

Version 1.0 – Mars 2020

**BOÎTE À OUTILS POUR L’ÉVALUATION DU DEGRÉ DE PRÉPARATION**

Accélérer le dépistage du cancer du poumon

Au Canada, le cancer du poumon est la principale cause de décès liés au cancer et le cancer le plus souvent diagnostiqué. Bien qu’il n’existe actuellement aucun programme de dépistage organisé du cancer du poumon au Canada, un certain nombre d’activités d’élaboration de programmes de dépistage du cancer du poumon ont été entreprises par les territoires de compétence. Elles comprennent notamment l’élaboration d’analyses de rentabilité, la convocation de comités consultatifs et la réalisation de recherches ou d’études pilotes.

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a mis au point une boîte à outils pour l’évaluation du degré de préparation, qui vise à accompagner l’[analyse de rentabilité standard du dépistage du cancer du poumon](https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/lung-screening-resources/%20‎) afin de faire progresser l’élaboration et la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du poumon. Les efforts visant à accélérer la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon constituent une priorité et une mesure de la [Stratégie canadienne de lutte contre le cancer](https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/06/Canadian-Strategy-Cancer-Control-2019-2029-FR.pdf) 2019‑2029 (la Stratégie), actualisée par le Partenariat dans son rôle de coordonnateur de la Stratégie.

## Une priorité et une mesure de la Stratégie : renforcer les efforts de dépistage existants et mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon dans tout le Canada

Les lignes directrices du Groupe d’étude canadien sur les soins de santé préventifs recommandent le dépistage par tomodensitométrie (TDM) à faible dose pour les personnes exposées à un risque élevé de cancer du poumon1.

Comme le Canada en est aux premiers stades de la mise en place de programmes de dépistage du cancer du poumon, le renforcement de la capacité des territoires de compétence à développer et à fournir un accès équitable aux services de dépistage du cancer du poumon peut garantir que les personnes touchées de manière disproportionnée par le tabagisme bénéficient d’un dépistage du cancer du poumon.

L’élimination des obstacles à une forte participation au dépistage, en particulier parmi les personnes et les communautés difficiles à atteindre, peut garantir que le dépistage du cancer du poumon est accessible et répond aux priorités et aux préférences des populations mal desservies, touchées par des taux de tabagisme élevés et présentant un risque élevé de cancer du poumon. Pour maximiser les avantages des programmes de dépistage du cancer du poumon, il sera essentiel, d’une part, d’accorder la priorité aux possibilités de travailler avec les personnes présentant un risque élevé de cancer du poumon, comme les personnes à faible revenu, et avec les résidents des zones rurales, isolées et éloignées, et, d’autre part, de mobiliser les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour élaborer conjointement des approches visant à fournir des services de dépistage du cancer du poumon adaptés sur le plan culturel.

Utilisateurs visés

La boîte à outils sera utilisée par les décideurs/dirigeants des organisations suivantes :

* Organismes et programmes provinciaux/territoriaux de lutte contre le cancer
* Direction/service des ministères provinciaux/territoriaux responsable de la prestation des soins et de la lutte contre le cancer s’il n’y a pas d’organisme ou de programme provincial/territorial de lutte contre le cancer

Qu’est-ce que la boîte à outils évalue?

La boîte à outils pour l’évaluation du degré de préparation comprend une série de questions concernant les considérations initiales permettant d’évaluer le contexte et la capacité des territoires de compétence à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon (avant la mise en œuvre).

Le fait de mener une évaluation du contexte actuel, fondée sur des données probantes, avant le lancement ou l’extension d’un programme de dépistage du cancer, peut faciliter la planification détaillée, la coordination, le suivi et l’évaluation des efforts liés aux programmes de dépistage du cancer. Cela peut également faciliter l’identification des partenaires clés qu’il est important de mobiliser lorsque vous planifiez l’élaboration et la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence (voir l’annexe A [Outil de planification de la mobilisation des partenaires] et l’annexe B [Liste des partenaires]).

## Il est essentiel de comprendre le contexte du territoire de compétence pour élaborer et mettre en œuvre avec succès un programme.

