

Évaluation des activités du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en 2024

Préparé pour le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Présenté le 4/15/2025

Préparé par :

Jeanette Cooper, Logan Foreman, Robyn Beckett, Kathleen Gamble, Kim Ibarra,
Dre Christine Fahim et Dre Sharon Straus

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

Personne-ressource :
Jeanette Cooper

Courriel : jeanette.cooper@unityhealth.to

Table des matières

Sommaire	4
1.0 Contexte	7
2.0 Méthodes	7
2.1 Activités d'application des connaissances : collecte et analyse des données	7
2.2 Adoption	8
2.3 Recommandations.....	10
3.0 Résultats	10
3.1 Activités d'AC	10
3.2 Adoption	17
4.0 Limites	38
5.0 Recommandations	39
6.0 Références.....	43

Annexes

Publication de lignes directrices 2024	S2
Diffusion des lignes directrices	S6
Diffusion	S8
Autres activités et projets du GT	S34
Résultats du sondage	S46
Données démographiques des répondants au sondage	S66
Sondage	A1
Guide du sondage.....	A33
Infographie.....	A37

Sommaire

Contexte

Le Programme d'application des connaissances (PAC) a mené une évaluation pour mesurer l'incidence et l'adoption des lignes directrices pour la pratique clinique du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Groupe d'étude) et des ressources d'application des connaissances (AC) entre janvier et décembre 2024. L'évaluation a porté sur la ligne directrice et les outils d'AC connexes publiés en 2024, ainsi que sur certaines lignes directrices et les outils d'AC connexes publiés les années précédentes. Le PAC collabore également avec le Groupe d'étude pour concevoir des outils et des ressources d'AC et les diffuser. Cette évaluation a été réalisée par des membres indépendants du PAC, non associés aux activités d'élaboration et de diffusion des outils.

Méthodes

Cette évaluation a été guidée par le cadre d'évaluation RE-AIM^{1,2}, qui fournit des mesures pour la réussite de la diffusion et de la mise en œuvre. Le PAC a examiné les données administratives et mené des sondages et des entrevues en anglais et en français auprès de fournisseurs de soins primaires (FSP) du 6 janvier au 10 mars 2025. Les participants au sondage ont été recrutés au moyen d'annonces diffusées par les canaux de communication du Groupe d'étude (p. ex. site Web du Groupe d'étude, réseaux des membres du Groupe d'étude, bulletins) et les réponses ont été analysées dans RStudio (version 4.3.2)³ et Microsoft Excel (2016)⁴ pour déterminer la fréquence des réponses. Les participants aux entrevues ont été identifiés grâce aux réponses au sondage et les transcriptions ont été analysées dans NVIVO 14⁵ à l'aide de l'analyse de contenu^{6,7}.

Résultats

Au total, 163 réponses ont été retenues pour l'analyse*. Les répondants étaient des médecins en soins primaires (67 %), des infirmières praticiennes (20 %), des résidents en soins primaires et des étudiants en médecine (13 %) qui pratiquaient en soins primaires ou recevaient une formation médicale au Canada en 2024. La plupart des participants connaissaient les lignes directrices sur le dépistage du cancer publiées par le Groupe d'étude et les utilisaient (84 %, n = 137/163 ont utilisé au moins une ligne directrice sur le dépistage du cancer). Le recours à d'autres lignes directrices publiées au cours des cinq dernières années était également élevé (72 %, n = 117/163 ont utilisé au moins une ligne directrice). Cependant, l'utilisation de chaque ligne directrice variait.

Les participants ont signalé un manque de connaissance des ressources publiées par le Groupe d'étude et par d'autres organisations qui soutiennent la diffusion et l'adoption des lignes directrices du Groupe d'étude, y compris : les balados (67 % d'ignorance, n = 98/147), les

* Les questions étaient facultatives, et il se peut que le nombre de réponses par question ne soit pas égal à 163.

webinaires (55 % d'ignorance, n = 81/147), les modules d'apprentissage en ligne (59 % d'ignorance, n = 87/147), la série Prévention en pratique de *Médecin de famille canadien* (56 % d'ignorance, n = 82/147), le site Web de Prevention Plus (54 % d'ignorance, n = 79/147) et les scores d'évaluation du Emergency Care Research Institute (ECRI) Guidelines Trust (77 % d'ignorance, n = 114/147). Les participants ont également suggéré d'autres moyens de communication et de diffusion que le Groupe d'étude pourrait explorer (par exemple, l'envoi direct de lignes directrices et d'outils aux médecins ou aux cabinets médicaux).

Les données du sondage ont montré que les obstacles à l'utilisation des lignes directrices et les facteurs la favorisant demeurent semblables à ceux signalés au cours des années précédentes. Les obstacles sont multiples et existent à divers niveaux. Au niveau des patients, le fait de ne pas comprendre les bénéfices et les préjudices du dépistage ou de recevoir des informations partielles (par exemple, des campagnes de dépistage qui peuvent ne pas correspondre aux lignes directrices) constitue un obstacle à l'application des lignes directrices. Au niveau des praticiens, le fait d'ignorer l'existence des lignes directrices ou des outils d'AC et le manque de temps ou l'incapacité à expliquer de manière exhaustive les bénéfices et les préjudices aux patients constituent un obstacle à l'application des lignes directrices. Les facteurs favorisant l'adoption sont notamment la connaissance des lignes directrices mises à jour et des outils de soutien, ainsi que le consensus entre collègues sur les recommandations des lignes directrices.

Nous avons mené 30 entrevues avec des FSP, y compris des médecins en soins primaires (47 %, n = 14/30), des infirmières praticiennes (20 %, n = 6/30), des résidents en soins primaires ou des étudiants en médecine (33 %, n = 10/30). Les facteurs signalés comme ayant une incidence sur le choix des lignes directrices sont, entre autres, l'influence des collègues, la pertinence de la ligne directrice par rapport au contexte de la population locale du FSP, la solidité et la qualité des données probantes, les préférences des patients et les exigences provinciales en matière de pratique. Les participants ont également formulé des suggestions sur la manière dont le Groupe d'étude pourrait améliorer la portée et l'accès aux lignes directrices et aux outils, notamment en se concentrant sur la sensibilisation des patients, l'intégration aux dossiers médicaux électroniques (DME) et l'optimisation du site Web du Groupe d'étude.

À la lumière de cette évaluation, nous avons cerné cinq possibilités d'améliorer l'incidence des lignes directrices, des outils d'AC et des ressources du Groupe d'étude et leur adoption :

- Explorer de nouvelles possibilités pour faire connaître les lignes directrices et les ressources du Groupe d'étude aux FSP, notamment :
 - Élaborer une stratégie améliorée en matière de communications et de médias pour renforcer l'image de marque du Groupe d'étude en tant que source fiable de lignes directrices fondées sur des données probantes et promouvoir ses ressources existantes.
 - Distribuer des lignes directrices et des outils en version papier;
 - Cibler les programmes de formation des facultés de médecine, des infirmières praticiennes et des résidents.

- Renforcer les communications directes et la participation des patients, des soignants et des membres du public par les moyens suivants :
 - Créer une présence axée sur les patients dans les médias sociaux;
 - Développer le site Web du Groupe d'étude destiné aux patients;
 - Créer conjointement de nouveaux outils pour les patients.
- Explorer les possibilités de développer l'empreinte numérique et les produits numériques du Groupe d'étude, par exemple :
 - Explorer les options pour lancer une application mobile;
 - Explorer l'intégration des documents du Groupe d'étude aux DME des soins primaires.
 - Optimiser le site Web du Groupe d'étude;
 - Développer des outils plus interactifs pour les lignes directrices.
- Examiner les possibilités de faire participer des organismes de santé spécialisés et des organismes provinciaux supplémentaires aux activités de diffusion et de mise en œuvre des lignes directrices.
- Améliorer la stratégie de participation aux conférences du Groupe d'étude.

1.0 Contexte

L'évaluation des activités du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (le « Groupe d'étude ») est un objectif clé du Groupe d'étude et une disposition de l'accord de contribution entre l'Université de Calgary et l'Agence de la santé publique du Canada. Le Programme d'application des connaissances (PAC) a mené une évaluation pour 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 mis en lumière les recommandations provisoires pour la mise à jour 2024 de la ligne directrice sur le cancer du sein et les outils d'AC qui y sont associés. L'évaluation a également porté sur cinq lignes directrices du Groupe d'étude publiées au cours des cinq dernières années (dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique [2019], adénocarcinome œsophagien [2020], chlamydia et gonorrhée [2021], dépression pendant la grossesse et la période postnatale [2022], fractures de fragilisation [2023]), une réaffirmation d'une ligne directrice de 2016 sur les troubles cognitifs (2024) et 4 lignes directrices sur le dépistage du cancer publiées il y a plus de cinq ans (cancer du col de l'utérus [2013], cancer de la prostate [2014], cancer colorectal [2016] et cancer du poumon [2016]). Cette évaluation est dirigée par un membre de l'équipe du PAC qui ne participe pas aux activités d'élaboration des outils d'AC et des lignes directrices.

Les objectifs de cette évaluation étaient les suivants :

1. Évaluer les **activités d'AC** du Groupe d'étude, plus précisément les types et la quantité de matériel produit, ainsi que la façon dont ils ont été diffusés.
2. Évaluer la **connaissance et l'adoption** des documents du Groupe d'étude par les FSP au Canada.
3. Formuler des **recommandations** pour améliorer les efforts de diffusion et accroître l'adoption du matériel du Groupe d'étude.

2.0 Méthodes

Cette évaluation a été guidée par le cadre d'évaluation RE-AIM^{1,2}, un cadre d'évaluation des interventions de diffusion et de mise en œuvre qui évalue cinq dimensions : la portée, l'efficacité, l'adoption, la mise en œuvre et le maintien.

2.1 Activités d'application des connaissances : collecte et analyse des données

Nous avons évalué les activités de diffusion et de mise en œuvre du Groupe d'étude en examinant les données administratives (p. ex. participation aux webinaires, Google Analytics, portée des bulletins d'information), les documents de suivi (p. ex. suivi des médias, suivi des présentations), les rapports sur les principales activités d'AC soumis au Groupe d'étude tout au long de l'année (p. ex. rapports sur les tests de convivialité, rapports sur les médias, rapports sur les conférences, rapports sur les projets de recherche) et les activités d'engagement des

utilisateurs des connaissances (p. ex. évaluations des activités d'engagement des patients partenaires). Ces données ont été résumées par un chercheur du programme d'AC et sont présentées à l'aide de statistiques descriptives produites dans RStudio³ ou Microsoft Excel 2016⁴.

2.2 Adoption

2.2.1 Recrutement des participants

Nous avons recruté des FSP pour participer à des sondages et à des entrevues en ligne afin d'obtenir un aperçu de leur connaissance des lignes directrices et outils du Groupe d'étude sur l'AC et de leur adoption. Les participants étaient admissibles s'ils répondaient aux critères suivants :

- ils étaient des médecins en soins primaires, des infirmières praticiennes, des résidents, des étudiants en médecine ou des infirmières praticiennes étudiantes;
- ils n'avaient aucun conflit d'intérêts à déclarer (tel que défini par la [politique sur les conflits d'intérêts](#) du Groupe d'étude);
- ils exerçaient ou suivaient une formation en soins primaires au Canada.

Cette évaluation a été approuvée par le Unity Health Toronto Research Ethics Board (REB#17-372).

Sondage

Nous avons recruté un échantillon de commodité de participants au sondage en faisant de la publicité par le biais des canaux suivants :

- [Site Web](#) du Groupe d'étude;
- Courriels à la liste d'envoi et à la base de données sur le recrutement du Groupe d'étude;
- Échantillonnage en boule de neige dans les réseaux des membres du Groupe d'étude;
- Bulletin du Groupe d'étude;
- Communications par l'entremise d'organismes spécialisés (p. ex. Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada, Collège des médecins de famille du Canada).

Entrevues

À la fin du sondage, nous avons demandé aux participants s'ils étaient disposés à participer à une entrevue. Les participants intéressés ont été contactés à tour de rôle pour remplir les créneaux d'entrevue disponibles. Les participants ont été choisis de façon à représenter diverses caractéristiques démographiques, y compris le lieu de pratique, le sexe, le nombre d'années de pratique, l'étape de la carrière (p. ex. résident) et la langue principale de pratique (anglais ou français). Les personnes ayant participé à l'évaluation de 2023 n'étaient pas éligibles pour l'évaluation de cette année. Les entrevues ont été menées par webconférence et offertes en anglais ou en français.

2.2.2 Collecte et analyse des données

Sondage

Nous avons évalué l'adoption des lignes directrices en faisant passer un sondage en anglais ou en français (du 6 janvier au 23 février 2025), par l'entremise de la plateforme de sondage en ligne Qualtrics⁸. Le sondage a été conçu pour évaluer la connaissance et l'utilisation des lignes directrices et des outils d'AC du Groupe d'étude (par exemple, les lignes directrices, outils et ressources d'AC du Groupe d'étude qu'ils connaissaient-ils et ceux qu'ils ont utilisés); les préférences en matière de diffusion et de communication par le Groupe d'étude; et les obstacles à l'utilisation des lignes directrices et les facteurs la favorisant, des outils et des ressources du Groupe d'étude.

Le sondage s'est appuyé sur les objectifs de l'évaluation, le cadre RE-AIM^{1,2} et les résultats des évaluations annuelles précédentes⁹. Les types de questions incluses étaient à choix multiples, à échelle de Likert et à réponse par texte libre. Tous les participants au sondage n'ont pas répondu à toutes les questions parce qu'ils utilisaient une logique d'enchaînement pour orienter leurs réponses (p. ex. si les participants ne connaissaient pas une ligne directrice en particulier, on ne leur a pas posé d'autres questions à ce sujet), et les participants n'étaient pas tenus de répondre à toutes les questions. Les participants au sondage avaient la possibilité de participer à un tirage au sort pour gagner un iPad à la fin du sondage. Le sondage est présenté aux pages A1–A27.

Les réponses des sondages en français et en anglais ont été agrégées et analysées dans RStudio³ et Microsoft Excel 2016⁴ afin de déterminer la fréquence des réponses.

Entrevues

Trois chercheurs expérimentés du PAC ont mené des entrevues individuelles semi-structurées (30-60 minutes) par le biais de Go-To Meetings¹⁰ avec des FSP qui avaient répondu au sondage et mentionné qu'ils souhaitaient participer à l'entrevue. Des guides d'entrevue ont été élaborés à l'aide des questions d'évaluation, du cadre RE-AIM^{1,2} et des résultats d'évaluations antérieures⁹. Les entrevues ont été offertes en anglais et en français et ont eu lieu entre le 16 janvier et le 10 mars 2025. Nous avons poursuivi les entrevues jusqu'à ce que nous atteignions un échantillon de 30 entrevues et que la saturation des données soit atteinte. Les participants à l'entrevue ont reçu 100 \$ pour leur temps et n'étaient pas admissibles au tirage d'un iPad. Le Guide d'entrevue est présenté aux pages A28–A30.

Les entrevues ont été enregistrées après avoir obtenu le consentement des participants. Les entrevues ont ensuite été transcrites à l'aide du logiciel de transcription NVIVO, et le personnel du PAC a vérifié l'exactitude de chaque transcription par rapport à son enregistrement audio. Vingt pour cent des transcriptions des entrevues ont été doublement codées par deux chercheurs à l'aide du logiciel qualitatif NVIVO⁵ en utilisant l'analyse de contenu^{6,7}. Une réunion a suivi, au cours de laquelle on a discuté des écarts afin d'améliorer le cadre de codage et

l'accord entre évaluateurs a été calculé^{6,7}. Les autres transcriptions ont été codées une seule fois par les deux membres de l'équipe qui ont participé au codage double.

Après le codage, les thèmes ont été élaborés à l'aide d'une approche inductive⁶.

2.3 Recommandations

En s'appuyant sur les données administratives, les données de sondage et les données d'entrevue, les membres de l'équipe d'évaluation ont formulé des recommandations à l'intention du Groupe d'étude pour 2025. Les recommandations proposent au Groupe d'étude d'explorer les possibilités d'accroître la diffusion et l'adoption des lignes directrices et des ressources de pratique clinique actuelles et futures. Les recommandations sont fondées exclusivement sur les résultats de l'analyse des données et ne tiennent pas compte de la faisabilité de leur mise en œuvre dans le contexte opérationnel actuel du Groupe d'étude. L'évaluation de la faisabilité des recommandations devra être examinée attentivement par les membres du Groupe d'étude dans le contexte de leurs autres activités prioritaires, comme la production de lignes directrices.

3.0 Résultats

3.1 Activités d'AC

Les résultats des activités d'AC du Groupe d'étude sont présentés ci-dessous. Des statistiques sommaires sont fournies sous forme de tableaux et de figures prêts à être présentés dans les sections correspondantes des annexes de diapositives ([pages S1–S68](#)). Des documents supplémentaires sont inclus dans le jeu de diapositives prêtes à être présentées. Veuillez consulter l'infographie à la [page A31](#) pour connaître les faits saillants de l'évaluation annuelle de 2024.

Publications de lignes directrices

Le Groupe d'étude a produit le document *Cancer du Sein (mise à jour) – Recommandations provisoires (2024)*. Cette mise à jour de ligne directrice a été publiée sur le site Web du Groupe d'étude le 30 mai 2024. Les activités de diffusion après la publication et les retombées médiatiques de la publication sont décrites aux [pages S3–S7](#).

Diffusion des lignes directrices

En 2024, le Groupe d'étude a mené une série d'activités pour diffuser ses lignes directrices et ses outils d'AC :

- Exposition lors de huit conférences et promotion des outils d'AC du Groupe d'étude auprès d'un total de 834 délégués. Il s'agit d'une augmentation de 69,5 % du nombre de délégués mobilisés par rapport à 2023 (535 délégués mobilisés en 2023).
- Maintien et mise à jour du site Web du Groupe d'étude
- Publication d'une ébauche des lignes directrices du Groupe d'étude en français et en anglais sur le site Web du groupe.

- Diffusion des outils associés au projet de lignes directrices par l'intermédiaire des listes d'envoi du Groupe d'étude, de messages dans les médias sociaux, de communiqués de presse, de présentations lors des webinaires préalables à la publication, et du site Web du Groupe d'étude.
- Mise à disposition des lignes directrices et des documents du Groupe d'étude par l'entremise de l'application mobile QxMD Calculate and Read.

De plus, les lignes directrices et les outils d'AC publiés avant 2024 ont continué d'être accessibles par l'entremise du site Web du JAMC, du site Web du Groupe d'étude, de Prevention Plus et des applications mobiles QxMD Calculate and Read. Les pages des outils d'AC sur le site Web du Groupe d'étude ont été consultées 119 058 fois au total en 2024 (80 442 consultations en anglais; 38 616 consultations en français). Il s'agit d'une augmentation de 60 % par rapport à 2023, année au cours de laquelle les pages d'outils du Groupe d'étude ont été consultées 74 452 fois (45 709 consultations en anglais [augmentation de 76 %]; 28 743 consultations en français [augmentation de 34 %]). Voir la [page S21](#) pour une liste des pages d'outils d'AC pour les lignes directrices les plus consultées. Il y a eu 9 nouveaux inscrits sur Prevention Plus en 2024 (105 inscrits au total) et 5 422 accès totaux à la base de données Prevention Plus. Voir à la [page S24](#) pour les détails de Prevention Plus en 2024.

Les activités de diffusion en 2024 pour toutes les lignes directrices du Groupe d'étude, y compris toutes les données analytiques liées à l'utilisation du site Web du Groupe d'étude, sont décrites aux [pages S8–S23](#).

Publications autres que les lignes directrices

En 2024, les Centres d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP) sous contrat avec le Groupe d'étude ont publié huit publications évaluées par des pairs. Il s'agit notamment des protocoles pour les analyses des données probantes sur l'hypertension et le cancer du poumon, ainsi que des revues systématiques pour les lignes directrices sur la dépression chez l'enfant et l'adolescent, le cancer du sein, le tabagisme et la prévention des chutes (publiées dans la [série thématique du Groupe d'étude](#)). Voir les [pages S25–S28](#) pour plus de détails sur la publication.

De plus, des membres ou d'anciens membres du Groupe d'étude ont publié ou contribué à trois articles sur des sujets liés au Groupe d'étude en 2024. Des renseignements détaillés sur ces trois articles se trouvent à la [page S29](#).

Présentations et webinaires

Les membres du Groupe d'étude ont continué à mobiliser les parties intéressées (p. ex. les organismes qui s'occupent de maladies particulières et les organismes de soins primaires) au moyen de webinaires avant la publication des lignes directrices. Les parties intéressées ont été identifiées grâce à une recherche systématique sur Internet d'experts et d'organisations clés dans le domaine couvert par les lignes directrices. Le Groupe d'étude a présenté cinq webinaires pour les groupes intéressés, deux webinaires sur la publication (un en anglais, un en

français) et deux séances d'information pour les médias (une en anglais, une en français) pour le document *Cancer du Sein (mise à jour) – Recommandations provisoires (2024)*. Pour en savoir plus sur le webinaire, consultez les [pages S3–S5](#).

Communications et couverture médiatique

Dans l'ensemble, la couverture médiatique du Groupe d'étude en 2024 a été dominée par l'intérêt pour les lignes directrices sur le cancer du sein. La couverture médiatique a augmenté de 31 % par rapport à 2023, avec au moins 2 222 mentions du Groupe d'étude (comparativement à 1 690 en 2023)[†]. Cette couverture concernait principalement le dépistage du cancer du sein, bien que d'autres sujets aient été mentionnés, notamment la santé préventive en général, le cancer du poumon et la dépression pendant la grossesse et la période postnatale.

Il y a également eu une augmentation de 18 % des demandes d'entrevue et des demandes d'information en 2024 (53 en 2024 comparativement à 45 en 2023). La plupart des demandes étaient liées au dépistage du cancer du sein (49), et les autres concernaient le cancer de la prostate (2), le cancer colorectal (1) et la santé des hommes (1).

Le document *Cancer du Sein (mise à jour) – Recommandations provisoires* a été publié le 30 mai 2024. Les communications relatives aux recommandations provisoires ont été menées en deux phases en 2024. Au cours de la première phase, l'équipe des communications a élaboré et diffusé une infographie explicative sur l'élaboration des lignes directrices du Groupe d'étude. Ils ont également contribué à la rédaction et à la diffusion de contenu commandité sur trois plateformes nationales ([National Newswatch](#), [Canada Healthwatch](#), [Hill Times](#)).

Au cours de la deuxième phase, au moment de la publication des lignes directrices provisoires, l'équipe de communication a aidé les membres du Groupe d'étude à répondre à 23 demandes d'entrevue avec les médias pour le jour de la diffusion. L'équipe a contribué à la publication d'articles en première page dans le *Globe and Mail* ([anglais](#)) et *Le Devoir* ([français](#)) sur la ligne directrice. L'équipe a également soutenu la publication d'une entrevue en baladodiffusion en français avec le président du Groupe d'étude sur la ligne directrice ([TopMF](#)) et a élaboré et diffusé une campagne de communication estivale par l'entremise des médias sociaux, des bulletins d'information et de la publicité dans le *JAMC*. Cette campagne visait à sensibiliser le public à la période de consultation publique qui a permis aux particuliers de formuler leurs commentaires sur les lignes directrices provisoires. L'équipe a également continué d'appuyer les relations avec les médias en appuyant la publication de l'article ([Medscape](#)).

Tout au long des deux phases, l'équipe des communications a également appuyé les communications du Groupe d'étude avec les comités gouvernementaux. Elle a notamment soutenu la présentation d'un [document](#) public du Comité permanent de la condition féminine de

[†] Ce chiffre est probablement sous-estimé, car les services de veille des médias ne comprennent pas beaucoup de médias médicaux, de mentions dans les nouvelles internationales ou de langues autres que le français et l'anglais.

la Chambre des communes (FEWO) sur la mise à jour concernant le cancer du sein pour une commission parlementaire en février 2024, ainsi que la participation de deux membres du Groupe d'étude à la réunion du FEWO du 18 novembre.

Voir les [pages S6, S7 et S30](#) pour plus de détails.

Bulletin et médias sociaux

En 2024, le Groupe d'étude a communiqué des mises à jour sur son travail par l'entremise de son bulletin trimestriel et de ses comptes de médias sociaux. À la fin de 2024, le bulletin trimestriel comptait 6 779 abonnés (p. ex. FSP, groupes de défense des droits des patients, régies régionales de la santé). Cela représente une augmentation de 12,2 % du nombre d'abonnés par rapport à 2023. L'alerte de publication du projet de mise à jour des recommandations sur le cancer du sein en français, diffusée à la fin du mois de mai, a connu le plus grand succès parmi les lettres d'information et les alertes de 2024, avec un taux d'ouverture de 73,2 % et un taux de clics de 10,8 %. La version anglaise de cette alerte a également enregistré des taux élevés, avec un taux d'ouverture de 68,3 % et un taux de clics de 12,7 %. Dans l'ensemble, le taux de désabonnement a été faible (0,16 %).

En 2024, l'activité dans les médias sociaux a continué d'être limitée en raison du changement d'approche sur X (anciennement Twitter). Cependant, le Groupe d'étude a lancé une campagne de communication pour promouvoir la publication des recommandations provisoires sur le cancer du sein et les activités de consultation publique.

Le nombre d'abonnés au compte du Groupe d'étude sur X a légèrement augmenté, passant de 1 139 à la fin de 2023 à 1 179 à la fin de 2024. Le [meilleur gazouillis](#) de 2024, publié le 28 mars, avant la publication des recommandations provisoires sur le cancer du sein, concernait les efforts et l'approche du Groupe d'étude pour mettre à jour les recommandations sur le cancer du sein. Ce gazouillis a reçu environ 10 200 visionnements, 8 commentaires, 8 retweets et 7 mentions « J'aime ».

Le Groupe d'étude a également publié sur LinkedIn en 2024. Le Groupe d'étude comptait 292 abonnés à la fin de 2024, soit une augmentation par rapport à 224 en 2023. En 2024, le Groupe d'étude a publié deux articles qui étaient également liés aux efforts de mise à jour des recommandations sur le cancer du sein.

Voir les [pages S31–S33](#) pour le bulletin de 2024 et les renseignements sur les médias sociaux.

Vidéos

Le Groupe d'étude a publié [26 vidéos](#) au cours des années précédentes pour appuyer un certain nombre de sujets liés aux lignes directrices, disponibles en français et en anglais. La vidéo la plus regardée en 2024 était celle sur la chlamydia et la gonorrhée. La vidéo a été visionnée 1 992 fois en 2024 (une baisse de 35 % par rapport aux 3 066 visionnements

enregistrés en 2023). Voir à la [page S22](#) pour plus de détails sur les vidéos du Groupe d'étude les plus visionnées en 2024, par rapport à 2023.

Réseau de leaders en prévention clinique

Établi en octobre 2017, le programme du Réseau de leaders en prévention clinique (le « Réseau ») a pour objectif (1) de renforcer les capacités des cliniciens en soins primaires en matière de médecine fondée sur les données probantes et d'application des connaissances et (2) de promouvoir la diffusion et l'adoption des lignes directrices du Groupe d'étude. Le Réseau forme les cliniciens souhaitant dispenser à leurs pairs une formation sur les concepts et les lignes directrices en matière de santé préventive. Il s'agissait d'un projet en deux phases. La phase 1 et son évaluation ont été achevées en 2020. Le programme du Réseau de leaders en prévention clinique était offert en anglais seulement.

Pour relever les défis relevés au cours de la phase 1 du programme, le Groupe d'étude a modifié le programme du Réseau et a lancé une deuxième phase du programme en 2022. Onze (11) participants ont été recrutés pour la deuxième phase du programme du Réseau, dont 5 médecins en soins primaires, 4 infirmières praticiennes, 1 pharmacien clinicien et 1 chiropraticien/psychothérapeute agréé. Les participants au programme ont assisté à 12 webinaires, à partir de septembre 2022. Le dernier webinaire a eu lieu en 2024.

Les participants au programme ont assisté à un dernier webinaire de synthèse et de retour d'expérience en 2024. Les leaders en prévention clinique formés devaient ensuite commencer à offrir un programme de perfectionnement professionnel continu (PPC) aux cliniciens au sein de leurs réseaux dans le but d'améliorer les connaissances, la sensibilisation et les compétences des cliniciens quant à l'utilisation et à la mise en œuvre des lignes directrices du Groupe d'étude.

En 2024, l'équipe d'AC a réalisé une évaluation à l'aide de données administratives et de cinq entrevues avec des leaders en prévention clinique participants afin de comprendre leur perception de la valeur du programme et de formuler des recommandations pour l'avenir du programme. Les participants ont trouvé les webinaires intéressants et pertinents et ont apprécié le fait que les membres du Groupe d'étude soient ceux qui les présentaient. Cependant, certains participants ont estimé qu'il y avait un manque de diversité dans les thèmes des lignes directrices abordées. Les données administratives ont révélé que le taux de participation aux webinaires était souvent faible, allant de 36 % (4 leaders en prévention clinique) à 73 % (8 leaders en prévention clinique). Chaque leader en prévention clinique a assisté en moyenne à moins de 50 % des webinaires.

En raison de la déclaration incomplète des données par les leaders en prévention clinique participants, l'évaluation n'a pas permis de déterminer le nombre d'activités de sensibilisation au PPC réalisées par les leaders en prévention clinique. Toutefois, les leaders en prévention clinique ont fait remarquer lors des entrevues qu'ils transmettaient rarement le contenu du PPC à d'autres praticiens. Parmi les obstacles qu'ils ont rencontrés, citons le fait de ne pas savoir

comment présenter un module de PPC et le fait que les diapositives du module de PPC sont longues, compliquées et centrées sur les médecins, ce qui a obligé les leaders en prévention clinique à passer beaucoup d'heures supplémentaires pour adapter les diapositives à leur public de non-médecins.

Compte tenu des ressources nécessaires pour offrir le programme de CPL et de l'engagement limité des leaders en prévention clinique dans les webinaires et les activités de PPC, l'équipe d'AC a recommandé d'interrompre le programme et d'explorer la façon de réaffecter les ressources et le matériel pour élaborer une nouvelle stratégie visant à intégrer les lignes directrices du Groupe d'étude dans les programmes existants des programmes canadiens de formation en médecine familiale et d'infirmières praticiennes.

Pour en savoir plus, consultez les [pages S34–S38](#).

Réseau des Conseillers publics du Groupe d'étude canadien (RCP-GEC)

En 2020, le Groupe d'étude a commencé à mettre sur pied une nouvelle initiative de mobilisation des patients pour s'assurer que les points de vue des patients et des membres du public sont inclus dans les lignes directrices publiées par le Groupe d'étude. Le Réseau des Conseillers publics du Groupe d'étude canadien (RCP-GEC) est une initiative visant à encourager la participation précoce et significative du public au Groupe d'étude en sollicitant ses commentaires tout au long de l'élaboration et de la diffusion des lignes directrices du Groupe d'étude. Les membres du RCP-GEC sont formés par le personnel de l'AC sur les principaux concepts de prévention en santé et ont fourni un aperçu complet du Groupe d'étude, de ses méthodes d'élaboration des lignes directrices et de son rôle. La formation comprend cinq modules : 1) le Groupe d'étude, sa structure, ses rôles et ses lignes directrices; 2) le RCP-GEC et ses rôles et responsabilités; 3) les soins préventifs et les principes des interventions de dépistage (par exemple, le dépistage par rapport aux tests de diagnostic); 4) la façon dont le Groupe d'étude utilise les données probantes pour formuler des recommandations (y compris les facteurs qui influent sur la fiabilité des lignes directrices, les avantages et les inconvénients, et le système GRADE); et 5) les pratiques clés en matière de mobilisation des patients et du public. Les membres du RCP-GEC reçoivent également des documents de mise à jour (p. ex. infographie sur le dépistage par rapport aux tests diagnostiques) avant les activités du RCP-GEC.

Idéalement, les jurys communautaires délibèrent sur les données probantes qui leur sont présentées et contribuent à éclairer une décision (par exemple, procéder ou non à un dépistage, sur la base des bénéfices et des préjudices)¹¹. Cependant, au cours des premières discussions sur la formation du RCP-GEC, les membres du Groupe d'étude ont souligné qu'ils voulaient plus de souplesse quant à la façon et au moment de consulter le RCP-GEC. Ainsi, le programme d'AC offre un menu d'options aux présidents des groupes de travail, allant d'un « jury communautaire » traditionnel pour éclairer une décision de dépistage basée sur des données probantes, à une contribution sur les messages clés, la clarté du contenu et les outils nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de la ligne directrice.

