

Critères d'approbation du CMFC : Formulaire de demande

Section 1

Critères initiaux à respecter avant l'examen de la demande

Selon les réponses à la section 1, certaines lignes directrices ne feront pas l'objet d'un examen et ne seront pas approuvées.

1) Qui a financé ces lignes directrices ?

Indiquez-le ici :

2) Expliquez clairement si le financement provenait de l'industrie pharmaceutique et des soins de santé

- S'agissait-il de financement direct?
- S'agissait-il de financement indirect? (c'est-à-dire par l'entremise d'une société de spécialité)?
- Quel était le but du financement (déplacement, honoraires, espace de réunion/ressources, etc.)?

Expliquez clairement :

3) Le financement des lignes directrices a-t-il été clairement indiqué dans le document?	Oui (peut continuer)	Non (ne pas continuer)
Si le financement est mentionné dans les lignes directrices, veuillez indiquer où cette mention se trouve dans le document :		
4) Y avait-il au moins un médecin de famille au sein du comité d'élaboration des lignes directrices ?	Oui (peut continuer)	Non (ne pas continuer)
Commentaire :		
5) Les lignes directrices (ou au moins le résumé), le transfert des connaissances ou l'aide à la prise de décisions, seront-ils présentés dans les deux langues officielles?	Oui (peut continuer)	Non (ne pas continuer)
Commentaire :		
6) Y a-t-il des recommandations dans ces lignes directrices qui entrent en conflit avec d'autres directives nationales? Si c'est le cas, veuillez indiquer ces autres recommandations et directives.		

7) Quelles autres organisations ont approuvé ces lignes directrices ?

Après avoir rempli la section 1, vous pouvez la soumettre au CMFC afin de confirmer si les lignes directrices feront l'objet d'un examen complet. Si c'est le cas, veuillez remplir la section 2.

Section 2

(Description de tous les critères à la fin du document)

Lien avec la médecine de famille	
1) Sujet pertinent pour les médecins de famille en soins primaires	(Importance élevée)
Pertinence du sujet et des questions pour les médecins de famille : Pertinent <input type="checkbox"/> Modérément pertinent <input type="checkbox"/> Minimalelement pertinent <input type="checkbox"/>	
2) Membres du comité d'élaboration des lignes directrices détenant la CCMF	(Importance élevée)
Médecins de famille >30 % <input type="checkbox"/> Médecins de famille 15 à 30 % <input type="checkbox"/> Médecins de famille <15 % <input type="checkbox"/>	
3) Membres du comité d'élaboration des lignes directrices qui sont principalement des médecins de famille en soins primaires	(Importance élevée)
Médecins de famille en soins primaires >25 % <input type="checkbox"/> Médecins de famille 10 à 25 % <input type="checkbox"/> Médecins de famille <10 % <input type="checkbox"/>	

4) Application pratique dans le domaine des soins primaires (temps et coûts d'opportunité envisagés)	(Importance élevée)
<p>Mise en œuvre possible en soins primaires <input type="checkbox"/> Considération limitée <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre impossible en soins primaires <input type="checkbox"/></p>	
5) Taille du document des lignes directrices et résumé des soins primaires	(Importance modérée)
<p>Taille plus ou moins raisonnable du résumé <input type="checkbox"/> Gros document avec résumé <input type="checkbox"/></p> <p>Gros document sans résumé <input type="checkbox"/></p>	
6) Langage de la recommandation	(Importance modérée)
<p>Langage de la recommandation adaptable et flexible <input type="checkbox"/> Langue prescriptive/dogmatique <input type="checkbox"/></p>	
Valeurs du CMFC	
7) Vaste représentation au sein du comité d'élaboration des lignes directrices	(Importance modérée)
<p>Vaste représentation* au sein du comité d'élaboration des lignes directrices <input type="checkbox"/></p> <p>Essentiellement un seul groupe <input type="checkbox"/></p> <p>*Spécialistes, spécialistes généralisés, pharmaciens, infirmières ou infirmiers praticiens, fournisseurs de soins paramédicaux, spécialistes de la méthodologie et patients</p>	

