

# Une évaluation des activités du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs en 2025

Préparé pour le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs  
Présenté le 3/31/2026

**Préparé par :**

Jeanette Cooper, Logan Foreman, Robyn Beckett, Danielle Kasperavicius, 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](mailto:jeanette.cooper@unityhealth.to)

## Table des matières

---

Table des matières .....	i
Annexes.....	iii
Sommaire .....	4
Contexte.....	4
Méthodes .....	4
Résultats .....	4
1.0 Contexte .....	7
2.0 Méthodes .....	7
2.1 Collecte et analyse des données .....	8
3.0 Résultats.....	8
3.1 Activités d'AC .....	8
3.2 Projets du Groupe d'étude.....	11
3.3 Résumé des recommandations des évaluations annuelles.....	17
4.0 Limites .....	20
5.0 Conclusion .....	20
6.0 Références.....	20

## Annexes

---

Publication de lignes directrices .....	S2
Diffusion des lignes directrices .....	S11
Diffusion d'outils .....	S28
Citations des lignes directrices .....	S48
Communications et médias .....	S52

## Sommaire

---

### Contexte

Le principal objectif du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (le « Groupe d'étude ») est d'élaborer des lignes directrices pour aider les praticiens des soins primaires à prodiguer des soins préventifs à leurs patients. Afin d'appuyer cet objectif et de soutenir la mise sur pied du Comité consultatif national sur les services préventifs de santé qui sera lancé en avril 2026, le Programme d'application des connaissances a mené une évaluation des activités du Groupe d'étude pour 2025. Les objectifs de cette évaluation étaient les suivants :

- Évaluer la portée des lignes directrices et des ressources du Groupe d'étude en 2025 ;
- Résumer les principaux projets menés par le Groupe d'étude ou pour son compte en 2025 ;
- Souligner les recommandations des évaluations annuelles de 2022, 2023 et 2024.

### Méthodes

L'évaluation a été guidée par le cadre RE-AIM. Les données ont été recueillies à partir de sources administratives (par exemple, listes de participation aux webinaires, analyses Web), de documents de suivi (par exemple, fiches de suivi des médias) et de rapports sur les activités clés (par exemple, rapports de recherche, rapports d'évaluation annuels).

### Résultats

#### Lignes directrices

Le Groupe d'étude a diffusé deux nouvelles lignes directrices en 2025, l'une sur le tabagisme chez l'adulte et une mise à jour de la ligne directrice sur le dépistage de la dépression chez les adultes

Les lignes directrices publiées précédemment étaient également disponibles en 2025. Les lignes directrices du Groupe d'étude sur le dépistage du cancer comptent parmi les plus populaires. Les lignes directrices *Cancer colorectal* (4 722 téléchargements) et *Cancer de la prostate* (4 174 téléchargements) occupaient respectivement la troisième et la quatrième place parmi les lignes directrices du Groupe d'étude les plus téléchargées sur le site du JAMC en 2025 ; les lignes directrices *Cancer colorectal* (10 213 téléchargements/an), *Cancer du sein (2018)* (9 565 téléchargements/an) et *Cancer du col de l'utérus* (9 119 téléchargements/an) ont enregistré les troisième, quatrième et cinquième taux de téléchargement annuels les plus élevés sur le JAMC ; et les pages des lignes directrices *Cancer du sein (2024)* (EN – 28 642 consultations ; FR – 2 746 consultations), *Cancer colorectal* (EN – 9 158 consultations ; FR – 228 consultations), *Cancer de la prostate* (EN – 8 029 consultations ; FR – 287 consultations) et *Cancer du col de l'utérus* (EN – 7 587 consultations ; FR – 179 consultations) figuraient parmi les cinq pages de lignes directrices les plus consultées sur le site Web du Groupe d'étude.

La ligne directrice *Fractures de fragilisation* a également été très consultée. Elle s'est classée deuxième en termes de téléchargements du JAMC en 2025 (5 416 téléchargements) et de téléchargements annuels du JAMC (11 685 téléchargements par an), et l'outil interactif a été l'outil de ligne directrice le plus consulté sur le site Web du Groupe d'étude en 2025 (34 611 consultations).

La ligne directrice *Anévrisme de l'aorte abdominale* a également gagné en popularité au cours des dernières années et a été la deuxième page de ligne directrice la plus consultée sur le site Web du Groupe d'étude en 2025 (EN – 11 999 consultations ; FR – 268 consultations).

## Projets

Plusieurs projets ont été menés par le Programme d'application des connaissances pour le compte du Groupe d'étude en 2025. Ces projets comprenaient :

- **Une analyse contextuelle des stratégies visant à optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices de pratique clinique du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.** Ce projet consistait en une analyse de la littérature évaluée par des pairs, de la littérature grise et des rapports du Groupe d'étude, dans le but d'élaborer un ensemble de propositions de stratégies visant à optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices ;
- **Le Rapport du Réseau des Conseillers publics du Groupe d'étude canadien (RCP-GEC) : Principales constatations pour une mobilisation accrue.** Ce projet visait à comprendre les expériences, les attentes et les besoins des membres du RCP-GEC au moyen de sondages et d'entrevues, et à cerner les possibilités de renforcer la participation future à l'élaboration de lignes directrices ;
- **Répertoire des profils des membres du public et des patients et analyse des lacunes.** L'objectif de ce projet était d'élaborer une base de données des personnes intéressées à participer aux activités d'élaboration de lignes directrices, afin de comprendre leurs expériences et leurs intérêts, et de réduire le fardeau lié à la présentation d'une demande pour les occasions pertinentes de mobilisation.

Ces projets ont produit une variété de recommandations et d'extrants pour appuyer les travaux futurs d'élaboration et de diffusion des lignes directrices et pourraient être utilisés pour éclairer les processus et les méthodes du Comité consultatif national sur les services préventifs de santé.

## Résumé des recommandations

Pour éclairer la mise sur pied du Comité consultatif national sur les services préventifs de santé, nous fournissons un résumé des recommandations compilées à partir des évaluations annuelles du Groupe d'étude pour les années 2022, 2023 et 2024. Les recommandations sont classées en cinq domaines :

- Explorer les avenues nouvelles et existantes pour la diffusion des documents du Groupe d'étude ;

- Élargir la participation et la diffusion à de nouveaux publics ;
- Accroître et optimiser l’empreinte numérique du Groupe d’étude ;
- Promouvoir les ressources existantes du Groupe d’étude ;
- Amener d’autres groupes du secteur de la santé à participer à l’élaboration des lignes directrices.

## 1.0 Contexte

---

L'évaluation des activités du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (le « Groupe d'étude ») est une disposition clé de l'accord de contribution entre l'Université de Calgary et l'Agence de la santé publique du Canada. L'objectif principal du Groupe d'étude est d'élaborer des lignes directrices de pratique clinique afin d'aider les prestataires de soins primaires à dispenser des soins de santé préventifs<sup>1</sup>.

En mars 2025, la ministre fédérale de la Santé a temporairement suspendu les travaux du Groupe d'étude dans l'attente du [rapport du Comité d'examen externe \(CEE\)](#). L'Agence de la santé publique du Canada a réuni le CEE pour « étudier la gouvernance, le mandat et les processus d'examen scientifique » du Groupe d'étude<sup>2</sup>. Le rapport du CEE intitulé « Moderniser le développement des lignes directrices des soins de santé préventifs au Canada : Une voie d'avenir » a été publié en juin 2025 et contenait douze recommandations visant à actualiser le mandat et les activités du Groupe d'étude afin de les aligner sur le contexte actuel des soins de santé primaires au Canada<sup>3</sup>. À la suite de cela, la ministre de la Santé a ordonné que la suspension devienne permanente et que le Groupe d'étude soit dissous à compter de mars 2026. Le Comité consultatif national sur les services préventifs de santé sera mis sur pied en avril 2026<sup>4</sup>.

Depuis 2013, le [Programme d'application des connaissances \(PAC\)](#) procède à une évaluation de la portée et des activités du Groupe d'étude au cours de l'année civile précédente. Le PAC est un programme de recherche basé à l'hôpital St. Michael's d'Unity Health Toronto qui se consacre au soutien de tous les aspects de la mobilisation des connaissances, de la science de la mise en œuvre et de l'évaluation.

Afin d'appuyer l'ASPC et le Groupe d'étude dans leur cheminement vers l'élaboration et le lancement du Comité consultatif national sur les services préventifs de santé, les objectifs de cette évaluation étaient les suivants :

1. Évaluer la portée des documents du Groupe d'étude en 2025 ;
2. Résumer les principaux projets menés par le Programme d'application des connaissances pour le compte du Groupe d'étude en 2025 ;
3. Résumer les recommandations des évaluations annuelles de 2022, 2023 et 2024.

## 2.0 Méthodes

---

Cette évaluation a été guidée par le cadre d'évaluation RE-AIM, 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<sup>5</sup>.

## 2.1 Collecte et analyse des données

Nous avons évalué les activités de diffusion du Groupe d'étude en examinant des données administratives (par exemple, la participation aux webinaires, Google Analytics, la portée des bulletins d'information), les documents de suivi (par exemple, le suivi des médias, le suivi des présentations) et les rapports sur les activités clés soumis au Groupe d'étude par le PAC tout au long de 2025 (p. ex., rapports sur les projets de recherche). Ces données ont été résumées par les chercheurs du PAC. Les données quantitatives sont présentées à l'aide de statistiques descriptives produites dans Microsoft Excel 2016, le cas échéant<sup>6</sup>.

Nous avons également résumé les recommandations des rapports d'évaluation annuels des trois dernières années (2022, 2023 et 2024) afin de mettre en évidence les points clés à prendre en considération pour les activités du Comité consultatif national sur les services préventifs de santé.

## 3.0 Résultats

---

### 3.1 Activités d'AC

Les résultats des activités de diffusion 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–S57).

#### Publications de lignes directrices

Le Groupe d'étude a produit deux lignes directrices en 2025 : la ligne directrice sur l'usage du tabac chez les adultes (*Tabagisme chez l'adulte*) a été publiée le 25 août 2025 et la mise à jour de la ligne directrice sur le dépistage de la dépression chez les adultes (*Dépression chez l'adulte [mise à jour]*) a été publiée le 20 octobre 2025. Les pages S3 à S10 présentent les activités de diffusion et la couverture médiatique pour ces deux lignes directrices.

#### Diffusion des lignes directrices

Les lignes directrices du Groupe d'étude sont diffusées par trois moyens principaux, soit le site Web du Groupe d'étude, les publications du Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC) et le [répertoire Prévention Plus](#) (voir les détails sur Prévention Plus à la page S28).

En 2025, la ligne directrice *Tabagisme chez l'adulte* a été la publication du JAMC du Groupe d'étude la plus téléchargée avec 13 552 téléchargements. La ligne directrice *Fractures de fragilisation* reste populaire en 2025, se classant au deuxième rang des lignes directrices les plus téléchargées cette année-là (5 416 téléchargements). Les lignes directrices sur le dépistage du cancer ont également été très consultées, *Cancer colorectal* (4 722 téléchargements) et *Cancer de la prostate* (4 174 téléchargements) occupant respectivement la troisième et la quatrième place parmi les lignes directrices les plus téléchargées en 2025. La ligne directrice *Dépression chez l'adulte (mise à jour)* complète la liste des cinq lignes directrices les plus téléchargées en 2025, avec 3 787 téléchargements. Veuillez consulter les

pages S11 à S13 pour connaître les données de téléchargement de 2025 pour les 22 publications des lignes directrices du JAMC.

Dans l'ensemble, la ligne directrice *Tabagisme chez l'adulte* a enregistré le taux de téléchargement annuel le plus élevé de toutes les lignes directrices du Groupe d'étude publiées dans le JAMC (13 552 téléchargements par année). La ligne directrice qui affichait le deuxième taux de téléchargement annuel le plus élevé du JAMC était *Fractures de fragilisation* (11 685 téléchargements par année). Les lignes directrices sur le dépistage du cancer occupaient les quatre autres places parmi les cinq lignes directrices les plus téléchargées, la ligne directrice C *Cancer colorectal* se classant troisième (10 213 téléchargements/an), *Cancer du sein (2018)* quatrième (9 565 téléchargements/an) et *Cancer du col de l'utérus* cinquième (9 119 téléchargements/an). Veuillez consulter les pages S11 à S13 pour connaître les données de téléchargement annuelles pour les 22 publications des lignes directrices du JAMC.

Les affichages des pages de lignes directrices sur le site Web du Groupe d'étude ont montré des tendances semblables aux téléchargements des lignes directrices du JAMC. En 2025, les pages consacrées aux lignes directrices sur le cancer ont été très consultées, et les lignes directrices sur le cancer occupaient quatre des cinq premières places parmi les pages les plus consultées (*Cancer du sein (mise à jour) (2024)* [EN – 28 642 consultations ; FR – 2 746 consultations], *Cancer colorectal* [EN – 9 158 consultations ; FR – 228 consultations], *Cancer de la prostate* [EN – 8 029 consultations ; FR – 287 consultations] et *Cancer du col de l'utérus* [EN – 7 587 consultations ; FR – 179 consultations]. Le nombre de consultations de la page *Anévrisme de l'aorte abdominale* n'a cessé d'augmenter au cours des trois dernières années et, en 2025, il s'agissait de la deuxième page de ligne directrice la plus consultée (EN – 11 999 consultations ; FR – 268 consultations). Veuillez consulter les pages S14 à S27 pour les données relatives à l'utilisation du site Web et aux consultations des pages de lignes directrices.

### Diffusion d'outils

Les outils d'application des connaissances (AC) créés pour chaque ligne directrice étaient également disponibles sur le site Web du Groupe d'étude en 2025. Au total, les outils d'AC du Groupe d'étude ont été consultés 110 650 fois en 2025 (89 403 consultations en anglais ; 21 247 consultations en français). Il s'agit d'une diminution de 7 % par rapport à 2024, année au cours de laquelle les pages d'outils du Groupe d'étude ont été consultées 119 058 fois (80 442 consultations en anglais ; 38 616 consultations en français). Cette baisse est probablement attribuable à la diminution de la promotion des documents du Groupe d'étude découlant de la suspension des activités du Groupe d'étude.

L'outil le plus populaire en 2025 était l'aide à la décision relative aux fractures de fragilisation, qui a été consulté 34 611 fois. Il y a eu 235 % plus de consultations que pour le deuxième outil le plus populaire, l'outil sur les bénéfices et les préjudices du dépistage du cancer de la prostate, qui en a recueilli 10 326. Parmi les autres outils populaires, mentionnons l'outil FINDRISC du clinicien [9 690 vues] et l'outil CANRISK [5 306 vues] pour le diabète de type 2, qui étaient les troisième et quatrième plus populaires. L'Outil de dépistage auprès de

1 000 personnes de 40 à 49 ans pour le cancer du sein 40-49 [2024]} était le cinquième plus consulté [4 130 vues]. Veuillez consulter la page S29 pour obtenir une liste des 10 outils d'AC les plus consultés.

À l'instar de la page de la ligne directrice, l'intérêt pour les outils de la ligne directrice *Anévrisme de l'aorte abdominale* n'a cessé de croître au cours des trois dernières années. L'outil de la ligne directrice *Bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse*, l'outil sur les bénéfices et les préjudices du dépistage du cancer de la prostate et la ligne directrice *Diabète de type 2* ont également suscité un intérêt accru au cours des dernières années. En revanche, le nombre de consultations des outils d'AC des lignes directrices sur le cancer du sein archivées [2011 et 2018] a diminué ; cependant, certains de ces outils archivés sont encore consultés des centaines de fois par an. Veuillez consulter les pages S29 à 47 pour connaître les tendances des outils de lignes directrices.

### Citations des lignes directrices

Les citations des lignes directrices, mesurées en nombre moyen de citations par an afin de tenir compte des différences d'ancienneté entre les documents, ont suivi une évolution similaire à celle de leur utilisation. Les lignes directrices du Groupe d'étude sur le cancer ont été les plus citées parmi toutes celles du Groupe d'étude : toutes sauf une se classant parmi les huit premières de l'ensemble des lignes directrices du Groupe d'étude en termes de nombre moyen de citations par an depuis leur publication. Parmi les lignes directrices qui ont suscité un intérêt plus marqué selon les indicateurs de citation que selon les indicateurs de diffusion, on trouve celles relatives à la dépression, la ligne directrice originale sur la dépression chez l'adulte [2013] et celle sur la dépression pendant la grossesse et la période postnatale se classant toutes deux parmi les dix premières. La ligne directrice *Tabagisme chez l'adulte* figurait également parmi les 10 premières, avec quatre citations au cours des six premiers mois de publication. La ligne directrice *Déficience cognitive* complète la liste des 10 premières en termes de citations. Pour connaître la moyenne des citations de toutes les lignes directrices, veuillez consulter les pages S49 à S51.

### Communications et couverture médiatique

Dans l'ensemble, la couverture médiatique du Groupe d'étude en 2025 a été moins importante qu'en 2024, probablement en raison de la suspension des activités du Groupe d'étude en 2025.

En 2025, le Groupe d'étude a fait l'objet de 1 317 mentions dans les médias et a reçu 30 demandes d'information. La plupart des demandes d'information concernaient la ligne directrice *Tabagisme chez l'adulte* [15], suivies par la suspension des activités du Groupe d'étude [8] et la mise à jour de la ligne directrice *Dépression chez l'adulte* [3]. Les sujets du rapport du CEE, le dépistage du cancer du sein, le dépistage du cancer de la prostate et le dépistage du cancer colorectal ont chacun fait l'objet d'une demande. Pour en savoir plus, consultez les pages S53-S54.

## Bulletin d'information

En 2025, le Groupe d'étude a communiqué des mises à jour limitées par l'entremise de son bulletin. À la fin de 2025, le bulletin trimestriel comptait 7 118 abonnés, soit une augmentation de 5 % par rapport à 2024 [6 779 abonnés]. La lettre ouverte en soutien au Groupe d'étude a été l'alerte la plus consultée en 2025, avec un taux d'ouverture de 43 % et un taux de clics de 21,4 %. Pour l'ensemble des bulletins distribués en 2025, il y a eu un taux d'ouverture moyen de 35,5 % et un taux de clics moyens de 11,1 %. Le taux de désabonnement a été faible [0,19 %].

## Vidéos

Le Groupe d'étude a publié [26 vidéos](#) depuis la création de sa chaîne YouTube pour appuyer un certain nombre de sujets liés aux lignes directrices, disponibles en français et en anglais. La vidéo la plus visionnée en 2025 était celle intitulée « Dépistage du cancer », qui était également la vidéo la plus visionnée sur la chaîne YouTube du Groupe d'étude. La vidéo en français « Peut-on avoir un faux positif au test ? » était la deuxième vidéo la plus regardée en 2025, et la sixième dans l'ensemble. La vidéo « La chlamydia et la gonorrhée » a été la troisième vidéo la plus visionnée en 2025 et la deuxième vidéo la plus visionnée au total. La vidéo en français « La chlamydia et la gonorrhée » a été la troisième vidéo la plus visionnée au total. Veuillez consulter les pages S55 à S57 pour plus de détails sur le nombre de visionnages des vidéos du Groupe d'étude.

## Essai de convivialité

À la suite de l'élaboration d'outils d'AC pour les lignes directrices *Tabagisme chez l'adulte* et *Dépression chez l'adulte (mise à jour)* des versions préliminaires ont été partagées avec les utilisateurs finaux [professionnels de soins primaires, membres du grand public], qui ont été invités à donner leur avis sur la convivialité [contenu, format, esthétique et utilité perçue] lors d'entretiens d'une heure. En 2025, quatre outils ont fait l'objet d'essais de convivialité, deux pour la ligne directrice *Dépression chez l'adulte [mise à jour]* [infographie destinée aux cliniciens et infographie destinée aux patients] et deux pour la ligne directrice *Tabagisme chez l'adulte* [outil de discussion patient-clinicien et outil infographique].

Quatre cliniciens et sept membres du public ont formulé des commentaires sur les outils de lutte contre la dépression chez les adultes, et six cliniciens et cinq membres du public ont participé à l'essai de convivialité des outils de la ligne directrice *Tabagisme chez l'adulte*.

## 3.2 Projets du Groupe d'étude

En 2025, le PAC a mené trois projets spéciaux au nom du Groupe d'étude. Ces projets visaient à formuler des recommandations sur des sujets importants pour l'ensemble des travaux du Groupe d'étude, y compris la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices et la participation du public à l'élaboration des lignes directrices. Les résultats de ces projets pourront être utilisés par le Comité consultatif national sur les services préventifs de santé lorsqu'il

commencera à élaborer ses processus et ses activités. Un bref résumé des méthodes et des résultats de ces projets est présenté ci-dessous.

### **Analyse contextuelle des stratégies visant à optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices de pratique clinique**

En 2025, le Groupe d'étude a commandé une analyse contextuelle afin d'étayer un ensemble de stratégies suggérées pour optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices. Les méthodes et les résultats de cette activité sont brièvement décrits ci-dessous.

#### **Méthodes**

Les données ont été recueillies auprès de trois sources : 1) la littérature évaluée par des pairs – des revues de la littérature décrivant les stratégies de diffusion et de mise en œuvre des lignes directrices, ainsi que l'efficacité de ces stratégies ; 2) la littérature grise – les pages web d'organismes de lignes directrices cliniques sélectionnés qui décrivent les stratégies de diffusion et de mise en œuvre de ces organismes ; et 3) les rapports d'évaluation et les manuscrits du Groupe d'étude, qui fournissent un aperçu des activités de diffusion et de mise en œuvre existantes et recommandées par le Groupe d'étude.

Afin d'élaborer les stratégies suggérées pour optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices, les données de chaque source ont été analysées indépendamment par deux chercheurs, comparées entre les sources pour identifier les thèmes communs et les différences, puis comparées aux activités existantes du Groupe d'étude afin de rédiger des propositions de stratégies. Une approche intégrée d'application des connaissances<sup>7</sup> a ensuite été utilisée pour affiner les propositions de stratégies en examinant les projets de stratégies avec certains membres du Groupe d'étude (n = 2) et conseillers du Réseau des conseillers publics du Groupe d'étude (RCP-GEC) (n = 5) lors d'entretiens individuels virtuels.