Le noyau du groupe RCP-GEC est composé de 18 membres du public formés aux méthodes du Groupe d'étude et des soins préventifs. Il existe également un réseau élargi de membres, à savoir plus de 80 membres du public qui ne sont pas formés aux méthodes et à la théorie du Groupe d'étude et des soins préventifs, mais qui sont intéressés et disponibles pour participer à des projets ad hoc.

Le RCP-GEC a réalisé une activité avec les membres principaux du RCP-GEC en 2024, sur le projet de mise à jour des lignes directrices sur le cancer du sein. L'activité visait à aider le Groupe d'étude à peaufiner les recommandations des lignes directrices et les messages clés. Les participants au RCP-GEC ont donné leur avis sur la formulation, la clarté et l'encadrement des recommandations et des messages clés du point de vue du public, afin que le Groupe d'étude en tienne compte.

Pour en savoir plus, consultez les [pages S39–S42](#).

Test d'utilisabilité

Quatre outils d'aide à la prise de décisions, un tableau des bénéfices et des préjudices et une infographie ont été publiés avec les recommandations provisoires des lignes directrices sur le cancer du sein en 2024. Ces outils ont été publiés sous forme d'ébauches et n'ont pas fait l'objet de tests d'utilisabilité.

Mobilisation des parties intéressées

Initiative de mobilisation du réseau de dépistage du cancer

Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) héberge des réseaux pour le dépistage du cancer (RDC) afin de faciliter la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer de grande qualité à l'échelle provinciale et territoriale. Par le passé, le Groupe d'étude s'est engagé de façon ponctuelle avec les RDC. Cependant, étant donné les liens uniques des RDC avec la politique de prévention du cancer et sa mise en œuvre dans les provinces et les territoires du Canada, les membres du Groupe d'étude ont identifié les RDC comme un groupe prioritaire pour la mobilisation. En 2022, le Groupe d'étude et le PCCC ont élaboré cette initiative afin d'accroître et de normaliser la collaboration entre les groupes de travail du Groupe d'étude sur les lignes directrices contre le cancer et les RDC par l'entremise de deux activités.

Activité 1 : Inviter les membres du RDC à participer au processus d'examen externe des protocoles d'examen systématique, des examens systématiques et des lignes directrices du GEC;

Activité 2 : Les membres du Groupe d'étude assistent aux réunions du RDC et y présentent les lignes directrices.

Les groupes de travail sur les lignes directrices peuvent choisir de participer aux deux activités, à l'une d'entre elles ou de ne participer à aucune d'entre elles. En 2024, l'équipe d'AC, ainsi que le Groupe d'étude et le PCCC, ont réalisé l'activité deux pour les recommandations provisoires

sur le cancer du sein. Le Groupe d'étude a fait une présentation au Réseau canadien pour le dépistage du cancer du sein avant la publication des recommandations provisoires. Une trentaine de personnes y ont assisté.

Voir les [pages S43–S45](#) pour plus de détails.

Recommandations provisoires en vue de la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein

En plus des RDC du PCCC, d'autres organisations partenaires clés ont été mobilisées avant la publication des recommandations provisoires sur le dépistage du cancer du sein. Le groupe de travail sur les lignes directrices et l'équipe AC ont coordonné des webinaires préalables à la publication avec des dirigeants d'organisations partenaires clés, y compris Black Physicians of Canada, Choisir avec soin Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et la Société canadienne du cancer. En outre, deux webinaires (l'un en anglais et l'autre en français) ont été organisés le jour de la publication, à l'intention d'un plus grand nombre de parties prenantes, et deux webinaires (l'un en anglais et l'autre en français) ont été organisés le jour de la publication à l'intention des médias. Environ 52 personnes ont assisté aux webinaires préalables à la publication, environ 96 personnes ont participé aux webinaires du jour de la publication et environ 28 membres du personnel des médias ont assisté aux webinaires pour les médias.

Pour en savoir plus, consultez les [pages S3–S5](#).

Sondage auprès du public en vue d'obtenir leurs commentaires sur la mise à jour sur le cancer du sein

Entre le 30 mai et le 30 août 2024, le Groupe d'étude a mené un sondage auprès du public au sujet des recommandations provisoires pour la ligne directrice sur le dépistage du cancer du sein.

Des données qualitatives et quantitatives ont été recueillies dans le cadre du sondage et ont servi à l'élaboration de la version définitive de la ligne directrice sur le cancer du sein. Un résumé des commentaires et de la façon dont ils ont été pris en compte dans la version définitive des lignes directrices sera publié lors de la publication de la version définitive de la ligne directrice sur le cancer du sein.

3.2 Adoption

3.2.1 Sondage

Données démographiques des participants

Au total, 390 participants ont répondu au sondage annuel d'évaluation de 2024. Après avoir supprimé les réponses qui ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion (c.-à-d. ceux qui ne pratiquent pas actuellement les soins primaires au Canada ou qui ont déclaré des conflits d'intérêts ont été exclus) et du consentement, **163 participants au total** ont été retenus pour l'analyse. Sur les 163 réponses, 10 ont répondu en français et 153 en anglais. À titre de

comparaison, en 2023, 228 participants au total ont répondu au sondage annuel d'évaluation. Neuf ont répondu en français et 219 en anglais[‡].

Les participants au sondage pratiquaient en milieu urbain (60 %, n = 95/142), suburbain (18 %, n = 29/142) et rural (21 %, n = 33/142). Ils représentaient dix provinces et un éventail d'années d'expérience allant d'étudiants en médecine à ≥ 41 ans de pratique. Environ 63 % (n = 90/142) des participants au sondage étaient des femmes et 28 % (n = 39/142) des hommes. Les répondants étaient des médecins en soins primaires (67 %; n = 109/163), des infirmières praticiennes (20 %; n = 32/163), des résidents en soins primaires (11 %; n = 18/163) et des étudiants en médecine (2 %, n = 4/163). Voir les [pages S47–S50](#) pour les données démographiques des participants.

Utilisation déclarée des lignes directrices du Groupe d'étude

La majorité des participants (88 %, n = 143/163) ont déclaré avoir utilisé au moins une ligne directrice du Groupe d'étude mentionnée dans le sondage dans le cadre de leur pratique.

Lignes directrices sur le dépistage du cancer

Quatre-vingt-quatre pour cent (n = 137/163) des participants ont déclaré avoir utilisé au moins une des lignes directrices sur le dépistage du cancer dans leur pratique. Les lignes directrices les plus utilisées du Groupe d'étude sur le dépistage du cancer portaient sur le cancer colorectal (2016) (83 %, n = 113/160), le cancer de la prostate (2014) (66 %, n = 106/160), le cancer du col de l'utérus (2013) (65 %, n = 103/159), les recommandations provisoires en vue de la mise à jour des lignes directrices sur le cancer du sein (2024) (63 %, n = 101/161) et celles sur le cancer du poumon (2016) (62 %, n = 100/160). La ligne directrice sur l'adénocarcinome œsophagien était la ligne directrice sur le dépistage du cancer la moins bien connue, 50 % (n = 80/160) 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).

Certains participants ont indiqué qu'ils suivaient des lignes directrices autres que celles du Groupe d'étude pour certains sujets liés au dépistage du cancer et qu'ils n'avaient pas l'intention de modifier leur approche. On a demandé à ces participants, par le biais d'une question ouverte, d'indiquer quelle(s) ligne(s) directrice(s) ils suivent pour ces sujets spécifiques. Leurs réponses sont résumées dans le tableau ci-dessous[§]. Voir la [page S51](#) pour plus d'information.

[‡] Veuillez noter que certaines questions permettaient aux participants de choisir plus d'une option, que certains participants peuvent ne pas avoir vu toutes les questions en raison de la logique d'enchaînement et que les participants n'étaient pas tenus de répondre à toutes les questions. Par conséquent, les chiffres peuvent ne pas totaliser 163 dans certaines catégories.

[§] Le tableau reflète les réponses fournies par les participants. Le présent rapport n'évalue pas si les sources déclarées par les participants correspondent à la définition d'une ligne directrice donnée par le Groupe d'étude.

Tableau 1. Sources de lignes directrices sur le cancer autres que celles du Groupe d'étude, par sujet

Sujet des lignes directrices	Lignes directrices utilisées, autres que celles du Groupe d'étude
Cancer de la prostate	<p>13 % (n = 21/160) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de l'American Urological Association • Lignes directrices de la Société canadienne du cancer • Lignes directrices de l'Association canadienne d'urologie • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de l'USPSTF (United States Preventive Services Task Force)
Cancer du sein	<p>15 % (n = 24/161) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de la Société canadienne du cancer • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada • Lignes directrices de l'USPSTF
Cancer du col de l'utérus	<p>18 % (n = 29/159) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de l'American College of Obstetricians and Gynecologists • Lignes directrices de la Société canadienne du cancer • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada • Lignes directrices de l'USPSTF
Cancer du poumon	<p>11 % (n = 18/160) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de l'American Lung Association • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de l'USPSTF
Adénocarcinome œsophagien	<p>4 % (n = 7/160) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de l'USPSTF • UpToDate

Cancer colorectal	<p>16 % (n = 26/160) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de l'USPSTF
--------------------------	---

Lignes directrices non liées au cancer du Groupe d'étude canadien publiées au cours des cinq dernières années

Soixante-douze pour cent (n = 117/163) 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 les fractures de fragilisation (2023) (51 %, n = 81/160), la chlamydia et la gonorrhée (2021) (48 %, n = 76/159), la dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022) (36 %, n = 57/159) et le dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique (2019) (32 %, n = 51/160).

La ligne directrice sur les déficiences cognitives, initialement publiée en 2016, a été réaffirmée en 2024. Les réaffirmations ne sont pas publiées, comme le sont les lignes directrices nouvelles ou mises à jour, mais elles sont considérées comme des lignes directrices pour l'année de leur réaffirmation sur le site Web du Groupe d'étude. Cette année, 42 % (n = 66/159) des répondants ont déclaré qu'ils ne connaissaient pas les lignes directrices disponibles sur la déficience cognitive.

Certains participants ont indiqué qu'ils suivaient des lignes directrices autres que celles du Groupe d'étude pour certains sujets liés au dépistage préventif et qu'ils n'avaient pas l'intention de modifier leur approche. On a demandé à ces participants, par le biais d'une question ouverte, d'indiquer quelle(s) ligne(s) directrice(s) ils suivent pour ces sujets spécifiques. Leurs réponses sont résumées dans le tableau ci-dessous**. Pour plus d'information, voir les pages S52 et S53.

Tableau 2. Sources des lignes directrices autres que celles du Groupe d'étude, par sujet

Sujet des lignes directrices	Lignes directrices utilisées, autres que celles du Groupe d'étude
Lignes directrices publiées	
Dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique	<p>9 % (n = 14/160) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de l'American Association of Family Physicians • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • UpToDate

** Le tableau reflète les réponses fournies par les participants. Le présent rapport n'évalue pas si les sources déclarées par les participants correspondent à la définition d'une ligne directrice donnée par le Groupe d'étude.

	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de l'USPSTF
Chlamydia et gonorrhée	<p>18 % (n = 29/159) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de Santé Canada sur les ITS • Lignes directrices municipales en matière de santé publique • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada • Lignes directrices de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada • Lignes directrices des Centers for Disease Control des États-Unis • Lignes directrices de l'USPSTF
Dépression pendant la grossesse et la période postnatale	<p>8 % (n = 13/159) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de la Canadian ADHD Resource Alliance • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada • Lignes directrices de l'USPSTF
Fractures de fragilisation	<p>9 % (n = 15/160) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices d'Ostéoporose Canada • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • Lignes directrices sur l'ostéoporose de l'USPSTF
Réaffirmations des lignes directrices publiées antérieurement	
Déficience cognitive	<p>7 % (n = 11/159) ont déclaré avoir utilisé une ligne directrice autre que celle du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices de la Conférence consensuelle canadienne sur le diagnostic et le traitement de la démence • Lignes directrices de la Société canadienne de gériatrie • Lignes directrices provinciales en matière de dépistage • UpToDate • Lignes directrices de l'USPSTF

Diffusion des lignes directrices

La majorité des participants ont déclaré avoir consulté les lignes directrices du Groupe d'étude sur le site Web du Groupe d'étude (86 %, n = 132/154). D'autres ont déclaré avoir consulté les lignes directrices par le biais des publications du JAMC (24 %, n = 37/154), et quelques-uns par

le biais de l'application mobile QxMD (4 %, n = 7/154). Certains ont déclaré avoir accédé aux lignes directrices par le biais d' « autres » méthodes, notamment des documents distribués lors de conférences, des bulletins d'information électroniques et des articles du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) (8 %, n = 12/154).

Lorsqu'on leur a demandé de quelle manière ils préféraient accéder aux lignes directrices, la majorité a répondu par le biais du site Web du Groupe d'étude (71 %, n = 110/154). Même si l'application QxMD est disponible, elle est sous-utilisée et le fait que 36 % des répondants aient déclaré préférer une application pour accéder aux lignes directrices du Groupe d'étude (n = 56/154) indique que l'application n'est pas assez utile ou qu'elle n'est pas assez connue. Vingt et un participants (14 %, n = 21/154) ont choisi « Autre ». Parmi les suggestions formulées par ces participants, mentionnons une application propre au Groupe d'étude, le courrier électronique direct, le courrier direct aux FSP, l'intégration au dossier médical électronique (DME) et UpToDate.

Voir les [pages S54 et S55](#) pour plus d'information.

Outils du Groupe d'étude

Sensibilisation et utilisation

En ce qui concerne les types d'outils d'AC, ce sont les infographies du Groupe d'étude, les Outils de dépistage auprès de 1 000 personnes et les aides à la prise de décision qui étaient les plus connus et les plus utilisés par les participants. Cinquante-deux pour cent (n = 81/153) des participants avaient utilisé un outil de dépistage auprès de 1 000 personnes du Groupe d'étude et 51 % (n = 78/153) avaient utilisé un outil d'aide à la prise de décision ou une infographie. De plus, 12 % (n = 19/153) connaissaient l'outil de dépistage auprès de 1 000 personnes, 23 % (n = 36/153) connaissaient les aides à la prise de décision et 23 % (n = 35/153) connaissaient les infographies. Les types d'outils les moins bien connus étaient les FAQ à l'intention des cliniciens et des patients, 40 % (n = 62/153) et 47 % (n = 72/153) n'étant pas au courant, respectivement. Trente-huit pour cent (n = 58/153) ont déclaré avoir utilisé la FAQ à l'intention des cliniciens et 22 % d'entre eux étaient au courant de leur existence. Seulement 26 % (n = 40/153) des participants ont utilisé la FAQ à l'intention des patients, et 27 % (n = 41/153) étaient au courant de leur existence.

Voir la [page S56](#) pour plus d'information.

Diffusion

Les participants ont déclaré avoir accédé le plus souvent aux outils d'AC par l'entremise du site Web du Groupe d'étude (77 %, n = 117/152) et des documents distribués à la conférence (22 %, n = 34/152). Interrogés sur leurs préférences en matière d'accès, la majorité des participants (68 %, n = 102/150) ont encore choisi le site Web du Groupe d'étude. Les copies envoyées directement par courriel et par la poste étaient les deuxième et troisième options les plus souvent choisies (numérique : 41 %, n = 61/150; imprimé : 31 %, n = 47/150). Plusieurs

participants ont fait part de leur intérêt pour une application mobile (31 %, n = 47/150) et certains ont indiqué leur préférence pour les distributions de conférences (17 %, n = 26/150).

Voir les [pages S57 et S58](#) pour plus d'information.

Communications

Portée actuelle des communications

Lorsqu'on leur a demandé comment ils entendaient parler des mises à jour du Groupe d'étude (p. ex. nouvelles lignes directrices, possibilités de participation), la majorité des participants ont indiqué que le bulletin électronique du Groupe d'étude (72 %, n = 108/149) et les conférences (40 %, n = 60/149) constituaient des sources d'information. Le bouche-à-oreille et les collègues (36 %, n = 53/149) ainsi que les webinaires (15 %, n = 23/149) ont également été cités comme sources d'information. Très peu de participants ont déclaré avoir reçu des mises à jour sur les médias sociaux (X : 1 %, n = 2/149; LinkedIn : 5 %, n = 7/149).

Voir la [page S59](#) pour plus d'information.

Méthodes de communication préférées

Lorsqu'on leur a demandé comment ils préféraient recevoir des informations, une grande partie des participants ont déclaré préférer les bulletins d'information par courrier électronique (71 %, n = 106/149) et les alertes électroniques propres aux nouvelles (44 %, n = 65/149). Un plus petit nombre de participants ont indiqué préférer les conférences (30 %, n = 45/149), le courrier papier (28 %, n = 41/149), les webinaires (22 %, n = 33/149) et le bouche-à-oreille ou les collègues (15 %, n = 22/149). Les médias sociaux n'ont pas été beaucoup cités comme source d'information préférée, mais c'est Instagram qui a suscité le plus d'intérêt parmi les plateformes de médias sociaux (8 %, n = 12/149).

Voir la [page S60](#) pour plus d'information.

Sources des mises à jour sur les soins primaires

Lorsqu'on leur a demandé où ils cherchaient des mises à jour sur les soins primaires, les participants ont généralement mentionné le Groupe d'étude (76 %, n = 113/149), le Collège des médecins de famille du Canada (60 %, n = 90/149), les revues à comité de lecture (50 %, n = 75/149) et les conférences (47 %, n = 70/149) comme sources d'information.

Interrogés sur les sources d'information auxquelles ils faisaient confiance, les participants ont fait preuve d'un comportement similaire, la plupart d'entre eux faisant confiance au Groupe d'étude (88 %, n = 130/148), aux revues spécialisées (71 %, n = 105/148), au Collège des médecins de famille du Canada (47 %, n = 70/148) et aux conférences (45 %, n = 67/148) comme sources d'information.

Voir les [pages S61 et S62](#) pour plus d'information

Ressources de soutien pour la diffusion et l'adoption des lignes directrices

Le sondage comportait des questions sur l'utilité de plusieurs ressources, y compris celles du Groupe d'étude et d'autres organisations qui soutiennent la diffusion et l'adoption des lignes directrices du Groupe d'étude. Une grande partie des participants à ce sondage ont déclaré ne pas connaître la plupart des ressources énumérées, notamment les balados (67 %, n = 98/147), les webinaires (55 %, n = 81/147), les modules d'apprentissage en ligne (59 %, n = 87/147), le CFP Prevention in Practice Series (56 %, n = 82/147), le site Web Prevention Plus (54 %, n = 79/147) et les scores de l'ECRI Guideline Trust (77 %, n = 114/147).

La majorité des personnes qui connaissaient les ressources les ont trouvées « utiles » ou « très utiles ». Les outils des lignes directrices avaient la plus grande utilité déclarée : 48 % (n = 70/147) des participants les ont trouvés « très utiles » et 29 % (n = 43/147) les ont trouvés « assez utiles ».

Voir la [page S63](#) pour plus d'information.

Obstacles à l'utilisation des lignes directrices et facteurs la favorisant

Par le biais du sondage, nous avons demandé aux participants d'indiquer si les obstacles à l'adoption des lignes directrices et les facteurs la favorisant générés par les évaluations annuelles précédentes⁹ constituaient actuellement un obstacle ou un facteur favorable à leur pratique.

Dans l'ensemble, les obstacles étaient les mêmes que ceux signalés au fil du temps dans les évaluations annuelles précédentes du Groupe d'étude. Les participants estiment que les perceptions des patients en matière de dépistage constituent un obstacle à l'utilisation des lignes directrices (49 %, n = 70/143 sont d'accord; 20 %, n = 29/143 sont tout à fait d'accord), reconnaissant que les perceptions sur la valeur du dépistage sont souvent influencées par les médias ou les médias sociaux. Certains participants ont également fait état d'autres obstacles, notamment : l'absence de protection contre d'éventuels litiges en cas d'application d'une ligne directrice du Groupe d'étude, l'absence de prise en compte des patients de sexe différent dans les recommandations, l'absence de diffusion des recommandations auprès des patients/du public, la difficulté d'assurer le suivi des patients qui n'ont pas de médecin de famille et le fait que les lignes directrices du Groupe d'étude ne soient pas incluses dans les programmes d'études des écoles de médecine.

Les schémas des facteurs favorisant l'adoption des lignes directrices étaient également semblables. Le facteur favorisant l'adoption des lignes directrices le moins accepté est « les incitations financières au dépistage » (25 %, n = 35/141 d'accord; 18 %, n = 25/141 tout à fait d'accord) et « la force des preuves des lignes directrices » (40 %, n = 57/142 d'accord; 44 % n = 63/142 tout à fait d'accord) est le plus accepté. Les participants n'ont pas mentionné d'autres facteurs favorisant l'adoption des lignes directrices.

Voir les [pages S64 et S65](#) pour plus d'information.

3.2.2 Entrevues

Nous avons mené 30 entrevues avec des praticiens et des stagiaires en soins primaires de partout au Canada : toutes les entrevues ont été menées en anglais. Ces entrevues ont porté sur trois thèmes principaux :

1. Connaissance de l'organisation et des lignes directrices du Groupe d'étude
2. Facteurs qui influent sur la mise en œuvre des lignes directrices
3. Suggestions pour améliorer la portée et l'incidence des activités du Groupe d'étude

Les participants représentaient huit provinces. Parmi les participants, vingt ont indiqué être des femmes (67 %), sept étaient des hommes (23 %) et trois (10 %) étaient des personnes non binaires. Les participants allaient des stagiaires à ceux qui avaient plus de 30 ans de pratique. Nous avons interviewé quatorze (46 %) médecins en soins primaires, six (20 %) infirmières praticiennes, huit (27 %) résidents et deux (7 %) étudiants en médecine. Bien que les entrevues aient été offertes en français, aucune entrevue n'a été réalisée avec des participants francophones (voir la section [Limites](#) pour plus d'information). Voir les [pages S66 à S68](#) pour les données démographiques des participants à l'entrevue.

Thème 1 : Connaissance de l'organisation et des lignes directrices du Groupe d'étude

Nous avons demandé aux FSP de décrire comment ils ont appris l'existence du Groupe d'étude, ce qu'ils ont appris en premier au sujet du Groupe d'étude et comment ils continuent à s'informer sur les nouvelles lignes directrices ou celles qui ont été mises à jour.

Comment les FSP ont été exposés pour la première fois au Groupe d'étude

Tableau 3. Première exposition aux lignes directrices du Groupe d'étude

Type d'exposition	Nombre de participants (n = 30)	% des participants
Faculté de médecine, école d'infirmière praticienne ou résidence	22	73 %
Conférences	7	23 %
Bouche-à-oreille/collègues	4	13 %
Courriels provenant d'organisations autres que le Groupe d'étude	2	7 %
Médias d'information	1	3 %

La plupart des participants aux entrevues ont appris l'existence du Groupe d'étude au cours de leur formation médicale (c.-à-d. à l'école de médecine, dans le cadre d'une formation d'infirmière praticienne ou d'une résidence), bien que le moment, la façon et l'ampleur de leur exposition varient grandement. Quelques participants ont découvert le Groupe d'étude lors d'une conférence, en particulier le Forum de la médecine familiale ou la Conférence sur la médecine rurale et en région éloignée. Un petit nombre de participants ont entendu parler du Groupe d'étude pour la première fois par l'intermédiaire du site Web ou d'un collègue, d'un article de presse ou d'une liste de diffusion par courrier électronique. Quelques citations de participants sont présentées ci-dessous.

« Donc, tout au long de notre formation, je pense que c'est plutôt nos pairs qui nous ont indiqué que ces ressources sont un outil vers lequel nous tourner si nous avons de la difficulté à prendre des décisions concernant le dépistage, etc., en clinique. » – P19

« C'est au cours de l'un des travaux dirigés de notre école de médecine... nous en avons un sur la santé préventive et il a été mentionné dans certaines des ressources clés qu'ils nous avaient donné à étudier, et comme il s'agissait du site Web du Groupe d'étude, j'ai commencé à parcourir certaines des lignes directrices en matière de dépistage pour préparer le travail dirigé, mais aussi pour la pratique future. » – P15

Apprentissage continu et maintien de la pratique

Nous avons demandé aux participants d'expliquer comment ils se tenaient au courant des nouvelles lignes directrices et des nouveaux documents, et comment ils avaient appris l'existence des nouvelles lignes directrices et des mises à jour du Groupe d'étude.

Tableau 4. Moyens par lesquels apprendre la mise à jour des lignes directrices

Méthode d'information sur les nouvelles lignes directrices ou les mises à jour	Nombre de participants (n = 30)	% des participants
Courriel du Groupe d'étude	24	80 %
Collègues	18	60 %
Conférences	8	27 %
Formation continue	4	13 %
Organisations professionnelles	4	13 %
Recherche personnelle	4	13 %

Journaux (p. ex. JAMC, CFP)	4	13 %
Site Web du Groupe d'étude	4	13 %

La plupart des participants ont entendu parler des nouvelles lignes directrices ou de leur mise à jour par le biais de courriels envoyés par le Groupe d'étude ou par le bouche-à-oreille de collègues. D'autres ont été informés par le biais de sessions de formation continue, d'organisations professionnelles, de revues scientifiques, de recherches personnelles ou en consultant régulièrement le site Internet du Groupe d'étude.

Les quatre cinquièmes des participants (n = 24) avaient entendu parler de la publication des recommandations provisoires sur le cancer du sein en 2024.

Thème 2 : Sources des lignes directrices et confiance

La plupart des participants (73 %, n = 22/30) ont indiqué explicitement qu'ils considéraient le Groupe d'étude comme une source fiable pour les lignes directrices. Nous avons également demandé aux participants quelles étaient les sources autres que le Groupe d'étude qu'ils utilisaient ou auxquelles ils se référaient pour les recommandations en matière de dépistage et de santé préventive. Les participants ont cité les organisations nationales canadiennes spécialisées ou axées sur une maladie particulière, les organisations provinciales ou les organismes gouvernementaux, les organisations canadiennes non axées sur une maladie particulière et les organisations internationales comme des sources fiables de lignes directrices.

Tableau 5. Sources fiables autres que les lignes directrices du Groupe d'étude

Sources fiables pour les lignes directrices	Nombre de participants (n = 30)	% des participants
Organismes provinciaux ou organismes gouvernementaux (p. ex. BC Cancer, Action Cancer Ontario)	8	27 %
Organisations nationales canadiennes (non propres à une région) (p. ex. CMFC, Choisir avec soin)	7	23 %
Organisations canadiennes spécialisées ou spécifiques à la maladie (p. ex. Société canadienne de cardiologie, Société d'obstétrique et de gynécologie)	7	23 %

Organisations internationales (non canadiennes) (p. ex. CDC des États-Unis, OMS)	3	10 %
--	---	------

On a également demandé aux participants comment ils évaluent la fiabilité des lignes directrices. Les participants ont mentionné une variété de facteurs, qui sont décrits en détail dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6. Facteurs influant sur la fiabilité des lignes directrices

Facteur	Nombre de participants (n = 30)	Description
Données probantes solides et impartiales	17	<p>La plupart des participants ont mentionné l'importance d'une base de données probantes solide et impartiale comme élément important d'une ligne directrice digne de confiance.</p> <p><i>« Je veux dire qu'il est évident que les données probantes sont solides s'il s'agit d'éléments probants impartiaux sur lesquels ils s'appuient pour l'élaborer ». – P19</i></p>

<p>Composition de l'équipe de développement, y compris la contribution des spécialistes</p>	<p>9</p>	<p>Les participants ont souligné l'importance de la participation d'un groupe de professionnels du domaine médical (chercheurs, pharmaciens, médecins) au processus d'élaboration des lignes directrices.</p> <p><i>« Les personnes qui participent à l'élaboration des lignes directrices devraient, nous l'espérons, avoir de l'expérience dans le domaine de la santé ou des recommandations – les détails entourant les recommandations elles-mêmes, vous savez, qu'il s'agisse d'autres fournisseurs de soins primaires ou de chercheurs. » – P14</i></p> <p><i>« Le processus rigoureux qui consiste à déterminer qui est autour de la table et qui fait les recommandations. Et au bout du compte, je pense — je parle en mon nom personnel en tant que médecin de famille, mais je crois que beaucoup de médecins de famille ou de fournisseurs de soins primaires seront de cet avis — qu'il est important que nous ayons l'impression que les lignes directrices sont établies par et pour les soins primaires, que quelqu'un comprend notre réalité. » – P11</i></p>
<p>Transparence et absence de conflits d'intérêts</p>	<p>9</p>	<p>Les participants ont dit apprécier les lignes directrices qui sont transparentes au sujet de leur équipe de développement et de leurs éventuels partenariats. En particulier, les participants ont choisi de suivre les lignes directrices qui ne présentent pas de conflits d'intérêts ni de parti pris, comme le parrainage de l'industrie.</p> <p><i>« Le fait de savoir que ces médecins ou spécialistes pouvaient aussi être approuvés. Je dirais, vous savez, pour s'assurer qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts. Vous savez, si cela vient de l'industrie pharmaceutique, vous serez peut-être un peu plus méfiant que si c'est quelqu'un qui n'a pas de conflit d'intérêts. » – P21</i></p>

Méthodes	6	<p>Plusieurs participants ont mentionné l'importance de pouvoir évaluer les méthodes utilisées pour l'élaboration des lignes directrices afin de déterminer si elles sont dignes de confiance.</p> <p><i>« La façon dont ils ont procédé - est-ce que leurs exclusions, ou leurs inclusions, leurs conclusions ont un sens pour moi. » – P07</i></p>
Approbation des experts	5	<p>Plusieurs participants ont souligné que le fait que les lignes directrices soient approuvées par des spécialistes ou des experts dans le domaine pouvait être un facteur permettant de juger qu'une ligne directrice est digne de confiance.</p> <p><i>« Ce qui m'intéresse le plus, c'est de savoir si les autorités compétentes en la matière ont appuyé la recommandation. » – P02</i></p>

Parmi les autres facteurs mentionnés par un ou deux participants seulement pour évaluer la fiabilité d'une ligne directrice, citons : la mise à jour de la ligne directrice, l'aspect pratique de sa mise en œuvre, la participation du public à son élaboration, la prise en compte des facteurs systémiques liés au dépistage, l'alignement de la ligne directrice sur ce que les cliniciens observent dans la pratique et l'enseignement de la ligne directrice dans le cadre de leur formation.