8) Point de vue de la justice sociale	(Importance modérée)
Adhère au point de vue de la justice sociale du CMFC <input type="checkbox"/> Préoccupations en matière de justice sociale <input type="checkbox"/>	
9) Conflits d'intérêts financiers	(Importance élevée)
Aucun <input type="checkbox"/> Faible (<20 % du comité) et géré* <input type="checkbox"/> Modéré (20 à 49 % du comité) et géré* <input type="checkbox"/> Conflit d'intérêt financier grave (≥50 % du comité ou le président) <input type="checkbox"/> *La gestion doit être justifiée.	
10) Y a-t-il des employés de l'industrie pharmaceutique et des soins de santé prenant part au comité de la ligne directrice ou y étant membre	
Non <input type="checkbox"/> Oui, mais sans droit de vote <input type="checkbox"/> Oui, avec droit de vote <input type="checkbox"/>	
11) Risque pour la réputation du CMFC	(Importance élevée)
Aucun risque ou préoccupation pour le CMFC <input type="checkbox"/> Préoccupations possibles <input type="checkbox"/> Risques ou préoccupations visibles <input type="checkbox"/>	

Participation des patients et prise de décisions

12) Présentation de l'information

(Importance élevée)

Bienfaits ou méfaits en valeur absolue Bienfaits ou méfaits en valeur relative
Aucun/substituts

13) Contenu de prise de décisions éclairées partagé

(Importance élevée)

Contenu aux fins de prise de décisions partagées et graphiques Contenu minimal Aucun

14) Prise en considération des coûts financiers pour le système

(Importance élevée)

Prise en considération des coûts financiers pour le système Aucune

15) Prise en considération des coûts pour les patients

(Importance élevée)

Considération des coûts financiers et des désagréments pour les patients Aucune

Aspect scientifique/rigueur

16) Élaboration des questions cliniques

(Importance modérée)

Description des contributeurs multiples, processus itératif Non décrit ou processus minimal

17) Évaluation des données	(Importance élevée)
Examen systématique indépendant et exhaustif <input type="checkbox"/> Examen indépendant ou systématique <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/>	
18) Évaluation GRADE (<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations</i>) ou fonction semblable	(Importance modérée)
L'évaluation GRADE et les recommandations correspondent aux données <input type="checkbox"/> Inconsistante <input type="checkbox"/> L'évaluation GRADE et les recommandations ne correspondent pas <input type="checkbox"/>	
19) Examen externe par les pairs	(Importance modérée)
Examen externe par les pairs de grande envergure et auprès d'un grand nombre d'utilisateurs <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/>	
20) Enjeux non mentionnés ci-dessus	

Guide d'interprétation des critères

Vue d'ensemble : Ce qui suit fournit des instructions sur les points dont il faut tenir compte lors de l'évaluation des lignes directrices que le CMFC doit approuver. Bien qu'il ne puisse pas saisir toutes les préoccupations potentielles pour chaque ligne directrice, il offre des éléments clés qui sont pertinents à envisager en médecine familiale.

Définitions : L'industrie pharmaceutique et des soins de santé comprend notamment les fabricants de produits pharmaceutiques, de vaccins, d'appareils médicaux, d'appareils d'imagerie ou de tests de laboratoire, ou les fabricants d'outils ou de produits utilisés dans la prestation des soins de santé.

Aux fins du présent document, nous entendons par médecins de famille en soins primaires les médecins de famille œuvrant en soins primaires globaux et complets.

