

**2014-2019**



**L'HISTOIRE D'UNE  
MOBILISATION**

**LES CINQ PREMIÈRES ANNÉES**

**Choisir  
avec soin**



# MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

## *Une simple conversation devient une voix nationale*

---

Il y a cinq ans, la campagne Choisir avec soin en partenariat avec l'Association médicale canadienne démarrait afin de susciter le dialogue entre les professionnels de la santé et leurs patients au sujet des préjudices liés aux examens et traitements inutiles.

Le 2 avril 2014, avec la participation de neuf sociétés professionnelles représentant différentes spécialités, Choisir avec soin a publié une première série de 40 recommandations portant sur des examens et des traitements couramment utilisés dans chacune de ces spécialités, qui ne se trouvent étayés par aucune donnée probante et pourraient exposer les patients à des préjudices.

Cinq ans plus tard, la conversation s'est poursuivie au sein des professions et plus largement, avec les patients et le grand public. La campagne a été adoptée par plus de 70 sociétés nationales représentant différentes professions et spécialités cliniques qui ont élaboré plus de 350 recommandations. La mobilisation croissante des professionnels de la santé et la sensibilisation des patients et du grand public au problème de la surutilisation montrent qu'ensemble, nous avons accompli des progrès importants dans l'accomplissement de notre mission.

Choisir avec soin est un mouvement né de la base, qui est unique en son genre dans le milieu de la santé. L'engagement et le dévouement des professionnels de la santé, des gestionnaires, des chercheurs et des responsables des systèmes ont été sans égal. On dénombre près de 350 projets d'amélioration de la qualité en lien avec la campagne un peu partout au pays, et 12 campagnes provinciales et territoriales actives pour accélérer le rythme des changements à l'échelle locale. En tant que présidente de Choisir avec soin, je suis fière de l'effet appréciable qu'a eu notre communauté au Canada et du dynamisme de notre campagne.

Ces réalisations auraient été impossibles sans les professionnels de la santé, les patients et autres partenaires dévoués qui ont immensément contribué à la campagne. Ce rapport souligne nos réussites communes à ce jour et donne un aperçu de la direction que prendra la campagne à l'avenir.

De simple conversation à voix nationale pour la réduction des examens et des traitements inutiles dans le milieu de la santé, je suis enthousiaste à l'idée de lancer le prochain chapitre de la campagne.

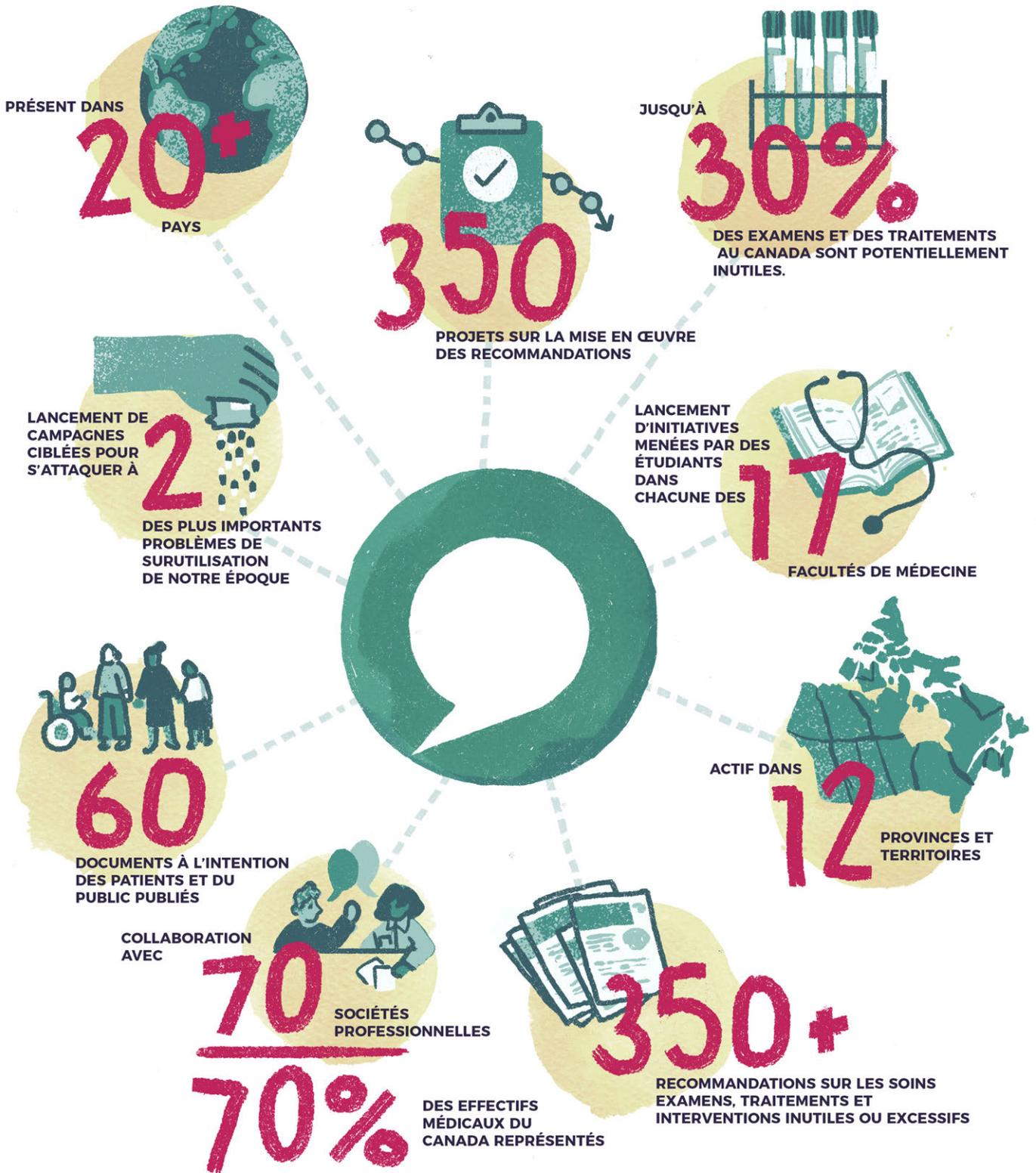
Je suis heureuse que le dialogue se poursuive et j'espère que vous vous joindrez aux célébrations visant à souligner les cinq ans de Choisir avec soin.