Thème 3 : Facteurs qui influent sur la mise en œuvre des lignes directrices

On a demandé aux participants quels étaient les facteurs qui influençaient le choix de la ligne directrice qu'ils mettaient en œuvre dans leur pratique. Ils ont mentionné une variété de facteurs différents impliqués dans leur prise de décision, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7. Facteurs ayant une incidence sur la mise en œuvre des lignes directrices

Facteur	Nombre de participants (n = 30)	Description
Influence des collègues	19	<p>Les participants ont indiqué que les collègues avaient une influence majeure sur la mise en pratique des lignes directrices – les discussions avec les collègues ont souvent été citées comme un facteur dans la prise de décision et les participants étaient plus susceptibles de suivre les lignes directrices que d'autres utilisaient ou préconisaient.</p> <p><i>« Je suppose que le fait d'y être exposé serait un facteur important, mais si je suis au courant et si j'en ai entendu parler par des personnes en qui j'ai confiance ou qui m'ont appris des choses au fil des ans. » – P05</i></p>
Force et qualité des données probantes	18	<p>Les participants ont indiqué que les données probantes à l'appui d'une ligne directrice et la justification des recommandations qui en découlent auraient une incidence sur leur décision de suivre une ligne directrice. Ils ont signalé, en particulier, l'importance que la base de données probantes soit à jour, claire et bien établie.</p> <p><i>« J'essaie souvent de voir laquelle a les meilleures données probantes. J'essaie donc d'éviter les lignes directrices qui reposent sur l'opinion d'experts plutôt que sur des données probantes. » – P25</i></p>

<p>Pertinence ou développement local</p>	<p>17</p>	<p>Les participants ont indiqué que le fait que les lignes directrices aient été élaborées au niveau local était un facteur important dans le choix de la ligne directrice qu'ils utilisaient. Ils ont souligné que les lignes directrices élaborées plus localement étaient plus pertinentes pour leur population et leur pratique spécifiques. Certains participants ont expliqué que cela les amenait souvent à choisir des lignes directrices provinciales plutôt que nationales, ou des lignes directrices canadiennes plutôt que des lignes directrices d'un autre pays, en fonction de ce qui était disponible pour un sujet donné.</p> <p><i>« Dans quelle mesure est-ce pertinent pour la population de patients que je sers? Par exemple, pas tellement avec Ostéoporose Canada, mais parfois il y a des lignes directrices américaines et on utilise surtout les populations américaines dans le cadre de leurs recherches. Je suis donc conscient que ce n'est peut-être pas aussi transférable à la population que je sers, je pourrais donc me diriger davantage vers les lignes directrices canadiennes ou celles du Groupe d'étude. » – P15</i></p>
<p>Préférence du patient</p>	<p>16</p>	<p>La majorité des participants ont indiqué que les préférences des patients ont une grande influence sur leur pratique en ce qui concerne la mise en œuvre des lignes directrices. Bon nombre d'entre eux ont indiqué qu'ils recommandent souvent aux patients de suivre une ligne directrice, mais qu'ils suivent souvent la préférence du patient quant au dépistage ou non.</p> <p><i>« Et parfois, je dis même aux patients que nous avons un ensemble de lignes directrices qui dit ceci et un ensemble de lignes directrices qui dit cela. Il n'y a donc pas de mauvaise réponse. Et puis je présente l'information de cette façon et j'utilise un peu de leurs propres souhaits et opinions pour la formuler. » – P17</i></p>

<p>Normes provinciales</p>	<p>15</p>	<p>Les participants ont noté que l'harmonisation des lignes directrices avec les normes et les programmes provinciaux joue un rôle dans leur utilisation. Cela comprend l'harmonisation avec les lignes directrices provinciales et les normes d'évaluation des pratiques, ainsi que la façon dont le financement et la disponibilité des ressources correspondent aux recommandations des lignes directrices.</p> <p><i>« C'est une bonne question. Je ne sais pas si j'y ai vraiment réfléchi. Je suppose qu'en général, ce que je ferais, c'est suivre ce qui est recommandé dans ma province. Donc, peu importe ce qui se fait à l'échelle provinciale, j'ai un peu la main forcée. » – P19</i></p> <p><i>« Et puis un facteur important, comme je l'ai dit, c'est la province, comme les lignes directrices provinciales officielles parce que, vous savez, les patients viennent en disant, bonjour, j'ai 45 ans. Je sais que je suis censée passer une mammographie et que j'en ai besoin, et c'est difficile de l'accepter – malgré les données probantes qui sont clairement énoncées dans les lignes directrices du Groupe d'étude, comme s'il s'agissait d'une recommandation provinciale. » – P06</i></p>
<p>Consensus avec d'autres lignes directrices</p>	<p>11</p>	<p>Les participants ont indiqué qu'ils comparent souvent une nouvelle ligne directrice avec d'autres lignes directrices disponibles, et que l'alignement des lignes directrices est souvent un facteur de soutien dans le choix de la mise en œuvre d'une ligne directrice.</p> <p><i>« Ce que je veux dire, c'est qu'à part les choses qui sont mises à jour, en général, j'essaie de m'assurer que les lignes directrices que je suis sont soutenues par plusieurs organismes plutôt que de suivre simplement une recommandation d'une organisation particulière, de sorte que si quelque chose d'autre était publié qui contredisait une ligne directrice que je suivais, j'y réfléchirais au moins à deux fois et envisagerais de changer. » – P19</i></p>

<p>Source des lignes directrices</p>	<p>10</p>	<p>Certains participants ont indiqué qu'ils seraient plus susceptibles de choisir une ligne directrice qui provient d'une organisation en laquelle ils ont confiance, ou d'une organisation qui leur avait été recommandée pendant leur formation ou par des collègues.</p> <p><i>« En général, je crois simplement que le Groupe d'étude canadien se fonde sur des données probantes et qu'il n'a pas de parti pris. En général, je fais donc aveuglément confiance, je suppose, aux recommandations du Groupe d'étude. » – P05</i></p> <p><i>« C'est comme si on vous avait appris qu'une organisation est une bonne source de lignes directrices. » – P19</i></p>
<p>Force des recommandations</p>	<p>2</p>	<p>Deux participants ont fait remarquer que des recommandations plus fortes jouaient un rôle dans le choix des lignes directrices à mettre en œuvre.</p> <p><i>« Si vous voyez une recommandation faible, une donnée probante de faible certitude ou de très faible certitude, alors vous pouvez vous dire, d'accord, peut-être qu'il y a une sorte de prise de décision clinique qui peut être faite ici. Je ne sais pas, il faut faire plus de recherches, essayer de trouver d'autres sources et d'autres lignes directrices, par rapport à une recommandation forte, avec des données de haute qualité ou de haute certitude, où l'on se dit, OK, c'est une recommandation très forte qui est très facile à mettre en œuvre. » – P06</i></p>

Les participants ont également décrit les obstacles à la mise en œuvre de lignes directrices dans leur pratique et les facteurs la favorisant. Ceux-ci sont décrits en détail ci-dessous.

Tableau 8. Obstacles à la mise en œuvre des lignes directrices et facteurs la favorisant

Facteur	Nombre de participants (n = 30)	Description
Lignes directrices claires et concises	17	<p>Les participants ont déclaré que la clarté et la concision d'une ligne directrice étaient des facteurs qui facilitaient son utilisation dans la pratique.</p> <p><i>« Les lignes directrices doivent être claires. Si je regarde une ligne directrice et que je vois des points énumérés l'un après l'autre, étape par étape, vraiment clairs, ou un algorithme qui dit : "Si ceci se produit, vous faites ceci, si cela se produit, vous faites cela", c'est beaucoup plus facile à suivre. Parfois, certaines lignes directrices sont tellement alambiquées et confuses. Lorsque nous sommes très occupés, le rythme est rapide et vous voulez simplement des réponses rapides, n'est-ce pas? Donc, pour obtenir des réponses rapides, il faut des lignes directrices très claires dans un langage très clair, facile à comprendre et à suivre. » – P01</i></p>
Disponibilité des outils	16	<p>Un certain nombre de participants ont fait remarquer que le fait de disposer d'outils et de ressources utiles les a aidés à mettre en œuvre une ligne directrice dans leur pratique.</p> <p><i>« Je pense, vous savez, que j'ai tendance à être une personne visuelle, donc quand ils peuvent être comme, ce que vous pourriez appeler, comme des arbres de décision ou des infographies qui me guident en quelque sorte. » – P14</i></p>
Contraintes de temps (par exemple, dans les interactions avec les patients ou pour explorer de nouvelles lignes directrices)	7	<p>Les participants ont décrit les contraintes de temps dans les interactions avec les patients et le manque de temps pour se tenir au courant des nouvelles données comme des éléments susceptibles d'entraver la mise en œuvre des lignes directrices dans leur pratique.</p> <p><i>« Mais, vous savez, en fin de compte, le temps que nous pouvons consacrer à chaque patient est limité. Donc, vous savez, si vous avez une visite de</i></p>

		<i>20 minutes, vous ne pouvez passer que quelques minutes à parler des données probantes qui sous-tendent le dépistage et à passer en revue les infographies et ce genre de choses. C'est donc le temps et la pression sur le système de santé qui sont les facteurs les plus importants. » – P21</i>
Préférence du patient	4	<p>Les participants ont indiqué que lorsque la préférence d'un patient ne correspond pas aux recommandations contenues dans une ligne directrice, il peut être plus difficile de la mettre en œuvre.</p> <p><i>« Ce qui me vient à l'esprit en ce moment, c'est lorsque les perceptions ou les craintes des patients concernant leur propre santé et ce qu'ils veulent qu'on leur prescrive vont à l'encontre de ce que dit une ligne directrice. S'ils veulent qu'on leur prescrive des examens et que ceux-ci ne sont pas recommandés pour leur âge ou compte tenu de la situation, il peut être un peu plus délicat de ne pas leur prescrire d'examens. » – P16</i></p>
Accord entre les lignes directrices de différentes organisations	4	<p>Les participants ont fait remarquer qu'il est plus facile de mettre en œuvre une recommandation d'une ligne directrice si elle correspond aux recommandations d'autres lignes directrices sur le sujet.</p> <p><i>« Et puis je suppose que l'autre chose serait qu'elle s'aligne sur certaines des lignes directrices plus importantes, comme, surtout s'il s'agit d'une ligne directrice provinciale, il serait plus facile de mettre en œuvre les intervalles ou le dépistage ou le même, euh, de sorte qu'il y ait le même message. » – P28</i></p>

Les facteurs favorisant l'adoption des lignes directrices mentionnés par un ou deux participants comprenaient : les lignes directrices dont la mise en œuvre n'exige qu'un changement minimal de la pratique actuelle, la facilité de compléter un test pour les patients, les lignes directrices qui recommandent l'évaluation des risques et la prise de décision partagée, les lignes directrices qui tiennent compte de la diversité de la population et l'intégration des lignes directrices dans les DME des praticiens.

Parmi les obstacles mentionnés par un ou deux participants, mentionnons le conflit avec d'autres lignes directrices sur le sujet et le manque de ressources disponibles pour les tests.

Thème 4 : Suggestions pour améliorer la portée et l'incidence des activités du Groupe d'étude

Les participants ont formulé plusieurs suggestions pour améliorer la portée des lignes directrices et des outils d'AC du Groupe d'étude et l'accès à ceux-ci.

- 1) *Communication sur la publication de nouvelles lignes directrices* : Plusieurs participants ont proposé des moyens d'améliorer la communication sur les nouvelles lignes directrices. Ils ont suggéré de tirer parti de plusieurs voies de communication en utilisant des messages courts et faciles à lire, avec des liens vers des renseignements plus détaillés si on le souhaite. Les collègues canadiens et provinciaux de médecins de famille et d'infirmières praticiennes sont au nombre des avenues suggérées. Ils ont également suggéré de continuer à utiliser les communications par courrier électronique et de participer à des conférences.

« Je pense qu'il faut continuer à envoyer des bulletins et les garder très ciblés. Nous avons changé cette ligne directrice, nous l'avons modifiée de la manière suivante, en allant à l'essentiel pour que vous puissiez regarder et dire OK, puis en ayant des liens intégrés pour ceux qui veulent plus d'information – je pense que c'est très bien. » – P07

- 2) *Développement d'applications ou intégration aux DME* : Certains participants ont également suggéré qu'une application qui pourrait fournir un accès rapide et pratique à toutes les lignes directrices et à tous les outils du Groupe d'étude serait très utile dans leur pratique et ont indiqué qu'ils voudraient que l'application soit propre au Groupe d'étude. D'autres ont suggéré que l'intégration des lignes directrices en matière de dépistage dans les dossiers médicaux électroniques de soins primaires afin d'alimenter les rappels et de permettre un accès facile aux outils pour les discussions avec les patients au sein du système pourrait être utile pour les FSP.

« S'il existait une version de l'infographie sous forme d'application que j'aurais sur mon téléphone, elle serait un peu plus facilement accessible et probablement un peu plus à jour parce que j'ai en fait de vieilles infographies que j'utilise. Ce serait bien. » – P05

- 3) *Optimisation du site Web* : Quelques participants ont suggéré des façons de mettre à jour le site Web du Groupe d'étude afin d'améliorer l'accès aux lignes directrices. Il s'agit notamment de regrouper les lignes directrices par groupe d'âge ou par type de sujet, d'optimiser les pages des lignes directrices pour que les outils soient plus faciles à trouver et d'améliorer l'aspect et la convivialité du site Web.

« D'autres thèmes ou d'autres façons de les organiser que par ordre alphabétique. L'ordre alphabétique est bon, vous savez. Mais encore une fois, à mesure que de plus en plus d'outils sont élaborés, y a-t-il des thèmes basés sur l'âge ou des choses plus importantes qui peuvent être rassemblées pour les rendre plus pratiques? » – P10

- 4) *Une plus grande sensibilisation des patients* : Plusieurs participants ont suggéré qu'une plus grande sensibilisation des patients pourrait être utile pour la mise en œuvre des lignes directrices du Groupe d'étude. Les participants ont suggéré de créer une présence dans les médias sociaux pour éduquer et sensibiliser les patients. Ils ont également suggéré de créer un site Web plus robuste destiné aux patients, avec des ressources et des outils interactifs auxquels les patients pourraient accéder eux-mêmes et qu'ils pourraient utiliser pour déterminer les sujets à aborder avec leur praticien lors de leur prochain rendez-vous.

« Je pense que le Groupe d'étude a une bonne voix auprès des médecins, pas nécessairement auprès des patients. Vous savez, les patients suivent TikTok. Alors, vous savez, peut-être qu'ils devraient avoir une bonne plateforme de mobilisation des patients, quelque chose du genre, juste pour éduquer le public sur ce qui est le mieux. »
– P25

4.0 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 peut ne pas être représentatif de tous les FSP au Canada. Un échantillon plus large et plus diversifié aurait pu produire des résultats différents. En particulier, les FSP étaient peut-être plus enclins à répondre au sondage ou à l'entrevue s'ils étaient au courant de l'existence du Groupe d'étude et de ses lignes directrices. Il est donc possible que ces résultats surestiment la connaissance du Groupe d'étude, de ses lignes directrices et des outils d'AC qui y sont associés.

Nous avons offert des sondages et des entrevues en anglais et en français. Un nombre nettement moins élevé de FSP ont répondu au sondage en français (n = 10) qu'en anglais (n = 153), et aucun participant n'a passé une entrevue en français. Deux participants francophones ont été initialement recrutés, mais ont été perdus de vue avant d'avoir réalisé une entrevue. Bien que cela soit comparable au nombre de participants francophones rencontrés les années précédentes où des entrevues en français ont été proposées (0, 3, 1, 4 et 2 ont été réalisés lors des évaluations 2019, 2020, 2021 et 2022, 2023 respectivement), il est possible que les résultats de cette évaluation ne soient pas représentatifs de la connaissance et de l'utilisation des lignes directrices et des outils d'AC du Groupe d'étude parmi les FSP francophones.

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. Les réponses pourraient donc être touchées par la désirabilité sociale ou le biais de rappel.

Les suggestions des participants au sondage et aux entrevues, bien qu'elles constituent des pistes importantes à explorer, ne devraient pas être mises en œuvre sans le soutien d'autres domaines d'évaluation et sans les données de la littérature sur l'application des connaissances, afin de garantir la meilleure utilisation possible des ressources du Groupe d'étude.

Les recommandations incluses dans ce rapport sont basées exclusivement sur les résultats des activités d'évaluation et ne tiennent pas compte de la faisabilité de la mise en œuvre dans le contexte opérationnel actuel du groupe d'étude. L'évaluation de la faisabilité et la mise en ordre de priorité des recommandations nécessiteront un examen attentif de la part des membres du Groupe d'étude dans le contexte d'autres activités prioritaires telles que la production de lignes directrices.

5.0 Recommandations

À la lumière de cette évaluation, nous avons cerné cinq recommandations à prendre en compte par le Groupe d'étude afin d'améliorer la participation des FSP aux ressources et aux activités du Groupe d'étude. Chacune de ces recommandations est décrite en détail ci-dessous. Le Groupe d'étude peut étudier ces recommandations et classer par ordre de priorité celles qui peuvent être mises en œuvre, en fonction de facteurs tels que la faisabilité dans le cadre de son mandat et les ressources disponibles dans le contexte des autres activités prioritaires qu'il doit mener.

Le Groupe d'étude devrait également tenir compte de la manière dont ces recommandations s'alignent sur les recommandations du Comité d'examen externe qui devraient être publiées en 2025 lorsqu'il s'agira de déterminer les recommandations à approfondir, à évaluer en priorité et à mettre en œuvre.

- **Explorer de nouvelles possibilités pour faire connaître les lignes directrices et les ressources du Groupe d'étude aux FSP :**

En plus de continuer à exploiter les stratégies de diffusion actuelles qui ont fait leurs preuves, telles que le bulletin d'information électronique du Groupe d'étude et la distribution de documents lors de conférences, le Groupe d'étude peut explorer de nouvelles possibilités de diffusion des lignes directrices et des ressources, notamment :

- **Élaborer une stratégie améliorée en matière de communications et de médias pour renforcer l'image de marque du Groupe d'étude en tant que source fiable de lignes directrices fondées sur des données probantes et promouvoir ses ressources existantes.** Les participants ont souligné qu'ils font confiance aux lignes directrices du Groupe d'étude et la base de données probantes est l'un des facteurs les plus fréquemment cités par les participants aux entrevues lorsqu'ils choisissent les lignes directrices à utiliser. Un certain nombre de ressources d'apprentissage du Groupe d'étude, y compris des balados et des webinaires, sont relativement peu connues. Le Groupe d'étude

peut envisager d'améliorer ses stratégies en matière de communications et de médias pour : 1) renforcer son positionnement en tant que source fiable pour les FSP canadiens en ce qui concerne les lignes directrices en matière de santé préventive fondées sur des données probantes, et 2) promouvoir et annoncer les ressources existantes qui sont moins connues des FSP.

- **Distribution de lignes directrices et d'outils en version papier.** Le courrier direct (courriel et imprimé) a été une méthode très demandée par les participants au sondage pour accéder aux ressources du Groupe d'étude, et certains participants aux entrevues ont mentionné qu'il s'agissait d'options utiles. L'exploration de nouvelles possibilités de distribution des documents du Groupe d'étude directement aux FSP ou aux cliniques pourrait accroître la portée des lignes directrices et des ressources du Groupe d'étude. Cette stratégie pourrait avoir une incidence particulière dans les régions rurales, où l'accès à Internet haute vitesse est moins fiable.
- **Cibler les écoles de médecine, les écoles d'infirmières praticiennes et les résidences.** L'école de médecine ou la résidence est un moyen courant par lequel les FSP ont appris l'existence des lignes directrices et des ressources du Groupe d'étude. Certains participants ont aussi signalé que l'inclusion du Groupe d'étude dans la formation médicale varie d'une école à l'autre et n'est pas uniforme d'un établissement à l'autre. Le Groupe d'étude peut envisager de continuer à explorer les possibilités de diffusion des lignes directrices par l'entremise de ces programmes.
- **Renforcer les communications directes et la participation des patients, des soignants et des membres du public**
De nombreux participants ont indiqué que les connaissances et les préférences des patients en matière de dépistage étaient des facteurs importants pour l'application des recommandations de dépistage. Les participants à l'entrevue ont fait remarquer que les médias sociaux (par exemple, TikTok, Instagram) et d'autres canaux peuvent influencer l'opinion des patients sur le dépistage. Le Groupe d'étude peut envisager de tirer parti de ses relations existantes avec les conseillers des patients (c.-à-d. RCP-GEC) pour concevoir et élaborer des stratégies et des ressources supplémentaires afin de renforcer la communication avec les patients et leur participation. Voici quelques stratégies et ressources à envisager :
 - **Créer une présence axée sur les patients dans les médias sociaux.** Le Groupe d'étude peut envisager de diffuser des renseignements directement aux patients par les moyens qu'ils utilisent pour rechercher de l'information sur la santé. Les participants à l'entrevue ont suggéré que les médias sociaux (p. ex. TikTok) sont souvent un endroit où leurs patients reçoivent de l'information sur la santé et pourraient donc être un endroit pour établir une présence en contact direct avec les patients.
 - **Développer le site Web du Groupe d'étude destiné aux patients.** Plusieurs participants ont souligné que le fait d'avoir un site Web plus robuste destiné aux patients, vers lequel ils pourraient se tourner pour obtenir de plus amples

renseignements sur les recommandations des lignes directrices, contribuerait à la mise en œuvre de ces dernières.

- **Créer conjointement de nouveaux outils pour les patients.** Plusieurs participants ont suggéré de créer de nouveaux outils interactifs pour les patients. Ces outils pourraient avoir pour but d'informer les patients sur les recommandations en matière de dépistage qui peuvent s'appliquer à eux et de les aider à discuter du dépistage avec leur médecin traitant.
- **Explorer les possibilités de développer l'empreinte numérique et les produits numériques du Groupe d'étude**

Les participants au sondage et aux entrevues ont exprimé le désir d'avoir plus d'options pour intégrer les lignes directrices et les outils du Groupe d'étude dans leur environnement de pratique numérique. Le Groupe d'étude peut envisager d'explorer des options pour élargir sa portée numérique par des moyens tels que :

- **Explorer les options pour la présence d'une application mobile.** Les participants ont suggéré qu'une application leur serait utile pour accéder facilement aux lignes directrices et aux ressources du Groupe d'étude pendant les rendez-vous très chargés avec les patients. Les lignes directrices et les ressources du Groupe d'étude sont actuellement hébergées sur les applications QxMD Calculate et Read, mais elles restent peu connues et peu utilisées par les participants au sondage, alors que les demandes d'accès aux lignes directrices du Groupe d'étude à partir d'une application sont beaucoup plus nombreuses. De plus, il ressort des discussions avec les participants aux entrevues qu'il est préférable d'avoir une application propre au Groupe d'étude plutôt que d'inclure les ressources du Groupe d'étude dans l'application d'une autre organisation afin de faciliter l'accès aux ressources du Groupe d'étude. Certains participants à l'entrevue ont également souligné l'utilité d'une application pour la sensibilisation des patients. Le Groupe d'étude peut envisager d'explorer des options pour renforcer sa présence dans l'environnement des applications mobiles afin de répondre à la demande des participants, par exemple en augmentant la promotion de la présence du Groupe d'étude dans les applications tierces existantes ou en réexaminant le développement d'une application mobile spécifique au Groupe d'étude.
- **Explorer l'intégration des documents du Groupe d'étude aux DME des soins primaires.** L'intégration au DME est une autre méthode souvent demandée pour soutenir la mise en œuvre des lignes directrices du Groupe d'étude dans la pratique. Cette intégration pourrait inclure la possibilité d'accéder à des outils de discussion ou à des calculateurs de risque sans quitter l'environnement du DME, et l'intégration de rappels pour le dépistage dans les dossiers des patients. Le Groupe d'étude peut envisager d'explorer les possibilités de développer ces intégrations dans des DME couramment utilisés, soit directement ou par l'entremise de partenariats possibles avec des organisations qui ont une expertise en intégration des DME.

- **Optimisation du site Web du Groupe d'étude.** Certains participants à l'évaluation ont fait remarquer qu'il peut être difficile de trouver rapidement les lignes directrices qu'ils recherchent pendant un rendez-vous chargé. L'optimisation du site Web du Groupe d'étude pour les utilisateurs pourrait faciliter la mise en œuvre des lignes directrices. Par exemple, les participants ont suggéré de fournir des affichages supplémentaires pour les lignes directrices, par exemple par groupe d'âge ou par thème en plus de l'année, et de redessiner les pages des lignes directrices pour améliorer la visibilité des outils disponibles.
- **Développer des outils plus interactifs pour les lignes directrices.** Certains participants ont fait remarquer lors de leurs entrevues que même s'ils appréciaient les outils statiques du Groupe d'étude pour faire participer les patients aux discussions sur le dépistage, les outils interactifs tels que l'outil FRAX avaient tendance à être mieux accueillis par les patients. Ils ont également fait remarquer que ces outils interactifs pouvaient être mis à jour régulièrement, alors qu'une ressource imprimée dans leur cabinet pouvait facilement devenir obsolète sans qu'ils en soient informés. Explorer les possibilités de développer des outils interactifs pour les lignes directrices pourrait être une voie utile à envisager pour améliorer l'utilisation des lignes directrices et des outils.
- **Examiner les possibilités de faire participer des organismes de santé spécialisés et des organismes provinciaux aux activités de diffusion et de mise en œuvre des lignes directrices.**
 Les participants aux enquêtes et aux entrevues ont tous souligné que les conflits ou les divergences entre les lignes directrices de différentes organisations sur le même sujet peuvent rendre plus difficile la mise en œuvre des recommandations des lignes directrices dans la pratique. Certains participants préféraient se tourner vers des organisations spécialisées ou des organisations provinciales pour obtenir des lignes directrices plutôt que vers le Groupe d'étude, pour diverses raisons, telles que l'expertise dans le domaine clinique spécifique, la pertinence pour les populations locales ou les exigences de la pratique locale. Afin d'améliorer l'adoption des futures lignes directrices et ressources, le Groupe d'étude peut continuer à explorer la façon dont il peut collaborer avec les organisations spécialisées et provinciales tout au long du processus d'élaboration et de diffusion des lignes directrices dans le cadre de la méthodologie rigoureuse d'élaboration des lignes directrices du Groupe d'étude, afin de réduire la duplication des efforts et de soutenir l'adoption des recommandations des lignes directrices fondées sur des données probantes dans les environnements de pratique provinciaux.
- **Améliorer la stratégie de participation aux conférences du Groupe d'étude.**
 Les participants au sondage et à l'entrevue ont souligné que les conférences étaient une méthode couramment utilisée pour se renseigner sur les nouvelles lignes directrices. La participation à des conférences s'est également avérée une méthode efficace pour diffuser les outils du Groupe d'étude auprès des FSP. Le Groupe d'étude peut envisager d'améliorer sa stratégie de participation dans les conférences en continuant à exposer dans un kiosque pour distribuer les outils et les ressources du Groupe d'étude et en soumettant des résumés pour faire des présentations lors de conférences clés afin d'améliorer la diffusion des lignes directrices.

6.0 Références

1. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*. 89(9):1322-1327.
2. RE-AIM [site Web]. (2018). Disponible sur : re-aim.org.
3. RStudio Team. (2024). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, www.rstudio.com
4. Microsoft Corporation. (2016). Microsoft Excel. 2016 Microsoft Corporation.
5. Lumivero (2023). NVivo (version 14). www.lumivero.com
6. Ritchie J et Spencer L. (1994). "Qualitative data analysis for applied policy research." In Bryman A, Burgess R, éd. *Analyzing Qualitative Data*. Londres : Routledge: 173-194.
7. Stemler S. (2001). An overview of content analysis. *Practical assessment, research & evaluation*. 7(17):137-46.
8. Qualtrics XM. (2024). Qualtrics Surveys. www.qualtrics.com.
9. Fahim C, Prashad AJ, Silveira K, Chandraraj A, Thombs BD, Tonelli M, Thériault G, Grad R, Riva J, Colquhoun H, Rondin R, Subnath M, Rolland-Harris E, Barnhardt K et Straus, SE. (2023). Dissemination and implementation of clinical practice guidelines: a longitudinal, mixed-methods evaluation of the Canadian Task Force on Preventive Health Care's knowledge translation efforts. *Journal en libre accès de l'Association médicale canadienne*, 11(4), E684-E695.
10. Go To. (2024). Go To Meetings. www.goto.com
11. Degeling, C., L. Rychetnik, J. Street, R. Thomas et S.M. Carter. Influencing health policy through public deliberation: Lessons learned from two decades of Citizens'/community juries. *Soc Sci Med.*, avril 2017;179:166-171. doi : 10.1016/j.socscimed.2017.03.003.

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Évaluation annuelle de 2024

Activités d'application des connaissances

Cancer du sein — Prépublication : Mobilisation des intervenants

Publication
Mai 2024



- Tenue de cinq webinaires à l'intention des parties intéressées les 28 et 29 mai :
 - Présenté par :
Dre Guylène Thériault,
Dr Eddy Lang, Dr Donna Reynolds
et Dr Henry Siu.
 - Six groupes intéressés et environ 52 participants aux cinq webinaires.

Cancer du sein — Prépublication : Mobilisation des intervenants

Publication
Mai 2024



- Tenue de deux webinaires sur la publication de lignes directrices le 30 mai :
 - Anglais : Présenté par la Dre Guylène Thériault et le Dr Eddy Lang – 71 participants.
 - Français : Présenté par la Dre Guylène Thériault et Nathalie Slavtcheva – 25 participants.

Cancer du sein — Prépublication : Mobilisation des intervenants

Publication
Mai 2024



- Tenue de deux séances d'information pour les médias le 30 mai :
 - Anglais : Présenté par la Dre Guylène Thériault et la Dre Kate Miller – 23 participants.
 - Français : Présenté par la Dre Guylène Thériault et Nathalie Slavtcheva – 5 participants.

Publication sur le cancer du sein : Diffusion et médias

Diffusion	Recommandations provisoires sur le cancer du sein	Fractures de fragilisation – Total***
Abonnés au JAMC (lignes directrices reçues)	S.O.*	67 788
Téléchargements de lignes directrices du JAMC*	S.O.*	15 926 (ANG) 3 834 (FR)
Visites des pages anglaises du site Web du Groupe d'étude	25 807	9 055
Visites des pages françaises du site Web du Groupe d'étude	5 113	2 190
Écoutes de balados	S.O.*	10 721
Médias		
Mentions dans les médias	2 222**	75
Demandes d'entrevue avec les membres du Groupe d'étude	49	5
Score Altmetric	S.O.*	107
Renvois	S.O.*	4

*La ligne directrice provisoire a été publiée uniquement sur le site Web du Groupe d'étude. Ces chiffres seront disponibles pour la publication de la version intégrale de la ligne directrice.

** Nombre total de mentions pour le Groupe d'étude en 2024. La plupart des mentions concernaient le dépistage du cancer du sein en 2024.

