



**St. Michael's**

Inspired Care.  
Inspiring Science.

# Résumé : évaluation des activités d'application des connaissances du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en 2020

À l'intention du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

## Préparé par :

Kyle Silveira,  
Arthana Chandraraj, Brett Thombs, Ainsley Moore,  
Christine Fahim et Sharon Straus

Programme d'application des connaissances  
Institut du savoir Li Ka Shing  
Hôpital St. Michael

## Personne-ressource :

Kyle Silveira

Courriel : [kyle.silveira@unityhealth.to](mailto:kyle.silveira@unityhealth.to)



## 1.0 Mise en contexte et méthodologie

Le présent rapport est un condensé du rapport d'évaluation 2020 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Groupe d'étude canadien). L'évaluation visait l'adoption et les retombées des guides de pratique clinique (GPC) et des outils et ressources d'application des connaissances (AC) publiés par le groupe de janvier à décembre 2020. Il était avant tout question de la ligne directrice sur le dépistage de l'adénocarcinome œsophagien et des outils d'AC associés. En plus d'examiner les données sur les principales activités d'AC, nous avons réalisé un sondage et des entrevues semi-structurées auprès de professionnels en soins primaires (PSP) pour faire la lumière sur l'adoption et la participation. Les résultats obtenus fournissent une rétroaction sur les activités du Groupe d'étude canadien, mettent en relief les points forts des initiatives en AC et indiquent les possibilités pour améliorer les activités d'AC et la participation.

## 2.0 Résultats

### Lignes directrices et diffusion

Pour connaître les faits saillants sur les lignes directrices et les activités d'AC en 2020, voir l'annexe A à la page 6.

### Sondage

Au total, 295 PSP ont rempli le sondage. Les participants exerçaient en ville (65 %,  $n = 165$ ), en banlieue (23 %,  $n = 57$ ) ou en milieu rural (23 %,  $n = 58$ ). Ils représentaient 11 provinces et territoires. L'étendue de leur expérience variait grandement ( $\leq 5$  à  $\geq 41$  années d'exercice). Les questions du sondage portaient sur : a) la connaissance et l'utilisation des lignes directrices, des outils d'AC et des ressources du Groupe d'étude canadien; et b) les pratiques des PSP.

#### a) Connaissance et utilisation des lignes directrices et des outils d'AC publiés par le Groupe d'étude canadien en 2020

Moins d'un PSP sur trois (27 %,  $n = 271$ ) savait que le Groupe d'étude canadien avait mis à jour sa ligne directrice sur le dépistage de l'adénocarcinome œsophagien. Moins de la moitié des participants au fait de la ligne directrice (37 %,  $n = 268$ ) ont dit l'utiliser. Le tableau 1 fait la comparaison des résultats pour la connaissance et l'utilisation.

*Tableau 1 : Connaissance et utilisation de la ligne directrice du Groupe d'étude canadien publiée en 2020*

Ligne directrice	Participants informés	Proportion de l'échantillon	Participants utilisateurs	Proportion de l'échantillon
<b>Adénocarcinome œsophagien</b>	74/271	27 %	99/268	37 %

La quasi-totalité des PSP connaissait l'existence de la foire aux questions (FAQ) sur l'adénocarcinome œsophagien pour les cliniciens et de celle pour les patients (85 %,  $n = 39$ ; et 90 %,  $n = 26$ , respectivement). L'utilisation de ces dernières était moindre chez les PSP au courant des outils d'AC (19 %,  $n = 26$ , par rapport à 25 %,  $n = 39$ ). Voir le tableau 2 pour les comparaisons quant à la connaissance des participants.

\* Les participants n'ont pas nécessairement répondu à toutes les questions du sondage, étant donné qu'une partie des questions ne s'adressaient qu'à certains groupes de répondants ou n'étaient pas obligatoires.



