



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Élaborer et diffuser des lignes directrices cliniques en soins de santé primaires et préventifs, basées sur l'analyse systématique d'évidences scientifiques.



Message du président

Bonjour! Dans cette édition, je suis ravi de partager de l'information sur différentes activités passionnantes dans lesquelles le GÉCSP est impliqué.

Le GÉCSP a élaboré un programme de stages pour offrir des possibilités de mentorat et de formation aux stagiaires canadiens en soins de santé et aux professionnels en début de carrière. Les stagiaires du GÉCSP s'engagent dans des occasions de formation bidirectionnelle à court et à long terme avec les membres et les partenaires du GÉCSP. Pour plus d'informations, voir ci-dessous et visiter notre [site Web](#).

De plus, le GÉCSP dirige une initiative pilote de deux ans visant à développer et évaluer un réseau de leaders canadiens en prévention clinique (CPL, Clinical Prevention Leaders) formés en éducation par les pairs et en élaboration et à mise en œuvre de lignes directrices du GÉCSP. Le but de ce réseau est de développer la capacité canadienne en élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes, de promouvoir l'adoption de lignes directrices fondées sur des données probantes et de surmonter les obstacles à la mise en œuvre des lignes directrices au niveau local par l'éducation et l'apprentissage par les pairs, conjointement avec d'autres activités d'application des connaissances. Pour plus d'information, voir plus bas ou visiter notre [site Web](#).

En 2017, le GÉCSP a publié une série d'articles, «Prévention en pratique», dans le Médecin de famille canadien. À ce jour, 6 articles ont été publiés. Ces articles portent sur des sujets tels que la communication de [l'équilibre entre les avantages et les inconvénients](#), la [prise de décision partagée](#), et [l'utilisation des outils](#) d'application des connaissances dans les soins de santé préventifs. Le dernier article, publié en janvier 2018, traite de l'intégration des [valeurs et des préférences des patients](#) dans les lignes directrices et la prise de décisions cliniques. Pour la première fois dans la série, un article sur la [perspective d'un patient](#) accompagne l'article. Voir la section «Médecin de famille canadien» ci-dessous pour en savoir plus.

Le GÉCSP continue d'offrir deux modules de formation médicale continue grâce à notre [plateforme d'apprentissage en ligne](#): prévention et gestion de l'obésité et dépistage du cancer du col de l'utérus - voir «Formation médicale continue» ci-dessous pour plus d'information. Comme toujours, nous apprécions votre intérêt envers le GÉCSP et nous vous encourageons à rester à jour sur nos travaux en visitant notre site Web : www.groupeetudecanadien.ca.

Sincerely,

Brett Thombs, PhD
Cordialement, GÉCSP

Dans cette édition

Conférences	2
Le Médecin de famille canadien	2
Formation médicale continue	2
Mise à jour sur le Clinical Prevention Leaders Network	3
Rencontrez le GÉCSP	3
Annonces	3
Opportunités d'implication	4
7 Lignes directrices en cours d'élaboration	4

À propos de nous

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSP) est composé d'experts qui développent des recommandations pour les services de soins cliniques préventifs offerts par les professionnels en soins primaires canadiens. Le GÉCSP est responsable de prioriser les sujets qui seront examinés, et travaille avec le Global Health and Guidelines Division (GHGD) de l'Agence de la santé publique du Canada pour définir le cadre d'analyse et l'étendue de la couverture de chaque aspect. En préparation de l'examen systématique et du développement des recommandations pour chaque sujet, le GÉCSP collabore avec deux centres d'examen et de synthèse des données probantes, ainsi qu'avec le GHGD. Le GÉCSP mène également des activités d'application des connaissances (AC) afin de promouvoir la diffusion et l'utilisation des lignes directrices.

Conférences

En février 2018, le GÉCSSP a tenu un kiosque à la conférence annuelle du Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de l'Outaouais (CISSSO) sur le « surdiagnostic et la surutilisation des ressources », organisée par le Comité de développement professionnel continu du CISSSO. Guylène Thériault, membre du GÉCSSP, a commenté: « l'événement a été un grand succès; plus de deux mille outils d'application des connaissances en français du GÉCSSP ont été distribués »!