*** Les mesures de l'évaluation annuelle de 2023 ont été incluses à des fins de comparaison.

Publication sur le cancer du sein : Diffusion et médias

Faits saillants :

- **La table des matières électronique du 2 juillet du *CMAJ* et celle du *JAMC* du 28 juin comportaient une annonce au sujet de la ligne directrice provisoire sur le cancer du sein.**
 - La portée de la table des matières électronique du CMAJ est d'environ 64 000 médecins et celle du JAMC est d'environ 22 000 médecins.
 - Le taux d'ouverture moyen pour les tables des matières électroniques est de 59 %, le taux de clic est de 8 % et la moyenne des commentaires est de 61 145.
- Plusieurs articles et un balado ont été publiés :
 - Globe and Mail ([lien](#))
 - Le Devoir ([lien](#))
 - Balado TopFM ([lien](#))
 - Medscape ([lien](#))

Conférences et mobilisation

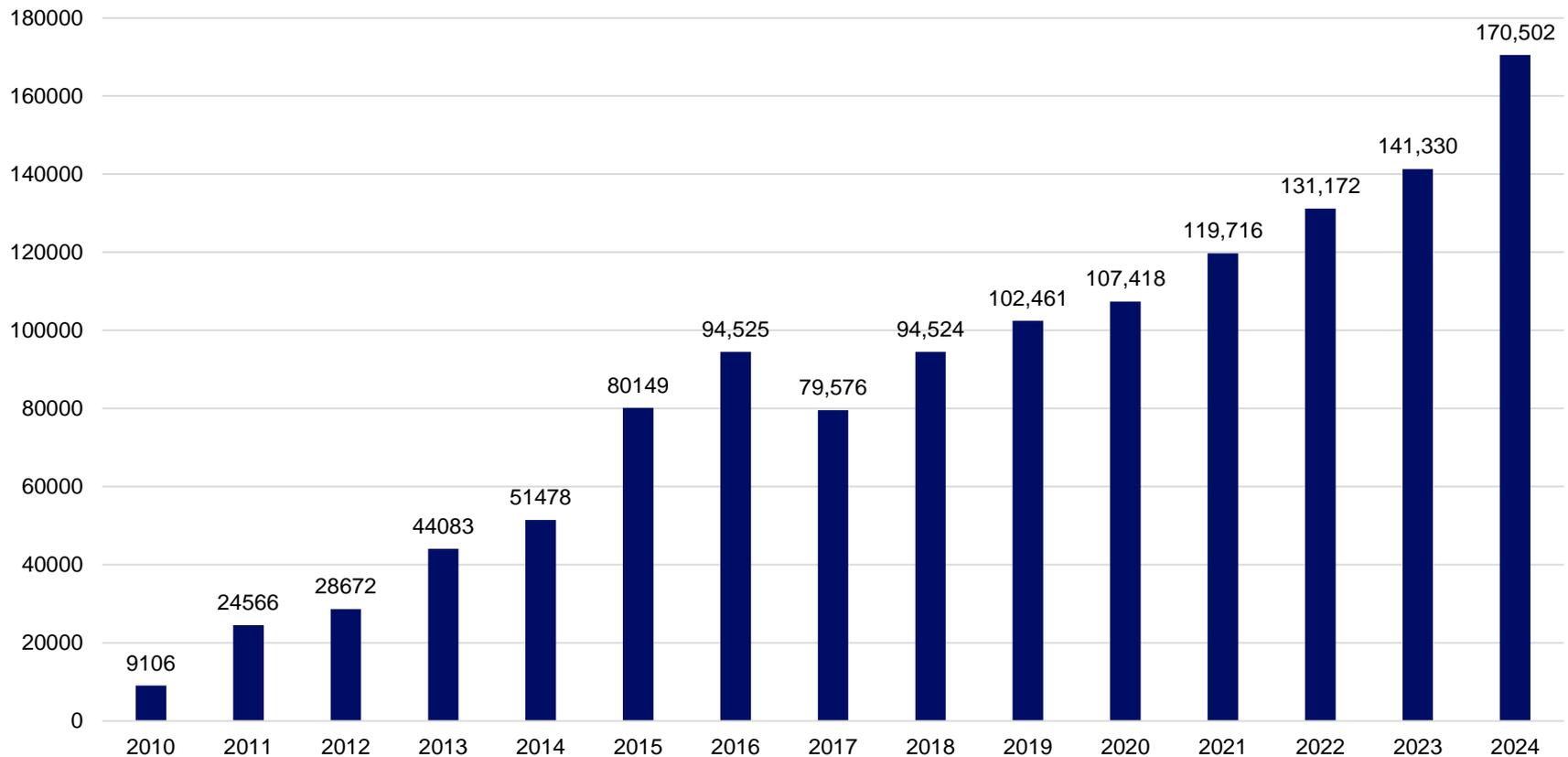
Conférence	Date	Lieu	Délégués présents	Visites au kiosque du Groupe d'étude	Outils distribués
Conférence de l'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada	Du 12 au 14 avril 2024	Calgary	188	75	1 328
31 ^e cours annuel de médecine en régions rurales et éloignées	Du 18 au 20 avril 2024	Edmonton	800	150	2 067
Conférence sur la santé en régions rurales de la C.-B.	Du 24 au 26 mai 2024	Whistler	250	80	1 275
Conférence de l'Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario	25 et 26 septembre 2024	Toronto	350	73	818

Conférences et mobilisation

Conférence	Date	Lieu	Délégués présents	Visites au kiosque du Groupe d'étude	Outils distribués
Conférence sur la médecine familiale en Nouvelle-Écosse	18 octobre 2024	Halifax	80	17	355
Congrès annuel de médecine – Médecins francophones du Canada	Du 22 au 25 octobre 2024	Montréal	650	77	746
Forum sur la médecine familiale	De 6 au 9 novembre 2024	Vancouver	3 800	296	3 782
Mini-cours de médecine en régions rurales et éloignées	Du 29 novembre au 1 ^{er} décembre 2024	Charlottetown	148	66	1 146

Nombre d'utilisateurs annuels du site Web du Groupe d'étude

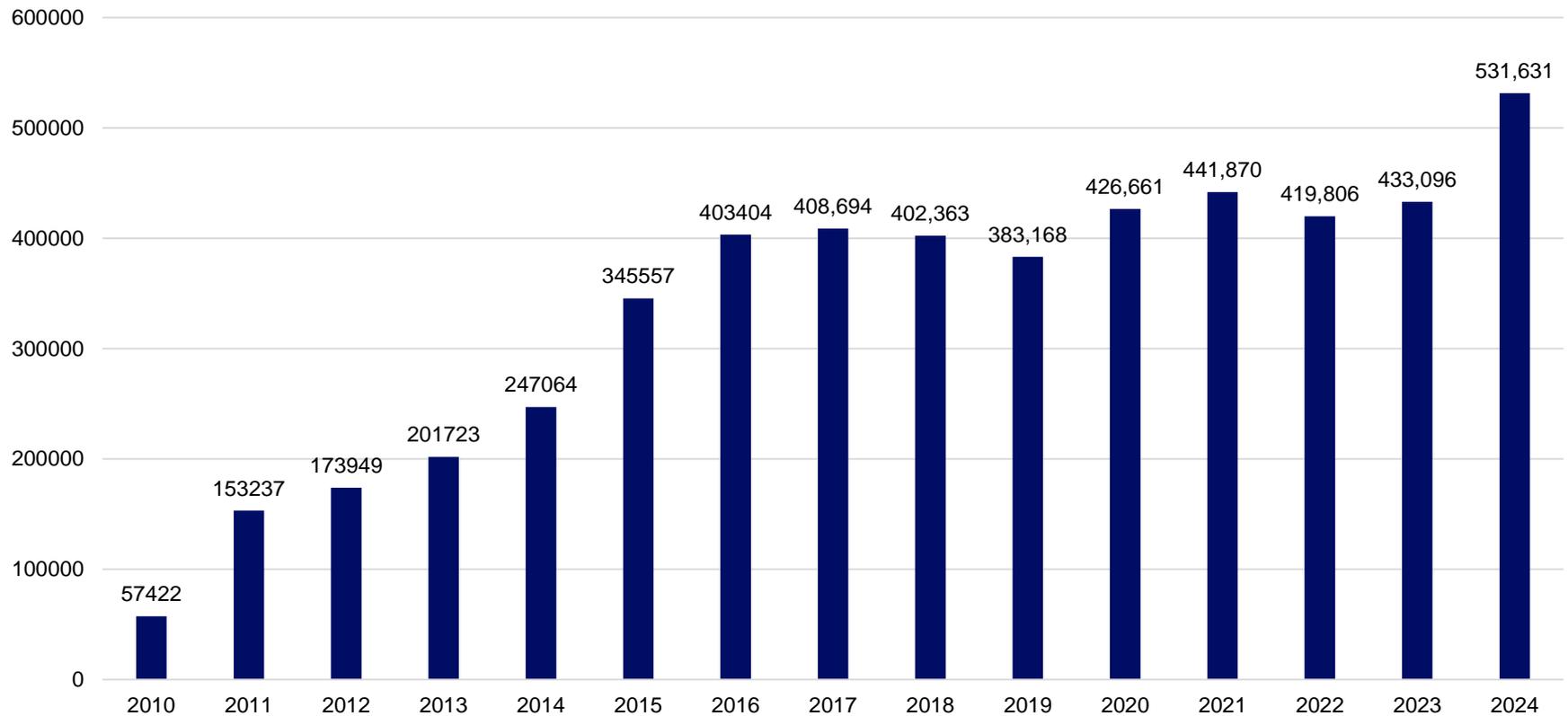
Ensemble des utilisateurs



Remarque : Les données présentées regroupent l'ensemble des résultats pour les plateformes Web en anglais et en français.
 Les valeurs de 2019 pourraient être inférieures en raison d'erreurs survenues dans la collecte des données analytiques entre janvier 2019 et mars 2019.

Nombre de pages consultées du site Web du Groupe d'étude

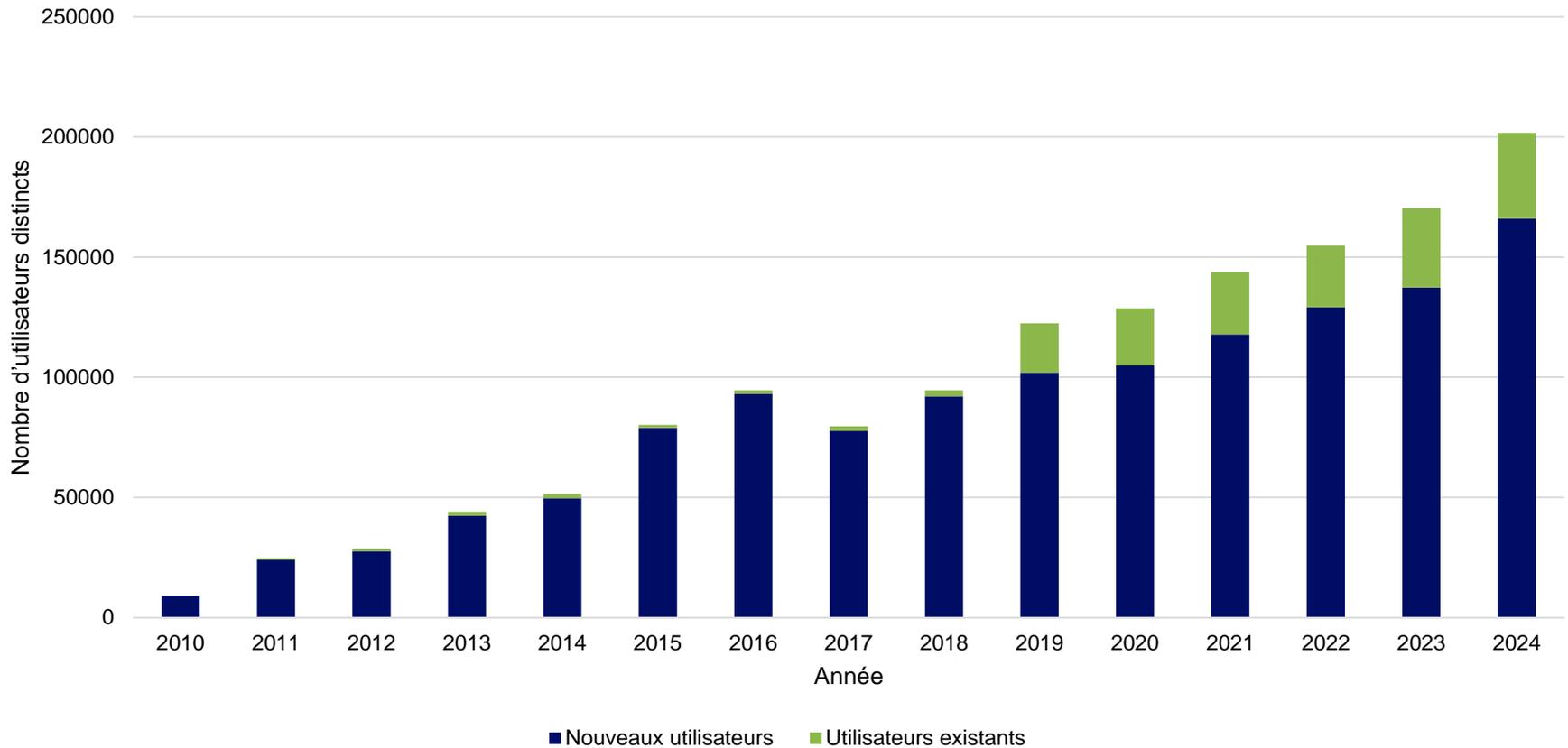
Pages consultées



Remarque : Les données présentées regroupent l'ensemble des résultats pour les plateformes Web en anglais et en français. Les valeurs de 2019 pourraient être inférieures en raison d'erreurs survenues dans la collecte des données analytiques entre janvier 2019 et mars 2019.

Nombre de sessions sur le site Web du Groupe d'étude

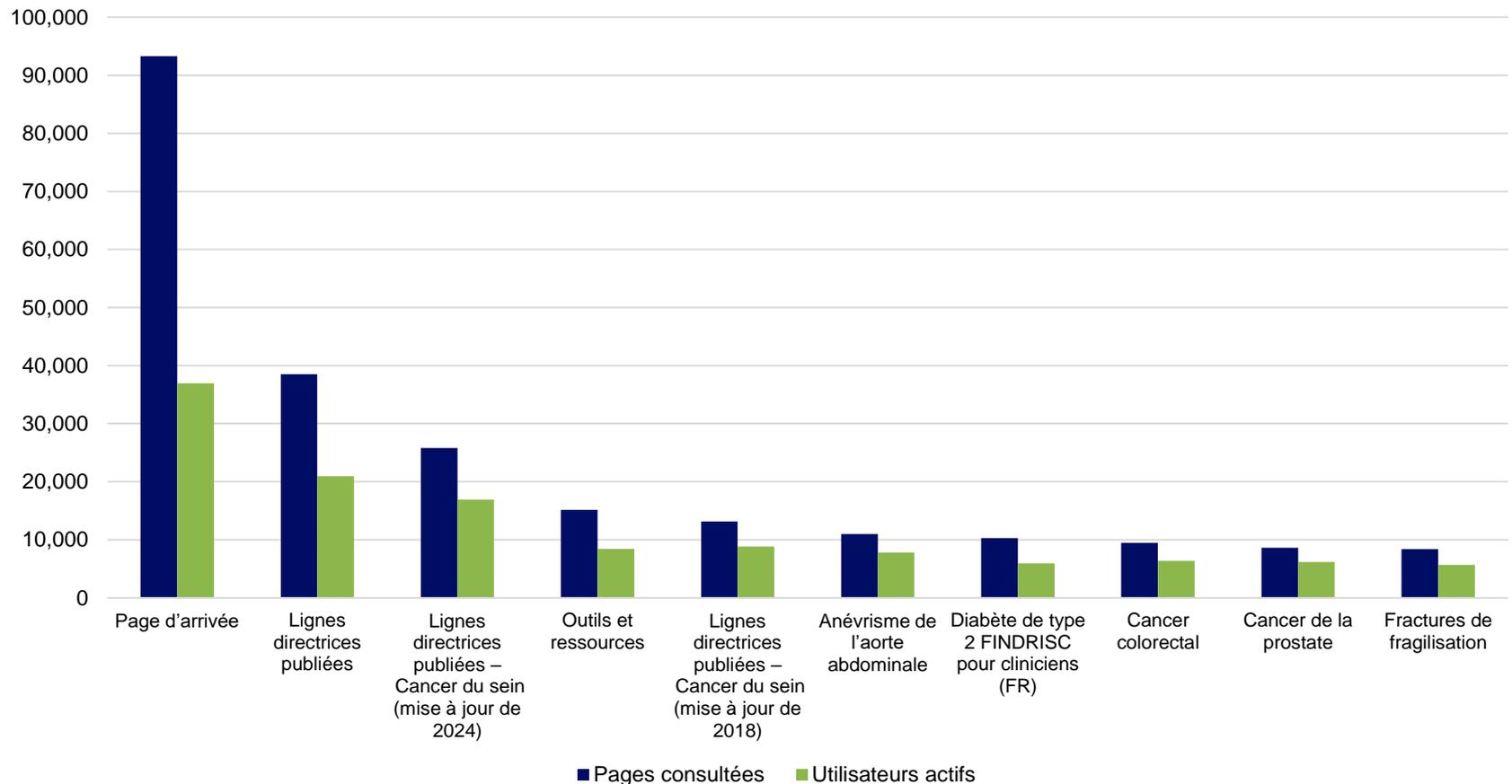
Nouveaux utilisateurs et utilisateurs existants



Remarque : Les données présentées regroupent l'ensemble des résultats pour les plateformes Web en anglais et en français.

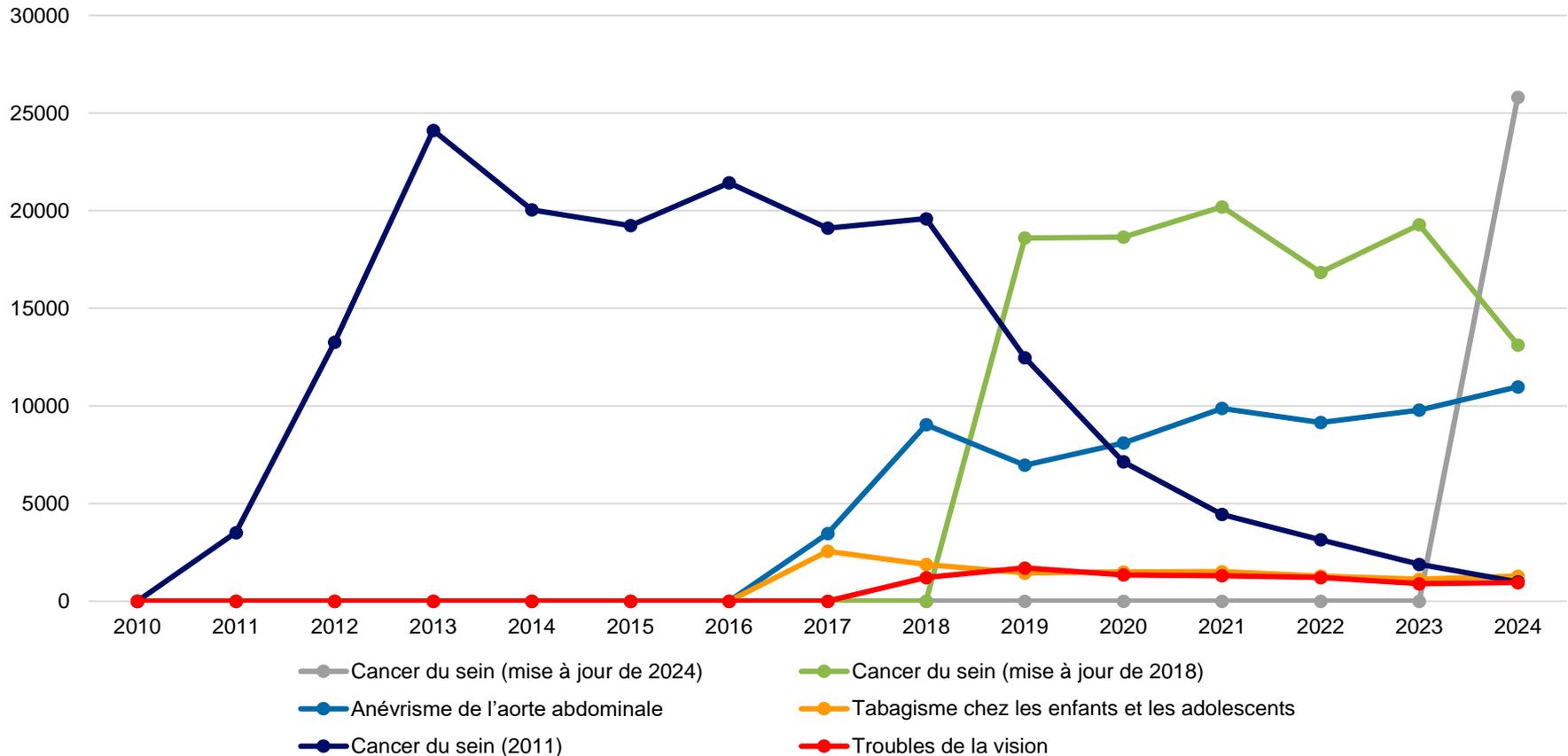
Les 10 pages du site Web du Groupe d'étude les plus consultées

Les 10 pages les plus consultées (année 2024)



Nombre de consultations annuelles de la page des lignes directrices – Anglais

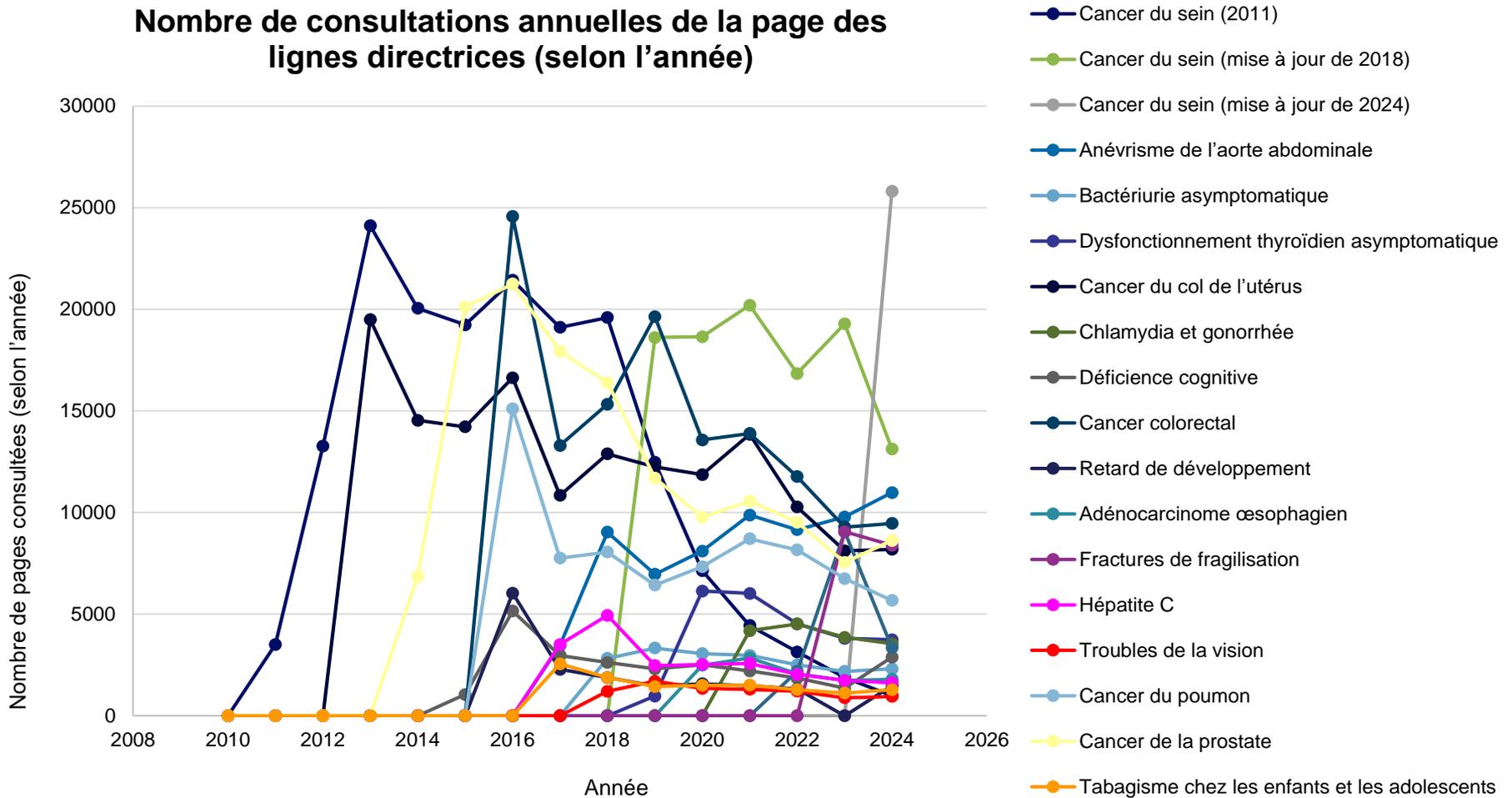
Les trois directives les plus consultées et les trois directives les moins consultées en 2024 selon le nombre annuel de consultations de pages – Anglais



Remarque : Les données de la page Web sur la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein n'étaient pas disponibles pour le mois de décembre 2018.

Nombre de consultations annuelles de la page des lignes directrices – Anglais

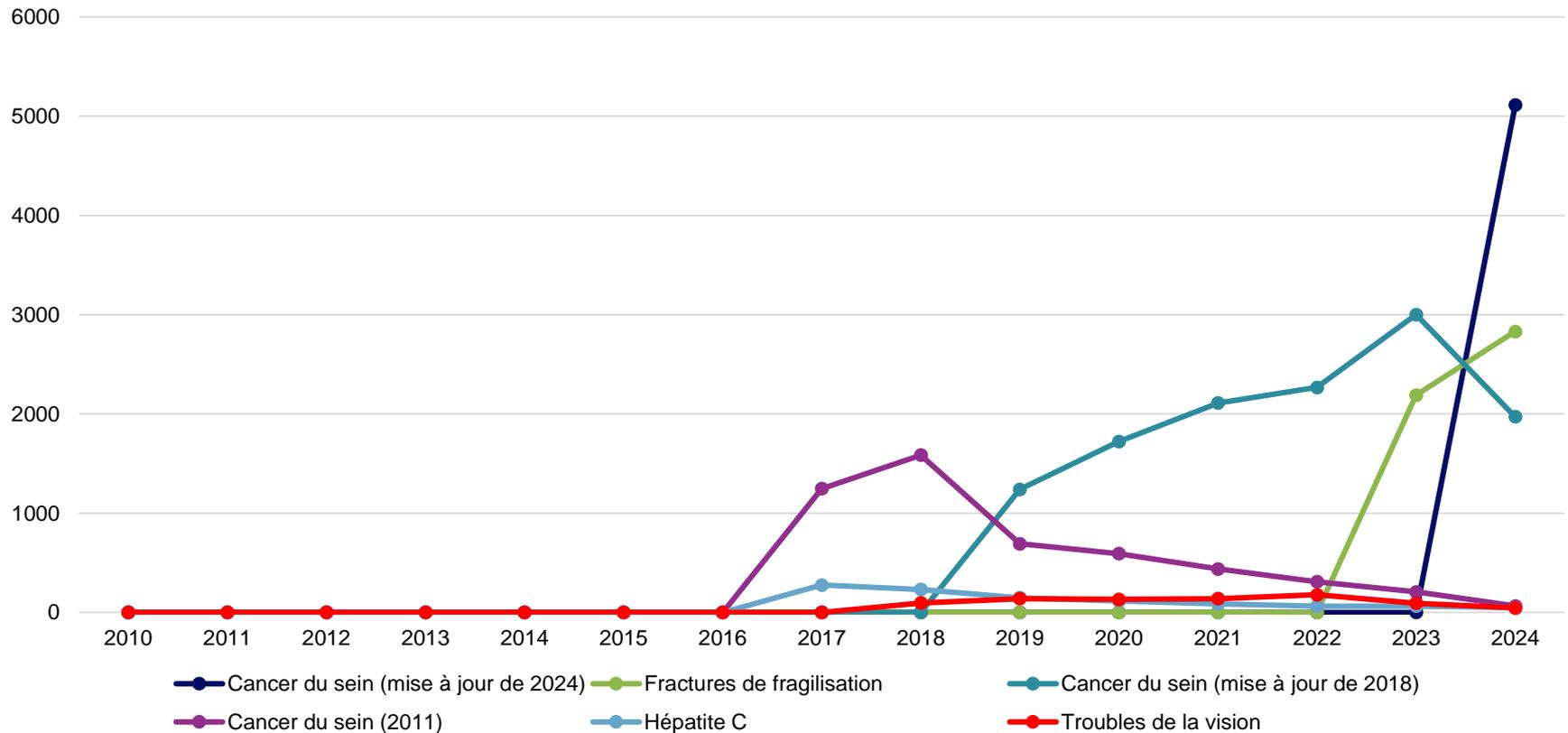
Nombre de consultations annuelles de la page des lignes directrices (selon l'année)



Remarque : Les données de la page Web sur la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein n'étaient pas disponibles pour le mois de décembre 2018.

Nombre de consultations annuelles de la page des lignes directrices – Français

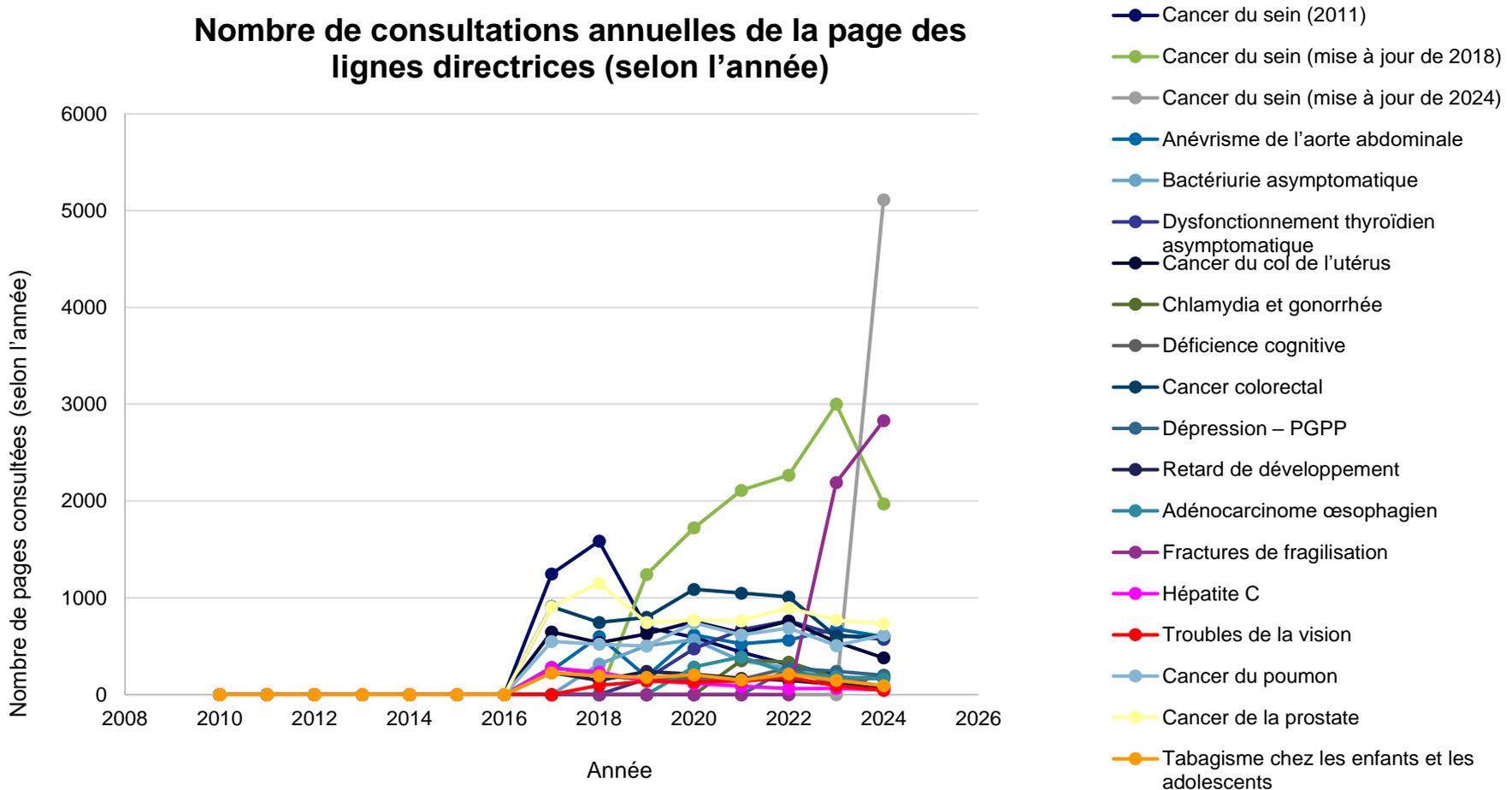
Les trois directives les plus consultées et les trois directives les moins consultées en 2024 selon le nombre annuel de consultations de pages – Français



Remarque : Les données relatives à la plateforme du site Web en français ne sont disponibles qu'à compter de 2017, et les données relatives aux pages Web sur la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein ne sont pas disponibles pour le mois de décembre 2018.

Nombre de consultations annuelles de la page des lignes directrices – Français

Nombre de consultations annuelles de la page des lignes directrices (selon l'année)



Remarque : Les données relatives à la plateforme du site Web en français ne sont disponibles qu'à compter de 2017, et les données relatives aux pages Web sur la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein ne sont pas disponibles pour le mois de décembre 2018.

