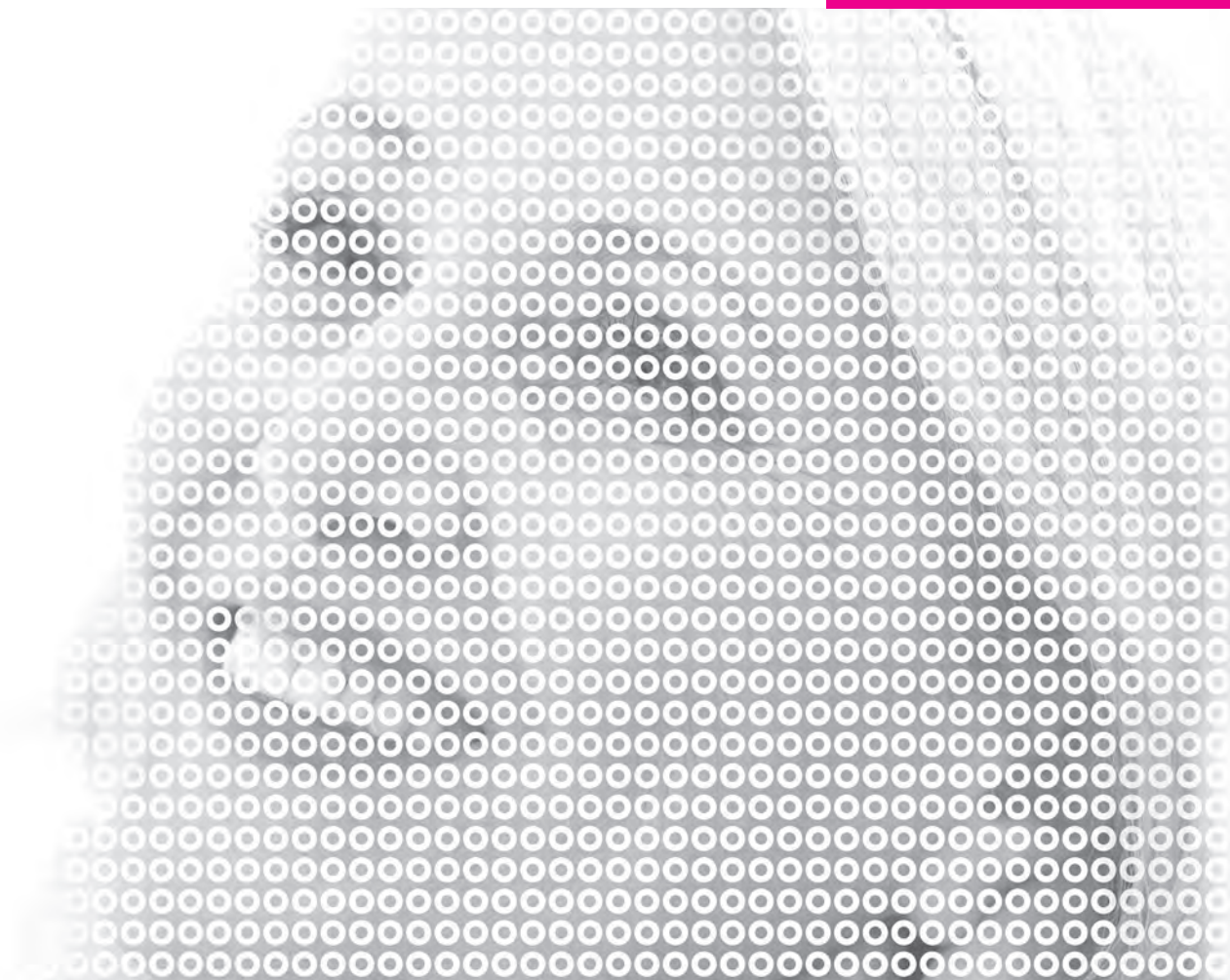


# INTENTION DES CLINICIENS DE SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DES GUIDES DE PRATIQUE DU COMITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN ONCOLOGIE (CEPO)

DÉCEMBRE 2009



Institut national de santé publique du Québec



# INTENTION DES CLINICIENS DE SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DES GUIDES DE PRATIQUE DU COMITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN ONCOLOGIE (CEPO)

DÉCEMBRE 2009

Direction des systèmes de soins et services et maladies chroniques  
Unité Programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer

## **AUTEURES**

Marie-Hélène Guertin, M. Sc.  
Unité Programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer  
Direction des systèmes de soins et services et maladies chroniques  
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Pierre Gagnon, Ph. D.  
Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CRCHUQ)  
Hôpital St-François d'Assise

Diane Major, Ph. D.  
Unité Programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer  
Direction des systèmes de soins et services et maladies chroniques  
Institut national de santé publique du Québec

## **MISE EN PAGES**

Sylvie Muller, agente administrative  
Unité Programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer  
Direction des systèmes de soins et services et maladies chroniques  
Institut national de santé publique du Québec

## **REMERCIEMENTS**

Cette étude a été commandée et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous aimerions remercier Docteure Camille Gagné pour la révision de ce rapport et ses commentaires judicieux.

Nous aimerions également remercier tous les cliniciens ayant participé à l'étude et qui ont pris le temps de répondre au questionnaire et plus particulièrement les cliniciens qui ont participé au développement du questionnaire.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 3<sup>e</sup> TRIMESTRE 2010  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-59819-0 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-59820-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)

## FAITS SAILLANTS

- Afin d'évaluer l'adoption des guides de pratique élaborés par le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO), un questionnaire portant sur un guide de pratique visant les radio-oncologues et un questionnaire portant sur un guide de pratique visant les hémato-oncologues ont été développés.
- La majorité des radio-oncologues (88 %) ainsi que la majorité des hémato-oncologues médicaux (95 %) ayant répondu au questionnaire connaissent le CEPO. Dans chacun de ces cas, presque autant de cliniciens connaissaient le guide de pratique étudié dans le présent rapport.
- L'attitude des cliniciens envers les recommandations des guides étudiés est très positive. Les cliniciens ont également l'intention, en grande majorité, de suivre les recommandations de ces guides.
- L'observance des recommandations des guides de pratique n'a pas été mesurée directement et il est possible qu'elle ne soit pas aussi élevée que les niveaux d'intention. Des études d'observation avec des informations provenant d'autres sources (comme les dossiers médicaux) pourraient permettre de mesurer le comportement dans la pratique.



## RÉSUMÉ

En 2007, la Direction de la lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour qu'il évalue l'adoption des guides de pratique élaborés par le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO). L'étude vise principalement à déterminer si le CEPO et les guides qu'ils produisent sont connus des cliniciens, dans quelle mesure ceux-ci ont l'intention de suivre leurs recommandations et identifier les déterminants de cette intention. De plus, l'étude vise à déterminer si les guides de pratique de CEPO sont une source d'information importante utilisée par les cliniciens pour appuyer leurs décisions cliniques.

La présente étude s'est appuyée sur la Théorie du comportement planifié (TCP) afin d'identifier les déterminants de l'intention de suivre les recommandations des guides de pratique<sup>1</sup>. Deux guides de pratique du CEPO ont été choisis pour l'étude : le *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*<sup>2</sup> et le *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein – Mise à jour*<sup>3</sup>. Ces guides ont été sélectionnés pour deux principales raisons. Premièrement, ils touchent deux spécialités différentes de l'oncologie. En second lieu, ces guides portent sur les traitements du cancer du sein, un cancer relativement fréquent et pour lequel une grande proportion de cliniciens en oncologie consacrerait une partie de leur pratique. Un questionnaire a été développé pour chacun des guides de pratique et a été envoyé à tous les spécialistes du Québec auxquels ils étaient destinés; les radio-oncologues pour le premier guide et les hémato-oncologues pour le second. Ces cliniciens étaient admissibles s'ils pratiquaient au Québec et traitaient des patientes atteintes d'un cancer du sein. Parmi les 55 radio-oncologues admissibles à l'étude, 33 (60 %) ont répondu au questionnaire et, parmi les 130 hémato-oncologues admissibles, 76 (58 %) y ont répondu.

L'étude a permis de constater que la majorité des cliniciens connaissaient le CEPO ainsi que le guide en question (les cliniciens se prononçaient sur le guide qui concernait leur spécialité). Pour l'étude du *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*, 87,9 % des cliniciens connaissaient le CEPO et 84,8 % connaissaient le guide en question. En ce qui concerne la mise à jour du guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>), 94,7 % des cliniciens connaissaient le CEPO et 92,1 % connaissaient le guide. De plus, parmi ceux qui connaissaient le guide sur le fractionnement accéléré de radiothérapie et la mise à jour du guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>), respectivement 82,1 % et 75,7 % étaient plutôt ou très familiers avec le contenu du guide de pratique. La majorité des cliniciens ont pris connaissance du guide par la réception d'une version papier et/ou par des discussions avec les collègues de travail. En outre, les cliniciens avaient une attitude positive à l'égard des recommandations et ils avaient, en grande majorité, l'intention de les suivre. Ceci s'applique tant pour les radio-oncologues que pour les hémato-oncologues qui ont participé à l'étude. Il est impossible de se prononcer sur l'intention des cliniciens n'ayant pas répondu au questionnaire.

Les cliniciens qui suivent déjà les recommandations du guide dans leur pratique ont un niveau d'intention plus élevé de les suivre au cours du prochain mois. De plus, lorsque les cliniciens avaient une attitude positive à l'égard des recommandations, leur niveau d'intention était également plus élevé. Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles considérées dans l'étude n'étaient pas associées à l'intention de suivre les recommandations.

La TCP s'est avérée adéquate pour prédire l'intention des cliniciens de suivre les recommandations du guide. De plus, pour les deux groupes étudiés, presque tous les construits composant la TCP ont démontré une bonne consistance interne (alpha de Cronbach élevé). Il importe cependant de mentionner que bien que l'intention soit un déterminant important de l'adoption d'un comportement, il est possible que l'observance des recommandations ne soit pas aussi élevée. L'objectif de la présente étude n'était pas d'évaluer directement si les recommandations étaient suivies. Pour y arriver, d'autres études devront être menées, telles que des études d'observation ou des études qui nécessiteront la collecte de données (par exemple de fichiers administratifs ou de dossiers médicaux).



## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>VII</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>XI</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OBJECTIFS</b> .....	<b>3</b>
<b>3 FONDEMENTS THÉORIQUES</b> .....	<b>5</b>
<b>4 MÉTHODES</b> .....	<b>7</b>
4.1 Choix des guides de pratique visés par l'étude .....	7
4.2 Développement des questionnaires .....	7
4.3 Populations.....	9
4.3.1 Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	9
4.3.2 Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	9
4.4 Collecte de données.....	9
4.4.1 Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	9
4.4.2 Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	10
4.5 Analyses statistiques .....	10
<b>5 RÉSULTATS</b> .....	<b>13</b>
5.1 Taux de participation et description de la population.....	13
5.1.1 Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	13
5.1.2 Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	13
5.2 Connaissance du CEPO et du guide de pratique.....	16
5.2.1 Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	16
5.2.2 Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	16
5.3 Sources d'information.....	18
5.3.1 Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	19
5.3.2 Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	19
5.4 Variables de la Théorie du comportement planifié modifiée.....	22
5.4.1 Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	22
5.4.2 Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	23

5.5	Variables associées à l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique .....	24
5.5.1	Étude du <i>Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein</i> .....	24
5.5.2	Étude du <i>Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour</i> .....	25
<b>6</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>37</b>
<b>ANNEXE 1</b>	<b>THÉORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ</b> .....	<b>39</b>
<b>ANNEXE 2</b>	<b>QUESTIONNAIRES POUR L'ÉTUDE QUALITATIVE</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE 3</b>	<b>QUESTIONNAIRES</b> .....	<b>49</b>
<b>ANNEXE 4</b>	<b>DESCRIPTION DES ITEMS DES MESURES DE LA TCP POUR CHACUN DES QUESTIONNAIRES</b> .....	<b>59</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Description de la population totale de radio-oncologues et des participants - Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie.....	14
Tableau 2	Description de la population totale d'hémo-oncologues et des participants - Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	15
Tableau 3	Caractéristiques professionnelles des participants – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie .....	15
Tableau 4	Caractéristiques professionnelles des participants – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	16
Tableau 5	Connaissance du CEPO et du guide de pratique – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie .....	17
Tableau 6	Connaissance du CEPO et du guide de pratique – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	17
Tableau 7	Modes de diffusion par lesquels le guide a été connu – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie .....	18
Tableau 8	Modes de diffusion par lesquels le guide a été connu – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	18
Tableau 9	Fréquence d'utilisation des différentes sources d'information pour obtenir des renseignements concernant les traitements de radiothérapie des patientes avec un cancer du sein.....	20
Tableau 10	Fréquence d'utilisation des différentes sources d'information pour obtenir des renseignements concernant les traitements adjuvants des patientes avec un cancer du sein.....	21
Tableau 11	Consistance interne des mesures – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie.....	23
Tableau 12	Consistance interne des mesures – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	24
Tableau 13	Pratique habituelle et proportions de femmes traitées selon les recommandations (sur 10 patientes) en fonction du guide de pratique étudié .....	24
Tableau 14	Intention de suivre les recommandations du guide de pratique selon les différentes caractéristiques socio-démographiques – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie .....	27
Tableau 15	Intention de suivre les recommandations du guide de pratique selon les différentes caractéristiques socio-démographiques – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	27
Tableau 16	Corrélations de Spearman entre les mesures – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie .....	28
Tableau 17	Corrélations de Spearman entre les mesures – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour) .....	28

