

Évaluation des activités d'application des connaissances du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en 2022

RÉSUMÉ

Préparé pour le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Présenté le 3/31/2023

Préparé par :
Jeanette Cooper
Sidra Cheema

Programme d'application des connaissances
Li Ka Shing, Knowledge Institute
Hôpital St. Michael's

Personne-ressource :
Jeanette Cooper

Courriel : Jeanette.cooper@unityhealth.to

Contexte et méthodes

Le présent rapport donne un aperçu condensé de l'évaluation de 2022 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Groupe d'étude canadien). L'évaluation de 2022 visait à mesurer l'incidence et l'adoption des lignes directrices pour la pratique clinique du Groupe d'étude canadien, des outils d'application des connaissances (AC) et des ressources d'AC publiées entre janvier et décembre 2022. Plus précisément, cette évaluation a porté sur les lignes directrices (dépistage de la grossesse et de la dépression post-partum) et les outils d'AC connexes publiés en 2022. L'évaluation englobait également les lignes directrices suivantes et les outils d'AC connexes qui ont été publiés au cours des années précédentes : dépistage du cancer du sein (mise à jour) (2018), dépistage du cancer du col de l'utérus (2013) et dépistage du cancer de la prostate (2014). Ces lignes directrices ont été incluses parce qu'elles recommandaient un changement important dans la pratique clinique par rapport aux lignes directrices précédentes. En plus d'examiner les données sur les principales activités d'AC, nous avons fait appel à des praticiens en soins primaires (PSP) dans le cadre de sondages et d'entrevues semi-structurées afin de comprendre l'adoption de ces activités d'AC. Les résultats de cette évaluation offrent une rétroaction sur les activités du Groupe d'étude canadien, mettent en évidence les points forts des démarches du Groupe d'étude canadien en matière d'AC et déterminent les domaines dans lesquels le Groupe d'étude canadien peut améliorer les activités d'AC et leur adoption.

Résultats

Lignes directrices et diffusion

Pour connaître les points saillants des lignes directrices et des activités d'AC pour 2022, veuillez consulter l'annexe A.

Sondage

Au total, 246 PSP ont répondu au sondage. Après le retrait des réponses qui ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion, **163 réponses au total** ont été retenues pour l'analyse. Les participants pratiquaient en milieu urbain (64 %, $n = 87$), suburbain (15 %, $n = 21$) et rural (28 %, $n = 38$). Ils représentaient onze provinces et territoires et un éventail d'années d'expérience (c.- à- d. de 5 à 41 ans de pratique). On a interrogé les participants 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 actuelles autodéclarées.

a) Personnes qui connaissent et utilisent les lignes directrices et les outils d'AC du Groupe d'étude canadien publiés en 2022

Un peu plus du quart des participantes (29 %, $n = 44$) connaissaient les lignes directrices sur le dépistage de la dépression pendant la grossesse et la période postnatale. Environ le quart des participantes (27 %, $n = 40$) ont déclaré suivre les lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur la dépression pendant la grossesse et la période postnatale. Dans le *tableau 1*

figurent les données comparatives sur la connaissance et l'utilisation des lignes directrices chez les participants.

Tableau 1 : Connaissance et utilisation des lignes directrices du Groupe d'étude canadien publiées en 2022

Ligne directrice	Nombre (n) de personnes au courant	Proportion (%) de personnes au courant	Nombre (n) d'utilisateurs	Proportion (%) d'utilisateurs
Dépression pendant la grossesse et la période postnatale	44/150	29 %	40/150	27 %

Sur les 44 participants qui connaissaient les lignes directrices, 11 % ($n = 5$) étaient au courant de l'utilisation la FAQ, un outil d'AC à l'intention des cliniciens et 34 % ($n = 20$) étaient au courant, mais n'avaient pas utilisé l'outil. Dans le *tableau 2* figurent les données comparatives sur la connaissance des participants.

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

Outil d'application des connaissances	Sujet	Nombre (n) de personnes au courant	Proportion (%) de personnes au courant
FAQ à l'intention des cliniciens	Dépression pendant la grossesse et la période postnatale	25/44	57 %
FAQ à l'intention des patients	Dépression pendant la grossesse et la période postnatale	20/44	45 %
Infographie	Dépression pendant la grossesse et la période postnatale	18/44	41 %

b) Pratique courante

Environ la moitié des pratiques autodéclarées de dépistage de la dépression pendant la grossesse et la période postnatale étaient conformes aux recommandations du Groupe d'étude canadien (qu'elles aient suivi ou non les lignes directrices du Groupe d'étude canadien). Plus précisément, 52 % ($n = 79$) des participantes ont déclaré qu'elles n'utilisent pas d'instruments pour dépister la dépression chez les femmes enceintes et ayant accouché jusqu'à un an après la naissance).