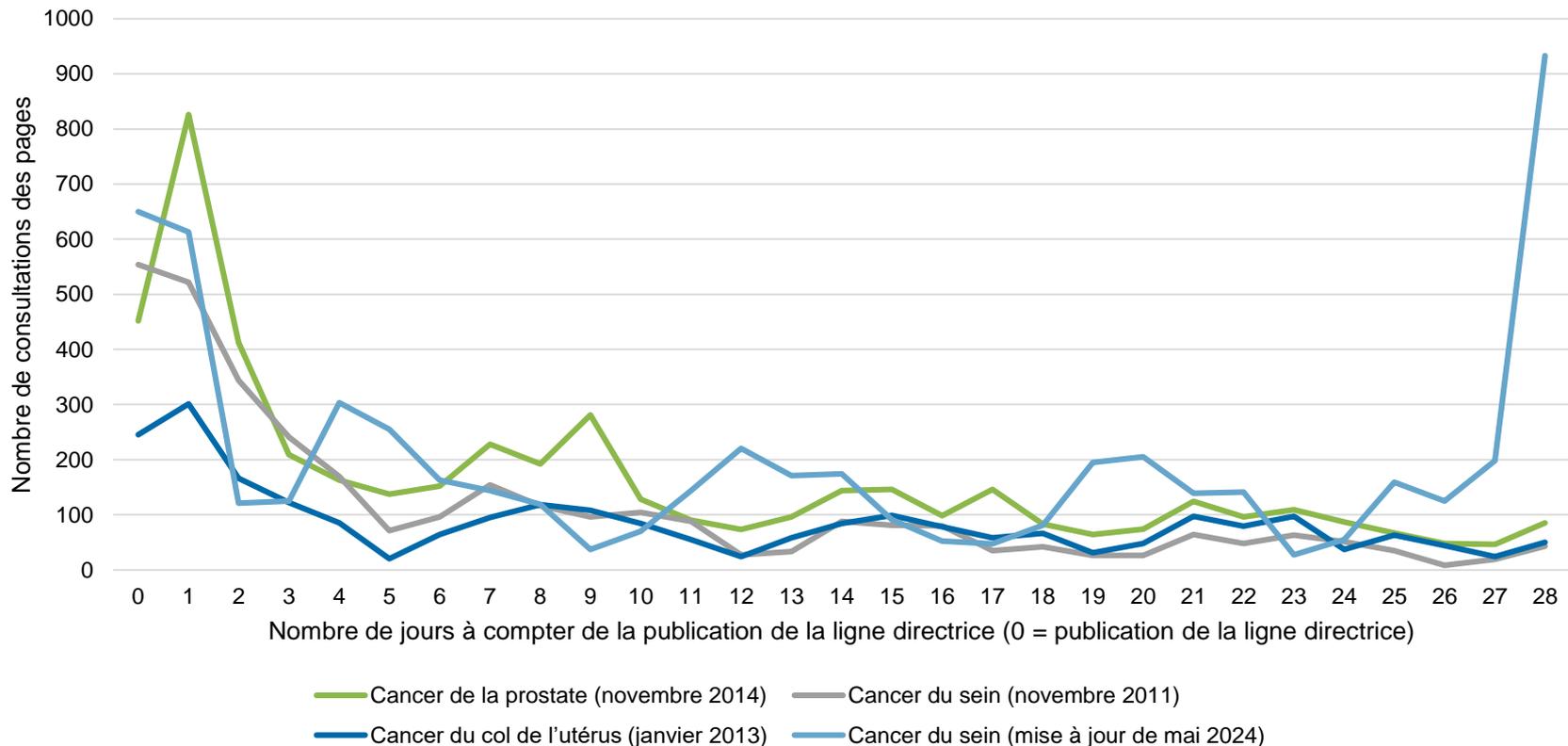
Les cinq principales villes des utilisateurs du site Web du Groupe d'étude

Cinq principales villes	Sessions
Toronto	15 670
Montréal	13 573
Québec	5 007
Ottawa	6 329
Calgary	4 711

Remarque : Les données présentées regroupent l'ensemble des résultats pour les plateformes Web en anglais et en français.

Nombre de consultations de pages de lignes directrices du site Web en anglais du Groupe d'étude à compter de leur publication

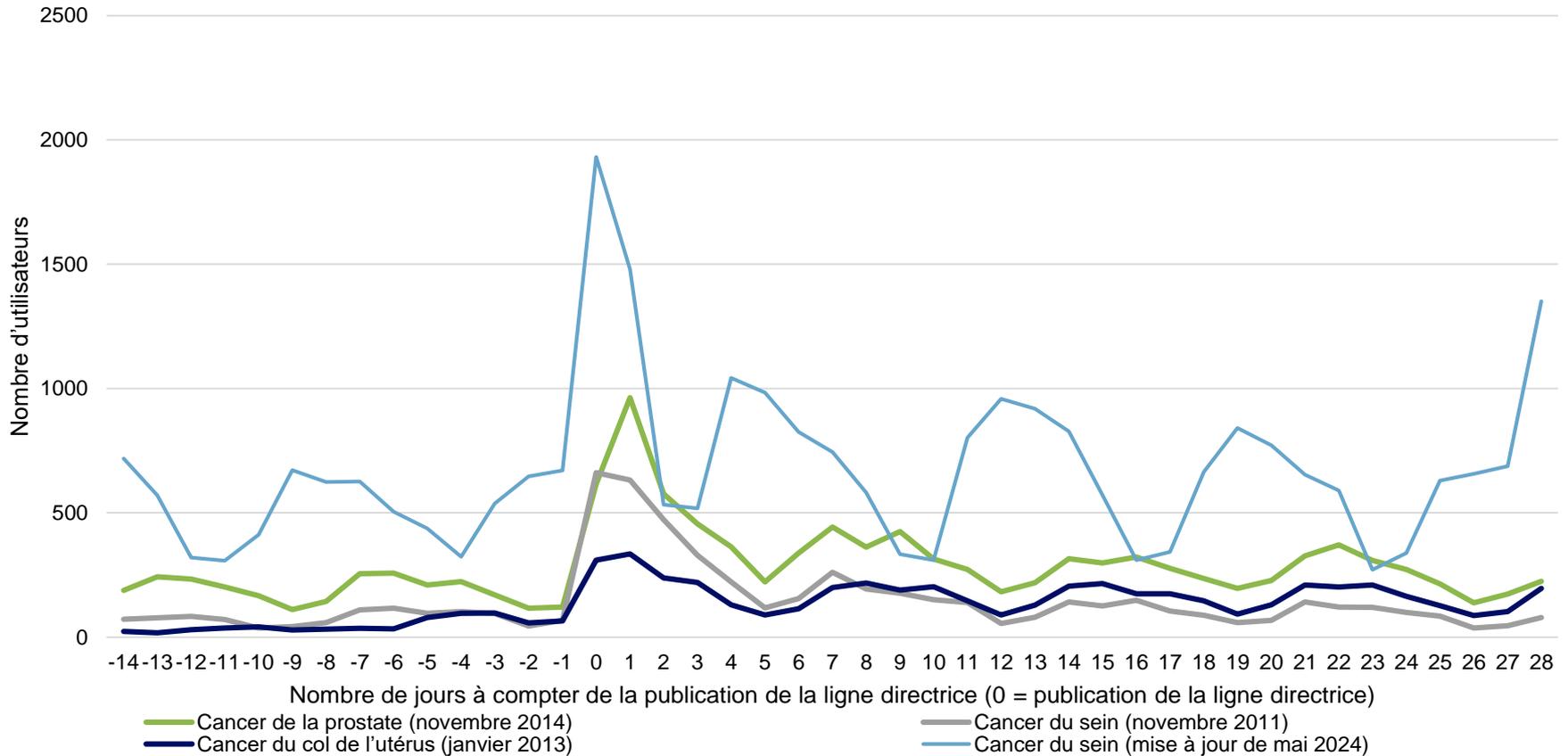
Nombre de consultation de pages de lignes directrices à compter de leur publication



Remarque : Les données relatives à la page Web sur la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein ne sont pas disponibles de décembre 2018 à mars 2019; par conséquent, les données relatives à la ligne directrice sur le cancer du sein publiée en 2011 ont été utilisées dans le présent graphique.

Utilisateurs du site Web du Groupe d'étude avant et après la publication des lignes directrices

Nombre d'utilisateurs du site Web pendant la publication des lignes directrices



Remarque : Les données relatives à la page Web sur la mise à jour de la ligne directrice sur le cancer du sein ne sont pas disponibles de décembre 2018 à mars 2019; par conséquent, les données relatives à la ligne directrice sur le cancer du sein publiée en 2011 ont été utilisées dans le présent graphique. Les données présentées regroupent l'ensemble des résultats pour les plateformes Web en anglais et en français.

Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

- Nombre total de consultations de pages d'outils d'AC en 2024 : **119 058** (68 % en anglais; 32 % en français)*

Les 10 pages d'outils d'AC les plus consultées en 2024

Ligne directrice	Outil	Anglais	Français	Nombre total de consultations de pages d'outils	Classement
Fractures de fragilisation (2023)	Aide à la prise de décision	23 109	5 678	28 787	1
Diabète de type 2 (2012)	FINDRISC pour cliniciens	3 156	10 276	13 432	2
Cancer de la prostate (2014)	Bénéfices et préjudices	8 306	834	9 140	3
Diabète de type 2 (2012)	CANRISK	6 299	640	6 939	4
Diabète de type 2 (2012)	FAQ à l'intention des patients	210	5 187	5 397	5
Hypertension (2012)	Affiche pour les cliniciens	749	4 282	5 031	6
Hypertension (2012)	Algorithme pour cliniciens	2 629	725	3 354	7
Cancer du sein (2018)	Outils de dépistage auprès de 1 000 personnes	2 854	298	3 152	8
Cancer du sein (2024)	Outils de dépistage auprès de 1 000 personnes de 40 à 49 ans	2 542	487	3 029	9
Chlamydia et gonorrhée (2021)	FAQ à l'intention des patients	2 422	S.O.	2 422	10

*Ces chiffres ne tiennent pas compte des consultations de fichiers PDF. Les outils de 2024 sur le cancer du sein ont été orientés vers des fichiers PDF, lesquels ne font pas l'objet d'un suivi analytique.

Nombre de visionnements de vidéos sur YouTube en 2024

Les dix vidéos les plus regardées	Visionnements sur YouTube en 2023	Visionnements sur YouTube en 2024
Chlamydia and Gonorrhea (avril 2021)	3 066	1 992
La chlamydia et la gonorrhée (avril 2021)	1 837	1 215
Peut-on avoir un faux positif au test? (avril 2021)	175	884
Cancer Screening (décembre 2014)	655	624
Dépistage du cancer (décembre 2014)	230	365
Cancer du poumon - Vue d'ensemble, facteurs de risque et dépistage – Vidéo 1 (juin 2018)	279	338
Lung Cancer - Overview, risk factors & screening - (Part 1 of 3) (juin 2018)	206	194
Prostate Cancer—Video for Physicians (2014) (novembre 2014)	180	186
What about False Positives? (avril 2021)	52	165
Cancer de la prostate – Vidéo pour les médecins (décembre 2014)	68	37

JAMC – Nombre de téléchargements de lignes directrices du Groupe d'étude

Sujet de la ligne directrice (année de publication)	Nombre de téléchargements sur le JAMC en 2024*	Classement des téléchargements	Renvois	Classement des renvois
Fractures de fragilisation (2023)	9 879	1	15	17
Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022)	4 944	6	31	13
Chlamydia et gonorrhée (2021)	4 376	7	19	15
Adénocarcinome œsophagien (2020)	3 472	11	11	19
Dysfonctionnement thyroïdien (2019)	3 325	12	26	14
Bactériurie asymptomatique (2018)	2 862	15	60	11
Cancer du sein (2018)***	6 517	2	178	4
Troubles de la vision (2018)	1 479	19	13	18
Anévrisme de l'aorte abdominale (2017)	3 275	13	46	12
Hépatite C (2017)	3 946	10	65	10
Tabagisme chez les enfants (2017)	1 648	18	18	16
Cancer colorectal (2016)	6 111	3	227	1
Retard de développement (2016)	3 072	14	73	9
Cancer du poumon (2016)	4 362	8	151	6
Déficience cognitive (2015)	4 020	9	85	8
Cancer de la prostate (2014)	5 282	5	167	5
Dépression chez l'adulte (2013)	2 572	16	195	2
Cancer du col de l'utérus (2013)	5 429	4	192	3
Diabète de type 2 (2012)	2 519	17	107	7

*Versions anglaises et françaises (si disponibles). Les totaux pour les versions PDF et le texte intégral sont calculés à partir des mesures d'articles publics du JAMC

** Les recommandations provisoires mises à jour sur le cancer du sein ont été publiées en mai 2024. Toutefois, l'article du JAMC n'ayant pas été publié, les données présentées ici concernent l'article de 2018 sur le cancer du sein.

Prevention Plus : Personnes inscrites et accès totaux pour 2024

- Le répertoire Prevention Plus est mis à jour en continu et rassemble les meilleures données probantes les plus récentes issues de la recherche pour appuyer la prise de décisions en matière de soins de santé préventifs, ce qui comprend les lignes directrices du Groupe d'étude.

Trimestre de 2024	Nombre de personnes inscrites	Nombre d'ouvertures de session	Nombre de clics sur la page	Nombre total de recherches sur le site Web	Accès aux articles	Clics sur les liens externes
T1	96	113	2 162	0	773	2 251
T2	99	214	2 793	0	1 332	4 119
T3	103	107	3 535	29	1 618	5 712
T4	105	122	2 940	0	1 699	5 383

Publications : Lignes directrices

Publication	Date	Source	Type
Aucune publication dans le JAMC en 2024			

Publications : Protocoles et revues systématiques

Publication	Type	Date	Source	Accès*
Dépistage de l'hypertension chez les adultes : Protocole d'analyse des données probantes pour informer une mise à jour de la ligne directrice du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (en anglais)	Protocole	5 janvier 2024	<i>Revue systématique</i>	3 475
Dépistage de la dépression chez les enfants et les adolescents dans les établissements de soins primaires ou ne relevant pas de la santé mentale : mise à jour de la revue systématique (en anglais)	Mise à jour de la revue systématique	31 janvier 2024	<i>Revue systématique</i>	4 470
Dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie : protocole pour les revues systématiques pour le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (en anglais)	Protocole	16 mars 2024	<i>Revue systématique</i>	2 094
Préférences des patientes concernant le dépistage du cancer du sein : mise à jour d'une revue systématique pour informer les recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (en anglais)	Mise à jour de la revue systématique	28 mai 2024	<i>Revue systématique</i>	3 005

* En date du 3 mars 2025

Publications : Protocoles et revues systématiques

Publication	Type	Date	Source	Accès*
Efficacité des cigarettes électroniques comme intervention pour arrêter de fumer chez les adultes : une revue systématique (anglais)	Revue systématique	29 juin 2024	<i>Revue systématiques</i>	3 205
Efficacité des interventions pour arrêter de fumer chez les adultes : une revue systématique (anglais)	Aperçu des revues systématiques	12 juillet 2024	<i>Revue systématiques</i>	5 329
Interventions de prévention des chutes chez les personnes âgées résidant dans la communauté : revue systématique et méta-analyse des avantages, des méfaits, ainsi que des valeurs et des préférences des patients (en anglais)	Revue systématique et méta-analyse	26 novembre 2024	<i>Revue systématiques</i>	6 026
Dépistage du cancer du sein : mise à jour d'une revue systématique pour informer la ligne directrice du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (en anglais)	Mise à jour de la revue systématique	19 décembre 2024	<i>Revue systématiques</i>	970

* En date du 3 mars 2025

Publications : Série d'articles « Prévention en pratique »

- Abonnés à la version imprimée de la revue *Le Médecin de famille canadien* :
 - Canada : 35 587 (32 209 en anglais; 3 378 en français).
 - États-Unis : 572 (565 en anglais; 7 en français).
 - Autres pays : 1 327 (1 322 en anglais; 5 en français).

Sujets de l'article	Publié
Aucun article publié en 2024	

Autres articles publiés en 2024 par des membres ou des anciens du Groupe d'étude :

Date	Titre	Lieu	Auteurs ou participants
Janvier	Tests that can keep men healthy	Goodtimes.ca	Roland Grad, Henry Siu et Ashraf Sefin
Février	Why screening guideline committees should not include 'experts' as voting members	Healthy Debate	James Dickinson, Harminder Singh et Roland Grad
Novembre	Blood test that can screen for 50+ cancers now for sale in Canada, at \$2,099	CBC	Eddy Lang

Médias : Faits saillants de 2024

- La couverture médiatique du Groupe d'étude a enregistré une augmentation de 31 % par rapport à 2023, en raison de l'intérêt accru suscité par le dépistage du cancer du sein (**2 222 mentions** par rapport à 1 690)*.
- La ligne directrice sur le cancer du sein a généré le plus grand nombre de mentions, avec d'autres mentions portant sur les soins de santé préventifs, le cancer du poumon, la grossesse et la dépression post-partum.
- 53 demandes d'entrevues ou de renseignements ont été reçues (comparativement à 45 en 2023)
 - Le cancer du sein a fait l'objet du plus grand nombre de demandes (49, dont 23 le jour de la publication), suivi du cancer de la prostate (2), du cancer colorectal (1) et de la santé des hommes (1).

**Remarque : Ces chiffres sont approximatifs, les méthodes de suivi différant d'une année à l'autre et les services de veille n'assurant pas la couverture des mentions dans d'autres langues que l'anglais et le français.

Infolettre du Groupe d'étude

- **Augmentation de 12,2 %** du nombre d'abonnés à l'infolettre, passant de 6 059 (31 décembre 2023) à 6 779 (31 décembre 2024).
- Le taux d'ouverture global était de 59,4 % (en hausse par rapport à 57 % en 2023) et le taux de clics, de 7,8 % (en baisse par rapport à 8,3 % en 2023).
- La **version française de l'alerte de publication de la mise à jour des recommandations provisoires sur le cancer du sein**, diffusée à la fin du mois de mai, **a connu le plus grand succès parmi les infolettres et les alertes en 2024**, avec un taux d'ouverture de **73,2 %** et un taux de clics de 10,8 %.
- Le taux moyen de désabonnement a été très faible, à 0,16 %.

Médias sociaux du Groupe d'étude

X (anciennement Twitter)

- En 2024, l'activité dans les médias sociaux a continué d'être réduite en raison de la toxicité accrue entourant le dépistage du cancer du sein et du changement de culture sur X (anciennement Twitter).
- Le nombre d'abonnés à X est passé de 1 139 en 2023 à 1 172 en 2024.
- Le gazouillis le plus consulté en 2024, publié le 28 mars, concernait les efforts en cours pour mettre à jour la ligne directrice sur le cancer du sein. Ce gazouillis a été consulté 10 200 fois, a fait l'objet de 8 commentaires, de 8 partages et de 7 mentions « J'aime ».

Médias sociaux du Groupe d'étude

LinkedIn

- En 2024, le Groupe d'étude a publié deux publications sur LinkedIn.
- Le nombre d'abonnés au Groupe d'étude sur LinkedIn est passé de 224 en 2023 à 292 en 2024.
- La publication la plus consultée sur LinkedIn était semblable à la publication la plus consultée sur X. Elle traitait des efforts en cours pour mettre à jour la ligne directrice sur le cancer du sein et indiquait à qui elle s'appliquait.

Réseau de leaders en prévention clinique – Contexte

- Créé en octobre 2017 afin de favoriser la diffusion et l'adoption des lignes directrices établies par le Groupe d'étude et de lever les obstacles locaux à leur mise en œuvre par le biais d'activités de sensibilisation et d'application des connaissances. Le Réseau est un projet pilote en deux phases. La phase 1 et son évaluation ont été achevées en 2020.
- À la lumière des résultats de l'évaluation de la première phase, le Groupe d'étude a lancé une version modifiée du programme du Réseau en 2022 qui s'est poursuivi jusqu'en 2024.

Réseau de leaders en prévention clinique – Données démographiques

- 11 participants
 - Professionnels faisant partie du Réseau :
 - Médecins en soins primaires
 - Infirmières praticiennes
 - Pharmaciens cliniciens
 - Chiropraticiens
 - Psychothérapeutes agréés

Réseau des leaders en prévention clinique – Webinaires

Sujet du webinaire	Date	Nombre de participants (n = 11)
Webinaire d'introduction – Partie 1	7 septembre 2022	7
Webinaire d'introduction – Partie 2	6 octobre 2022	5
Surdiagnostic – Partie 1	22 novembre 2022	4
Surdiagnostic – Partie 2	18 janvier 2023	5
Prise de décision partagée	8 mars 2023	8
Recommandations du GECSSP dans le contexte des maladies chroniques	26 avril 2023	5

Réseau des leaders en prévention clinique – Webinaires

Sujet du webinaire	Date	Nombre de participants (n = 11)
Préférences des patients : RCP-GEC	3 mai 2023	4
Événement de réseautage des leaders en prévention clinique	7 juin 2023	6
« Talk the Talk » : Stratégies de diffusion et de communication des outils d'AC	12 juillet 2023	5
Leçons apprises d'un leader en prévention clinique formé	19 octobre 2023	5
Soins de santé préventifs et équité	6 décembre 2023	6
Séance de récapitulation et de rétroaction	15 février 2024	4

Réseau des leaders en prévention clinique – Évaluation

- L'équipe d'AC a procédé à une évaluation fondée sur des données administratives et cinq entrevues menées auprès de leaders en prévention clinique participants.
- Résultats
 - Les webinaires ont été perçus comme engageants, intéressants et pertinents.
 - Toutefois, certains participants ont exprimé des réserves quant à la diversité des sujets abordés.
 - Le taux de participation aux webinaires a été faible, les leaders en prévention clinique affichant un taux moyen de participation inférieur à 50 %.
 - Ces derniers ont rencontré divers obstacles, ce qui a limité la fréquence de leur contribution en matière de partage de contenu de perfectionnement professionnel continu.
- Recommandations
 - Mettre fin au programme actuel du Réseau
 - Réaffecter les ressources à l'élaboration d'une nouvelle stratégie de formation des formateurs intégrée aux programmes actuels de formation en médecine et d'infirmière praticienne.

RCP-GEC – Contexte

- Le **Réseau des Conseillers publics du Groupe d'étude canadien (RCP-GEC)** est une initiative visant à encourager la participation précoce et significative du public au Groupe d'étude en sollicitant ses commentaires tout au long de l'élaboration et de la diffusion des lignes directrices du Groupe d'étude.
- En 2020, l'équipe d'AC a mis sur pied le RCP-GEC afin d'aider à l'élaboration des lignes directrices.

RCP-GEC – Membres

- Noyau du groupe RCP-GEC (n = 18)
 - Formation, participation à des jurys communautaires.
- Groupe RCP-GEC élargi (n = 80)
 - Non formé, intéressé à participer aux projets d'AC du Groupe d'étude.



RCP-GEC – Activités

Au minimum, nous visons à mobiliser les membres de trois façons :

1. Participation à la séance d'orientation de bienvenue.
 2. Participation aux séances de formation.
 3. Participation à au moins deux séances de jury communautaire par année.
- Les membres peuvent participer à d'autres activités, notamment :
 - Activités de diffusion : formuler des commentaires sur les documents médiatiques, déterminer les canaux et les réseaux de diffusion ou partager des documents par l'entremise de leurs propres canaux et réseaux, etc.

RCP-GEC – Activités

Jurys communautaires – terminés cette année		
Date	Groupe de travail	Nombre de participants
Avril 2024	Cancer du sein (mise à jour)	7

Initiative de mobilisation du réseau de dépistage du cancer

- **Objectif** : accroître et normaliser la communication entre les groupes de travail sur les lignes directrices sur le cancer du Groupe d'étude et le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) qui héberge des réseaux pour le dépistage du cancer (RDC).
- *Remarque : Ce projet était auparavant désigné sous le nom de Projet des conseils des intervenants, dont l'objectif consistait à mobiliser et à informer plusieurs intervenants clés dans le cadre des processus de sélection des sujets, d'élaboration et de diffusion des lignes directrices. En 2021, à la suite de discussions entre le Groupe d'étude et le PCCC, des modifications ont été apportées à ce projet. Il s'agit désormais d'une initiative de mobilisation plus ciblée avec un seul intervenant, soit le PCCC, et portera dorénavant le nom d'« Initiative de mobilisation du réseau de dépistage du cancer ». Ce projet sera étendu à d'autres intervenants.*

Initiative de mobilisation du réseau de dépistage du cancer – Approche

- L'initiative comprend deux activités visant à accroître et à normaliser la participation entre les groupes de travail du Groupe d'étude sur les lignes directrices sur le cancer et les RDC.
 - **Activité 1** : Inviter les membres des RDC à participer au processus de revue externe des revues systématiques, des protocoles et des lignes directrices.
 - **Activité 2** : Les membres du Groupe d'étude assistent aux réunions des RDC et y présentent les lignes directrices.
- Les groupes de travail sur les lignes directrices peuvent choisir de participer aux deux activités, à l'une d'entre elles ou de ne participer à aucune d'entre elles.
- Des RDC existent pour le cancer du sein, du col de l'utérus, du cancer colorectal et du poumon; la portée de cette mobilisation se limitait donc aux lignes directrices qui recourent ces types de cancer.

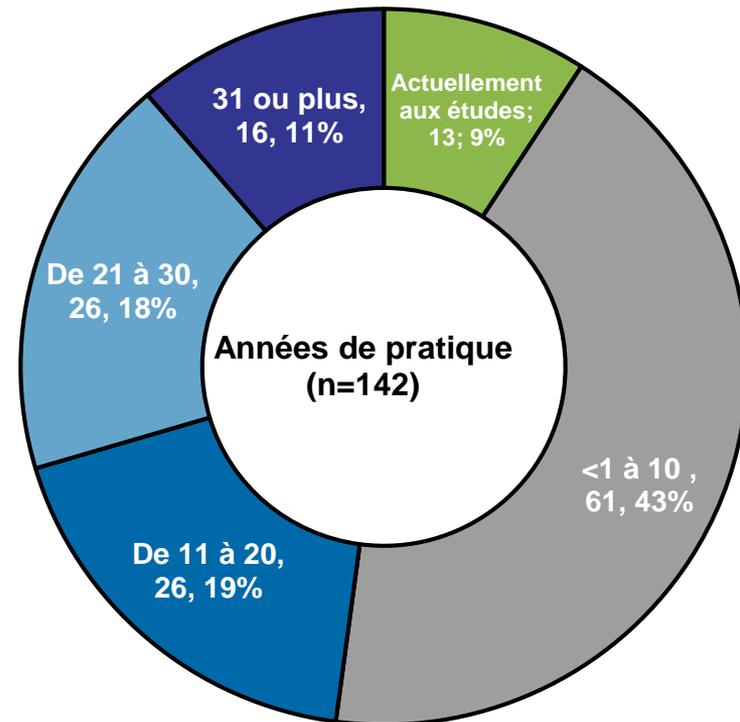
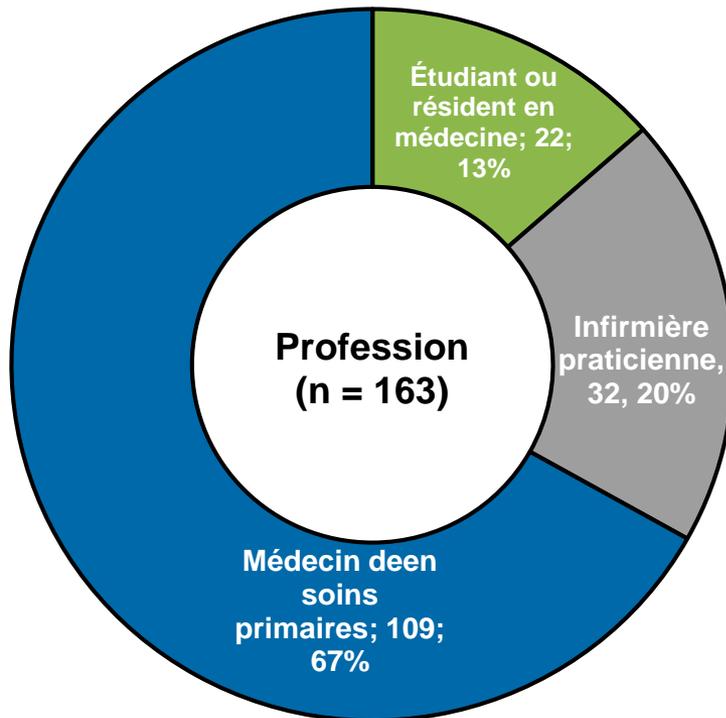
Initiative de mobilisation du réseau de dépistage du cancer – Situation actuelle

- **Ligne directrice du Groupe d'étude sur le cancer du sein :** activités menées en 2024. Une trentaine d'intervenants y ont assisté.

Adoption – Résultats du sondage



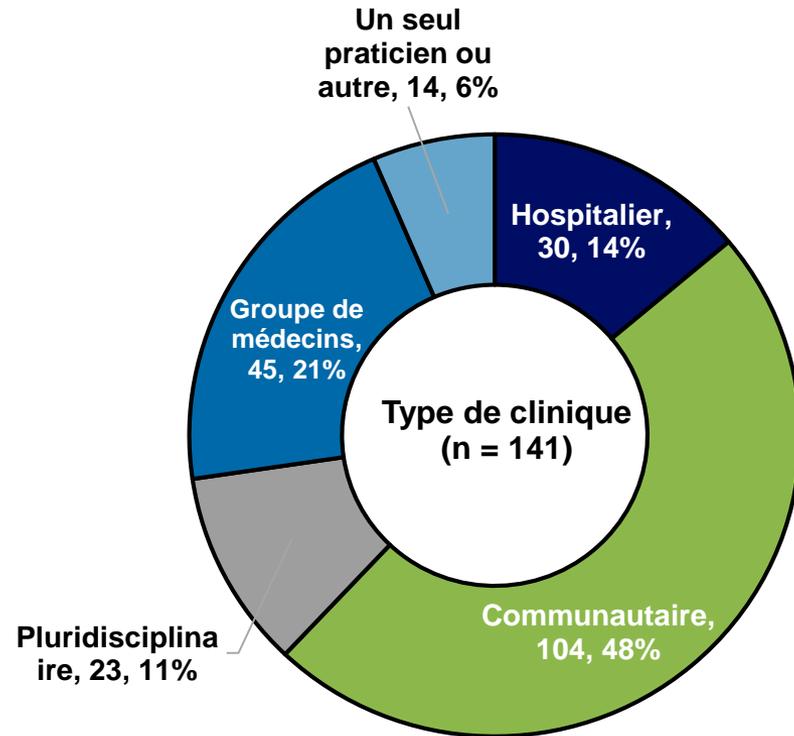
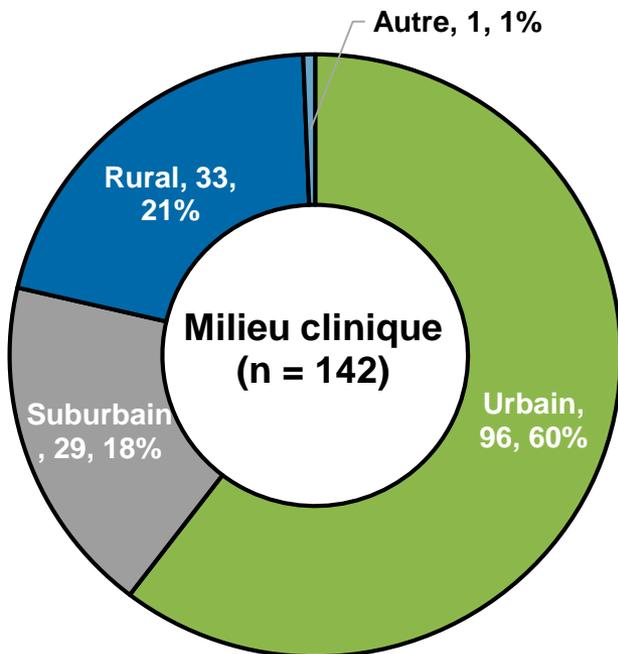
Données démographiques des participants



Remarque : Les totaux présentés peuvent différer du nombre de participants dans chaque catégorie, parce que pour certaines questions, les répondants pouvaient choisir plus d'une option et n'étaient pas tenus de répondre à toutes les questions.



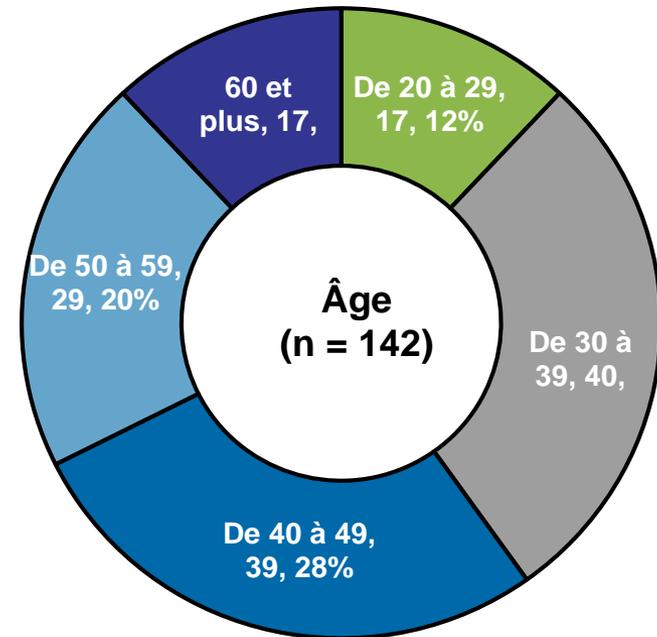
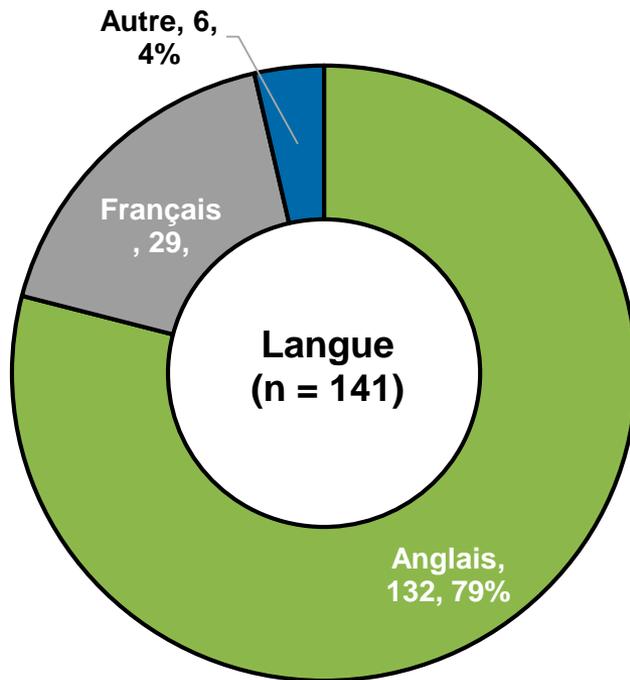
Données démographiques des participants



Remarque : Les totaux présentés peuvent différer du nombre de participants dans chaque catégorie, parce que pour certaines questions, les répondants pouvaient choisir plus d'une option et n'étaient pas tenus de répondre à toutes les questions.