D<sup>re</sup> Wendy Levinson  
Présidente, Choisir avec soin

# **TABLE DES MATIÈRES**

<b>2</b>	<b>MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE</b>
<b>4</b>	<b>EN CHIFFRES</b>
<b>5</b>	<b>À PROPOS DE CE RAPPORT</b>
<b>5</b>	<b>LE PROBLÈME DE LA SURUTILISATION AU CANADA</b>
<b>6</b>	<b>LEADERSHIP DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</b>
<b>8</b>	<b>FORMATION MÉDICALE</b>
<b>10</b>	<b>SOINS PRIMAIRES</b>
<b>12</b>	<b>LES PATIENTS ET LE GRAND PUBLIC SONT NOS PARTENAIRES</b>
<b>15</b>	<b>ÉVALUER LE PROBLÈME DE LA SURUTILISATION</b>
<b>18</b>	<b>CHOISIR AVEC SOIN EN ACTION</b>
<b>21</b>	<b>PRISE DE LEADERSHIP SUR DES ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ PUBLIQUE</b>
<b>24</b>	<b>CAMPAGNES RÉGIONALES</b>
<b>27</b>	<b>ET MAINTENANT?</b>
<b>28</b>	<b>PUBLICATIONS</b>



# CHOISIR AVEC SOIN EN CHIFFRES

# À PROPOS DE CE RAPPORT

---

La campagne Choisir avec soin (version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada, en partenariat avec l'Association médicale canadienne, a été lancée le 2 avril 2014 pour aider les professionnels de la santé et les patients à amorcer un dialogue au sujet des examens et des traitements inutiles. La campagne a été lancée aux États-Unis en 2012 par l'American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation.

Au cours des cinq dernières années, Choisir avec soin est devenue la voix nationale pour la réduction des examens et traitements inutiles, changeant de ce fait les soins de santé de diverses façons, tant en contexte clinique que systémique.

Ce rapport résume les principales réalisations de Choisir avec soin au cours des cinq dernières années.

## LE PROBLÈME DE LA SURUTILISATION AU CANADA

---

Dans le milieu de la santé canadien, la surutilisation est un problème important qui ne date pas d'hier. En 2017, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en partenariat avec Choisir avec soin, a publié le rapport « Les soins non nécessaires au Canada » selon lequel, jusqu'à 30 % des examens et traitements médicaux sont potentiellement inutiles. Ce rapport est venu ajouter des données canadiennes au corpus de données probantes déjà accumulé un peu partout dans le monde, faisant état non seulement du nombre d'exams et traitements inutiles, mais également des préjudices liés à la surutilisation, tant pour les individus que pour les systèmes de santé.

Les torts causés aux individus vont des suivis imprévus consécutifs aux examens et traitements médicaux jusqu'à l'exposition inutile aux radiations, en passant par les réactions indésirables aux médicaments, le stress et l'anxiété. Pour les systèmes de santé, les examens et traitements inutiles drainent des ressources déjà limitées, sont exigeants pour les patients comme pour les professionnels de la santé et risquent de prolonger les temps d'attente pour ceux qui ont réellement besoin de soins.

S'attaquer à la surutilisation exige du leadership de la part des professionnels de la santé et un engagement soutenu de la part de nombreux intervenants du système de santé.

# LEADERSHIP DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



# LEADERSHIP DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

## À TOUTES LES ÉTAPES DE LEUR CARRIÈRE

Choisir avec soin est maintenant intégré à toutes les étapes de la carrière des professionnels de la santé, à partir des études de premier cycle et jusqu'à la pratique clinique.

Le leadership des professionnels de la santé est au cœur de Choisir avec soin. Portée par le soutien de l'Association médicale canadienne (AMC), la campagne a conclu des partenariats avec des sociétés professionnelles représentant différentes spécialités cliniques pour élaborer des listes fondées sur des preuves regroupant des examens et des traitements à remettre en question. Ces listes sont ensuite partagées et diffusées par le biais des réseaux et des plateformes des sociétés professionnelles. Notre site Web est devenu une référence pour les professionnels de la santé et les patients : on y dénombre environ 250 000 visites par mois.

La campagne a eu une visibilité remarquable auprès des professionnels de la santé. Un sondage en 2017 a révélé que 88 % des médecins connaissaient l'existence de la campagne Choisir avec soin, et 40 % d'entre eux affirmaient en utiliser quotidiennement les recommandations.

Au cours des cinq dernières années, Choisir avec soin a progressé et est passé de campagne mobilisant principalement des médecins à campagne mobilisant aussi des sociétés représentant d'autres professions (soins infirmiers, dentisterie, techniques de radiologie et pharmacie) dans la réduction de la surutilisation.

## FAITS SAILLANTS

350+

**Recommandations** sur les soins examens, traitements et interventions inutiles ou excessifs.

74

**Sociétés nationales** regroupant des spécialistes engagés dans la campagne à diverses étapes de la préparation des recommandations et au-delà.

80+

**Publications** dans des revues à comité de lecture sur les spécialités et les recommandations.

4

**Réunions nationales**, un forum inédit regroupant. Les réunions nationales ont eu lieu à Toronto, à Calgary et à Montréal.