Tableau 18	Coefficients des variables indirectes de la TCP en association avec l'intention – Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie.....	29
Tableau 19	Coefficients des variables indirectes de la TCP en association avec l'intention – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour)* .....	29
Tableau 20	Analyse des items des construits significativement associés à l'intention – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie.....	30
Tableau 21	Analyse des items des construits significativement associés à l'intention – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin <sup>MC</sup> ) (Mise à jour).....	31

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Théorie du comportement planifié (Ajzen) .....	6
Figure 2	Modèle théorique basé sur une modification de la théorie du comportement planifié (Ajzen) .....	6



## **LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES**

CEPO	Comité de l'évolution des pratiques en oncologie
CMQ	Collège des médecins du Québec
GEOQ	Groupe d'étude en oncologie du Québec
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
TCP	Théorie du comportement planifié





## 1 INTRODUCTION

Le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) a été créé en 2001 par le Conseil québécois de lutte contre le cancer et relève de la Direction de la lutte contre le cancer depuis 2004. Le CEPO produit des guides de pratique qui visent à maintenir des soins de haute qualité et à réduire les variations inappropriées qui pourraient exister entre les régions<sup>4</sup>. Ces guides sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) et une version papier du guide est distribuée aux cliniciens visés.

Les guides de pratique ne sont vraiment efficaces que lorsqu'ils sont adoptés par les cliniciens<sup>5</sup>. Parmi les orientations prioritaires de la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS, on retrouve *le soutien dans la production et dans l'adaptation de guides de pratique clinique en oncologie par le CEPO et l'évaluation de l'adoption de ces guides par les praticiens*<sup>6</sup>. Jusqu'à présent, aucune étude n'a été faite afin de vérifier si ces guides de pratique étaient adoptés par les cliniciens du Québec. À cette fin, la Direction de la lutte contre le cancer a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour étudier l'adoption des guides de pratique du CEPO chez les cliniciens en oncologie du Québec. La présente étude vise principalement à déterminer si les cliniciens connaissent les guides de pratique du CEPO et s'ils ont l'intention de suivre leurs recommandations. En second lieu, les facteurs psychosociaux et socio-démographiques susceptibles d'être associés à l'intention de suivre les recommandations seront également étudiés. Différentes sources d'information utilisées pour appuyer les décisions cliniques seront également explorées afin de situer l'importance des guides du CEPO parmi ces sources d'information.

Deux guides de pratique produits par le CEPO ont été sélectionnés pour l'étude : le *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré en radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*<sup>2</sup> et le *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein*<sup>3</sup>. Ces guides de pratique ont été choisis car ils visent deux spécialités de l'oncologie (la radio-oncologie et l'hémo-oncologie) et parce qu'ils traitent un cancer relativement fréquent dans la population. La plupart des cliniciens œuvrant en oncologie seront concernés par le traitement de ce cancer. Un questionnaire a été développé pour chacun de ces guides. Chaque questionnaire a ensuite été envoyé aux cliniciens appartenant à la spécialité visée par le guide en question.

Initialement, les fondements théoriques qui ont servi au développement des questionnaires seront présentés et suivis des objectifs de l'étude. Les méthodes et les résultats seront ensuite décrits. Une brève discussion suivra.



## 2 OBJECTIFS

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer si les cliniciens connaissent les guides de pratique du CEPO et s'ils ont l'intention de suivre leurs recommandations. Il était également d'intérêt d'évaluer si les guides de pratique produits par le CEPO sont une source d'information privilégiée pour soutenir les décisions des cliniciens. Afin de répondre à ces objectifs, deux guides de pratique ont été choisis : le *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*<sup>2</sup> et la mise à jour du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein*<sup>3</sup>. Les objectifs spécifiques de la présente étude sont de :

- Déterminer si les guides de pratique sélectionnés sont connus par les cliniciens concernés;
- Déterminer la fréquence avec laquelle les guides du CEPO sont utilisés dans la pratique pour appuyer les décisions cliniques et comparer cette utilisation avec celle des autres sources d'information importantes;
- Déterminer si les cliniciens ont l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique;
- Déterminer si certains facteurs individuels, tels que des facteurs psychosociaux et des facteurs sociodémographiques sont associés à l'intention des cliniciens de suivre les recommandations des guides de pratique sélectionnés.



### 3 FONDEMENTS THÉORIQUES

La présente étude s'est appuyée principalement sur la théorie du comportement planifié (TCP), complétée par un construit de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis. Un questionnaire a été développé à partir de cette TCP modifiée<sup>1, 7, 8</sup>. Plusieurs études portant sur l'adoption de recommandations par les professionnels de la santé ont utilisé ce cadre théorique<sup>9-13</sup>. La TCP a pour objectifs de prédire et d'expliquer le comportement (Figure 1). Une brève description de la TCP est présentée dans l'Annexe 1.

Pour le développement du questionnaire de la présente étude, certaines modifications ont été apportées à la TCP (Figure 2). Chacun des construits visant à prédire l'intention peut être mesuré directement ou indirectement. Dans le cas de la mesure indirecte de l'attitude, seules les croyances ont été mesurées et n'ont donc pas été pondérées par l'évaluation accordée à ces croyances. Cette option a déjà été évaluée comme étant satisfaisante pour prédire l'intention<sup>14, 15</sup>. Pour ce qui est de la norme subjective, nous n'avons mesuré que les croyances normatives. Ce construit n'a pas été mesuré directement. Le questionnaire devait demeurer suffisamment bref afin de ne pas nuire à la participation. Il sera cependant nécessaire d'interpréter les résultats associés à cette mesure avec prudence. À l'instar de l'attitude, le contrôle perçu sur le comportement a été mesuré directement et indirectement. Dans ce cas également, les croyances sur le contrôle n'ont pas été pondérées par l'évaluation de ces croyances comme facteurs qui facilitent ou nuisent à l'adoption du comportement.

Nous avons également ajouté un construit mesurant l'habitude. Ce construit est tiré de la Théorie des comportements interpersonnels de Triandis<sup>8</sup>. L'habitude correspond à des comportements qui sont devenus automatiques pour l'individu. Elle s'est déjà avérée associée à l'adoption de recommandations par des médecins spécialistes<sup>16</sup>.

La présente étude a pour objectifs de mesurer l'intention des cliniciens de suivre les recommandations de deux guides de pratique du CEPO préalablement choisis et d'identifier les facteurs associés à cette intention. Dans le cadre de la présente analyse, l'intention des cliniciens de suivre les recommandations a été mesurée mais le comportement en tant que tel n'a pas directement été évalué. D'autres études devront être menées et nécessiteront la cueillette de données telles que celles provenant d'études d'observation, de dossiers médicaux ou de banques de données administratives afin de vérifier si les recommandations des guides du CEPO sont suivies dans la pratique.

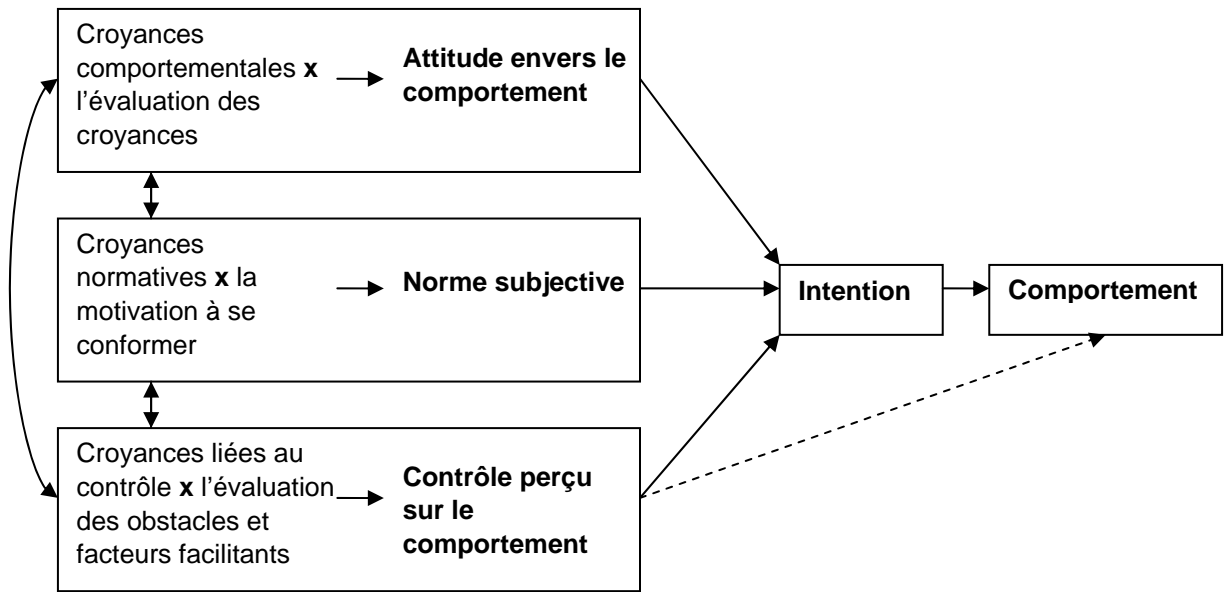


Figure 1 Théorie du comportement planifié (Ajzen<sup>1</sup>)

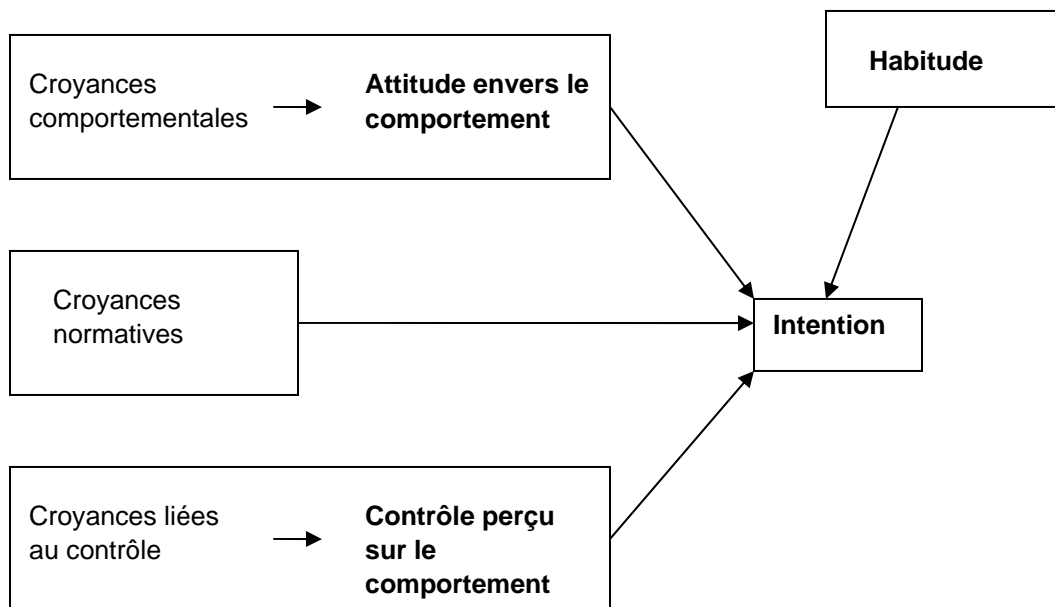


Figure 2 Modèle théorique basé sur une modification de la théorie du comportement planifié (Ajzen<sup>1</sup>)

## 4 MÉTHODES

### 4.1 CHOIX DES GUIDES DE PRATIQUE VISÉS PAR L'ÉTUDE

Afin d'évaluer l'adoption de guides du CEPO, deux guides de pratique ont d'abord été choisis en collaboration avec des membres du CEPO : le *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*<sup>2</sup> et la mise à jour du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein*<sup>3</sup>. Deux raisons ont motivé le choix de ces guides. Tout d'abord, ils touchent deux différentes spécialités de l'oncologie, soit la radio-oncologie et l'héματο-oncologie. De plus, ces guides portent sur le traitement du cancer du sein, cancer qui est relativement fréquent dans la population<sup>17</sup>. Ainsi, l'ensemble des radio-oncologues et des héματο-oncologues qui pratiquent activement dans le réseau de la santé au Québec et qui traitent des patientes atteintes d'un cancer du sein sont visés par ces guides.