Section 1

1. Qui a financé les lignes directrices? Fournissez simplement les détails des sources de financement liées aux lignes directrices.
2. Expliquez clairement s'il s'agit de financement de l'industrie pharmaceutique et des soins de santé. Le CMFC, le comité d'élaboration des lignes directrices et le Groupe de travail d'experts en transfert des connaissances estiment que le financement de l'industrie est particulièrement important, mais pas nécessairement prohibitif. Il s'agit d'expliquer clairement comment ce financement a été utilisé. Comme ce n'est pas toujours clair, nous vous demandons de décrire aussi le financement indirect.
3. Le financement des lignes directrices a-t-il été clairement indiqué dans le document connexe à ces lignes directrices? Il s'agit d'une exigence, car même si les lignes directrices ont été approuvées, il est essentiel que tout lecteur ou utilisateur des lignes directrices puisse facilement identifier le financement et juger par lui-même de la pertinence de ce financement.
4. Y avait-il au moins un médecin de famille prenant part au comité d'élaboration des lignes directrices? Il est essentiel qu'au moins un médecin de famille ait joué un rôle dans le comité principal des lignes directrices. Si ce n'est pas le cas, ces lignes directrices ne seront pas approuvées par le CMFC. Comme nous l'expliquons plus loin, comme les lignes directrices sont très pertinentes pour les médecins de famille, pour lesquelles les médecins de famille fournissent la majorité des soins, nous nous attendons à ce qu'il y ait plus de médecins de famille, y compris dans un rôle potentiel de leadership (voir section 2).
5. Les lignes directrices (ou au moins un résumé), l'outil d'aide au transfert des connaissances ou à la prise de décisions, seront-ils présentés dans les deux langues officielles? Le CMFC est une organisation nationale et bilingue. Nous nous attendons à ce qu'au moins les parties clés des lignes directrices soient disponibles dans les deux langues officielles.

6. Y a-t-il des recommandations dans ces lignes directrices qui entrent en conflit avec d'autres directives nationales? Si c'est le cas, veuillez indiquer ces autres recommandations et directives. Il est utile d'être conscient des recommandations possiblement conflictuelles. Cette connaissance peut être particulièrement pertinente lorsque les recommandations entrent en conflit avec des partenaires clés comme le PEER (qui crée les lignes directrices du CMFC) ou le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.
7. Quelles autres organisations ont déjà approuvé ces lignes directrices? Il s'agira de renseignements utiles pour les réviseurs.

Section 2

Des facteurs uniques peuvent-ils disqualifier des lignes directrices ? C'est possible, mais très improbable, qu'un seul facteur puisse entraîner la disqualification de lignes directrices. De même, une composante menée à bien n'entraînerait pas nécessairement une approbation ou un appui. Les facteurs devraient être pris en considération comme une collecte de variables importantes, contribuant à une évaluation globale.

1. **Sujet pertinent pour les médecins de famille** : Principalement les médecins de famille en soins primaires. Les sujets très pertinents sont des aspects que nous voyons tous les jours ou presque tous les jours. Les sujets non pertinents sont ceux que la plupart des médecins de famille n'abordent pas dans le cadre de leur pratique, par exemple les guides précis de médecine du travail ou la gestion hospitalière de maladies particulières.
2. **Les médecins de famille prenant part au comité d'élaboration des lignes directrices** : La proportion moyenne de médecins de famille travaillant sur des lignes directrices est d'environ 15 %. Toutefois, ils prodiguent environ 65 % des soins de santé au Canada. Nous recherchons une meilleure représentation des médecins de famille. Pour cette section, nous sommes en quête de médecins de famille (ceux qui sont titulaires de la désignation du CMFC), y compris ceux qui sont des cliniciens en soins primaires complets et globaux et ceux qui ont une pratique ciblée (avec ou sans désignation de compétence additionnelle).
3. **Les membres du comité d'élaboration des lignes directrices qui sont principalement des médecins de famille en soins primaires** : Nous valorisons l'inclusion de médecins de famille œuvrant dans différents secteurs de pratique dans le processus d'élaboration des lignes directrices. Cependant, pour que les lignes directrices soient pertinentes pour le plus grand nombre de médecins de famille, nous espérons que les comités d'élaboration des lignes directrices comprendront des médecins de famille en soins primaires. Comme nous l'avons mentionné plus haut, ils fournissent la majorité des soins au Canada et devraient être bien représentés pour en promouvoir la mise en application dans leur pratique et auprès de leurs patients.
4. **Prise en compte de l'applicabilité pratique en soins primaires** : Les soins primaires font face à de nombreuses demandes concurrentes, de sorte que des lignes

