



KNOWLEDGE
TRANSLATION PROGRAM



ST. MICHAEL'S
UNITY HEALTH TORONTO

Évaluation des activités d'application des connaissances du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en 2023

RÉSUMÉ

Préparé pour le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Présenté le 3/29/2024

Préparé par :
Jeanette Cooper

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 2023 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Groupe d'étude canadien). L'évaluation de 2023 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 2023. Plus précisément, cette évaluation a porté sur les lignes directrices et les outils d'AC connexes publiés en 2023, les lignes directrices sur le dépistage du cancer et toute autre ligne directrice publiée au cours des cinq dernières années. 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 2023, veuillez consulter l'annexe A.

Enquête

Au total, 401 personnes ont répondu au sondage annuel d'évaluation de 2023. Après avoir supprimé les réponses qui ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion, **228 réponses au total** retenues pour l'analyse. Les participants pratiquaient en milieu urbain (55 %, $n = 126$), suburbain (18 %, $n = 41$) et rural (25 %, $n = 57$) dans onze provinces et territoires et avaient des années d'expérience variables (c.- à- d. de 5 à 41 ans de pratique). On a interrogé les participants sur : a) l'utilisation des lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les maladies non cancéreuses publiées au cours des cinq dernières années, b) l'utilisation des lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur le cancer et c) l'utilisation des outils d'AC pour les lignes directrices du Groupe d'étude canadien.

a) Utilisation de lignes directrices non liées au cancer du Groupe d'étude canadien publiées au cours des cinq dernières années

Quatre-vingt-deux pour cent ($n = 188/228$) des participants ont déclaré avoir utilisé au moins une ligne directrice sur les soins de santé préventifs non liés au cancer publié au cours des cinq dernières années dans leur pratique. Les lignes directrices sur les soins de santé préventifs non liés au cancer les plus utilisées au cours des cinq dernières années étaient celles sur la bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse (2018) (64 %, $n = 145/228$), la

chlamydia et la gonorrhée (2021) (51 %, $n = 116/227$), les fractures de fragilisation (2023) (49 %, $n = 111/225$), la dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022) (46 %, $n = 103/224$) et la dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique (2019) (46 %, $n = 103/226$). La ligne directrice la moins bien connue était celle sur les troubles de la vision (2018), 65 % ($n = 145/223$) ayant déclaré ne pas être au courant d'une ligne directrice à ce sujet.

Tableau 1 : Utilisation des lignes directrices non liées au cancer publiées au cours des cinq dernières années

Ligne directrice	Nombre (n) d'utilisateurs	Proportion (%) d'utilisateurs
Fractures de fragilisation (2023)	111/225	49 %
Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022)	103/224	46 %
Chlamydia et gonorrhée (2021)	116/227	51 %
Dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique (2019)	103/226	46 %
Bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse (2018)	145/228	64 %
Troubles de la vision (2018)	33/223	15 %

b) Utilisation des lignes directrices sur le cancer du Groupe d'étude canadien

Quatre-vingt-neuf pour cent ($n = 203/228$) des participants ont déclaré avoir utilisé au moins un des guides sur le cancer dans leur pratique. Les lignes directrices les plus utilisées par le Groupe d'étude canadien sur le dépistage du cancer étaient portait sur le cancer de la prostate (2014) (76 %, $n = 173/227$), le cancer du sein – mise à jour (2018) (76 %, $n = 170/225$), sur le cancer du col (2013) (72 %, $n = 162/224$) et le cancer du poumon (2016) (65 %, $n = 149/228$). La ligne directrice sur l'adénocarcinome œsophagien était la ligne directrice sur le dépistage du cancer la moins bien connue, 59 % ($n = 132/225$) signalant ne pas être au courant d'une ligne directrice sur le sujet (c.-à-d. ayant choisi « Je ne connais pas de ligne directrice sur ce sujet » dans le sondage).

Tableau 2 : Utilisation des lignes directrices sur le cancer du Groupe d'étude canadien

Ligne directrice	Nombre (n) d'utilisateurs	Proportion (%) d'utilisateurs
Adénocarcinome œsophagien (2020)	40/225	18 %
Cancer du sein – mise à jour (2018)	170/224	76 %
Cancer du poumon (2016)	149/228	65 %

Cancer de la prostate (2014)	173/227	76 %
Cancer du col de l'utérus (2013)	162/224	72 %

c) Utilisation et connaissance des outils pour les lignes directrices du Groupe d'étude canadien

Parmi les types d'outils d'AC, les participants ont utilisé le plus les infographies et les outils de dépistage auprès de 1 000 personnes du Groupe d'étude canadien. Cinquante-six pour cent ($n = 123/219$) des participants avaient utilisé une infographie des lignes directrices du Groupe d'étude canadien et 52 % ($n = 116/221$) avaient utilisé un outil pour les lignes directrices sur le dépistage auprès de 1 000 personnes. Les types d'outils les moins bien connus étaient les FAQ à l'intention des cliniciens et des patients, 42 % ($n = 92/221$) et 47 % ($n = 104/221$) n'étant pas au courant, respectivement.