### 4.2 DÉVELOPPEMENT DES QUESTIONNAIRES

Deux questionnaires ont été développés, un pour chacun des guides de pratique étudiés. Les questions concernant la TCP modifiée ont été formulées à partir des méthodologies proposées par Ajzen<sup>18</sup>, Gagné et Godin<sup>19</sup>, Godin et Kok<sup>20</sup> ainsi que Francis *et al.*<sup>21</sup>. Les items servant à mesurer l'intention et les mesures directes des trois construits cités précédemment ont été élaborés par les auteurs de la présente étude en se basant sur les recommandations de Francis *et al.*<sup>21</sup>.

L'élaboration des items servant aux mesures indirectes des construits implique l'utilisation de mesures qualitatives qui permettent d'identifier les croyances saillantes modales de la population cible. Il s'agit des croyances saillantes personnelles (des individus) qui sont les plus fréquentes dans la population. Un pré-questionnaire (pour l'étude qualitative), qui consistait en sept questions ouvertes, a permis de recueillir de l'information concernant les trois construits susceptibles de prédire l'intention; soit l'attitude, la norme subjective et le contrôle perçu sur le comportement (Annexe 2). Puisque nous nous intéressions également à l'importance des guides du CEPO parmi les autres sources d'informations, le questionnaire pour l'étude qualitative incluait également une question portant sur les différentes sources d'information utilisées par les cliniciens pour appuyer leurs décisions quant aux traitements des patientes avec un cancer du sein. Idéalement, les pré-questionnaires devraient être administrés à un échantillon de 25 individus de chacune des populations d'intérêt (les radio-oncologues et les héματο-oncologues) afin d'en tirer les croyances saillantes modales (les plus fréquentes dans la population)<sup>21</sup>. Les restrictions de temps ainsi que les petits nombres d'individus faisant partie de la population cible (surtout chez les radio-oncologues) n'ont pas permis une telle analyse. Chacun de ces pré-questionnaires n'a donc été administré qu'à deux individus de la population d'intérêt dont un clinicien membre du CEPO et un clinicien non membre du CEPO. Nous ne pouvons donc conclure que l'ensemble des croyances saillantes modales de chacune des populations ait été identifié. L'analyse du contenu des réponses a permis d'élaborer les items des construits indirects de l'attitude, la norme subjective et le contrôle perçu sur le comportement. L'analyse des réponses a été effectuée par deux personnes de façon indépendante et a permis d'élaborer la plupart des items des

mesures indirectes. Un item de la mesure de l'attitude, tiré de deux études canadiennes et portant sur l'amélioration de la qualité des soins, a également été ajouté<sup>22, 23</sup>.

Un item a été inclus afin d'évaluer si le fait de suivre les recommandations du guide était cohérent avec la pratique habituelle des cliniciens. Cet item a été ajouté puisque certains cliniciens consultés lors de l'élaboration des questionnaires considéraient que les recommandations devaient faire partie de la pratique habituelle de plusieurs d'entre eux. L'habitude est une dimension parfois ajoutée aux théories qui permettent d'expliquer le comportement. Elle est considérée comme un comportement qui est devenu automatique<sup>24</sup>. Ce construit a cependant été mesuré par un seul item dans la présente étude et les résultats associés à ce construit devront donc être interprétés avec prudence. Une échelle de Likert à cinq niveaux était présentée (allant de tout à fait en désaccord à tout à fait en accord).

Les items utilisés pour le construit de l'attitude directe ont été mesurés à partir de différentiateurs sémantiques (par exemple inutile/utile) alors que les items servant à mesurer les autres construits de la TCP modifiée ont été mesurés à partir d'une échelle de Likert à cinq niveaux (allant de tout à fait en désaccord à tout à fait en accord).

L'intention a ensuite été mesurée. En premier lieu, trois items accompagnés d'une échelle de type Likert à cinq niveaux ont été inclus. Les répondants devaient indiquer leur niveau d'accord avec les affirmations suivantes : « J'ai l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique », « Il y a de fortes probabilités que je suive les recommandations du guide de pratique » et « Je m'attends à suivre les recommandations du guide de pratique ». Les participants devaient également évaluer la proportion des patientes, au cours du prochain mois, qu'ils avaient l'intention de traiter selon les recommandations du guide : « Au cours du prochain mois, parmi 10 patientes avec un cancer du sein et ciblées par le guide de pratique, combien pensez-vous en traiter selon les recommandations du guide? (Veuillez encercler le nombre) ». Une échelle de 1 à 10 était présentée. Cette mesure permettait de mieux quantifier la fréquence à laquelle les cliniciens avaient l'intention de suivre les recommandations du guide.

Des questions ont été ajoutées aux questionnaires afin de déterminer si les cliniciens connaissaient le CEPO, le guide en question et, le cas échéant, à quel point ils étaient familiers avec son contenu. De plus, des questions sur leur profil de pratique ainsi que la fréquence avec laquelle ils utilisent différentes sources d'information pour appuyer leurs décisions cliniques concernant le traitement des patientes ont été ajoutées. Cette dernière question est fortement inspirée d'une étude de Hayward *et al.*<sup>25</sup>. La liste des sources d'information potentielles mentionnées dans cette étude a été modifiée dans les présents questionnaires pour mieux représenter le domaine de l'oncologie tout en tenant compte des réponses obtenues dans les pré-questionnaires de l'étude qualitative (Annexe 2). Pour cette section, les questions étaient sensiblement les mêmes pour les deux questionnaires.

Une première version de chaque questionnaire a ensuite été testée auprès de deux cliniciens ciblés par chacun des guides. Cette étape servait principalement à s'assurer que les questions étaient suffisamment claires, pertinentes et exhaustives<sup>19</sup>. En raison des limites de temps et du petit nombre de cliniciens admissibles, une étude de fidélité (test-retest) n'a



pas été effectuée. Après quelques modifications mineures, le questionnaire final a donc été produit (Annexe 3). Tous les items qui ont servi aux mesures directes et indirectes de la TCP modifiée (dans chacun des questionnaires) ainsi que les échelles utilisées sont présentés à l'Annexe 4.

Certaines variables sociodémographiques susceptibles d'influencer l'intention telles que le sexe, l'année de graduation ainsi que la région de pratique ont été obtenues à partir de l'information disponible dans le bottin du Collège des médecins du Québec (CMQ). Par conséquent, aucune question portant sur ces variables n'a été incluse dans le questionnaire.

### **4.3 POPULATIONS**

#### **4.3.1 Étude du *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein***

Tous les radio-oncologues qui pratiquent au Québec et qui traitent des femmes ayant un cancer du sein étaient admissibles à l'étude. Ils ont été identifiés à partir du bottin du CMQ. Les médecins avec plus d'une spécialité et dont l'adresse professionnelle semblait indiquer que le clinicien ne pratiquait pas la radio-oncologie ont été contactés pour déterminer s'ils faisaient partie de la population cible. Les membres du CEPO ont été exclus.

#### **4.3.2 Étude du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour***

Tous les hémato-oncologues qui pratiquent au Québec et qui traitent des femmes avec un cancer du sein étaient admissibles à l'étude. Les cliniciens ayant une spécialité en hématologie ou en oncologie sont susceptibles de traiter des patientes avec un cancer du sein. Nous avons donc utilisé la liste de diffusion du Guide de pratique, fournie par le MSSS, qui s'adressait aux hémato-oncologues susceptibles de prescrire du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>). Les membres du CEPO ont également été exclus.

### **4.4 COLLECTE DE DONNÉES**

Puisque le nombre de radio-oncologues et d'hémato-oncologues qui pratiquent au Québec est limité, il n'y a pas eu d'échantillonnage et les questionnaires ont été envoyés à tous ces spécialistes.

#### **4.4.1 Étude du *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein***

Le questionnaire a été envoyé à 75 individus chez les radio-oncologues qui ont été identifiés à partir du bottin du CMQ. Le questionnaire était accompagné d'une brève description du projet, d'une lettre évoquant l'appui de la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS ainsi que d'une enveloppe de retour préaffranchie.

Trois semaines après l'envoi du premier questionnaire, un autre questionnaire a été envoyé aux individus ne l'ayant pas retourné. Trois semaines suivant ce rappel, les non-répondants ont été contactés par téléphone. Lorsque c'était possible, un courriel a été envoyé. Les données ont été recueillies entre les mois de février 2008 et juin 2008.

#### **4.4.2 Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour**

Le questionnaire a été envoyé aux 183 hémato-oncologues de la liste fournie par le MSSS (après exclusion des membres du CEPO et des cliniciens ayant participé à l'élaboration du questionnaire) et selon les mêmes modalités décrites dans la section précédente. Le guide a été diffusé en mars 2008. Les questionnaires ont été envoyés une première fois en mai 2008. Les rappels ont été effectués en octobre 2008, après la période estivale, afin de maximiser le taux de réponse. Les données ont été recueillies entre les mois de mai 2008 et janvier 2009.

### **4.5 ANALYSES STATISTIQUES**

Les populations participante et non participante pour chacun des guides ont été comparées selon certaines caractéristiques telles que la région de pratique, l'année de graduation et le sexe afin de déterminer s'il y avait des différences entre les deux groupes.

Les caractéristiques professionnelles des répondants, leur niveau de connaissance du CEPO et du guide de pratique ont d'abord été décrits. Les différentes sources d'information utilisées pour appuyer les décisions cliniques concernant le traitement des patientes avec un cancer du sein ont ensuite été présentées.

Des analyses descriptives des construits de la TCP ont également été effectuées. Toutes les échelles ont été codées de 1 à 5 où 3 équivaut à une valeur neutre, c'est-à-dire une opinion ni positive, ni négative à l'égard de l'énoncé présenté. Des valeurs supérieures à 3 indiquent une opinion positive et les valeurs inférieures à 3 reflètent une opinion négative. Parfois, les items étaient formulés de sorte qu'être en accord indiquait une opinion négative à l'égard du comportement étudié. Les valeurs de ces items ont donc été inversées (Annexe 4, items en caractères gras). Les médianes, moyennes et les écarts-type des items de mesures directes ou indirectes de la TCP sont d'abord présentés. Les alphas de Cronbach ont ensuite été calculés pour mesurer la consistance interne des construits<sup>19</sup>. Cette mesure permet de vérifier si les items utilisés pour un même construit sont cohérents et corrélés entre eux. Des items ont été exclus lorsqu'ils diminuaient de façon importante la consistance interne d'un construit (lorsque l'alpha de Cronbach était inférieur à 0,70).

Des analyses ont ensuite été effectuées pour déterminer si certaines caractéristiques professionnelles ou sociodémographiques étaient associées à l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique étudié à l'aide de tests du Chi-Carré ( $\chi^2$ ). Pour chacun des groupes, l'intention a été dichotomisée à la médiane pour comparer les individus ayant une intention forte de suivre les recommandations du guide de pratique à ceux ayant un niveau d'intention plutôt modéré. Les associations significatives ( $p < 0,05$ ) ont été jugées intéressantes.

La relation entre les variables de la TCP modifiée et l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique a été explorée à l'aide de modèles de régression linéaire. Pour chacun des guides étudiés, les mesures relatives à la TCP ont d'abord été incluses dans le modèle pour n'en conserver que les mesures significativement associées à l'intention. L'item sur l'habitude a ensuite été ajouté au modèle. Cet item est conservé dans le modèle final s'il est significativement associé à l'intention lorsque les autres construits préalablement retenus sont aussi dans le modèle. Les postulats de la régression linéaire ont été vérifiés. Les associations significatives ( $p < 0,05$ ) pour des tests bilatéraux, sont jugées intéressantes.