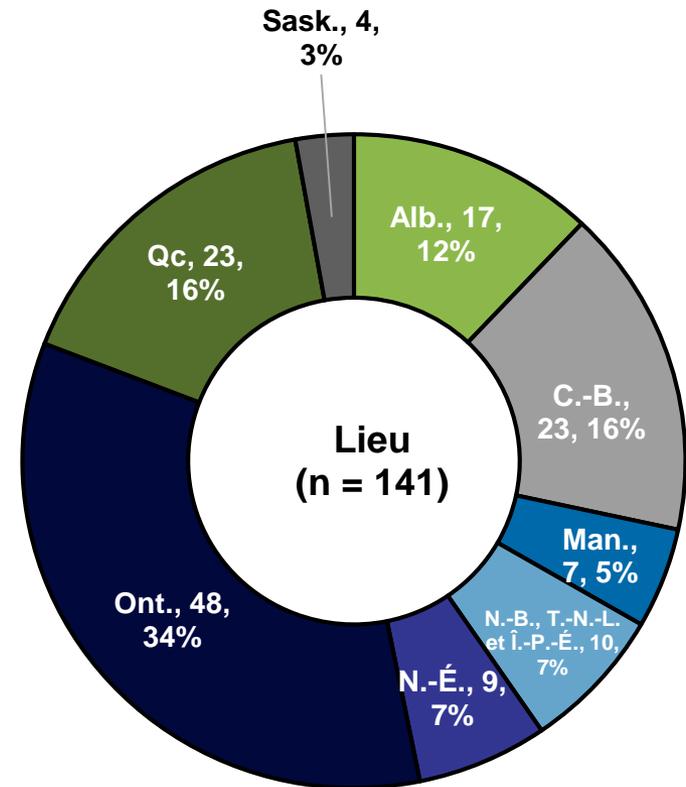
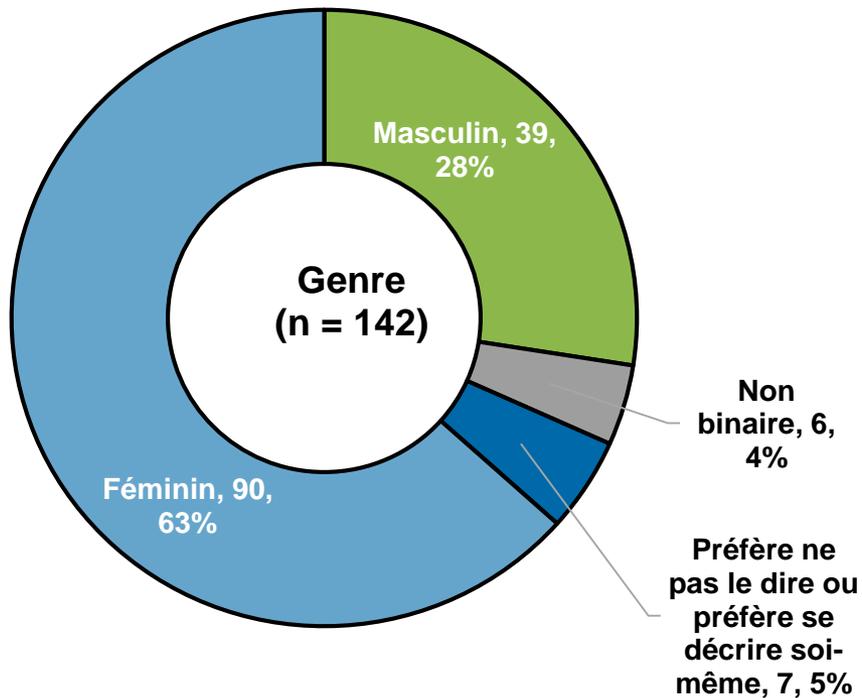
Données démographiques des participants



Remarque : Les totaux présentés peuvent différer du nombre de participants dans chaque catégorie, parce que pour certaines questions, les répondants pouvaient choisir plus d'une option et n'étaient pas tenus de répondre à toutes les questions.



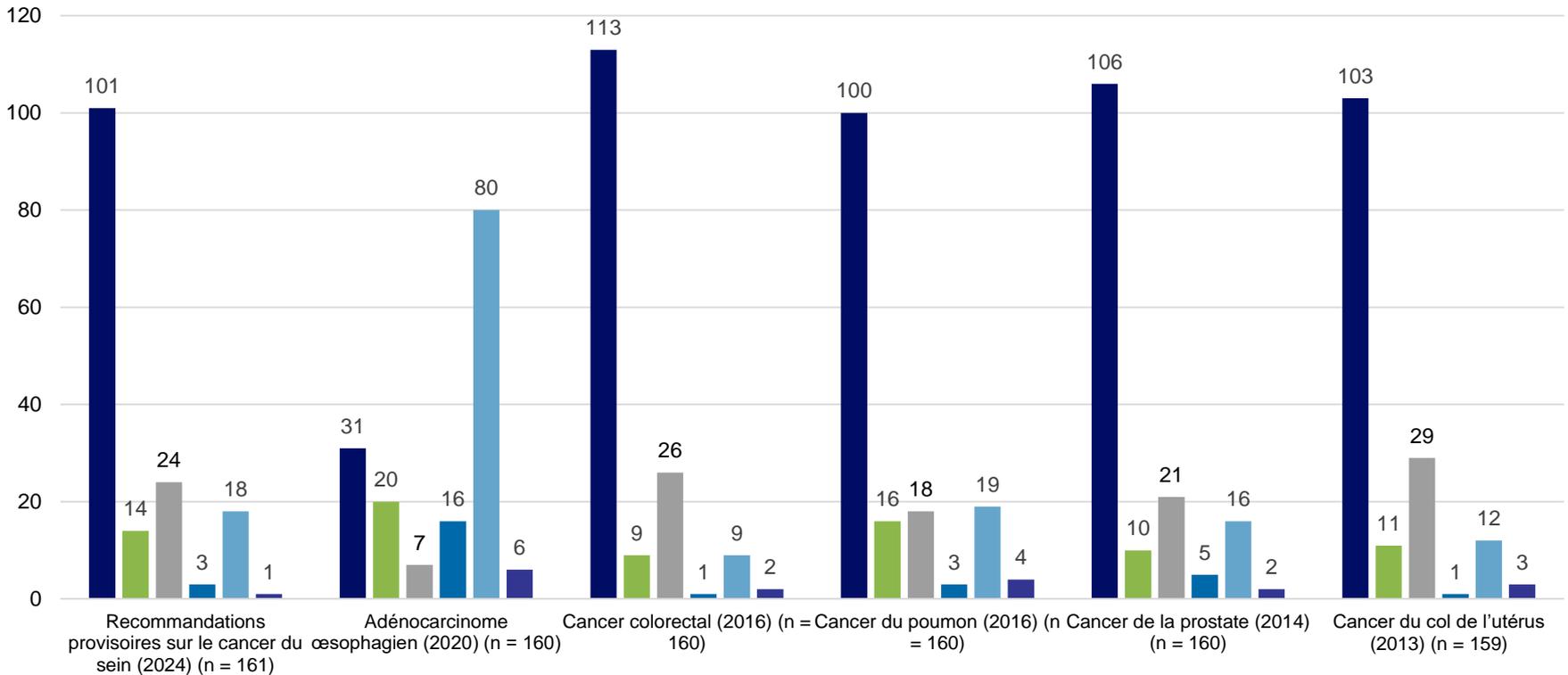
Données démographiques des participants



Remarque : Les totaux présentés peuvent différer du nombre de participants dans chaque catégorie, parce que pour certaines questions, les répondants pouvaient choisir plus d'une option et n'étaient pas tenus de répondre à toutes les questions.

Utilisation des lignes directrices sur le cancer du Groupe d'étude – Lignes directrices sur le cancer

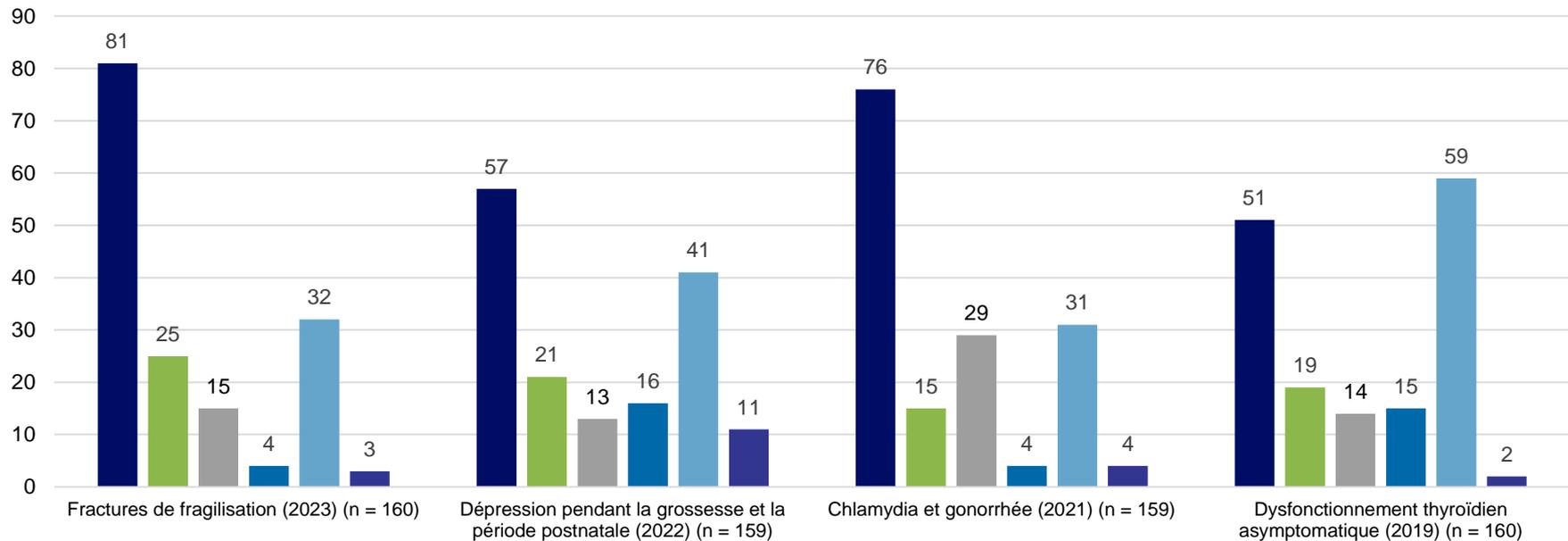
Utilisation déclarée des lignes directrices sur le cancer



- J'utilise cette ligne directrice dans ma pratique
- J'ai l'intention de suivre la ligne directrice du GEC concernant ce domaine, mais je ne le fais pas actuellement.
- Je suis une ligne directrice différente concernant ce domaine et je n'ai pas l'intention d'en utiliser une autre.
- Je ne suis aucune ligne directrice concernant ce domaine dans ma pratique.
- Je ne connais aucune ligne directrice concernant ce domaine.

Utilisation de lignes directrices du Groupe d'étude – Autres lignes directrices publiées au cours des cinq dernières années

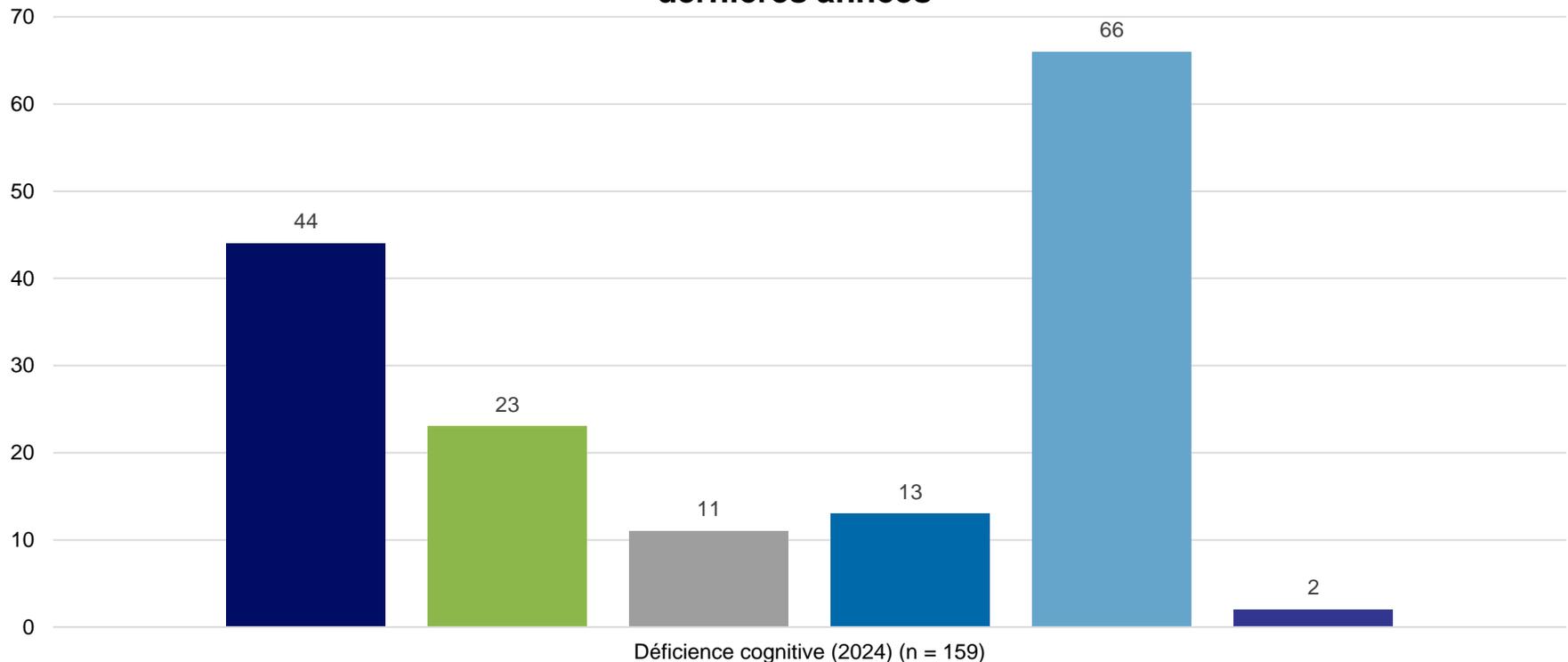
Utilisation déclarée des lignes directrices non liées au cancer publiées au cours des cinq dernières années



- J'utilise cette ligne directrice dans ma pratique
- J'ai l'intention de suivre la ligne directrice du GEC concernant ce domaine, mais je ne le fais pas actuellement.
- Je suis une ligne directrice différente concernant ce domaine et je n'ai pas l'intention d'en utiliser une autre.
- Je ne suis aucune ligne directrice concernant ce domaine dans ma pratique.
- Je ne connais aucune ligne directrice concernant ce domaine.

Utilisation de lignes directrices du Groupe d'étude – Autres lignes directrices réaffirmées au cours des cinq dernières années

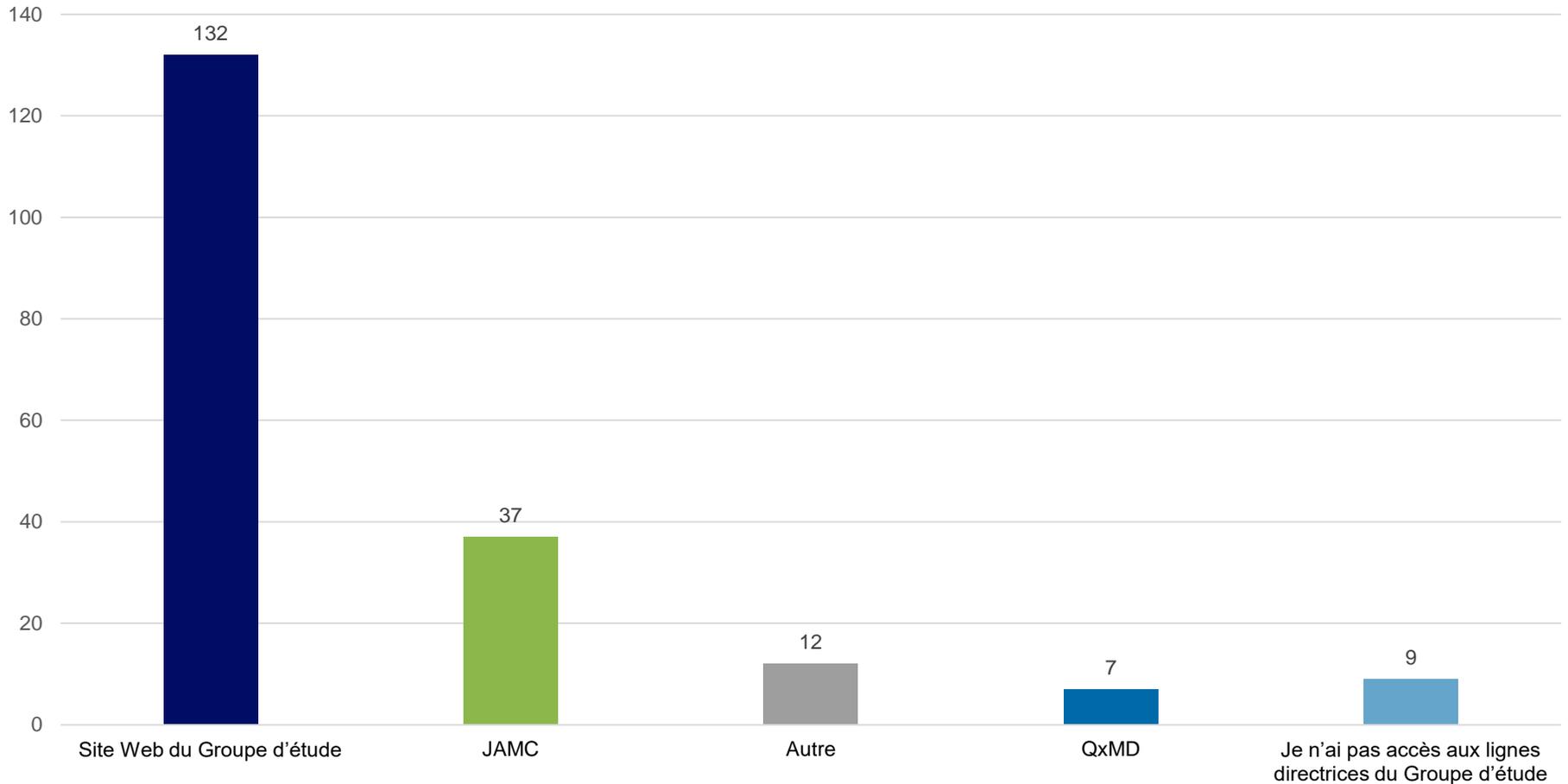
Utilisation déclarée des lignes directrices réaffirmées au cours des cinq dernières années



- J'utilise cette ligne directrice dans ma pratique
- J'ai l'intention de suivre la ligne directrice du GEC concernant ce domaine, mais je ne le fais pas actuellement.
- Je suis une ligne directrice différente concernant ce domaine et je n'ai pas l'intention d'en utiliser une autre.
- Je ne suis aucune ligne directrice concernant ce domaine dans ma pratique.
- Je ne connais aucune ligne directrice concernant ce domaine.

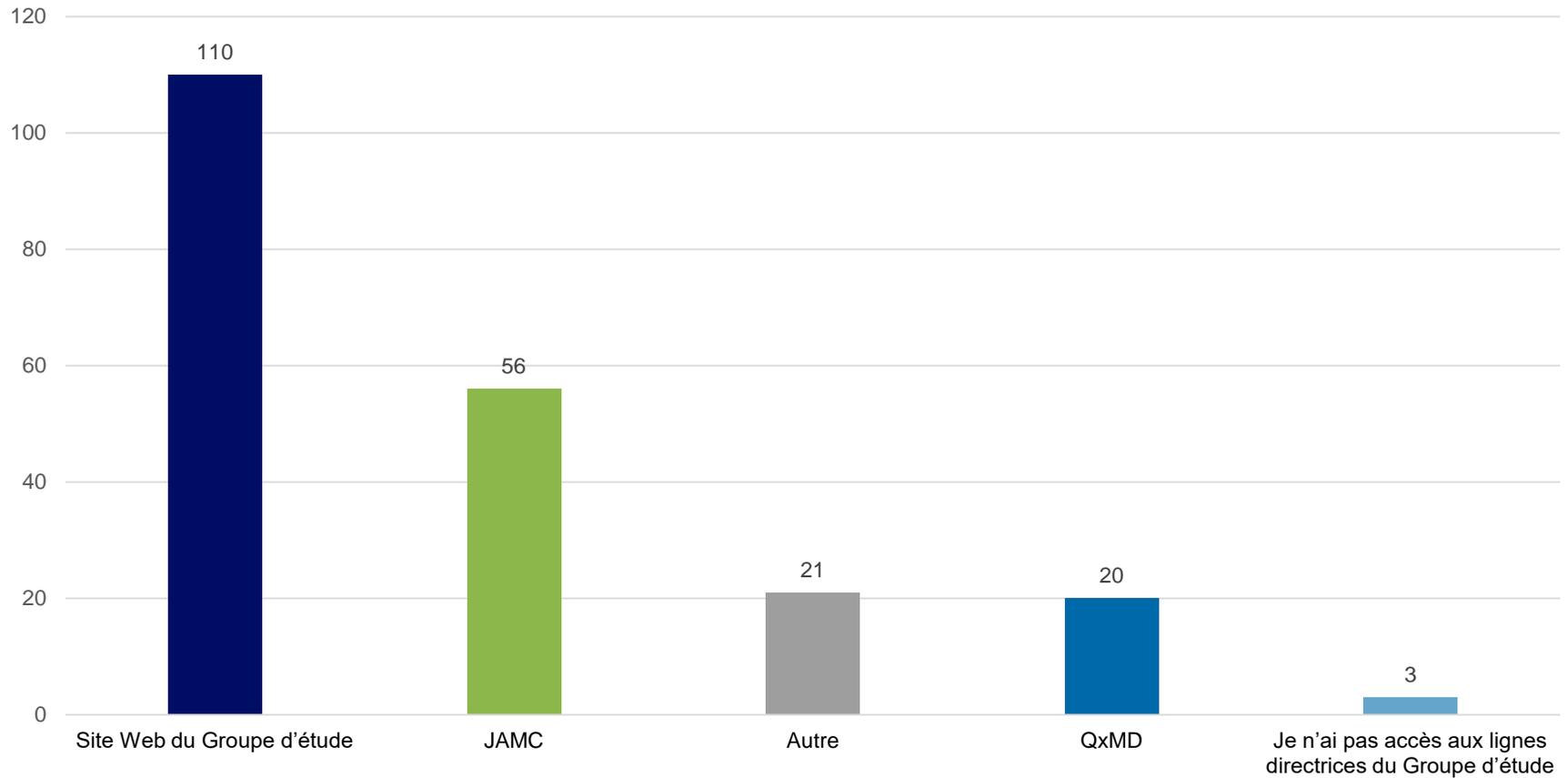
Diffusion des lignes directrices

Méthode actuelle déclarée d'accès aux lignes directrices (n = 154)



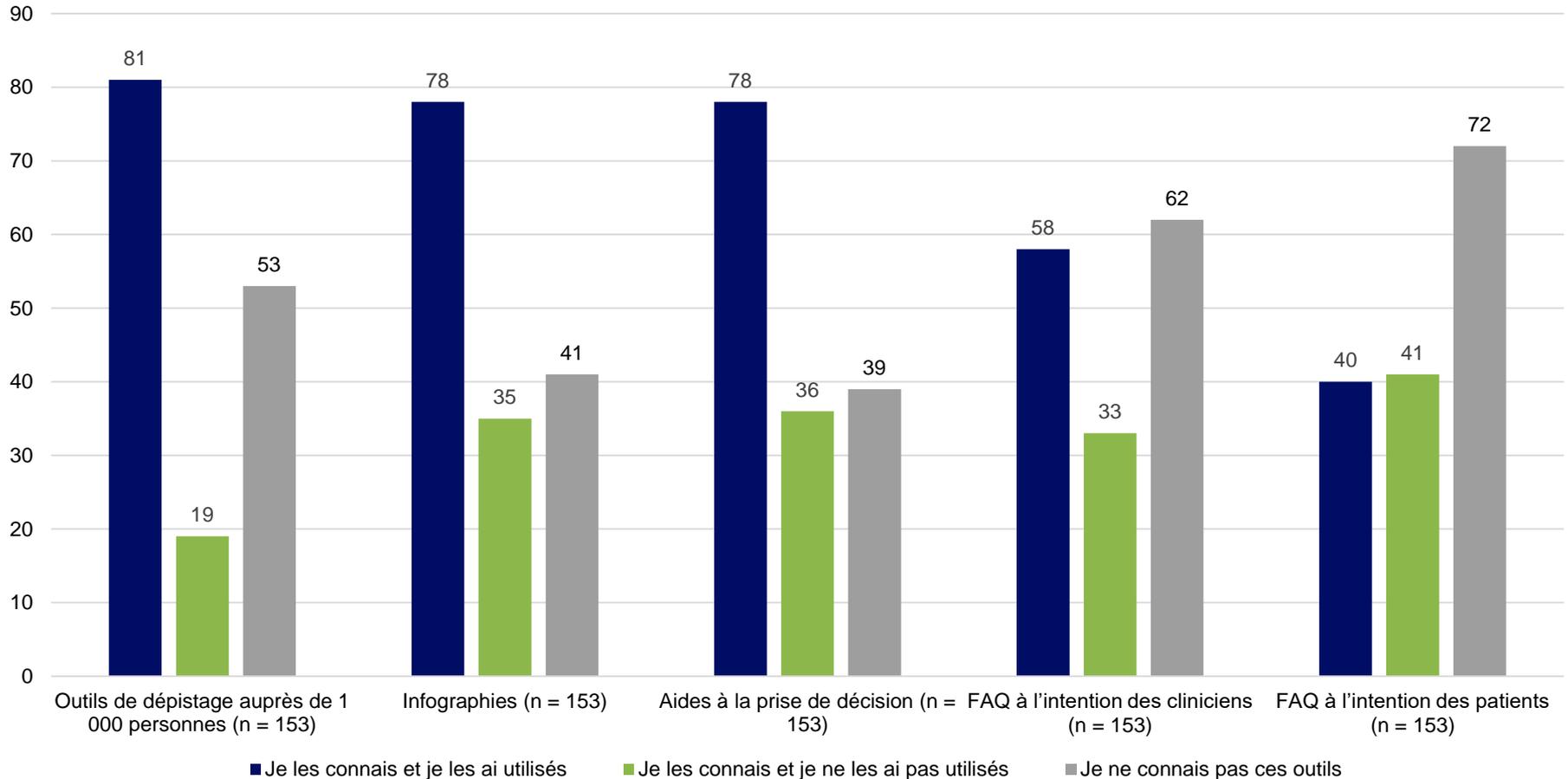
Diffusion des lignes directrices

Méthode préférée d'accès aux lignes directrices (n = 154)



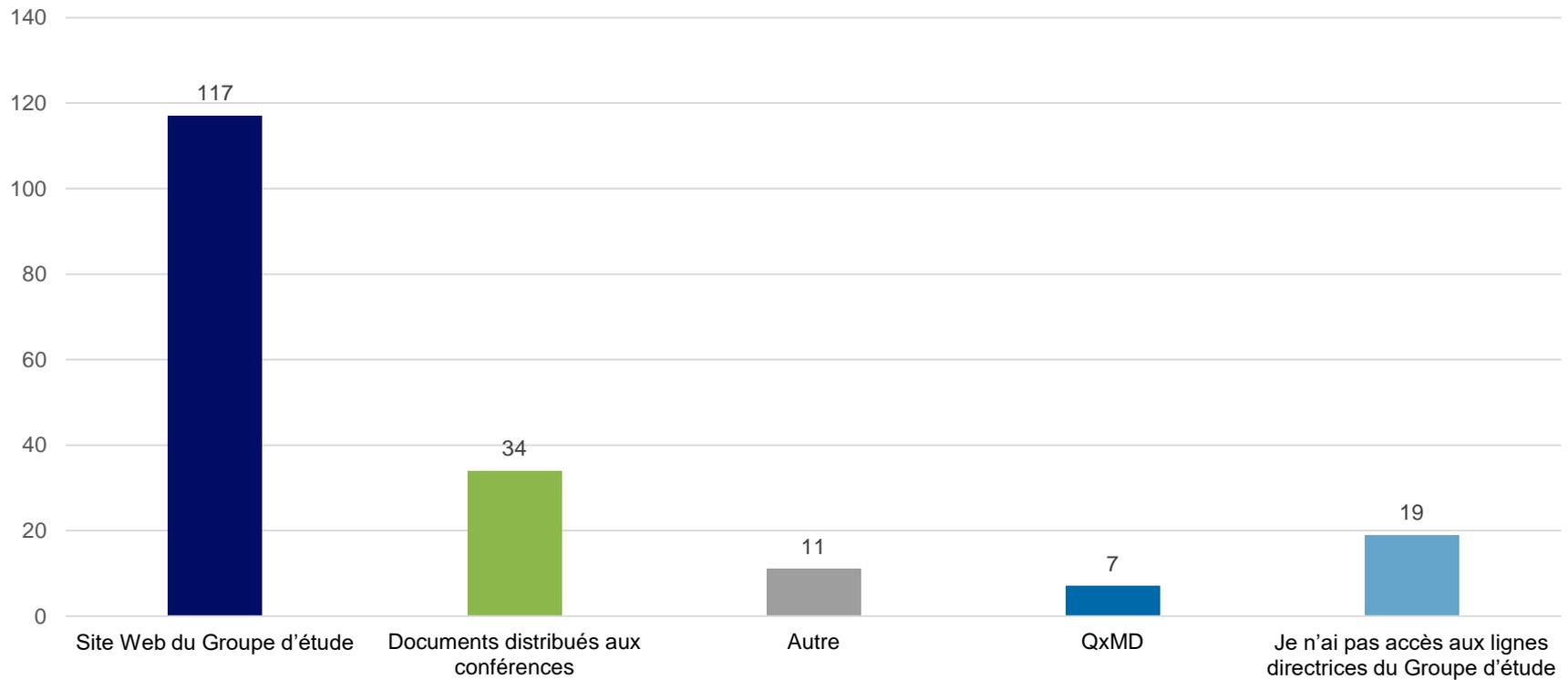
Diffusion d'outils

Connaissance et utilisation déclarées des types d'outils



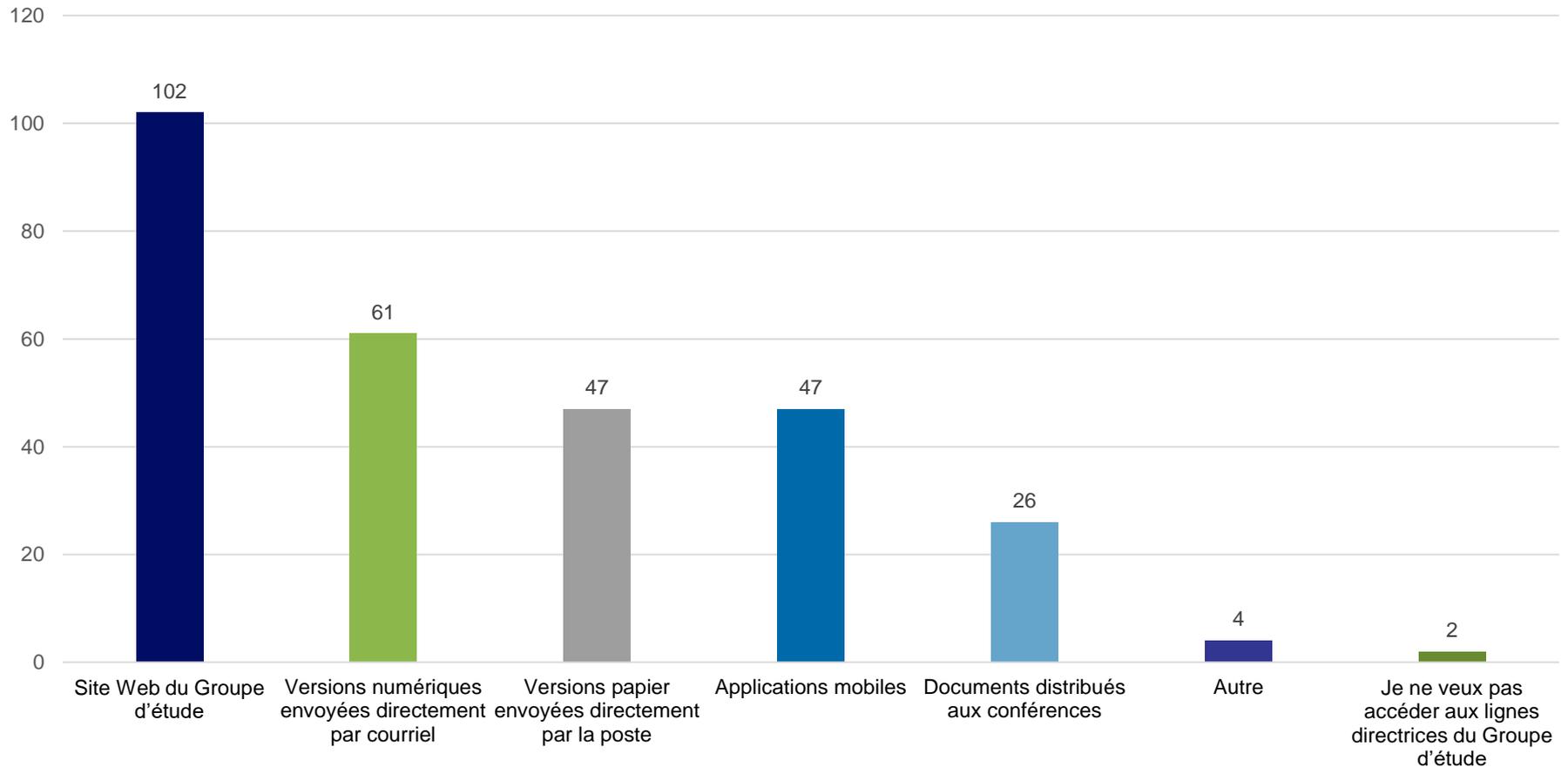
Diffusion d'outils

Méthodes actuelles déclarées d'accès aux outils (n = 152)