La détermination et l’évaluation des facilitateurs et des obstacles au niveau des systèmes, des politiques et des programmes peuvent soutenir la préparation des territoires de compétence et leur capacité à faire progresser les programmes de dépistage du cancer du poumon en s’assurant de ce qui suit :

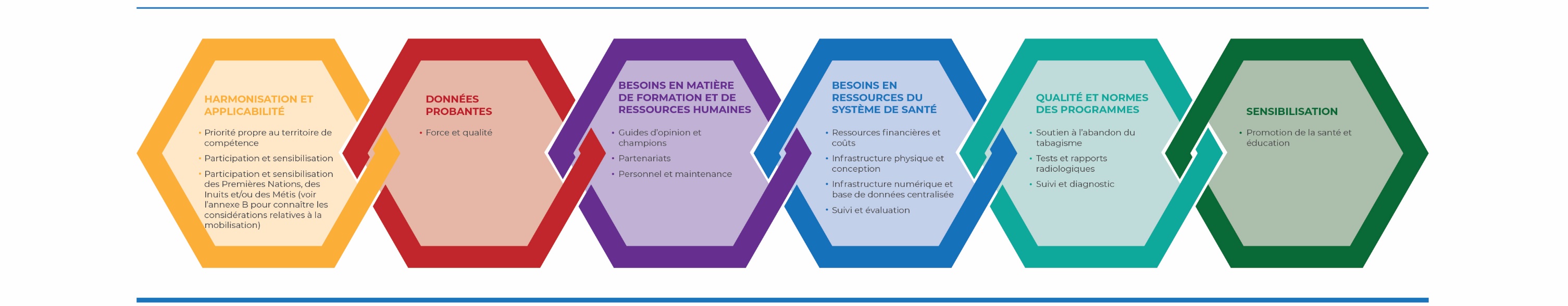
* Les facteurs clés qui auront une incidence sur le succès des programmes sont déterminés et traités.
* Les domaines d’action déterminés (et donc les partenaires clés qui doivent être mobilisés) sont classés par ordre de priorité lors de la préparation de l’élaboration et de la mise en œuvre des programmes.

La boîte à outils pour l’évaluation du degré de préparation permettra aux programmes de s’appuyer sur les points forts qui auront été déterminés et de combler les lacunes afin de planifier les prochaines étapes pour améliorer le degré de préparation et la capacité d’élaboration et de mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon.

Comment la boîte à outils a-t-elle été élaborée?

La boite à outils a été adaptée à partir d’autres cadres d’évaluation du degré de préparation établis pour soutenir la réalisation d’une mise en œuvre durable et de qualité2-6. Les domaines d’évaluation du degré de préparation comprennent les éléments clés d’un processus de programme de dépistage, de l’invitation au traitement7 :

* Repérer les participants admissibles et les inviter à prendre part au programme de dépistage.
* Effectuer le test de dépistage.
* Faire le suivi des résultats du dépistage et orienter les personnes dont les résultats sont anormaux vers une évaluation plus approfondie.
* Garantir un diagnostic pathologique, une stadification et un accès à un traitement efficace en temps utile.

** Domaines d’évaluation du degré de préparation**

Boîte à outils pour l’évaluation du degré de préparation

Envisagez d’utiliser l’Outil de planification de la mobilisation des partenaires (annexe A) et la Liste des partenaires (annexe B) pour aider à répondre aux questions concernant l’harmonisation et l’applicabilité du domaine, ainsi que les besoins en matière de formation et de ressources humaines.

***Remarque :*** *Les catégories et les questions indiquées dans le tableau ont été adaptées et modifiées à partir des ressources suivantes :* Readiness assessment tool *(outil d’évaluation du degré de préparation) de l’OMS,* Consolidated framework for implementation research *(cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre),* Quality implementation framework *(cadre pour une mise en œuvre de qualité) et* Assessing jurisdictional readiness for scale up and scale out of BETTER *(outil d’évaluation du degré de préparation des territoires de compétence en vue de l’intensification et de la diffusion du programme BETTER (voir la liste de références).*