#### **Résultats**

L'analyse a permis de relever cinq études évaluées par des pairs qui décrivaient un total de 793 stratégies. Le type de stratégie le plus courant identifié dans les examens était la tenue de réunions et d'exposés éducatifs. Parmi les autres stratégies, mentionnons l'élaboration de matériel didactique, des stratégies de vérification et de rétroaction, l'envoi de rappels pour inciter les professionnels de la santé à prendre des mesures pendant une interaction avec un patient, ainsi que des leaders d'opinion locaux.

Au total, 30 stratégies provenant de cinq organismes de référence ont été identifiées grâce à la recherche dans la littérature grise. Ces stratégies comprenaient la distribution de documents relatifs aux lignes directrices (par exemple, sous forme papier ou électronique), la constitution d'une équipe de mise en œuvre, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (par exemple, l'intégration des recommandations dans des systèmes électroniques d'aide à la décision), le recours à des professionnels de santé désignés pour diffuser les lignes directrices auprès de leurs pairs, et des occasions de réunir des professionnels de la santé qui autrement n'auraient peut-être pas d'interaction.

Les recommandations de l'évaluation annuelle du Groupe d'étude comprenaient des modalités élargies de diffusion des lignes directrices (par exemple, des publications ciblées sur les réseaux sociaux, la distribution de documents dans diverses langues), l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (par exemple, l'intégration des recommandations et des outils dans les dossiers électroniques des patients), l'élaboration de supports pédagogiques (par exemple, des études de cas pour la mise en œuvre des lignes directrices), l'organisation de sessions de formation supplémentaires telles que des webinaires et des séries de conférences, la diffusion des lignes directrices par le biais des programmes de formation en médecine familiale et de formation des infirmières praticiennes, ainsi que l'envoi de rappels aux prestataires de soins primaires concernant les lignes directrices et les outils existants.

Les membres du Groupe d'étude ainsi que les conseillers représentant les patients et le grand public ont formulé des suggestions et proposé des stratégies supplémentaires, telles que l'adaptation du matériel existant (par exemple, des présentations PowerPoint) à de nouveaux publics (par exemple, les étudiants, les organisations partenaires), des tactiques pour les programmes de formation (par exemple, l'utilisation de plusieurs approches pédagogiques telles que l'enseignement magistral et l'apprentissage autodirigé), des thèmes pour les programmes de formation (par exemple, des informations sur la manière dont les étudiants peuvent rester à jour sur les lignes directrices), l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) pour permettre aux apprenants de s'exercer à la mise en œuvre des lignes directrices et à la prise de décision partagée par le biais de simulations interactives entre professionnels de santé et patients, de nouvelles stratégies pour favoriser l'intégration des recommandations dans les dossiers médicaux électroniques, telles que des partenariats avec les systèmes de dossiers médicaux électroniques utilisés par les facultés de médecine, le recours accru aux réseaux sociaux (en particulier Facebook, Instagram et LinkedIn), des publicités en ligne pour promouvoir la diffusion des lignes directrices auprès des patients et du grand public, et la diffusion de documents imprimés dans de nouveaux lieux tels que les centres communautaires, les lieux de culte et les aribus.

### ***Stratégies suggérées pour optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices du Groupe d'étude***

L'analyse comprenait l'ensemble suivant de stratégies suggérées pour optimiser la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices du Groupe d'étude :

- Sensibiliser les professionnels de la santé aux lignes directrices nouvelles et existantes par le biais de webinaires supplémentaires et de cycles de conférences ;
- Diffuser les lignes directrices au moyen de présentations ou de cours de formation dans le cadre des programmes de résidence en médecine familiale, des programmes de formation des infirmières praticiennes et d'autres programmes de formation pertinents ;

- Tirer parti des technologies telles que les simulations interactives entre professionnels de santé et patients basées sur l'IA, les dossiers médicaux électroniques, les réseaux sociaux et les publicités en ligne pour diffuser les lignes directrices ;
- Envoyer régulièrement des rappels par courriel concernant les lignes directrices déjà publiées ;
- Diffuser des copies papier des outils et autres ressources liées aux lignes directrices par divers moyens, par exemple en les envoyant par courrier aux cliniques de soins de santé et en demandant à des ambassadeurs de les placer dans des espaces publics tels que les centres communautaires ou les lieux de culte ;
- Mettre en place des réseaux de patients, de membres du public et d'organisations partenaires qui participent à l'élaboration des lignes directrices et contribuent à leur diffusion ;
- Élaborer d'autres outils et ressources (p. ex., des études de cas) pour appuyer la mise en œuvre.

### Préférences des patients et des membres du public pour un engagement accru

Dans le cadre de son mandat, le Groupe d'étude intègre la participation du public à ses activités par plusieurs voies, y compris par l'entremise du Réseau des conseillers publics du Groupe d'étude (RCP-GEC) qui a été lancé en 2020. Le RCP-GEC comprend un groupe de base (RCP-GEC- noyau) de conseillers à long terme formés aux méthodes du Groupe d'étude et un groupe élargi (RCP-GEC élargi) qui offre des commentaires ponctuels sur les expériences vécues et les points de vue de la collectivité.

En 2025, le Groupe d'étude a mené une évaluation des préférences des membres du RCP-GEC en matière d'engagement afin de comprendre comment améliorer à l'avenir l'engagement et la collaboration des membres du RCP-GEC dans l'élaboration des lignes directrices.

### Méthodes

Pour mener cette évaluation, des questionnaires sur mesure ont été envoyés à tous les membres du RCP-GEC élargi (n = 70) en mai 2025 et du noyau du RCP-GEC (n = 19) en juin 2025. Trente-huit membres du groupe élargi (54 %) et sept membres du groupe noyau (37 %) ont répondu aux questionnaires. Les questionnaires comprenaient des questions sur les données démographiques, les expériences au sein du Groupe d'étude et les préférences en matière de communication et d'interaction. Un sous-ensemble de membres des groupes RCP-GEC-noyau (n=5) et RCP-GEC élargi (n=5) ont également participé à une entrevue avec des informateurs clés après avoir répondu au sondage, entre mai et juillet 2025. L'objectif des entrevues était d'explorer les motivations pour se joindre au RCP-GEC, l'intérêt pour l'expansion des rôles du RCP-GEC et le besoin de soutien ou de ressources supplémentaires.

Les résultats des questionnaires ont été analysés à l'aide de statistiques descriptives (questions fermées)<sup>8</sup> et d'une analyse thématique (questions ouvertes)<sup>9</sup>. Les entrevues ont été analysées

par des chercheurs du PAC à l'aide d'une analyse thématique<sup>9</sup>. Les résultats de ces sources de données ont été intégrés au moyen d'une approche convergente mêlant différentes méthodes<sup>10</sup>.

### Résultats

Les membres du RCP-GEC souhaitent que la communication entre eux et le Groupe d'étude soit plus ouverte, plus accessible et plus réciproque, et qu'ils soient impliqués plus tôt et de manière plus cohérente dans le processus d'élaboration des lignes directrices. Les membres se sont montrés extrêmement intéressés par des possibilités de formation sur des thèmes liés à leur expérience, tels que la recherche axée sur le patient et les soins de santé pour les membres du noyau du RCP-GEC, ainsi que l'engagement du public et la diffusion des lignes directrices pour les membres du RCP-GEC élargi. Les membres du noyau du RCP-GEC ont également fortement souhaité bénéficier d'un soutien supplémentaire en matière de collaboration numérique, comme une formation aux logiciels requis, et un membre du noyau du RCP-GEC a suggéré que des possibilités de mentorat par des pairs plus expérimentés pourraient constituer un moyen supplémentaire de développer les connaissances et les compétences.

Des recommandations stratégiques ont été formulées en fonction des conclusions de l'évaluation. Ces recommandations comprenaient :

- Améliorer la communication et la transparence avec les membres du RCP-GEC en mettant en place une stratégie de communication cohérente qui fournisse un retour d'information explicite sur la manière dont les contributions des conseillers sont utilisées par le Groupe d'étude et qui définisse clairement leurs rôles dès le début de l'élaboration de chaque ligne directrice ;
- Améliorer la formation et le soutien en offrant des formations ciblées sur des sujets comme les données de recherche et la terminologie médicale, et créer un programme de mentorat pour les membres du RCP-GEC afin de favoriser la création d'une communauté ;
- Élargir les possibilités de participation en impliquant les membres du RCP-GEC à toutes les étapes de l'élaboration des lignes directrices et en proposant un large éventail de formats de réunion et de communication afin de répondre aux différentes préférences et aux différents emplois du temps.

### Répertoire des profils des patients et des membres du public – Protocole pour l'élaboration, la mise à jour et l'utilisation des profils et de l'analyse des lacunes du répertoire

Avec l'appui du PAC, le Groupe d'étude a mobilisé des partenaires publics à plusieurs titres, notamment en tant que partenaires au sein des groupes de travail sur l'élaboration des lignes directrices et par l'intermédiaire du RCP-GEC. Afin de soutenir la participation future du public, le PAC a été chargé de constituer une base de données des profils des partenaires publics et de mener une analyse des lacunes pour identifier les déficits de représentation. L'objectif de la base de données et de l'analyse des lacunes était de :

1. Comprendre les intérêts des partenaires publics en ce qui a trait aux activités d'élaboration de lignes directrices et faire correspondre leurs expériences avec celles du Groupe d'étude et d'autres groupes semblables ;
2. Réduire le fardeau imposé aux partenaires publics lorsqu'ils présentent une demande dans le cadre de possibilités futures de participation pour le Groupe d'étude et d'autres groupes semblables ;
3. Veiller à ce que le groupe des partenaires publics soit représentatif de la diversité au Canada et cerner les lacunes qui existent.

### ***Élaboration et tenue à jour des profils***

Afin d'élaborer les profils, un questionnaire a été distribué en juin 2025 à 99 partenaires publics actuels du Groupe d'étude, y compris les membres du noyau du RCP-GEC, les membres du RCP-GEC élargi et les partenaires patients des groupes de travail sur l'élaboration des lignes directrices. Le questionnaire a permis de recueillir des informations sur les données démographiques, l'expérience vécue en tant que patient ou aidant, l'expérience antérieure en matière de participation des patients ou du public, ainsi que l'importance perçue de s'engager en tant que patient ou membre du public. Les éléments constitutifs des profils (c'est-à-dire les questions du questionnaire) ont été élaborés conjointement avec les partenaires publics actuels du Groupe d'étude les plus engagés.

Trente-neuf (39 ; 39,4 %) ont répondu à la demande et, après nettoyage des données, le répertoire final contenait 35 profils. Cette base de données sera tenue à jour en communiquant tous les deux ans avec les partenaires dont les profils y figurent, afin de confirmer s'ils souhaitent toujours que leur profil soit conservé dans le répertoire et de déterminer si des mises à jour doivent être effectuées.

### ***Analyse des lacunes***

Une analyse des lacunes a été effectuée sur les 35 profils de partenaires publics dans le répertoire afin de déterminer les groupes démographiques qui pourraient être ciblés dans les futurs efforts de recrutement en vue d'établir un bassin de partenaires publics plus représentatif et équitable. Pour effectuer l'analyse des lacunes, les données démographiques du répertoire ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives dans Microsoft Excel<sup>®</sup>.

L'analyse a permis de constater que plusieurs groupes étaient sous-représentés dans la base de données, notamment les partenaires qui sont :

- Assignés homme à la naissance
- Hommes
- Non binaires
- Issus de minorités ethniques
- Autochtones
- Résidant hors de l'Ontario
- Résidant dans des communautés rurales

- Parlant couramment des langues autres que l'anglais
- Sans formation postsecondaire

Les travaux futurs pourront chercher à comprendre les obstacles susceptibles d'empêcher les personnes représentant ces groupes démographiques de participer à l'élaboration des lignes directrices et chercher à combler ces lacunes en matière de participation.

### 3.3 Résumé des recommandations des évaluations annuelles

Afin de soutenir les objectifs de la présente évaluation et le développement des activités du Comité consultatif national sur les services préventifs de santé, nous présentons un résumé des recommandations issues des rapports d'évaluation annuels du Groupe d'étude des trois dernières années (2022-2024). Ces recommandations peuvent être explorées par le Comité consultatif national sur les services préventifs de santé à mesure qu'il crée ses méthodes d'élaboration et de diffusion des lignes directrices, et elles devraient être prises en compte dans le contexte des données probantes existantes quant à leur utilisation et évaluées en termes de répercussions.

Un résumé de ces recommandations figure au tableau 1 et celles-ci sont décrites plus en détail ci-dessous.

Plusieurs recommandations étaient constantes de 2022 à 2024, avec de légères nuances soulignées d'une année à l'autre. Ces trois années ont toutes mis en avant la nécessité de tirer parti des voies de diffusion nouvelles et existantes comme recommandation clé, avec des voies différentes mises en avant selon les années, notamment :

- **Participation à des conférences** : En 2022, les conférences revenaient à un format présentiel, à la suite de la pandémie de COVID-19. Les recommandations de cette année-là mettaient l'accent sur la priorité accordée à la participation en personne aux conférences et sur le ciblage des conférences francophones pour la diffusion. En 2023 et 2024, les recommandations incluaient de continuer à s'appuyer sur les années précédentes de diffusion réussie lors de conférences.
- **Distribution des outils papier par la poste** : Cette mesure a été recommandée au cours des trois années et a été mentionnée comme une stratégie de diffusion pouvant s'avérer particulièrement utile pour atteindre les prestataires de soins primaires dans les zones rurales, où l'accès à l'Internet haut débit peut être moins fiable
- **Utilisation de bulletins d'information par courriel** : En 2022 et 2023, on a recommandé de continuer à tirer parti du bulletin du Groupe d'étude comme moyen de diffusion. En 2022, il a été recommandé que le Groupe d'étude distribue du contenu clé dans des bulletins d'autres organismes de confiance, comme le Collège des médecins de famille du Canada ou l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, à titre de stratégie de diffusion supplémentaire.
- **Publication de scénarios d'études de cas** : Cette mesure a été recommandée comme stratégie de diffusion potentielle en 2022 et 2023. Les participants ont suggéré que la

publication d'études de cas sur la manière d'utiliser une ligne directrice dans un contexte clinique difficile, tel qu'une région disposant de ressources limitées, pourrait contribuer à une meilleure adoption des lignes directrices.

- **Élaboration d'une stratégie améliorée en matière de communications et de médias** : Le rapport de 2024 recommandait de renforcer la stratégie de communication et de relations avec les médias du Groupe d'étude dans le double objectif de consolider la position du Groupe d'étude en tant que source fiable pour les lignes directrices en soins primaires et de mieux faire connaître les ressources existantes et sous-utilisées du Groupe d'étude.
- **Ciblage des praticiens des soins primaires en formation et en début de carrière** : au cours des trois années, la collaboration avec les directeurs de programme a été identifiée comme un moyen potentiel de diffusion des lignes directrices. En 2022 et 2023, il a été suggéré de continuer à proposer des possibilités d'engagement en début de carrière par le biais de programmes tels que le Réseau des leaders en prévention clinique ou le programme de bourses du Groupe d'étude.}

L'élargissement du public cible du Groupe d'étude à d'autres groupes a constitué une autre recommandation récurrente. Le grand public canadien a été mis en avant comme un groupe important pour lequel il convient d'intensifier les efforts de diffusion. Les recommandations visant à accroître la diffusion auprès de ce groupe comprenaient l'intensification des activités de diffusion destinées au grand public (2022 et 2023), la mise à jour et l'élargissement du site web du Groupe d'étude destiné au grand public (2023 et 2024), la mobilisation du TF-PAN pour soutenir l'élaboration de stratégies de communication destinées au grand public (2023), la création d'une présence sur les réseaux sociaux axée sur les patients (2024) et de co-développer de nouveaux outils interactifs liés aux lignes directrices à l'intention des patients (2024). et l'élaboration conjointe de nouveaux outils interactifs de lignes directrices pour les patients (2024). En 2022, il a été suggéré au Groupe d'étude d'envisager d'autres publics du secteur de la santé, notamment les infirmières, les pharmaciens, les physiothérapeutes et les diététistes.

Au cours de ces trois années, des recommandations ont été formulées concernant l'empreinte numérique et les produits du Groupe d'étude. En voici quelques exemples :

- **Applications** : En 2022 et 2023, il a été recommandé d'intensifier la promotion des ressources du Groupe d'étude dans l'application mobile QxMD. En 2022 et 2024, il a été recommandé d'explorer d'autres options pour renforcer la présence sur les applications mobiles, telles que l'intégration des ressources du Groupe d'étude dans des applications existantes ou la refonte d'une application propre au Groupe d'étude.
- **Dossier électronique du patient** : En 2024, on a recommandé d'intégrer les lignes directrices et les outils du Groupe d'étude aux dossiers électroniques des patients utilisés par les fournisseurs de soins primaires.

- **Site Web du Groupe d'étude** : En 2024, le rapport comprenait une recommandation visant à optimiser le site web afin d'en faciliter l'utilisation par les praticiens lors de consultations chargées.
- **Outils interactifs** : En 2024, les outils interactifs liés aux lignes directrices ont été mis en avant comme une ressource particulièrement utile et le rapport a recommandé que le Groupe d'étude explore les possibilités de développer davantage de ces outils.

Les possibilités de communication concernant les lignes directrices existantes ont été mises en avant sous forme de recommandations au cours de deux des trois années. En 2022, il a été recommandé de communiquer lorsque des lignes directrices sont archivées ou confirmées, afin de s'assurer que les prestataires de soins primaires sont informés de ces décisions. En 2022 et 2023, il a été recommandé de mettre à profit les périodes entre les publications de lignes directrices pour promouvoir les lignes directrices et outils existants sous-utilisés.

Au fil des ans, on a constamment recommandé que le Groupe d'étude explore les possibilités de mobiliser d'autres groupes, comme les organismes provinciaux de soins de santé ou les organisations spécialisées, afin d'améliorer la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices.

**Tableau 1. Résumé des recommandations issues des rapports d'évaluation annuels de 2022 à 2024**

Recommandation	Année		
	2022	2023	2024
<b>Voies de diffusion nouvelles et existantes</b>			
Participation à des conférences	X	X	X
Distribution des outils papier par la poste	X	X	X
Utilisation de bulletins d'information par courriel	X	X	
Publication de scénarios d'études de cas	X	X	
Élaboration d'une stratégie améliorée en matière de communications et de médias			X
Ciblage des fournisseurs de soins primaires en formation et en début de carrière	X	X	X
<b>Extension de la collaboration à d'autres groupes</b>			
Grand public canadien	X	X	X
Autres professionnels de la santé (p. ex., infirmières, pharmaciens, physiothérapeutes, diététistes)	X		
<b>Accroître l'empreinte numérique du Groupe d'étude</b>			
Présence sur les applications mobiles	X	X	
Intégration aux dossiers électroniques des patients			X
Optimisation du site Web du Groupe d'étude			X
Développement d'outils interactifs			X
<b>Promotion des lignes directrices existantes</b>			
Annoncer la mise aux archives ou la confirmation de lignes directrices.	X		

Relancer la promotion des lignes directrices et des outils existants	X	X	
<b>Mobiliser d'autres groupes de soins de santé</b>			
Organismes provinciaux de soins de santé	X	X	X
Organisations spécialisées dans le domaine de la santé		X	X

## 4.0 Limites

---

En raison de la suspension des activités du Groupe d'étude, aucun sondage d'évaluation ni aucune entrevue n'ont été menés pour examiner la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices du Groupe d'étude. Les données présentées dans ce rapport reposent uniquement sur des données administratives et ne fournissent pas les points de vue des prestataires de soins primaires sur les lignes directrices et les ressources du Groupe d'étude qui figuraient dans les évaluations annuelles précédentes.

## 5.0 Conclusion

---

Les lignes directrices et les ressources du Groupe d'étude ont été légèrement moins populaires en 2025 qu'au cours des années précédentes, mais elles ont tout de même été bien utilisées.

On a continué de s'intéresser aux lignes directrices du Groupe d'étude en 2025, et les publications sur les lignes directrices ont continué d'être téléchargées et citées à partir du JAMC et consultées sur le site Web du Groupe d'étude. Les outils liés aux lignes directrices ont également continué d'être largement consultés, bien que le nombre de consultations ait légèrement diminué par rapport aux années précédentes.

Le PAC, au nom du Groupe d'étude, a également mené plusieurs projets au cours de l'année afin d'éclairer les pratiques exemplaires en matière d'élaboration de lignes directrices par la mobilisation du public et la diffusion et la mise en œuvre des lignes directrices. Ces projets ont généré des recommandations et des ressources qui peuvent être prises en considération par le Comité consultatif national sur les services préventifs de santé.

## 6.0 Références

---

1. Canadian Task Force on Preventive Healthcare. About the CTFPHC. Accessed February 18, 2026. <https://canadiantaskforce.ca/about/>
2. Canadian Task Force on Preventive Healthcare. Pause in work of Canadian Task Force on Preventive Health Care jeopardizes many clinical practice guidelines. Accessed February 2, 2026. <https://canadiantaskforce.ca/pause-in-work-of-canadian-task-force-on-preventive-health-care-jeopardizes-many-clinical-practice-guidelines/>
3. External Expert Review of the Canadian Task Force on Preventive Healthcare. *Modernizing Preventive Health Care Guideline Development in Canada: A Way Forward 2025*.