« Avec Choisir avec soin, les professionnels de la santé prennent de plus en plus conscience du fait que parfois, nous causons plus de mal que de bien avec le surdiagnostic et le surtraitement. Cette campagne m'a mis en contact avec une communauté de collègues des quatre coins du pays partageant la même vision et engagés à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins dans notre système de santé, en plus de défendre le principe qui est au cœur même de notre profession : "primum non nocere". »

D<sup>r</sup> Sam Campbell, urgentologue, QEII Health Sciences Centre

# FORMATION MÉDICALE



# FORMATION MÉDICALE

La campagne Choisir avec soin a absolument tenu à inspirer la génération montante de médecins.

Choisir avec soin a su mobiliser les étudiants en médecine, les médecins résidents, les facultés, les universités, les organisations professionnelles et les instances de réglementation afin d'inclure la notion de saine gestion des ressources dans la formation médicale.

Parmi les initiatives majeures au chapitre de la formation médicale, mentionnons ESPOIRS (Étudiants sensibilisés pour l'optimisation de l'intendance des ressources en santé), qui est une campagne menée à la base par les étudiants pour une gestion plus judicieuse des ressources dès les études de premier cycle en médecine; l'initiative a été adoptée par les **17** facultés de médecine au Canada. À ce jour, 3 cohortes d'étudiants y ont participé. ESPOIRS a su mobiliser plus de **130** leaders parmi les étudiants en médecine.



« Les principes de la campagne sont devenus une composante de la formation médicale, de la théorie à la pratique en contexte clinique. Il s'est intégré aux différentes dimensions de la pratique médicale. »

Dr William Silverstein, médecin résident, Université de Toronto

« Il est inspirant de voir la prochaine génération de médecins diriger les efforts pour améliorer la qualité des soins de santé et la gestion des ressources. »

Dr Brian Wong, Chef de l'éducation médicale, Choisir Avec Soins et interniste général, Centre des sciences de la santé Sunnybrook.

## FAITS SAILLANTS

- En partenariat avec la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada et la Fédération médicale étudiante du Québec, création d'une liste Choisir avec soin sur la formation médicale.
- Élaboration de la liste Choisir avec soin à l'intention des médecins résidents en partenariat avec Médecins résidents du Canada.
- Diffusion de trousse à outils sur l'intendance des ressources par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Propagation du modèle ESPOIRS autour du monde (à l'heure actuelle aux États-Unis, aux Pays-Bas, au Japon, en Norvège, en Italie et en Nouvelle-Zélande)

# SOINS PRIMAIRES



# SOINS PRIMAIRES

Le secteur des soins primaires joue un rôle clé dans la réduction de la surutilisation et dans l'engagement des patients envers la prise de décision partagée. Pour approfondir son travail dans ce domaine, Choisir avec soin a établi des partenariats étroits avec le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et a créé des ressources et des documents à l'intention de 36 000 omnipraticiens canadiens afin de les aider à « choisir avec soin » dans la pratique.

La campagne continue de promouvoir la sensibilisation aux recommandations Choisir avec soin et à leur adoption en médecine familiale. Le CMFC a collaboré étroitement à des campagnes spécifiques, notamment « Prescrire des opioïdes avec soin » et « Utilisation judicieuse des antibiotiques », et a consolidé nos efforts pour la création d'outils et de ressources fondés sur des données probantes.

## FAITS SAILLANTS

**36,000**

**affiches et documents** « Trop, c'est comme pas assez » distribués aux médecins de famille au Canada, en français et en anglais, en partenariat avec le CMFC.

**13,000**

**téléchargements** au total de 3 trousseaux à outils pour l'amélioration de la qualité des soins primaires, adoptées aux niveaux national et international par les médecins de premier recours.

**20+**

**articles, entrevues et blogues** présentés dans Médecin de famille canadien, journal officiel du CMFC.

**6**

**provinces** qui ont adopté Practising Wisely, un programme de formation professionnelle continue du Collège ontarien des médecins de famille : l'Alberta, la Colombie-Britannique, Terre-Neuve, l'Ontario, le Québec [sous le nom « Pratique éclairée »] et la Saskatchewan.



« Avec sa mission, Choisir avec soin se trouve au cœur de ce que je fais chaque jour comme médecin de famille. Même si c'est parfois complexe, il peut être profondément gratifiant de s'arrêter, de prendre du recul et de dialoguer avec les patients pour leur expliquer que tel médicament ou tel examen ne leur sera d'aucune utilité et pourrait même leur causer du tort. C'est cet engagement envers une pratique réfléchie et l'amélioration constante des soins qui rend cette campagne si inspirante. »

D<sup>re</sup> Kimberly Wintemute, médecin de famille et coresponsable des soins primaires pour la campagne nationale Choisir avec soin.

# LES PATIENTS ET LE GRAND PUBLIC SONT NOS PARTENAIRES



# LES PATIENTS ET LE GRAND PUBLIC SONT NOS PARTENAIRES

La campagne Choisir avec soin repose sur les discussions entre les professionnels de la santé et les patients. Les organisations et associations de patients ont aidé à diffuser et à partager le message que « Trop, c'est comme pas assez ». La campagne « Trop, c'est comme pas assez » repose sur des affiches, de courtes vidéos pour les écrans des salles d'attente et des dépliants pour les patients. Cette campagne de sensibilisation inclut des images qui illustrent le problème des soins inutiles, de même que les quatre questions que les patients peuvent poser pour amorcer le dialogue sur la nécessité des examens, traitements ou interventions proposés.

Les partenaires et les responsables de la campagne se sont engagés à diffuser ce message auprès des patients et du public dans les médias et les cabinets médicaux. Tous les deux ans, nous menons des sondages Ipsos Reid auprès de la population canadienne afin de comprendre les attitudes de celle-ci à l'égard de la surutilisation et de lui faire connaître Choisir avec soin. La notoriété de la campagne auprès des Canadiens et des Canadiennes est passée de 9 % en 2015 à 18 % en 2019.