Finalement, les items des construits qui prédisent significativement l'intention ont été analysés individuellement à l'aide de tests de Wilcoxon. Pour ce faire, l'intention a été dichotomisée à la médiane. Une correction de Bonferroni pour tenir compte des multiples comparaisons a été effectuée.

Le logiciel SAS 9.1 (SAS Institute, Cary, NC) a été utilisé pour les analyses.



## 5 RÉSULTATS

### 5.1 TAUX DE PARTICIPATION ET DESCRIPTION DE LA POPULATION

#### 5.1.1 Étude du *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*

Parmi 75 radio-oncologues à qui un questionnaire a été envoyé, il est ressorti que 20 n'étaient pas admissibles pour l'une des raisons suivantes : ils ne pratiquaient pas la radio-oncologie, ne traitaient pas de femme avec un cancer du sein, avaient déménagé, étaient retraités ou n'avaient plus d'adresse professionnelle. Parmi les 55 radio-oncologues admissibles à l'étude, 33 ont répondu, d'où un taux de participation de 60,0 %.

Certaines caractéristiques sociodémographiques de la population totale et des participants sont présentées dans le Tableau 1. Il n'y a pas de différence significative entre les populations participante et non participante pour les caractéristiques présentées. Parmi la population totale, on retrouve un peu plus d'hommes (52,7 %) que de femmes, plus de la moitié des cliniciens ont reçu leur doctorat en médecine en 1990 ou après (52,7 %) et la majorité des cliniciens pratiquent à Montréal (60,0 %).

Les caractéristiques professionnelles des répondants sont présentées dans le Tableau 3. On peut noter que la majorité des radio-oncologues traitent quotidiennement ou hebdomadairement des femmes avec un cancer du sein (81,3 %). La majorité participe également à des activités de recherche (90,9 %) et d'enseignement (84,8 %).

#### 5.1.2 Étude du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour*

Parmi les 183 hémato-oncologues à qui un questionnaire a été envoyé, 53 ont été exclus pour l'une des raisons suivantes : ils ne traitaient pas de patientes avec un cancer du sein, étaient retraités ou ne travaillaient plus à l'adresse indiquée sur la liste. Soixante-seize cliniciens (58,5 %) ont répondu parmi les 130 admissibles à l'étude. Ce taux de participation est semblable à celui obtenu pour le questionnaire sur le *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*.

Les caractéristiques de la population totale et des participants sont présentées dans le Tableau 2. Parmi la population totale, on retrouve plus d'hommes (69,2 %) que de femmes, la majorité des cliniciens ont reçu leur doctorat en médecine avant 1990 (68,5 %). Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes bien qu'une plus faible proportion de cliniciens de la région de Montréal aient participé à l'étude (49,1 %), comparativement à 70,0 % dans la région de Québec et 64,2 % dans les autres régions du Québec ( $p = 0,15$ ).

Les caractéristiques professionnelles de la population participante sont présentées dans le 0. La majorité des cliniciens consacrent entre 10 % et 50 % de leur temps clinique aux patientes atteintes d'un cancer du sein. La majorité participe également à des activités de recherche (62,7 %) et d'enseignement (84,2 %).

**Tableau 1 Description de la population totale de radio-oncologues et des participants - Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

	Population totale N (%)	Participants n (%)
<b>Total</b>	<b>55 (100)</b>	<b>33 (100)</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	29 (52,7)	15 (45,5)
Femmes	26 (47,3)	18 (54,5)
<b>Obtention du doctorat en médecine</b>		
Avant 1980	14 (25,5)	8 (24,2)
1980 à 1989	12 (21,8)	7 (21,2)
1990 à 1999	23 (41,8)	15 (45,5)
2000 et après	6 (10,9)	3 (9,1)
<b>Lieu de pratique</b>		
Montréal	33 (60,0)	19 (57,6)
Autres villes avec des centres hospitaliers universitaires (Québec, Sherbrooke)	12 (21,8)	8 (24,2)
Autres villes	10 (18,2)	6 (18,2)

**Tableau 2 Description de la population totale d'hémato-oncologues et des participants - Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

	Population totale N (%)	Participants n (%)
<b>Total</b>	<b>130 (100)</b>	<b>76 (100)</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	90 (69,2)	52 (68,4)
Femmes	40 (30,8)	24 (31,6)
<b>Obtention du doctorat en médecine</b>		
Avant 1980	58 (44,6)	34 (44,7)
1980 à 1989	31 (23,8)	18 (23,7)
1990 à 1999	37 (28,5)	23 (30,3)
2000 et après	4 (3,1)	1 (1,3)
<b>Lieu de pratique</b>		
Montréal	57 (43,8)	28 (36,8)
Autres villes avec des centres hospitaliers universitaires (Québec, Sherbrooke)	20 (15,4)	14 (18,4)
Autres villes	53 (40,8)	34 (44,7)

**Tableau 3 Caractéristiques professionnelles des participants – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

	n (%)
<b>Total</b>	<b>33 (100)</b>
<b>À quelle fréquence traitez-vous des patientes avec un cancer du sein?*</b>	
Quotidiennement ou hebdomadairement	26 (81,3)
Mensuellement ou annuellement	6 (18,8)
<b>Participation à des activités de recherche</b>	30 (90,9)
<b>Participation à des activités d'enseignement</b>	28 (84,8)

\* L'information est manquante pour un répondant.

**Tableau 4 Caractéristiques professionnelles des participants – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

	n (%)
<b>Total</b>	<b>76 (100)</b>
<b>Pourcentage du temps clinique consacré au traitement de femmes avec un cancer du sein (%)</b>	
< 10	11 (14,5)
10-24	34 (44,7)
25-50	24 (31,6)
> 50	7 (9,2)
<b>Participation à des activités de recherche*</b>	<b>47 (62,7)</b>
<b>Participation à des activités d'enseignement</b>	<b>64 (84,2)</b>

\* L'information est manquante pour un répondant.

## 5.2 CONNAISSANCE DU CEPO ET DU GUIDE DE PRATIQUE

### 5.2.1 Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein

Dans le Tableau 5, on peut noter qu'une grande majorité de participants connaissaient le CEPO (87,9 %) ainsi que le guide de pratique en question (84,8 %). Parmi les radio-oncologues qui connaissaient le guide, 82,1 % se considéraient plutôt ou très familiers avec le contenu du guide de pratique.

Les modes de diffusion qui ont permis aux cliniciens de prendre connaissance du guide sont présentés dans le Tableau 7. On peut constater que les cliniciens qui connaissent le guide en ont pris connaissance parce qu'ils ont reçu une version papier (53,6 %) ou parce qu'un collègue leur en a fait mention (53,6 %). Moins fréquemment, on a cité l'un des sites Internet (GEOQ ou MSSS) (14,3 %). Il est à noter que les participants pouvaient cocher plus d'une réponse.

### 5.2.2 Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour

Les participants connaissent également, en presque totalité, le CEPO (94,7 %) ainsi que le guide de pratique en question (92,1 %) (Tableau 6). Parmi les hémato-oncologues qui connaissent le guide, 75,7 % se considéraient plutôt ou très familiers avec le contenu du guide.

Les résultats concernant le mode de diffusion par lequel le guide a été connu sont présentés dans le Tableau 8. La majorité des participants (82,6 %) ont pris connaissance du guide avec la réception de la version papier du guide. Il importe de mentionner que le questionnaire a été envoyé peu de temps après l'envoi des guides de pratique en format



papier aux cliniciens. Les collègues sont également cités dans 26,1 % des cas. Une fois de plus, les sites Internet sont un mode de diffusion moins important, quoique non négligeable puisque 17,4 % des participants ont pris connaissance du guide sur l'un des sites Internet mentionnés. Les participants pouvaient cocher plus d'une réponse.

**Tableau 5 Connaissance du CEPO et du guide de pratique – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

	répondants n (%)
<b>Total</b>	<b>33 (100)</b>
<b>Connaît le CEPO</b>	29 (87,9)
<b>Connaît le guide de pratique</b>	28 (84,8)
<b>Familiarité avec le guide*</b>	
Pas du tout familier / Peu familier / Plus ou moins familier	5 (17,9)
Plutôt familier	12 (42,9)
Très familier	11 (39,3)

\* Parmi les 28 répondants qui connaissent le guide.

**Tableau 6 Connaissance du CEPO et du guide de pratique – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

	répondants n (%)
<b>Total</b>	<b>76 (100)</b>
<b>Connaît le CEPO</b>	72 (94,7)
<b>Connaît le guide de pratique</b>	70 (92,1)
<b>Familiarité avec le guide*</b>	
Pas du tout familier / Peu familier / Plus ou moins familier	17 (24,3)
Plutôt familier	31 (44,3)
Très familier	22 (31,4)

\* Parmi les 70 répondants qui connaissent le guide.

**Tableau 7 Modes de diffusion par lesquels le guide a été connu – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

Mode de diffusion	n (%) (n = 28)*
Site Internet (MSSS, GEOQ)	4 (14,3)
Collègues	15 (53,6)
Version papier	15 (53,6)
Autre**	3 (10,7)

\* Les répondants pouvaient cocher plus d'une source.

\*\* Éducation médicale continue, ou était impliqué dans la rédaction ou la révision du guide.

**Tableau 8 Modes de diffusion par lesquels le guide a été connu – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

Mode de diffusion	n (%) (n = 69)*
Site Internet (MSSS, GEOQ)	12 (17,4)
Collègues	18 (26,1)
Version papier	57 (82,6)
Autre**	1 (1,4)

\* Les répondants pouvaient cocher plus d'une source. L'information est manquante pour un répondant.

\*\* Le répondant avait été rédacteur pour d'autres guides du CEPO.

### 5.3 SOURCES D'INFORMATION

Une question était posée dans le questionnaire afin de connaître les sources d'information privilégiées par les cliniciens pour appuyer leurs décisions cliniques. Les résultats concernant les différentes sources d'information sont présentés dans les Tableau 9 et Tableau 10. Les cliniciens devaient se prononcer sur la fréquence avec laquelle ils consultaient chacune des sept sources d'information proposées : les discussions avec les collègues, les articles de journaux médicaux ou les ressources électroniques, les livres médicaux de référence, les guides de pratique du CEPO, les autres guides de pratique clinique, la formation médicale continue et, finalement, les congrès ou colloques. La même question était posée pour les deux guides de pratique étudiés.

### **5.3.1 Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein**

Les participants utilisent quotidiennement ou hebdomadairement les discussions avec les collègues dans 77,4 % des cas et les journaux médicaux ou ressources électroniques dans 51,5 % des cas pour soutenir leurs décisions dans ce domaine (Tableau 9). La majorité des cliniciens consultaient les guides de pratique du CEPO, les autres guides de pratique et les livres médicaux de référence mensuellement soit dans 51,1 %, 60,6 % et 60,6 % des cas respectivement. Les guides du CEPO ne sont jamais utilisés pour 19,4 % des radio-oncologues ayant participé. Parmi les cliniciens qui connaissent le CEPO, ce pourcentage est de 13,8 %. Il est à noter que les autres guides de pratique clinique sont consultés quotidiennement ou hebdomadairement dans 18,2 % des cas comparativement à 3,0 % pour les guides du CEPO.

### **5.3.2 Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour**

Pour étayer leurs décisions cliniques concernant les différents traitements adjuvants, les participants utilisent quotidiennement ou hebdomadairement les discussions avec les collègues dans 77,0 % des cas et les journaux médicaux ou ressources électroniques dans 61,6 % des cas (Tableau 10). Ces résultats sont similaires à ceux obtenus pour l'étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie. Les autres guides de pratique (excluant le CEPO) sont cependant utilisés quotidiennement ou hebdomadairement dans 40,8 % des cas, comparativement à 18,2 % pour l'étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré. De plus, la majorité des cliniciens utilisent les guides du CEPO occasionnellement (56,2 %). Une minorité de cliniciens n'utilisent jamais les guides du CEPO (12,3 %). Lorsque l'on considère uniquement les cliniciens qui connaissent le CEPO, ce pourcentage est de 8,6 %.