Domaine

**HARMONISATION ET APPLICABILITÉ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Priorité propre au territoire de compétence | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Des plans préliminaires sont-ils déjà en place pour mettre en œuvre le dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence? |  |  |  |  |
| 1. La mise en œuvre d’un dépistage organisé du cancer du poumon est-elle en harmonie avec la mission, les priorités, les valeurs et la stratégie du territoire de compétence ou de l’organisation? |  |  |  |  |
| 1. Le dépistage du cancer du poumon est-il en harmonie avec les besoins déterminés des populations à haut risque admissibles dans votre territoire de compétence? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des pratiques et des politiques pour soutenir la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Le dépistage du cancer du poumon est-il considéré comme une priorité dans votre territoire de compétence par rapport à d’autres initiatives? |  |  |  |  |
| 1. Les partenaires clés ont-ils reçu des ressources et des renseignements pertinents pour soutenir l’harmonisation et la prise de décision concernant la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Participation et sensibilisation | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Les priorités des personnes à haut risque admissibles au dépistage du cancer du poumon ont-elles été déterminées? |  |  |  |  |
| 1. Y a-t-il harmonisation avec les préférences sociales et culturelles des personnes à haut risque admissibles au dépistage effectué dans un hôpital régional ou une unité mobile? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il une possibilité (ou des projets) de mobiliser des personnes à haut risque admissibles dans votre territoire de compétence afin qu’elles puissent fournir leur rétroaction directe quant aux plans de déploiement/mise en œuvre? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des approches ou des systèmes permettant d’atteindre les personnes à haut risque afin de garantir un accès équitable aux programmes de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des politiques/programmes en place pour soutenir l’accès aux programmes de dépistage? |  |  |  |  |
| 1. Le système de soins liés au cancer dispose-t-il de ressources et de compétences adéquates pour déterminer les priorités communautaires et les préférences culturelles des personnes à haut risque admissibles afin de favoriser la participation au dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des outils et des modèles avec un critère de risque bien défini pour déterminer l’admissibilité des personnes à haut risque aux programmes de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Les préoccupations, questions ou résistances potentielles relatives à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon chez les participants admissibles ont-elles été traitées? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Participation et sensibilisation des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis (voir l’annexe B pour connaître les considérations relatives à la mobilisation) | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. **Le dépistage du cancer du poumon est-il une priorité pour les gouvernements, les organisations et les communautés des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis dans votre territoire de compétence?** |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il des relations avec les communautés et les gouvernements des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis qui pourraient soutenir l’adoption du dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence?** |  |  |  |  |
| 1. **Avez-vous mobilisé les dirigeants et les décideurs clés des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis au sujet du dépistage du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. **Des politiques/programmes sont-ils en place pour soutenir l’accès des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis aux programmes de dépistage (p. ex., déplacements pour raison médicale, programmes d’abandon du tabagisme adaptés sur le plan culturel)?** |  |  |  |  |
| 1. **Des approches ou stratégies relatives aux Premières Nations, aux Inuits et/ou aux Métis ont-elles été déterminées ou mises à disposition pour recruter et atteindre les personnes à haut risque pour les programmes de dépistage du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. **Des approches ou des stratégies ont-elles été déterminées pour offrir des programmes de dépistage du cancer du poumon adaptés sur le plan culturel aux Premières Nations, aux Inuits et/ou aux Métis?** |  |  |  |  |
| 1. **Y a-t-il une possibilité (ou des plans) de mobiliser les Premières Nations, les Inuits et/ou les Métis de votre territoire de compétence pour éclairer des plans de mise en œuvre/déploiement adaptés sur le plan culturel pour le dépistage du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. **Les préoccupations, questions ou résistances potentielles relatives à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon chez les participants des Premières Nations, des Inuits et/ou des Métis ont-elles été traitées?** |  |  |  |  |

Domaine

**DONNÉES PROBANTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Force et qualité | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. **Des données probantes ont-elles été fournies pour obtenir l’adhésion officielle des décideurs de votre organisation/communauté/région?** |  |  |  |  |
| 1. Les données au niveau de la population démontrent-elles la nécessité d’un programme de dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence? |  |  |  |  |
| 1. **Des données propres aux Premières Nations, aux Inuits et/ou aux Métis sont-elles accessibles pour démontrer la nécessité d’un programme de dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence?** |  |  |  |  |
| 1. **Les données les plus récentes sur les avantages du dépistage du cancer du poumon ont-elles été communiquées aux décideurs clés afin d’éclairer la planification et l’élaboration des programmes (c.-à-d. la réduction du stade auquel la maladie est diagnostiquée, la réduction de la mortalité lorsque le dépistage est effectué efficacement et lié au traitement)?** |  |  |  |  |
| 1. **Les données probantes les plus récentes documentant les effets néfastes du dépistage du cancer du poumon  (c.-à-d. l’utilisation de ressources, les complications et la détresse psychologique chez les patients que peuvent entraîner des tests supplémentaires) ont-elles été fournies aux décideurs clés afin d’éclairer la planification et l’élaboration des programmes?** |  |  |  |  |