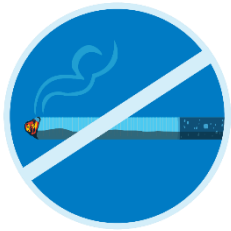
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/programs/consultation-help-modernize-development-preventive-health-care-guidelines/way-forward/way-forward.pdf>

4. Canadian Task Force on Preventive Healthcare. Clinician resources from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Accessed February 2, 2026.  
<https://canadiantaskforce.ca/clinician-resources-from-the-canadian-task-force-on-preventive-health-care/>
5. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. Sep 1999;89(9):1322-7. doi:10.2105/ajph.89.9.1322
6. *Microsoft Excel 2016*. 2016.
7. Kothari A, McCutcheon C, Graham ID. Defining Integrated Knowledge Translation and Moving Forward: A Response to Recent Commentaries. *Int J Health Policy Manag*. May 1 2017;6(5):299-300. doi:10.15171/ijhpm.2017.15
8. Kaliyadan F, Kulkarni V. Types of Variables, Descriptive Statistics, and Sample Size. *Indian Dermatol Online J*. Jan-Feb 2019;10(1):82-86. doi:10.4103/idoj.IDOJ\_468\_18
9. Braun VC, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. doi:<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Proudfoot K. Inductive/deductive hybrid thematic analysis in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*. 2022;17(3):308-326. doi:<https://doi.org/10.1177/15586898221126816>

# Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Évaluation annuelle de 2025

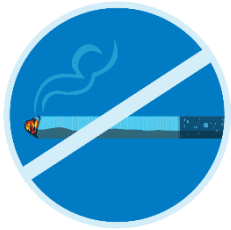
# Publications de lignes directrices



## Tabagisme chez l'adulte : Mobilisation des intervenants

Publication  
Août 2025

- Parmi les intervenants mobilisés au moyen de lettres de diffusion des lignes directrices et d'invitations à des webinaires sur la diffusion des lignes directrices, on comptait :
  - 17 organisations généralistes
  - 23 organismes spécialisés dans des maladies particulières
  - 2 experts cliniques
  - 4 pairs-examineurs



# Tabagisme chez l'adulte : Mobilisation des intervenants

Publication  
Août 2025

Date	Présentateur	Langue	Nombre de participants
12 août 2025	Dr Eddy Lang	Français	9
13 août 2025	Dre Donna Reynolds	Anglais	35
14 août 2025	Dre Donna Reynolds	Anglais	24



## Dépression chez l'adulte (mise à jour) : Mobilisation des intervenants

Publication  
Octobre 2025

- Parmi les intervenants mobilisés au moyen de lettres de diffusion des lignes directrices et d'invitations à des webinaires sur la diffusion des lignes directrices, on comptait :
  - 21 organisations généralistes
  - 24 organismes spécialisés dans des maladies particulières
  - 3 experts cliniques
  - 1 pair-examineur



# Dépression chez l'adulte (mise à jour) : Mobilisation des intervenants

Publication  
Octobre 2025

Date	Présentateur	Langue	Nombre de participants
14 octobre 2025	Dr Eddy Lang	Français	3
14 octobre 2025	Dr Eddy Lang	Anglais	9

# Tabagisme chez l'adulte, après la publication : Diffusion et médias

Diffusion	Tabagisme chez l'adulte	Fractures de fragilisation – Total*
Abonnés au JAMC (lignes directrices reçues)	65 564	67 788
Téléchargements de lignes directrices du JAMC*	12 118 (ANG) 1 424 (FR)	15 926 (ANG) 3 834 (FR)
Visites des pages anglaises du site Web du Groupe d'étude	6 305	9 055
Visites des pages françaises du site Web du Groupe d'étude	709	2 190
Écoutes de balados	3 548 – JAMC (EN) 299 – TopMF (FR)	10 721
Médias		
Mentions dans les médias	219	75
Demandes des médias	15	5
Score Altmetric	108**	107
Renvois	4**	4

\*Les indicateurs issus de la dernière version complète des recommandations, Fractures de fragilité de 2023, sont inclus à des fins de comparaison.

\*\* En date du 5 janvier 2026.

# Tabagisme chez l'adulte – Publication : Diffusion et médias

## Faits saillants :

- **La table des matières électronique du JAMC du 25 août comprenait les lignes directrices sur le tabagisme**
- La portée de la table des matières électronique du JAMC pour le 25 août était la suivante :
  - 61 234 médecins, avec un taux d'ouverture de 59 %
  - 4 330 personnes non-médecins, avec un taux d'ouverture de 38 %
- Les lignes directrices sur le tabagisme se classaient au 7<sup>e</sup> rang des articles du JAMC les plus lus en 2025 et au 4<sup>e</sup> rang des lignes directrices du JAMC les plus lues

# Dépression chez l'adulte (mise à jour), après la publication : Diffusion et médias

Diffusion	Mise à jour sur la dépression chez les adultes	Fractures de fragilisation – Total*
Abonnés au JAMC (lignes directrices reçues)	71 177	67 788
Téléchargements de lignes directrices du JAMC*	3 255 (ANG) 532 (FR)	15 926 (ANG) 3 834 (FR)
Visites des pages anglaises du site Web du Groupe d'étude	1 369	9 055
Visites des pages françaises du site Web du Groupe d'étude	182	2 190
Écoutes de balados	4 452- JAMC (EN) 229 – TopMF (FR)	10 721
Médias		
Mentions dans les médias	14	75
Demandes des médias	3	5
Score Altmetric	77**	107
Renvois	1**	4

\*Les indicateurs issus de la dernière version complète des recommandations, Fractures de fragilité de 2023, sont inclus à des fins de comparaison.

\*\* En date du 5 janvier 2026.

# Dépression chez l'adulte (mise à jour) – Publication : Diffusion et médias

## Faits saillants :

- **La table des matières électronique du JAMC du 20 octobre comprenait les lignes directrices sur la dépression chez les adultes**
- La portée de la table des matières électronique du JAMC pour le 25 août était la suivante :
  - 66 895 médecins, avec un taux d'ouverture de 61 %
  - 4 282 personnes non-médecins, avec un taux d'ouverture de 39 %

# Diffusion des lignes directrices

# 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 2025*	Classement des téléchargements en 2025	Nombre total de téléchargements	Nombre total de téléchargements par année**	Classement global des téléchargements par année
Dépression chez l'adulte (mise à jour) (2025)	3 787	5	3 787	3 787	20
Tabagisme chez l'adulte (2025)	13 552	1	13 552	13 552	1
Fractures de fragilisation (2023)	5 416	2	35 055	11 685	2
Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022)	3 403	9	27 695	6 924	9
Chlamydia et gonorrhée (2021)	3 179	12	38 110	7 622	8
Adénocarcinome œsophagien (2020)	2 053	17	32 145	5 358	13
Dysfonctionnement thyroïdien (2019)	2 440	14	37 364	5 338	14
Bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse (2018)	3 709	7	42 050	5 256	16
Cancer du sein (2018)	2 918	13	76 518	9 565	4
Troubles de la vision (2018)	966	22	18 278	2 285	22

\*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.

\*\*Pour ce calcul, le nombre d'années écoulées depuis la sortie est arrondi aux années complètes.

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

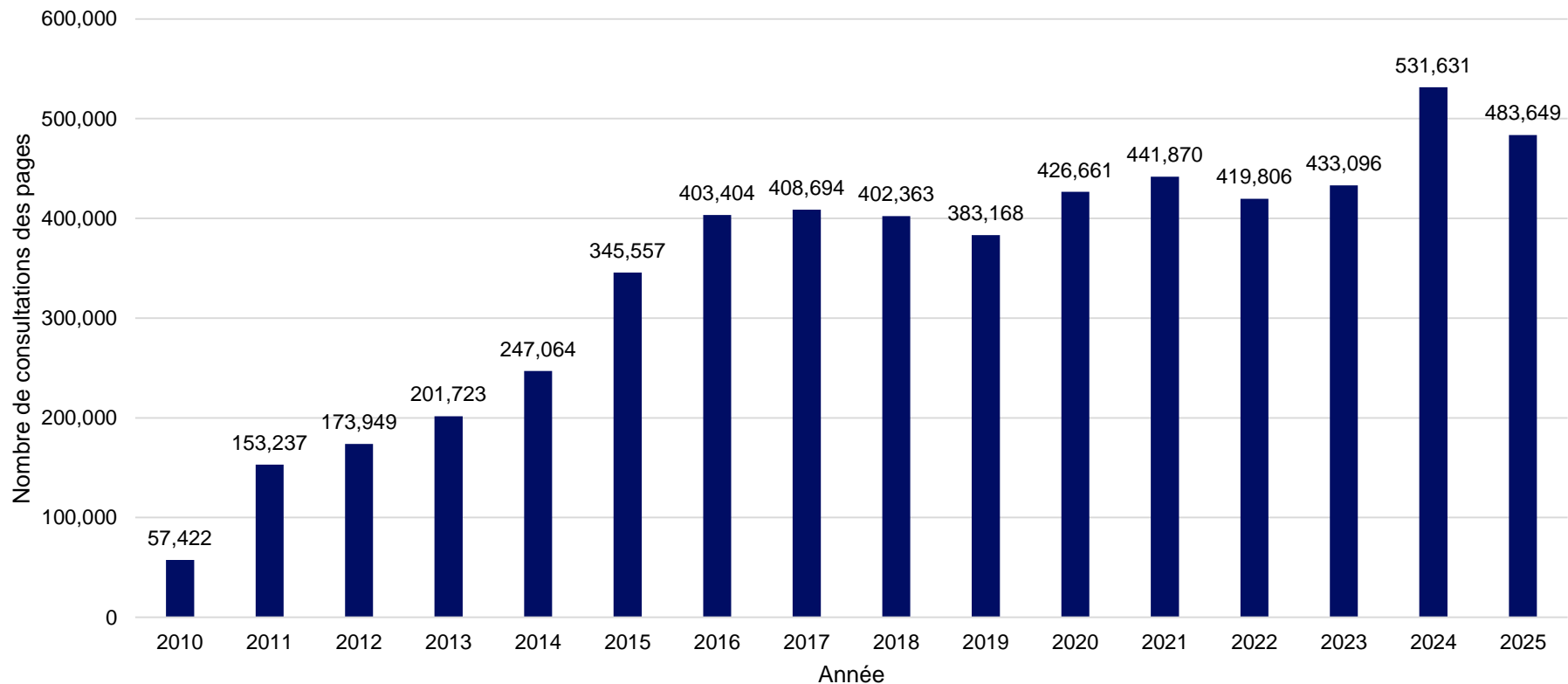
Sujet de la ligne directrice (année de publication)	Nombre de téléchargements sur le JAMC en 2025*	Classement des téléchargements en 2025	Nombre total de téléchargements	Nombre total de téléchargements par année**	Classement global des téléchargements par année
Anévrisme de l'aorte abdominale (2017)	3 212	11	47 317	5 257	15
Hépatite C (2017)	1 794	19	52 586	5 843	12
Tabagisme chez les enfants et les adolescents (2017)	1 458	21	26 353	2 928	21
Cancer colorectal (2016)	4 722	3	102 126	10 213	3
Retard de développement (2016)	2 209	16	45 956	4 596	18
Cancer du poumon (2016)	3 391	10	66 054	6 605	10
Déficience cognitive (2015)	3 781	6	51 175	5 118	17
Cancer de la prostate (2014)	4 174	4	109 312	9 109	6
Dépression chez l'adulte (2013)	2 018	18	54 230	4 172	19
Cancer du col de l'utérus (2013)	3 448	8	118 547	9 119	5
Diabète de type 2 (2012)	2 285	15	85 007	6 072	11
Cancer du sein (2011)	1 767	20	124 646	8 310	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.

\*\*Pour ce calcul, le nombre d'années écoulées depuis la sortie est arrondi aux années complètes.

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

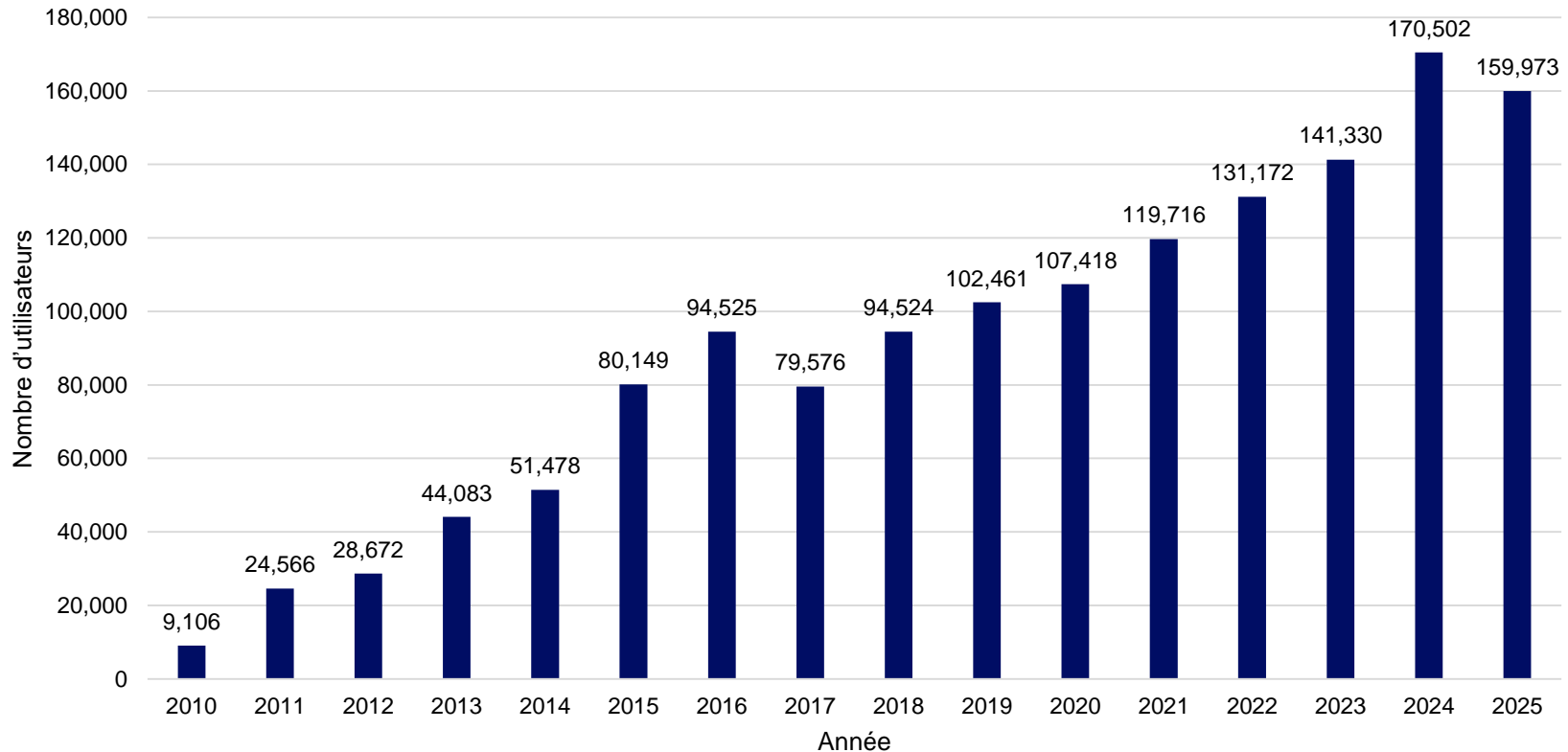
## Consultation des pages du site Web du Groupe d'étude



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

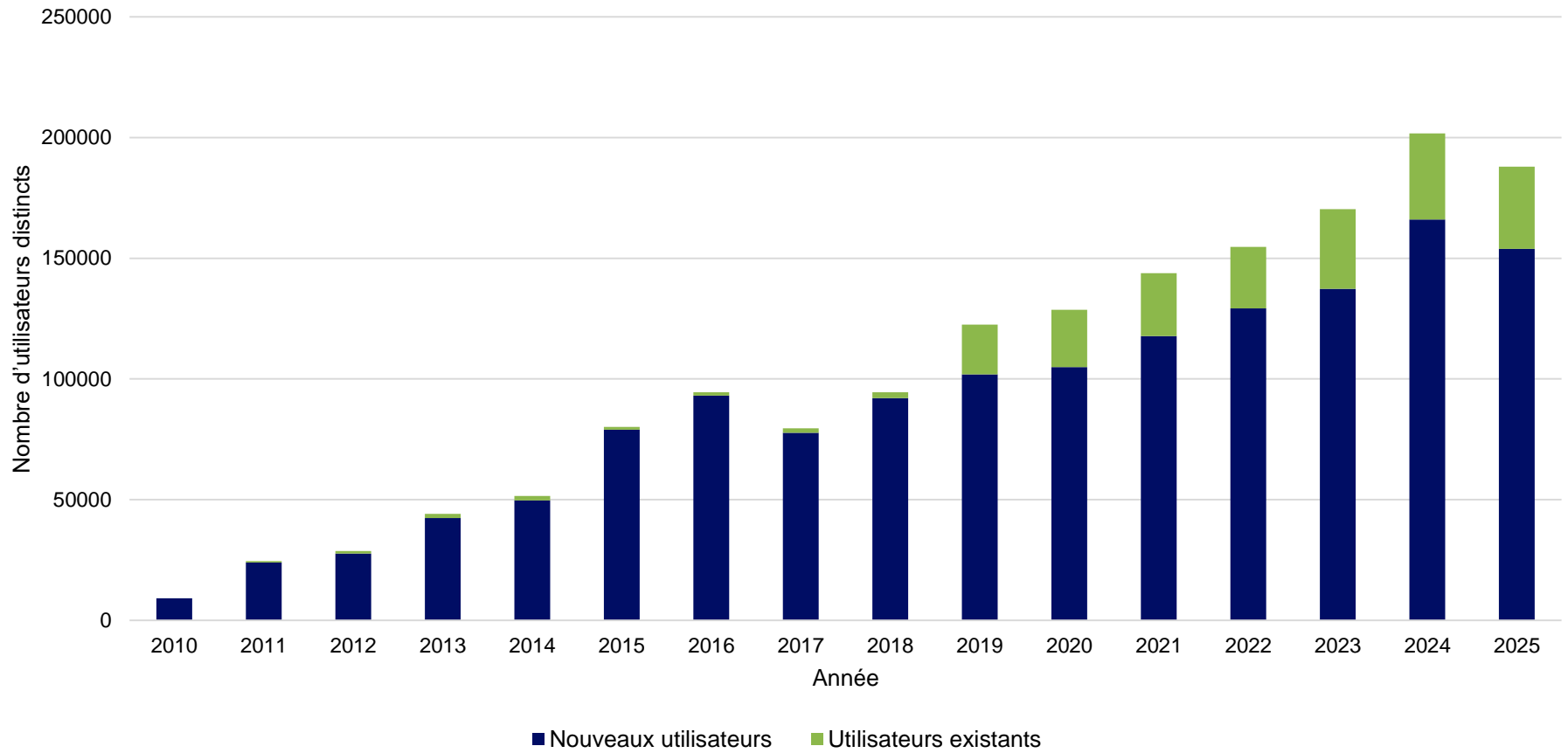
Nombre total d'utilisateurs du site Web du Groupe d'étude



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

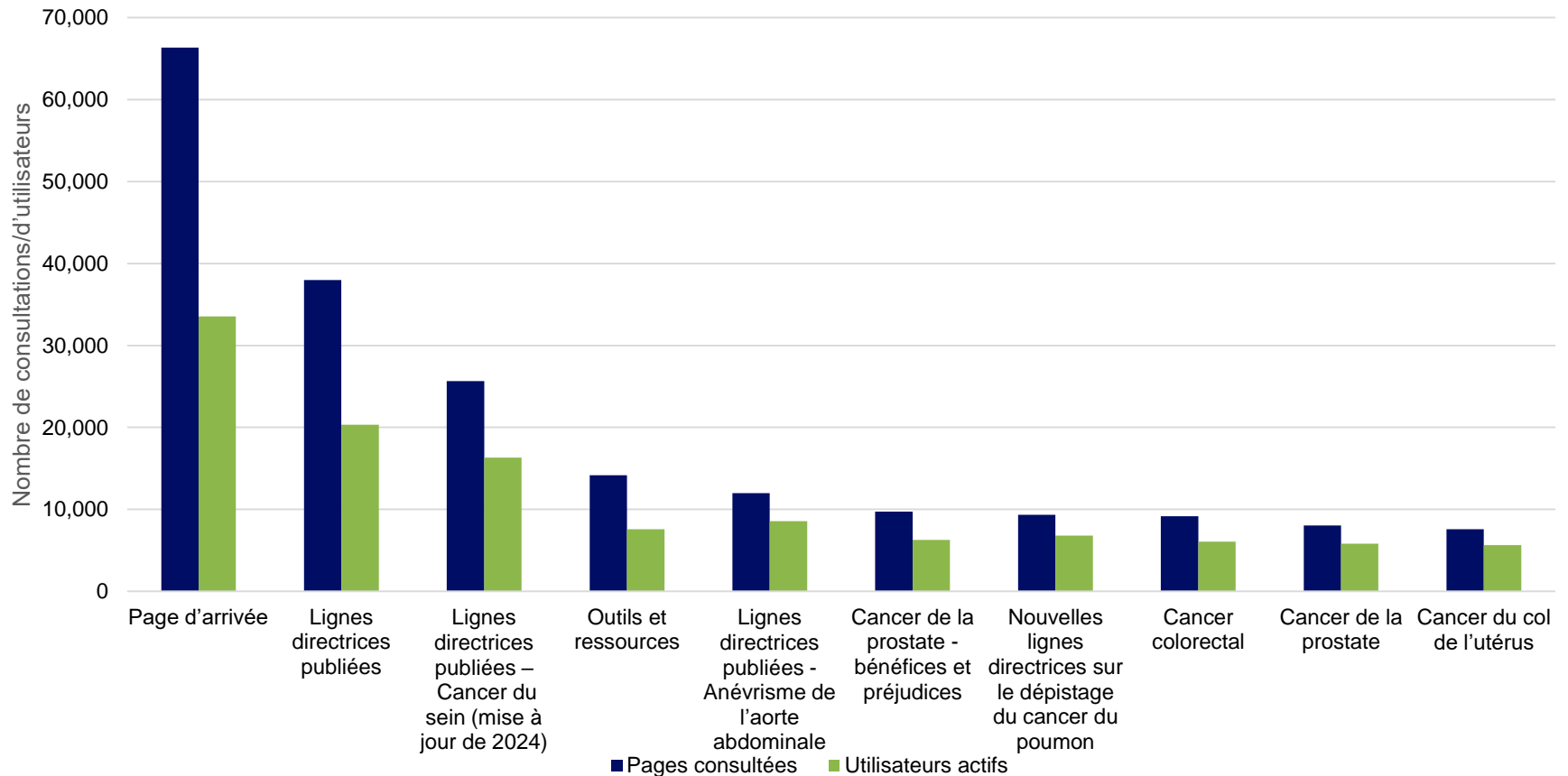
Site Web du Groupe d'étude Nouveaux utilisateurs et utilisateurs existants



