



**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 2021

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

## Préparé par :

Robyn Beckett, Harleen Buttar, Nilram Jalilian, Clara Narcisse-Merveille, Mohamed Hassan, Arthana Chandraraj, Roland Grad, Brenda Wilson et Sharon Straus

**Programme d'application des connaissances**

**Institut du savoir Li Ka Shing**

**Hôpital St. Michael**

## Coordonnées :

Robyn Beckett

**Courriel** : [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to)



## 1.0 Mise en contexte et méthodologie

Le présent rapport est un condensé du rapport d'évaluation 2021 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Groupe d'étude canadien). L'évaluation portait sur 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 2021. Il était avant tout question de la ligne directrice sur le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée et des outils d'AC associés. L'évaluation portait aussi sur des lignes directrices (et les outils d'AC associés) publiées par le groupe dans les années précédentes, notamment celles sur le dépistage du cancer du sein (mise à jour, 2018), du cancer du col de l'utérus (2013) et du cancer de la prostate (2014). Si ces lignes directrices ont été ajoutées, c'est qu'elles recommandaient des changements importants de pratique clinique par rapport aux directives antérieures. Nous avons examiné les données sur les principales activités d'AC, en plus de quoi 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 d'AC et indiquent les façons possibles d'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 2021, voir l'annexe A.

### Sondage

Au total, 291 PSP ont rempli le sondage. Nous avons retiré les réponses qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion, et nous avons conservé les **177 restantes** pour l'analyse. Les participants exerçaient en ville (65 %,  $n = 101$ ), en banlieue (20 %,  $n = 31$ ) ou en milieu rural (22 %,  $n = 34$ ). Ils représentaient 12 provinces et territoires, et 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 2021

Environ la moitié des participants (53 %;  $n = 86$ ) connaissaient la ligne directrice sur le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée du Groupe d'étude canadien. Cependant, moins de la moitié (37 %;  $n = 61$ ) ont dit la suivre. Le tableau 1 compare les résultats sur la connaissance et sur l'utilisation de la ligne directrice.

*Tableau 1 : Connaissance et utilisation de la ligne directrice du Groupe d'étude canadien publiée en 2021*

Ligne directrice	Participants informés	Proportion de l'échantillon	Participants utilisateurs	Proportion de l'échantillon
Chlamydia et gonorrhée	86/162	53 %	61/167	37 %

\* 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.



Parmi les 86 participants au fait de la ligne directrice, 13 % ( $n = 11$ ) ont dit utiliser la foire aux questions pour les cliniciens et 42 % ( $n = 36$ ) ont dit ne pas utiliser cet outil d'AC. Voir le tableau 2 pour les comparaisons quant à la connaissance des participants.

Tableau 2 : Connaissance des outils d'AC publiés en 2021

Outil d'AC	Sujet	Participants informés	Proportion de l'échantillon
<b>Foire aux questions pour les cliniciens</b>	Chlamydia et gonorrhée	47/86	55 %
<b>Foire aux questions pour les patients</b>	Chlamydia et gonorrhée	34/86	40 %
<b>Infographie</b>	Chlamydia et gonorrhée	32/86	37 %

#### b) Pratiques actuelles

Près du quart des participants ont rapporté des pratiques de dépistage concordant avec les recommandations du Groupe d'étude canadien (même quand ces participants ne suivaient pas la ligne directrice du groupe). En effet, 28 % ( $n = 49$ ) dépistaient chaque année les personnes sexuellement actives de moins de 30 ans qui ne sont a priori pas à haut risque de chlamydia ou de gonorrhée.

#### Entrevue

Nous avons réalisé 20 entrevues avec des PSP de partout au Canada : 19 en anglais et 1 en français. Quatre thèmes y 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 relatifs à cette intégration.

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

Il est ressorti de l'entrevue que la plupart des participants avaient découvert le Groupe d'étude canadien pendant leur résidence. D'autres l'avaient découvert en assistant à une conférence, tandis que certains se souvenaient d'avoir interagi avec des représentants du groupe à un kiosque lors d'un congrès et d'avoir reçu des outils d'AC. D'autres encore citaient leurs collègues, qui leur avaient recommandé le Groupe d'étude canadien comme une source d'information et de directives sur le dépistage. Enfin, certains avaient aussi pris connaissance de l'existence du groupe à la faculté de médecine, dans des infolettres ou des courriels d'autres organisations ou en se faisant recruter pour une entrevue.

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

Dans 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 la moitié du temps parmi les principales sources fiables. Les PSP ont aussi nommé des associations de spécialistes, des organismes dédiés à une maladie et d'autres organismes provinciaux ou nationaux. Comme signes de la fiabilité d'une ligne directrice, les participants ont mentionné les valeurs et la réputation de l'organisation, la composition du comité d'élaboration, la qualité et la force des données probantes, la présentation et l'applicabilité de la ligne directrice ainsi que l'appui et les partenariats.