**Tableau 9** Fréquence d'utilisation des différentes sources d'information pour obtenir des renseignements concernant les traitements de radiothérapie des patientes avec un cancer du sein

	Discussions avec collègues	Articles de journaux médicaux ou ressources électroniques	Livres médicaux de référence	Guides de pratique du CEPO	Autres guides de pratique clinique	Formation médicale continue	Congrès / colloques
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Quotidiennement ou hebdomadairement	24 (77,4)	17 (51,5)	3 (9,1)	<b>1 (3,2)</b>	6 (18,2)	2 (6,3)	0 (0)
Mensuellement	5 (16,1)	12 (36,4)	20 (60,6)	<b>16 (51,6)</b>	20 (60,6)	15 (46,9)	7 (21,9)
Annuellement	2 (6,5)	4 (12,1)	8 (24,2)	<b>8 (25,8)</b>	6 (18,2)	13 (40,6)	25 (78,1)
Jamais	0 (0)	0 (0)	2 (6,1)	<b>6 (19,4)</b>	1 (3,0)	2 (6,3)	0 (0)
<b>Total*</b>	<b>31 (100)</b>	<b>33 (100)</b>	<b>33 (100)</b>	<b>31 (100)</b>	<b>33 (100)</b>	<b>32 (100)</b>	<b>32 (100)</b>

\* Les totaux varient parce que certains des items n'ont pas été répondus par tous les participants.

**Tableau 10** Fréquence d'utilisation des différentes sources d'information pour obtenir des renseignements concernant les traitements adjuvants des patientes avec un cancer du sein

	Discussions avec collègues	Articles de journaux médicaux ou ressources électroniques	Livres médicaux de référence	Guides de pratique du CEPO	Autres guides de pratique clinique	Formation médicale continue	Congrès / colloques
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Quotidiennement ou hebdomadairement	57 (77,0)	45 (61,6)	14 (20,9)	<b>9 (12,3)</b>	31 (40,8)	13 (17,8)	6 (8,2)
Mensuellement	8 (10,8)	24 (32,9)	17 (25,4)	<b>14 (19,2)</b>	23 (30,3)	20 (27,4)	16 (21,9)
Occasionnellement	8 (10,8)	3 (4,1)	33 (49,3)	<b>41 (56,2)</b>	21 (27,6)	39 (53,4)	51 (69,9)
Jamais	1 (1,4)	1 (1,4)	3 (4,5)	<b>9 (12,3)</b>	1 (1,3)	1 (1,4)	0 (0)
<b>Total*</b>	<b>74 (100)</b>	<b>73 (100)</b>	<b>67 (100)</b>	<b>73 (100)</b>	<b>76 (100)</b>	<b>73 (100)</b>	<b>73 (100)</b>

\* Les totaux varient parce que certains des items n'ont pas été répondus par tous les participants.

## 5.4 VARIABLES DE LA THÉORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ MODIFIÉE

Les variables mesurées dans la présente étude sont présentées dans la Figure 2 et incluent l'intention, l'attitude, les croyances comportementales, les croyances normatives, le contrôle perçu, les croyances liées au contrôle et l'habitude. Le comportement n'a pas été mesuré dans notre étude.

L'intention de suivre les recommandations des guides de pratique est très positive et de même magnitude pour les deux groupes étudiés, avec une moyenne de 4,3 (Tableau 13). En outre, aucun participant de l'étude du guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré n'avait une intention négative (une moyenne inférieure à 3 pour la mesure de l'intention) et seulement deux participants de l'étude du guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) avaient une intention négative.

### 5.4.1 Étude du *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*

Les analyses sont effectuées pour ceux qui connaissent le guide, soit 28 radio-oncologues sur les 33 ayant répondu au questionnaire. Ce nombre est petit et nous devons interpréter les résultats des analyses avec prudence.

Les médianes, moyennes (et écarts-types) des construits, ainsi que les alphas de Cronbach qui y sont associés sont présentés au Tableau 11. Un item portant sur les croyances sur le contrôle a été exclu car il était peu corrélé avec les autres items du construit ainsi qu'avec l'intention. Pour la mesure directe de perception sur le contrôle, l'alpha de Cronbach demeure faible avec une valeur de 0,55. Les alphas de Cronbach des autres mesures étaient tous supérieurs à 0,7; ce qui démontre une bonne consistance interne<sup>21</sup>. Les moyennes des construits sont toutes supérieures à 3 et donc favorables au fait de suivre les recommandations du guide. Pour chaque questionnaire, il n'y avait jamais plus d'un item non répondu par construit.

Il a été mentionné précédemment que la majorité des radio-oncologues ont une intention forte de suivre les recommandations du guide (Tableau 13). Aucun des participants n'était totalement en désaccord ni même plutôt en désaccord avec un des items de l'intention. De plus, 82,1 % des participants étaient plutôt en accord ou fortement en accord avec le fait que suivre les recommandations du guide était cohérent avec leur pratique habituelle. Finalement, les cliniciens ont indiqué, en moyenne, qu'ils traiteraient huit patientes sur dix selon les recommandations du guide.

#### 5.4.2 Étude du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour*

Parmi les 70 répondants qui connaissaient le guide, 5 n'avaient répondu à aucun item d'au moins un construit de la TCP et ont été exclus des analyses. Parmi les 65 hémato-oncologues restants, 2 n'ont pas répondu à l'item de l'habitude et ont été exclus lorsque cet item a été étudié. Pour chaque construit, au moins 60 des 65 participants inclus dans les analyses avaient répondu à tous les items du construit.

Les moyennes des construits, leurs écarts-types et les alphas de Cronbach qui y sont associés sont présentés au Tableau 12. Un item de l'attitude directe a été exclu des analyses (Annexe 4). La majorité des participants n'étaient ni en accord, ni en désaccord avec cet item et ce dernier était peu corrélé avec les deux autres items de la mesure de l'attitude. Un item sur les croyances comportementales a également été exclu car il était peu corrélé avec les autres items ainsi qu'avec l'intention. Finalement, un item de la mesure directe du contrôle perçu a également été exclu. L'alpha de Cronbach demeure faible après cette exclusion (0,48). À l'instar du questionnaire visant les radio-oncologues, tous les autres alphas avaient des valeurs supérieures à 0,7. Les moyennes des construits sont également toutes supérieures à 3, reflétant des valeurs positives vis-à-vis le fait de suivre les recommandations.

**Tableau 11 Consistance interne des mesures – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

Construits (n items)	Médiane*	Moyenne*	Ecart-type (moy)	α Cronbach
Attitude directe (3)	4,0	4,1	0,66	0,81
Croyances comportementales (7)	4,0	4,0	0,66	0,85
Croyances normatives (4)	4,5	4,4	0,59	0,81
Perception du contrôle (3)	4,3	4,3	0,57	0,55
Croyances liées au contrôle (3)	4,3	4,2	0,65	0,78
Intention (3)	4,3	4,3	0,64	0,91

\* Valeurs possibles entre 1 et 5.

**Tableau 12 Consistance interne des mesures – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

Construits (n items)	Médiane*	Moyenne*	Ecart-type (moy)	$\alpha$ Cronbach**
Attitude directe (2)	4,0	4,1	0,86	0,73
Croyances comportementales (3)	4,0	4,1	0,69	0,75
Croyances normatives (4)	4,3	4,2	0,64	0,75
Perception du contrôle (2)	4,5	4,2	0,72	0,48
Croyances liées au contrôle (6)	3,8	4,0	0,56	0,76
Intention (3)	4,3	4,3	0,74	0,77

\* Valeurs possibles entre 1 et 5.

\*\* Il n'y a pas eu de réponse pour certains items. Les calculs excluaient les valeurs manquantes.

**Tableau 13 Pratique habituelle et proportions de femmes traitées selon les recommandations (sur 10 patientes) en fonction du guide de pratique étudié**

Intention	Guide- Fractionnement accéléré		Guide – Herceptin <sup>1</sup>	
	Médiane, Moyenne (é-t)*		Médiane, Moyenne (é-t)*	
<b>Pratique habituelle**</b>	4,0	4,2 (0,8)	5,0	4,4 (0,7)
<b>Sur 10 patientes</b>	8,0	8,0 (1,6)	9,0	8,1 (2,8)

<sup>1</sup> Certaines valeurs sont manquantes.

\* écart-type.

\*\* Valeurs possibles entre 1 et 5.

## 5.5 VARIABLES ASSOCIÉES À L'INTENTION DE SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU GUIDE DE PRATIQUE

### 5.5.1 Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein

L'intention de suivre les recommandations a été analysée selon les caractéristiques sociodémographiques à l'aide de tests de chi-carrés, en dichotomisant le niveau d'intention à la médiane (4,33) (0). Comme tous les participants avaient l'intention de suivre les recommandations du guide, nous ne pouvions distinguer les individus ayant une intention positive de suivre les recommandations de ceux ayant une intention négative. Nous avons donc comparé les individus ayant une intention forte de ceux ayant une intention plus



modérée. Aucun élément n'est ressorti comme étant associé à l'intention de suivre les recommandations du guide. On ne pouvait évaluer si les caractéristiques professionnelles étaient associées à l'intention de suivre les recommandations du guide puisque la grande majorité des cliniciens traitaient des femmes avec un cancer du sein quotidiennement ou hebdomadairement et participaient à des activités de recherche et d'enseignement (Tableau 3).

Des analyses de corrélations simples (corrélations de Spearman) ont été effectuées pour mettre en relation les différents construits de la TCP modifiée (Tableau 16). Tous les éléments de la TCP modifiée sont fortement corrélés avec l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique.

Les mesures indirectes de la TCP modifiée ont d'abord été analysées simultanément dans un modèle de régression linéaire. Les mesures non statistiquement associées à l'intention sont alors retirées du modèle. La mesure de l'habitude a ensuite été ajoutée à ce dernier modèle. Les valeurs des coefficients obtenus à partir des modèles ainsi que les valeurs  $p$  qui y sont associées sont présentées dans le Tableau 18. Plus les cliniciens considéraient avantageux le fait de suivre les recommandations, plus ils avaient l'intention de suivre les recommandations. De plus, s'ils considéraient que différentes caractéristiques des guides (telles que la clarté des recommandations, Annexe 4) facilitaient ou ne nuisaient pas au fait de suivre les recommandations, leur intention était également plus élevée. Les croyances normatives, i.e. l'opinion des personnes importantes qui les entourent telles que leurs collègues, les patientes, le chef de leur département ou les radio-oncologues ne semblaient pas expliquer significativement l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique, lorsque les autres construits étaient inclus dans le modèle.

Les items inclus dans la mesure des croyances comportementales et des croyances liées au contrôle ont été analysés à l'aide de tests de Wilcoxon afin de déterminer ceux qui discriminaient le plus les cliniciens qui avaient une intention forte de suivre les recommandations de ceux qui avaient une intention modérée (Tableau 20). Ceci a été fait en dichotomisant la mesure de l'intention à la médiane. Les associations dont les valeurs  $p$  sont inférieures à 0,005 sont considérées statistiquement significatives (correction de Bonferroni). Les items concernant l'optimisation des ressources et la qualité des soins sont les plus significativement associés à l'intention de suivre les recommandations ( $p < 0,0001$  et  $p < 0,002$  respectivement). Les facteurs facilitants les plus associés au niveau d'intention sont la confiance en l'expertise des auteurs et le fait que les recommandations soient à jour.

### **5.5.2 Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour**

Comme pour l'étude précédente, l'intention a été analysée selon les caractéristiques sociodémographiques à l'aide de tests de chi-carrés, en dichotomisant l'intention à la médiane (4,33) (Tableau 15). Encore une fois, les individus ayant une intention forte ont été comparés à ceux ayant une intention modérée. Seulement la région de pratique semble associée à l'intention, quoique l'association ne soit pas statistiquement significative ( $p = 0,08$ ). Les différences entre les régions sont similaires à celles que l'on retrouve chez les radio-oncologues; les hémato-oncologues de la région de Montréal semblent avoir une

intention plus modérée de suivre les recommandations du guide. Les différences selon des caractéristiques professionnelles telles que le pourcentage du temps clinique accordé au traitement du cancer du sein, la participation à des activités de recherche et d'enseignement ont également été testées (résultats non présentés). Aucune de ces variables n'était significativement associée à l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique.

Des analyses de corrélations simples (corrélations de Spearman) ont été effectuées pour mettre en relation les différents construits de la TCP (Tableau 17). Tous les éléments de la TCP sont fortement corrélés avec l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique.