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 du site Web du Groupe d'étude les plus consultées en 2025



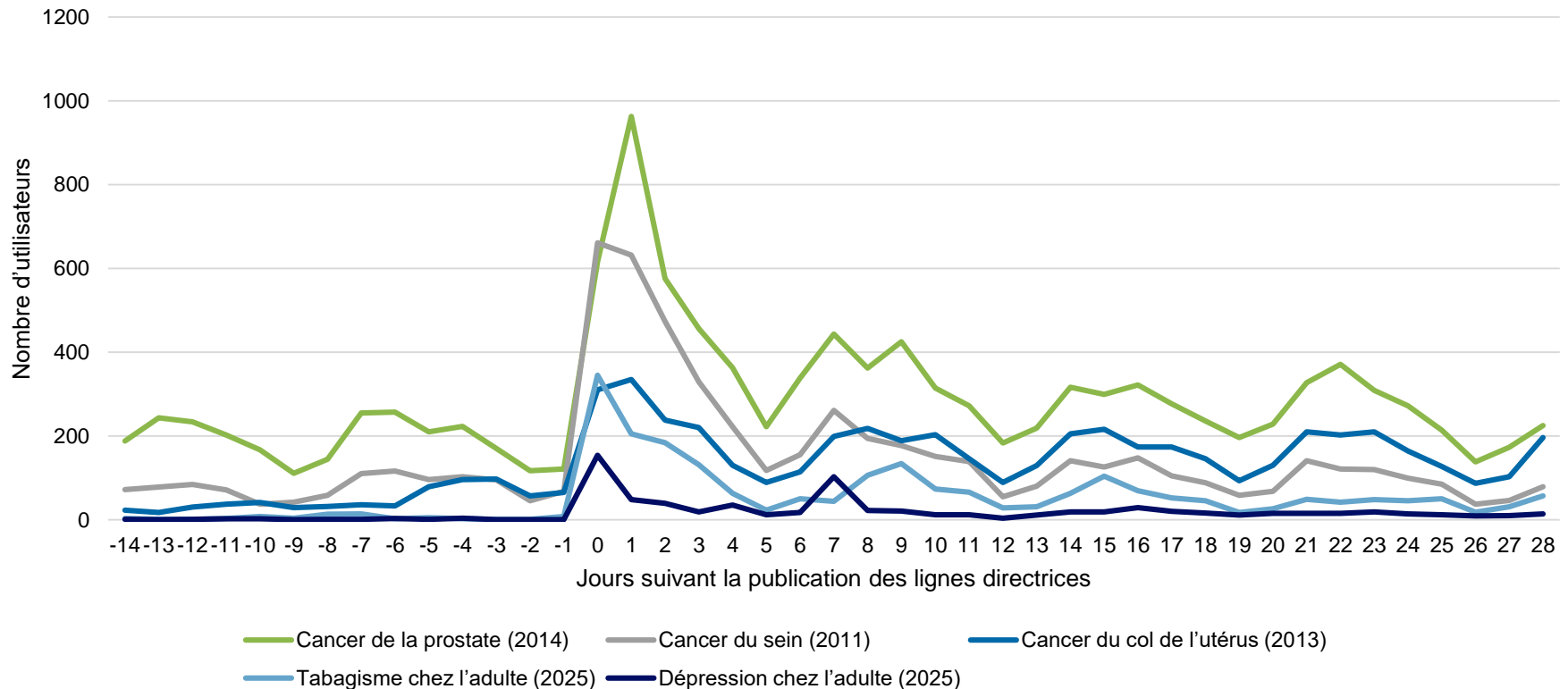
# Les cinq principales régions des utilisateurs du site Web du Groupe d'étude

Les cinq principales régions en 2025	Sessions
<b>Toronto</b>	14 720
<b>Montréal</b>	10 216
<b>Ottawa</b>	5 275
<b>Calgary</b>	4 841
<b>Vancouver</b>	3 599

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

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

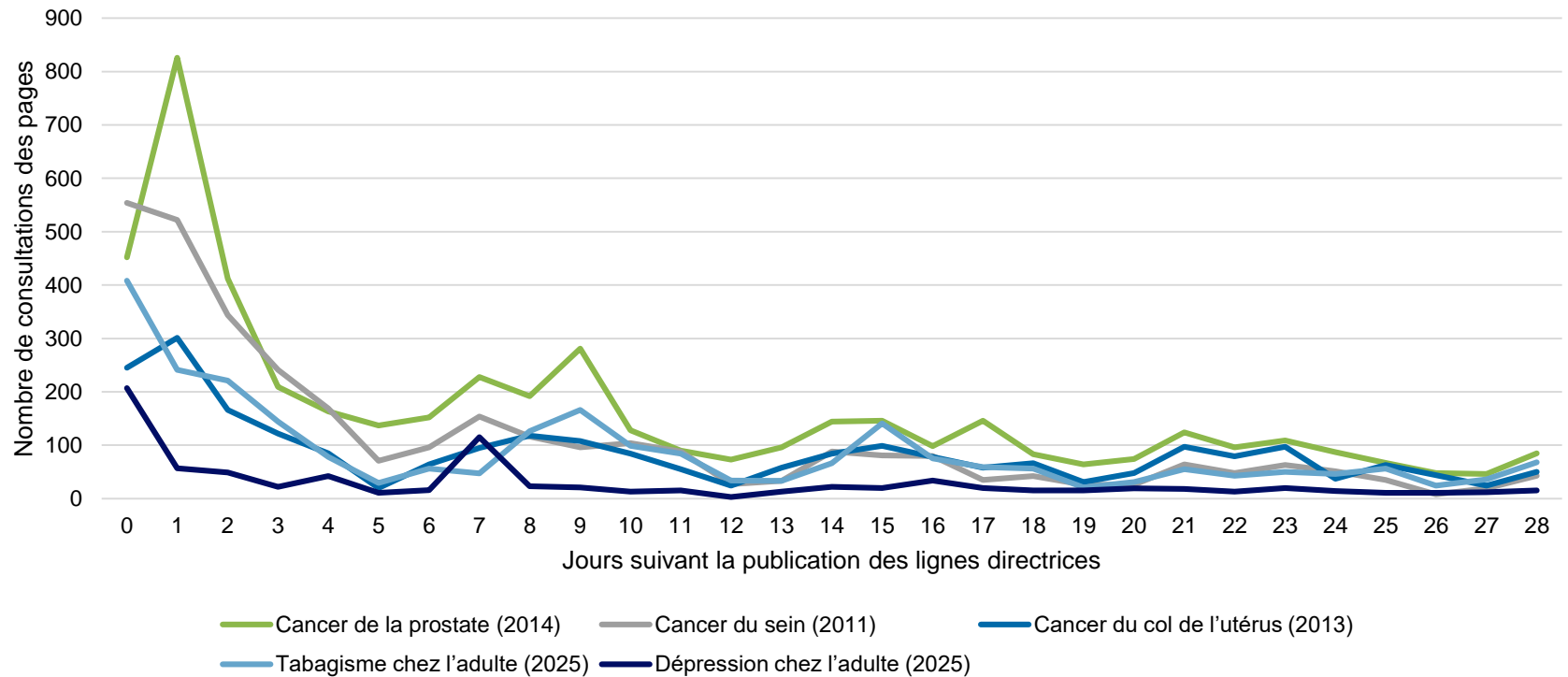
Utilisateurs du site Web du Groupe d'étude avant et après la publication des lignes directrices



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

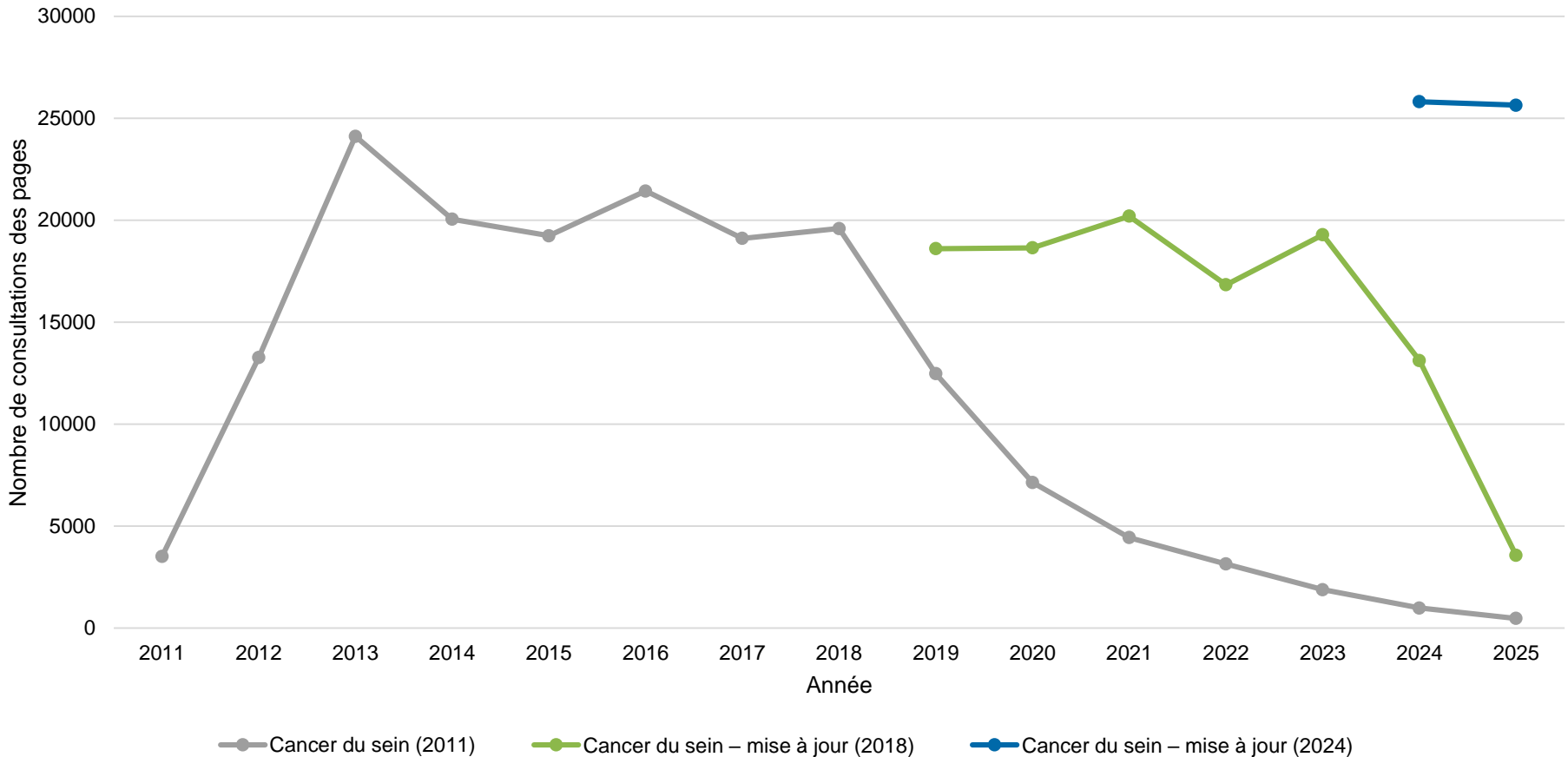
Pages consultées pour chaque ligne directrice du jour de la publication jusqu'au 28e jour suivant la publication



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.

# Nombre de consultations annuelles de la page de la ligne directrice en anglais

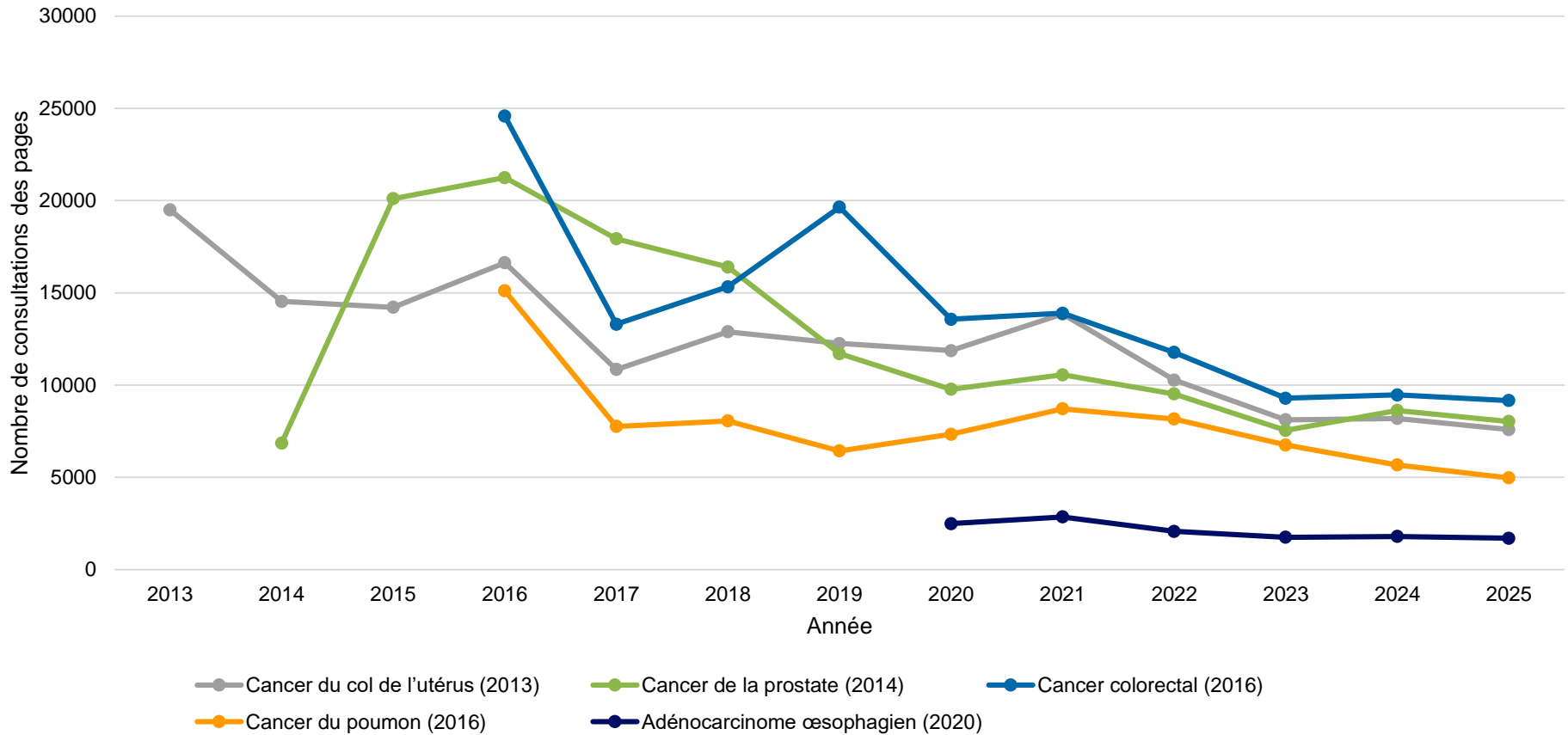
Lignes directrices sur le dépistage du cancer en anglais (2011 - 2025)



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 de la ligne directrice en anglais

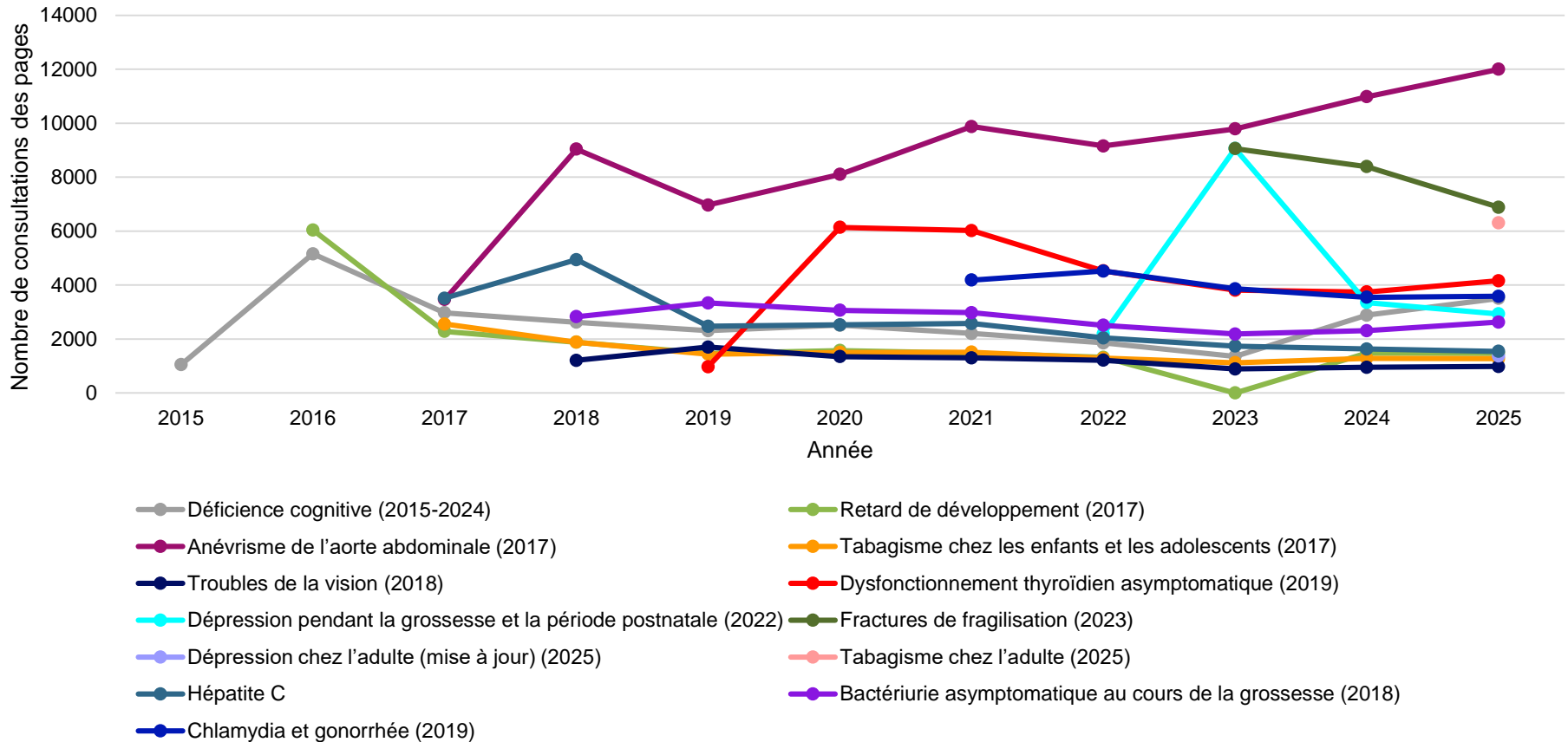
Lignes directrices sur le dépistage du cancer en anglais (2013 - 2025)\*



\*Voir la diapositive précédente pour les lignes directrices sur le cancer du sein

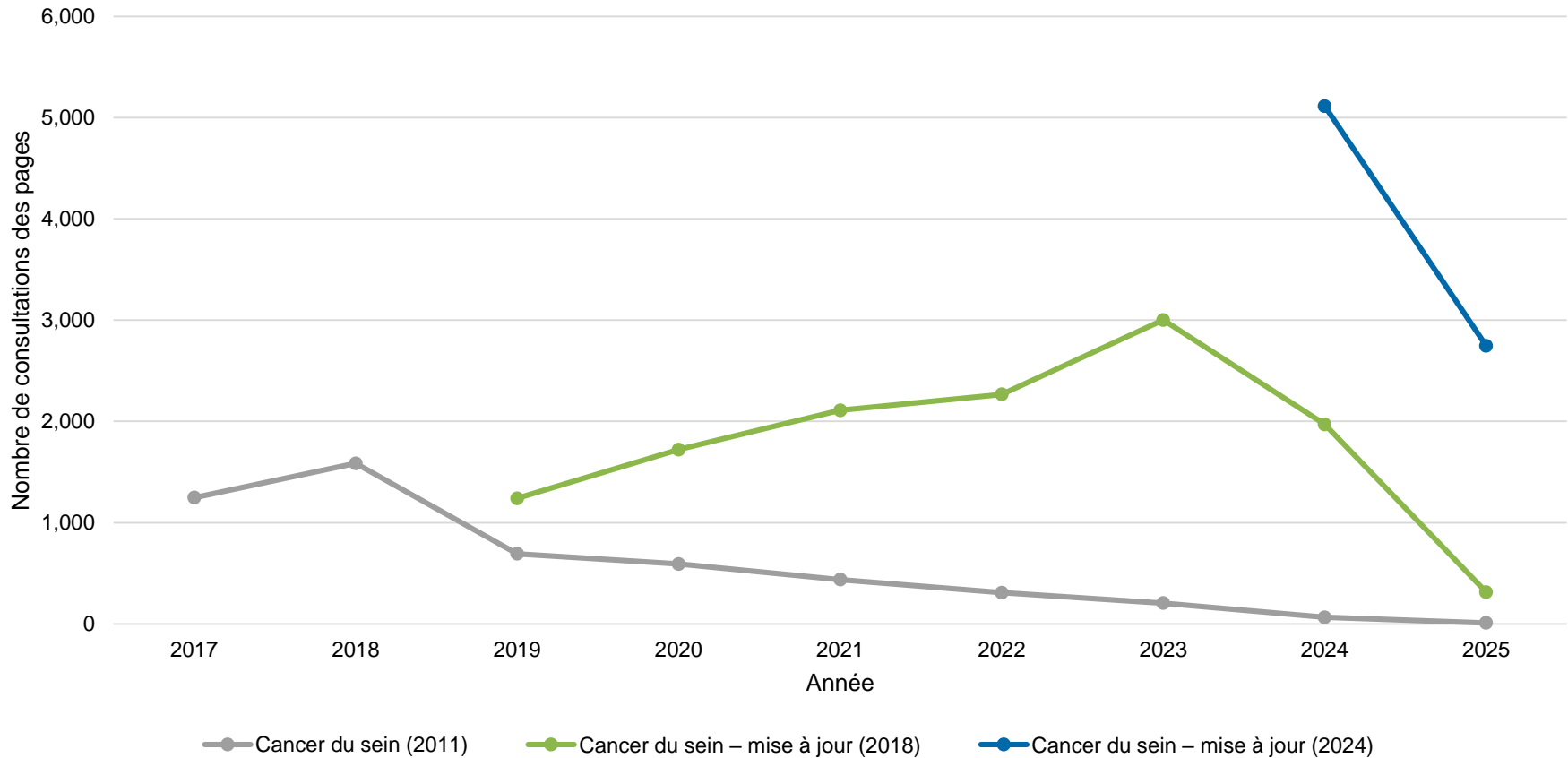
# Nombre de consultations annuelles de la page de la ligne directrice en anglais

