



# ÉTUDE DES PRATIQUES

## C.-B. ÉVALUATION DE LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

### THÈMES

- **Soutien des médecins de famille**
- **Rapidité du diagnostic**
- **Continuité/fluidité** (collaboration et échange d'information entre médecins de famille et spécialistes, réunions de cas)

L'évaluation du programme pour les survivants et survivantes du cancer de la Colombie-Britannique (British Columbia Cancer Survivorship Program), achevée en 2015, cherchait à déterminer dans quelle mesure les lignes directrices pour la pratique clinique publiées en 2013 par le comité consultatif de la province sur les lignes directrices et les protocoles (Guidelines and Protocols Advisory Committee [GPAC]) avaient été bien utilisées dans les milieux de soins primaires après les traitements du cancer. L'un des principaux objectifs de cette évaluation était de formuler un ensemble de cinq recommandations concrètes à l'intention des personnes rédigeant les lignes directrices et des parties prenantes.

L'évaluation incluait des ressources et des outils éprouvés et visait à déterminer si la collaboration et la communication entre oncologues et médecins de famille s'étaient améliorées grâce aux lignes directrices\*.

### PROBLÈMES

L'évaluation a montré que la connaissance qu'avaient les médecins des lignes directrices de 2013 sur le cancer du sein était variable. Les commentaires recueillis lors des entretiens ont révélé un niveau élevé de connaissance chez les médecins de famille, mais un niveau variable chez les spécialistes, qui confondaient parfois les lignes directrices provinciales du GPAC pour les médecins de première ligne et celles du BC Cancer Agency.

Bien que la plupart des personnes interrogées estimaient que les lignes directrices du GPAC reflétaient les données cliniques actuelles, certaines personnes estimaient que les données sur le dépistage des patientes âgées de 40 à 49 ans, le rôle de l'examen clinique des seins dans le dépistage, le recours à la cytologie du sein et les risques et bénéfices du dépistage, des traitements et des résultats n'étaient pas suffisamment traités. Les personnes interrogées estimaient que les lignes directrices du GPAC étaient des outils cliniques fiables. En revanche, l'importance de faire des mises à jour lorsque de nouvelles données sont disponibles a été évoquée comme un élément important pour gagner la confiance des praticiens et praticiennes.





## ÉTUDE DES PRATIQUES

### C.-B. ÉVALUATION DE LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

---

“ La rapidité du processus a fait en sorte que je n’ai pas eu le temps de ruminer et de me demander si [le cancer] empirait. ”

– Homme, 91 ans, survivant d’un cancer colorectal



## PROBLÈMES, SUITE

Le Family Practice Oncology Network (FPON), le volet de formation du programme pour les survivants et survivantes de BC Cancer, a développé et offert des formations en personne et en petits groupes à partir de cas concrets pour les médecins de famille, les médecins généralistes en oncologie et les spécialistes afin de mieux faire connaître et appliquer ces lignes directrices pour les soins primaires, en partenariat avec le service de perfectionnement professionnel de l’Université de Colombie-Britannique. En raison de contraintes financières, les formations n’ont toutefois pas toujours été déployées de façon optimale. Avant et pendant la pandémie de COVID-19, des efforts ont été faits pour transformer ces séances de formation en modules accessibles en ligne. Les premiers rapports d’évaluation de l’utilisation de ces modules ont été fournis à BC Cancer, mais l’efficacité et la capacité des modules à modifier la pratique n’ont pas encore été évaluées.

## RÉSULTATS

Les lignes directrices ont été efficaces dans les contextes cliniques suivants :

- Amélioration de la collaboration entre oncologues et médecins de famille;
- Clarification du rôle des oncologues et des médecins de famille dans le dépistage et les soins de suivi;
- Évaluation de l’efficacité des lignes directrices à titre d’outil pour améliorer le flux d’informations entre les services d’oncologie et les soins primaires;
- Réduction des lacunes au niveau de l’application des procédures, en garantissant une intégration et une application homogènes des lignes directrices dans les cas cliniques; et
- Atténuation de la fragmentation systémique, en encourageant la communication et l’établissement de relations entre les médecins de famille et les autres spécialistes.



## ÉTUDE DES PRATIQUES

### C.-B. ÉVALUATION DE LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

#### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Responsable de  
l'éducation médicale et  
Directeur médical,  
Family Practice  
Oncology Network  
(FPON)



## LEÇONS

- L'évaluation a permis d'examiner le processus de dissémination des lignes directrices, d'évaluer l'adhésion des médecins aux lignes directrices et de fournir un aperçu de l'efficacité du Family Practice Oncology Network (FPON) et de la formation continue des médecins à intégrer les recommandations à la pratique.
- Il est important de prévoir un financement spécial pour la mobilisation des connaissances entourant les nouvelles lignes directrices.
- Il peut être difficile d'isoler la phase de diagnostic du reste du continuum de soins. Les lignes directrices pour le cancer du sein et le cancer colorectal reconnaissent que le dépistage, le diagnostic, la prise en charge et le suivi sont des parties distinctes du continuum qui nécessitent la participation de différents prestataires de soins. Bien que ces phases soient interconnectées dans le continuum, elles ne doivent pas sembler

## PROCHAINES ÉTAPES

- Mise en œuvre des recommandations suivantes :
- Prévoir une stratégie de mise en œuvre des lignes directrices nouvelles ou révisées;
- Améliorer l'accès aux lignes directrices de pratique clinique;
- Améliorer la collaboration entre les soins spécialisés et les soins primaires afin de clarifier les rôles et élaborer des outils pour améliorer la communication lors des transitions dans les soins; et
- Intégrer l'élaboration de lignes directrices à d'autres programmes ou comités provinciaux en vue d'éliminer les obstacles à la mise en œuvre des recommandations cliniques.

#### Sources

1. Clinical Practice Guidelines Evaluation (2015). British Columbia Cancer Agency (rapport complet, 63 pages).
2. Gouvernement de la Colombie-Britannique. Practitioner and Professional Resources (site Web).

\*À noter que l'évaluation du contenu des lignes directrices du GPAC ne faisait pas partie des objectifs de cette étude.

**all.can@saveyourskin.ca**

**[all-can.org/national-initiatives/canada](http://all-can.org/national-initiatives/canada)**