

Choisir avec soin en soins de longue durée

Ressources pertinentes pour vous aider à démarrer.

Contenu

—	Introduction	3
—	Recommandations pertinentes	4
—	Outils d'amélioration de la qualité	6
—	Utilisation judicieuse des antibiotiques en SLD	7
—	Discussions sur une maladie grave	9

Introduction

Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé.

Elle repose sur des recommandations émises par des associations professionnelles nationales représentant diverses spécialités cliniques, qui recensent les examens et les traitements fréquemment surutilisés qui ne sont pas étayés par des données probantes et qui peuvent poser un risque de préjudice pour les patients.

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.

Ce document comprend une série de recommandations pertinentes, d'outils d'amélioration de la qualité et d'initiatives de sensibilisation qui peuvent favoriser l'utilisation judicieuse de ressources de soins de santé en contexte de soins de longue durée (SLD).

Recommandations : Examens et soins aux patients

Vous trouverez ci-dessous une liste des recommandations de Choisir avec soin pertinentes en contexte des examens et traitements en SLD.

Évitez de transférer les résidents fragiles des centres d'hébergement vers les hôpitaux, à moins que leur confort ou que leurs besoins médicaux urgents ne puissent être assurés dans leur établissement.

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

Ne demandez pas de tests de dépistage ou de routine pour des maladies chroniques simplement parce qu'un prélèvement sanguin est effectué.

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

Ne procédez pas à des tests d'urine par bâtonnet ni à des cultures d'urine en l'absence de signes et symptômes clairs d'infection urinaire (IU).

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

Ne posez pas de sonde d'alimentation parentérale à des personnes atteintes de démence avancée. Aidez-les plutôt à s'alimenter.

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

N'hésitez pas à recourir à la télémédecine en complément des consultations en personne pour répondre aux besoins des résidents des établissements de soins de longue durée en temps de pandémie de COVID-19.

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

Ne posez pas et ne laissez pas en place une sonde urinaire sans faire une réévaluation.

- La Société canadienne de médecine d'hôpital

N'utilisez pas de contentions chez les personnes âgées avant d'avoir exploré toutes les autres solutions.

- Canadian Gerontological Nursing Association

Ne changez pas d'emblée la position des personnes âgées toutes les deux heures à moins que cela ne cadre avec leur plan de soins.

- Canadian Gerontological Nursing Association

Pour accéder à la justification et aux sources derrière chaque recommandation, veuillez consulter les pages suivantes :

www.choisiravecsoin.org/soins-de-longue-duree

www.choisiravecsoin.org/soins-infirmiers

www.choisiravecsoin.org/medecine-dhopital

Recommandations : Médicaments

Vous trouverez ci-dessous une liste des recommandations de Choisir avec soin portant sur l'administration de médicaments en SLD.

N'ayez pas d'emblée recours aux antipsychotiques pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

Ne maintenez pas ou n'ajoutez pas de médicaments à long terme sauf s'ils sont clairement indiqués et qu'on en attend un bienfait raisonnable chez le patient.

- Canadian Society for Long Term Care Medicine

Ne prescrivez pas d'emblée des antipsychotiques pour traiter l'insomnie primaire, peu importe l'âge du patient.

- L'Académie canadienne de psychiatrie gériatrique

N'utilisez pas de benzodiazépines ou d'autres sédatifs hypnotiques chez les personnes âgées comme premier choix pour traiter l'insomnie, l'agitation ou le délirium.

- La Société canadienne de gériatrie

Évitez d'utiliser des médicaments connus pour provoquer une hypoglycémie afin d'atteindre une hémoglobine de A1c < 7,5 % chez de nombreux adultes de 65 ans et plus; un contrôle modéré constitue généralement une meilleure option.

- La Société canadienne de gériatrie

Ne suggérez pas d'emblée une antibiothérapie chez les personnes âgées, à moins qu'elle ne concorde avec les objectifs thérapeutiques.

- Canadian Gerontological Nursing Association

N'utilisez pas d'emblée une antibiothérapie intraveineuse chez les personnes âgées qui sont capables de prendre et d'absorber des médicaments oraux.

- Canadian Gerontological Nursing Association

N'utilisez pas un médicament pour une réduction des risques à long terme si l'espérance de vie est moindre que le délai d'obtention des bienfaits du médicament.

- La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Pour accéder à la justification et aux sources derrière chaque recommandation, veuillez consulter les pages suivantes :

www.choisiravecsoin.org/soins-infirmiers/#2

www.choisiravecsoin.org/psychiatrie

www.choisiravecsoin.org/geriatrie

www.choisiravecsoin.org/pharmacies-dhopitaux

www.choisiravecsoin.org/soins-de-longue-duree

Outils d'amélioration de la qualité :

Les outils de Choisir avec soin sont mis au point par des cliniciens ou des établissements qui ont appliqué avec succès des recommandations et obtenu des résultats significatifs. Ils visent à vous donner juste assez d'information pour démarrer.