### 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 le niveau de certitude des données probantes et la force de la recommandation, l'alignement avec les normes de pratique locales (p. ex., directives provinciales, directives de l'employeur), l'avis des collègues ou des leaders d'opinion, les préférences des patients au chapitre des soins préventifs, les ressources disponibles, le jugement et l'expérience cliniques, l'actualisation des données probantes et des lignes directrices et la réputation de l'organisation responsable. 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. La clarté et la concision des lignes directrices et des ressources ainsi que le niveau de certitude des données probantes et la force de la recommandation viennent faciliter la démarche. Les contraintes de temps, le manque de connaissances des médecins sur le sujet, le manque d'uniformité avec les directives provinciales ainsi que les préférences et les connaissances des patients sont quant à eux des obstacles non négligeables. La mise en œuvre des recommandations dépend également de l'ampleur des changements de pratique dictés par les lignes directrices ainsi que de la complexité des recommandations et de leur intégration aux dossiers médicaux électroniques (DME).

On constate aussi que 60 % des participants ( $n = 12$ ) discutent avec leurs patients de divers sujets en santé préventive. Les principaux obstacles à la participation des patients relèvent des incohérences dans les lignes directrices et des contradictions dans les recommandations ainsi que des difficultés d'interaction avec des patients habitués aux anciennes pratiques de soins préventifs plus lourdes. La plupart des PSP avaient utilisé les outils d'AC du Groupe d'étude canadien par le passé. Plusieurs ne connaissaient pas le terme « outil d'AC », mais pouvaient décrire l'outil concerné. La majorité des PSP trouvaient que ces outils facilitaient les discussions de prise de décisions concertée; la plupart du temps, ils citaient l'outil de dépistage du cancer de la prostate auprès de 1 000 personnes créé par le Groupe d'étude canadien.

## 3.0 Limites

---

Relativement peu de personnes ont participé au sondage et aux entrevues, au regard de la diversité du contexte canadien; les résultats pourraient donc 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 au sondage en français et une seule personne a passé l'entrevue dans cette langue; 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 seulement 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 2021 du Groupe d'étude canadien. À partir de cette évaluation, nous avons établi sept manières d'accroître l'adoption et les



**St. Michael's**

Inspired Care.  
Inspiring Science.

retombées des GPC, des outils d'AC et des ressources du groupe. Voici nos recommandations :

- 1. Adopter une approche multidimensionnelle pour la diffusion des outils d'AC (conférences, projet pilote de diffusion des outils, recours au Réseau de leaders en prévention clinique, etc.).**
- 2. Diffuser à grande échelle les résultats du projet de recherche comparant les lignes directrices.**
- 3. Augmenter la diffusion et la visibilité des lignes directrices déjà publiées.**
- 4. Accroître la présence du Groupe d'étude canadien en français.**
- 5. Proposer des outils d'AC et d'autres ressources du Groupe d'étude canadien dans divers formats et langues.**
- 6. Élargir les activités de concertation à d'autres PSP et professionnels paramédicaux.**
- 7. Envisager l'intégration aux DEP et promouvoir les lignes directrices du Groupe d'étude canadien qui sont sur QxMD.**



Annexe A

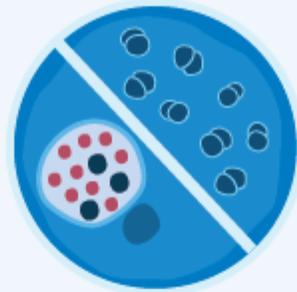


Groupe d'étude canadien sur  
les soins de santé préventifs

FAITS SAILLANTS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE 2021

**1** ligne directrice  
publiée

**AVRIL**  
Chlamydia et  
gonorrhée



Ligne directrice la  
plus téléchargée



**17 645**  
téléchargements

**>150**  
mentions  
médiatiques



**14 618 (FR)**  
**141 759 (EN)** réactions sur les  
médias sociaux

**+20 %**  
d'abonnés à  
l'infolettre

**Nouveau  
projet pilote :**  
diffusion des  
outils d'AC



**30 577**  
écoutes du balado

**17**   
entrevues  
médiatiques

**Diabète de type 2 :**  
**FINDRISC pour  
cliniciens (FR)**

Outil le plus consulté  
sur le site du GEC



**Cancer du sein**  
Ligne directrice la  
plus consultée sur  
le site du GEC

**90**  
patients et citoyens  
membres du RCP-GEC

**49 012**  
accès à la page Web sur  
les outils d'AC

**441 870**



visites du  
site Web



**1 895**

outils téléchargés  
pendant les  
conférences virtuelles



**116 754**

téléchargements de  
lignes directrices  
(CMAJ)

**Cancer du col de  
l'utérus**

Le plus téléchargé  
(CMAJ)