Type d'outil d'AC pour les lignes directrices	Nombre (n) d'utilisateurs	Proportion (%) d'utilisateurs	Nombre (n) de personnes au courant	Proportion (%) de personnes au courant
Infographie	123/219	56 %	37/219	17 %
Outils de dépistage auprès de 1 000 personnes	116/221	52 %	29/221	13 %
Aide à la décision	92/221	42 %	59/221	27 %
FAQ à l'intention des cliniciens	69/221	31 %	60/221	27 %
FAQ à l'intention des patients	54/221	24 %	63/221	28 %

Entrevues

Nous avons mené 30 entrevues auprès de PSP de partout au Canada : 29 en anglais et 1 en français. Ces entrevues ont porté sur trois thèmes principaux : 1) La connaissance de l'organisation et des lignes directrices du Groupe d'étude canadien; 2) L'influence sur la mise en œuvre des lignes directrices; 3) Les suggestions pour améliorer la portée et l'incidence des activités du Groupe d'étude canadien.

1. Connaissance de l'organisation et des lignes directrices du Groupe d'étude canadien

La plupart des participants aux entrevues ont d'abord entendu parler du Groupe d'étude canadien pendant leurs études ou leur résidence. Certains participants ont également été mis au courant de l'existence du Groupe d'étude canadien en assistant à une conférence, en se préparant à un examen d'autorisation, en effectuant une recherche sur Internet ou en lisant un bulletin électronique.

Les participants ont également indiqué où ils obtiennent de l'information sur les nouvelles lignes directrices. La plupart ont reçu de l'information par l'entremise du bulletin électronique du Groupe d'étude canadien. Certains participants ont mentionné d'autres sources, notamment des publications de revues, le bouche-à-oreille de collègues, des conférences et les médias sociaux.

2. Influences de la mise en œuvre des lignes directrices

Lorsqu'on leur a posé des questions sur les facteurs qui influencent l'adoption des lignes directrices, de nombreux participants ont décrit plusieurs grands facteurs décisionnels qui déterminent s'il vont adopter ou suivre des lignes directrices : les collègues qui discutent d'une ligne directrice et en font la promotion, la solidité et la qualité des données probantes utilisées dans les lignes directrices, les préférences des patients, l'harmonisation de lignes directrices avec des directives de spécialistes ou des normes provinciales ou territoriales, la clarté et la concision des lignes directrices et la transparence du processus d'élaboration des lignes directrices.

Un petit nombre de participants ont mentionné d'autres facteurs influant sur leur choix de mettre en œuvre une ligne directrice, notamment si la ligne directrice tenait compte des groupes marginalisés dans ses recommandations, les résultats récents qu'ils avaient obtenus chez des patients relativement à la ligne directrice, si des outils étaient disponibles pour les aider à mettre en œuvre la ligne directrice, si la ligne directrice est revue et mise à jour de façon uniforme et si les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la ligne directrice sont disponibles dans leur région.

3. 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 et l'accès à ceux-ci. Parmi ces suggestions, mentionnons les suivantes : utiliser de multiples moyens de communication pour informer les praticiens des nouvelles publications de lignes directrices, rendre les lignes directrices accessibles au moyen d'une application ou en les intégrant aux systèmes de dossiers de santé électroniques, optimiser les sites Web que les patients peuvent utiliser et intégrer les ressources et les recommandations du Groupe d'étude canadien dans les programmes de formation.

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 un participant a répondu à une entrevue en français; par conséquent, les

résultats de cette évaluation pourraient ne pas représenter la sensibilisation 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 les autodéclarations des participants et pourraient donc être touchées par la désirabilité sociale ou le biais de rappel.

Recommandations

Le présent rapport donne un aperçu condensé du rapport d'évaluation annuel de 2023 du Groupe d'étude canadien. À la lumière de cette évaluation, nous avons cerné cinq 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. Élargir la communication directe avec le public.**
- 3. Promouvoir l'intégration des lignes directrices et des ressources du Groupe d'étude canadien à des applications.**
- 4. Envisager de promouvoir les lignes directrices antérieures et les ressources disponibles du Groupe d'étude canadien pendant de longues périodes entre les publications**
- 5. 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 2023



Groupe d'étude canadien sur
les soins de santé préventifs

FAITS SAILLANTS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE 2023

1 Ligne directrice publiée

MAI
Fracture de fragilisation



Ligne directrice la plus téléchargée sur le JAMC



19,760
Téléchargements

10%

Augmentation du nombre d'abonnés à l'infolettre



535

Visites du stand de la conférence

Fractures de fragilisation—Outils d'aide pour une prise de décision partagée (EN)

Diabète de type 2: FINDRISC pour cliniciens (FR)

Outils les plus consultés sur le site du GÉCSSP

433,096



Visites du site web



10,721

Écoutes du podcast sur les fractures de fragilisation



Cancer du sein (2018)

Ligne directrice la plus consultée sur le site du GÉCSSP

141,330

Utilisateurs du site web



82,796

Téléchargements de lignes directrices du JAMC

45 

Demandes d'entrevues médiatiques

>1690

Mentions dans les médias du GÉCSSP

8,611

Outils distribués lors des conférences