Domaine

**BESOINS EN MATIÈRE DE FORMATION ET DE RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Guides d’opinion et champions | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Y a-t-il dans votre territoire de compétence des dirigeants qui sont des champions du dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Des personnes influentes ont-elles été mobilisées pour obtenir l’adhésion officielle à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Les responsables de la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon sont-ils clairement désignés dans votre territoire de compétence? |  |  |  |  |
| 1. Des partenaires clés ont-ils été identifiés pour soutenir la sensibilisation et la participation des personnes à haut risque admissibles? |  |  |  |  |
| 1. Y a-t-il un accord entre les principaux partenaires pour soutenir l’élaboration et la mise en œuvre d’un programme de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Les préoccupations, questions ou résistances potentielles des dirigeants clés en ce qui a trait à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon ont-elles été traitées? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Partenariats | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Y a-t-il dans votre province/territoire des groupes ou des organisations qui soutiennent actuellement le dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Des relations établies sont-elles en place entre les organisations et les partenaires nécessaires pour soutenir le déploiement du dépistage du cancer du poumon (p. ex., programmes d’abandon du tabagisme, unités de diagnostic, hôpitaux régionaux)? |  |  |  |  |
| 1. Les préoccupations, questions ou résistances potentielles des autres partenaires (p. ex., radiologistes, praticiens de soins primaires, administrateurs du système de santé chargés de la prestation des programmes de dépistage) en ce qui a trait à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon ont-elles été abordées? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnel et maintenance | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Les responsabilités du personnel nécessaire pour soutenir le déploiement du programme de dépistage du cancer du poumon (orientation, inscription, tomodensitométrie, interprétation et suivi) ont-elles été déterminées (radiologistes, technologues, personnel de soutien, médecins de famille, pneumologues, chirurgiens thoraciques)? |  |  |  |  |
| 1. **Y a-t-il une possibilité de tirer parti du personnel existant ou d’embaucher du nouveau personnel pour soutenir le déploiement du dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence?** |  |  |  |  |
| 1. **Les responsabilités et l’expertise du personnel requis pour gérer les décisions relatives aux cas complexes de dépistage ont-elles été déterminées (c.-à-d. des discussions multidisciplinaires avec la radiologie, la pathologie, la médecine nucléaire, la pneumologie et l’oncologie ont-elles eu lieu)?** |  |  |  |  |
| 1. **Une adhésion officielle du personnel est-elle nécessaire pour assurer le dépistage du cancer du poumon (p. ex., les professionnels des soins de santé – voir l’annexe B pour une liste des partenaires possibles)?** |  |  |  |  |
| 1. **Des radiologistes, des pneumologues, des chirurgiens thoraciques, des pathologistes ou des scientifiques de laboratoire biomédical supplémentaires sont-ils nécessaires et disponibles pour effectuer les tests et interpréter les résultats du dépistage et du suivi du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. Les besoins en matière de formation et de ressources nécessaires pour soutenir le personnel et lui permettre de mettre en œuvre avec succès le dépistage du cancer du poumon ont-ils été déterminés? |  |  |  |  |
| 1. **Les préoccupations, questions ou résistances potentielles du personnel de première ligne en ce qui a trait à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon ont-elles été traitées?** |  |  |  |  |

Domaine

**BESOINS EN RESSOURCES DU SYSTÈME DE SANTÉ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ressources financières et coûts | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Existe-t-il une attribution claire du financement ou des fonds accessibles pour le dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence? |  |  |  |  |
| 1. **Avez-vous des renseignements sur les coûts de mise en œuvre d’un programme de dépistage du cancer du poumon, sur l’incidence budgétaire et sur la rentabilité dans votre territoire de compétence?** |  |  |  |  |
| 1. Pensez-vous disposer de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre le programme? |  |  |  |  |
| 1. Les ressources et les systèmes accessibles à chaque échelon (province, région ou clinique) soutiennent-ils la mise en œuvre du programme? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Infrastructure physique et conception | Oui | Non | Incertain | Notes |
| Existe-t-il une infrastructure permettant d’accueillir et de soutenir la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon?   * **Changements relatifs au champ de pratique** |  |  |  |  |
| * **Politiques** |  |  |  |  |
| * **Systèmes d’information** |  |  |  |  |
| * **Capacité de tomodensitométrie (TDM) à faible dose** |  |  |  |  |
| * **Unité d’évaluation diagnostique rapide** |  |  |  |  |
| * **Programme d’abandon du tabagisme** |  |  |  |  |
| * **Capacité des radiologistes** |  |  |  |  |
| 1. La capacité de TDM à faible dose est-elle suffisante pour effectuer le nombre d’examens d’imagerie prévus? |  |  |  |  |
| 1. Dans votre territoire de compétence, la capacité est-elle suffisante pour planifier, mettre en œuvre et évaluer le programme de manière appropriée? |  |  |  |  |
| 1. Le système de diagnostic dispose-t-il d’une capacité adéquate pour les personnes dont les résultats de dépistage sont anormaux? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Infrastructure numérique et base de données centralisée | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. **Des systèmes sont-ils en place pour consigner et gérer les données au niveau de la population afin de démontrer la nécessité d’un dépistage du cancer du poumon dans votre territoire de compétence?** |  |  |  |  |
| 1. Des systèmes déjà en place dans la province/le territoire pourraient-ils être mis à profit pour repérer les personnes admissibles au dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. Une infrastructure numérique est-elle en place dans votre territoire de compétence pour recueillir et communiquer les données relatives aux patients et les résultats du dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. **Des ressources sont-elles en place pour inviter et rappeler les personnes à haut risque admissibles?** |  |  |  |  |
| 1. Des ressources ont-elles été établies pour l’évaluation diagnostique de suivi chez les personnes présentant des résultats de dépistage anormaux, avec un mécanisme de rappel et une évaluation systématique? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il dans votre province/territoire des ressources et des programmes adéquats pour assurer le suivi des personnes présentant des résultats de dépistage anormaux? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Suivi et évaluation | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Existe-t-il un plan pour évaluer le processus de mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon (p. ex., points forts, défis et possibilités d’amélioration)? |  |  |  |  |
| 1. A-t-on déterminé des indicateurs, des résultats et des mesures du rendement pertinents qui soutiendront ou permettront le déploiement du programme de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. **Y a-t-il des systèmes/infrastructures en place qui permettront de suivre et de mesurer le rendement du programme?** |  |  |  |  |
| 1. **Des discussions ont-elles eu lieu pour planifier une évaluation du programme (p. ex., conception basée sur les processus et sur les résultats)?** |  |  |  |  |
| 1. **Des ressources humaines sont-elles disponibles pour suivre le rendement ainsi que mettre en œuvre et gérer une évaluation?** |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il un plan visant l’échange des données sur le processus et des rétroactions avec ceux qui participent à la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon afin de soutenir les possibilités d’amélioration (p. ex., les partenaires, les administrateurs, les praticiens de première ligne)?** |  |  |  |  |