Les mesures indirectes de la TCP ont d'abord été analysées dans un premier modèle. Les trois mesures étaient significativement associées à l'intention de suivre les recommandations du guide. L'item sur l'habitude a ensuite été ajouté. Le construit des croyances comportementales était significativement associé à l'intention ( $p = 0,03$ ) ainsi que l'item portant sur l'habitude ( $p = 0,03$ ) (Tableau 19). Les croyances normatives ainsi que les croyances sur le contrôle n'étaient plus significativement associées à l'intention après l'ajout de l'item sur l'habitude. Les résultats du modèle de régression sont assez semblables à ceux obtenus précédemment avec les radio-oncologues.

Les associations entre les croyances comportementales et l'intention ont ensuite été analysées en dichotomisant l'intention à la médiane et à l'aide d'un test de Wilcoxon. Les items utilisés pour chaque mesure sont présentés à l'Annexe 4. Tous les items de l'attitude étaient significativement associés à l'intention de suivre les recommandations du guide (Tableau 21).

**Tableau 14 Intention de suivre les recommandations du guide de pratique selon les différentes caractéristiques socio-démographiques – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

<b>Caractéristiques sociodémographiques des radio-oncologues participants</b>	<b>Intention forte n (%)</b>	<b>Valeur-p</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	6 (50,0)	0,74
Femmes	9 (56,3)	
<b>Année de graduation de médecine</b>		
Avant 1980	3 (75,0)	0,75*
1980 à 1989	3 (42,9)	
1990 et après	9 (52,9)	
<b>Lieu de pratique</b>		
Montréal	6 (40,0)	0,21*
Autres villes avec des centres hospitaliers universitaires (Québec, Sherbrooke)	4 (57,1)	
Autres villes	5 (83,3)	

\* Test exact de Fisher est utilisé.

**Tableau 15 Intention de suivre les recommandations du guide de pratique selon les différentes caractéristiques socio-démographiques – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

<b>Caractéristiques sociodémographiques des hémato-oncologues participants</b>	<b>Intention forte n (%)</b>	<b>Valeur-p</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	25 (55,6)	0,94
Femmes	13 (56,5)	
<b>Année de graduation de médecine</b>		
Avant 1980	16 (53,3)	0,70
1980 à 1989	11 (64,7)	
1990 et après	11 (52,4)	
<b>Lieu de pratique</b>		
Montréal	9 (37,5)	0,08
Autres villes avec des centres hospitaliers universitaires (Québec, Sherbrooke)	9 (69,2)	
Autres villes	20 (64,5)	

**Tableau 16 Corrélations de Spearman entre les mesures – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

Variables	Attitude	Croyances comportementales	Croyances normatives	Perception du contrôle	Croyances liées au contrôle	Habitude
<b>Intention</b>	<b>0,78***</b>	<b>0,73***</b>	<b>0,70***</b>	<b>0,75***</b>	<b>0,76***</b>	<b>0,87***</b>
Attitude	--	0,57*	0,51*	0,53*	0,55*	0,74***
Croyances comportementales		--	0,59*	0,81***	0,54*	0,71***
Croyances normatives			--	0,77***	0,69***	0,59*
Perception du contrôle				--	0,62**	0,70***
Croyances liées au contrôle					--	0,63**

\* p < 0,01.

\*\* p < 0,001.

\*\*\* p < 0,0001.

**Tableau 17 Corrélations de Spearman entre les mesures – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

Variables	Attitude	Croyances comportementales	Croyances normatives	Perception du contrôle	Croyances liées au contrôle	Habitude
<b>Intention</b>	<b>0,52**</b>	<b>0,74**</b>	<b>0,72**</b>	<b>0,75**</b>	<b>0,76**</b>	<b>0,72**</b>
Attitude	--	0,51**	0,53**	0,48**	0,45*	0,46*
Croyances comportementales		--	0,64**	0,61**	0,75**	0,69**
Croyances normatives			--	0,79**	0,72**	0,69**
Perception du contrôle				--	0,74**	0,65**
Croyances liées au contrôle					--	0,72**

\* p < 0,001.

\*\* p < 0,0001.

**Tableau 18 Coefficients des variables indirectes de la TCP en association avec l'intention – Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

Variables	Coefficients ajustés ( $\beta$ )	Valeur-p
<b>Modèle (<math>R^2=0,83</math>)</b>		
Croyances comportementales	0,34	0,007
Croyances sur le contrôle	0,33	0,003
Habitude	0,28	0,007

**Tableau 19 Coefficients des variables indirectes de la TCP en association avec l'intention – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)\***

Variables	Coefficients ajustés ( $\beta$ )	Valeur-p
<b>Modèle (<math>R^2=0,67</math>)</b>		
Croyances comportementales	0,29	0,03
Croyances normatives	0,22	0,11
Croyances sur le contrôle	0,29	0,11
Habitude	0,27	0,03

\* Les questionnaires de 63 hémato-oncologues ayant répondu à au moins un item de chacun des construits sont inclus dans les analyses.

**Tableau 20 Analyse des items des construits significativement associés à l'intention – Étude du Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

<b>Items des construits significativement associés à l'intention</b>	<b>Valeur-p du test exact de Wilcoxon</b>
<b>Croyances comportementales</b>	
Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique... M'aide à offrir des soins de meilleure qualité.	<b>0,002</b>
Me ferait craindre des effets secondaires à long terme pour certaines patientes.	0,36
Permet une meilleure optimisation des ressources.	<b>&lt; 0,0001</b>
Est plus commode pour de nombreuses patientes puisque le nombre de traitement est diminué.	0,005
Diminue mon autonomie en tant que médecin.	0,01
Permet de standardiser les soins à travers le Québec.	0,01
Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment spécifiques pour que je puisse les appliquer à la situation de chaque patiente.	0,1
<b>Croyances sur le contrôle</b>	
Les recommandations du guide sont suffisamment claires pour que je les suive.	0,04
Les recommandations du guide sont suffisamment à jour pour que je les suive	<b>0,001</b>
Ma confiance en l'expertise des auteurs facilite le fait que je suive les recommandations du guide	<b>0,001</b>

**Tableau 21 Analyse des items des construits significativement associés à l'intention – Étude du Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) (Mise à jour)**

<b>Items des construits significativement associés à l'intention</b>	<b>Valeur-p du test exact de Wilcoxon</b>
<b>Croyances comportementales</b>	
Le fait de suivre les recommandations diminue mon autonomie en tant que médecin	<b>0,001</b>
Le fait de suivre les recommandations permet de mieux standardiser les soins à travers le Québec	<b>&lt; 0,0001</b>
Le fait de suivre les recommandations permet une meilleure sélection des patientes pour les différents traitements adjuvants	<b>&lt; 0,0001</b>





## 6 DISCUSSION

La présente étude s'inscrit dans les objectifs de la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS d'évaluer l'adoption des guides du CEPO par les cliniciens<sup>6</sup>. Plus spécifiquement, les objectifs de cette étude étaient d'évaluer si les cliniciens connaissent les guides de pratique du CEPO et s'ils avaient l'intention de suivre leurs recommandations. Il était également d'intérêt de déterminer quels facteurs étaient associés à l'intention de suivre les recommandations des guides ainsi que d'évaluer si les guides du CEPO étaient une source d'information intéressante pour les cliniciens. Deux questionnaires ont été développés. Le premier questionnaire portait sur le *Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein*<sup>2</sup> et s'adressait aux radio-oncologues. Le second questionnaire portait sur la mise à jour du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant des patientes avec un cancer du sein*<sup>3</sup> et s'adressait aux hémato-oncologues.

Les taux de participation étaient élevés, soit d'environ 60 % pour les deux groupes. D'autres études canadiennes portant sur l'adoption des guides de pratique ont atteint des taux de participation similaires<sup>22, 23, 25</sup>. Les résultats montrent que la majorité des cliniciens connaissent le CEPO, ainsi que le guide sélectionné pour l'étude. La plupart des cliniciens sont également plutôt ou très familiers avec le contenu du guide sélectionné.

Les fréquences d'utilisation des différentes sources d'information concernant les traitements de radiothérapie ou les traitements adjuvants des femmes avec un cancer du sein ont ensuite été étudiées. Pour les radio-oncologues, près de 55 % utilisaient les guides du CEPO mensuellement ou plus fréquemment. La majorité des hémato-oncologues (56 %) les utilisait occasionnellement. Pour ces deux groupes, les autres guides de pratique étaient utilisés mensuellement ou plus fréquemment dans la majorité des cas.

Les cliniciens avaient, en grande majorité, l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique étudié. L'attitude des cliniciens à l'égard du fait de suivre les recommandations du guide était également très positive. En comparaison, une étude ontarienne a observé que les oncologues avaient une attitude généralement positive envers les guides de pratique. Cependant, l'étude portait sur les guides de pratique en général et non sur les guides provenant d'une organisation spécifique comme le CEPO<sup>23</sup>. Dans la présente étude, il était exceptionnel qu'un clinicien n'ait pas l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique. De plus, aucune caractéristique sociodémographique n'était associée au niveau d'intention (modéré ou élevé) de suivre les recommandations.

Les mesures indirectes de la TCP modifiée ont été analysées à l'aide d'un modèle linéaire. La consistance interne de la mesure directe du contrôle était faible et les mesures indirectes ont donc été privilégiées. La TCP modifiée s'est avérée un bon modèle théorique pour prédire l'intention de suivre les recommandations des guides de pratique sélectionnés. En effet, le modèle théorique retenu a permis d'expliquer une proportion importante de la variance dans l'intention d'utiliser les deux guides de pratique étudiés. Les valeurs des  $R^2$  pour les modèles sont de 0,83 et de 0,67 pour les modèles concernant les radio-oncologues

et les hémato-oncologues respectivement. Les modèles prédictifs basés sur les mesures indirectes sont davantage appropriés en vue du développement d'interventions puisqu'ils identifient des cibles d'action précises. Pour les radio-oncologues, les croyances comportementales (attitude), les croyances liées au contrôle et la pratique habituelle étaient significativement associées à l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique. Pour les hémato-oncologues toutes les mesures étaient associées à l'intention avant que l'item sur l'habitude soit inclus dans le modèle. Une fois cet item inclus, seules les croyances comportementales et l'habitude étaient associées à l'intention de suivre les recommandations.

Les items des mesures qui étaient significativement associées à l'intention ont ensuite été analysés séparément. Pour les radio-oncologues les croyances comportementales (attitude) et les items de la perception sur le contrôle ont été analysés. Plus les radio-oncologues étaient d'accord avec le fait que suivre les recommandations du guide permettait une meilleure optimisation des ressources et d'améliorer la qualité des soins, plus ils avaient l'intention de suivre les recommandations du guide. Dans la présente étude, les croyances sur le contrôle concernaient surtout les caractéristiques des guides, telles que la clarté des recommandations, le fait qu'elles soient à jour et l'expertise des auteurs. Pour les hémato-oncologues, les croyances comportementales étaient associées significativement à l'intention et concernaient l'autonomie du médecin, la standardisation des soins à travers le Québec et une meilleure sélection des patientes pour les traitements.

En général, les résultats observés dans la présente étude sont assez cohérents pour les deux groupes. Il est possible que les résultats s'appliquent également aux autres guides du CEPO, mais cela restera à confirmer.

L'étude comporte certaines limites. Pour la sélection des items, la TCP modifiée suppose l'utilisation de croyances modales qui nécessite généralement un échantillon de 30 répondants. Nous avons développé les items à partir des réponses de 4 cliniciens (2 dans chaque groupe). Certains éléments importants de l'attitude, de la perception du contrôle et de la norme subjective n'ont possiblement pas été identifiés. La puissance des analyses statistiques était également limitée en raison des petits nombres pour chacune des analyses (28 radio-oncologues et 63 hémato-oncologues pour les modèles de régression). Ceci n'a toutefois pas empêché de détecter certaines associations. Le construit direct « norme subjective » n'a pas été mesuré. Le questionnaire ne devait pas être trop long afin d'assurer un bon taux de participation et la mesure indirecte a été privilégiée car elle permet de cibler les groupes de personnes qui ont le plus d'influence sur l'intention. Finalement, l'habitude comprenait un seul item et il aurait été préférable d'en avoir plusieurs pour améliorer la fiabilité de la mesure<sup>24</sup>.

En conclusion, il importe de mentionner que l'intention des cliniciens de suivre les recommandations des guides de pratique du CEPO est élevée, et possiblement déjà appropriée. Il était exceptionnel que la moyenne des items de l'intention soit « négative ». Bien que l'intention soit généralement corrélée avec le comportement, il est possible que l'observance de suivre les recommandations ne soit pas aussi élevée dans la pratique. Les objectifs de la présente étude n'étaient pas de vérifier si les recommandations étaient

appliquées. Des études ayant recours à d'autres sources d'information tels les dossiers médicaux, les fichiers administratifs ou les études d'observation permettraient d'évaluer si les recommandations sont suivies dans la pratique.



