

**Recherche qualitative sur la notoriété et les perceptions des professionnels de la santé à l'égard des problèmes de santé liés à la chaleur et du matériel de Santé Canada
Automne 2017**

Rapport sur les résultats qualitatifs

Présenté au :
MINISTÈRE DE LA SANTÉ/ASPC
CPAB_por-rop_DGCAP@hc-sc.gc.ca

Préparé par :
Léger

This report is also available in English.

EP363-140000-012- Series C Qualitatif
Numéro de contrat HT372-173310/001/CY
Numéro de POR : 027-17
Attribué le 22 septembre 2017

Projet 14224-003
23 mars 2018



THE RESEARCH INTELLIGENCE GROUP

Table des matières

1.	Sommaire	3
1.1	Contexte et objectifs	3
1.2	Méthodologie	4
1.3	Aperçu des résultats qualitatifs.....	6
1.4	Remarque sur l'interprétation des résultats de recherche.....	9
1.5	Déclaration de neutralité politique et contact.....	9
2.	Résultats qualitatifs détaillés	11
2.1	L'importance de la chaleur accablante	11
2.2	Degré de connaissance des médecins à l'égard des maladies liées à la chaleur	12
2.3	Obstacles qui empêchent les Canadiens d'être bien informés sur le sujet	12
2.4	Point de vue des médecins quant aux patients vulnérables à la chaleur	13
2.5	Médecins, médias et questions de santé publique.....	14
2.6	Quand la chaleur devient-elle un problème de santé?.....	16
2.7	Peut-être exagère-t-on l'importance du problème, puisque les médecins l'abordent rarement avec leurs patients.	17
2.8	Opinions générales quant aux documents de Santé Canada.....	17
2.9	Qui devrait recevoir les publications de Santé Canada sur la santé et la chaleur	19
2.10	Les fiches de renseignements	21
2.10.1	Fiche de renseignements : SOINS ACTIFS PENDANT UNE CHALEUR ACCABLANTE	21
2.10.2	Fiche de renseignements : SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES PENDANT UNE CHALEUR ACCABLANTE.....	23
2.10.3	Fiche de renseignements : PRÉPARATION DES INSTALLATIONS DE SANTÉ EN VUE D'UNE CHALEUR ACCABLANTE.....	24
2.11	LE GUIDE DE L'UTILISATEUR	25
2.12	LE GUIDE TECHNIQUE.....	26
2.13	RECOMMANDATIONS.....	27
	Annexe A – Guide de recrutement	29
	Annexe B – Guide de discussion	33
	Annexe C – Liens vers les documents de Santé Canada	40

1. Sommaire

Léger est heureux de présenter à Santé Canada ce rapport sur les conclusions tirées d'une série de groupes de discussion portant sur la notoriété et les perceptions à l'égard des problèmes de santé liés à la chaleur et du matériel de Santé Canada sur le sujet. Ce rapport a été préparé par Léger, le cabinet spécialisé en recherches engagé par le ministère de la Santé/l'ASPC (numéro de contrat HT372-173310/001/CY attribué le 22 septembre 2017).

1.1 Contexte et objectifs

À l'aide du financement accordé en vertu des budgets 2016 et 2017, le Bureau des changements climatiques et de la santé a pour mandat : a) d'accroître les connaissances, la capacité et les outils des Canadiens en lien avec les changements climatiques et les risques sanitaires qui s'y rapportent; et b) d'accroître la résilience des Canadiens à la chaleur accablante. À cet effet, il est chargé de rassembler et de diffuser de l'information sur la chaleur et la santé, ainsi que de former ses principaux groupes cibles, soit les professionnels des soins de santé et de la santé publique.

Le Bureau a créé de nombreux documents et lignes directrices sur la chaleur et la santé, dont plusieurs lignes directrices pendant les périodes de chaleur accablante (à l'intention des professionnels de la santé), ainsi que des brochures généralistes (à l'intention du grand public). Il doit maintenant évaluer de façon plus systématique l'utilité de ce matériel et faire en sorte de produire du matériel de la plus grande efficacité. Il est important de confirmer que tout matériel de Santé Canada (SC) utilisé par les professionnels de la santé répond non seulement aux besoins de ces derniers, mais parvient aussi à transmettre efficacement des renseignements exacts et pertinents à leurs patients en ce qui concerne les mesures de protection de la santé en lien avec la chaleur accablante. En recueillant des renseignements qualitatifs auprès de professionnels de la santé de première ligne (p. ex., les médecins de famille), le Bureau sera en mesure : a) d'évaluer la notoriété et les perceptions à l'égard des problèmes de santé liés à la chaleur et du programme sur la chaleur de Santé Canada; b) de mieux comprendre tous les comportements connexes (p. ex., la distribution et l'utilisation du matériel de Santé Canada et les conseils donnés aux patients); et c) d'obtenir des commentaires précis sur les publications de Santé Canada au sujet de la chaleur accablante afin de cibler les forces, les faiblesses et les points à revoir.

La recherche qualitative avait donc les objectifs suivants :

- évaluer le degré de notoriété et les perceptions à l'égard des problèmes de santé liés à la chaleur et du programme sur la chaleur de Santé Canada;
- atteindre une meilleure compréhension de la distribution et de l'utilisation du matériel sur la santé et la chaleur de Santé Canada de la part des médecins de famille;
- comprendre les éventuelles préoccupations des médecins de famille quant à la santé de leurs patients en lien avec la chaleur;
- comprendre et examiner les éventuels obstacles que rencontrent les médecins de famille lorsqu'ils transmettent des renseignements sur la santé et la chaleur à leurs patients;
- obtenir une rétroaction sur les publications de Santé Canada sur la chaleur accablante afin d'en cibler les forces, les faiblesses et les points à revoir.

1.2 Méthodologie

Méthodologie

Comme il est décrit dans l'Énoncé des travaux, huit (8) « mini » groupes de discussion ont été animés dans quatre (4) villes différentes : Montréal, Toronto, Halifax et Vancouver (soit deux « mini » groupes par ville). Ces groupes étaient constitués de médecins de famille représentant un bon mixte d'âge, de sexe et de domaines de spécialité. Les médecins qui ont participé aux groupes comptaient en moyenne 20 années d'expérience; certains d'entre eux en comptaient plus de 30, alors que d'autres en étaient à leurs débuts dans la profession. À titre d'exemple, un médecin pratiquait la médecine depuis deux ans seulement. La plupart des médecins étaient des omnipraticiens pratiquant la médecine dans une clinique ou un hôpital, mais certains étaient des spécialistes, notamment en gériatrie, en douleur chronique, en pédiatrie, en nutrition, en médecine des voyages, en soins palliatifs, en santé mentale et en santé des immigrants. Partout où c'était possible, les groupes ont été animés dans des locaux professionnels équipés d'un miroir d'observation.

Recrutement

Léger s'est chargé du recrutement des participants. Léger a recruté cinq (5) médecins pour chaque groupe afin de pouvoir compter sur la présence d'au moins trois (3) participants. Le questionnaire de recrutement (voir l'annexe A) a été élaboré par Léger en collaboration avec le chargé de projet afin que le profil des médecins corresponde véritablement aux objectifs de recherche.

Ce questionnaire informait les participants de leurs droits en vertu de la loi relative à la protection de la vie privée du Canada et des Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada. En particulier, leur confidentialité était garantie, leur participation était volontaire, et les résultats de la recherche seraient rendus publics par l'intermédiaire de Bibliothèque et Archives Canada.

Les omnipraticiens ont été sélectionnés parmi un panel de médecins de Consumer Vision (une filiale en propriété exclusive de Léger qui était chargée de l'ensemble du travail qualitatif). Cependant, si le panel s'était avéré insuffisant dans une ville ou une autre, il aurait été possible de faire des appels au hasard à partir des listes d'omnipraticiens disponibles pour compléter le recrutement.

Incitatif

Les participants ont reçu une rétribution de 200 \$. Les participants ont signé une feuille confirmant le paiement de l'incitatif, et chacun des animateurs de groupe de discussion a rempli et signé un sommaire indiquant a) le nombre total de participants et b) les incitatifs correspondants payés. Ces feuilles (sur lesquelles le nom de famille des participants a été supprimé afin de garantir la confidentialité) ont été remises à Santé Canada.

Lieux et dates

Les emplacements et dates suivants ont été déterminés avec l'aide du chargé de projet. Les groupes ont eu lieu le soir, à 17 h 30 (premier groupe) et à 19 h 30 (second groupe).

Ville	Composition	Langue	Recrutés	Participants	Date provisoire
Montréal, Qc	Médecins	Français	10	9	27 novembre 2017
Toronto, Ont.	Médecins	Anglais	10	8	28 novembre 2017
Halifax, N.-É.	Médecins	Anglais	10	10	29 novembre 2017
Vancouver, C.-B.	Médecins	Anglais	10	9	5 décembre 2017
Total			40	36	

Animation

Les groupes de discussion ont duré environ 90 minutes et ont été réalisés en anglais (sauf à Montréal, où ils ont été réalisés en français).

1.3 Aperçu des résultats qualitatifs

Pour les médecins, la chaleur accablante est un problème relativement important, mais pas primordial.

- La chaleur accablante est un problème considéré comme relativement important, mais pas majeur. On s'attend toutefois à ce qu'il prenne de l'ampleur au cours des prochaines années en raison du réchauffement de la planète. Ainsi, les médecins s'attendent à ce que les changements climatiques aient des répercussions directes sur ce problème au Canada.
- La question de chaleur accablante n'est pas une priorité pour les médecins de famille. Ceux-ci n'ont pas assez de temps pour y penser et, puisqu'ils pensent que c'est un problème très rare, ils ne le considèrent pas comme un enjeu dans leur pratique au quotidien. Ils ont indiqué que d'autres professionnels du système de santé, notamment les urgentologues et les intervenants en cas d'urgence, les infirmiers, les préposés aux soins à domicile et les pharmaciens devraient être plus préoccupés par ce phénomène que le médecin moyen qui travaille en clinique.
- Les médecins ne pensent pas immédiatement à faire de la prévention, mais lorsqu'ils en font, c'est surtout pour conseiller les patients qui comptent voyager. Même dans ces cas, les médecins parlent davantage d'hydratation et d'écran solaire, et négligent d'aborder les effets spécifiques de la chaleur. Ils ne donnent pas de conseils sur les façons de garder une maison au frais ou de se rafraîchir le corps, ni ne fournissent les autres renseignements qui sont présentés dans les documents vus par les « mini » groupes.
- Les médecins qui travaillent dans les régions côtières (comme Halifax et Vancouver) ont tendance à penser qu'il y a davantage de cas de chaleur accablante dans le Canada central et ont donc minimisé les effets de la chaleur sur leurs patients et leur région. Les médecins qui travaillent dans le Canada central, quant à eux, ne pensent pas que la chaleur accablante soit un problème majeur comme elle l'est dans des pays plus chauds. Par conséquent, l'ampleur du problème a été minimisée dans chacun des groupes puisque chaque participant avait tendance à se comparer aux régions plus chaudes.