Domaine

**QUALITÉ ET NORMES DES PROGRAMMES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Soutien à l’abandon du tabagisme | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. **Existe-t-il dans votre territoire de compétence des programmes d’abandon du tabagisme et de prévention des rechutes accessibles aux participants au dépistage et à la population générale?** |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il un inventaire des programmes d’abandon du tabagisme et de prévention des rechutes offerts dans votre territoire de compétence? |  |  |  |  |
| 1. **Y a-t-il une volonté d’intégrer le soutien à l’abandon du tabagisme dans un programme de dépistage du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il une capacité de collecte de données et d’établissement de rapports sur l’évaluation et l’orientation vers des services de soutien à l’abandon du tabagisme dans le cadre des programmes de dépistage du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. Lorsqu’il n’existe pas de programmes de soutien à l’abandon du tabagisme et de prévention des rechutes, des approches fondées sur des données probantes ont-elles été établies pour combler ces lacunes avant ou en même temps que le lancement d’un programme de dépistage du cancer du poumon? |  |  |  |  |
| 1. **Les ressources nécessaires pour intégrer le soutien à l’abandon du tabagisme dans un programme de dépistage du cancer du poumon ont-elles été déterminées?** |  |  |  |  |
| 1. **Les ressources en personnel nécessaires pour soutenir le dépistage et l’orientation vers des programmes d’abandon du tabagisme ont-elles été déterminées (en dehors ou dans le cadre du programme de dépistage du cancer du poumon)?** |  |  |  |  |
| 1. **Les besoins en formation et les ressources nécessaires pour soutenir l’évaluation et l’orientation vers des programmes d’abandon du tabagisme ont-ils été déterminés?** |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il dans votre territoire de compétence des programmes d’abandon du tabagisme adaptés sur le plan culturel et propres aux Premières Nations, aux Inuits et/ou aux Métis? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tests et rapports radiologiques | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. **Votre territoire de compétence a-t-il la capacité d’élaborer des lignes directrices (p. ex., admissibilité, intervalles de dépistage recommandés) concernant le dépistage par TDM à faible dose?** |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il des lignes directrices, des cadres ou des protocoles pour soutenir la gestion des découvertes fortuites et des nodules pulmonaires détectés dans le cadre du dépistage?** |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il des protocoles techniques établis pour promouvoir le respect des normes en matière de formation du personnel et d’utilisation des tomodensitomètres afin de garantir l’utilisation d’un protocole à faible dose pour réduire au minimum l’exposition aux rayonnements?** |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des lignes directrices pour les techniques de mesure et les rapports normalisés de la TDM à faible dose? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des lignes directrices pour les paramètres techniques et les niveaux de rayonnement de la TDM à faible dose? |  |  |  |  |
| 1. **Des rapports et des outils officiels de dépistage par TDM à faible dose ont-ils été mis en place pour aider les prestataires de soins de santé à communiquer clairement et à interpréter avec précision les résultats et les prochaines étapes (c.-à-d. retour au dépistage régulier, répétition précoce de la TDM à faible dose ou orientation vers une clinique spécialisée dans les nodules pulmonaires pour un examen diagnostique plus poussé)?** |  |  |  |  |
| 1. **Des rapports de dépistage par TDM à faible dose en langage accessible ont-ils été élaborés pour les participants au dépistage, fournissant des résultats clairement définis et les prochaines étapes (c.-à-d. orientation vers un spécialiste, signes et symptômes cliniques du cancer du poumon, soutien à l’abandon du tabagisme)?** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Suivi et diagnostic | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. **Un processus d’établissement de rapports synoptiques pour les échantillons de biopsie pulmonaire a-t-il été établi?** |  |  |  |  |
| 1. **Un processus a-t-il été mis en place pour aider les patients à s’y retrouver dans le processus de dépistage?** |  |  |  |  |
| 1. **Une voie a-t-elle été établie pour assurer un suivi approprié des résultats normaux des tests de dépistage?** |  |  |  |  |
| 1. **Un parcours a-t-il été établi pour assurer un suivi approprié des résultats anormaux des tests de dépistage et l’accès aux tests diagnostiques et au traitement?** |  |  |  |  |
| 1. Un processus a-t-il été établi pour maintenir la communication avec les médecins traitants ou les médecins de famille (c.-à-d. fournir des résultats sommaires dans un langage simple, peut participer à l’établissement du rapport synoptique)? |  |  |  |  |
| 1. Les principales recommandations d’approches ont-elles été déterminées pour la soumission et la manipulation des tissus? |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des parcours ou des ressources pour garantir l’accès à des bilans diagnostiques et à un suivi appropriés? |  |  |  |  |
| 1. Un processus ou un parcours a-t-il été établi pour aider les patients à s’y retrouver et soutenir un suivi approprié depuis le diagnostic jusqu’au traitement? |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il des ressources pour assurer la disponibilité et l’accessibilité des oncologues, de la radiothérapie et de la chimiothérapie, le cas échéant?** |  |  |  |  |