Outil pour réduire l'utilisation inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée

Le présent outil a pour but d'appuyer les interventions visant à réduire l'utilisation inappropriée d'antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée. Il s'inspire de l'outil préparé par les Services de santé de l'Alberta intitulé *Appropriate Use of Antipsychotics*.

Les établissements de SLD de l'Alberta ont réduit l'utilisation d'antipsychotiques de 30 % en adoptant l'approche présentée dans cet outil.

Téléchargez la trousse d'outils



Outil pour éviter l'utilisation inappropriée des benzodiazépines et d'autres sédatifs-hypnotiques chez les adultes en contexte de soins primaires

Cet outil a été créé pour soutenir la mise en œuvre d'interventions visant à réduire l'utilisation à long terme des benzodiazépines et d'autres sédatifs-hypnotiques (BSH) dans la communauté.

L'étude présentée dans cette trousse montre que lorsqu'on informe directement les patients des risques et des bienfaits de ces médicaments, il y a une prise de décision partagée et une réduction de l'utilisation de BSH chez les personnes âgées.

Téléchargez la trousse d'outils

Utilisation judicieuse des antibiotiques en SLD

Jusqu'à 50 % des résidents d'établissements de SLD qui présentent des bactéries dans leur urine n'ont pas d'infection des voies urinaires (IVU). Le traitement par antibiotiques d'une bactériurie asymptomatique est inutile et potentiellement nocif, et contribue à la résistance aux antimicrobiens.

Les recommandations en matière de changement des pratiques suivantes visent à aider les professionnels de la santé à optimiser leurs habitudes de prescription d'antibiotiques en SLD.

Processus de soins	Recommandations en matière de changement des pratiques
1 Admission/bilans de santé périodiques/nouvelle consultation en SLD	Ne pas procéder à une analyse urinaire/test d'urine sur bandelette ni à une culture et un antibiogramme urinaires chez les résidents aux fins de dépistage à leur admission, lors de leurs bilans de santé périodiques ou avant une nouvelle consultation auprès d'un spécialiste.
2 Test d'urine sur bandelette ou analyse urinaire	Ne pas procéder à une analyse urinaire/test d'urine sur bandelette pour diagnostiquer l'infection urinaire.
3 Examen d'un résident dont l'état de santé (p. ex., changement a changé changement de l'odeur ou la couleur de l'urine, changements comportementaux, fièvre, etc.)	Ne pas présumer qu'une infection urinaire est à l'origine d'un changement de l'état de santé, y compris du comportement, avant d'avoir exclu les autres causes possibles, telles que l'hypovolémie, la constipation, les lésions cutanées, un effet secondaire des médicaments et un autre infection localisée. Ne pas procéder à une culture d'urine à moins que les changements notés s'accompagnent des critères diagnostiques minimaux d'une infection urinaire (déterminés par le port ou non une sonde). Effectuer un examen clinique pour déterminer les autres causes possibles du changement de l'état de santé, en examinant notamment la peau du périnée. Procéder à un bilan complet en cas d'état confusionnel, lequel peut comprendre une culture d'urine (voir la recommandation n° 5 en matière de changement des pratiques). Préconiser une augmentation de l'apport liquidien si l'urine est concentrée ou nauséabonde. Documenter le processus et réévaluer l'état de santé.
4 Demande du mandataire ou de la famille pour une culture d'urine ou un traitement de l'infection urinaire	Ne pas procéder à un prélèvement pour culture d'urine sans d'abord tenter de comprendre et soulager l'inquiétude du résident, du mandataire ou de la famille. Présenter un diagnostic différentiel et une explication pour justifier les examens qui aideront à déterminer l'étiologie des symptômes.

5**Prise en charge en présence de critères cliniques d'infection urinaire**

Ne pas procéder à une culture d'urine en l'absence des **critères diagnostiques minimaux** d'infection urinaire.

6**Prise en charge en cas de culture d'urine positive**

Ne pas prescrire d'antibiotiques en l'absence des **critères diagnostiques minimaux** d'infection urinaire.

7**Sélection et durée de l'antibiothérapie en présence de critères cliniques d'infection urinaire**

Ne pas prolonger indûment le traitement d'une infection urinaire.

LA DURÉE DU TRAITEMENT DÉPEND DU SYNDROME DE L'INFECTION URINAIRE	
Syndrome de l'infection urinaire	Durée du traitement
Cystite non compliquée	3 à 5 jours, selon l'antibiotique choisi
Cystite compliquée (chez l'homme, en présence de sonde ou d'anomalies urologiques)	7 jours
Pyélonéphrite aiguë	7 jours

8**Suivi en présence de critères cliniques d'infection urinaire**

Ne pas oublier de réévaluer la nécessité d'une antibiothérapie dans les 3 jours suivant le début du traitement pour vérifier les résultats en matière de sensibilité aux antibiotiques et l'amélioration de l'état du résident. L'antibiothérapie doit être cessée si la culture d'urine réalisée au préalable est négative.