Dans le cadre de nos efforts constants pour intégrer la voix des patients à tous les aspects de la campagne, nous avons conclu un partenariat avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) afin de tenir un événement stratégique de collaboration avec les patients et les intervenants de la campagne en février 2017. À partir de là, Choisir avec soin a créé un nouveau rôle de représentant des patients et du public. Todd Sikorski et Amy Ma se sont joints à la campagne à ce titre en janvier 2018 et ils participent activement aux prises de décision stratégiques sur les différents aspects de la campagne.

## FAITS SAILLANTS

250,000

**visites de notre site Web** chaque mois pour accéder aux recommandations, outils et ressources.

40+

**dépliants destinés aux patients** (en français et en anglais) pour encourager le dialogue entre professionnels de la santé et patients.

18%

des Canadiens et **Canadiennes savent** qu'il faut « choisir avec soin ». La notoriété de la campagne a doublé depuis 2015.

15

**éditoriaux et articles** d'opinion de l'équipe centrale ou des leaders cliniques de Choisir avec soin dans les médias nationaux (en français et en anglais).



« En tant que patient impliqué dans la recherche de Choisir avec soin, pour moi, cela signifie que les questions et la méthodologie de recherche tiendront compte des enjeux scientifiques et techniques, mais aussi des besoins des patients. Cela signifie aussi, je l'espère, que les résultats des travaux seront plus pertinents pour les patients et auront plus d'effet non seulement sur notre compréhension scientifique, mais également sur le bien-être des usagers du système. »

Todd Sikorski, représentant des patients et du public, Choisir avec soin

TROP

C'EST COMME

PAS

ASSEZ



# ÉVALUER LE PROBLÈME DE LA SURUTILISATION



# ÉVALUER LE PROBLÈME DE LA SURUTILISATION

Lors du lancement de la campagne Choisir avec soin en 2014, on disposait de données canadiennes limitées sur la surutilisation. Au cours des dernières années, des chercheurs et des partenaires de la campagne ont conçu 22 nouveaux indicateurs de surutilisation et ont publié les études qui décrivent le taux de référence dans revues scientifiques à comité de lecture.

Fait à noter, la campagne collabore avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour mesurer la surutilisation dans 8 secteurs couverts par les recommandations Choisir avec soin. C'est ce qui a mené en 2017 au dépôt d'un rapport conjoint déterminant de l'ICIS et de Choisir avec soin intitulé « Les soins non nécessaires au Canada ». Ce rapport confirmait que jusqu'à 30 % des examens, traitements et interventions sont potentiellement inutiles, et il a déclenché un débat national au sujet des répercussions des examens et traitements inutiles sur le système de santé.



## FAITS SAILLANTS

- 30%** des tests et des traitements **sont potentiellement inutiles**, selon le rapport de l'ICIS et de Choisir avec soin.
- 22** **indicateurs** de surutilisation mis au point et publiés.
- 35** **publications** diffusées sur les efforts visant à réduire la surutilisation.
- 3** **provinces** participant au programme de subvention à l'initiative sur les essais cliniques novateurs (ECN) de la SRAP (Stratégie de recherche axée sur le patient) de l'Institut canadien de recherche en santé visant à évaluer les modalités de mise en œuvre de la réduction des examens préopératoires à faible valeur ajoutée et des épreuves d'imagerie pour lombalgie.

”

« Nous connaissons l'effet de Choisir avec soin sur la sensibilisation à la surutilisation. Mais pour comprendre de quelle façon la campagne aboutit à des changements qui influent sur les résultats à l'échelle des patients et des systèmes, nous avons besoin de données solides. Il faut impérativement continuer de développer les capacités nationales, provinciales et locales en ce qui concerne les façons de mesurer la surutilisation. C'est un geste indispensable pour cibler les secteurs à améliorer, ceux où les interventions peuvent avoir le plus d'effet dans la lutte contre les problèmes complexes de la surutilisation. »

D<sup>r</sup> Sacha Bhatia, chef de l'évaluation Choisir avec soin, et cardiologue, Hôpital Women's College.

# PRINCIPALES CONSTATATIONS

## LES SOINS NON NÉCESSAIRES AU CANADA



En Alberta,  
**30 %**

des patients ayant des douleurs au bas du dos

**ont subi au moins un examen de radiographie, TDM ou IRM** même s'ils ne présentaient pas de signes préoccupants.

Taux par 100 000 habitants



Au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, **le taux d'utilisation de la quétiapine à faible dose** (souvent prescrite pour le traitement de l'insomnie) a augmenté chez les enfants et les jeunes de 5 à 24 ans, même si les experts ne le recommandent pas.



**Au Canada, 1 personne âgée sur 10 prend de la benzodiazépine, un sédatif hypnotique, de façon régulière** même si les experts ne le recommandent pas.

En Ontario, en Saskatchewan et en Alberta,



**18 à 35 %**

des patient **ont subi un examen préopératoire** avant une intervention à faible risque.

URGENCE



En Ontario et en Alberta, plus de **30 %** des patients qui se sont rendus au service d'urgence en raison d'un traumatisme crânien mineur et présentant un risque faible **ont subi une TDM de la tête.**

**22 %**

des Canadiennes âgées de 40 à 49 ans **ont passé une mammographie de dépistage** même si elles ne présentaient qu'un risque moyen.

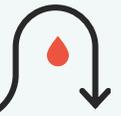


**Un examen de TDM potentiellement non nécessaire** a été effectué chez **23 %** des patients hospitalisés atteints de delirium en Ontario.



**Le nombre de transfusions de globules rouges**

dans les cas d'arthroplasties non urgentes de la hanche (12 %) ou du genou (8 %) **a diminué, mais ces transfusions sont toujours réalisées au pays** même si le sang est une ressource précieuse.