Lignes directrices relatives aux examens de dépistage non liés au cancer en anglais (2015-2025)



# Nombre de consultations annuelles de la page de la ligne directrice en français

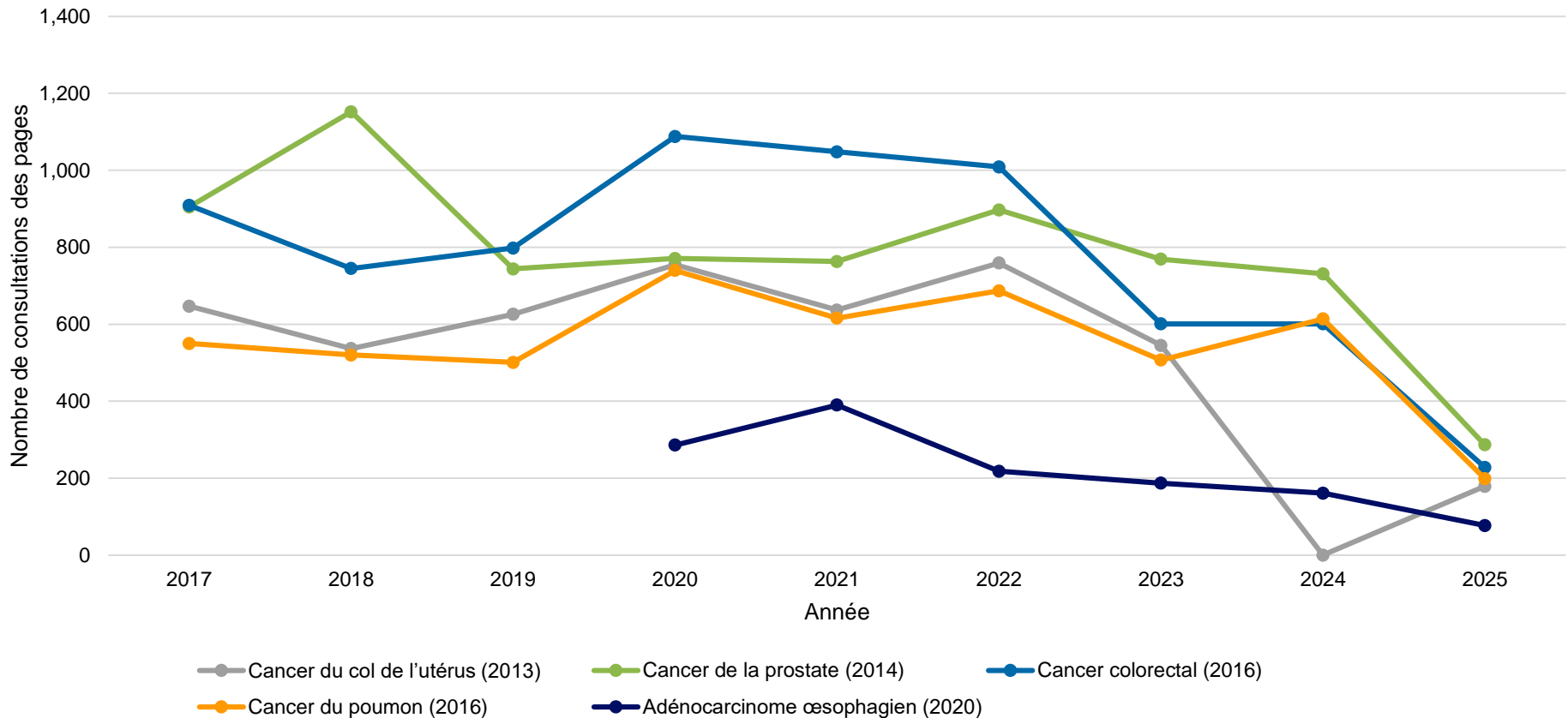
Ligne directrice sur le dépistage du cancer du sein en français (2017-2025)



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 de la ligne directrice en français

Autres lignes directrices sur le dépistage du cancer en français (2017 – 2025)\*

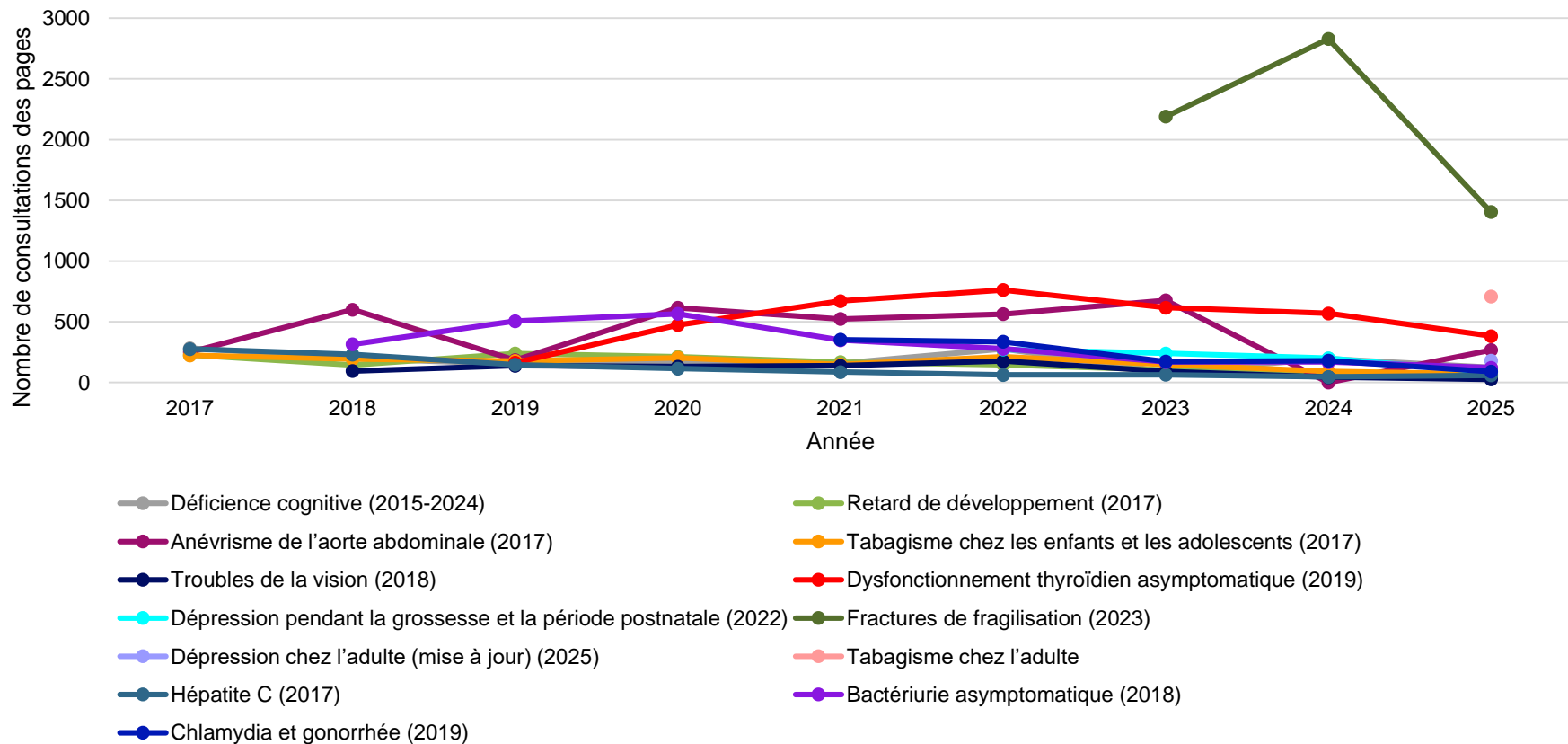


\*Voir la diapositive précédente pour les lignes directrices sur le cancer du sein.

Remarque : Les données relatives à la plateforme du site Web en français ne sont disponibles qu'à compter de 2017.

# Nombre de consultations annuelles de la page de la ligne directrice en français

Lignes directrices relatives aux examens de dépistage non liés au cancer en français (2017-2025)



Remarque : Les données relatives à la plateforme du site Web en français ne sont disponibles qu'à compter de 2017

# Prévention Plus : Personnes inscrites et accès totaux pour 2025

- 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.

2025 Trimestre	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	106	84	19 590	9	4 773	4 406
T2	112	141	21 887	10	3 734	5 126
T3	114	107	3 783	5	1 937	5 486
T4	116	172	3502	0	1 887	3 922

# Diffusion d'outils

# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

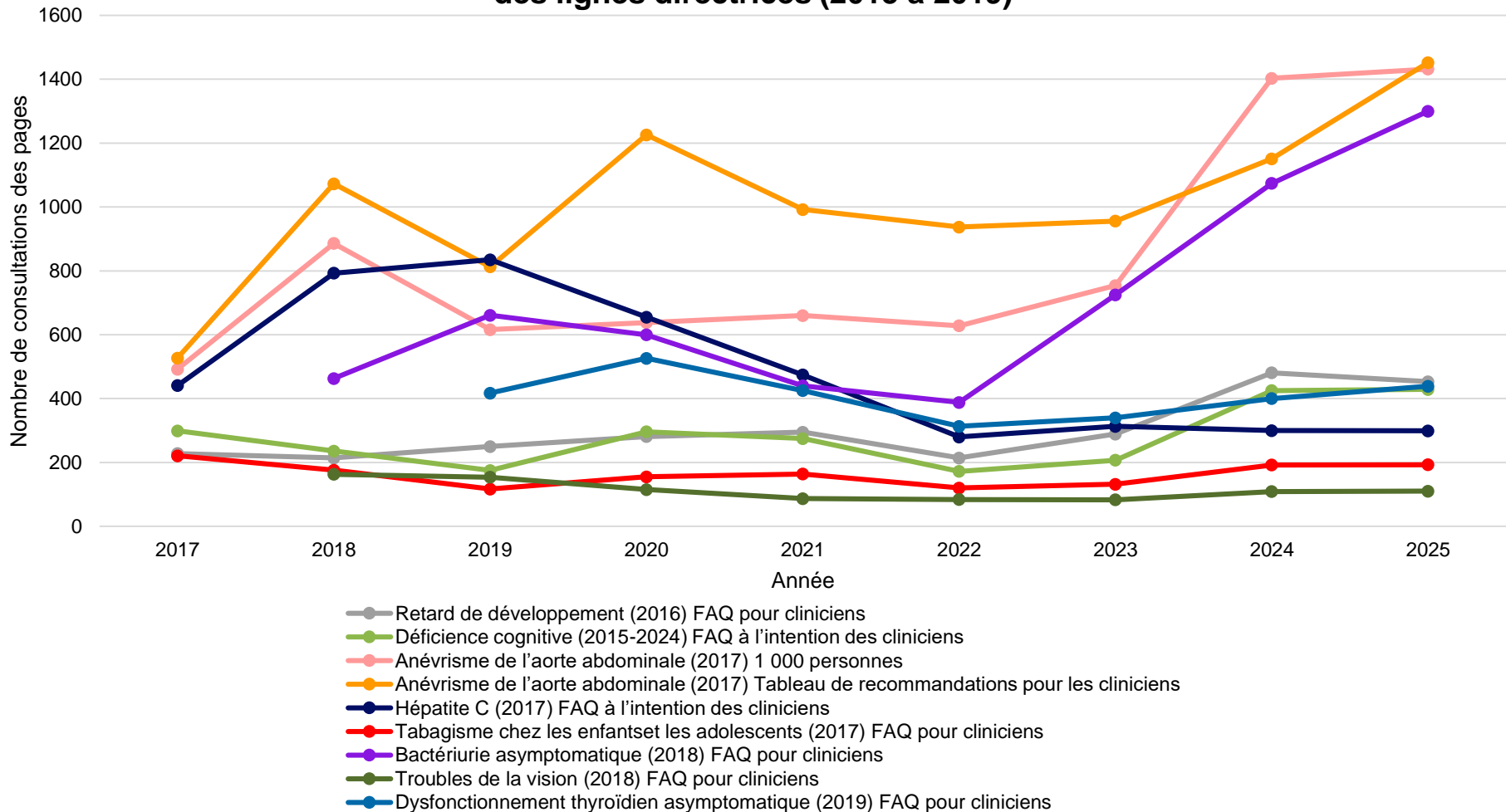
- Nombre total de consultations de pages d'outils d'AC en 2025 : **110 650** (81 % en anglais; 19 % en français)\*

## Les 10 pages d'outils d'AC les plus consultées en 2025

Ligne directrice	Outil	Anglais	Français	Nombre total de consultations de pages d'outils	Classement
Fractures de fragilisation (2023)	Aide à la prise de décision	25 839	8 772	34 611	1
Cancer de la prostate (2014)	Bénéfices et préjudices	9 735	591	10 326	2
Diabète de type 2 (2012)	FINDRISC pour cliniciens	6 384	3 306	9 690	3
Diabète de type 2 (2012)	CANRISK	4 758	548	5 306	4
Cancer du sein (2024)	Outils de dépistage auprès de 1 000 personnes de 40 à 49 ans	3 667	463	4 130	5
Cancer de la prostate (2014)	FAQ pour cliniciens	2 658	151	2 809	6
Hypertension (2012)	Algorithme pour cliniciens	2 413	316	2 729	7
Cancer colorectal (2016)	Tableau de recommandations pour les cliniciens	2 235	130	2 365	8
Cancer du col de l'utérus (2013)	Algorithme patient	2 048	93	2 141	9
Diabète de type 2 (2012)	FAQ pour patients	706	1 221	1 927	10

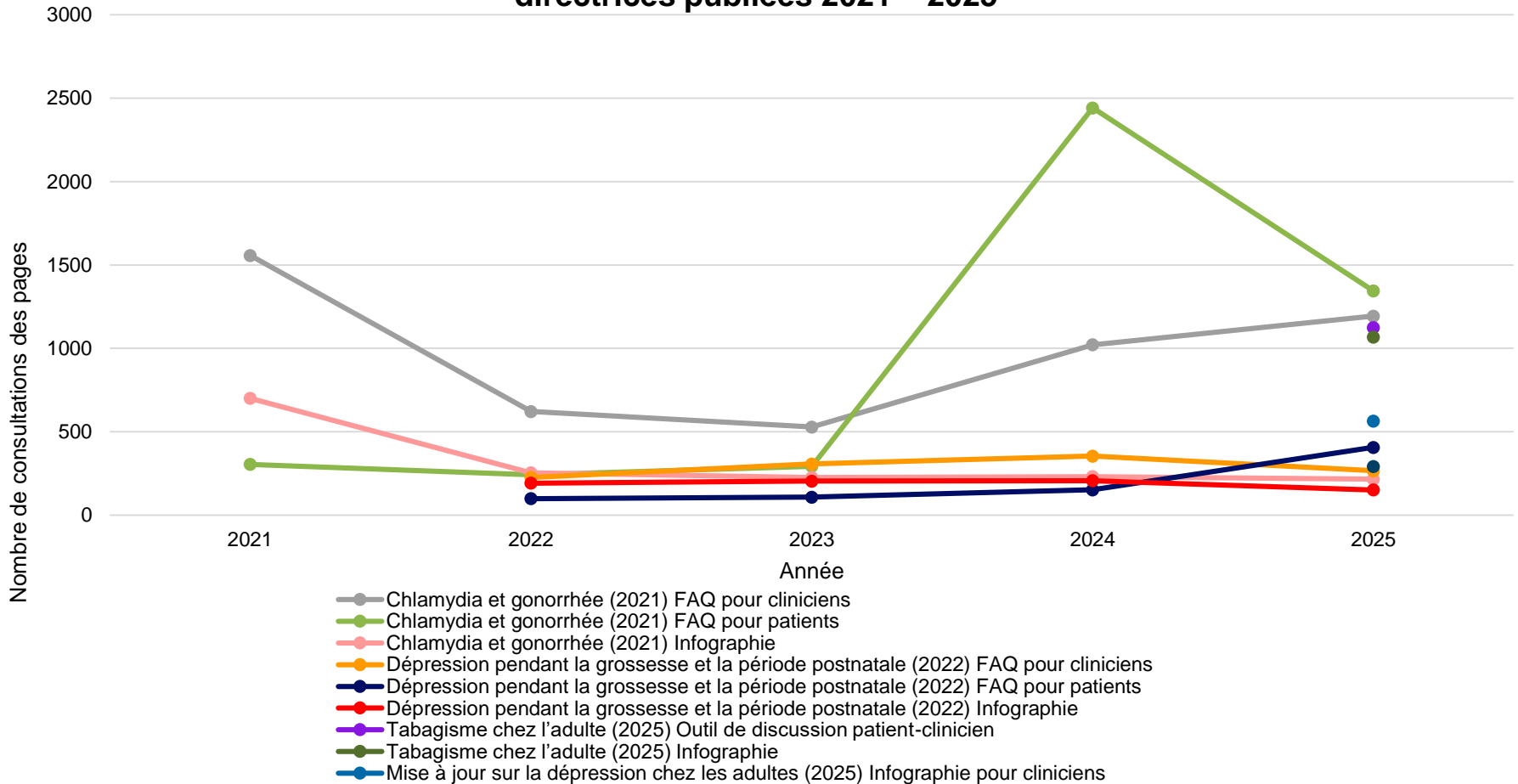
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

Nombre de consultations de pages d'outils (en anglais) par année pour les outils des lignes directrices (2015 à 2019)



# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

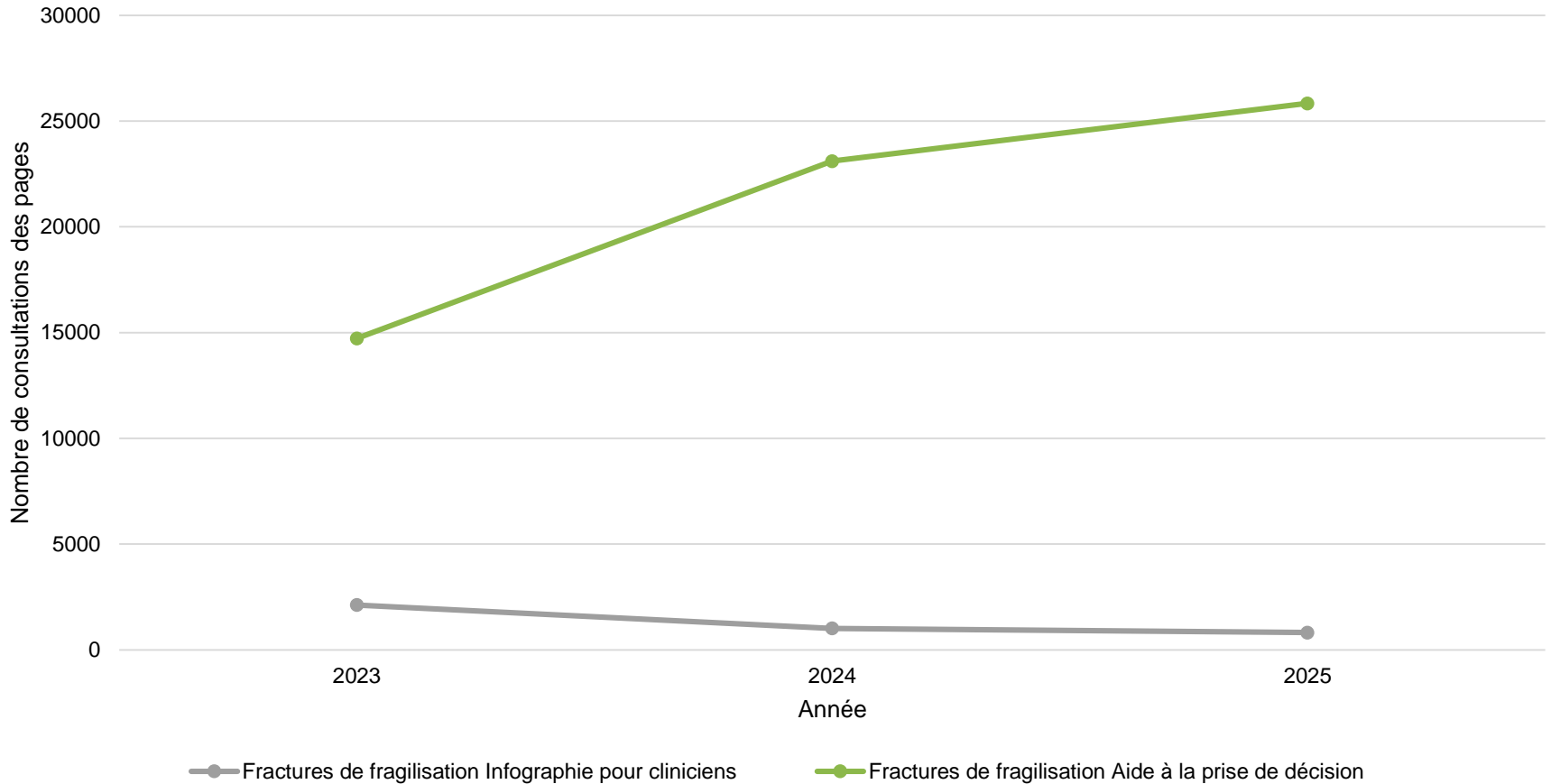
Nombre de consultations de pages d'outils (en anglais) par année pour les lignes directrices publiées 2021 – 2025\*



\*Voir la diapositive suivante pour les fractures de fragilisation (2023).