Entrevues

Nous avons mené 22 entrevues auprès de PSP de partout au Canada : 18 en anglais et 4 en français. Ces entrevues ont porté sur cinq thèmes principaux : 1) Ce que les PSP ont appris au sujet du Groupe d'étude canadien et de quelle manière, et où ont-ils entendu parler de lignes directrices nouvelles ou mises à jour; 2) Les sources utilisées par les PSP pour les recommandations sur le dépistage et les soins de santé préventifs; 3) La façon dont les PSP ont décidé d'adopter des lignes directrices; 4) La manière dont les PSP ont mis en œuvre les lignes directrices du Groupe d'étude canadien dans leur pratique ainsi que les facteurs défavorables et favorables à cette mise en œuvre; 5) Les suggestions faites par les PSP pour améliorer la portée et l'incidence des activités du Groupe d'étude canadien.

1. En apprendre davantage sur le Groupe d'étude canadien

La plupart des PSP interrogés ont entendu parler du Groupe d'étude canadien pour la première fois à l'école de médecine ou en résidence. Certains participants ont également été mis au courant de l'existence du Groupe d'étude canadien en assistant à une conférence, comme le Forum sur la médecine familiale. Certains collègues des participants avaient recommandé le Groupe d'étude canadien comme source d'information et de lignes directrices sur le dépistage. Les participants ont également indiqué qu'ils avaient appris l'existence du Groupe d'étude canadien par l'entremise de son site Web ou dans le cadre de leur travail avec un ancien membre du Groupe d'étude canadien. Les principales sources d'information sur les lignes directrices nouvelles ou mises à jour sont les courriels du Groupe d'étude canadien, le site Web du Groupe d'étude canadien, les collègues et les conférences.

2. Sources des recommandations sur le dépistage et les soins de santé préventifs

Lorsqu'on a demandé aux participants d'indiquer les sources des recommandations sur le dépistage et les soins de santé préventifs qu'ils ont utilisées ou consultées, plus de la moitié des participants ont indiqué que le Groupe d'étude canadien était l'une de leurs principales sources dignes de confiance. Les PSP ont également cité des organismes spécialisés dans certaines maladies, notamment provinciaux, ainsi que d'autres organismes nationaux comme sources fiables de lignes directrices. Lorsqu'on leur a demandé de décrire ce qui rend une ligne directrice digne de confiance, les participants ont mentionné l'évaluation de la base de données probantes sur lesquelles s'appuie une ligne directrice, la méthodologie d'élaboration, la composition et les biais possibles de l'équipe d'élaboration, la clarté et l'aspect pratique des lignes directrices, l'apport ou l'approbation de sources fiables et les opinions de collègues de confiance.

3. Adoption de lignes directrices

Lorsqu'on leur a demandé de nommer les facteurs qui influencent l'adoption des lignes directrices, les PSP ont décrit plusieurs grands facteurs décisionnels qui déterminent s'ils vont adopter ou suivre des lignes directrices : la qualité des données probantes et la solidité des recommandations, les normes de pratique locales qui font consensus (p. ex. lignes directrices provinciales, lignes directrices de l'employeur), les collègues ou les guides d'opinion, les

préférences des patients à l'égard des interventions de soins préventifs et la réputation de l'organisme responsable de l'élaboration.

On a aussi parlé des ressources disponibles, du jugement ou de l'expérience clinique, des données probantes et des lignes directrices à jour ainsi que de la réputation de l'organisme d'élaboration des lignes directrices. De plus, les PSP ont décrit un certain nombre de facteurs qui influent sur l'adoption des lignes directrices (p. ex. qui font en sorte que les lignes directrices deviennent la pratique), notamment les organismes d'élaboration des lignes directrices, les collègues ou les chefs de file dans le domaine, le gouvernement, les spécialistes, les patients et les données probantes sur les avantages.

4. Lignes directrices de mise en œuvre

Les participants ont décrit les facteurs généraux défavorables et favorables à la mise en œuvre des lignes directrices. Les facteurs favorables ont été désignés comme étant l'harmonisation des recommandations avec d'autres sources de lignes directrices, des lignes directrices et des ressources claires et concises ainsi que l'intégration du dossier médical électronique. Les contraintes de temps ont été désignées comme un facteur défavorable important. La complexité et l'aspect pratique des recommandations, la sensibilisation et les préférences des patients et l'influence de collègues de confiance ont également joué un rôle dans la mise en œuvre des lignes directrices.