De l'ICIS et Choisir Avec Soins rapport 'Les soins non nécessaires au Canada

# **CHOISIR AVEC SOIN EN ACTION**



# CHOISIR AVEC SOIN

## EN ACTION

Choisir avec soin mobilise et soutient les professionnels de la santé et les organisations qui s'engagent à intégrer les recommandations de la campagne dans leur pratique.

On dénombre près de 350 projets d'amélioration de la qualité documentés au pays, ce qui amplifie les capacités de diffusion et de déploiement de la campagne Choisir avec soin.

Des efforts sont déployés dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les cliniques de soins primaires. Beaucoup de ces projets novateurs, incluant leurs outils et méthodes fondés sur des données probantes, ont été transformés en trousse à outils faciles à utiliser et leur libre circulation encourage leur adoption à grande échelle. Cela a permis à Choisir avec soin de créer un réseau pour ceux qui cherchent à appliquer ses recommandations dans leur pratique.

350

30

10

2

### FAITS SAILLANTS

**projets d'amélioration** de la qualité dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les cliniques de soins primaires au Canada; réduction de 20 à 40 % de la surutilisation rapportée.

**webinaires** pour diverses communautés de pratique, à l'intention des professionnels de soins primaires, des organisations de soins de santé et des gestionnaires, qui souhaitent appliquer les recommandations Choisir avec soin.

**trousses à outils** pour l'amélioration de la qualité des soins mises au point pour les hôpitaux, les soins primaires et les soins de longue durée.

**lancements de campagnes ciblées**, « Prescrire des opioïdes avec soin » et « Utilisation judicieuse des antibiotiques », pour s'attaquer à deux importants problèmes de santé publique.

## PLONGER DANS LA SURUTILISATION HOSPITALIÈRE

En 2019, Choisir avec soin a lancé l'initiative « Plonger dans la surutilisation hospitalière », une campagne nationale visant à réduire les tests et traitements inutiles dans les milieux hospitaliers

L'initiative « Plonger dans la surutilisation hospitalière » offre aux établissements la possibilité d'obtenir la désignation d'hôpital Choisir avec soin et la reconnaissance de leur engagement à réduire le nombre de tests et de traitements inutiles.



L'Hôpital St. Michael's (ou SMH) est un hôpital universitaire du centre-ville de Toronto reconnu pour son innovation en matière de soins, d'enseignement et de recherche axée sur la santé en milieu urbain. SMH est un établissement engagé envers l'amélioration de la qualité des soins, ce qui inclut la lutte à la surutilisation pour laquelle en 2014 il a désigné la Dre Lisa Hicks comme responsable officielle Choisir avec soin. Nommer officiellement une médecin à ce poste a aidé l'hôpital à donner priorité à la campagne et à maintenir le dynamisme du projet depuis quatre ans.

Réduire les analyses d'hémostase de routine aux services des urgences a été l'une des premières initiatives Choisir avec soin de l'hôpital. Même s'ils étaient utilisés accessoirement pour le dépistage des anomalies de la coagulation chez des patients non sélectionnés, les tests de temps de prothrombine (PT) ou de temps de thromboplastine partiel activé (aPTT) n'ont jamais été conçus ni validés pour être utilisés à cette fin. La Dre Michelle Sholzberg, directrice du laboratoire d'hémostase y a vu en 2015 une occasion pour les services des urgences, de la médecine de laboratoire et de l'hématologie de collaborer et de se conformer aux pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. En majorité, les analyses de laboratoire demandées par les services des urgences prennent la forme de modèles d'ordonnances standardisées. En présence de tableaux cliniques communs, les infirmières des services des urgences demandent ainsi des analyses tirées de protocoles standardisés. Tous les protocoles de laboratoire du SMH ont été passés en revue et on a décidé qu'aux services des urgences, les tests PT/aPTT seraient éliminés puisqu'en tant qu'analyses de routine ils ne fournissaient pas de renseignements pertinents. Après leur élimination, on a noté une réduction globale de plus de 60 % de ces deux tests. La mesure portait principalement sur le taux mensuel moyen d'analyses pour les tests ciblés et sur le coût des réactifs. De leur côté, les autres paramètres, comme la durée du séjour aux services des urgences et les taux de transfusion, n'ont pas changé. Les taux d'analyses complémentaires ont été évalués avant et après les changements au protocole pour un sous-ensemble d'analyses (PT/aPTT) et se sont révélés stables.

Pour la Dre Hicks, ce type de stratégie est un fruit mûr qui n'a qu'à être cueilli et ses critères d'identification sont simples pour ce type de stratégie facile à implanter pour n'importe quel établissement :

- Il faut disposer de preuves attestant que l'intervention est inutile (c.-à-d., que les préjudices associés à sa surutilisation en surclassent les avantages).
- Ce type de surutilisation doit être répandu (quels en sont les volumes d'utilisation? Vos efforts sont-ils optimisés en modifiant ce procédé plutôt que d'autres?).
- Le problème est corrigible (tenez compte des comportements et des conditions propices à la surutilisation. Il est beaucoup plus facile d'éliminer les ordonnances standardisées et de les simplifier que de réduire les épreuves d'imagerie pour une lombalgie d'origine mécanique).

La révision des modèles d'analyses standardisés aux services des urgences représente une stratégie de changement relativement simple qui peut réduire considérablement les volumes d'analyses sans compromettre les soins aux patients.

Ce profil a été publié sur notre site web en février 2019.

# **PRISE DE LEADERSHIP SUR DES ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ PUBLIQUE**



# PRISE DE LEADERSHIP SUR DES ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

Choisir avec soin a lancé des campagnes ciblées pour s'attaquer aux problèmes de santé publique les plus pressants en lien avec la surutilisation. Ces enjeux hautement prioritaires ont été choisis en raison des préjudices qu'ils peuvent causer aux patients.