Domaine

**SENSIBILISATION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Promotion de la santé et éducation | Oui | Non | Incertain | Notes |
| 1. Votre territoire de compétence a-t-il la capacité d’élaborer des ressources et des programmes appropriés d’éducation et de sensibilisation des patients pour soutenir le déploiement? |  |  |  |  |
| 1. Votre territoire de compétence a-t-il commencé à réfléchir à une stratégie de communication ou d’éducation pour faire connaître le programme? |  |  |  |  |
| 1. **Avez-vous envisagé d’élaborer des ressources d’éducation et de sensibilisation aux signes et aux symptômes du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. **Avez-vous envisagé d’élaborer des outils et des ressources pour soutenir l’éducation des patients et les aider à s’y retrouver dans le processus de dépistage?** |  |  |  |  |
| 1. **Avez-vous envisagé des stratégies de sensibilisation et de promotion pour soutenir la participation aux programmes de dépistage du cancer du poumon?** |  |  |  |  |
| 1. **Avez-vous envisagé d’élaborer des programmes et des ressources pour soutenir l’éducation et la sensibilisation au dépistage du cancer du poumon parmi les prestataires de soins primaires?** |  |  |  |  |
| 1. **Existe-t-il des programmes et des ressources pour soutenir la connaissance et la compréhension des approches visant à fournir des services de dépistage du cancer du poumon adaptés sur le plan culturel?** |  |  |  |  |

# Références

1. Groupe d’étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2016). Recommendations on screening for lung cancer. *CMAJ*, *188*(6), 425-432.
2. Centre for Effective Practice, Partenariat canadien contre le cancer, Aubrey-Bassler, K. et Campbell, C. pour l’Integrated Motivational Program/Policy Action Consultation Team (IMPACT). (2019). *Assessing jurisdictional readiness for scale up and scale out of BETTER*.
3. Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A. et Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, *4*(1), 50.
4. Meyers, D. C., Durlak, J. A. et Wandersman, A. (2012). The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process*. American Journal of Community Psychology*, *50*(3-4), 462-480.
5. Wandersman Center. (2018). *Using readiness. Readiness building system*. Disponible à l’adresse : <https://www.wandersmancenter.org/using-readiness.html>.
6. Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). *Readiness assessment tool*. Disponible à l’adresse : <https://www.who.int/reproductivehealth/readiness-assessment-hexagon-tool.pdf>.
7. Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Guide to cancer early diagnosis*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.