De nombreux participants ont décrit avoir eu des conversations avec des patients pour prendre des décisions, principalement au sujet du dépistage du cancer. Parmi les facteurs courants favorisant la participation des patients que les participants ont désignés, mentionnons l'accès des patients à des sources d'information sur la santé ainsi que les multiples occasions de communiquer avec les patients au fil du temps. De nombreux participants ont également souligné que les outils du Groupe d'étude canadien facilitaient les conversations visant à prendre des décisions en commun, faisant le plus souvent référence aux outils pour les lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur le dépistage du cancer auprès de 1 000 personnes. Les participants ont également mentionné un certain nombre d'autres membres du personnel des soins primaires qui pourraient être bien placés pour inviter les patients à discuter des soins préventifs, comme les infirmières, les diététistes et les pharmaciens.

5. Suggestions pour améliorer la portée et l'incidence des activités du Groupe d'étude canadien

Les participants ont formulé plusieurs suggestions pour améliorer la portée des lignes directrices et des outils d'AC du Groupe d'étude canadien ainsi que l'accès à ceux-ci, comme l'amélioration des processus de communication pour les nouvelles versions des lignes directrices, une application mobile pour un accès rapide à toutes les lignes directrices et à tous les outils du Groupe d'étude canadien, l'optimisation du site Web et l'accroissement de la présence francophone aux conférences. Parmi les autres suggestions, mentionnons la formulation de recommandations sur la logistique de l'intégration des lignes directrices à la pratique, la participation à des campagnes de sensibilisation à la maladie, l'intégration du

Groupe d'étude canadien aux programmes d'études et à la formation des facultés de médecine ainsi que les démarches visant à faire connaître le Groupe d'étude canadien, par exemple dans les cliniques de soins primaires directement.

Limites

Le nombre de participants au sondage et aux entrevues ayant pris part à l'étude était relativement faible compte tenu de la diversité du contexte canadien et pourrait ne pas être représentatif de tous les PSP au Canada. Nous avons offert des sondages et des entrevues en anglais et en français. Beaucoup moins de PSP ont répondu au sondage en français qu'en anglais, et seulement quatre participants ont répondu à une entrevue en français; par conséquent, les résultats de cette évaluation pourraient ne pas représenter la connaissance et l'utilisation des lignes directrices et des outils d'AC du Groupe d'étude canadien chez les PSP francophones. Enfin, les données du sondage et de l'entrevue recueillies dans le cadre de cette évaluation étaient fondées sur la connaissance et l'utilisation autodéclarées par les participants des lignes directrices, des outils d'AC et des ressources d'AC du Groupe d'étude canadien.

Recommandations

Le présent rapport donne un aperçu condensé du rapport d'évaluation annuel de 2022 du Groupe d'étude canadien. À la lumière de cette évaluation, nous avons cerné six possibilités d'améliorer la participation des PSP aux ressources et aux activités du Groupe d'étude canadien. Nous recommandons ce qui suit :

- 1. Continuer de tirer parti des avenues nouvelles et existantes pour la diffusion des lignes directrices et des ressources du Groupe d'étude canadien.**
- 2. Étendre les activités de mobilisation à d'autres groupes d'intérêt.**
- 3. Promouvoir l'intégration des lignes directrices et des ressources du Groupe d'étude canadien à des applications.**
- 4. Envisager de promouvoir de nouveau les lignes directrices antérieures pendant des périodes prolongées entre les publications.**
- 5. Annoncer le retrait progressif ou la confirmation de lignes directrices.**
- 6. Examiner les possibilités de faire participer des organismes provinciaux d'élaboration de lignes directrices aux activités de diffusion et de mise en œuvre.**

Annexe A. Faits saillants de l'évaluation annuelle de 2022



Groupe d'étude canadien sur
les soins de santé préventifs

FAITS SAILLANTS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE 2022

1

Ligne
directrice
publiée

JUILLET

Dépression pendant
la grossesse et la
période postnatale



Ligne directrice la
plus téléchargée sur
le JAMC



12,381

Téléchargements

13%

Augmentation du
nombre d'abonnés à
l'infolettre



994

Abonnés sur Twitter

80 Nouveaux
abonnés cette année

**Cancer de la
prostate—Outil de
dépistage auprès de
1000 personnes (EN)**

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

Outils les plus consultés
sur le site du GÉCSP



**Cancer du sein
(2018)**

Ligne directrice la plus
consultée sur le site du
GÉCSP

441,806



Visites du
site web

131,172

Utilisateurs du site web



6,036

Écoutes de podcast*



100,256

Téléchargements de
lignes directrices du
JAMC

17 

Entrevues médiatiques

>187

Mentions dans les
médias du GÉCSP

409

Outils distribués dans le
cadre du projet pilote de
diffusion d'outils**

* Les chiffres des autres podcasts de lignes directrices n'étaient pas disponibles en raison du passage à une nouvelle plateforme

**Montant total de 2021-2022