## UTILISATION JUDICIEUSE DES ANTIBIOTIQUES

La campagne « Utilisation judicieuse des antibiotiques » est une initiative nationale qui vise à aider les professionnels de la santé et les patients à amorcer des discussions sur l'utilisation inutile des antibiotiques. La campagne a contribué à la création d'outils basés sur les données probantes pour les médecins et leurs patients. Ces outils permettent d'éviter l'utilisation d'antibiotiques quand elle n'est pas nécessaire.



**Le fait de ne pas recevoir d'antibiotiques pour le rhume ou la grippe ne signifie pas qu'il n'y a rien à faire. Cela signifie simplement qu'il faut choisir une autre approche.**

D<sup>re</sup> Guylène Thériault, Coresponsable des soins primaires, Choisir Avec Soins



## PRESCRIRE DES OPIOÏDES AVEC SOIN

Choisir avec soin a lancé « Prescrire des opioïdes avec soin » en 2017. La campagne favorise le dialogue médecin-patient afin de réduire les préjudices associés à la prescription d'opioïdes. La campagne s'articule autour de 15 recommandations spécifiques aux spécialités, qui correspondent à des situations dans lesquelles les opioïdes ne devraient pas être le traitement de première intention.

Plus de 30 organisations participantes représentant des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des infirmières praticiennes, d'autres professionnels de la santé, ainsi que des patients et leurs familles, soutiennent la campagne « Prescrire des opioïdes avec soin ».



**« Mon fils de 16 ans a subi une extraction dentaire pour laquelle on lui a prescrit des comprimés de Percocet pour 24 heures. Il pouvait prendre un comprimé toutes les trois heures. Comme je participe à la campagne Choisir avec soin, une sonnette d'alarme a retenti dans ma tête et je me suis interrogée sur la nécessité de ces opiacés. J'ai trouvé l'expérience inquiétante : on ne devrait jamais prescrire Percocet comme traitement analgésique de première intention aux personnes en bonne santé qui subissent une simple extraction dentaire. Jamais. On peut faire mieux. »**

Amy Ma, représentante des patients et du public, Choisir avec soin

A hand holding a pill dispenser with pills falling out. The hand is dark red, and the dispenser is orange. Pills are falling from the dispenser, creating a vertical stream of black and white capsules. The background is a solid dark red color.

**Désolé, mais  
vous n'arriverez  
pas à vous  
débarrasser de  
votre rhume avec  
un antibiotique,  
peu importe la  
dose que vous  
prenez.**

La meilleure façon de traiter la plupart des rhumes, des toux ou des maux de gorge, c'est de boire beaucoup de liquide et de bien se reposer. Parlez-en à votre professionnel de la santé.



# **CAMPAGNES RÉGIONALES**

# CAMPAGNES RÉGIONALES

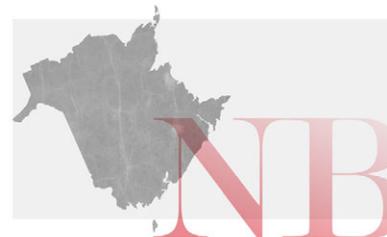
En plus de la campagne nationale, on dénombre 12 campagnes actives dans les provinces et territoires; elles permettent d'adapter Choisir avec soin aux caractéristiques particulières des différents systèmes de santé au Canada. Ces campagnes ont réuni des intervenants des provinces et territoires concernés, y compris des établissements de soins, des responsables cliniques, des groupes chargés des mesures et de la recherche pertinente, des facultés de médecine et des professeurs, des groupes de décideurs et des groupes de patients pour coordonner la lutte contre la surutilisation.



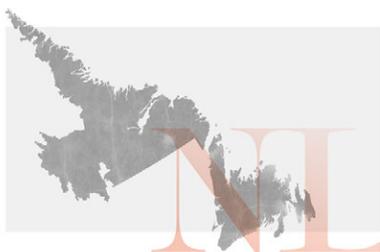
**CHOISIR AVEC SOIN ALBERTA**



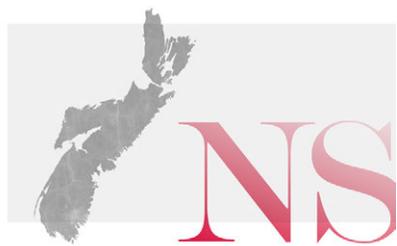
**CHOISIR AVEC SOIN MANITOBA**



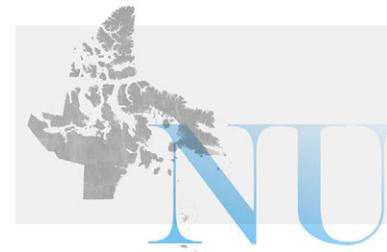
**CHOISIR AVEC SOIN  
NOUVEAU-BRUNSWICK**



**CHOISIR AVEC SOIN  
NEWFOUNDLAND AND  
LABRADOR**



**CHOISIR AVEC SOIN  
NOVA SCOTIA**



**CHOISIR AVEC SOIN  
NUNAVUT**



**CHOISIR AVEC SOIN DANS LES  
TERRITOIRES DU NORD-OUEST**



**CHOISIR AVEC SOIN  
ONTARIO**



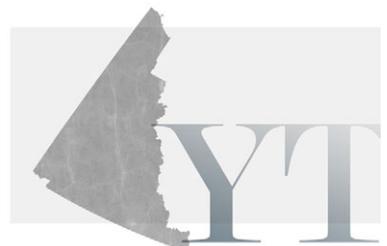
**CHOISIR AVEC SOIN  
PRINCE EDWARD ISLAND**



**CHOISIR AVEC SOIN QUÉBEC**



**CHOISIR AVEC SOIN  
SASKATCHEWAN**



**CHOISIR AVEC SOIN YUKON**



## CHOISIR AVEC SOIN EN TERRITOIRES DU NORD-OUEST

La D<sup>re</sup> Sarah Cook est omnipraticienne dans une grande clinique de soins primaires à Yellowknife, dans les Territoires du Nord-Ouest. En plus des soins qu'elle dispense à la clinique, la Dre Cook s'occupe d'obstétrique.