Le Médecin de famille canadien

Série d'articles « Prévention en pratique »

Le GÉCSSP est heureux d'élargir la série d'articles intitulée « Prévention en pratique », qui paraît dans le [Médecin de famille canadien](#). Cette série vise à soutenir les professionnels en soins primaires grâce à des stratégies sur la façon de mettre en œuvre des données probantes en santé préventive dans leur travail et de participer à la prise de décision partagée et éclairée. La série d'articles aborde des sujets tels que la communication de l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, la prise de décision partagée, la mesure des résultats et de la taille de l'effet, l'évaluation des lignes directrices, l'identification des valeurs et des préférences des patients et les outils d'AC.

Vous pouvez accéder aux quatre premières parties de la série ici (en anglais seulement):

- [Introduction](#)
- [Prendre de meilleures décisions en matière de dépistage préventif](#)
- [Prise de décision partagée en soins de santé préventifs](#)
- [Outils d'application des connaissances en soins de santé préventifs](#)
- [Clarifier les valeurs et préférences des patients pour éclairer la prise de décision partagée sur le dépistage préventif](#)
- [Points de vue des patients : Explorer les valeurs et les préférences des patients](#)

NOUVEL ARTICLE : Clarifier les valeurs et préférences des patients pour éclairer la prise de décision partagée sur le dépistage préventif

Le plus récent article du GÉCSSP de la série « Prévention en pratique » du journal « Le médecin de famille canadien » traite des valeurs et des préférences des patients pour éclairer la prise de décision partagée en matière de dépistage préventif. Il est co-écrit par la Dre Dawn Stacey, experte dans l'amélioration de l'engagement des patients dans la prise de décision partagée.

Les auteurs affirment: « Pour que les cliniciens aident leurs patients à prendre la bonne décision, ils doivent comprendre à quel point chacun apprécie les avantages potentiels d'une

intervention et à quel point chacun craint les répercussions ou les inconvénients imprévus.

Pour lire l'article « Clarifier les valeurs et préférences des patients pour éclairer la prise de décision partagée sur le dépistage préventif », cliquez ici : <http://www.cfp.ca/content/64/1/e13>.

NOUVEL ARTICLE : Points de vue des patients - Explorer les valeurs et les préférences des patients

Le GÉCSSP est heureux de présenter le premier « point de vue des patients » pour accompagner sa série sur la prévention en pratique. Ce point de vue du patient est écrit par Cathy Telfer, une éducatrice à la retraite qui vit et fait du bénévolat à Chatham-Kent, en Ontario. Cathy est aussi auteure bénévole pour la chronique mensuelle « Concerning Cancer » de la Société canadienne du cancer. Dans ce point de vue du patient, Cathy partage son histoire personnelle et ses conseils pratiques pour guider les professionnels en soins primaires et les patients dans le processus d'exploration des valeurs et des préférences des patients.

Vous pouvez lire l'article « Points de vue des patients » en cliquant ici : <http://www.cfp.ca/content/64/1/13>.

Formation médicale continue

Module d'apprentissage en ligne pour la prévention et la gestion de l'obésité

Le [module](#) d'apprentissage en ligne pour la prévention et la gestion de l'obésité, développé par le *Centre for Effective Practice* (CEP), s'ajoute aux lignes directrices de 2015 du GÉCSSP sur la prévention et la gestion de l'obésité chez les [adultes](#) et chez les [enfants et les jeunes](#). Ce module a pour but d'aider les professionnels en soins primaires à mieux comprendre l'impact de l'obésité chez les patients; expliquer les mesures pour évaluer et surveiller l'obésité chez les adultes, les enfants et les jeunes; et fournir un aperçu des interventions comportementales et pharmacothérapeutiques disponibles pour les patients.

Ce programme d'auto-apprentissage a été certifié par le Collège des médecins de famille du Canada pour un maximum de 1 crédits Mainpro+. Le module est disponible en anglais seulement.

Module d'apprentissage en ligne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le GÉCSSP est fier d'offrir le module d'apprentissage accrédité « [Screening for Cervical Cancer with the 2013 Canadian Task Force on Preventive Health Care \(CTFPHC\) Guidelines](#) »

Ce module d'apprentissage en ligne représente une opportunité d'apprentissage unique pour les professionnels en soins primaires afin de mieux comprendre les lignes directrices nationales de 2013 sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (les lignes directrices précédentes ont été publiées en 1994), ainsi que certaines nuances sur la façon dont elles devraient être appliquées dans la pratique clinique.