Tableau 2 : Connaissance des outils d'AC publiés en 2020

Outil d'AC	Sujet	Participants informés	Proportion de l'échantillon
<b>Foire aux questions pour les cliniciens</b>	Adénocarcinome œsophagien	35/39	85 %
<b>Foire aux questions pour les patients</b>	Adénocarcinome œsophagien	23/26	90 %

### b) Pratiques actuelles

Plus du trois quarts des participants ont rapporté des pratiques de dépistage concordant aux recommandations du Groupe d'étude canadien. En effet, 84 % ( $n = 276$ ) ne faisaient pas un dépistage systématique de l'adénocarcinome œsophagien ou de ses précurseurs (p. ex., œsophage de Barrett, dysplasie) chez les adultes de 18 ans et plus atteints de reflux gastro-œsophagien chronique. La plupart des participants ne parlaient pas d'emblée des risques et des bénéfices avec leurs patients (87 %,  $n = 238$ ).

### Entrevue

Nous avons réalisé 26 entrevues semi-structurées avec des PSP de partout au Canada. Quatre thèmes étaient traités : 1) la découverte du Groupe d'étude canadien et l'accès à l'information sur l'ajout ou la mise à jour de lignes directrices; 2) les sources de recommandations sur le dépistage et les soins de santé préventifs; 3) le choix d'adopter les lignes directrices; et 4) l'intégration des lignes directrices du Groupe d'étude canadien aux pratiques, y compris les obstacles et les leviers.

#### 1) Découverte du Groupe d'étude canadien

La majorité des PSP ont découvert le Groupe d'étude canadien durant leur formation (p. ex., au programme pour infirmières praticiennes, à la faculté de médecine ou lors d'une résidence en médecine familiale). Certains en ont entendu parler par des collègues, lors de conférences, dans le cadre d'une étude menée en soins préventifs ou dans des publications (p. ex., *CMAJ*). La plupart des PSP se sont gardés informés des nouvelles lignes directrices et ressources en s'abonnant à l'infolettre du Groupe d'étude canadien. Certains accèdent à l'information par le biais de conférences, des mises à jour d'autres organisations (p. ex., CMFC, Choisir avec soin), de recherches personnelles, de publications scientifiques (p. ex., *CMAJ*) ou de la formation continue en médecine.

#### 2) Sources de recommandations sur le dépistage et les soins de santé préventifs

À une question sur les sources utilisées ou consultées pour les recommandations en matière de dépistage et de santé préventive, le Groupe d'étude canadien s'imposait presque toujours parmi les principales sources fiables. Les PSP ont aussi nommé plusieurs associations de spécialistes et organismes dédiés à une maladie, provinciaux ou nationaux. Pour décrire une ligne directrice fiable, on a parlé de qualité, de données probantes, de niveau de preuve, de composition du comité d'élaboration, de méthodologie rigoureuse et transparente, d'évitement des conflits d'intérêts et des biais perçus et de leur divulgation le cas échéant (p. ex., sources de financement), de données à jour, de clarté et d'applicabilité.

\* Les participants n'ont pas nécessairement répondu à toutes les questions du sondage, étant donné qu'une partie des questions ne s'adressaient qu'à certains groupes de répondants ou n'étaient pas obligatoires.



### 3) Adoption des lignes directrices

Les PSP ont indiqué plusieurs grands facteurs qui influencent la décision d'adopter ou de suivre une ligne directrice. Comptent parmi ceux-ci l'alignement avec les normes de pratique locales (p. ex., directives provinciales, directives de l'employeur), les préférences des patients au chapitre des soins préventifs, le jugement et l'expérience cliniques, le niveau de preuves et la force de la recommandation. S'ajoutent à cela l'actualisation des données probantes et des lignes directrices, l'avis des collègues ou des leaders d'opinion, la réputation de l'organisation responsable et les ressources disponibles. Les PSP ont aussi nommé un certain nombre de promoteurs, dont les organisations qui élaborent des lignes directrices, les spécialistes, les médecins, leurs collègues ou les sommités du domaine, le gouvernement et les patients.