### **Choisir avec soin : Comment avez-vous vulgarisé les principes Choisir avec soin pour vos patients?**

Sarah Cook : Pour notre population de patients qui vit en région rurale et éloignée, nous devons faire plus attention à la gestion des ressources que pour les populations des milieux urbains. Chaque décision a d'importantes répercussions économiques pour le système, et des coûts sociaux encore plus élevés pour les patients parce que l'accès aux soins implique souvent de grandes distances à parcourir. Je constate que mes patients apprécient nos conversations sur le bien-fondé des interventions, et Choisir avec soin m'a permis d'approfondir le dialogue au sujet des priorités et objectifs thérapeutiques des patients. Ceux-ci aiment comprendre pourquoi une chose est faite ou ne l'est pas. Je crois que nous avons longtemps tenu pour acquis que les patients en veulent « plus ». Or, ce n'est pas toujours vrai. Les patients ne veulent pas d'exams ou de traitements inutiles, et je suis toujours impressionnée par leur ouverture lors de ces conversations. Grâce à Choisir avec soin, je me sens confiante et je dispose d'outils qui enrichissent mes conversations avec mes patients.

### **Choisir avec soin : Que signifie Choisir avec soin pour vous en tant que médecin de famille?**

SC : Je travaille en région éloignée avec une population diversifiée, dont plus de 50 % sont d'appartenance autochtone. La compétence culturelle pour une population diversifiée s'harmonise très bien avec le principe de pertinence, où le bon type de soins doit être dispensé au bon patient par le bon professionnel au bon endroit. Nous réfléchissons à la façon d'appliquer les recommandations Choisir avec soin très spécifiquement dans notre contexte, et d'extrapoler à partir de la liste de recommandations spécifiques aux spécialités pour utiliser les principes Choisir avec soin comme critères de pertinence de manière générale. Par exemple, s'il faut une consultation auprès d'un spécialiste qui n'est pas un médecin de famille, le patient a-t-il besoin de prendre l'avion jusqu'à Edmonton, en Alberta, et de subir des analyses sanguines? Pouvons-nous consulter le spécialiste en ligne ou par vidéoconférence à la place?

Les déplacements pour raison médicale représentent une dépense de santé substantielle dans les territoires. Mais il n'y a pas que le coût du billet d'avion, il y a également un coût social pour le patient et sa communauté. Les déplacements éloignent les patients de leur famille, de leur travail, de leur réseau de soutien et de leur communauté. Cela a d'importantes répercussions aux plans personnel et médical. Nous savons que l'état de santé des populations autochtones n'est pas aussi bon que celui de la population générale, il est donc d'autant plus important de tenir compte de la pertinence et de la compétence culturelle pour chaque individu. Nous aimerions développer des outils et des documents pour les professionnels de la santé et les patients afin d'alimenter la discussion sur la pertinence ou non d'un déplacement pour raison médicale.

Cet extrait d'article a d'abord paru dans [Médecin de famille canadien](#).

# ET MAINTENANT?

---

Choisir avec soin entame un nouveau chapitre palpitant de son histoire en misant sur les efforts et l'élan des cinq dernières années. La campagne continuera ses activités de sensibilisation avec ses partenaires, ce qui lui servira de base pour mener des projets de mise en œuvre à grande échelle de ses recommandations et pour en mesurer l'effet à l'échelle locale, régionale et nationale. Le prochain chapitre de Choisir avec soin inclura la poursuite de ses efforts dans cinq secteurs majeurs :

1

La campagne travaillera avec les systèmes de santé des provinces et des territoires pour réduire la surutilisation dans plusieurs secteurs à portée nationale.

2

Continuer de susciter l'engagement et le leadership des professionnels de la santé afin qu'ils puissent mieux « choisir avec soin » dans la pratique. Cela inclut encourager toujours plus de groupes de professionnels de la santé (par exemple, infirmières, dentistes, pharmaciens et autres) à se joindre à la campagne.

3

Développer de nouveaux outils pour faciliter la prise de décision partagée entre patients et médecins, et sensibiliser davantage le public à la surutilisation par le biais des médias populaires, avec du contenu concret.

4

Favoriser la mise en œuvre des recommandations de la campagne par les professionnels de la santé et les organisations, en insistant particulièrement, grâce à la science de la mise en œuvre, sur la révision des systèmes périmés, qui perpétuent la surutilisation en soins primaires.

5

Développer de nouvelles façons de mesurer la surutilisation et en faire rapport périodiquement à l'échelle locale, provinciale et pancanadienne. Mesurer la réduction de la surutilisation et les changements dans la pratique résultant de la campagne.

Nous espérons que vous vous joindrez à nous pour relever ces défis et réaliser ces projets enthousiasmants au cours des années à venir. Ces cinq dernières années de la campagne Choisir avec soin au Canada ont été une réussite en bonne partie grâce aux incroyables partenaires qui se sont engagés avec nous à lutter contre la surutilisation. Nous espérons que vous vous joindrez à nous pour écrire le prochain chapitre du mouvement Choisir avec soin.

# QUELQUES PUBLICATIONS

Une bibliothèque de plus en plus nombreuse de revues évaluées par des pairs est dirigée par des membres de la communauté Choisir avec soin Canada. La liste ci-dessous présente une sélection de publications marquantes sur la campagne et le problème de la surutilisation au Canada.