## Annexe A : Outil de planification de la mobilisation des partenaires

## Instructions pour l’utilisation de ce modèle pour cerner les partenaires et planifier leur mobilisation :

1. Déterminez les objectifs du travail proposé (ou de la phase de travail).
2. Réfléchissez aux partenaires que vous devez mobiliser pour vous aider à atteindre vos objectifs (voir l’annexe B pour connaître la liste des partenaires potentiels).
3. Pour chaque partenaire, indiquez s’il est un acteur ou un influenceur (voir les définitions ci-dessous).
4. Indiquez le niveau de mobilisation et le rôle des partenaires (faible = 1; moyen = 2; élevé = 3) et harmonisez-les avec les objectifs pertinents. (Conseil : dans un premier temps, il est utile de commencer par cerner les partenaires de niveau 3, soit ceux que vous pensez être les acteurs ou les influenceurs les plus importants que vous devez mobiliser.)
5. Déterminez si votre équipe a déjà une relation avec le groupe partenaire ou si une nouvelle relation devra être établie.
6. En utilisant la colonne des notes, consignez la réflexion initiale sur la manière dont vous pouvez mobiliser chaque partenaire (voir les termes ci-dessous et consulter l’annexe B pour connaître les considérations relatives à la mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Modèle de schématisation de la mobilisation des partenaires | | | | |
| NOM DU PROJET :  OBJECTIF(S) : | | | | |
| Partenaire | **Acteur**  **(1 = faible, 2 = moyen, 3 = élevé)** | **Influenceur  (1 = faible, 2 = moyen, 3 = élevé)** | **Relation existante?** | **Notes (p. ex., informer, consulter, collaborer)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Termes utilisés dans le modèle de schématisation de la mobilisation des partenaires :  *Acteur :* Partenaire qui joue un rôle direct dans la mise en œuvre des résultats visés par le projet. Ce rôle peut consister à diriger le changement ou à participer au travail de création du changement.  *Influenceur :* Partenaire ayant le pouvoir potentiel d’influencer les décisions nécessaires pour atteindre les résultats visés par le projet.  *Informer (mobilisation à sens unique) :* Les partenaires reçoivent des renseignements sans attendre un dialogue à double sens.  *Consulter (mobilisation à double sens) :* Les propositions et les options sont présentées aux partenaires, qui fournissent de la rétroaction qui est intégrée à la planification. L’objectif est de bénéficier des connaissances plus étendues des partenaires concernant les conditions et les opinions locales.  *Collaborer (mobilisation à double sens) :* Les partenaires participent véritablement à la génération d’options et à la réalisation des mesures qui émergent de leur contribution. Les décisions sont prises et les actions sont réalisées avec les partenaires, sur la base d’objectifs communs. | | | | |

Annexe B : Liste des partenaires

**Considérations relatives à la mobilisation des gouvernements, des communautés et des organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis :**

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont le droit à l’autodétermination et la responsabilité de l’appliquer en matière de santé[[1]](#footnote-2). Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont également les solutions à leurs propres problèmes de santé et sont des partenaires clés dans la conception et la mise en œuvre de toute initiative en matière de santé. C’est pourquoi nous recommandons les principes directeurs suivants pour la mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis relativement à la conception et à la mise en œuvre de programmes organisés de dépistage du cancer du poumon :

