. La moyenne varie de 1 à 4 et tient compte de l'échantillon total, indépendamment des circonstances rencontrées.

Score de confiance moyen chez les répondants et répondantes ayant déjà rencontré la maladie

Le tableau ci-dessous présente les scores de confiance moyens chez les répondants et répondantes ayant déjà rencontré chacune des ces maladies dans le cadre de leur pratique. Calculé de cette façon, le score de confiance se situe dans une étroite fourchette allant de 1,80 à 2,59.

Q10A et Q10B. Veuillez indiquer les maladies que vous avez rencontrées en pratique, et votre degré de confiance en vos capacités à prendre en charge chaque zoonose. Échantillon : La totalité des répondants et répondantes (n = 1 023); pour chaque maladie, la moyenne est calculée seulement en tenant compte de ceux ayant déjà rencontré des cas

Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen	Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen	Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen	Maladie	% qui l'ont rencontrée	Score de confiance moyen
Lyme	80 %	2,33	Cryptosporidiose	17 %	2,17	Maladie Ebola	7 %	2,07	Encéphalite associée au virus snowshoe hare	3 %	2,34
Virus du Nil occidental	38 %	2,13	Larva migrans cutanée	15 %	2,41	Encéphalite équine de l'Ouest	7 %	2,17	Échinococcose alvéolaire	3 %	2,55
Rage	37 %	2,41	Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	15 %	2,06	Babésiose	7 %	2,08	Encéphalite de Saint-Louis	2 %	2,47
Toxoplasmose	37 %	2,11	Fièvre jaune	13 %	2,26	Maladie de Chagas	6 %	2,01	Virus Nipah	2 %	2,11
H5N1	34 %	2,41	Fièvre Q	11 %	2,59	Échinococcose kystique	6 %	2,26	Virus de Jamestown Canyon	2 %	2,49
Dengue	30 %	2,15	Brucellose	11 %	2,19	Ehrlichiose	5 %	2,14	Virus Powassan	2 %	2,18
Zika	30 %	2,11	Tuberculose bovine	10 %	2,19	Encéphalite équine de l'Est	5 %	2,17	Fièvre récurrente cosmopolite	2 %	1,80
CoV-SRMO	29 %	2,56	Leptospirose	10 %	2,14	Anaplasmose granulocytaire humaine	4 %	2,19	Encéphalite de la Crosse	2 %	2,39
Bartonellose	29 %	2,25	Encéphalite japonaise	9 %	2,06	Charbon	4 %	2,02	Virus de Marburg	2 %	1,99
H7N9	19 %	2,41	Hantavirus – pulmonaire	9 %	2,22	Encéphalite californienne	3 %	2,08	Fièvre hémorragique de Lassa	2 %	2,15
Mpox	18 %	2,27	Tularémie	8 %	2,29	Toxocarose	3 %	2,26	Virus de Cache Valley	2 %	1,98
Chikungunya	17 %	2,16	Hantavirus – fièvre hémorragique avec syndrome rénal	8 %	1,94	Peste	3 %	1,93	Fièvre de la vallée du Rift	2 %	2,55
Encéphalite à tiques	17 %	2,11	Psittacose	8 %	2,40	Typhus murin	3 %	2,18	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	1 %	2,18

Remarque : Le score de confiance moyen est calculé sur une échelle de 4 points, où 1 signifiait que les répondants et répondantes n'étaient pas du tout confiants dans leurs capacités et 4, qu'ils étaient très confiants. La moyenne varie de 1 à 4 et est calculée à partir de ceux ayant déjà rencontré la maladie en question.