- 
- 2014** ● **CMAJ: Engaging Physicians and Patients in Conversations About Unnecessary Tests and Procedures: Choosing Wisely Canada**
  - 2015** ● **CMAJ: Preoperative Testing Before Low-Risk Surgical Procedures**  
● **BMJ Quality & Safety: 'Choosing Wisely': A Growing International Campaign**  
● **BMJ Quality & Safety: Measuring The Effect Of Choosing Wisely: An Integrated Framework to Assess Campaign Impact on Low-Value Care**
  - 2016** ● **JAMA Internal Medicine: Medical Directive for Urinary Catheter Removal by Nurses on General Medical Wards**  
● **Academic Medicine: Choosing Wisely for Medical Education: Six Things Medical Students and Trainees Should Question**
  - 2017** ● **BMJ Quality & Safety: Engaging patients and the public in Choosing Wisely**  
● **CMAJ Open: Frequency of and variation in low-value care in primary care: a retrospective cohort study.**
  - 2018** ● **JAMA: Choosing Wisely Campaigns: A Work in Progress**  
● **Canadian Family Physician: Choosing Wisely in primary care: Moving from recommendations to implementation**  
● **Journal of American Geriatrics Society: Benzodiazepine Use in Older Adults in the United States, Ontario, and Australia from 2010 to 2016.**
  - 2019** ● **BMC Musculoskeletal Disorders: Imaging use for low back pain by Ontario primary care clinicians: protocol for a mixed methods study - the Back ON study**

# PARTENAIRES DE LA CAMPAGNE

**Sociétés professionnelles :** Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice | Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent | Académie canadienne de psychiatrie gériatrique | Association canadienne d'orthopédie | Association canadienne de chirurgie pédiatrique | Association canadienne de gastroentérologie | Association canadienne de médecine nucléaire | Association canadienne de médecine physique et de réadaptation | Association canadienne de radio-oncologie | Association canadienne de traumatologie | Association canadienne des chirurgiens généraux | Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier | Association canadienne des directeurs médicaux en soins de longue durée | Association Canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée | Association canadienne des infirmiers et infirmières en soins intensifs | Association canadienne des médecins d'urgence | Association canadienne des oncologues médicaux | Association canadienne des pathologistes | Association canadienne des radiologistes | Association canadienne des technologues en radiation médicale | Association canadienne pour l'étude du foie | Association des infirmières et infirmiers du Canada | Association des Médecins Biochimistes du Canada | Association des pharmaciens du Canada | Association des psychiatres du Canada | Association des urologues du Canada | Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada | Collège canadien de généticiens médicaux | Groupe d'étude canadien pour la neurochirurgie pédiatrique | Médecins de santé publique du Canada | Réseau canadien MII pour la recherche et l'amélioration de la qualité | Société canadienne d'endocrinologie et de métabolisme | Société canadienne d'hématologie | Société canadienne d'oncologie chirurgicale | Société canadienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale | Société Canadienne d'allergie et d'immunologie clinique | Société canadienne de cardiologie | Société canadienne de chirurgie vasculaire | Société canadienne de gériatrie | Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques | Société canadienne de médecine d'hôpital | Société canadienne de médecine interne | Société canadienne de médecine transfusionnelle | Société canadienne de néphrologie | Société canadienne de neurologie | Société canadienne de pédiatrie | Société canadienne de rhumatologie | Société canadienne de soins intensifs | Société canadienne des anesthésiologistes | Société canadienne des céphalées | Société canadienne des clinico-chimistes | Société canadienne des médecins de soins palliatifs | Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux | Société canadienne des thérapeutes respiratoires | Société canadienne du rachis | Société des obstétriciens et gynécologues du Canada | Spécialistes en médecine du travail du Canada

**Associations médicales :** Association médicale canadienne | Association médicale de l'Alberta | Association médicale de l'Ontario | Association médicale de la Saskatchewan | Association médicale de Terre-Neuve-et-Labrador | Association médicale des Territoires du Nord-Ouest | Association médicale du Québec | Association médicale du Yukon | Doctors Manitoba | Doctors Nova Scotia | Société médicale du Nouveau-Brunswick

**Organismes du système de santé :** Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé | Association canadienne des professeurs de médecine | Collège des médecins de famille de l'Ontario | Collège des médecins de famille du Canada | Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada | Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada | Fédération des médecins résidents du Québec | Fédération médicale étudiante du Québec | Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé | Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs | Imagerie Sécuritaire Canada | Institut canadien d'information sur la santé | Institut canadien pour la sécurité des patients | Médecins résidents du Canada | Ontario Medical Students Association | Partenariat canadien contre le cancer | Qualité des services de santé Ontario | Réseau canadien pour la déprescription | Touchstone Institute

**Associations de patients :** Alliance de l'arthrite du Canada | Association canadienne des travailleurs sociaux | Association Canadienne des enseignantes et des enseignants retraités | Association nationale des retraités fédéraux | Consumer Reports Health | Crohn et Colite Canada | Enseignantes et enseignants retraités de l'Ontario | Patients Canada | Patients pour la sécurité des patients du Canada | Société canadienne de recherche intestinale

**Organismes de financement :** Association médicale canadienne | Association médicale de la Saskatchewan | Association médicale du Québec | Diagnostic Services Manitoba | Fondation de l'American Board of Internal Medicine | Gouvernement de l'Ontario | Gouvernement de la Nouvelle-Écosse | Gouvernement de la Saskatchewan | Gouvernement de l'Alberta | Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard | Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador | Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest | Gouvernement du Nunavut | Gouvernement du Yukon | Gouvernement du Nouveau-Brunswick | Gouvernement du Canada | Qualité des services de santé Ontario | Société médicale de l'Île-du-Prince-Édouard | St. Michael's Hospital | Université de Toronto



[www.ChoisirAvecSoin.org](http://www.ChoisirAvecSoin.org)