Ce programme d'auto-apprentissage a été certifié par le Collège des médecins de famille du Canada pour un maximum de 1 crédits Mainpro+. Le module est disponible en anglais seulement.

Mise à jour sur le Clinical Prevention Leaders Network

Le réseau *Clinical Prevention Leaders* (CPL) vise à offrir une formation sur les processus liés aux lignes directrices basées sur des données probantes, à promouvoir l'adoption de lignes directrices basées sur des données probantes et à éliminer les obstacles à la mise en œuvre des lignes directrices au niveau local via l'éducation ainsi que d'autres activités d'application des connaissances.

À ce jour, 13 leaders en prévention clinique ont été sélectionnés pour suivre une formation avant d'administrer leurs activités de sensibilisation. Ces leaders en prévention clinique proviennent de différentes provinces (Ontario, Québec, Manitoba, Alberta, et Saskatchewan) et incluent des médecins, des infirmiers praticiens, des résidents et d'autres professionnels de la santé. Les leaders en prévention clinique ont assisté à trois séances de formation d'introduction couvrant la portée de l'initiative et leurs rôles, les antécédents du GÉCSP et les principes fondamentaux d'AC.

Pour plus d'information sur ce projet, veuillez contacter **Danica Buckland (coordonnatrice de recherche)** (BucklandD@smh.ca) en inscrivant « CPL Network » comme objet.

Rencontrez le GÉCSP

Dr Roland Grad – Membre



Dans mon travail quotidien de médecin de famille, je vois des gens de tous les âges. Au cours des quatre dernières années, j'ai aimé être membre du GÉCSP. Durant cette période, j'ai tellement appris! En plus d'apprendre comment les lignes directrices sont élaborées et comment les recommandations sont

formulées, j'ai aimé contribuer à une série d'articles pour le Médecin de famille canadien sur la prévention en pratique. Mon écriture aide à améliorer ma prise de décision dans la pratique en me permettant de mieux mettre en œuvre et enseigner la prise de décision partagée autour des soins de santé préventifs. Je suis reconnaissant envers les autres membres du GÉCSP et mes collègues de l'Agence de la santé publique du Canada de m'avoir appris à ce sujet. Je suis également reconnaissant envers l'Université McGill, car je reçois un soutien salarial pour les activités du GÉCSP. À McGill, je supervise l'enseignement

de la médecine factuelle aux étudiants en médecine et dirige le programme des cliniciens-chercheurs pour les résidents en médecine de famille.

Dans ma pratique, j'ai du mal à aider mes patients à voir comment leurs décisions sur le dépistage du cancer devraient être mieux éclairées. Je me demande souvent: «Est-ce que ce patient comprend les risques d'un résultat faussement positif? Qu'en est-il de l'anxiété qu'un faux positif peut générer? Qu'en est-il du fardeau de la poursuite des tests ou des conséquences d'un surdiagnostic?». De nombreux patients semblent surestimer le bénéfice potentiel du dépistage ou des interventions préventives, alors qu'ils sous-estiment le potentiel des inconvénients. Il peut être difficile d'expliquer cela lors d'une visite en soins primaires typique. Pourtant, mon objectif est d'aider les patients à prendre une décision qui soit centrée sur le patient et basée sur des données probantes. Ce faisant, je peux fournir ce que certains appellent les soins de santé « Goldilocks »: pas trop et pas trop peu. Mais comment puis-je faire cela compte tenu des contraintes de temps de la pratique? J'offre l'exemple suivant de changement de pratique et d'amélioration en ce qui concerne la prise de décision partagée et le dépistage du cancer:

Premièrement, j'utilise certains des outils développés par le programme d'application des connaissances. Par exemple, je montre maintenant couramment un diagramme de 1000 personnes aux patients envisageant un dépistage du cancer du poumon. De plus, je suggère une visite de suivi au bureau pour discuter des préférences des patients. Cela enlève une partie de la pression pour décider tout de suite, et nous aide à aller au-delà d'une approche binaire «fais ça, ne fais pas ça» pour le dépistage du cancer. À mon avis, compte tenu du rapport étroit entre le potentiel d'avantages et le risque de préjudice, une meilleure compréhension des préférences des patients devrait mener à une meilleure décision de leur point de vue.