- Dans les quatre villes, les médecins pensaient généralement avoir sous-estimé les risques et les conséquences de la chaleur sur la santé de leurs patients APRÈS avoir lu la documentation de Santé Canada qui leur avait été envoyée préalablement.

Les participants ignoraient le rôle de Santé Canada dans la diffusion de l'information sur la chaleur accablante.

- Les participants n'avaient jamais vu les documents de Santé Canada sur la chaleur accablante qu'ils avaient reçus avant de venir aux groupes. Ils n'avaient également jamais reçu d'autres communications d'autres sources sur le sujet. La plupart des participants ont indiqué que les documents de Santé Canada étaient les premiers documents d'information officiels qu'ils se souvenaient avoir vu sur la question des maladies liées à la chaleur.
- Certains ont dit ne pas comprendre pourquoi Santé Canada travaille à la question de chaleur accablante, puisque cette question devrait être abordée par chacune des provinces du Canada, alors que d'autres aimeraient en savoir davantage – ou même recevoir de la formation – sur cette question, qui va vraisemblablement prendre de l'ampleur (sans toutefois mentionner quel genre de formation).
- La plupart des médecins sont d'avis que, parmi les documents consultés, les fiches de renseignements sont particulièrement importantes et devraient être distribuées à tous les travailleurs en soins de santé ou mis à leur disposition. Beaucoup ont comparé ces documents aux renseignements importants et pertinents qu'ils reçoivent à l'automne sur la prochaine saison de la grippe.

Des documents brefs surtout utilisés comme référence

- Les médecins ont trouvé que les documents constituaient un bon rappel et pourraient être utiles à titre de référence; ils les ont cependant trouvés trop longs et ne se sont pas clairement sentis ciblés. Pour que les médecins se sentent visés, les documents doivent être courts, simples et clairs, et contenir incitations à l'action, couleurs, statistiques, graphiques, tableaux et listes de symptômes qu'ils peuvent consulter rapidement et facilement.

Mettre la priorité sur les autres travailleurs de la santé et les gestionnaires d'installations de soins de santé, avant les médecins

- Les médecins ont trouvé que les renseignements contenus dans les documents devraient être ciblés vers les autres travailleurs de la santé et les gestionnaires des installations de soins de santé avant de leur être envoyés. Les infirmiers, les ambulanciers paramédicaux, les travailleurs sociaux et les autres préposés aux soins à domicile sont plus susceptibles de voir un patient présentant des signes et des

symptômes de coup de chaleur ou d'épuisement dû à la chaleur; les fiches de renseignements leur seraient donc davantage indispensables. Du côté de la médecine préventive, les médecins estiment généralement que les pharmaciens pourraient jouer un rôle important dans la sensibilisation des patients quant aux classes de médicaments directement touchées par la chaleur. Non seulement les pharmaciens sont qualifiés pour comprendre comment la chaleur peut affecter certains patients (selon le médicament qui leur est prescrit), mais, en outre, ils sont plus susceptibles de parler régulièrement aux patients. Cependant, il peut être contre-productif pour certains médecins que les pharmaciens distribuent de l'information, puisque certains patients ont tendance à être « apeurés » par les avertissements d'un pharmacien, et vont alors refuser de suivre leur plan de traitement prescrit par le médecin et/ou décider de cesser leur traitement lors de journées chaudes.

- Pour les médecins, la chaleur accablante est un problème de « santé publique » et non pas un problème relevant principalement des médecins. Ils estiment que la sensibilisation du grand public est importante et qu'une bonne façon d'atteindre la population consisterait à passer par des messages d'intérêt public diffusés dans les médias traditionnels ou en même temps que les avertissements d'Environnement Canada (sous forme de conseils et de rappels). Les médecins sont d'avis que la chaleur accablante est un enjeu qui doit être abordé par les médecins et les professionnels de la santé, certes, mais aussi par tous : il incombe en effet à chacun de savoir quoi faire en cas de chaleur accablante.

Les barrières linguistiques sont probablement le principal obstacle pour pouvoir atteindre tous les Canadiens.

- Les barrières linguistiques découlant de l'immigration représentent un obstacle potentiel majeur pour bien renseigner la population sur les maladies liées à la chaleur. Les immigrants récents sont souvent mal renseignés quant au climat du Canada et s'exposent à des risques sans même le savoir ou sans même savoir ce qu'ils pourraient faire en cas d'urgence. Cette information pourrait être particulièrement importante pour les immigrants récemment arrivés de pays plus chauds, puisqu'ils ont tendance à minimiser les effets et la nature de la chaleur au Canada.

Les personnes âgées et les enfants sont les plus vulnérables, mais la chaleur accablante est principalement dangereuse en raison de facteurs socioéconomiques et de l'isolement social.

- Du point de vue de l'âge, les médecins reconnaissent que les personnes âgées et les jeunes sont les personnes les plus à risque, mais la discussion sur les principales personnes visées s'est rapidement tournée vers des facteurs socioéconomiques qui mènent à un risque accru de maladies liées à la chaleur, tels que l'absence de climatisation dans les vieux immeubles, l'isolement social et l'absence d'endroits où se rafraîchir à proximité.

Différences régionales

- À noter que si le rapport ne nomme pas de région ou ne rapporte pas directement de différence perceptible entre les différents lieux, le lecteur doit tenir pour acquis qu'aucune différence régionale significative n'a été constatée. À ce titre, ce rapport est majoritairement présenté d'un point de vue national.

1.4 Remarque sur l'interprétation des résultats de recherche

Les points de vue et les observations exprimés dans ce document ne reflètent pas ceux du ministère de la Santé/de l'ASPC. Ce rapport a été établi par Léger en se fondant sur les recherches menées spécifiquement pour ce projet. L'analyse présentée souligne ce que Léger estime avoir été les points les plus importants soulevés au cours des séances de discussion. Tous les mots ou phrases entre guillemets sont des commentaires textuels des participants, retenus par Léger pour leur capacité à transmettre directement les points de vue et les opinions des participants dans leurs propres mots.

Les résultats de ces groupes de discussion devraient être considérés comme de nature indicatrice seulement et ne doivent pas être considérés comme représentatifs de toute la population canadienne. Cette recherche est destinée à donner un aperçu plus précis des raisons sous-jacentes expliquant l'existence ou l'absence d'une opinion donnée.

1.5 Déclaration de neutralité politique et contact

Léger certifie l'entière conformité des produits livrables relativement aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada, comme énoncée dans la Politique de communication du gouvernement du Canada et dans la Procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique.

Renseignements supplémentaires

Nom du fournisseur : Léger
Numéro de contrat de TPSGC : HT372-173310/001/CY
Date d'attribution du contrat : 22 septembre 2017

La valeur du contrat pour ce projet est de 42 990,00 \$ (TVH en sus).

Pour obtenir plus d'informations sur cette étude, écrivez à CPAB_por-rop_DGCAP@hc-sc.gc.ca.

Christian Bourque, vice-président exécutif et associé

2. Résultats qualitatifs détaillés

2.1 L'importance de la chaleur accablante

- Globalement, les médecins ont dit qu'ils trouvaient le problème de chaleur accablante important, mais pas au point de le décrire comme un problème majeur.
- Certains reconnaissent que le réchauffement de la planète représente un enjeu important (à cause de ce phénomène, le climat n'ira qu'en se réchauffant dans les années à venir). Par conséquent, les médecins pensent que l'importance de cet enjeu augmentera en corrélation avec le temps. Plusieurs médecins ont vu l'introduction du Guide technique comme un signe que les changements climatiques se répercuteront sur la prévalence des maladies liées à la chaleur.
- Deux groupes différents ont semblé moins préoccupés à propos de la chaleur accablante : le premier groupe de Montréal et le premier groupe de Toronto. Dans le groupe de Montréal, un seul des quatre médecins a reconnu cet enjeu comme étant relativement important. (L'indifférence des trois autres envers la chaleur accablante semblait être liée au fait qu'ils habitent au Québec, une région qui ne connaît habituellement pas de chaleur accablante de façon régulière.) Le premier groupe de Toronto n'a pas non plus reconnu la chaleur accablante comme un enjeu relativement important, puisque les médecins estimaient que les personnes à risque sont déjà fréquemment prises en charge par différents services comme les services sociaux ou le CASC.
- Deux facteurs différents sont principalement responsables du fait que les médecins ne semblent pas voir la chaleur accablante comme un problème majeur :
 1. Ils n'ont rarement, voire jamais, vu de cas d'épuisement dû à la chaleur accablante ou de coup de chaleur dans le cadre de leur pratique ou carrière. Ils expliquent cet état par le fait qu'ils travaillent en clinique et que les patients souffrant de la chaleur se rendent habituellement directement à l'urgence.
 2. Les médecins ne semblaient pas au courant du taux de mortalité associé à la chaleur accablante, ce qui réduit l'importance du problème à leurs yeux. Certains ont également indiqué que si l'un de leurs patients avait été hospitalisé pour une maladie liée à la chaleur, ou en avait été victime, son dossier médical n'en ferait pas état ou, à tout le moins, ne donnerait pas la chaleur comme cause probable.
- Compte tenu qu'ils se disent bombardés d'informations sur de nombreux autres « enjeux importants », les médecins ne s'attarderaient à des messages au sujet de la chaleur que s'ils les recevaient pendant les mois estivaux (c.-à-d. en juin ou en juillet)

selon la région). Dans le cas contraire, le message risquerait de se perdre dans toute la paperasse.