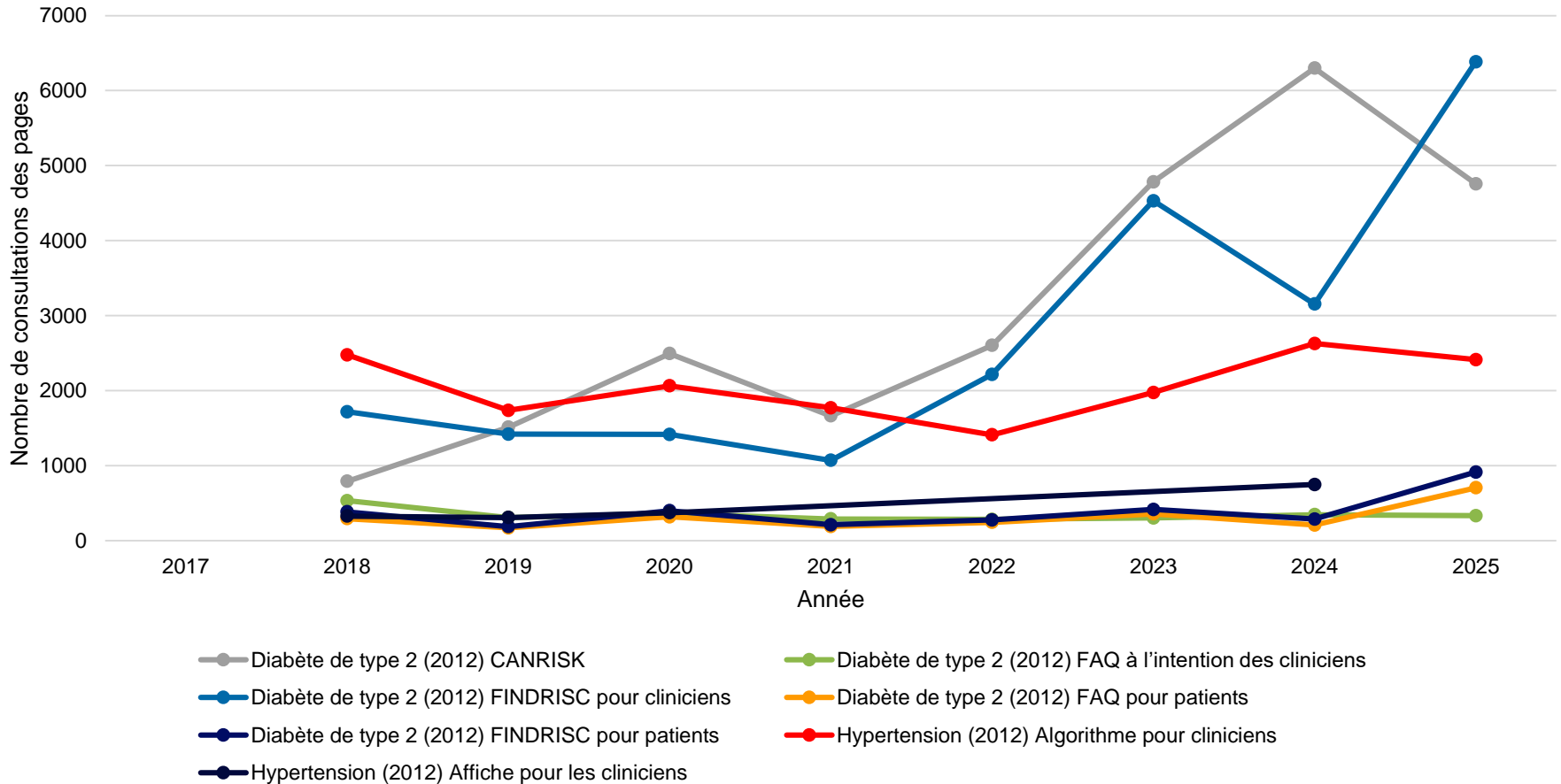
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

Consultations de l'outil sur les fractures de fragilisation (en anglais) par année



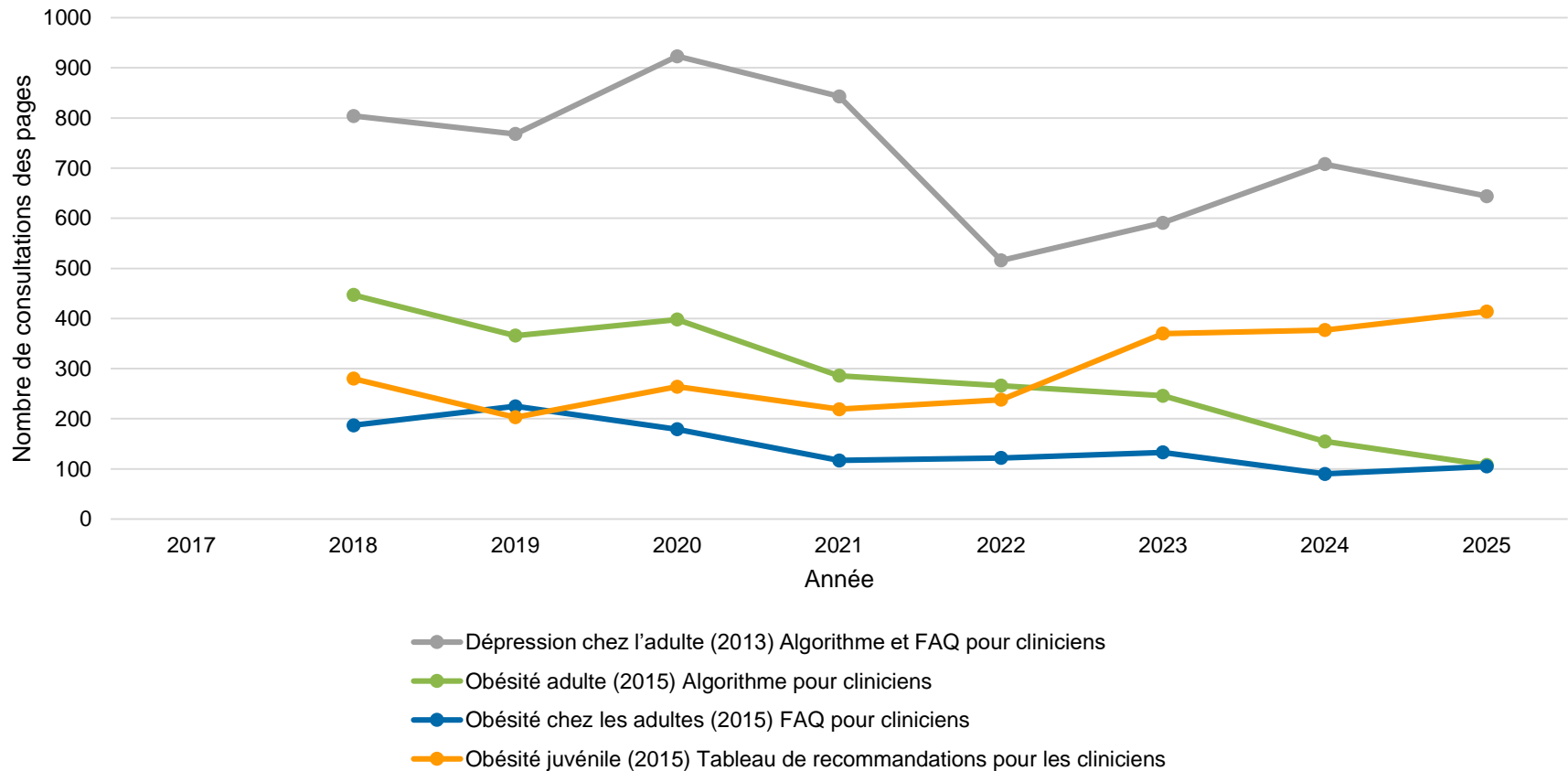
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

Nombre de consultations de pages d'outils (en anglais) par année pour les lignes directrices publiées en 2012



# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

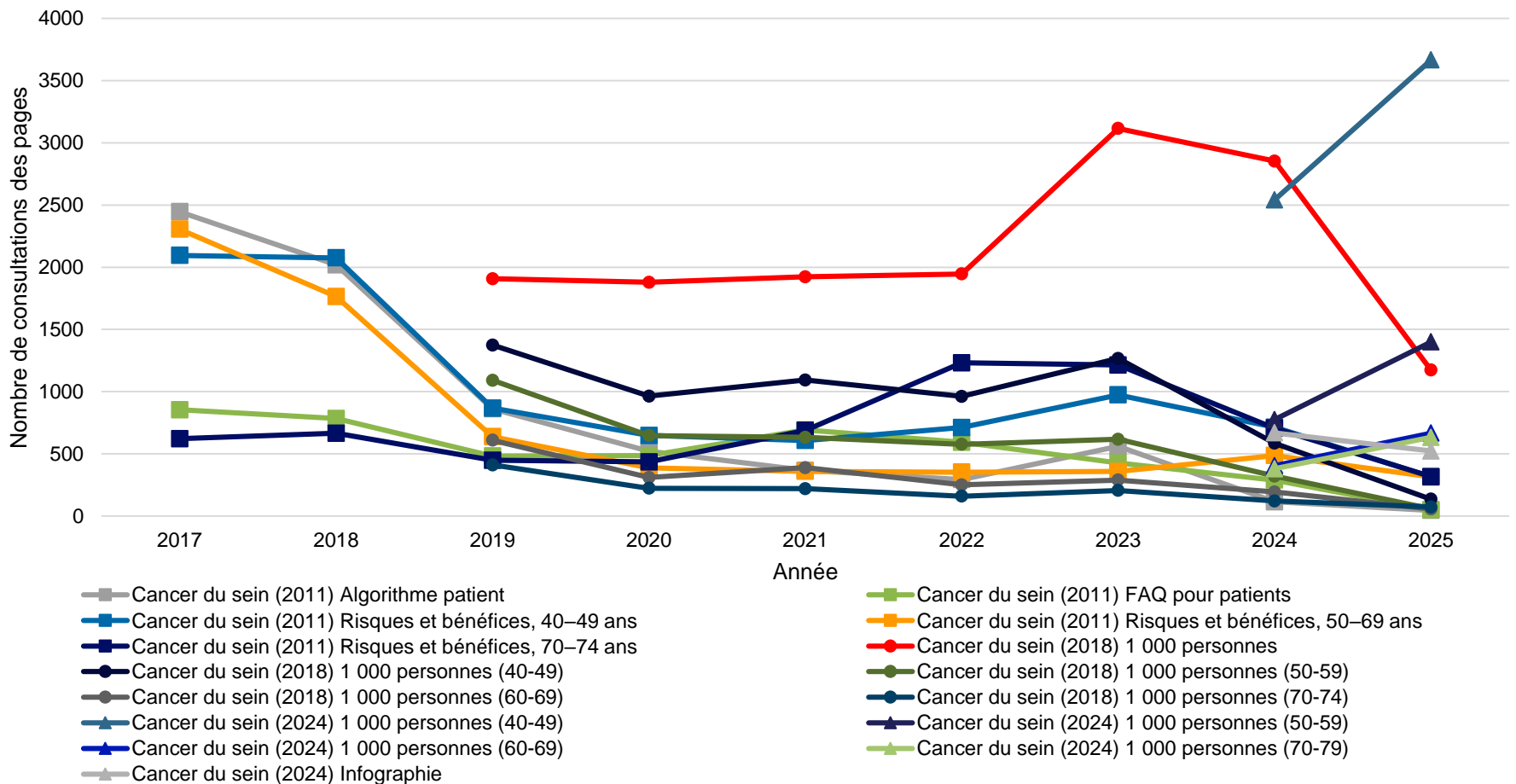
Nombre de consultations de pages d'outils (en anglais) par année pour les lignes directrices non liées au cancer archivées



Remarque : *Dépression chez l'adulte* a été mise à jour en 2025; les deux lignes directrices sur l'obésité ont été archivées en 2023.

# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

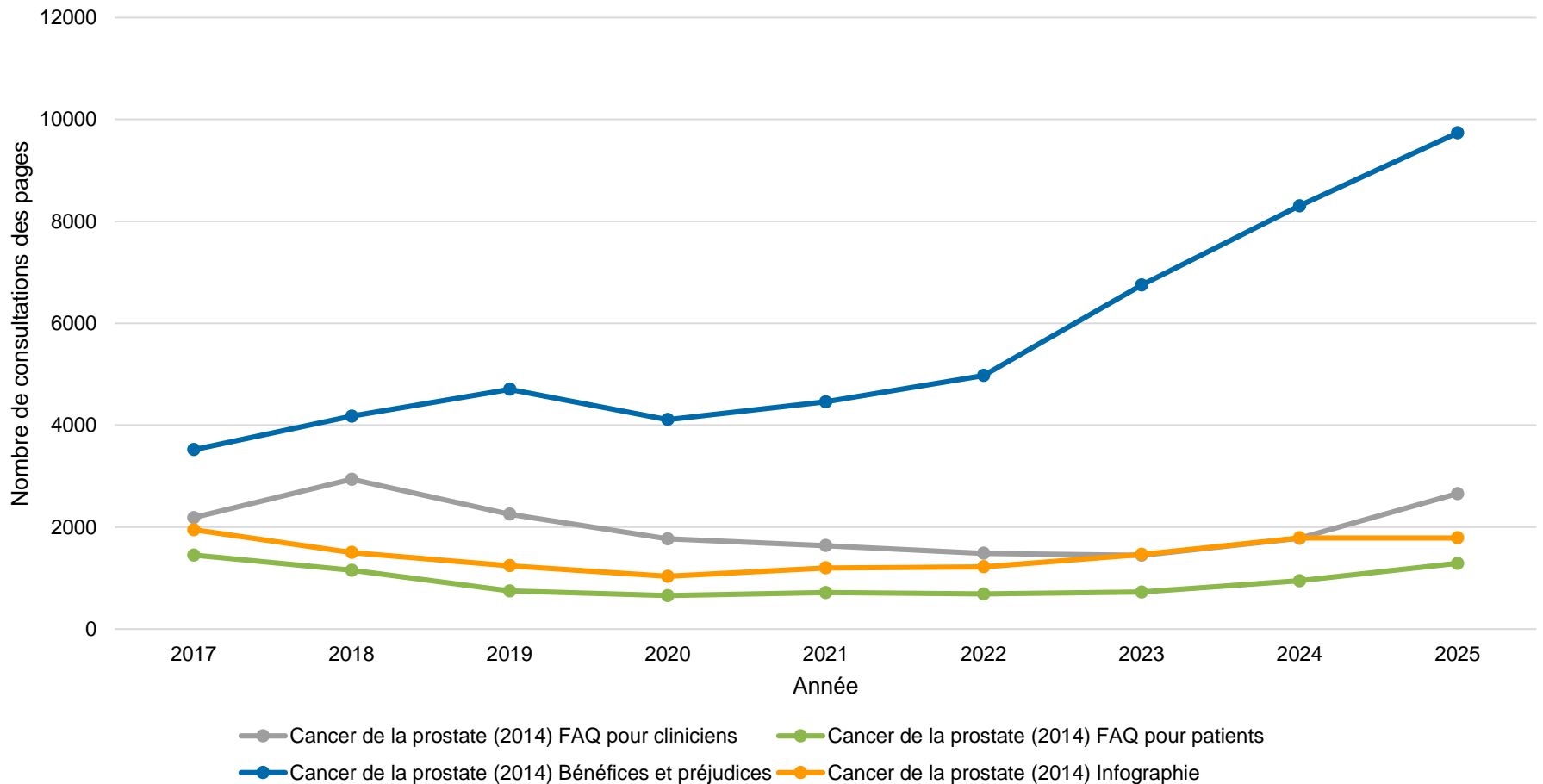
## Consultations de l'outil en anglais sur le cancer du sein, par année



Remarque : Les consultations de l'outil *Cancer du sein 2024* n'ont pas été suivies du 30 mai 2024 au 25 juin 2024

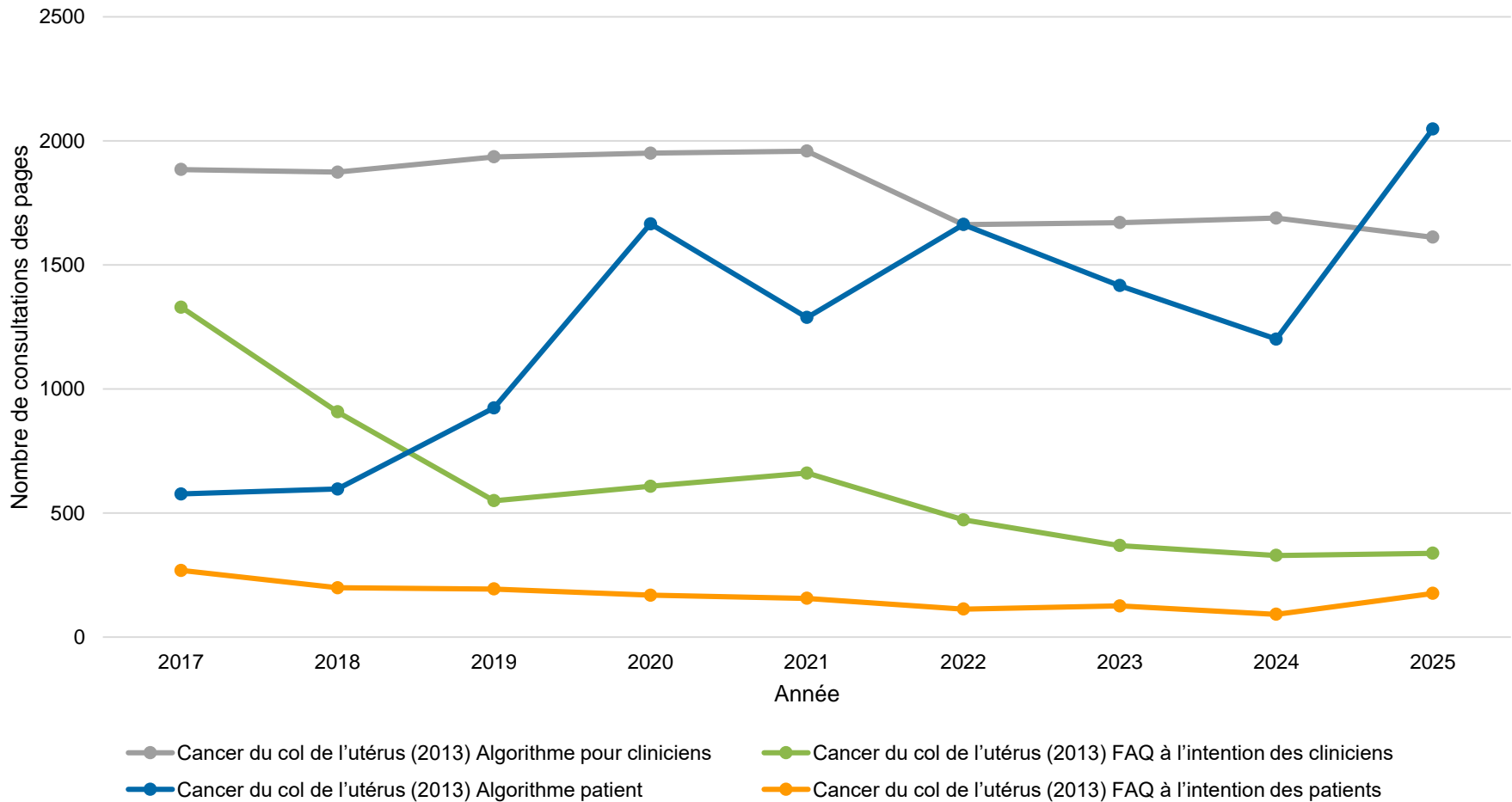
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