–Roland Grad, MDCM, MSc, FCFP

Annonces

Nouveau – Programme de stages du GÉCSP

Le GÉCSP s'engage à offrir des opportunités de formation encadrée aux stagiaires canadiens en soins de santé et aux professionnels en début de carrière. Les opportunités pour les stagiaires du Groupe d'étude comprennent des opportunités de formation à court terme et des stages à plus long terme. Les stages de courte et de longue durée impliquent de travailler en étroite collaboration avec un membre du Groupe d'étude qui supervisera et fournira du mentorat au stagiaire.

- Stages à court terme

Comprennent des projets qui peuvent être complétés dans une période correspondant à une rotation de recherche en

résidence et qui satisfont aux exigences de rotation.

- Stages à plus long terme

Impliquent une expérience de mentorat en travaillant avec le président d'un groupe de travail sur une ligne directrice du Groupe d'étude, du début du processus d'élaboration de la ligne directrice jusqu'à l'achèvement de celle-ci.

Les candidats admissibles comprennent les médecins dans les programmes de formation en résidence ou qui effectuent un *fellowship*, les étudiants dans un programme de doctorat, et les professionnels de la santé pratiquant depuis moins de 5 ans.

Pour en savoir plus sur l'admissibilité spécifique aux stages de courte et de longue durée et sur la procédure de demande, veuillez consulter la page du [Programme de stage du GÉCSSP](#)

Opportunités d'implication

Test d'utilisabilité des outils pour praticiens

Le GÉCSSP produit des outils pour praticiens pour appuyer chacune de ses lignes directrices. Pour s'assurer que le contenu, la mise en page, la navigation et l'esthétique de ces outils sont appropriés et utiles à la pratique, nous effectuons des tests d'utilisabilité avec les praticiens. Si vous êtes intéressé à réviser et à fournir des commentaires sur une de nos lignes directrices à venir, veuillez écrire un courriel à Rossella Scoleri, assistante de recherche, à l'adresse scolerir@smh.ca pour plus d'information. Notez que nous offrons une compensation de 100\$ pour une entrevue téléphonique d'une heure.

Implication des patients dans le développement des lignes directrices

Le GÉCSSP implique les patients dans son processus de développement des lignes directrices. Plus précisément, le GÉCSSP recrute des patients pour qu'ils apportent leur contribution à trois étapes du processus de développement des lignes directrices : (1) Lorsque les résultats sont sélectionnés pour inclusion dans le protocole d'examen systématique; (2) Lorsque les recommandations finales et les outils d'AC sont développés; et (3) Lorsque l'utilité des outils d'AC pour les patients est testée. Le GÉCSSP utilise les commentaires fournis par les patients pour guider la recherche de preuves sur les inconvénients et les avantages des interventions préventives en matière de soins de santé et pour développer des outils d'AC pour accompagner les lignes directrices.

Lignes directrices en cours d'élaboration

7 Lignes directrices en cours d'élaboration Les prochaines lignes directrices de pratique clinique du GÉCSSP comprendront les sujets suivants:

Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

Dépistage de l'acuité visuelle

Dépistage du cancer du sein (mise à jour)

Dépistage de l'adénocarcinome œsophagien

Pour plus d'information à propos de ces lignes directrices en cours d'élaboration, veuillez visiter notre [site Web](#).

Suggestions de sujets

Y a-t-il un sujet en santé préventive pour lequel vous aimeriez que le GÉCSSP élabore un guide de pratique clinique? Faites-nous savoir ce qui vous passionne! Nous acceptons les suggestions de sujets sur une base continue et aimerions avoir vos commentaires. Pour soumettre une suggestion, veuillez compléter le [formulaire en ligne](#).

Suggestions pour le prochain bulletin d'information

Y a-t-il un sujet un sujet que vous aimeriez que nous abordions dans le prochain numéro du bulletin d'information du GÉCSSP? Faites-nous savoir ce dont vous souhaitez que nous traitions! Nous acceptons les suggestions sur une base continue. Pour soumettre une suggestion, veuillez envoyer un courriel à Rossella Scoleri, assistante de recherche, à scolerir@smh.ca en inscrivant « Suggestion pour le bulletin » comme objet.