- Les médecins qui pratiquent dans les régions côtières du Canada, soit Halifax et Vancouver, ont mentionné que leur emplacement géographique adoucissait les températures estivales par rapport aux autres régions du pays. Ils voient donc le problème comme plus important dans d'autres régions. Pour eux, il s'agit d'un problème des régions intérieures, soit du Canada central.

2.2 Degré de connaissance des médecins à l'égard des maladies liées à la chaleur

- Lorsqu'on leur a demandé s'ils se sentaient bien informés sur la chaleur accablante, la plupart des médecins ont souligné que les documents relevaient pour eux du gros bon sens, mais qu'ils leur ont quand même rappelé certains grands enjeux quant aux conséquences de la chaleur sur la santé des patients. Plusieurs ont mentionné que ces documents leur avaient appris quelque chose qu'ils ne savaient pas ou qu'ils auraient sous-estimé auparavant, comme les classes de médicaments et la chaleur, ou encore la façon de rafraîchir un patient en fonction de ses symptômes.
- Ils ont mentionné avoir entendu parler de problèmes liés à la chaleur dans les médias traditionnels, mais ont ajouté que ces avertissements ne sont accompagnés que de conseils rapides et élémentaires sur la façon de se tenir au frais.
- À Vancouver, en particulier, les médecins ont mentionné qu'ils manquaient de formation. Ils aimeraient en savoir davantage sur cette question, puisque son importance n'ira qu'en grandissant au cours des années à venir.

2.3 Obstacles qui empêchent les Canadiens d'être bien informés sur le sujet

- Les participants ont été interrogés sur les obstacles susceptibles d'empêcher la population d'être mieux informée sur le sujet, les barrières linguistiques ont été soulevées dans toutes les régions sondées. En effet, le nombre d'immigrants récents et la diversité des groupes ethniques, en particulier dans les grandes villes, font tous deux en sorte que des avertissements ou des fiches de renseignements en français ou en anglais pourraient être insuffisants.
- À Toronto surtout, mais aussi à Montréal et à Vancouver, les médecins ont mentionné que certains groupes ethniques sont particulièrement susceptibles d'être moins au courant de la situation. Les barrières linguistiques, combinées au fait que ces gens

viennent de pays plus chauds qu'ici, font qu'ils sont moins sensibles aux messages portant sur la chaleur. Un médecin qui pratique dans une clinique de Toronto a mentionné que ces patients-là ne sont pas habitués au facteur humidex élevé de la ville, lequel change tout en période de chaleur accablante.

- Le taux d'alphabétisation a aussi été soulevé. En effet, selon un médecin, le nombre de personnes qui ne savent pas lire est plus élevé qu'on le croit au sein de la population. Par conséquent, les gens incapables de lire ne pourraient pas obtenir l'information de cette façon.
- L'isolement social et la maladie mentale ont aussi été mentionnés parmi les obstacles, puisque les messages pourraient ne pas se rendre à ces personnes.

2.4 Point de vue des médecins quant aux patients vulnérables à la chaleur

- Spontanément, dans toutes les sessions, les personnes âgées, les enfants, les bébés et les nouveau-nés; de même que les personnes à la santé fragile (c.-à-d. les patients atteints de maladies cardiaques, de problèmes rénaux, de BPCO, etc.) demeurent les plus vulnérables aux maladies liées à la chaleur. Les personnes qui prennent des médicaments de certaines classes précises courent aussi un risque accru de souffrir de la chaleur accablante, étant donné que le médicament prescrit a tendance à déshydrater le corps ou à nuire à la capacité de l'organisme à réguler la température corporelle.
- Les médecins de toutes les régions ont ensuite abordé les variables socioéconomiques et celles de l'isolement social, qui peuvent accroître le risque de maladie liée à la chaleur. Les personnes isolées de la société, soit celles qui vivent dans des conditions précaires ou dans la pauvreté, qui sont seules ou qui vivent éloignées de leurs proches, ont aussi été mentionnées à plusieurs reprises. Les médecins ont indiqué que ce groupe avait tendance à être majoritairement constitué de personnes âgées.
- Les participants ont aussi compté, parmi les groupes à risque, les personnes souffrant d'une maladie mentale, les patients en soins de longue durée, les diabétiques, ceux et celles habitant en foyer pour personnes âgées, les travailleurs d'usines et de la construction, les femmes enceintes, les sans-abris, les athlètes et les touristes.
- Les immigrants sont à risque pour les raisons précédemment énoncées (c.-à-d. qu'ils peuvent sous-estimer la chaleur au Canada, par exemple), mais aussi parce qu'ils peuvent être culturellement réticents à utiliser un climatiseur, qui est parfois vu comme un « appareil de gens riches ». De nombreux immigrants vivent dans des conditions précaires, sans circulation d'air et parfois sans fenêtres pouvant s'ouvrir. D'autres médecins pensent que les membres de certains groupes ethniques ont tendance à

cuisiner beaucoup, même lorsqu'il fait très chaud, et qu'ils ne prêtent pas nécessairement attention à la quantité de chaleur qu'ils produisent dans leur domicile.

2.5 Médecins, médias et questions de santé publique

- Pour les médecins, la chaleur accablante est un problème de « santé publique » et non pas un problème relevant principalement des médecins. Ils estiment que la sensibilisation du grand public est importante et qu'une bonne façon d'atteindre la population consiste à passer par des messages d'intérêt public diffusés : a) dans les médias traditionnels; ou b) en même temps qu'un avertissement d'Environnement Canada (c.-à-d., sous forme de conseils et de rappels sur les choses à faire en période de chaleur accablante). Les médecins estiment que la chaleur accablante est un enjeu qui doit être abordé par les médecins et les professionnels de la santé, certes, *mais aussi* par tous; il incombe en effet à chacun de savoir quoi faire lors de périodes de chaleur accablante.
- Les médecins pensent que les médias traditionnels demeurent encore un excellent moyen de réduire les risques associés à la chaleur dans les grandes villes. Selon eux, il s'agit d'une meilleure façon d'informer le public que d'autres formes d'information sur la santé, telles que les brochures et les affiches dans un cabinet de médecin ou la salle d'attente d'un cabinet de médecin.
- Les participants ont convenu que c'est au service de la santé publique qu'il incombe d'informer le public quant aux conditions météo extrêmes, et que la chaleur accablante doit être abordée de la même façon que d'autres campagnes de prévention, comme les messages d'intérêt public diffusés chaque année sur l'importance du vaccin contre la grippe, ou les autres messages réguliers sur les risques associés au tabac. Un médecin a mentionné que les médias devraient mettre l'accent sur la prévention de la chaleur accablante au moment opportun (c.-à-d., en mai ou en juin, les mois précédant l'été).
- Les médecins ont tous convenu que leur rôle consistait davantage à conseiller, à avertir et à prévenir, puisqu'il est improbable qu'ils aient à traiter un patient présentant des signes ou des symptômes de coup de chaleur ou d'épuisement dû à la chaleur. Un aspect important de leur rôle serait d'avertir les patients quant aux effets de la chaleur sur leurs médicaments ou sur leur affection.
- Les médecins ont cependant admis qu'ils ne pensent pas d'emblée à informer leurs patients sur les risques associés à la chaleur accablante, sauf peut-être lors des périodes chaudes et lorsque l'été est sur le point d'arriver. Le premier groupe de participants de

Montréal, par exemple, a dit disposer grosso modo de huit minutes, en moyenne, avec chaque patient. Lorsqu'ils ont huit minutes pour jeter un coup d'œil au dossier médical du patient, prendre sa tension artérielle, l'informer sur les habitudes saines, réviser sa médication, lui donner des conseils sur la perte de poids ou lui rappeler de faire de l'exercice, la question de chaleur accablante est loin d'être prioritaire. Les médecins n'ont tout simplement pas assez de temps et, étant donné qu'il s'agit d'un problème qu'ils observent rarement dans leur pratique au quotidien, ils n'y pensent tout simplement pas. « Dans ma conscience, ça n'accote pas les types de problèmes qu'on voit au quotidien et les interventions qu'on fait pour améliorer la santé des gens. Ce n'est pas prioritaire. »

- Un médecin, qui pratique principalement auprès de femmes enceintes et d'enfants, a indiqué parler régulièrement de chaleur accablante à ces groupes de patients-là, puisqu'il s'agit d'une question importante pour eux. Par contre, elle ne parle jamais de chaleur à ses autres patients. (Elle a toutefois admis que c'est un problème important qui mérite d'être mentionné.)
- Globalement, la chaleur accablante n'est pas seulement une préoccupation pour les médecins, mais aussi pour les travailleurs de la santé, y compris les infirmiers, les pharmaciens, les préposés aux soins à domicile, les travailleurs sociaux, les travailleurs de centre communautaire et les premiers répondants (par exemple, les ambulanciers paramédicaux). Les médecins estiment que les intervenants de première ligne auprès des patients et les gens qui s'occupent régulièrement de proches malades devraient être au courant de ces informations.
- Les médecins ne sont pas toujours aux côtés du patient pour lui rappeler de s'hydrater et d'éviter les endroits chauds, et ce n'est certainement pas à eux d'appeler chacun de leurs patients pour leur dire d'être prudents. Par conséquent, les médecins estiment qu'il ne leur incombe pas de rappeler à leurs patients les dangers potentiels des vagues de chaleur. Un médecin a même dit qu'on tient pour acquis que les patients savent quand boire et à quelle fréquence. « Je pense que beaucoup de patients qui viennent nous consulter peuvent déjà savoir s'ils ont un problème lié à la chaleur et qu'ils seraient en mesure de se traiter eux-mêmes s'ils étaient conscients de la situation. » Pour désengorger la ligne d'urgence, les médecins ont lancé l'idée d'une ligne téléphonique autre que le 911, qui redirigerait les appels logés pour maladie liée à la chaleur.
- Encore une fois, les médecins ont mentionné le fait qu'ils ne sont pas au courant du taux de mortalité directement lié à la chaleur accablante, ce qui les empêche de faire davantage de prévention.
- La plupart du temps où les médecins conseillent un patient sur la chaleur accablante, ils abordent principalement l'importance de l'hydratation et de l'application d'écran solaire. Ces conseils sont souvent et particulièrement donnés aux patients qui voyagent

à l'étranger; ils ne sont donc pas systématiquement fournis à tous les groupes de patients à risque.