## Consultations de l'outil en anglais sur le cancer de la prostate, par année



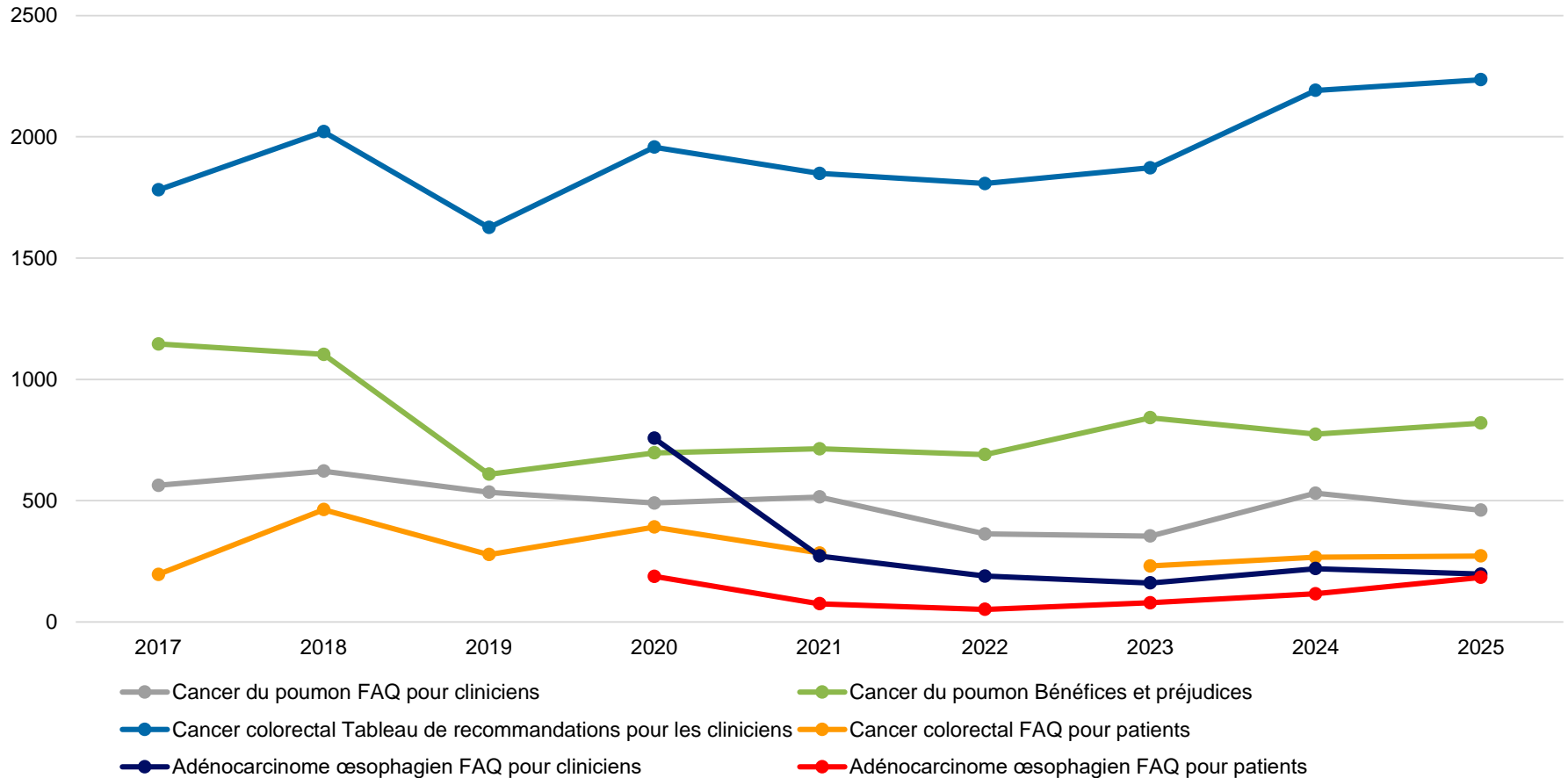
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

## Consultations de l'outil en anglais sur le cancer du col de l'utérus par année



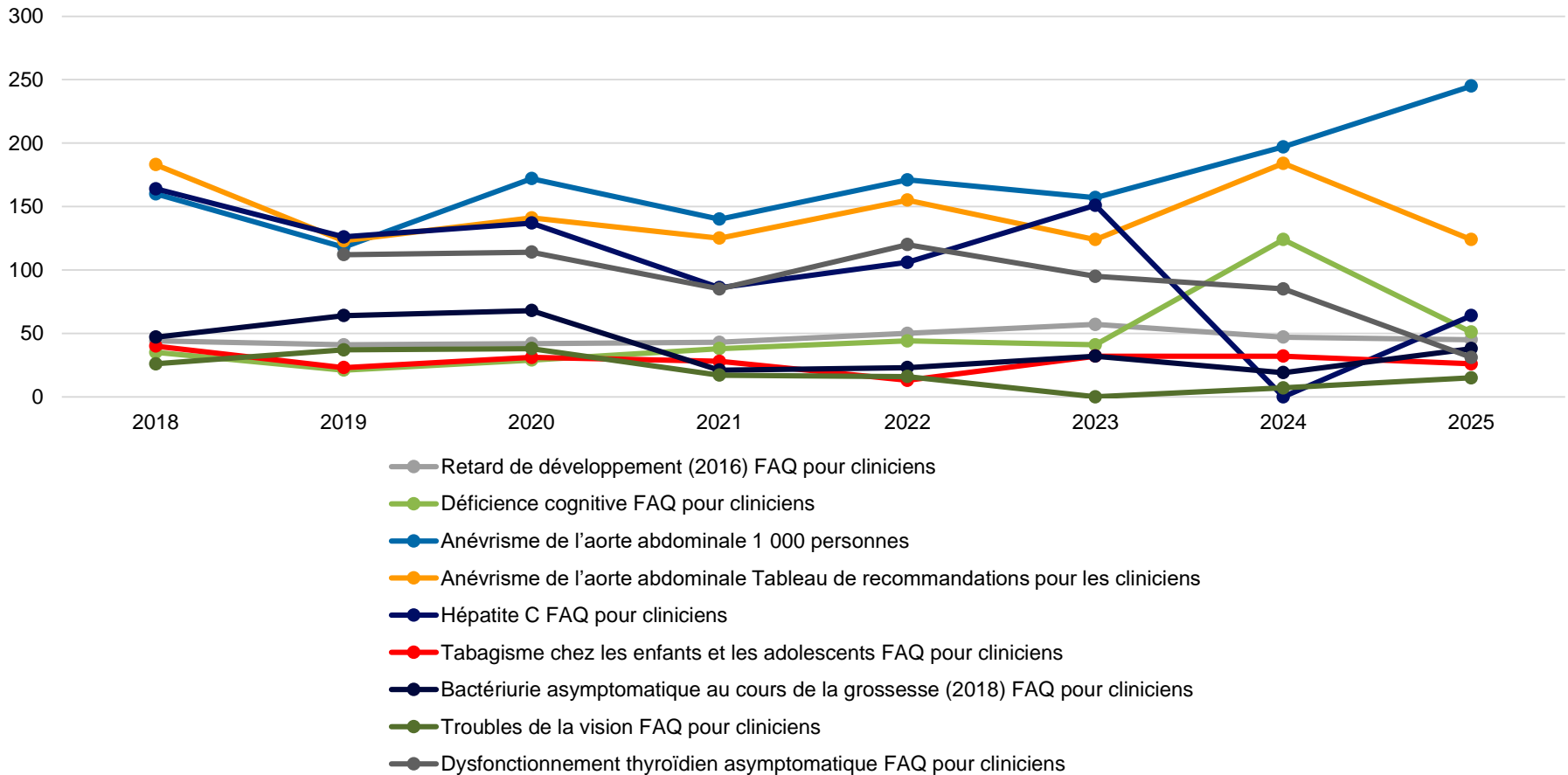
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

## Consultation des lignes directrices sur le cancer du poumon, du côlon et de l'œsophage en anglais par année



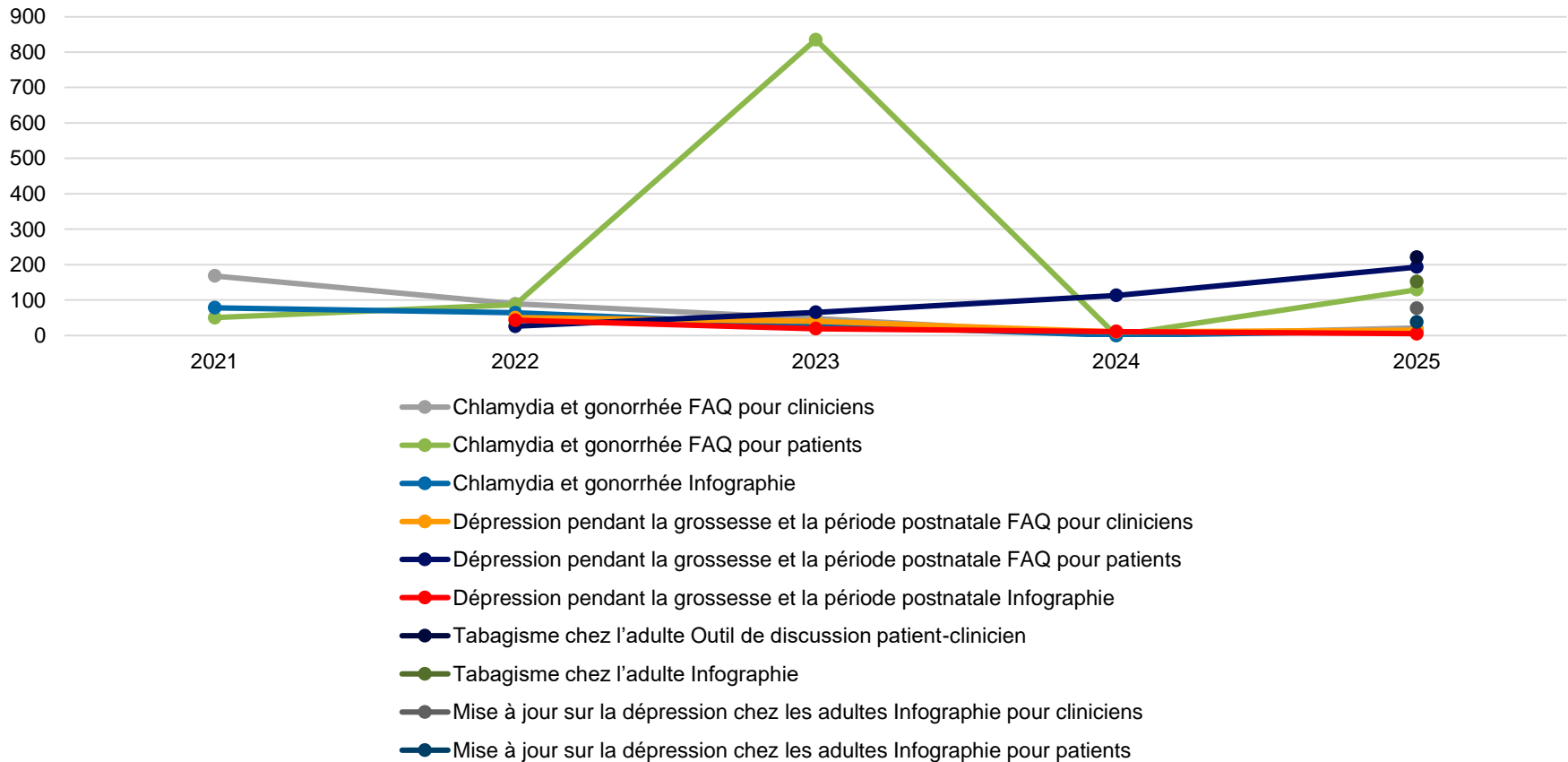
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

Nombre de consultations de pages d'outils (en français) par année pour les lignes directrices non liées au cancer publiées 2015 – 2019\*



# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

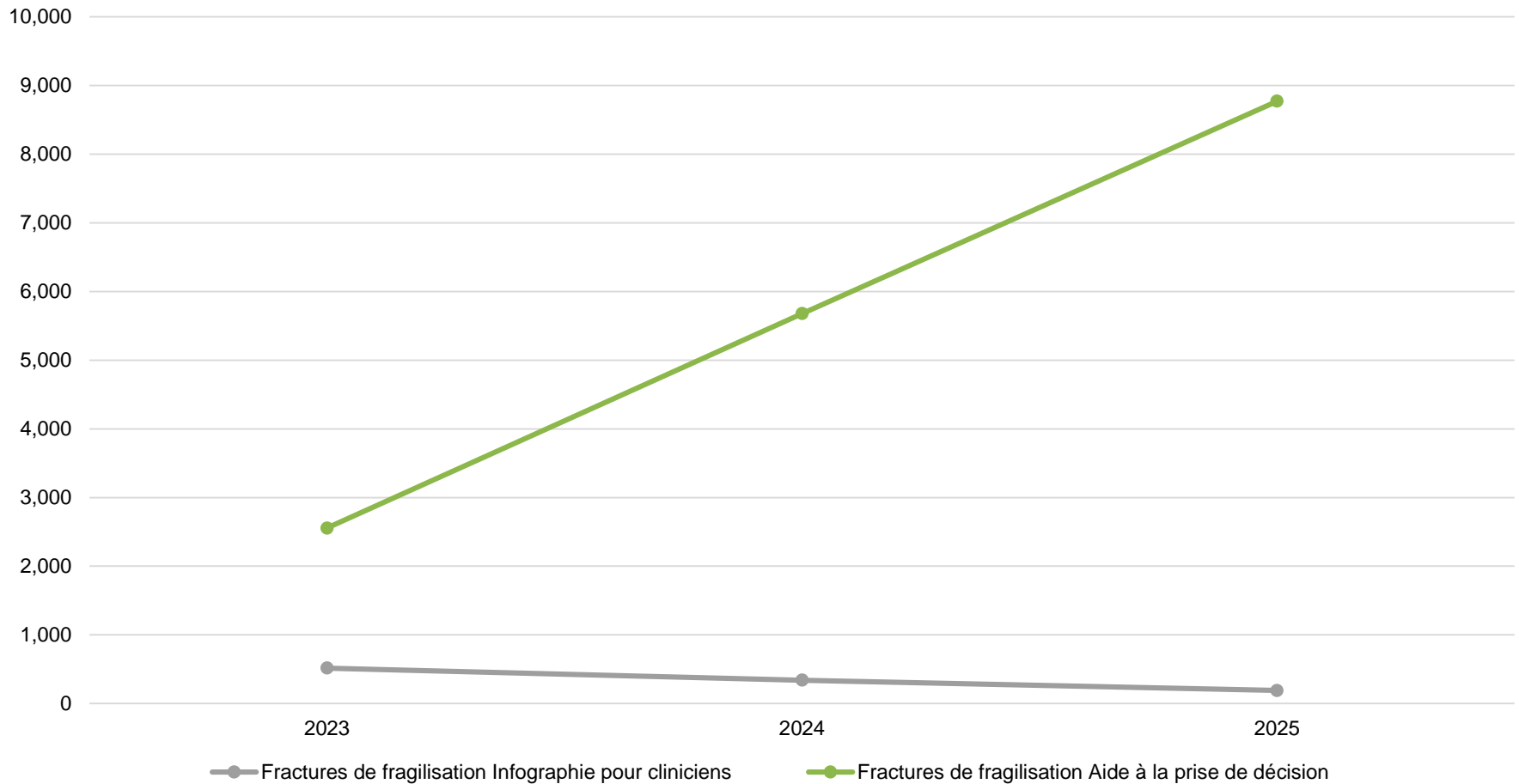
Nombre de consultations de pages d'outils (en français) par année pour les lignes directrices publiées 2021 – 2025\*



\*Cancer du sein (2024) et fractures de fragilisation (2023) présentés séparément.

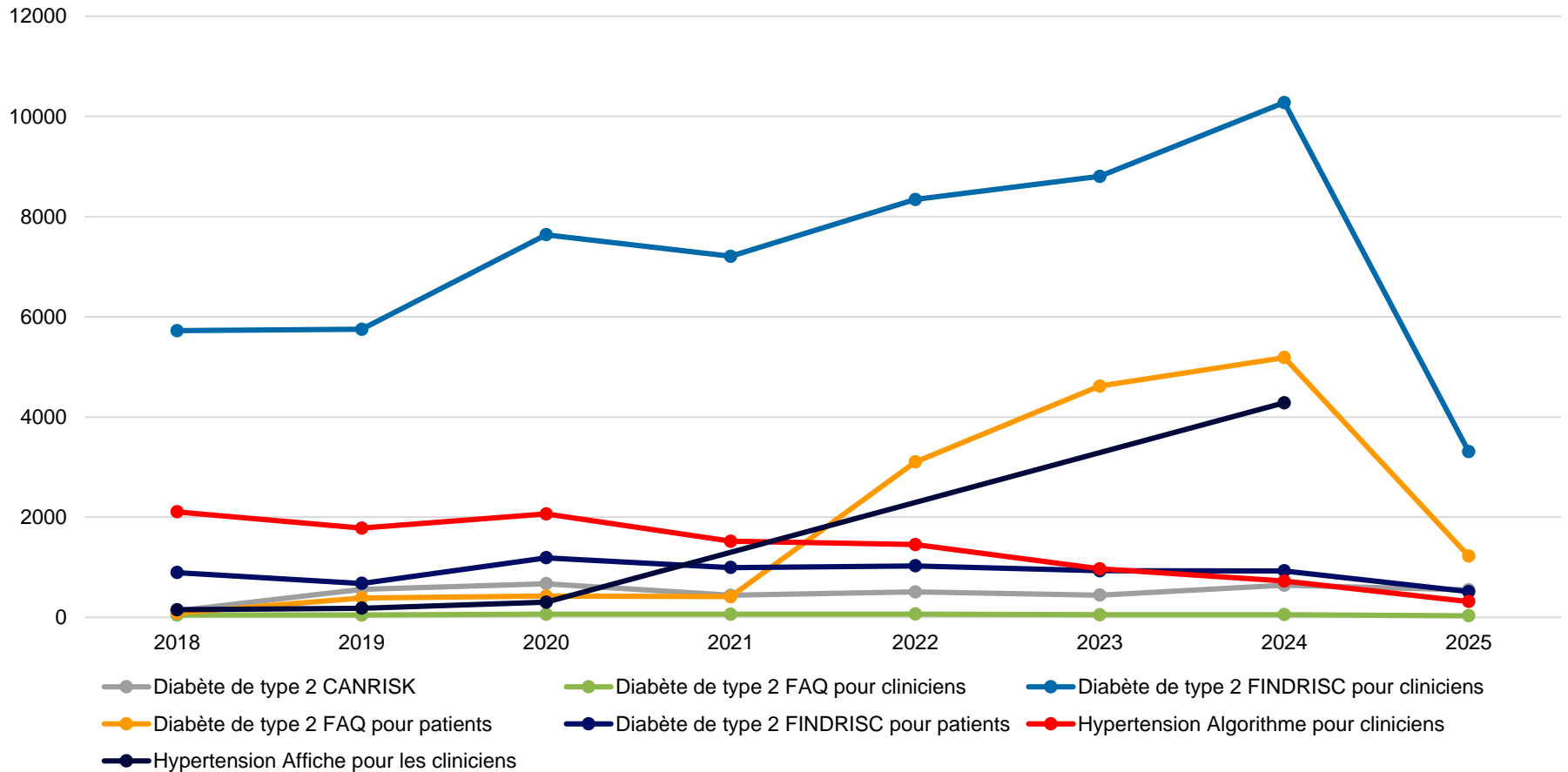
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

Consultations de l'outil sur les fractures de fragilisation (en français) par année



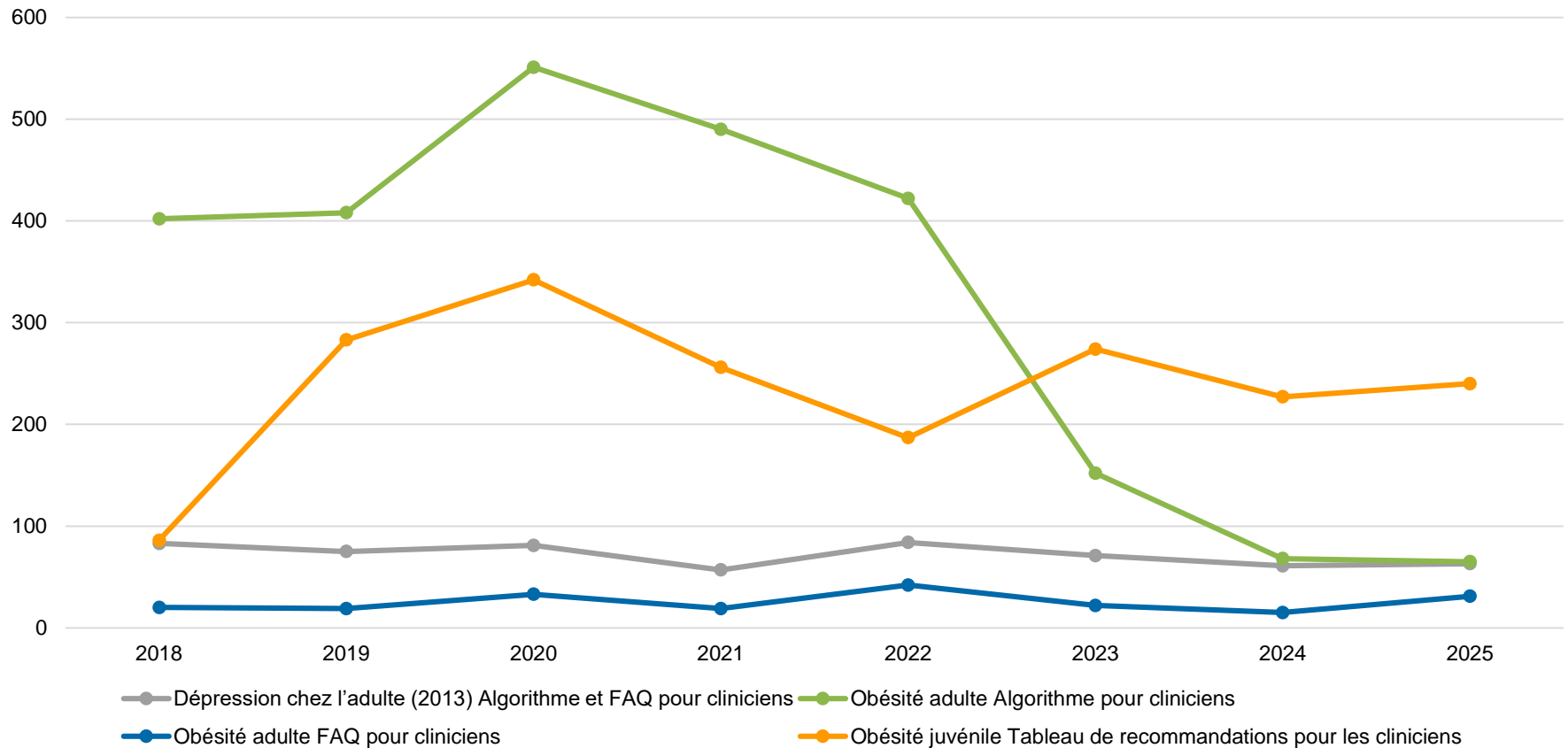
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