directrices recommandant une grande quantité de tests de dépistage, de surveillance, de suivi et de discussions sur le traitement et d'autres soins pour un état donné vont inévitablement nuire aux autres soins. Les lignes directrices reconnaissent-elles ce fait et tentent-elles d'équilibrer les avantages pour les patients et les coûts de substitution? Il devrait y avoir une indication que le comité d'élaboration des lignes directrices a envisagé les demandes temporelles et a essayé de trouver des efficacités ou des compromis lorsque possible. Idéalement, elle pourrait également inclure des outils ou des plugiciels/téléchargements aux DME pour une adoption plus facile.

5. **Taille du document des lignes directrices et résumé des soins primaires** : Les médecins de famille sont confrontés à la tâche impossible de se tenir au courant de toute la littérature publiée qui est pertinente pour les soins qu'ils fournissent. Des données de recherche laissent entendre que même en 2004, on a estimé que les médecins de famille auraient besoin de 21 heures de lecture par jour pour se tenir au courant, mais d'autres données de recherche suggèrent qu'ils ne passent que deux minutes à chercher des réponses. Les rédacteurs des lignes directrices devraient tenir compte de ces enjeux, idéalement en gardant leurs lignes directrices brèves et ciblées ou en fournissant un résumé ciblé pour un meilleur accès.
6. **Langage de la recommandation** : Certaines recommandations des lignes directrices sont dogmatiques (p. ex., Tous les médecins de famille devraient...) ou très prescriptives. Ce langage invite à des mesures de performance ou peut être trop restrictif pour tenir compte de la nature individuelle et variable des soins aux patients (ou des demandes concurrentes). Un langage souple et plus respectueux, tel que « Nous recommandons... » ou « Nous suggérons... » est généralement préférable (semblable à celui proposé par l'évaluation GRADE). Une exception possible est l'utilisation d'un langage fort pour encourager précisément des comportements très valorisés comme la prise de décisions partagée, l'obtention du consentement aux procédures, etc.
7. **Vaste représentation au sein du comité d'élaboration des lignes directrices** : Les soins de santé sont fondés sur l'équipe, y compris le Centre de médecine de famille. Les lignes directrices devraient être représentatives des fournisseurs de soins de santé en cause.
8. **Point de vue de la justice sociale** : Les lignes directrices qui pourraient avoir un effet négatif sur la justice sociale (érosion des déterminants sociaux de la santé, manque de respect de la diversité, etc.) pourraient faire l'objet d'une disqualification. Le lien suivant mène à la déclaration du CMFC sur le point de vue de la justice sociale : (<https://www.cfpc.ca/fr/Resources/Health-Policy/SI-Lens>)
9. **Conflits d'intérêts** : Idéalement, aucun membre du comité d'élaboration des lignes directrices ne devrait présenter de conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique et des soins de santé ou l'industrie des dispositifs médicaux. Si c'est le cas, le conflit d'intérêts ne devrait concerner que quelques-uns d'entre eux et son atténuation devrait être décrite. Si le conflit d'intérêts se manifeste chez plus de quelques membres, l'atténuation est probablement d'un effet limité. **Notez que si ≥50 % des**

membres du comité d'élaboration des lignes directrices ou son président ont des conflits d'intérêts financiers avec l'industrie pharmaceutique et des soins de la santé, l'approbation du CMFC est réellement en péril. Il est aussi de mise de tenir compte des conflits d'intérêts directs : Lorsque les recommandations de lignes directrices peuvent avantager directement l'emploi ou le revenu des auteurs de ces lignes directrices, nous devons en tenir compte (p. ex. *Journal of Clinical Epidemiology*, juillet 2012, 65(7), p. 725-33.).