- Les médecins ont mentionné qu'il pourrait être utile d'envoyer directement une forme de matériel de prévention aux patients.

2.6 Quand est-ce que la chaleur devient un problème de santé?

- Les médecins ont eu tendance à dire que la chaleur devient problématique à partir de 28 à 32 degrés. Mais après réflexion, ils ont fini par convenir que cela dépend vraiment du patient. En effet, certaines personnes tolèrent – voire adorent – la chaleur, alors que d'autres ne l'endurent pas. À ce titre, certains patients peuvent être à risque dès 26 degrés. Plusieurs médecins ont également souligné la différence entre les journées chaudes et les nuits chaudes, comme le définit la documentation de Santé Canada qu'ils ont consultée.
- À Halifax, un médecin a indiqué que c'est une combinaison de facteurs qui mènera à l'épuisement dû à la chaleur ou au coup de chaleur. Il a ajouté que le danger apparaît lorsque la personne cesse de suer ou commence à ressentir des étourdissements, de la nausée ou une faiblesse. Bref, c'est davantage une question de symptômes que de température exacte. Cela dépend vraiment de la physiologie de la personne et du facteur humidex.
- Deux médecins ont mentionné que le danger pour le corps commence probablement à un degré plus bas qu'on pourrait le croire, et que l'épuisement dû à la chaleur et les coups de chaleur sont plus fréquents qu'on en a conscience.
- Un médecin qui pratique à Vancouver a mentionné que les gens ne sont pas aussi prêts qu'ils devraient l'être à faire face à la chaleur accablante, car beaucoup de logements de Vancouver ne sont toujours pas équipés d'un système de climatisation. Certains médecins de Vancouver ont aussi mentionné que le recours à la climatisation ne fait pas historiquement partie de la culture de la ville.
- Plusieurs participants ont souligné le fait qu'il n'y a pas suffisamment d'endroits où se rafraîchir dans leur ville et/ou qu'ils n'étaient pas au courant de la présence de lieux d'accueil climatisés. Ils ont l'impression que les centres communautaires ne sont pas aussi adaptés qu'ils devraient l'être, en particulier pour les familles, étant donné qu'il n'y a souvent pas assez d'espace pour les poussettes. De plus, certains médecins se sont dits préoccupés par le fait que les centres commerciaux soient le principal lieu de rafraîchissement pour les patients. En effet, on a beau y être au frais, certaines personnes ne veulent pas y aller, tandis que d'autres peuvent se sentir contraintes d'acheter ou de dépenser, alors qu'elles n'en ont pas nécessairement les moyens. Quoi

qu'il en soit, les conditions ne sont pas optimales pour les gens qui doivent faire face à la chaleur accablante.

2.7 Peut-être exagère-t-on l'importance du problème, puisque les médecins l'abordent rarement avec leurs patients

- Les médecins de Halifax et de Vancouver ont dit qu'ils ne donnent pas vraiment de conseils sur la chaleur accablante à leurs patients, sauf si ceux-ci partent en voyage. Ces médecins pensent que les médecins qui travaillent dans le Canada central, comme à Toronto ou à Montréal, sont assurément davantage portés à informer leurs patients des risques. À Halifax et à Vancouver, les médecins avaient tendance à parler de déshydratation et non de santé et de chaleur ou de maladies liées à la chaleur, comme si ces termes étaient interchangeables.
- Les participants du premier groupe de Vancouver ont dit ne pas aborder souvent la question; pourtant, certains d'entre eux avaient déjà traité à l'urgence des cas de *miliaria rubra* (boutons de chaleur) et des symptômes de fièvre (qui sont bel et bien des symptômes de maladie liée à la chaleur). Un médecin de Toronto ayant pratiqué la médecine du voyage pendant un certain temps a affirmé qu'il devait insister sur certains éléments, dont l'importance de l'hydratation et la prévention des symptômes liés à la chaleur. Un autre médecin a souligné que les conditions se sont beaucoup améliorées dans le milieu du sport au cours des dernières années. Celui-ci a affirmé avoir déjà eu à traiter un patient pour déshydratation lors d'une compétition sportive, et qu'aujourd'hui, ces événements sont mieux équipés, offrant beaucoup de bouteilles d'eau et de serviettes froides.
- Globalement, les médecins ont dit que lorsqu'un patient se rend à leur cabinet, celui-ci se sent souvent dépassé par la quantité d'informations qu'il reçoit. Pour cette raison, les médecins ont tendance à limiter la quantité d'informations données au patient en insistant sur ce qui est « crucial ». Ils ne pensent donc pas que la chaleur accablante devrait en faire partie. Ils soutiennent qu'il s'agit d'un problème relativement mineur, bien qu'ils l'aient trouvé assez important lorsque sondé sur le sujet. Par conséquent, ils n'ont pas besoin d'en parler en détail avec leurs patients.

2.8 Opinions générales quant aux documents de Santé Canada

- Lorsque demandé s'ils avaient déjà vu les documents, tous les médecins interrogés dans toutes les régions ont dit qu'ils ne les avaient jamais vus, ni consultés. Certains ont même affirmé qu'ils ne savaient pas que Santé Canada se penchait sur ce dossier.

- Malgré des documents initialement perçus comme volumineux et intimidants, la réaction quant aux fiches de renseignements était principalement positive. Les médecins ont trouvé que le Guide technique est un document de référence qui présente les principales preuves à l'appui de la fiche de renseignements.
- Les participants ont mentionné qu'ils ne liraient ni ne consulteraient probablement pas les documents dans le contexte de leur pratique.
- Globalement, les médecins ont trouvé que le matériel ciblait les gestionnaires et les travailleurs de la santé qui travaillent de près avec les patients, et non pas les médecins en particulier, et ont ajouté que s'ils n'ont pas l'impression que l'information leur est destinée, ils : a) ne se donneront pas le peine de la lire; et b) ne se donneront pas la peine de chercher la section dédiée aux médecins. Beaucoup pensent cependant que tous les médecins devraient être mis au courant de la fiche de renseignements « Soins actifs ».
- Pour attirer l'attention des médecins, les documents doivent être concis et pratiques; ils doivent également contenir des faits, des graphiques ou des pictogrammes, des couleurs et des incitations à l'action. Ils apprécient les documents faciles à lire et qui contiennent un sommaire puisque leur temps est précieux et très limité. Ils aiment les communiqués brefs, directs, courts et simples. Certains ont dit apprécier les communications qu'ils reçoivent périodiquement de l'INESSS et du Collège des médecins.
- La réaction des médecins à Montréal était un peu plus négative par rapport aux autres régions. Ils ont dit que les documents étaient très bureaucratiques, qu'ils manquaient de mordant et que rien ne sautait vraiment aux yeux. Les documents ne semblent pas adaptés à leur réalité, qui est de répondre immédiatement aux demandes. Par conséquent, les documents ne leur semblent pas utiles, puisqu'ils ne répondent pas vraiment au problème de manière intégrale et directe. Selon ces médecins, les documents sont trop exhaustifs et pas assez pratiques. Ils préféreraient une présentation de type organigramme ou algorithme plutôt que du texte.
- À Halifax, les réactions initiales étaient davantage positives. Les médecins ont trouvé les documents informatifs et les considèrent comme « un bon rappel ». Ils ont aussi aimé la couleur. Plus précisément, ils ont aimé la couleur orange, adaptée au thème. « L'image suffit à transmettre un sentiment de chaleur accablante, et je trouve que ça forme un contraste avec la clarté des caractères. »
- Les médecins de Toronto ont dit aimer que la fiche de renseignements indique comment les différents symptômes appellent une façon différente de rafraîchir un patient.

- Plusieurs médecins ont mentionné que, parce qu'ils font plusieurs choses à chaque jour dans le cadre de leur travail, ils ont tendance à oublier ou à négliger la chaleur accablante. Non seulement cette documentation pourrait contribuer à les sensibiliser, mais elle pourrait aussi leur rappeler l'importance de la question. Les médecins préviennent toutefois qu'ils devraient recevoir la documentation en saison chaude (c.-à-d. en été), sans quoi ils l'« oublieraient » tout simplement.
- Les médecins de Vancouver ont aimé le graphique qui montre la progression des maladies liées à la chaleur dans le temps. Un médecin du second groupe de Vancouver a souligné un point intéressant, à savoir que sa réaction initiale a changé à mesure qu'il parcourait la documentation :

« Ma première réaction était de dire que ce n'était pas un problème très important, parce qu'on est au Canada; il ne fait pas si chaud ici. Cependant, à mesure que je lisais les documents, je me suis rendu compte que c'était vraiment pertinent, et ce qui m'impressionne le plus, c'est qu'il y a un véritable déficit de formation chez nous. Nous ne sommes pas né de la dernière pluie; du coup, ça ne m'est pas [initialement apparu] comme un problème pertinent – je n'avais jamais consacré beaucoup de temps à la question –, mais c'est clairement un sujet important. [...] L'une des principales choses que le gouvernement du Canada doit faire, c'est de nous éduquer. »
- Un autre médecin s'est dit d'accord en ajoutant qu'après avoir lu les statistiques sur ce qui se produit en raison du réchauffement de la planète et de la météo qui se réchauffe, celui-ci a commencé à être d'avis que les maladies liées à la chaleur sont en train de devenir un problème important.
- Dans le même groupe, une autre participante a indiqué qu'elle a l'impression de ne pas avoir beaucoup de formation et de connaissances sur la question. Elle se considère à un niveau très élémentaire. « Je ne suis pas sûre que je serais capable de tout gérer ou reconnaître », admet-elle. « On n'a pas vu ça à l'université ou en résidence [...]. »
- Globalement, les médecins ont convenu que la chaleur accablante est en voie de devenir un grand problème et qu'il est important d'être au courant. Les documents constituent un bon rappel, et certains médecins ont même avoué avoir appris quelque chose de nouveau en les consultant (en particulier au sujet des médicaments et de la chaleur, mais aussi sur les façons de se rafraîchir). Cela étant dit, une version plus pratique et résumée conviendrait mieux et serait plus susceptible d'attirer leur attention.