## 7 BIBLIOGRAPHIE

1. Ajzen Icek. Attitudes, Personality and Behavior. second edition ed. Milton-Keynes, England: Open University Press (McGraw-Hill).; 2005.
2. Comité de l'évolution des pratiques en oncologie. Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein. 35 p. 2009.
3. Comité de l'évolution des pratiques en oncologie. Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein - Mise à jour. 30 p. 2008.
4. Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport d'activité 2007-2008. 60 p. 2009.
5. Brouwers MC, Graham ID, Hanna SE, Cameron DA, Browman GP. Clinicians' assessments of practice guidelines in oncology: the CAPGO survey. *Int J technol Assess Health care* 2004; 20(4):421-426.
6. Direction de la lutte contre le cancer. Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de la lutte contre le cancer. [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/cancer/index.php?aid=41](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=41). 2007.
7. Ajzen Icek. The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 1991; 50:179-211.
8. Triandis H.C. Values, attitudes and interpersonal behavior. In: M.M.Page (Ed.), editor. *Nebraska Symposium on Motivation, 1979: Beliefs, attitudes and values*. Lincoln: University of Nebraska Press.; 1980.
9. Bonetti D, Pitts NB, Eccles M *et al*. Applying psychological theory to evidence-based clinical practice: identifying factors predictive of taking intra-oral radiographs. *Soc Sci Med* 2006; 63(7):1889-1899.
10. Breslin C, Li S, Tupker E, Sdao-Jarvie K. Application of the Theory of Planned Behavior to Predict Research Dissemination. *Sci Comm* 2001; 22(4):423-437.
11. O'Boyle CA, Henly SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *Am J Infect Control* 2001; 29(6):352-360.
12. Puffer S, Rashidian A. Practice nurses' intentions to use clinical guidelines. *J Adv Nurs* 2004; 47(5):500-509.
13. Walker AE, Grimshaw JM, Armstrong EM. Salient beliefs and intentions to prescribe antibiotics for patients with a sore throat. *Br J Health Psychol* 2001; 6(Part 4):347-360.
14. Gagné C, Godin G. The theory of planned behavior: some measurement issues concerning belief-based variables. *J Appl Soc Psychol* 2003; 30(10):2173-2193.

15. Legare F, Godin G, Ringa V, Dodin S, Turcot L, Norton J. Variation in the psychosocial determinants of the intention to prescribe hormone therapy prior to the release of the Women's Health Initiative trial: a survey of general practitioners and gynaecologists in France and Quebec. *BMC Med Inform Decis Mak* 2005; 5:31.
16. Gagnon MP, Sanchez E, Pons JM. From recommendation to action: psychosocial factors influencing physician intention to use Health Technology Assessment (HTA) recommendations. *Implement Sci* 2006; 1:8.
17. Daigle JBM. Données d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer au Québec. *Projections* 2008. 79 p. 2008. Institut national de santé publique du Québec.
18. Ajzen I. <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>. 2009.
19. Gagné C, Godin G. Les théories sociales cognitives : Guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire. 1999.
20. Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Promot* 1996; 11(2):87-98.
21. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M *et al.* Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behavior: A Manual for Health Services Researchers. <http://www.rebeqi.org/ViewFile.aspx?itemID=212>. 42 p. 2004.
22. Graham ID, Evans WK, Logan D *et al.* Canadian oncologists and clinical practice guidelines: a national survey of attitudes and reported use. Provincial Lung Disease Site Group of Cancer Care Ontario. *Oncology* 2000; 59(4):283-290.
23. Graham ID, Brouwers M, Davies C, Tetroe J. Ontario doctors' attitudes toward and use of clinical practice guidelines in oncology. *J Eval Clin Pract* 2007; 13(4):607-615.
24. Verplanken B, Aarts Henk. Habit, Attitude, and Planned Behaviour. *Eur Rev Soc Psychol* 1999; 10(1):101-134.
25. Hayward RS, Guyatt GH, Moore KA, McKibbin KA, Carter AO. Canadian physicians' attitudes about and preferences regarding clinical practice guidelines. *CMAJ* 1997; 156(12):1715-1723.

## **ANNEXE 1**

# **THÉORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ**





## THÉORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ

### Description

Selon la Théorie du comportement planifié (TCP), le comportement d'un individu est d'abord expliqué par l'intention. L'intention, quant à elle, est déterminée par trois variables : l'attitude, la norme subjective et le contrôle perçu sur le comportement. Lorsque le comportement en question n'est pas entièrement sous le contrôle volitif de l'individu, le contrôle perçu peut également influencer le comportement. Par exemple, si un clinicien a l'intention de prescrire un médicament à un patient, et que ce médicament n'était pas disponible, cet obstacle aura un impact direct sur le comportement malgré l'intention positive.

On considère que l'attitude comprend deux composantes : les croyances quant à l'évaluation des conséquences du dit comportement et les évaluations de l'importance accordée à chacune de ces conséquences. La norme subjective inclut également deux composantes : l'ensemble des croyances normatives, soit les opinions des personnes ou des groupes de personnes importantes qui approuveraient ou non l'adoption de ce comportement, et la motivation de se conformer à ces opinions. Finalement, le contrôle perçu sur le comportement comprend les croyances liées à l'existence de facteurs qui facilitent ou entravent la réalisation du comportement et l'évaluation de l'intensité avec laquelle ces facteurs peuvent faciliter ou nuire à l'adoption du comportement en question. Le contrôle perçu comprend à la fois les facteurs internes (confiance en ses capacités de réaliser le comportement) et les facteurs externes (est-ce que le fait d'effectuer ou non le comportement est entièrement sous le contrôle de l'individu?). Pour le calcul des scores des mesures indirectes, on multiplie le score de l'item des croyances par le score de l'item de l'évaluation de l'importance accordée à cette croyance spécifique<sup>21</sup> (Figure 1). Lorsque l'un de ces construits (attitude, norme subjective ou contrôle perçu) prédit significativement le comportement, on peut alors en tenir compte lors de l'élaboration d'interventions visant à favoriser l'adoption de celui-ci.

Chacun de ces trois construits (attitude, norme subjective et contrôle perçu) peut être mesuré directement et indirectement. Les mesures directes sont plus générales et permettent d'obtenir la perception que le répondant a de son attitude envers un comportement. Par exemple, on peut demander aux cliniciens s'ils trouvent avantageux le fait de suivre les recommandations du guide (attitude). Les mesures indirectes s'appliquent plutôt aux croyances qui contribuent au construit global. On peut poser des questions sur des croyances spécifiques. Ces croyances ont préalablement été sélectionnées à partir d'une étude qualitative effectuée dans la population cible. Un exemple de croyances pourrait être le fait que suivre les recommandations du guide de pratique permet de standardiser les soins à travers le Québec. Lorsqu'il est important pour un clinicien que les soins soient standardisés, cet item aura un poids plus important dans la mesure indirecte de l'attitude.



## **ANNEXE 2**

### **QUESTIONNAIRES POUR L'ÉTUDE QUALITATIVE**



## PRÉ-QUESTIONNAIRE

**Objectif :**

Recueillir votre opinion sur l'utilisation, dans votre pratique, du guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein qui a été publié en 2006 par le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO).

**Instructions :**

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer toutes les réponses qui vous viennent à l'esprit.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse : toutes les opinions seront considérées.

Merci infiniment de votre participation!

- 1) Selon vous, quels seraient les avantages à *suivre les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein au cours du prochain mois?
- 2) Selon vous, quels inconvénients pourraient être associés à *suivre les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein au cours du prochain mois?
- 3) À votre avis, quels seraient les personnes ou les groupes de personnes qui approuveraient le fait que vous *suiviez les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein au cours du prochain mois?
- 4) À votre avis, quels seraient les personnes ou les groupes de personnes qui désapprouveraient le fait que vous *suiviez les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein au cours du prochain mois?

- 5) Selon vous, quels facteurs pourraient vous empêcher de *suivre les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 6) Selon vous, quels facteurs pourraient faciliter votre *application des recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 7) Quelles sources d'information sur le fractionnement en radiothérapie pour le traitement du cancer du sein utilisez-vous le plus souvent dans votre pratique?

Fin du questionnaire

## PRÉ-QUESTIONNAIRE

D'ici quelques mois, le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) publiera une mise à jour du *Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant du cancer du sein*.

**Objectif :**

Recueillir votre opinion sur l'utilisation, dans votre pratique, du guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein qui sera bientôt publié par le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO).

**Instructions :**

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer toutes les réponses qui vous viennent à l'esprit.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse : toutes les opinions seront considérées.

Merci infiniment de votre participation!

- 8) Selon vous, quels seraient les avantages à *suivre les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 9) Selon vous, quels inconvénients pourraient être associés à *suivre les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 10) À votre avis, quels seraient les personnes ou les groupes de personnes qui approuveraient le fait que vous *suiviez les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein au cours du prochain mois?

- 11) À votre avis, quels seraient les personnes ou les groupes de personnes qui désapprouveraient le fait que vous *suiviez les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 12) Selon vous, quels facteurs pourraient vous empêcher de *suivre les recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 13) Selon vous, quels facteurs pourraient faciliter votre *application des recommandations* du guide de pratique sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) dans le traitement adjuvant du cancer du sein au cours du prochain mois?
  
- 14) Quelles sources d'information sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin) pour le traitement du cancer du sein utilisez-vous le plus souvent dans votre pratique?

**Fin du questionnaire**

**Merci de votre précieuse collaboration!**



**ANNEXE 3**  
**QUESTIONNAIRES**



## QUESTIONNAIRE

Tout au long du questionnaire, nous nous référons aux recommandations du guide de pratique suivant :

***Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein***

Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO)

Février 2006

Note : Les informations recueillies dans le présent questionnaire seront considérées comme strictement confidentielles.

Merci infiniment de votre collaboration!

1- À quelle fréquence traitez-vous des patientes atteintes d'un cancer du sein?

- Quotidiennement ou hebdomadairement     Mensuellement     Annuellement     Jamais

2- Est-ce que vous connaissez le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CÉPO)?  Oui  Non

3- Est-ce que vous étiez au courant de l'existence de ce guide de pratique?  Oui  Non

4- Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous mentionner comment vous avez appris l'existence de ce guide?

- Site Internet (MSSS, GEOQ)  Collègues  Version papier du guide   
 Autre (veuillez nommer la source) \_\_\_\_\_

5- À quel point êtes-vous familier avec le contenu de ce guide de pratique?