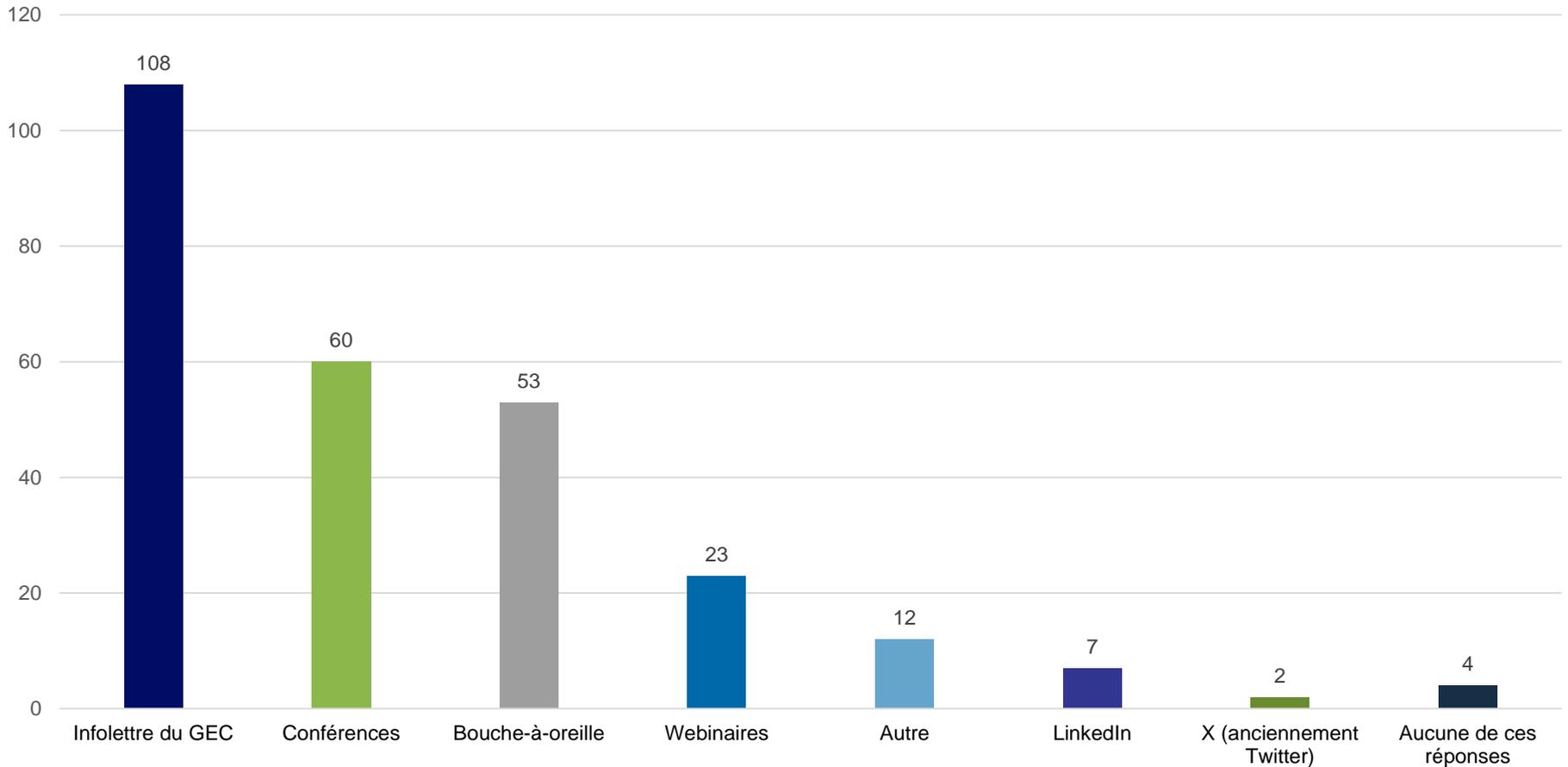
Diffusion d'outils

Méthodes préférées d'accès aux outils (n = 150)



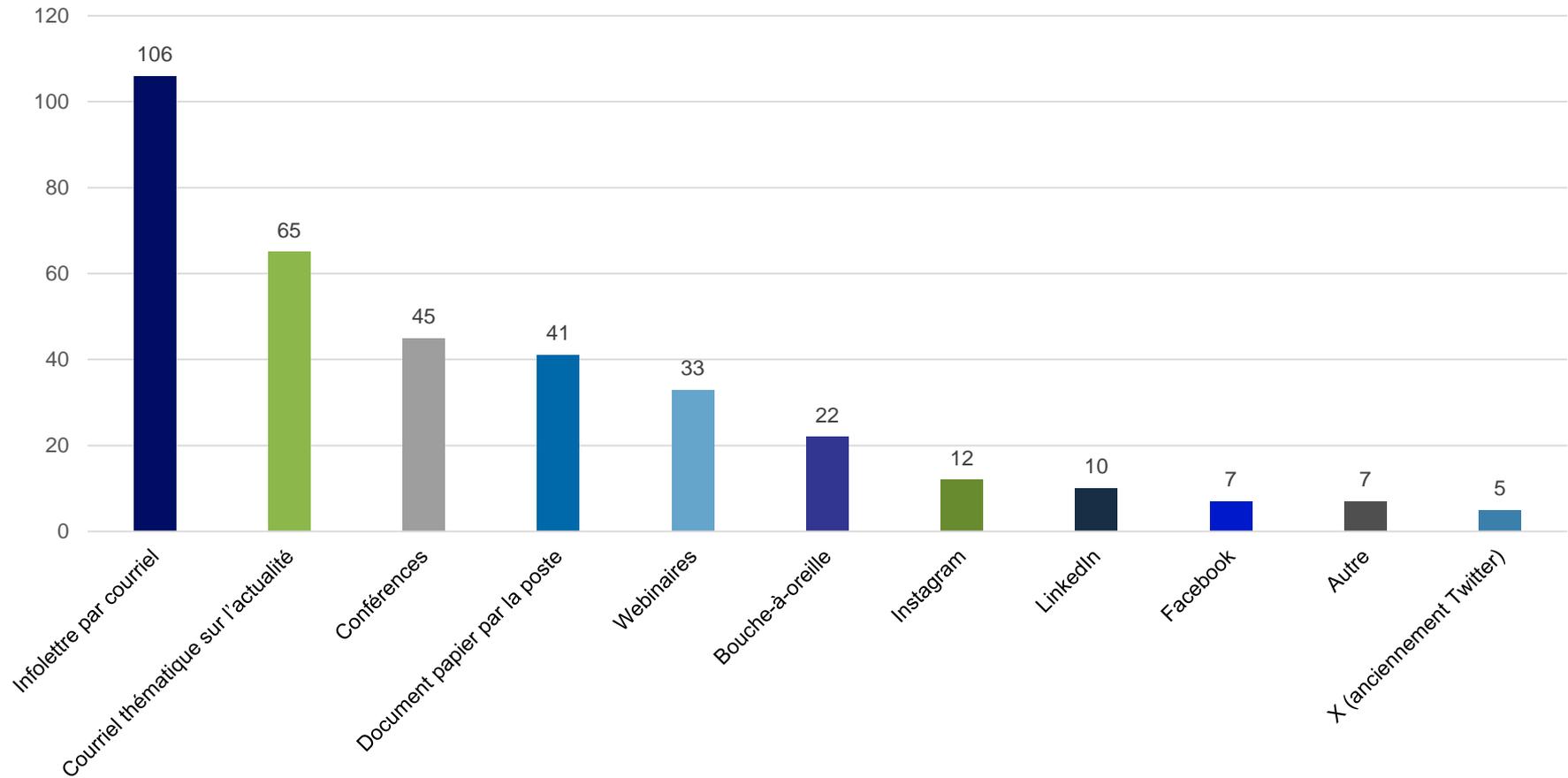
Préférences en matière de communication

Utilisation actuelle des communications du Groupe d'étude (n = 149)



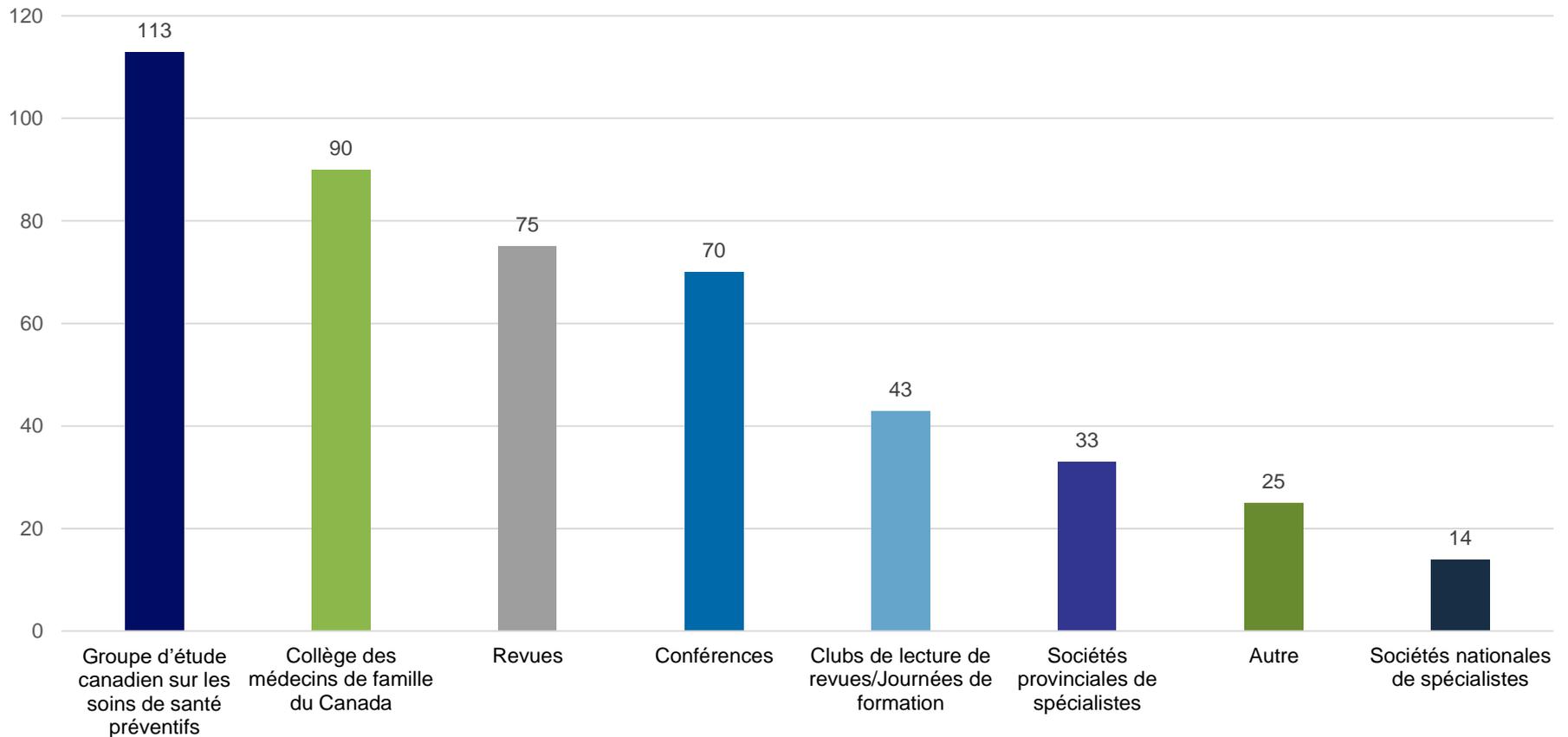
Préférences en matière de communication

Méthodes préférées de communication du Groupe d'étude (n = 149)



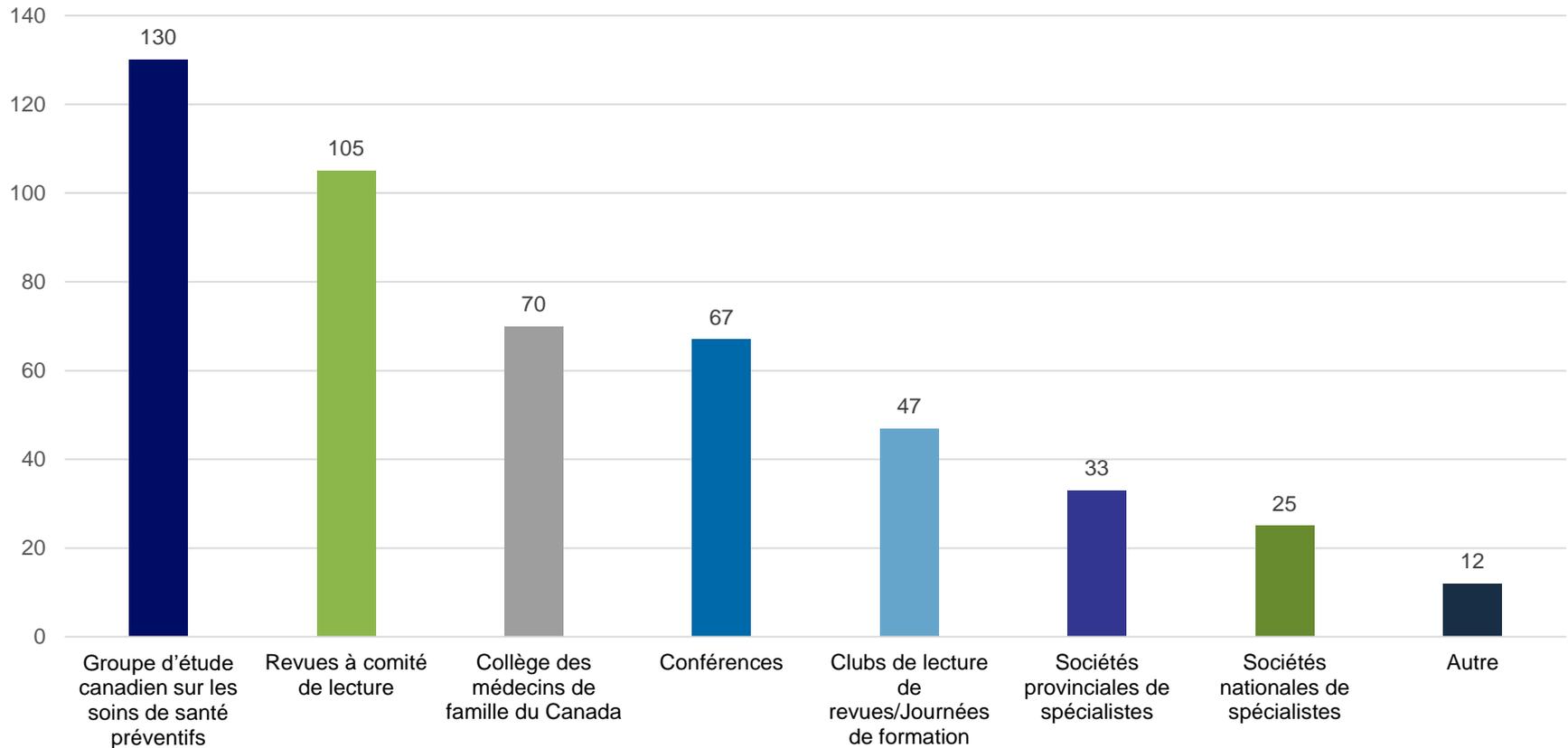
Préférences en matière de recherche d'information

Sources d'information déclarées pour les mises à jour sur les soins primaires
 (n = 149)



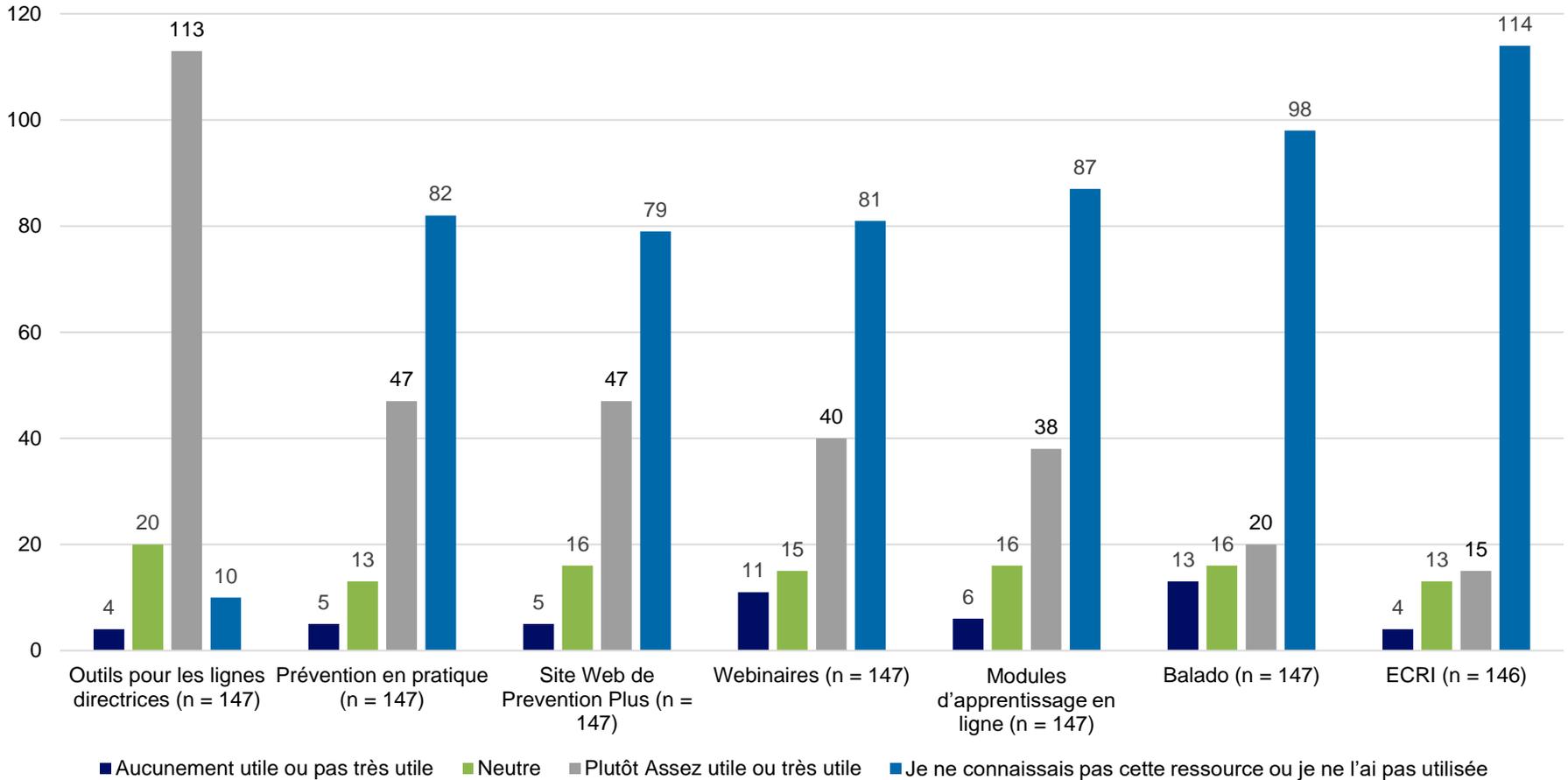
Préférences en matière de recherche d'information

**Sources d'information de confiance au sujet de la pratique en soins primaires
(n = 148)**



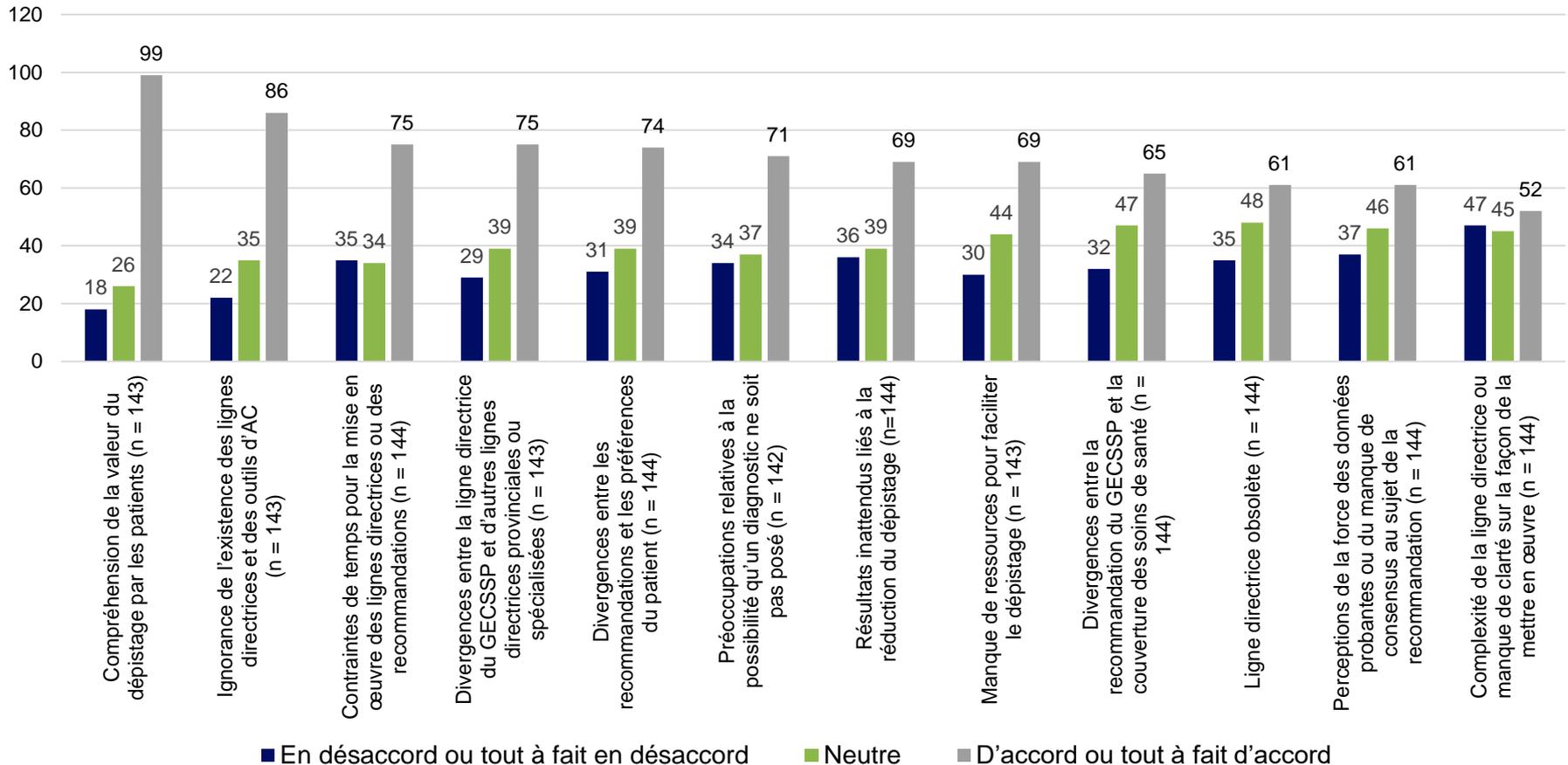
Utilité des ressources

Utilité déclarée des ressources



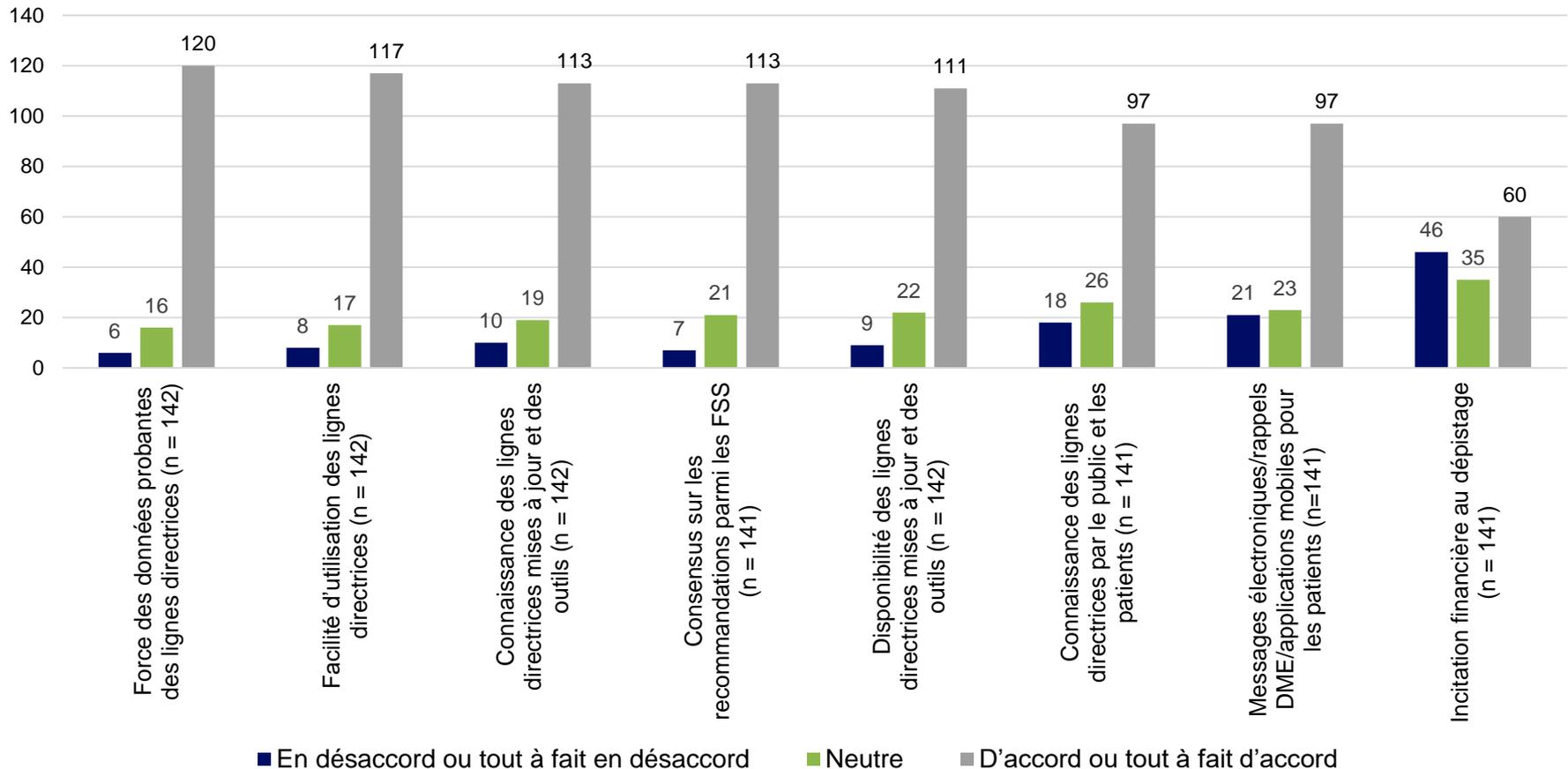
Obstacles à l'utilisation des lignes directrices

Obstacles à l'utilisation des lignes directrices du Groupe d'étude



Facteurs favorisant l'utilisation des lignes directrices

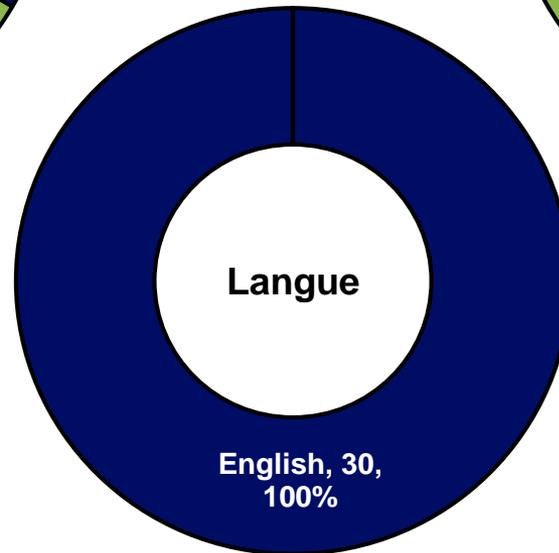
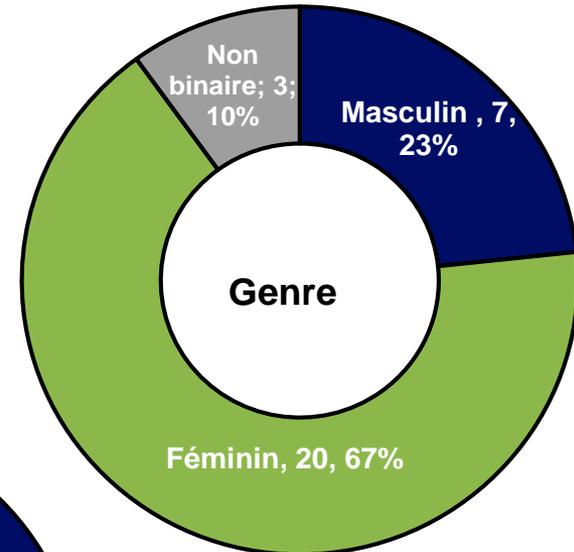
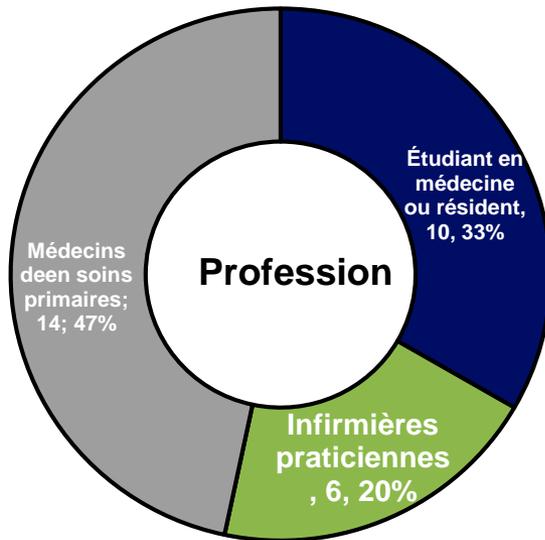
Facteurs favorisant l'utilisation des lignes directrices du Groupe d'étude



Adoption – Données démographiques des participants aux entrevues



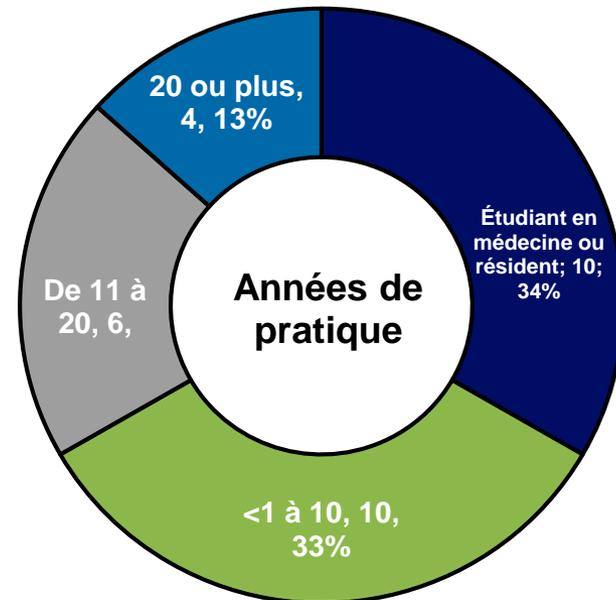
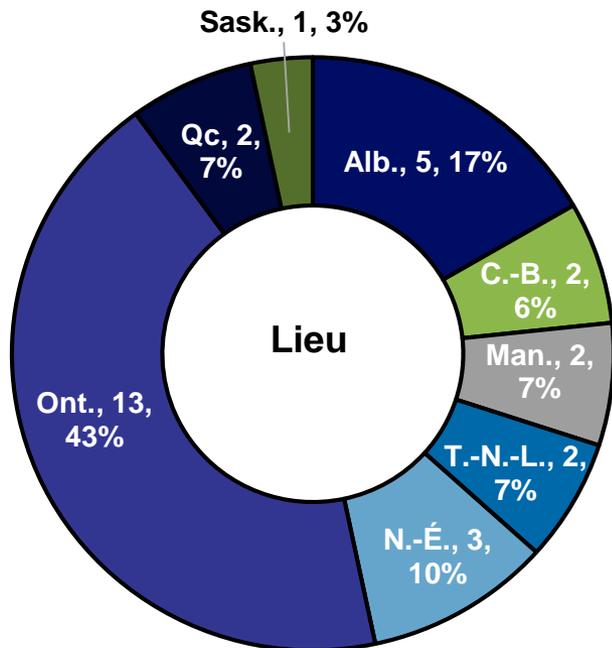
Données démographiques des participants (n = 30)



Remarque : Des participants francophones ont été recrutés, mais ont été perdus de vue avant d'avoir réalisé une entrevue.