2.9 Qui devrait recevoir les publications de Santé Canada sur la santé et la chaleur?

- Les médecins apprécient le travail des pharmaciens et plusieurs d'entre eux ont suggéré que ceux-ci devraient être les professionnels de la santé chargés de diffuser

l'information sur la chaleur auprès des patients. Non seulement ils ont plus de temps avec les patients dans un contexte moins tendu, mais, en plus, de nombreux patients consultent maintenant le pharmacien directement avant d'aller chez le médecin. Par conséquent, les médecins pensent que les pharmaciens sont mieux placés pour faire de la prévention ou des suivis à long terme, en particulier étant donné que, dans le cas de personnes à risque, comme les personnes âgées, les pharmaciens les voient vraisemblablement régulièrement puisqu'elles viennent souvent pour renouveler leur ordonnance.

- Quelques médecins des deux groupes de Vancouver ont mentionné que le fait de laisser les pharmaciens diffuser l'information pourrait cependant avoir des conséquences négatives. Les pharmaciens doivent en effet remettre aux patients une fiche de renseignements qui énumère tous les effets secondaires et toutes les autres indications concernant le médicament qu'ils doivent prendre. Certains médecins pensent que cette liste d'avertissements pourrait faire peur à des patients, qui pourraient ensuite décider de réduire leur dose et/ou cesser de prendre un certain médicament sans être pleinement conscients des conséquences négatives de cette décision. Certains patients risqueraient même de cesser de prendre leur médicament lors des journées chaudes, ce qui leur poserait un risque encore plus grand que le facteur chaleur lui-même.
- Un médecin de Toronto a suggéré d'accrocher les dépliants dans les allées des pharmacies, près des médicaments. Il ne serait alors pas nécessaire qu'un professionnel de la santé leur remette la documentation directement. Les médecins pensent presque tous que si les documents étaient proposés dans leur propre clinique, aux côtés d'autres dépliants, ils finiraient aux poubelles ou ne seraient pas lus du tout.
- Certains médecins ont dit qu'ils aimeraient voir ces informations fixés au mur de leurs cliniques et/ou de leurs salles de bain, étant donné que les patients n'ont rien de mieux à faire lorsqu'ils attendent.
- En fin de compte, les médecins pensent que d'autres professionnels de la santé devraient être au courant et être en mesure de remettre cette information, puisqu'il s'agit de toute façon d'une question publique. Comme il a été indiqué plus haut, on devrait envisager à ce titre les administrateurs, les gestionnaires de foyers pour personnes âgées, les infirmiers et infirmières, les travailleurs sociaux et les autres professionnels tels que les préposés aux soins à domicile, les ambulanciers paramédicaux et les autres premiers répondants, etc. qui travaillent en première ligne avec les gens déjà en souffrance et/ou qui pourraient être à risque élevé.
- Comme il a déjà été mentionné, les immigrants courent un risque accru parce qu'ils ne sont peut-être pas bien renseignés sur la température au Canada. Pour cette raison, il serait important de mettre ces informations à la disposition des gens qui travaillent

directement avec les groupes ethniques (c.-à-d. les travailleurs sociaux ou les autres professionnels en contact constant avec des immigrants).

- Un médecin a proposé que Santé Canada envoie ces informations au médecin hygiéniste de chaque région pour que ce dernier les adapte à sa région ou à son contexte, plutôt que de les envoyer à des milliers de médecins à l'échelle du Canada.
- La plupart des médecins ont dit qu'ils liraient les documents si on leur envoyait par télécopieur un résumé d'une page pour leur rappeler une fois par année : a) que le temps chaud approche; et b) l'importance de la prévention (ce qui est déjà le cas avec la grippe à chaque année). Un format électronique serait également apprécié, puisqu'il serait écologique et accessible, et qu'il ne se perdrait pas dans la montagne d'informations qu'ils reçoivent déjà. Pour certains patients, cependant, il faudrait un format différent, étant donné que beaucoup de personnes âgées, par exemple, ont tendance à avoir de la difficulté à lire.

2.10 Les fiches de renseignements

- En général, les fiches de renseignements ont été considérées comme de « bons rappels »; elles ont été appréciées et leur contenu a été évalué positivement, bien que certains médecins trouvent que les documents manquaient de rigueur et étaient « trop verbeux » pour attirer leur attention. Les médecins comprennent l'enjeu et la nécessité de se doter de tels documents, mais ils avaient l'impression que tout cela ne les concernait pas vraiment. Selon eux, d'autres professionnels trouveraient probablement ces informations beaucoup plus utiles; puisqu'en tant que médecins de famille, ils ne reçoivent généralement pas ces types de patients de toute façon.
- S'ils devaient recevoir ces patients, les médecins affirment qu'ils devraient les rediriger vers la bonne personne et le bon endroit et c'est pourquoi les documents devraient contenir une liste exhaustive d'incitations à l'action, accompagnés de procédures détaillées.
- Certains médecins ont discuté de la façon dont les dossiers des patients incluent parfois des rappels qui « étiquettent » le patient, précisant, par exemple, que le patient est fumeur ou qu'il prend tel ou tel médicament, mais aucune mention n'est utilisée pour « étiqueter » un patient qui risque de souffrir de problèmes de santé liés à la chaleur.

2.10.1 Fiche de renseignements : SOINS ACTIFS PENDANT UNE CHALEUR ACCABLANTE

- Dans l'ensemble, la fiche de renseignements **Soins actifs pendant une chaleur accablante** est vue comme un bon rappel et porteuse de sens, en particulier la partie sur les signes et symptômes, ainsi que celle sur les médicaments. La fiche est plutôt succincte, et donne un bon aperçu des conditions médicales et de la relation entre médicaments et chaleur. Les médecins étaient d'avis qu'elle leur était suffisante et utile, mais ils ont mentionné qu'elle serait également utile à d'autres professionnels, comme les pharmaciens et les infirmiers. La différence entre l'épuisement dû à la chaleur et le coup de chaleur est le critère le plus apprécié. Ils ont aimé le format et le fait que la fiche soit rapide et facile à lire. « L'intégration de la fiche à l'une des revues que nous recevons serait une bonne idée. »
- Cependant, la fiche est trop exhaustive et contient trop de mots. De plus, afin de se sentir plus concernés par la situation, les médecins aimeraient que la fiche de renseignements soit plus technique. Ils sont d'avis que le texte devrait être épuré sans toutefois qu'il nuise à la profondeur du contenu.
- Selon les médecins, la partie sur la liste des classes de médicaments et l'interaction avec la chaleur était la plus utile dans le document. De nombreux participants ont dit avoir appris quelque chose de nouveau dans cette section. Certains médecins se demandaient comment Santé Canada s'y était pris pour accorder la priorité à certaines classes de médicaments plutôt qu'à d'autres, mais la plupart étaient d'avis que les médecins (pour la prévention) et les travailleurs de première ligne (pour les soins actifs et les traitements) avaient besoin de cette information.
- Les médecins auraient aimé voir un lien URL sur le document afin que les patients puissent savoir où aller en ligne pour évaluer les risques qu'ils courent.
- Selon les participants, les facteurs de risque présentés avaient un certain bon sens, même si les enfants semblaient être absents de la liste, de même que les adultes âgés de 75 ans et plus. Mis à part ce détail, la fiche est perçue comme étant une brève présentation du sujet qui peut être survolée en moins d'une minute, chose qu'ils apprécient.
- Les médecins ont également mentionné que certains problèmes étaient répertoriés sans qu'aucune solution ou incitation à l'action ne soit proposée. Ils ont suggéré un type de protocole spécifique aux problèmes liés à la chaleur qu'on pourrait facilement et rapidement appliquer. Étant donné qu'un médecin a mentionné avoir eu du mal à trouver le document sur Internet, il serait également pratique de le rendre plus accessible et de le distribuer directement.
- Un médecin a mentionné avoir été surpris de lire qu'il était possible pour une personne de mourir d'un coup de chaleur.

- En discutant de cette fiche de renseignements sur les soins actifs, les médecins ont profité de l'occasion pour déclarer qu'ils aimeraient disposer d'une fiche de renseignements similaire à l'intention des patients. Cette fiche de renseignements devrait mettre l'accent sur les personnes à risque, les symptômes, les causes possibles (déclencheurs) et une liste de conseils rapides sur la façon de se rafraîchir. Cette fiche devrait également indiquer un certain protocole, comme celui de composer le 9-1-1 si les symptômes s'aggravent considérablement.
- La plupart des groupes ont mentionnés qu'ils aimeraient recevoir ce document en mai ou à la mi-juin – sauf en Nouvelle-Écosse, où ils ont indiqué qu'il pourrait être distribué au début de juillet, car la chaleur n'est généralement pas accablante avant cette date.
- Une médecin a dit qu'elle aurait aimé connaître le délai entre la reconnaissance du coup de chaleur et son traitement, détail qui pourrait être utile en cas d'urgence.
- Un participant a également fait le commentaire suivant : « Si je vois quelqu'un qui souffre d'étourdissements et de maux de tête pendant l'été, je ne penserai peut-être pas à [une maladie liée à la chaleur], même s'il fait très chaud dehors, étant donné que je travaille dans une clinique climatisée. Cela pourrait m'échapper. Supposons que je fais du bénévolat lors d'un marathon, et que je vois un athlète en bonne santé s'effondrer devant moi, [alors] je vais y penser. Mais supposons qu'un patient souffrant d'insuffisance rénale, de diabète ou de Parkinson présente ces mêmes symptômes, il est certain que je ne penserai pas tout de suite à l'épuisement dû à la chaleur. »
- Un médecin a mentionné obtenir la plupart de ses informations médicales par l'intermédiaire d'entreprises pharmaceutiques. Malgré cela, il pense que c'est quelque chose qu'il devrait savoir, même s'il n'est pas certain de recevoir ce document autrement. Dans cette optique, il est d'avis que des représentants de Santé Canada devraient faire le tour de tous les cabinets et distribuer l'information en personne.