Nombre de consultations de pages d'outils (en français) par année pour les lignes directrices publiées en 2012



# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

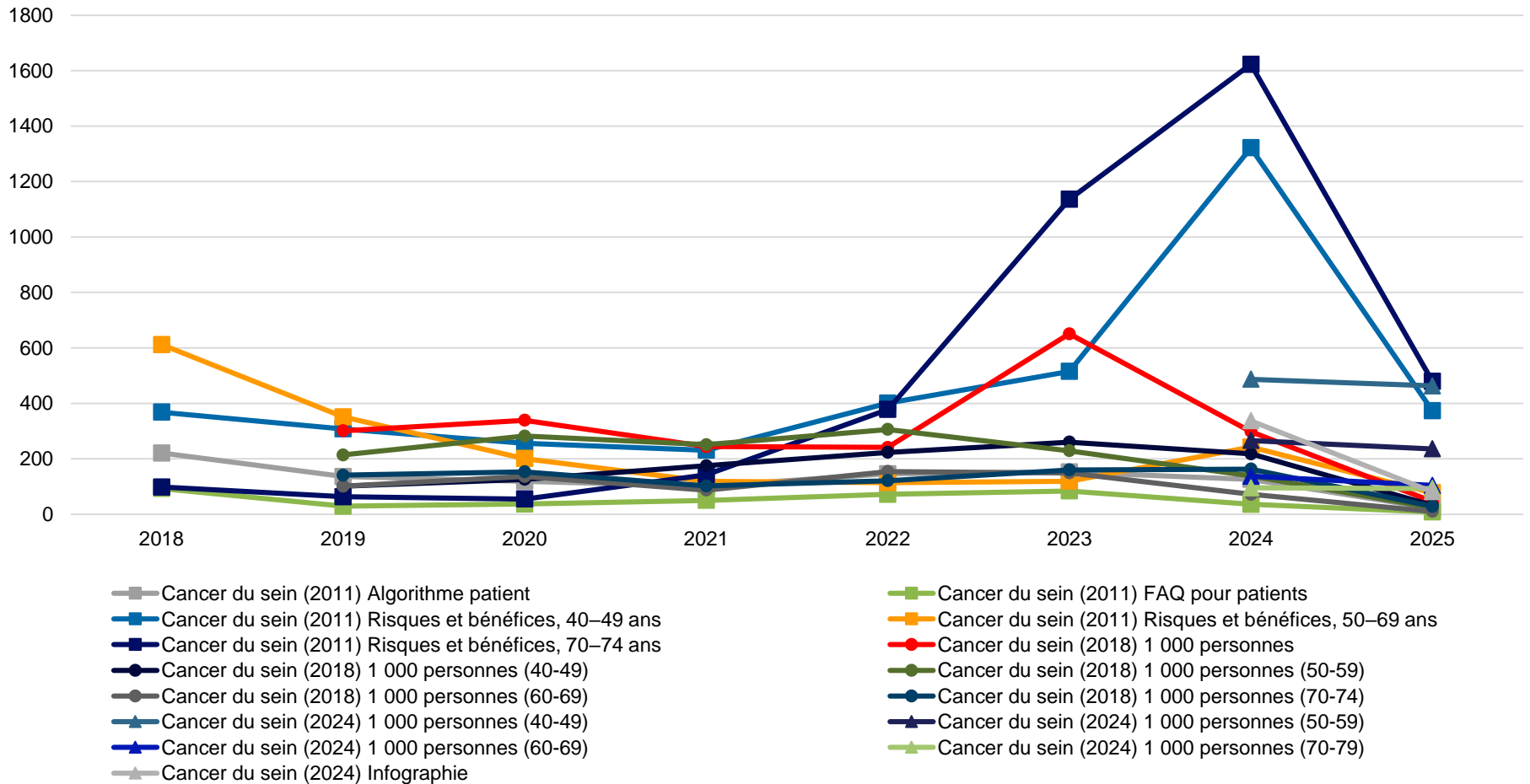
Nombre de consultations de pages d'outils (en français) par année pour les lignes directrices non liées au cancer archivées



Remarque : *Dépression chez l'adulte* a été mise à jour en 2025; les deux lignes directrices sur l'obésité ont été archivées en 2023.

# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

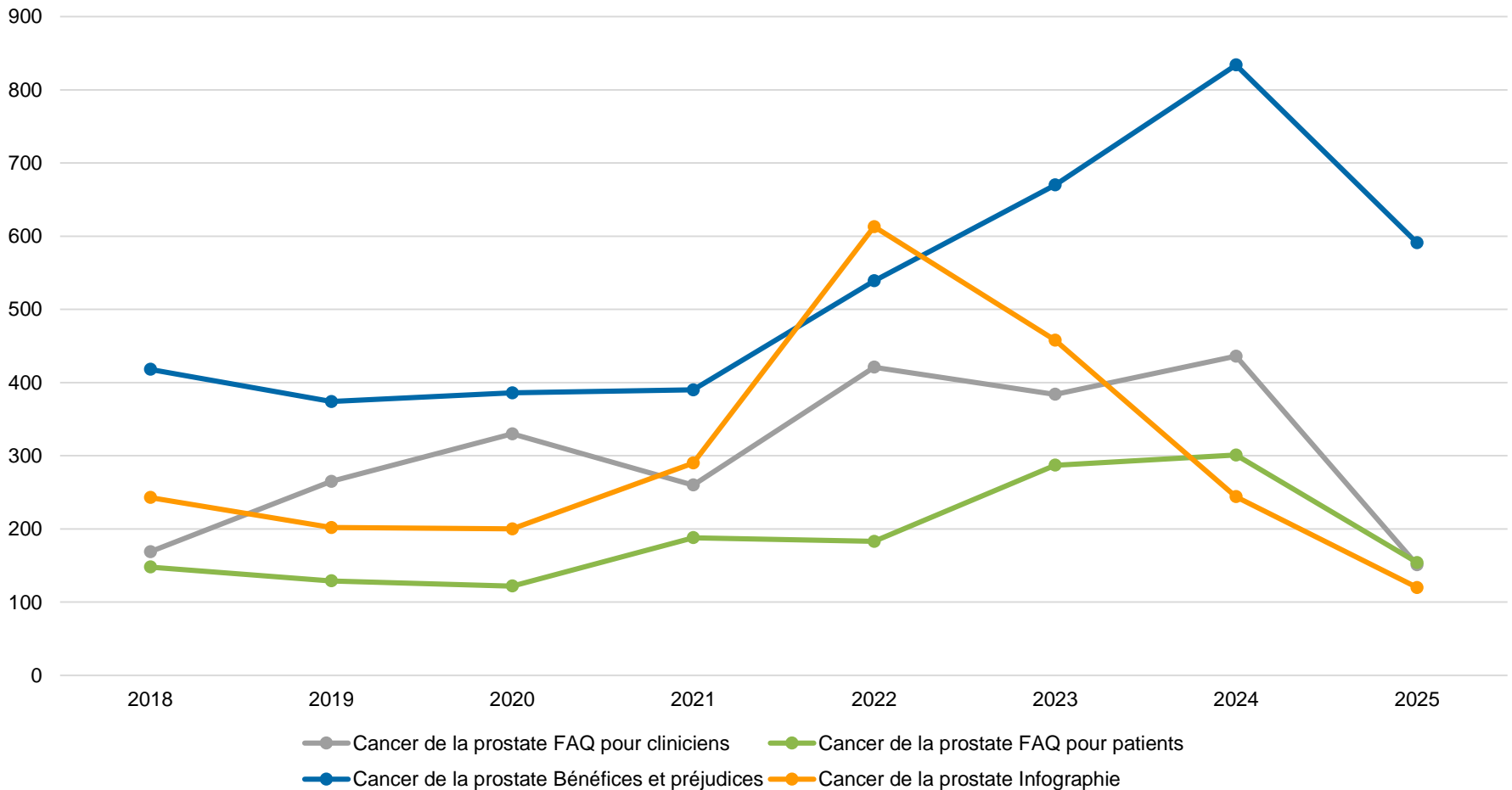
## Consultations de l'outil en français sur le cancer du sein, par année



Remarque : Les consultations de l'outil *Cancer du sein 2024* n'ont pas été suivies du 30 mai 2024 au 25 juin 2024.

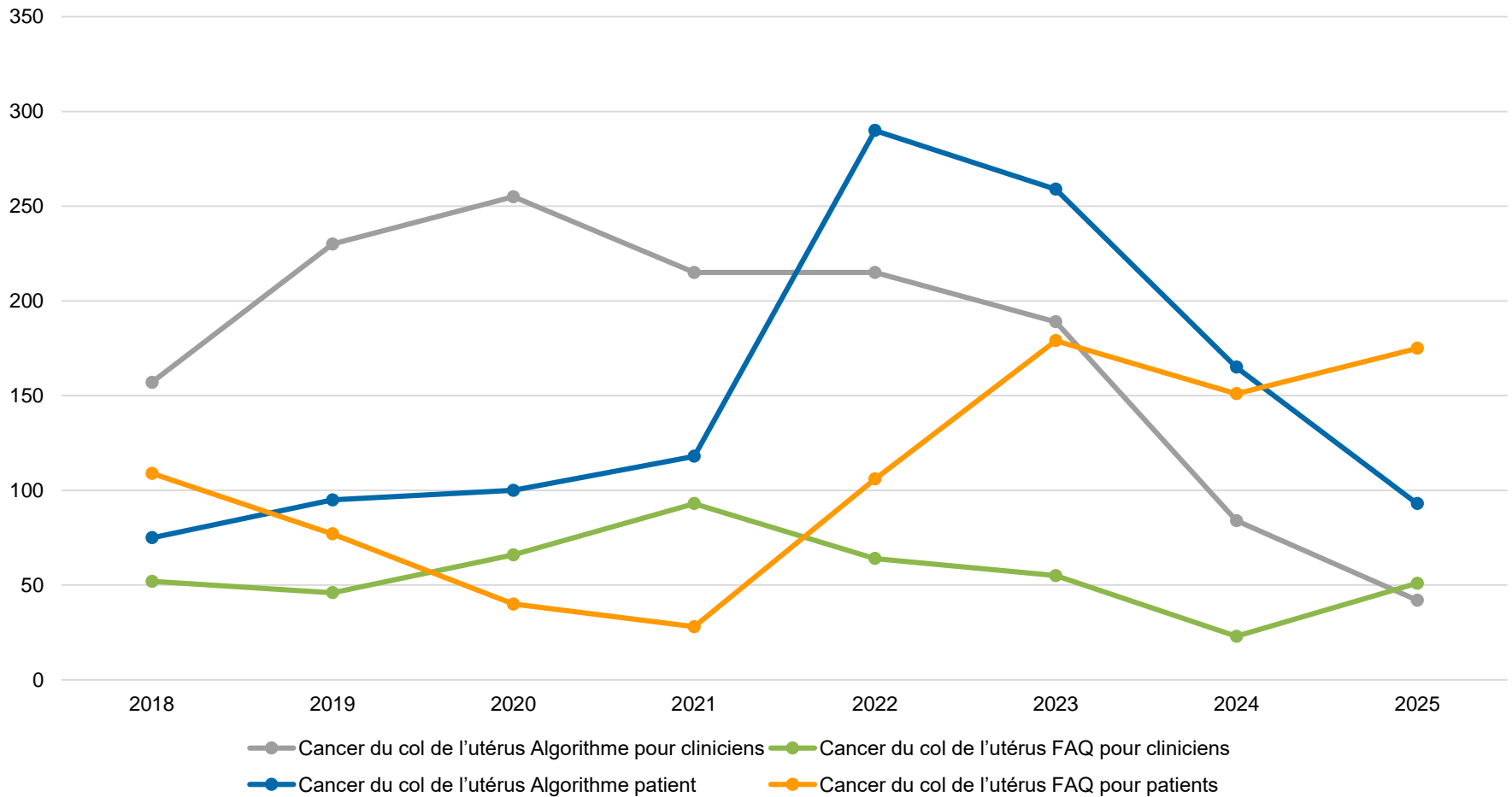
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

## Consultations de l'outil en français sur le cancer de la prostate, par année



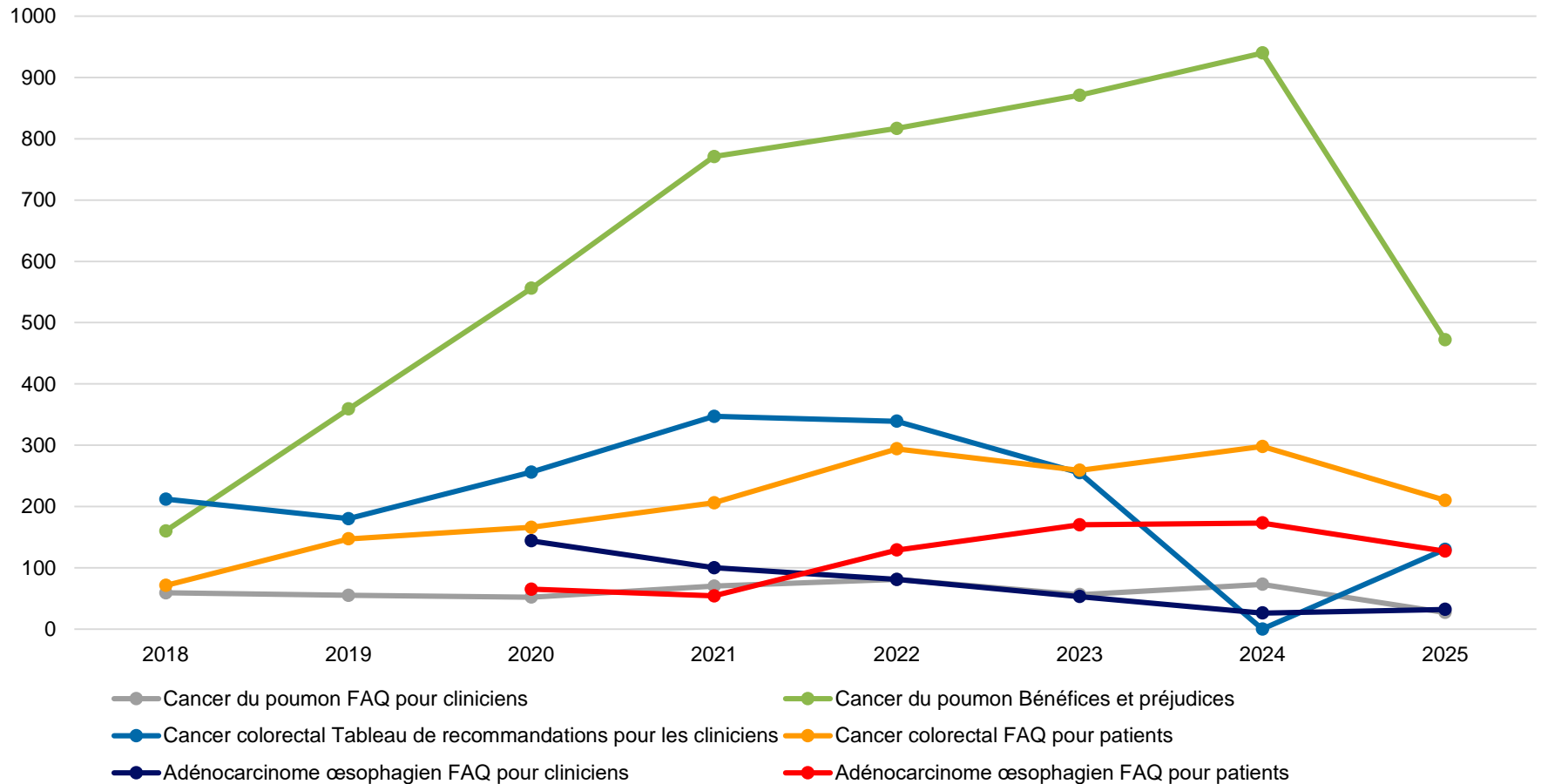
# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

## Consultations de l'outil en français sur le cancer du col de l'utérus par année



# Nombre de consultations de pages d'outils d'AC

## Consultation de l'outil des lignes directrices sur le cancer en français par année



# Citations des lignes directrices

## Nombre moyen de citations des lignes directrices

Classement	Ligne directrice	Nombre moyen de citations par année*	Nombre total de citations*	Années depuis la publication*
1	Cancer du sein – mise à jour (2018)	27,02	191	7,07
2	Cancer colorectal (2016)	25,29	248	9,81
3	Cancer du sein (2011)	21,67	306	14,21
4	Cancer du poumon (2016)	17,13	167	9,75
5	Cancer de la prostate (2014)	16,47	184	11,17
6	Dépression chez l'adulte (2013)	16,15	203	12,57
7	Cancer du col de l'utérus (2013)	15,86	206	12,99
8	Dépression pendant la grossesse et la période postnatale (2022)	11,90	41	3,44

\* En date du 5 janvier 2026.

## Nombre moyen de citations des lignes directrices

Classement	Ligne directrice	Nombre moyen de citations par année*	Nombre total de citations*	Années depuis la publication*
9	Tabagisme chez l'adulte (2025)	11,08	4	0,36
10	Déficience cognitive (2016-2024)	9,08	98	10
11	Fractures de fragilisation (2023)	9,40	25	2,66
12	Bactériurie asymptomatique (2018)	8,68	65	7,49
13	Diabète de type 2 (2012)	8,55	113	13,22
14	Retard de développement (2016)	8,51	82	9,63
15	Hépatite C (2017)	8,05	70	8,70

\* En date du 5 janvier 2026.

## Nombre moyen de citations des lignes directrices

Classement	Ligne directrice	Nombre moyen de citations par année*	Nombre total de citations*	Années depuis la publication*
16	Anévrisme de l'aorte abdominale (2017)	6,13	51	8,32
17	Dysfonctionnement thyroïdien	5,71	35	6,13
18	Chlamydia et gonorrhée (2021)	4,88	23	4,71
19	Mise à jour sur la dépression chez les adultes (2025)	4,80	1	0,21
20	Adénocarcinome œsophagien	2,55	14	5,50
21	Tabagisme chez les enfants et les adolescents (2017)	2,37	21	8,86
22	Troubles de la vision (2018)	1,83	14	7,64

\* En date du 5 janvier 2026.

# Communications et couverture médiatique

## Médias : Faits saillants de 2025

- La couverture médiatique du Groupe d'étude a été légèrement plus faible en 2025 qu'en 2024 (**1 317 mentions** contre 2 222)
- 30 demandes d'entrevues ou de renseignements ont été reçues (comparativement à 53 en 2024)
  - La plupart des demandes d'information concernaient la ligne directrice sur le tabagisme (15), suivies par l'interruption des activités du Groupe d'étude (8), la mise à jour de la ligne directrice sur la dépression chez l'adulte (3), les sujets du rapport du CEE (1), le cancer du sein (1), le dépistage du cancer de la prostate (1) et le dépistage du cancer colorectal (1)

## Nombre de visionnements de vidéos sur YouTube

Titre de la vidéo YouTube	Classement des plus visionnées en 2025	Visionnements sur YouTube en 2025	Classement des plus visionnées dans l'ensemble	Visionnements sur YouTube dans l'ensemble
Cancer Screening (EN)	1	715	1	7 078
Peut-on avoir un faux positif au test? (FR)	2	507	6	1 989
Chlamydia and Gonorrhoea (EN)	3	340	2	5 992
La chlamydia et la gonorrhée (FR)	4	199	3	4 019
Dépistage du cancer (FR)	5	184	8	1 780
Lung Cancer - Overview, risk factors & screening - (Part 1 of 3) (EN)	6	158	5	2 634
Prostate Cancer—Video for Physicians (2014) (EN)	7	156	4	2 896
What about False Positives? (EN)	8	112	12	342
Cancer du poumon - Vue d'ensemble, facteurs de risque et dépistage - Vidéo 1 (FR)	9	88	7	1 782

## Nombre de visionnements de vidéos sur YouTube

Titre de la vidéo YouTube	Classement des plus visionnées en 2025	Visionnements sur YouTube en 2025	Classement des plus visionnées dans l'ensemble	Visionnements sur YouTube dans l'ensemble
Cancer de la prostate—Vidéo pour les médecins (FR)	10	43	9	601
Lung Cancer - Should I be Screened? - (Part 2 of 3) (EN)	11T	20	10	586
En quoi consiste le dépistage? (FR)	11T	20	18	59
Cancer du poumon - Inconvénients et avantages - Vidéo 3 (FR)	13	19	14	204
Lung Cancer - Harms & Benefits - (Part 3 of 3) (EN)	14	17	11	444
Cancer du poumon - Devrais-je me faire dépister? - Vidéo 2 (FR)	15	11	15	152
How is the test done? (EN)	16	6	17	93
Where do I get tested? (EN)	17	5	19	30
Pourquoi subir un test? (FR)	18T	2	23	14

## Nombre de visionnements de vidéos sur YouTube

Titre de la vidéo YouTube	Classement des plus visionnées en 2025	Visionnements sur YouTube en 2025	Classement des plus visionnées dans l'ensemble	Visionnements sur YouTube dans l'ensemble
What if I test positive? (EN)	18T	2	25	7
Public Health (EN)	20T	0	22	16
Santé publique (FR)	20T	0	20T	18
Why should I get tested? (EN)	20T	0	20T	18
Où subir un dépistage? (FR)	20T	0	26	4
Résultat positif (FR)	20T	0	24	11
CTFPHC Webinar - Draft Recommendations on Screening for Breast Cancer (EN)	20T	0	13	261
Webinaire du GECSSP - Recommandations provisoires sur le dépistage du cancer du sein (FR)	20T	0	16	112