### 4) Intégration des lignes directrices

Les participants ont décrit les grands leviers et obstacles à l'intégration des lignes directrices. Les preuves solides, la connaissance de l'organisation responsable et des recommandations par la population et les PSP ainsi que la clarté et l'accessibilité des lignes directrices viennent soutenir la démarche. Les contraintes de temps et le manque d'uniformité avec les directives provinciales sont quant à eux des obstacles non négligeables. La mise en œuvre des recommandations dépend également des préférences des patients et de l'intégration des lignes directrices et des outils aux DME.

La plupart des participants discutent avec leurs patients de divers sujets en santé préventive. Les principaux obstacles à la participation des patients relèvent du temps restreint pour la prise de décisions concertée et des connaissances fragmentaires ou de la mésinformation à propos des lignes directrices et des recommandations du côté des patients. Quelques participants ont éprouvé quelques difficultés avec des patients habitués aux anciennes pratiques de soins préventifs plus agressives. La majorité des PSP trouvaient que les outils d'AC facilitaient les discussions pour la prise de décisions concertée.

## 3.0 Limites

---

Les échantillons du sondage et des entrevues étaient de petite taille et risquent de ne pas être représentatifs de l'ensemble des PSP au Canada. Les deux activités étaient proposées en anglais et en français. Or, beaucoup moins de PSP ont répondu en français; il se peut donc que les résultats de l'évaluation ne reflètent pas la connaissance et l'utilisation des lignes directrices et des outils d'AC du Groupe d'étude canadien chez les francophones. Par ailleurs, les données recueillies indiquent la perception qu'avaient les participants de leur connaissance et de leur utilisation des lignes directrices et des outils et ressources d'AC du Groupe d'étude canadien.

## 4.0 Recommandations

---

Ce rapport est un condensé du rapport d'évaluation annuelle 2020 du Groupe d'étude canadien. À partir de cette évaluation, nous avons établi six manières d'accroître l'adoption et les retombées des GPC, des outils d'AC et des ressources du groupe. Voici nos recommandations :

- 1. Envisager de nouvelles avenues pour diffuser les outils d'AC (p. ex., projets pilotes de diffusion des outils, webinaires de lancement des lignes directrices).**



**St. Michael's**

Inspired Care.  
Inspiring Science.

2. **Élaborer et tenir des activités d'apprentissage virtuelles pour les omnipraticiens (p. ex., série de conférences).**
3. **Continuer de mettre en évidence la correspondance des lignes directrices du Groupe d'étude canadien avec celles des organisations provinciales ou autres et faire une priorité des partenariats avec les associations professionnelles.**
4. **Accroître la présence du Groupe d'étude canadien en français.**
5. **Examiner l'intégration aux applications mobiles et aux systèmes de DME existants.**
6. **Mettre à jour les lignes directrices de longue date plus fréquemment.**



Annexe A



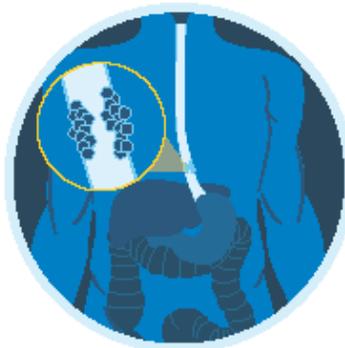
Canadian Task Force  
on Preventive Health Care

2020 ANNUAL EVALUATION HIGHLIGHTS

1

Guideline  
published

JULY  
Esophageal  
Adenocarcinoma



New KT  
Projects

Task Force Public  
Advisory Network  
(TF-PAN)

Stakeholder Council



193,112  
Tweet impressions



8,333  
Podcast plays



6  
Media interviews



Breast  
Cancer

Most visited guideline  
on TF website

90

Patients & public  
engaged in TF-PAN

50,287

KT tool web page views

426,661



Website  
visits



620

Conference booth  
interactions



22,844

CMAJ guideline  
downloads