2.10.2 Fiche de renseignements : SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES PENDANT UNE CHALEUR ACCABLANTE

- La fiche de renseignements **Soins de santé communautaires pendant une chaleur accablante** semble cibler davantage les gestionnaires d'installations de soins de santé et les agents de soins communautaires que les médecins ou les autres travailleurs en centres hospitaliers. Les médecins ont mentionné que la fiche serait pratique pour les membres de la famille d'un parent malade ou plus âgé, ainsi que pour le grand public, car elle est relativement facile à lire et elle ne requiert pas de formation médicale pour être comprise. Dans l'ensemble, l'information demeure toujours un bon rappel pour les médecins, mais encore une fois, pour les atteindre efficacement, le document devrait

(a) leur être clairement destiné (c.-à-d. en indiquant explicitement « À L'INTENTION DES MÉDECINS » en haut de la fiche), et (b) être court et aller droit au but. Les graphiques et les listes sont toujours un bon moyen d'atteindre cet objectif; peut-être qu'une liste de symptômes pourrait également être ajoutée.

- La liste de contrôle est l'élément qui a été le plus apprécié, mais certains ont remis en question son utilité. Bien qu'ils l'aient aimée, ils ont trouvé la liste plutôt longue, et ils ont mentionné qu'ils n'utiliseraient pas un outil aussi lourd. En d'autres termes, les médecins ont aimé le format du questionnaire ou de la liste de contrôle, mais ont trouvé qu'ils étaient trop verbeux et difficile à utiliser dans un contexte professionnel. Ils se sont souvent demandé s'il s'agissait en fait d'une liste de contrôle à utiliser lors des visites à domicile.
- D'autres médecins ont estimé que le document n'abordait « pas assez rapidement » les actions à poser pour rafraîchir une personne qui pourrait présenter des signes de problèmes de santé liés à la chaleur. D'autres étaient d'avis que cette fiche de renseignements servait à évaluer les risques pour un patient plutôt qu'à donner des informations sur les soins actifs.
- Certains médecins ont mentionné des ajouts utiles, notamment les adresses des lieux d'accueil climatisés locaux et des conseils rapides que les travailleurs de la santé pourraient fournir aux patients lors de visites à domicile.
- Un médecin de Halifax a déclaré que la section sur la sécurité des denrées alimentaires au bas de la feuille était intéressante.
- Un groupe de Toronto a trouvé le document trop chargé et considérait qu'il présentait beaucoup trop de choses. « Le message se perd parce que le document est trop chargé. Je pense qu'il faut que le document soit simple et bien ciblé. »
- Une version de ce document pourrait également être conçue à l'intention des patients, et placée dans les centres communautaires ou les cliniques afin de mieux les informer sur la façon de garder leur maison plus fraîche.
- Certains médecins estimaient que cette fiche aurait plus d'effet si elle utilisait un langage plus dramatique ou un titre plus « percutant ». La fiche de renseignements pourrait également être simplifiée. Dans son format actuel, certains médecins ont estimé qu'il s'agissait davantage d'un outil de formation que d'un questionnaire réel à utiliser sur le terrain.

2.10.3 Fiche de renseignements : PRÉPARATION DES INSTALLATIONS DE SANTÉ EN VUE D'UNE CHALEUR ACCABLANTE

- Quoiqu'utile, la fiche **Préparation des installations de santé en vue d'une chaleur accablante** contenait les renseignements les moins pertinents pour les médecins et leur profession par rapport aux deux autres fiches de renseignements. Les médecins espéraient que les installations de soins de santé disposaient déjà d'un plan d'urgence pour les journées et les nuits chaudes. Tout en estimant qu'un tel plan d'urgence devrait être obligatoire, ils ont émis des doutes quant à son existence dans de nombreuses installations de soins de santé. Dans différentes villes, les médecins ont mentionné que les infrastructures plus anciennes n'étaient généralement pas climatisées ou ne disposaient d'aucun « endroit frais » et qu'ils ont souvent eu recours à des solutions à court terme (c.-à-d. des ventilateurs de différents types) qui n'étaient certainement pas adaptées aux patients.
- Dans le second groupe de Montréal, certains médecins étaient d'avis qu'une partie de la terminologie n'était pas assez claire. Par exemple, la définition de « chemise de refroidissement » n'était pas bien comprise.
- Dans le premier groupe de Vancouver, les médecins estimaient que la documentation était plus *réactive* que *proactive* en matière de préparation. À Vancouver, il a été mentionné dans les deux groupes que pendant les mois d'été, les ventilateurs peuvent être en rupture de stock dans la région, ce qui n'aide pas la situation.
- Certains médecins ont déclaré que l'utilisation de ce document devrait être obligatoire pour les personnes qui gèrent un centre d'hébergement et de soins de longue durée, et que ceux-ci devraient se doter d'un protocole à appliquer lorsqu'il fait trop chaud (semblable aux protocoles d'urgence en cas d'incendie).

2.11 LE GUIDE DE L'UTILISATEUR

- Le **Guide de l'utilisateur** a également reçu des commentaires positifs. Les participants ont aimé le fait que le document constituait un bon rappel, même s'ils trouvaient que le programme ciblait davantage les autres professionnels de la santé plutôt que les médecins (surtout parce que les médecins savent déjà établir un diagnostic). Les médecins ont estimé que l'introduction du document, où l'on indique le nombre prévu de jours chauds dans l'avenir, est un bon rappel que cette question de santé publique est une préoccupation croissante pour la collectivité. Ils ont également été attirés par le tableau sur les classes de médicaments et la façon dont ceux-ci peuvent être affectés par la chaleur.
- Les participants ont surtout regardé les graphiques et les images. Même si ce document est plus court que le guide technique, ils le considèrent encore trop laborieux et il est raisonnable de penser qu'il le sera aussi pour d'autres professionnels. Les médecins

n'ont tout simplement pas le temps de lire un document d'une telle longueur. À moins qu'ils ne se sentent particulièrement concernés, les médecins ne prendront pas la peine de parcourir chaque page; et même s'ils prenaient le temps de le lire, ils ne le liraient probablement pas dans son intégralité, en raison de leur importante charge de travail hebdomadaire. Les médecins ont mentionné que les gestionnaires d'installations de soins de santé et les gestionnaires en santé communautaire devraient peut-être lire le document et l'intégrer à leur travail.

- Outre la longueur, les médecins ont aussi mentionné que le document contenait trop d'éléments (trop de cases, en particulier). Le choix de couleurs est bon (jaune, rouge, etc.) car il représente bien le sujet de la chaleur, mais quelques-uns ont mentionné que, dans l'ensemble, cela manquait de mordant.
- Encore une fois, pour attirer l'attention des médecins, il faudrait que le document soit plus court. L'idée de le limiter aux faits ou aux conclusions et aux grandes lignes leur a plu; cela leur suffirait, car ils n'ont pas besoin de connaître tous les petits détails.
- Un médecin de Montréal a mentionné qu'il n'avait pas besoin de connaître toutes les ressources disponibles pour les patients, car ce n'est pas quelque chose que les médecins devraient savoir précisément. Il ne pense pas que cela fasse partie de son travail de connaître tous les centres de soins existants pour ses patients.
- Pour la plupart, les médecins ont approuvé le document, mais ils ont reconnu son utilité à titre de référence seulement. Ils sont d'accord avec le fait qu'il soit disponible en ligne, mais selon eux, Santé Canada n'aurait pas besoin de le distribuer directement aux médecins.

2.12 LE GUIDE TECHNIQUE

- Dans tous les groupes, chaque participant a mentionné que le **Guide technique** était très intimidant en raison de sa longueur – en particulier pour un sujet de cette ampleur. Certains participants ont même indiqué qu'ils ne liraient que les renseignements présentés en couleur ou dans les graphiques, si ce n'était pas déjà fait. Ils ont estimé que le fait de disposer de ce document de référence sur le site Web de Santé Canada demeure un atout, puisqu'il présente toutes les preuves à l'appui des documents plus courts (c.-à-d. les fiches de renseignements).
- Bien qu'ils aient affirmé qu'ils ne le liraient pas, les médecins ont trouvé certaines informations très utiles. Les sections sur les groupes à risque, la physiologie du patient et les effets de la chaleur, ainsi que la section sur les classes de médicaments ont été les sections jugées les plus utiles. Ils ont également aimé le graphique de la page 6 qu'ils

ont trouvé utile. Celui-ci pourrait – et *devrait* – être adapté à d'autres régions. (Pour le moment, les statistiques ne concernent que la province de Québec.) Ils ont aimé le graphique mettant en relation la température et la mortalité; ils ont trouvé la corrélation à la fois intéressante et surprenante.

- Les sections 5 et 6 ont également été appréciées. Les questions et réponses relatives à la prévention des maladies liées à la chaleur pourraient s'avérer très utiles aux patients. De plus, ils ont aimé la mise en page puisque celle-ci facilite la lecture. Ce document est également utile à titre de ressource pour les médecins.
- La section sur les médicaments et les facteurs de risque qui y sont associés était également intéressante. « C'est bon à savoir. Je ne connaissais pas tous les médicaments, alors c'est vraiment utile. »
- Les médecins de famille travaillant dans une clinique ne sont pas ceux qui trouveraient que ce guide est le plus utile (bien qu'il soit intéressant). Dans l'ensemble, les fiches de renseignements conviennent mieux à leur pratique et à leurs besoins, et ils ne ressentent pas le besoin d'avoir plus de documentation sur le sujet. Ils aiment se considérer comme réalistes et pragmatiques; par conséquent, connaître les faits (c.-à-d. les « choses importantes » qu'ils pourraient appliquer de façon réaliste dans leur pratique) est tout ce dont ils ont réellement besoin.

2.13 RECOMMANDATIONS

- Afin d'atteindre les médecins, les communications effectuées par Santé Canada doivent être brèves et contenir des protocoles, des couleurs, des listes et des graphiques simples et clairs, et être faciles et rapides à lire.
- Les médecins aimeraient avoir des algorithmes rapides et adaptés aux besoins. La documentation doit également être claire et s'adresser directement et explicitement aux médecins. Quand ils ne se sentent pas concernés par le titre du document, ils ne le prennent tout simplement pas en compte.
- Élaborer un plan d'urgence serait une bonne idée. À l'instar du plan d'urgence en cas d'incendie d'un bâtiment, un plan de résolution des problèmes liés à la chaleur devrait être mis en place, en particulier pour les résidences pour personnes âgées.
- Les touristes ne sont pas concernés par la documentation présentée. Il faudrait envisager de nouvelles façons d'informer les touristes sur les problèmes liés à la chaleur dans les endroits appropriés.