- Pas du tout familier     Peu familier     Plus ou moins familier     Plutôt familier     Très familier

6- À quelle fréquence utilisez-vous les différentes sources d'information suivantes lorsque vous cherchez des renseignements sur les traitements de radiothérapie concernant les patientes atteintes d'un cancer du sein? (Veuillez cocher une seule réponse par source d'information)

	Quotidiennement ou hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement	Jamais
Discussions avec collègues				
Articles de journaux médicaux et ressources électroniques (ex. : Medline)				
Livres médicaux de référence				
Guides de pratique clinique produits par le CEPO				
Autres guides de pratique clinique (BCCA, CCO, NCCN, ...)				
Formation médicale continue				
Congrès/Colloques				

7- Est-ce que vous participez à des activités d'enseignement?  Oui  Non

8- Est-ce que vous participez à des activités de recherche?  Oui  Non

Les questions suivantes réfèrent aux situations, au cours du prochain mois, où vous devrez prendre une décision concernant le fractionnement de radiothérapie pour le traitement d'une patiente avec un cancer du sein.

g- Pour moi, le fait de suivre les recommandations du guide de pratique serait...  
(Pour chacun des items suivants, veuillez donner votre opinion)

- a)  Très inutile     Plutôt inutile     Ni utile ni inutile     Plutôt utile     Très utile
- b)  Très couteux     Plutôt couteux     Ni couteux ni économique     Plutôt économique     Très économique
- c)  Très nuisible     Plutôt nuisible     Ni nuisible ni bénéfique     Plutôt bénéfique     Très bénéfique

10- Veuillez indiquer votre degré d'accord avec chacune des affirmations suivantes, en encerclant votre réponse à l'aide de l'échelle proposée :

1	2	3	4	5
Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en accord	Totalement en accord

- ❖ *Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique m'aide à offrir des soins de meilleure qualité.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment claires pour que je les suive.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique me ferait craindre des effets secondaires à long terme pour certaines patientes.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Mes collègues approuveraient le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Je suis confiant(e) en mes capacités à suivre les recommandations du guide de pratique.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment à jour pour que je les suive.* 1 2 3 4 5
- ❖ *J'ai l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Mes patientes seraient d'accord avec ma décision de suivre les recommandations du guide de pratique.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique est cohérent avec ma pratique habituelle.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique permet une meilleure optimisation des ressources.* 1 2 3 4 5
- ❖ *Ma confiance en l'expertise des auteurs du guide de pratique facilite le fait que je suive les recommandations du guide.* 1 2 3 4 5

10- (suite)

1	2	3	4	5
Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en accord	Totalement en accord
❖	<i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique est plus commode pour de nombreuses patientes puisque le nombre de traitements est diminué.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Il serait plus facile pour moi de suivre les recommandations du guide de pratique si ce dernier était mieux diffusé.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment spécifiques pour que je puisse les appliquer à la situation de chaque patiente.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>La décision de suivre les recommandations du guide de pratique dépend entièrement de moi.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Le chef de mon département approuverait le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Il n'y pas d'obstacles au fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Les radio-oncologues approuveraient le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Il y a de fortes probabilités que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique diminue mon autonomie en tant que médecin.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique permet de standardiser les soins à travers le Québec.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>
❖	<i>Je m'attends à suivre les recommandations du guide de pratique.</i>			<b>1 2 3 4 5</b>

11- Au cours du prochain mois, parmi 10 patientes avec un cancer du sein et ciblées par le guide de pratique, combien pensez-vous en traiter selon les recommandations du guide? (Veuillez encercler le nombre)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Commentaires :

---



---



---

FIN!

Tout au long du questionnaire nous nous référons aux  
recommandations de la **mise à jour (2008)** du guide de pratique suivant

:

*Guide d'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement  
adjuvant du cancer du sein*

Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO)

Note : Les informations recueillies dans le présent questionnaire  
seront considérées comme strictement confidentielles.

Merci infiniment de votre collaboration!

1- Quel pourcentage de votre temps clinique consacrez-vous au traitement du cancer du sein?  
 0 %       < 10 %       10 % à 24 %       25 % à 50 %       > 50 %

2- Est-ce que vous connaissez le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CÉPO)?  Oui  Non

3- Est-ce que vous étiez au courant de l'existence de ce guide de pratique?  Oui  Non

4- Si vous avez répondu OUI à la question précédente, pouvez-vous mentionner comment vous avez appris l'existence de ce guide de pratique?  
 Site Internet (MSSS, GEOQ)     Collègues     Version papier du guide  
 Autre (veuillez nommer la source) \_\_\_\_\_

5- À quel point êtes-vous familier(ère) avec le contenu de ce guide de pratique?  
 Pas du tout familier(ère)     Peu familier(ère)     Plus ou moins familier(ère)     Plutôt familier(ère)     Très familier(ère)

6- À quelle fréquence utilisez-vous les différentes sources d'information suivantes lorsque vous cherchez des renseignements sur les traitements adjuvants du cancer du sein? (Veuillez cocher une seule réponse par source d'information)

	Quotidiennement ou hebdomadairement	Mensuellement	Occasionnellement	Jamais
Discussions avec collègues				
Articles de journaux médicaux et ressources électroniques (ex. : Medline)				
Livres médicaux de référence				
Guides de pratique clinique du CEPO				
Autres guides de pratique clinique (ex. BCCA, CCO, NCCN, ...)				
Formation médicale continue				
Congrès/Colloques				

7- Est-ce que vous participez à des activités d'enseignement?  Oui  Non

8- Est-ce que vous participez à des activités de recherche?  Oui  Non

9- Est-ce que vous travaillez au sein d'un groupe d'hémato-oncologues de...  
 Je travaille seul(e)     2 à 4 personnes     5 à 8 personnes     Plus de 8 personnes



Les questions suivantes se réfèrent aux situations, **au cours du prochain mois**, où vous devrez prendre une décision concernant le traitement adjuvant d'une patiente avec un cancer du sein.

10- Pour moi, le fait de suivre les recommandations de ce guide de pratique serait...  
(Pour chacun des items suivants, veuillez donner votre opinion)

- |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Très inutile             | Plutôt inutile           | Ni inutile ni utile      | Plutôt utile             | Très utile               |
| b) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Très nuisible            | Plutôt nuisible          | Ni nuisible ni bénéfique | Plutôt bénéfique         | Très bénéfique           |
| c) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Très coûteux             | Plutôt coûteux           | Ni coûteux ni économique | Plutôt économique        | Très économique          |

11- Veuillez indiquer votre degré d'accord avec chacune des affirmations suivantes, en encerclant votre réponse à l'aide de l'échelle proposée :

1	2	3	4	5
Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en accord	Totalement en accord

- |  |          |          |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| ❖ <i>Mes collègues jugeraient approprié le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Il n'y a pas d'obstacle au fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Il y a de fortes probabilités que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique pourrait désavantager certaines patientes qui n'auront pas accès au traitement alors qu'elles auraient pu en bénéficier.</i> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Les patientes seraient d'accord avec le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Il dépend entièrement de moi de suivre les recommandations du guide de pratique.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>J'ai l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Il est facile pour moi de suivre les recommandations du guide de pratique.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique est cohérent avec ma pratique habituelle.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| ❖ <i>Les administrateurs de mon hôpital seraient d'accord avec le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |

11- (suite)

1	2	3	4	5
Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en accord	Totalement en accord
❖	<i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique diminue mon autonomie en tant que médecin.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Suivre les recommandations du guide de pratique est facilité par le fait que celui-ci ait été élaboré par des experts dans le domaine.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Les pharmaciens de l'hôpital jugeraient approprié le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique permet de mieux standardiser les soins à travers le Québec.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Le fait que les recommandations du guide de pratique soient basées sur des données probantes facilite le fait que je les suive.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment à jour pour que je les suive.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Le guide de pratique encadre suffisamment bien les effets secondaires pour que je suive les recommandations.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique permet une meilleure sélection des patientes pour les différents traitements adjuvants.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Il serait plus facile pour moi de suivre les recommandations du guide de pratique si elles étaient discutées formellement dans mon département.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Les recommandations du guide de pratique sont trop restrictives pour que je les suive.</i>			1 2 3 4 5
❖	<i>Je m'attends à suivre les recommandations du guide de pratique.</i>			1 2 3 4 5

12- Au cours du prochain mois, parmi **10 patientes** avec un cancer du sein et ciblées par le guide de pratique, combien pensez-vous en traiter selon les recommandations du guide? (Veuillez encercler le nombre)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Commentaires :

---



---

FIN!

## **ANNEXE 4**

### **DESCRIPTION DES ITEMS DES MESURES DE LA TCP POUR CHACUN DES QUESTIONNAIRES**



**Items mesurés pour établir les variables de la Théorie du comportement planifié – Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie**

Variables	Question	Échelle
<b>Attitude directe</b>	Pour moi, le fait de suivre les recommandations du guide de pratique serait...	Inutile (1) / utile (5) Coûteux (1) / économique (5) Nuisible (1)/ bénéfique (5)
<b>Croyances comportementales</b>	Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique... m'aide à offrir des soins de meilleure qualité; <b>me ferait craindre des effets secondaires à long terme pour certaines patientes</b> <sup>1</sup> ; permet une meilleure optimisation des ressources; est plus commode pour de nombreuses patientes puisque le nombre de traitements est diminué; <b>diminue mon autonomie en tant que médecin</b> <sup>1</sup> ; permet de standardiser les soins à travers le Québec. Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment spécifiques pour que je puisse les appliquer à la situation de chaque patiente.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Croyances normatives</b>	Mes collègues/Le chef de mon département/Les radio-oncologues/ approuveraient le fait que je suive les recommandations du guide de pratique. Mes patientes seraient d'accord avec le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Perception du contrôle sur le comportement (PBC) : direct</b>	Je suis confiant(e) en mes capacités à suivre les recommandations du guide de pratique. / La décision de suivre les recommandations du guide de pratique dépend entièrement de moi. / Il n'y a pas d'obstacle au fait que je suive les recommandations du guide de pratique.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Croyances sur le contrôle</b>	Les recommandations sont suffisamment claires pour que je les suive. / Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment à jour pour que je les suive. / Ma confiance en l'expertise des auteurs facilite le fait que je suive les recommandations du guide de pratique. / <b>Il serait plus facile pour moi de suivre les recommandations du guide si ce dernier était mieux diffusé.</b> <sup>1,2</sup>	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)

<sup>1</sup> L'échelle de ces items devait être inversée pour les analyses.

<sup>2</sup> Item exclu des analyses.

**Items mesurés pour établir les variables de la Théorie du comportement planifié-Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie (suite)**

<b>Variabes</b>	<b>Question</b>	<b>Échelle</b>
<b>Habitude</b>	Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique est cohérent avec ma pratique habituelle	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Intention</b>	J'ai l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique. / Il y a de fortes probabilités que je suive les recommandations du guide de pratique. / Je m'attends à suivre les recommandations du guide de pratique.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)

---

<sup>1</sup> L'échelle de ces items devait être inversée pour les analyses.

<sup>2</sup> Item exclu des analyses.

**Items des variables de la TCP – Guide sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant des patientes avec un cancer du sein**

Variables	Question	Échelle
<b>Attitude directe</b>	Pour moi, le fait de suivre les recommandations du guide de pratique serait...	Très inutile (1) / très utile (5) Très Coûteux (1) / très économique (5) <sup>2</sup> Très Nuisible (1) / très bénéfique (5)
<b>Croyances comportementales</b>	Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique... <b>pourrait désavantager certaines patientes qui n'auront pas accès au traitement alors qu'elles auraient pu en bénéficier<sup>1,2</sup>; diminue mon autonomie en tant que médecin<sup>1</sup></b> ; permet de mieux standardiser les soins à travers le Québec; permet une meilleure sélection des patientes pour les différents traitements adjuvants.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Croyances normatives</b>	Mes <u>collègues</u> / les <u>pharmaciens de l'hôpital</u> jugeraient approprié le fait que je suive les recommandations du guide de pratique / <u>les patientes</u> / <u>les administrateurs de l'hôpital</u> seraient d'accord avec le fait que je suive les recommandations du guide de pratique.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Perception du contrôle sur le comportement (PBC) : direct</b>	Il n'y a pas d'obstacle au fait que je suive les recommandations du guide de pratique / Il dépend entièrement de moi de suivre les recommandations du guide de pratique <sup>2</sup> / Il est facile pour moi de suivre les recommandations du guide de pratique.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Croyances sur le contrôle</b>	Suivre les recommandations du guide de pratique est facilité par le fait que celui-ci ait été élaboré par des experts dans le domaine; Le fait que les recommandations du guide de pratique soient basées sur des données probantes facilite le fait que je les suive; Les recommandations du guide de pratique sont suffisamment à jour pour que je les suive; Le guide de pratique encadre suffisamment bien les effets secondaires pour que je suive les recommandations; <b>Il serait plus facile pour moi de suivre les recommandations du guide de pratique si elles étaient discutées formellement dans mon département<sup>1</sup>; Les recommandations du guide de pratique sont trop restrictives pour que je les suive<sup>1</sup>.</b>	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)

<sup>1</sup> L'échelle de ces items devait être inversée pour les analyses.

<sup>2</sup> Item exclu des analyses.

**Items des variables de la TCP – Guide sur l'utilisation du trastuzumab (Herceptin<sup>MC</sup>) dans le traitement adjuvant des patientes avec un cancer du sein (suite)**

<b>Variables</b>	<b>Question</b>	<b>Échelle</b>
<b>Habitude</b>	Le fait de suivre les recommandations du guide de pratique est cohérent avec ma pratique habituelle	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)
<b>Intention</b>	Il y a de fortes probabilités que je suive les recommandations du guide de pratique / J'ai l'intention de suivre les recommandations du guide de pratique / Je m'attends à suivre les recommandations du guide de pratique.	Totalement en désaccord (1) / Totalement en accord (5)

---

<sup>1</sup> L'échelle de ces items devait être inversée pour les analyses.

<sup>2</sup> Item exclu des analyses.







*Institut national  
de santé publique*

Québec