10. **Y a-t-il des employés de l'industrie pharmaceutique et des soins de santé au sein du comité d'élaboration des lignes directrices ou qui y sont membres?** Il est important de savoir si des employés de l'industrie pharmaceutique et des soins de santé faisaient partie du comité d'élaboration des lignes directrices et, dans l'affirmative, comment les conflits d'intérêts potentiels ont été gérés.
11. **Risque pour la réputation du CMFC :** Ce risque peut ne pas être évident dans les lignes directrices ou son contexte, mais nous aimerions que vous réfléchissiez à tout risque éventuel si le CMFC devait approuver (ou non) les lignes directrices. Cet enjeu peut nécessiter une vaste réflexion afin de tenir compte des risques éventuels, y compris les sujets ou recommandations controversés, les groupes polarisés ou les opinions bien arrêtées, etc.
12. **Présentation de l'information :** Les bienfaits ou méfaits importants des interventions sur le plan clinique devraient être présentés en chiffres absolus (pourcentage de résultats cliniques si nous intervenons et pourcentage si nous n'intervenons pas). Une option secondaire est la présentation de chiffres relatifs. La présentation des changements dans les substituts seuls ou l'absence de description numérique des bienfaits ou des méfaits est inadéquate.
13. **Partage du contenu de la prise de décisions éclairée :** La ligne directrice encourage-t-elle la prise de décisions éclairée partagée, au-delà des mots symboliques? De préférence, elle offre des chiffres et des graphiques pour la discussion avec les patients et fournit de l'information aux patients. Pour une orientation concernant les outils de prise de décisions fondées sur des données, consulter la référence *Annals of Internal Medicine*, 2014, 161, p. 270-280 (https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-0295?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed) – en anglais seulement.
14. **Prise en considération des coûts financiers pour le système :** Une analyse coût-efficacité n'est pas nécessaire, mais la reconnaissance des coûts pour le système financé par l'État est importante. Par exemple, le plaidoyer pour offrir davantage de tests, de tests à coût élevé, davantage d'interventions ou d'interventions à coût élevé doit être pris en compte.
15. **Prise en considération des coûts pour le patient :** Il est tout aussi (sinon plus) important de tenir compte des coûts pour les patients. Envisagez les coûts financiers des produits pharmaceutiques et des services non couverts. Idéalement, les coûts secondaires doivent être pris en compte comme le stationnement, les congés pour

consultations médicales, les frais de déplacement (en particulier pour les patients ruraux), etc. Ces coûts peuvent également être considérés comme étant des désagréments. La reconnaissance de l'ensemble des coûts/risques pourrait même comprendre la prise en compte des risques autres que les méfaits traditionnels (comme les méfaits du dépistage et les effets indésirables des médicaments), au même titre que le risque de la conduite automobile pour se rendre aux rendez-vous.

16. **Élaboration de questions cliniques** : Idéalement, les questions devraient être énoncées puis sélectionnées par l'intermédiaire d'un processus itératif et en aveugle visant à déterminer les questions essentielles pertinentes à la pratique. Sinon, les questions pourraient provenir d'une seule personne, avoir un parti pris pédagogique ou d'autres préjugés.
17. **Évaluation des données** : Elle doit être effectuée distinctement des lignes directrices (par différentes personnes) et sous la forme d'un examen systématique.
18. **Évaluation GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) ou fonction semblable** : L'évaluation GRADE (ou semblable) des données et les recommandations des lignes directrices sont maintenant une norme. Idéalement, elles devraient comprendre un tableau de décision GRADE pour souligner comment l'évaluation GRADE a été effectuée et les recommandations devraient être liées ou correspondre à l'évaluation et aux énoncés GRADE. Pour plus de détails sur l'évaluation GRADE, consulter le <https://www.gradeworkinggroup.org>.
19. **Examen externe par les pairs** : Les lignes directrices doivent faire l'objet d'un examen par les pairs auprès de groupes d'utilisateurs potentiels, d'experts en la matière et de patients. Ce processus devrait être expliqué et idéalement disponible à des fins d'examen.
20. **Enjeux non mentionnés ci-dessus** : Veuillez indiquer toute question que vous jugez importante, mais qui n'a pas déjà été mentionnée.