- La production d'une petite brochure accessible au public, publiée dans différentes langues, serait une bonne initiative. Elle devrait également être facilement accessible en ligne.
- Les communications de Santé Canada devraient favoriser une intervention ou une approche « d'incitation à l'action ». Les médecins ont précisé que les gens doivent savoir quoi faire en cas d'urgence et ils ont aimé l'idée de présenter des directives étape par étape destinées à l'ensemble de la population. Les médecins aimeraient voir des instructions et des protocoles courts qui leur permettent de trouver rapidement des réponses à leurs questionnements sur la chaleur accablante et la santé lorsqu'ils reçoivent un patient.

Annexe A – Guide de recrutement

Recherche sur l'opinion publique: Étude sur la sensibilisation des professionnels de la santé et les perceptions des problèmes de santé liés à la chaleur et sur les documents de Santé Canada - 2017

Bonjour, je m'appelle _____ de Leger Recherche. Nous menons une série de groupes de discussions avec des médecins de famille au nom de Santé Canada. La recherche est liée à des questions de santé qui préoccupent tous les Canadiens et nous pensons que vous trouverez le sujet intéressant.

Votre participation à la recherche est entièrement volontaire et le but est de comprendre les opinions et les expériences des Canadiens de ne vendre aucun service ou produit.

Les sessions seront enregistrées (audio et vidéo) à des fins de recherche. Les représentants de Santé Canada suivront également les discussions. L'information est recueillie en vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé et d'autres lois sur la protection des renseignements personnels applicables. Les noms complets des participants ne seront pas fournis au gouvernement ou à aucune tierce partie. En outre, les résultats des discussions seront regroupés dans un rapport qui contiendra des informations qui ne permettront pas d'identifier les individus. Seriez-vous intéressé à participer?

Oui Continuer à Q1

Non Terminer l'appel

RECRUTEMENT

Groupe 1 : Montréal, Lundi 27 Novembre - 17h30 (FR)

Groupe 2 : Montréal, Lundi 27 Novembre - 19h30 (FR)

Q1. Est-ce que vous ou un membre de votre ménage ou de votre famille immédiate travaillez actuellement pour?

Cocher tout ce qui s'applique

Agence de publicité	1	TERMINER
Entreprise de Marketing/Recherche Marketing	2	TERMINER
Compagnie pharmaceutique	3	TERMINER
Compagnie de biotechnologie	4	TERMINER

Une agence de santé publique	5	TERMINER
Aucune de ces réponses	6	CONTINUER
Je préfère ne pas répondre	9	TERMINER

Indiquer le sexe du répondant sans le demander

Q1. Sexe :

Homme	1
Femme	2

Q2. À quel groupe d'âge appartenez-vous?

Moins de 25 ans	1	
Entre 25 et 34	2	
Entre 35 et 44	3	
Entre 45 et 54	4	
Entre 55 et 64	5	
65 et plus	6	
Je préfère ne pas répondre	9	TERMINER

Q3. Laquelle des sous-spécialités médicales suivantes pratiquez-vous?

Médecine familiale / Pratique générale	1	
Médecine interne	2	
Endocrinologie	3	
Sports et médecine de l'exercice	4	
Gérontologie	5	
Santé environnementale	6	
Pédiatrie	7	
Médecine d'urgence	8	
Santé des immigrants	9	
Santé autochtone / autochtone	10	
Respirologie	11	
Cardiologie	12	
Je préfère ne pas répondre	99	TERMINER

Q4. Depuis environ combien d'années pratiquez-vous la médecine, post-fellowship?

Moins de 10 années	1
Plus de 10 années	2

Je préfère ne pas répondre 9 TERMINER

Q5. Votre cabinet médical est-il situé en ville ou en banlieue?

Dans la ville 1
En banlieue 2
Je préfère ne pas répondre 9 TERMINER

Q6. Avez-vous de l'expérience dans l'utilisation des publications de Santé Canada concernant les problèmes de santé liés à la chaleur pour conseiller ou traiter les patients?

Oui 1
Non 2
Je préfère ne pas répondre 9 TERMINER

Q7. Pouvez-vous dire approximativement, quel est le pourcentage de votre pratique qui est faite auprès de ...

... de jeunes enfants? 1
... des personnes âgées? 2
...des femmes? 3
... des nouveaux arrivants au Canada/nouveaux Canadiens ? 4
... des autochtones ? 5
... Autre ? 6
...Refus 96

Q8. Parmi les groupes ethniques suivants, à lequel vous considérez appartenir ?

... Blanc 1
... Chinois 2
... Asie du Sud (Inde orientale, pakistanaise, sri-lankaise, etc.) 3
... Noir 4
... Philippin 5
... Amérique latine 6
... Asie du Sud-Est (Cambodgien, indonésien, laotien, vietnamien, etc.) 7
... Arabe 8
... Asie de l'Ouest (par exemple afghan, iranien, etc.) 9
... Japonais 10
... Coréen 11

INVITATION

Nous sommes ravis de vous compter parmi nos participants à cette étude; votre profil correspond parfaitement au répondant cible que nous recherchons. Nous aimerions vous inviter à participer à un groupe de discussion qui sera animé par un modérateur professionnel expérimenté et durera environ 90 minutes. La séance aura lieu à [XX], le _____ (date / heure) __XX__.

Pour votre participation, vous recevrez une gratification en espèces de ____ \$.

Veuillez noter que la session sera enregistrée en vidéo et en audio et pourra être visionnée en streaming * (voir la définition ci-dessous). Votre entrevue peut également être observée par des personnes qui travaillent directement sur l'étude de recherche.

* Le streaming vidéo pour ce projet est défini comme une séquence d'images envoyées via une connexion Internet sécurisée et cryptée à ceux qui travaillent directement sur l'étude.

Êtes-vous intéressé à participer à cette étude de recherche?

Oui

Non TERMINER

Les informations que vous nous fournirez resteront confidentielles et ne seront divulguées qu'aux individus qui travaillent directement sur ce projet de recherche.

Les représentants de notre client peuvent observer la discussion, mais n'auront accès à aucune de vos informations personnelles. Il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement afin de participer à cette recherche. Seriez-vous prêt à participer à cette recherche?

Oui

Non TERMINER

Merci beaucoup pour votre collaboration!

Prendre le courriel du médecin, nous devons lui faire parvenir des documents de Santé Canada, qui serviront de base lors de la discussion.

Nous leur demandons de bien vouloir les feuilleter avant la session de discussion.

Information du médecin

Email :

Guide de discussion

Étude auprès des professionnels de la santé sur la notoriété et les perceptions à l'égard des problèmes de santé liés à la chaleur et du matériel de Santé Canada 2017/11/15

Introduction (10 MINS)

Introduction

- Introduction du modérateur et mot de bienvenue aux participants du groupe de discussion.
- Comme nous l'avons indiqué au cours du processus de recrutement, nous menons des discussions au nom du gouvernement du Canada (particulièrement Santé Canada).
- L'objectif de la discussion de ce soir est d'obtenir votre opinion à l'égard des problèmes de santé liés à la chaleur ainsi que votre opinion à l'égard du matériel produit par Santé Canada sur ce sujet.
- La discussion durera environ 90 minutes.

Explications

- **Enregistrement Audio** - La session de ce soir va être enregistrée sur une bande audio à des fins de recherche, dans le cas où nous avons besoin d'effectuer une double vérification de la discussion et de valider nos notes. Ces enregistrements audio restent en notre possession et ne seront pas divulgués à quiconque sans le consentement écrit de tous les participants.
- Une autre chose que je voudrais souligner est la présence du miroir. Ce genre de miroir existe dans la plupart des salles de groupes de discussion. Ceci a été développé pour permettre à ceux qui ont travaillé sur un projet ou sur les publicités d'entendre ce que les participants ont à dire, d'une manière qui ne perturbera pas une discussion de groupe. Donc, derrière ce miroir il y a des gens qui ont travaillé sur le projet. Ils sont très intéressés à ce que vous avez à dire.
- D'autres personnes qui participent à cette étude écouteront les groupes de discussion. Ma collègue - qui est analyste chez Léger - prendra des notes derrière le miroir.

- Il est également important pour vous de savoir que vos réponses aujourd'hui n'affecteront en aucun cas vos relations avec le gouvernement du Canada.
- **Confidentialité** – Sachez que tout ce que vous dites au cours de ces groupes aura lieu dans la plus stricte confidentialité. Nous n'attribuons pas de commentaires à des personnes spécifiques. Notre rapport résume les résultats des groupes, mais ne mentionne pas que quelqu'un par son nom. Le rapport sera disponible par Bibliothèque et Archives Canada.
- S'il vous plaît voir l'hôtesse à la fin du groupe de discussion pour votre cachet..

Describe how a discussion group functions:

- Les groupes de discussion sont conçus pour encourager une **discussion ouverte** et **honnête**. Mon rôle en tant que modérateur est de guider la discussion et encourager tout le monde à participer. Une autre fonction du modérateur est de veiller à ce que la discussion reste sur le sujet et dans le temps que nous avons prévu.
- Votre rôle est de répondre aux questions et **exprimer vos opinions**. Nous cherchons à entendre toutes les opinions dans un groupe de discussion, alors ne vous retenez pas si vous avez un commentaire, même si vous pensez que votre opinion est peut-être différente des autres dans le groupe. Il se pourrait que d'autres partagent votre point de vue. L'opinion de chacun est importante et **doit être respectée**.
- Je voudrais également souligner qu'il n'y a **pas de mauvaises réponses**. Nous sommes simplement à la recherche de votre opinion. Ce n'est pas un test de connaissances. Nous ne nous attendons pas à ce que vous fassiez quoi que ce soit en préparation à ce groupe.
- Il est également important que vous parliez assez fort pour que tout le monde vous entende et que vous parliez **un à la fois** pour que je puisse suivre la discussion.

S'il vous plaît noter que **je ne suis pas un employé du gouvernement du Canada** et je ne peux être en mesure de répondre à toutes vos questions.

Modérateur se présente / lui-même. Les participants doivent se présenter, en utilisant leur prénom.

Les participants doivent se présenter en utilisant leur prénom seulement.

Quelles sous-spécialités médicales pratiquez-vous? Depuis combien d'années pratiquez-vous la médecine? Où se situe votre cabinet médical? Quels types de patients voient dans votre pratique?