9**Transfert au service des urgences**

Ne pas faire de dépistage de routine chez les résidents de centres de SLD par analyse urinaire/test d'urine sur bandelette en l'absence des **critères diagnostiques minimaux** d'une infection urinaire. Explorez les autres causes possibles du changement de l'état clinique (voir la recommandation n° 3 en matière de changement des pratiques).

Critères diagnostiques minimaux d'infection urinaire (critères de Loeb modifiés^{1,2})

Chez un résident qui ne porte pas de sonde :	Chez un résident qui porte une sonde :
<ul style="list-style-type: none"> Dysurie aiguë <u>ou</u> au moins deux des signes et symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> Fièvre [$> 37,9$ °C (100 °F) ou 1,5 °C (2,4 °F) au-dessus de la température normale à au moins deux reprises dans les 12 dernières heures] Apparition ou aggravation de l'impériosité mictionnelle Pollakiurie Douleur sus-pubienne Hématurie macroscopique Douleur au flanc Incontinence urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> L'un ou l'autre des signes et symptômes suivants après qu'on ait écarté les autres étiologies possibles : <ul style="list-style-type: none"> Fièvre [$> 37,9$ °C (100 °F) ou 1,5 °C (2,4 °F) au-dessus de la température normale à au moins deux reprises dans les 12 dernières heures] Douleur au flanc Grands frissons Apparition d'un état confusionnel

¹ Il s'agit de critères cliniques validés pour le diagnostic de l'infection urinaire et qu'ils diffèrent des critères utilisés pour le suivi.

² Notez que la confusion à elle seule n'est pas un symptôme d'infection urinaire chez les résidents qui ne portent pas de sonde.

Il est temps de discuter.

Discussions sur une maladie grave.

Les gens atteints d'une maladie grave veulent souvent s'éviter des examens et des traitements éprouvants, surtout en fin de vie, mais il n'est pas rare qu'ils les subissent faute d'avoir indiqué leurs volontés. En communiquant clairement et tôt ses valeurs, ses objectifs et ses désirs, on peut recevoir les soins voulus, se soulager d'un poids et s'épargner des traitements potentiellement nuisibles.

Choisir avec soin encourage ces derniers à avoir d'importantes discussions avec leurs patients atteints de maladies chroniques graves ou évolutives. En prenant le temps d'avoir une conversation franche, il est possible d'éviter des examens et des traitements potentiellement nuisibles ou trop agressifs qui entrent en conflit avec les objectifs de soins et les volontés du patient.



Recommandation

Plus de 30 associations nationales de professionnels de la santé représentant des spécialités différentes soutiennent les affirmations suivantes :

Ne proposez pas de traitement avant d'avoir établi le pronostic, les préférences et les objectifs de soins d'un patient. Pour éviter des tests ou des traitements potentiellement nuisibles ou trop agressifs, parlez avec le patient de ses objectifs et de ses volontés, et consignez ceux-ci à son dossier.

Les conversations précoces sur la compréhension de la maladie, les volontés et les objectifs de soins des patients atteints de maladies chroniques graves ou évolutives permettent d'éviter des tests ou des traitements potentiellement nuisibles. En veillant à ce que vos patients fassent connaître leurs volontés et leurs objectifs, les couchent sur papier et nomment un ou une mandataire, vous soutenez la prestation de soins axés sur le patient et fondés sur des données probantes.

Que peuvent faire les professionnels de la santé?

- Engager le dialogue d'emblée avec les patients qui souffrent de maladies chroniques graves ou évolutives ou avant la survenue d'une situation critique en milieu hospitalier
- Faire de l'éducation auprès des patients et des familles
- Utiliser une liste ou un guide de discussion

Ressources pour engager le dialogue

Guide de discussion

Conçu pour aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue fructueux plus tôt au cours du processus, afin de clarifier les objectifs et les volontés des patients et de guider les soins qui seront prodigués.



Télécharger

Quatre Questions (professionnels de la santé) :

Conçu pour les professionnels de la santé afin qu'ils engagent le dialogue avec leurs patients au sujet de leurs objectifs, de leurs volontés et de leurs valeurs.



Télécharger

Guide d'information pour les patients

Conçu pour les professionnels de la santé et les patients confrontés à une maladie grave, afin qu'ils engagent le dialogue.



Télécharger

Quatre Questions (patients) :

Conçu pour les patients afin qu'ils engagent le dialogue avec leurs professionnels de la santé au sujet de leurs objectifs, de leurs volontés et de leurs valeurs.





Télécharger

🔗 Pour en savoir plus, consulter le site www.choisiravecsoin.org/discussions-sur-une-maladie-grave.



www.choisiravecsoin.org

 @ChoisirAvecSoin  ChoisirAvecSoin