Données démographiques des participants (n = 30)



Annexes

Le Sondage

Q1 Merci de votre intérêt pour l'Évaluation annuelle du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs! Veuillez répondre aux questions suivantes afin de déterminer votre admissibilité à participer.

Q2 1. Quelle est votre profession?

- Médecin de soins primaires (1)
- Infirmier praticien ou Infirmière praticienne (2)
- Résident en soins primaires (4)
- Étudiant en soins infirmiers praticiens (6)
- Étudiant en médecine (5)
- Autre (préciser) : (8) _____

Skip To: Q5 If 1. Quelle est votre profession? = Autre (préciser) :

Page Break

Q3 Veuillez examiner la politique sur les conflits d'intérêts du Groupe d'étude canadien. Avez-vous des conflits d'intérêts en lien avec les lignes directrices de pratique clinique du Groupe d'étude canadien (p. ex., détenir des actions dans une entreprise qui vend des tests de dépistage) ?

- Oui (1)
- Non (2)

Skip To: Q5 If Veuillez examiner la politique sur les conflits d'intérêts du Groupe d'étude canadien. Avez-vous... = Oui

Page Break

Q4 Pratiquez-vous les soins primaires ou êtes-vous en formation au Canada ?

- Oui (1)
- Non (2)

Skip To: Q5 If Pratiquez-vous les soins primaires ou êtes-vous en formation au Canada ? = Non

Skip To: End of Block If Pratiquez-vous les soins primaires ou êtes-vous en formation au Canada ? = Oui

Page Break

Q5 Merci de votre intérêt à participer à l'évaluation annuelle du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP). Malheureusement, vous n'êtes pas admissible à participer à cette étude. Si vous souhaitez recevoir des bulletins d'information et des annonces du GECSSP, veuillez cliquer ici pour entrer vos coordonnées et vous inscrire à la liste de diffusion.

Skip To: End of Survey If Merci de votre intérêt à participer à l'évaluation annuelle du Groupe d'étude canadien sur les so... Displayed

Page Break

End of Block: Enquête de dépistage

Start of Block: Lettre d'information

Q6 Lettre d'information et consentement pour participer (cliquez ici pour voir la version complète) Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ("Task Force") est une organisation financée par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) pour élaborer des lignes directrices destinées aux professionnels en soins primaires pour les soutenir dans leur pratique en soins de santé préventifs. Nous évaluons actuellement les activités du Groupe d'étude canadien en 2024 pour évaluer la portée et l'adoption de ces lignes directrices de pratique clinique dans les établissements de soins primaires. Vous êtes invité à participer à notre évaluation car vous êtes un (e) praticien (ne) ou en formation de soins de santé primaires au Canada et que vous avez peut-être une expérience d'utilisation de nos lignes directrices dans le cadre de votre pratique. Dans le cadre de ce sondage, nous vous demanderons vos connaissances et perceptions concernant votre utilisation des guides de pratique clinique, outils et ressources du Groupe d'étude canadien ainsi que les obstacles et facilitateurs de la mise en

œuvre de ces lignes directrices de pratique clinique dans votre service. Nous estimons que ce sondage vous prendra 20 à 30 minutes à remplir. Si vous avez des questions, préoccupations ou des difficultés techniques veuillez s'il vous plaît communiquer avec **Jeanette Cooper**, à l'adresse courriel suivante: **jeanette.cooper@unityhealth.to**. Si vous souhaitez retirer votre consentement à participer, vous pouvez le faire à tout moment en arrêtant de répondre aux questions et en fermant la fenêtre de votre navigateur. Nous n'utiliserons que les informations que vous nous aurez fournies. Vous pouvez également ignorer les questions auxquelles vous préférez ne pas répondre. Vous aurez l'opportunité de participer à un tirage au sort pour gagner un iPad à la fin de ce sondage en ligne. Les informations que vous nous transmettez pour le tirage ne seront pas liées à vos réponses. Les résultats de cette évaluation annuelle seront partagés avec les membres et les partenaires organisationnels du Groupe d'étude canadien. Les résultats de cette évaluation annuelle pourront également être présentés lors de conférences, de séminaires ou de forums publics et être publiés dans des revues scientifiques. Nous n'utiliserons pas de citations directes issues de nos sondages en ligne. Nous publierons nos résultats sous forme agrégée uniquement – vous ne serez identifié nulle part par votre nom. Si vous avez des préoccupations concernant cette étude, veuillez contacter le Comité d'éthique de la recherche Unity Health au numéro suivant : 416-864-6060 poste 2557.

Page Break



Q7 Consentez-vous à participer au sondage d'évaluation annuelle de la Task Force 2024 ?

- Je consens à participer au sondage d'évaluation annuelle (0)
- Je ne consens pas à participer au sondage d'évaluation annuelle (1)

Skip To: End of Survey If Consentez-vous à participer au sondage d'évaluation annuelle de la Task Force 2024 ? = Je ne consens pas à participer au sondage d'évaluation annuelle

End of Block: Lettre d'information

Start of Block: Lignes directrices

Q8 Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrices du Groupe d'étude canadien.

	J'utilise cette ligne directrice dans ma pratique. (1)	Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer. (2)	Je n'utilise pas actuellement la ligne directrice du Groupe d'étude canadien à ce sujet, mais j'ai l'intention de le faire. (3)	Je n'utilise aucune ligne directrice à ce sujet dans ma pratique. (4)	Cette ligne directrice ne s'applique pas à ma pratique. (5)	Je ne savais pas qu'il existait une ligne directrice à ce sujet (6)
Dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique (2019) (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adénocarcinome œsophagien (2020) (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chlamydia et gonorrhée (2021) (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022) (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fractures de fragilisation (2023) (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancer du Sein (mise à jour) - Recommandations provisoires (2024) (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déficience cognitive (2024) (15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancer du col de l'utérus (2013) (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancer de la prostate (2014) (24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cancer du poumon
(2016) (25)

Cancer colorectal
(2016) (17)

Page Break

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique (2019) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

Q8C Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour le dysfonctionnement thyroïdien asymptomatique :

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Adénocarcinome œsophagien (2020) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

Q8D Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour l'adénocarcinome œsophagien :

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

8E Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour la chlamydia et la gonorrhée :

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

Q8F Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour la dépression pendant la grossesse et la période postnatale :

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Fractures de fragilisation (2023) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

Q8G Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour les fractures de fragilisation :

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Cancer du Sein (mise à jour) - Recommandations provisoires (2024) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

Q8B Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour le cancer du sein :

Display this question:

*If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... =
Déficience cognitive (2024) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.
]*

Q214 Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour la déficience cognitive:

Display this question:

*If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... =
Cancer du col de l'utérus (2013) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de
changer.]*

Q8H Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour le cancer du col de l'utérus :

Display this question:

*If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... =
Cancer de la prostate (2014) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de
changer.]*

Q8I Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour le cancer de la prostate :

Display this question:

*If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... =
Cancer du poumon (2016) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.
]*

Q8J Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour le cancer du poumon :

Display this question:

If Veuillez sélectionner la phrase qui correspond le mieux à votre utilisation des lignes directrice... = Cancer colorectal (2016) [Je suis une autre ligne directrice à ce sujet et n'ai pas l'intention de changer.]

Q8A Veuillez préciser la ligne directrice que vous suivez pour le cancer colorectal :

End of Block: Lignes directrices

Start of Block: Outils

Q9 Connaissez-vous ou avez-vous déjà utilisé les outils du Groupe d'étude canadien qui accompagnent les guides de pratique clinique? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

	Je ne suis pas au courant de cela (1)	Je suis au courant de cela, mais je ne les ai pas utilisés (2)	Je suis au courant de cela et je les ai utilisés (4)
FAQ pour les cliniciens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAQ pour les patients (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infographies (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de dépistage auprès de 1 000 personnes (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils d'aide à la décision (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Q10 Comment consultez-vous actuellement les lignes directrices du Groupe d'étude canadien?

Site Web du Groupe d'étude canadien (1)

Publications du JAMC (2)

Application mobile QxMD (3)

Autre (précisez SVP) : (4)

Je ne consulte pas les lignes directrices du Groupe d'étude canadien (5)

Page Break

Q11 Comment préféreriez-vous consulter les lignes directrices du Groupe d'étude canadien?

Site Web du Groupe d'étude canadien (1)

Publications du JAMC (2)

Application mobile QxMD (3)

Autre (précisez SVP) : (4)

Je ne veux pas consulter les lignes directrices du Groupe d'étude canadien. (5)

Page Break

Q12 Comment accédez-vous actuellement aux produits du Groupe d'étude canadien (par exemple, outils accompagnant les lignes directrices)? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- Site Web du Groupe d'étude canadien (1)
- Documents remis aux conférences (3)
- Application mobile QxMD (4)
- Autre (précisez SVP) : (5) _____
-
- Je n'utilise pas les produits du Groupe d'étude canadien (6)

Page Break

Q13 Comment préféreriez-vous accéder aux produits du Groupe d'étude canadien à l'avenir?

- Site Web du Groupe d'étude canadien (1)
- Documents papier par la poste (2)
- Documents numériques par courriel (3)
- Documents remis aux conférences (4)
- Applications mobiles (préciser) : (5) _____
-
- Autre (précisez) : (6) _____
- Je ne veux pas utiliser les outils et ressources du Groupe d'étude canadien (7)

End of Block: Outils

Start of Block: Communication

Q14 Comment entendez-vous actuellement parler des nouvelles lignes directrices, ressources et possibilités de participation du Groupe d'étude canadien?

- Bulletin électronique (1)
 - X (anciennement Twitter) (2)
 - LinkedIn (3)
 - Bouche-à-oreille/collègues (4)
 - Webinaires (5)
 - Conférences (6)
 - Autre (précisez SVP): (8)
-
- Aucune de ces réponses (7)

Page Break

Q15 Comment préféreriez-vous entendre parler des nouvelles lignes directrices, ressources et possibilités de participation du Groupe d'étude canadien?

- Bulletin électronique (1)
- Courriel d'information (par exemple, pour annoncer la publication d'une nouvelle ligne directrice) (2)
- X (anciennement Twitter) (3)
- LinkedIn (4)
- Instagram (5)
- Facebook (6)
- Conférences (7)
- Bouche-à-oreille/collègues (8)
- Webinaires (9)
- Documents papier par la poste (10)
- Autre (précisez) (11) _____

Page Break _____

Q16 Où recherchez-vous habituellement de l'information et les dernières nouvelles sur les pratiques de soins primaires actuelles?

- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (1)
- Collège des médecins de famille du Canada (2)
- Revues à comité de lecture (par exemple, le Journal de l'Association Médicale Canadienne) (3)
- Clubs de lecture ou journées de formation (4)
- Associations de spécialistes provinciales (préciser): (5)
-
- Associations de spécialistes fédérales (préciser) : (6)
-
- Conférences (7)
- Autre (précisez SVP): (8)
-
- Aucune de ces réponses (9)

Page Break

Q17 À quelles organisations faites-vous confiance pour obtenir de l'information sur la recherche et les pratiques actuelles en matière de soins de première ligne?

- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (1)
- Collège des médecins de famille du Canada (2)
- Revues à comité de lecture (par exemple, le Journal de l'Association Médicale Canadienne) (3)
- Clubs de lecture ou journées de formation (4)
- Associations de spécialistes provinciales (précisez): (5)
-
- Associations de spécialistes fédérales (précisez) : (6)
-
- Conférences (7)
- Autre (précisez SVP): (8)
-
- Aucune de ces réponses (9)

End of Block: Communication

Start of Block: Obstacles et facilitateurs

Q18 Dans quelle mesure trouvez-vous les ressources fournies par le Groupe d'étude canadien utiles pour appliquer ses lignes directrices?

	1 – Pas du tout utile (1)	2 - Pas très utile (2)	3 - Neutre (3)	4 – Plutôt utile (4)	5 - Très utile (5)	S.O. – Je ne connais pas ou je n'ai jamais utilisé cette ressource (6)
Outils de lignes directrices (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balado (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webinaires (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modules d'apprentissage en ligne (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Série d'articles « Prévention en pratique » de la revue MFC (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Site Web PREVENTION+ (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Site Web ECRI Guidelines Trust (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Q19 Quels autres facteurs ou ressources trouveriez-vous utiles pour appliquer les lignes directrices du Groupe d'étude canadien dans votre pratique?

Page Break

Q20 Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants.

Q21 Le [point ci-dessous] m'empêche de mettre en œuvre les recommandations du Groupe d'étude canadien dans ma pratique:

	1 - Totalemment en désaccord (1)	2 - En désaccord (2)	3 - Neutre (3)	4 - D'accord (4)	5 - Totalemment d'accord (5)
Mauvaise adéquation entre les lignes directrices et les attentes ou préférences des patients (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mauvaise adéquation entre les lignes directrices du GECSSP et les autres lignes directrices provinciales ou spécialisées ou incertitude quant à la ligne directrice à suivre ou à utiliser (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perceptions sur la force des données ou l'absence de consensus parmi les professionnels de la santé sur les recommandations (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contraintes de temps pour appliquer la ligne directrice ou la recommandation (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Complexité de la ligne directrice ou de l'outil ou manque de clarté quant à la manière de mettre en œuvre la recommandation (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manque de connaissances sur la ligne directrice ou les outils d'application des connaissances (6)

Mauvaise adéquation entre la recommandation du GECSSP et la couverture de soins de santé ou le barème de rémunération à l'acte provincial ou territorial (7)

Ligne directrice désuète ou plus à jour (8)

Inquiétude de passer à côté d'un diagnostic (10)

Résultats inattendus liés à la réduction du dépistage (11)

Compréhension de l'intérêt du dépistage par les patients (perceptions souvent façonnées par les médias, notamment les médias sociaux) (13)

Manque de ressources pour faciliter le dépistage (ex. : régions éloignées) (14)

Q22 Veuillez préciser si vous avez rencontré d'autres obstacles pour suivre les recommandations du Groupe d'étude canadien dans votre pratique.

Page Break

Q23 Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants.

Q24 Le [point ci-dessous] facilite la mise en œuvre des recommandations du Groupe d'étude canadien dans ma pratique.

	1 - Totalemment en désaccord (1)	2 - En désaccord (2)	3 - Neutre (3)	4 - D'accord (4)	5 - Totalemment d'accord (5)
Messages électroniques, rappels sur le DME, applications mobiles pour les patients (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Connaissance des lignes directrices/outils actualisés (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise à disposition de lignes directrices/outils actualisés (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilisation du public et des patients aux recommandations des lignes directrices (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consensus entre collègues et professionnels de la santé concernant la recommandation (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incitation financière pour le dépistage (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilité d'utilisation des lignes directrices (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Force des données des lignes directrices (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q25 Veuillez indiquer si vous avez rencontré d'autres facilitateurs pour suivre les recommandations du Groupe d'étude canadien dans votre pratique.

Page Break

End of Block: Obstacles et facilitateurs

Start of Block: Démographie

Q26 À quelles activités du Groupe d'étude canadien avez-vous participé en 2024? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- Séance de rétroaction sur un outil en cours d'élaboration (par exemple, test d'utilisabilité) (1)
- Sondage d'évaluation annuelle de 2023 (2)
- Entretien d'évaluation annuelle de 2023 (3)
- Webinaire sur la lignes directrice - Mise à jour sur le cancer du sein (4)
- Séances du Réseau de leaders en prévention clinique (5)
- Sondage public sur le cancer du sein (6)

Q27 Quel est votre genre?

- Masculin (1)
 - Féminin (2)
 - Non binaire (3)
 - Je me décris plutôt comme : (4)

 - Je préfère ne pas répondre (5)
-

Q28 Dans quelle province ou quel territoire exercez-vous la plupart du temps?

- Colombie-Britannique (1)
 - Alberta (2)
 - Saskatchewan (3)
 - Manitoba (4)
 - Ontario (5)
 - Québec (6)
 - Nouveau Brunswick (7)
 - Nouvelle-Écosse (8)
 - Terre-Neuve (9)
 - Île-du-Prince-Édouard (10)
 - Yukon (11)
 - Territoires du Nord-Ouest (12)
 - Nunavut (13)
-

Q29 À quelle tranche d'âge appartenez-vous?

- Entre 20 et 29 (1)
 - Entre 30 et 39 (2)
 - Entre 40 et 49 (3)
 - Entre 50 et 59 (4)
 - Entre 60 et 69 (5)
 - Entre 70 et 79 (6)
 - 80 ou plus (7)
-

Q30 Depuis combien de temps exercez-vous?

- Actuellement étudiant(e) (10)
 - 5 ans ou moins (1)
 - Entre 6 et 10 (2)
 - Entre 11 et 15 (3)
 - Entre 16 to 20 (4)
 - Entre 21 to 25 (5)
 - Entre 26 to 30 (6)
 - Entre 31 et 35 (7)
 - Entre 36 et 40 (8)
 - 41 ou plus (9)
-

Q31 Dans quel milieu exercez-vous? (Vous pouvez cocher plus d'une réponse)

- Milieu urbain (1)
 - Milieu suburbain (2)
 - Milieu rural (3)
 - Autre (préciser) : (4) _____
-

Q32 Dans quelle langue exercez-vous principalement? (Cochez toutes les cases correspondantes)

- Anglais (4)
- Français (5)
- Autre (précisez SVP): (10)
-

Q33 Dans quel type de clinique exercez-vous?

- Hôpital (1)
- Milieu communautaire (2)
- Milieu pluridisciplinaire (3)
- Groupe de médecins (4)
- Cabinet individuel (5)
- Autre (précisez SVP): (6)
-

Q34 Comment avez-vous entendu parler de ce sondage?

- Bulletin électronique du Groupe d'étude canadien (1)
- Site Web du Groupe d'étude canadien (5)
- Compte X (anciennement Twitter) du Groupe d'étude canadien (3)
- LinkedIn du Groupe d'étude canadien (7)
- Courriel (2)
- Ami/collègue (6)
- Autre (précisez SVP) (4) _____

End of Block: Démographie

Start of Block: Étapes suivantes

Q35 Souhaitez-vous participer à une entrevue de suivi d'une heure? L'entrevue portera sur votre expérience concernant le Groupe d'étude canadien et la manière dont vous utilisez les lignes directrices dans votre pratique. Si vous participez à une entrevue, vous serez rémunéré 100 \$. Si vous ne souhaitez pas participer à l'entrevue, vous pouvez toujours participer au tirage au sort d'un iPad.

- Oui, je participerai à l'entrevue. (1)
 - Non, je ne souhaite pas participer à l'entrevue. (2)
-

Q36 Souhaitez-vous participer au tirage au sort pour gagner un iPad? Le tirage aura lieu au printemps 2025. Vos coordonnées resteront confidentielles.

- Oui (1)
- Non (2)
-

Q37 Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs utilise une liste de diffusion pour envoyer occasionnellement des courriels sur son travail, notamment sur les dernières nouveautés concernant ses lignes directrices et outils, ou pour demander à des professionnels en soins primaires d'évaluer ses outils et de commenter ses projets de recherche. Souhaitez-vous être ajouté à la liste de diffusion?

- Oui (1)
- Non (2)
-

Display this question:

If Souhaitez-vous participer à une entrevue de suivi d'une heure? L'entrevue portera sur votre expér... = Oui, je participerai à l'entrevue.

Q38 Merci d'avoir répondu au sondage et d'avoir accepté un entretien de suivi. Veuillez cliquer ici pour nous communiquer vos coordonnées afin que l'équipe puisse vous contacter pour fixer un rendez-vous. Veuillez noter que les renseignements fournis dans le présent formulaire demeureront confidentiels.

Display this question:

If Souhaitez-vous participer au tirage au sort pour gagner un iPad? Le tirage aura lieu au printemps... = Oui

Q39 Merci d'avoir répondu au sondage. Les renseignements fournis dans le présent formulaire demeureront confidentiels. Cliquez sur le lien ci-dessous pour entrer vos coordonnées afin de

participer au tirage au sort et peut-être gagner un iPad. Le tirage au sort aura lieu au printemps 2025.

Display this question:

*If Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs utilise une liste de diffusion pour... =
Oui*

Q40 Merci d'avoir répondu au sondage. Veuillez noter que les renseignements fournis dans le présent formulaire demeureront confidentiels. Cliquez ici pour entrer vos coordonnées pour être ajouté à la liste de diffusion.

Q41 N'hésitez pas à faire circuler le sondage au plus grand nombre! Merci pour votre aide! Si vous connaissez des professionnels en soins primaires qui souhaiteraient participer au sondage, merci de les diriger vers notre site Web

Q42 Nous vous remercions! Pour toute question, vous pouvez communiquer avec Jeanette Cooper, coordonatrice de recherche à l'adresse courriel suivante: jeanette.cooper@unityhealth.to

End of Block: Étapes suivantes

Scénario d'entrevue

Introduction

Merci d'avoir accepté d'échanger avec nous. Je m'appelle [prénom et nom] et je suis [titre] au sein du Programme d'application des connaissances de l'Hôpital St. Michael à Toronto. Nous évaluons actuellement les activités de [année] du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Dans le cadre de cette évaluation, nous interrogeons des professionnels sur leur expérience à l'égard du Groupe d'étude canadien.

Avez-vous eu le temps de lire la fiche d'information sur le projet que nous vous avons envoyée?

L'entrevue portera sur :

- vos connaissances et perceptions concernant le Groupe d'étude canadien;
- votre utilisation des guides de pratique clinique, outils et ressources du Groupe d'étude canadien;
- la façon dont sont prises les décisions en matière de soins de santé préventifs;
- la prestation des soins de santé préventifs dans votre pratique.

Avez-vous des questions?

*[*Si la personne souhaite en savoir plus : « Le Groupe d'étude canadien rédige et diffuse des lignes directrices basées sur les données probantes destinées aux professionnels en soins primaires concernant les soins de santé préventifs. Le sondage auquel vous avez répondu et cette entrevue s'inscrivent dans le processus d'évaluation annuel des activités de [année] du Groupe d'étude canadien. Vos réponses nous permettront d'améliorer les retombées du Groupe d'étude canadien et d'explorer d'autres débouchés potentiels. Nous aimerions en savoir plus sur vos connaissances et votre expérience en tant que professionnel en soins primaires concernant le Groupe d'étude canadien, sur votre utilisation des lignes directrices dans votre pratique ainsi que sur les facteurs qui ont une incidence sur les soins de santé préventifs dans votre pratique. »]*

Je vais maintenant vous lire l'entente d'entrevue.

1. Votre participation à cette entrevue est facultative.
2. Vous pouvez décider de ne pas participer à l'entrevue ou de vous retirer de l'entrevue à tout moment, même si elle a déjà commencé.
3. Cette entrevue est confidentielle.
4. Elle sera enregistrée.
5. Les résultats de l'entrevue seront résumés et pourront figurer sous forme de synthèse dans des présentations et publications. Des citations tirées de l'entrevue pourront également être utilisées. Toute citation ou réponse synthétisée sera anonymisée.

6. Si vous le souhaitez, nous pourrions vous fournir une synthèse des résultats au terme de l'analyse.

Avez-vous des questions?

Acceptez-vous que cette entrevue soit enregistrée?

Je commence l'enregistrement audio.

Nous sommes le [date] et je réalise l'entrevue d'évaluation numéro [numéro] du Groupe d'étude canadien pour l'année [année].

Avez-vous pris connaissance du contenu de l'étude et avez-vous obtenu des réponses adéquates à vos questions?

Acceptez-vous de participer à cette entrevue enregistrée?

Présentation du Groupe d'étude canadien (facteurs influençant la portée)

1. Comment avez-vous entendu parler pour la première fois du Groupe d'étude canadien?
 - a) Questions d'approfondissement : Avez-vous entendu parler du Groupe d'étude canadien durant vos études de médecine ou votre résidence? Si oui, que vous a-t-on dit à son sujet?
2. Comment entendez-vous généralement parler des nouvelles lignes directrices ou des mises à jour?
 - a) Êtes-vous familière ou familier avec les lignes directrices du Groupe d'étude canadien? Si oui, avec lesquelles?
 - b) Avez-vous entendu parler de la ligne directrice publiée en 2024 – Cancer du Sein (mise à jour) - Recommandations provisoires ? Si oui, comment?

Expérience concernant le Groupe d'étude canadien au fil du temps (efficacité, facteurs influençant l'adoption)

3. Utilisez-vous régulièrement les lignes directrices du Groupe d'étude canadien? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?
4. Quels facteurs vous conduisent à modifier vos pratiques en matière de soins de santé préventifs (ex. : dépistage)?
 - a) Question d'approfondissement : Pouvez-vous donner un exemple de situation où vous avez modifié votre pratique à la suite de recommandations du Groupe d'étude canadien?
 - b) Question d'approfondissement : Vous est-il déjà arrivé de commencer à suivre une recommandation du Groupe d'étude canadien puis de cesser de le faire?
 - c) Question d'approfondissement : Pourquoi avez-vous décidé d'arrêter de la suivre? OU Pour quelle raison pourriez-vous ne plus suivre une recommandation?

Processus décisionnel en matière de lignes directrices (efficacité, facteurs influençant l'adoption)

7. Comment déterminez-vous quelles lignes directrices utiliser ou suivre?
 - a) Question d'approfondissement : Lorsque le Groupe d'étude canadien publie une nouvelle recommandation, sur quels éléments vous fondez-vous pour décider ou non de la suivre?
8. Selon vous, quels facteurs et quelles personnes influent le plus sur la mise en application des lignes directrices?
 - a) Question d'approfondissement : Le professionnel, les collègues, la pratique, l'organisme professionnel, le gouvernement, le public?
9. Qu'est-ce qui rend une ligne directrice fiable?
 - a) Questions d'approfondissement : Quelles sources de confiance consultez-vous pour trouver des lignes directrices?
 - b) Question d'approfondissement : Selon vous, qu'est-ce qui distingue le Groupe d'étude canadien des autres sources de lignes directrices?
 - c) Question d'approfondissement : Le Groupe d'étude canadien est-il une source fiable? Pourquoi?
10. Qu'est-ce qui facilite la mise en œuvre d'une ligne directrice?
 - a) Question d'approfondissement : Qu'est-ce qui complique sa mise en œuvre?
11. Lorsque vous disposez de plusieurs sources d'information contradictoires sur un sujet de prévention en matière de santé, comment déterminez-vous à quelle information vous fier?
 - a) Question d'approfondissement : Y a-t-il une ligne directrice du Groupe d'étude canadien qui diffère des autres lignes directrices que vous pourriez utiliser? [Si oui] Comment avez-vous choisi la recommandation à suivre?

Mobilisation des patients (facteurs influençant la mise en œuvre)

12. Que faites-vous si les préférences d'un patient ne correspondent pas à la ligne directrice du Groupe d'étude canadien ou à une autre recommandation (ex. : le Groupe d'étude canadien recommande de ne pas dépister le cancer de la prostate ou du sein, mais le patient réclame tout de même un dépistage)?
13. Y a-t-il des ressources qui vous aideraient, vous ou les membres de votre équipe, à avoir ce genre de discussions dans votre pratique?

Accès aux ressources du Groupe d'étude canadien (suggestions pour améliorer la portée et la mise en œuvre)

14. Que peut faire le Groupe d'étude canadien pour vous faciliter l'accès à ses lignes directrices, recommandations et outils?
 - a) Quels sont les obstacles actuels, le cas échéant?
 - b) Quelles suggestions le Groupe d'étude canadien pourrait-il prendre en compte pour faciliter l'accès à ses lignes directrices et outils?
15. Y a-t-il autre chose que le Groupe d'étude canadien pourrait faire pour favoriser l'adoption de ses lignes directrices et outils?

Dernières réflexions et remerciements

16. Avez-vous autre chose à ajouter?

Merci beaucoup d'avoir pris le temps d'échanger avec nous aujourd'hui. Nous traiterons et vous ferons parvenir votre rémunération prochainement. Veuillez noter que le traitement des paiements peut prendre quelques semaines. Pour toute question sur l'évaluation, vous pouvez communiquer avec [nom] à l'adresse [courriel].



FAITS SAILLANTS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE 2024

1

Publication de
l'ébauche de la
ligne directrice



MAI

Mise à jour de l'ébauche
de la ligne directrice
sur le cancer du sein

Ligne directrice la plus
téléchargée du JAMC



**Fractures de
fragilisation**

9 879

téléchargements

12,2 %

d'augmentation du
nombre d'abonnés au
bulletin

**Aide à la décision
pour les fractures de
fragilisation (ANG)**

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

531 631



visites du
site Web



834

visites aux kiosques
lors de conférences

Outils les plus consultés
sur le site Web du GE



**Mise à jour
de l'ébauche sur
le cancer
du sein de 2024**

170 502

utilisateurs du site Web



79 090

téléchargements de lignes
directrices du JAMC

53



demandes d'entrevue
avec les médias

Ligne directrice la
plus consultée sur le
site Web du GE

>2222

mentions du GE
dans les médias

11 517

outils distribués lors
des conférences