Tel qu'indiqué précédemment, les objectifs du groupe de discussion d'aujourd'hui sont de mieux **comprendre votre opinion et vos perceptions des problèmes de santé liés à la chaleur et d'obtenir votre opinion sur les documents préparés par Santé Canada sur ce sujet.**

Section 1: Perceptions et notoriété des problèmes de santé liés à la chaleur et du programme de Santé Canada sur la chaleur. (20 MINS)

- Avant que nous vous fassions parvenir par courriel le matériel pour être examiné dans le cadre de ce groupe de discussion, étiez-vous au courant de l'existence du matériel de Santé Canada concernant les problèmes de santé liés à la chaleur? Que savez-vous des activités et des conseils de Santé Canada en matière de prévention et de traitement des maladies et des décès liés à la chaleur?
- Avec quels documents de Santé Canada étiez-vous familier? Y en a-t-il d'autres? Les avez-vous tous lus? À quelle fréquence y faites-vous référence?
- *Quelle est votre opinion générale sur ces documents de Santé Canada? Sont-ils utiles ou non pour les médecins, pourquoi ou pourquoi pas?
- Utilisez-vous d'autres sources ou documents sur les problèmes de santé liés à la chaleur, outre celles de Santé Canada? Que ce soit pour vous et / ou vos patients?
- Si OUI, **SONDER:** Lesquels-les?
- Qu'est-ce qui vous permettrait de mieux aider vos patients à rester en bonne santé pendant les périodes de chaleur accablante?
- *Quel format ou type de formation serait le plus utile pour vous apprendre à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies dues à la chaleur? Par exemple : des cours de formation en ligne, cours de formation continue, ressources en ligne, cours en personne, etc.
- Selon vous, comment est-ce que Santé Canada pourrait aider les médecins de famille à prodiguer des conseils de santé appropriés à leurs patients pendant les périodes de chaleur accablante et à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies liées à la chaleur?

POUR MATÉRIELS / DOCUMENTS MENTIONNÉS:

- Comment utilisez-vous ce matériel? Est-ce pour vous ou votre patient?
- Comment l'utilisez-vous concrètement? À quelle fréquence vous y référez-vous??
- Quel contenu vous est utile? Quelles sont les forces de ce matériel? Qu'aimez-vous à propos de ce matériel? Quelles sont ses faiblesses?
- Quel parti du contenu est utile à vos patients?

- Est-ce que ces matériaux sont également efficaces pour tous vos patients?
-

Section 2: Préoccupations concernant la santé lié à la chaleur des patients (5 MINS)

Maintenant, parlons un peu des problèmes de santé liés à la chaleur, c'est-à-dire des **problèmes de santé associés à des événements de chaleur extrême** (vagues de chaleur).

- Que savez-vous des problèmes de santé liés à la chaleur?
- Considérez-vous que les problèmes de santé liés à la chaleur sont importants au Canada? (Est-ce un enjeu de santé important au pays?)
- Plus précisément dans votre pratique, est-ce que les problèmes de santé associés à la chaleur sont importants?
 - Est-ce une préoccupation pour la santé de vos patients?
 - Avez-vous des patients qui sont davantage à risque de souffrir de problème de santé liées à la chaleur?
 - Pensez-vous que c'est un enjeu de santé important compte tenu du profil de vos patients?
- *Quelles sont vos principales préoccupations au sujet de la santé de vos patients pendant les périodes de chaleur accablante?
- À chaque année, devez-vous traiter de nombreux patients pour des problèmes de santé liés à la chaleur? En moyenne, à quelle fréquence cela se produit-il chaque année?
- * À votre avis, quels sont les principaux facteurs qui influencent la capacité de vos patients à conserver/protéger leur état de santé durant les périodes de chaleur accablante? (par exemple les barrières linguistiques, l'accès aux zones de refroidissement, le statut socio-économique, etc.)
- * Qu'est-ce qui vous permettrait de mieux aider vos patients à rester santé durant les périodes de chaleur accablante?

* Selon vous, comment Santé Canada peut aider les médecins de famille à prodiguer des conseils de santé appropriés aux patients durant les périodes de chaleur accablante et aider à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies liées à la chaleur?

Section 3: Sources d'information et obstacles lors du transfert d'information sur les problèmes de santé liés à la chaleur aux patients (15 MINS)

- À quel point considérez-vous que vous êtes au courant des problèmes de santé liés à la chaleur (par exemple, une maladie due à la chaleur)? Est-ce quelque chose que vous trouvez plutôt routinier, besoin de rafraîchir les connaissances, etc.?
-
- Considérez-vous avoir assez d'informations sur ce sujet? Vous considérez-vous bien préparé pour faire face aux problèmes de santé liés à la chaleur?
- SONDER
- SI NON, SONDER : qu'est-ce qu'il vous manque pour être mieux préparé à faire face à ce genre de problèmes de santé?
-
- Donnez-vous des conseils à vos patients à propos des problèmes de santé lié à la chaleur ?
- SI OUI, SONDER: à quel type de patient?
- SI OUI, SONDER: quel type de conseils donnez-vous habituellement à vos patients à risque ou qui souffrent de problème de santé lié à la chaleur?
- SI OUI, SONDER: Avez-vous des pamphlets, des brochures ou tout autre document à distribuer à ces patients?
-
- *Rencontrez-vous des difficultés/obstacles lors du transfert de l'information aux patients concernant les problèmes de santé liés à la chaleur? Quel genre de barrières / difficultés?
-
- Y a-t-il des types de patients avec lesquels vous éprouvez plus de difficultés lorsque vous devez transmettre des informations liées aux problèmes de santé liés à la chaleur?
-
- *À votre avis, quelle est la meilleure façon de transférer l'information sur la santé aux patients qui sont vulnérables ou à risque de souffrir de la chaleur extrême? Et pour les personnes qui s'occupent de ses patients?
-
- Comment gérez-vous ces difficultés? Avez-vous développé des truc/astuces pour transmettre des informations sur la santé de la chaleur?
-
- Quelles sont vos principales sources d'information sur les problèmes de santé liés à la chaleur? Si vous deviez rechercher des informations à ce sujet, où chercheriez-vous l'information en premier lieu?
-
- * Présentement, comment obtenez-vous et / ou recevez-vous des informations sur la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies dues à la chaleur pendant les

périodes de chaleur accablante? Comment utilisez-vous cette information dans votre pratique?

-
- En ce qui concerne les problèmes de santé liés à la chaleur, Santé Canada est-il crédible en tant que source d'information?
- **SONDER** : Pourquoi OUI ou pourquoi PAS?

Section 4: Rétroaction sur les publications de Santé Canada sur la chaleur accablante afin d'identifier les forces, les faiblesses et les points à améliorer (40 MINS)

POUR CHACUN DES QUATRE DOCUMENTS (TOUJOURS COMMENCER AVEC LE GUIDE DE L'UTILISATEUR)

1. Lignes directrices à l'intention des travailleurs et des administrateurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide de l'utilisateur

2. Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide technique

3. Soins actifs pendant une chaleur accablante

4. Soins de santé communautaires pendant une chaleur accablante

5. Préparation des installations de santé en vue d'une chaleur accablante

-
- Aviez-vous déjà vu ce document avant que l'on vous l'envoie pour participer à ce groupe de discussion?
- Qu'est-ce que vous en pensez? Quelle est votre opinion générale à l'égard de ce document?
- L'utilisez-vous dans votre pratique?
- **Si OUI, SONDER:** Comment l'utilisez-vous?
- **Si NON, SONDER** : pourquoi ne l'utilisez-vous pas?
- Quelles sont les forces de ce document? Qu'est-ce que vous aimez à son sujet?

Quelles sont les faiblesses de ce document? Quelle(s) amélioration(s) pourrait-on faire sur ce document pour l'améliorer?

- Les informations contenues dans ce document sont-elles claires **POUR VOUS?** et pour **VOS PATIENTS?**

- Les documents sont-ils **utiles** pour vos patients? Sont-ils plus utiles pour certains types de patients? Pourquoi? Pour quels types de patients?
OU
- Sont-ils moins utiles pour certains types de patients? Pourquoi? Pour quels types de patients?
SONDER :
 - Personnes âgées
 - Jeunes/Enfants
 - Athlètes / personnes physiquement actives / personnes travaillant à l'extérieur
 - Groupe ethnique/ Nouveaux arrivants
 - Individus avec un statut socio-économique faible
 - Premières nations or Indigènes
 - Femmes (incluant les femmes enceintes)
 - D'autres groupes?
- Est-ce que ces documents vous aident à conseiller vos patients sur l'importance de protéger leur santé lors d'événements de chaleur extrême? Pourquoi? Comment?
- Croyez-vous que vos patients suivent les conseils des médecins lorsqu'il est questions de santé liée à la chaleur?
- Pensez-vous que ces documents sont efficaces? Sont-ils également efficaces pour tous vos patients? Pourquoi ou pourquoi pas? Avec quels types de patients sont-ils moins efficaces?
- Comment pensez-vous que ces documents pourraient être plus efficaces chez les patients à risque ou atteint de problèmes de santé liés à la chaleur?
- Quels changements apporteriez-vous à ce / ces document (s) pour le rendre plus pertinent, efficace et utile pour les médecins?
- Comment amélioreriez-vous la distribution, l'accès et l'utilisation des publications de Santé Canada et du matériel en ligne par les médecins de famille?

Section 5: Conclusion (5 minutes)

Une fois que tous les thèmes ont été couverts, posez la dernière question ci-dessous.

Nous avons pratiquement terminé. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions sur la façon dont Santé Canada pourrait mieux vous informer, ainsi que les citoyens canadiens, des problèmes de santé liés à la chaleur extrême?

Merci pour votre temps et vos commentaires.

Annexe C – Liens vers les documents de Santé Canada

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/climat/actue_care-soins_actifs/actue_care-soins_sante-fra.pdf

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/climat/commun_care-soins/commun_care-soins-fra.pdf

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/climat/health_facilit-instal_sante/health_facilit-instal_sante-fra.pdf

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ewh-semt/alt_formats/pdf/pubs/climat/users-guide-utilisateur/users-guide-utilisateur-fra.pdf

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ewh-semt/alt_formats/pdf/pubs/climat/users-guide-utilisateur/users-guide-utilisateur-fra.pdf