* Il est important de mobiliser les partenaires pertinents des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans le processus de conception et de mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon.
* Les partenaires précis dépendront du contexte de chaque province/territoire mais devraient inclure :
  + les partenaires de la prestation de services (autorités sanitaires autochtones, centres de santé communautaires, etc.);
  + les prestataires de soins de santé autochtones (p. ex., par l’intermédiaire d’organisations régionales ou nationales de prestataires de soins de santé autochtones);
  + les mécanismes de gouvernance (p. ex., nations métisses, conseils tribaux, conseils des traités);
  + les représentants des patients et des familles.
* Les besoins en matière d’information dépendront du contexte régional ainsi que des préférences personnelles. Les partenaires devraient être mobilisés de manière précoce et continue, et des stratégies de mobilisation devraient être créées conjointement.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Catégorie de partenaire | Qui sont-ils? | Quels sont leurs besoins en matière d’information? | Pourquoi cherchent-ils à obtenir de l’information? | Exemples propres au dépistage du cancer du poumon |
| Administrateurs du système de santé | Dirigeants et gestionnaires du système de santé aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal | * Renseignements approfondis sur toutes les étapes de l’expérience du cancer pour élaborer des procédures et évaluer le rendement * Données de haut niveau comparables à l’échelle régionale   + À l’échelle fédérale, les renseignements doivent avoir une portée nationale.   + Aux échelles provinciale et municipale, les renseignements doivent relever de la portée des provinces et des autorités sanitaires régionales(1). | Pour mettre en œuvre des processus et évaluer le rendement(1) | * PDG des organismes de lutte contre le cancer * Responsables des programmes relatifs à la qualité * Dirigeants de centre de cancérologie régionaux * Vice-présidents * Directeur médical provincial pour le dépistage du cancer * Médecins-chefs * Dirigeants des autorités régionales de la santé |
| Professionnels des soins de santé | Oncologues médicaux, radio-oncologues ou chirurgiens-oncologues, chirurgiens, fournisseurs de soins primaires, personnel infirmier, professionnels de la santé publique et communautaire, personnel paramédical ou sociétés professionnelles correspondantes | * Résumés et renseignements au niveau du patient sur l’expérience globale du cancer et les soins de soutien(1) * Guides de pratique clinique(1) * Les infirmières de santé publique recherchent des renseignements sur les traitements cliniques(2). * Les infirmières administratrices de la santé publique recherchent des renseignements sur les demandes de propositions, la démographie communautaire, les normes nationales pour divers indicateurs de santé, les résultats sur la santé(2). * Les professionnels des organismes de santé publique recherchent des rapports sur les risques, des renseignements sur les nouvelles interventions, des ressources fondées sur des données probantes en ce qui a trait aux « meilleures pratiques » concernant les pratiques émergentes en matière de comportement préventif, des renseignements sur les nouvelles interventions, des synthèses sur les menaces pour la santé, ainsi que des lignes directrices fondées sur la recherche et sur les données probantes(2). | * Pour trouver des renseignements pour leurs patients et pour rester à jour(2) * Pour répondre à une question clinique, résoudre un problème ou soutenir la prise de décision liée à la pratique clinique(2) * Pour rechercher de manière proactive des renseignements sur le cancer lorsqu’un pourcentage plus élevé de leur pratique est lié au cancer(1) | * Radiologistes * Médecins de famille * Pneumologues * Chirurgiens thoraciques * Pathologistes * Technologues en radiologie * Personnel infirmier * Intervenants-pivots |
| Spécialistes des politiques | Décideurs à l’échelle fédérale, provinciale, territoriale, municipale, communautaire ou régionale, ainsi que les groupes de défense des intérêts et les ONG | * Données de haut niveau comparables à l’échelle régionale   + À l’échelle fédérale, les renseignements doivent avoir une portée nationale.   + Aux échelles provinciale et municipale, les renseignements doivent relever de la portée des provinces et des autorités sanitaires régionales. * Renseignements pour toutes les étapes de l’expérience du cancer(1) | * Pour éclairer la création d’un dossier ou d’un rapport pour un ministre/conseiller/cadre supérieur * Pour éclairer les lignes directrices et les meilleures pratiques(1) | * Sous-ministres de la Santé * Conseillers politiques * Analystes politiques * Société/associations médicales :   + Association canadienne des radiologistes   + Association canadienne des technologues en radiation médicale   + Professionnels canadiens de la santé respiratoire/ Société canadienne de thoracologie   + Groupe d’étude canadien sur les soins de santé préventifs   + Collège des médecins de famille du Canada   + Société canadienne de radiologie thoracique   + Association canadienne des pathologistes   + Société canadienne du cancer   + Association pulmonaire du Canada   + Lung Cancer Canada |
| Chercheurs | Chercheurs en services de santé, épidémiologistes, statisticiens, analystes, économistes de la santé | * L’accent est mis sur l’éclairage de leurs questions et demandes de recherche(1) * Sources :   + Bases de données de renseignements sur la santé   + Registres du cancer   + Revues | * Pour répondre à une question de recherche * Pour répondre à une demande(1) |  |
| Public et particuliers | Résidents, familles, aidants, patients | * Information sur la santé, sensibilisation, ressources et outils de promotion pour soutenir la prise de décision et fournir des renseignements afin d’améliorer la connaissance et la compréhension des options et des résultats * Sources :   + Audio/visuel   + Médias sociaux   + Outils d’aide à la décision   + Activités de réseautage/mobilisation | * Pour accroître la connaissance et la compréhension afin d’informer la prise de décision |  |
| Références :  (1) Résultats de l’étude « End User Insights », Nielsen, mars 2016.  (2) Evidence synthesis on acquisition, dissemination and implementation of evidence by healthcare target audiences, Centre for Effective Practice, décembre 2015. | | | | |



**Nous joindre**

Partenariat canadien contre le cancer

145, rue King Ouest, bureau 900

Toronto (Ontario) M5H 1J8

Téléphone : 416-915-9222

Sans frais : 1-877-360-1665

Courriel : [info@partenariatcontrelecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrelecancer.ca)

<http://www.partenariatcontrelecancer.ca/>

La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada, par l’entremise du Partenariat canadien contre le cancer. Les opinions qui y sont exprimées sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

1. *Getting the relationship right: Guiding principles for working in partnership with the AFN Health Sector*. Printemps 2018. [↑](#footnote-ref-2)