

Choisir
avec soin



DONNER DU LEST AU TEST

**Trousse pour réduire les analyses de
laboratoire superflues au service des
urgences**

Version 1.1
Mai 2019

Ne demandez pas de cultures urinaires chez des adultes qui ne présentent ni symptôme urinaire ni fièvre, à moins qu'il s'agisse d'une femme enceinte ou d'un patient devant subir une intervention génito-urinaire susceptible de s'accompagner de saignements des muqueuses.

Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada
Recommandation Choisir avec soin n° 1

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).

Association canadienne des directeurs médicaux en soins de longue durée
Recommandation Choisir avec soin n° 3

Ne demandez pas de vitesse de sédimentation des érythrocytes (VSE) pour dépister l'inflammation chez des patients qui n'ont pas de diagnostic. Demandez un taux de protéines C réactive (PCR) pour dépister une inflammation en phase aiguë.

American Society for Clinical Pathology
Recommandation Choosing Wisely, États-Unis, n° 6

Ne vérifiez pas un dosage de l'amylase dans les cas présumés de pancréatite aiguë. Demandez plutôt un dosage de la lipase.

Recommandation American Society for Clinical Pathology
Choosing Wisely, États-Unis, n° 13

Ne demandez pas d'analyse ou de culture d'urine, d'hémoculture ou un dépistage de C. difficile à moins que les patients ne présentent des signes ou symptômes d'infection. Les tests peuvent donner des résultats faux positifs et s'accompagner de surdiagnostic et de surtraitement.

Society for Healthcare Epidemiology of America
Recommandation Choosing Wisely, États-Unis, n° 3

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

The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine
Recommandation Choosing Wisely, États-Unis, n° 3

Ne vérifiez pas la myoglobine ou la CK-MB pour le diagnostic de l'infarctus aigu du myocarde (IAM). Utilisez plutôt la troponine I ou T.

American Society for Clinical Pathology
Recommandation Choosing Wisely, États-Unis, n° 9



Source d'inspiration pour cet outil

À l'Hôpital général de North York (NYGH), 40 % de toutes les demandes d'analyses de laboratoire proviennent du service des urgences (SU). Parmi ces tests, près de 50 % ont été demandés à la suite de directives médicales. Bien que ces directives médicales aient pour but de promouvoir des soins de qualité et améliorer la fluidité au sein du service, il faut éviter de demander des analyses de laboratoire superflues. Le NYGH a découvert que les analyses superflues étaient associées à des directives médicales dépassées ou appliquées à mauvais escient et à des habitudes d'ordonnance incohérentes. En tant qu'adepte de la première heure de la campagne Choisir avec soin, en 2014, le NYGH a mis sur pied une initiative pour améliorer la pertinence des analyses demandées par le SU. Le processus a comporté une révision et une mise à jour des directives médicales au SU et l'intégration de pratiques fondées sur les plus récentes preuves, y compris les recommandations de la campagne Choisir avec soin. L'initiative a mis à contribution le personnel des urgences et des laboratoires à tous les niveaux, avec des activités de formation et de sensibilisation. Grâce à la récente mise à jour des directives médicales, le SU a obtenu et maintenu une réduction de 23 % du nombre total d'analyses de laboratoire demandées sur une période de 2 ans.

Les coauteurs de cette trousse sont Marwan Asalyala, Andrea Ennis, la Dre Donna McRitchie et le Dr Kuldeep Sidhu, principaux intervenants à l'origine du projet à l'Hôpital général de North York.



Introduction

Cette trousse a été créée pour promouvoir la réduction des analyses superflues au service des urgences en modifiant les directives médicales qui y sont en vigueur au moyen d'une approche globale alliant motivation, éducation et pérennité.

Qu'est-ce qu'une directive médicale

Une directive médicale est une prescription médicale indirecte utilisée pour que des professionnels de la santé compétents puissent soigner les patients plus rapidement. La directive médicale est spécifique au rôle et s'applique à une population de patients particulière qui répond à des critères précis¹.

Pourquoi s'intéresser aux directives médicales du service des urgences

Des études montrent que les analyses de laboratoire les plus fréquentes sont souvent demandées ensemble indépendamment de la diversité de la population de patients desservis². Une utilisation appropriée des analyses par le service des urgences peut donc être obtenue en limitant la prescription de tests superflus, en faisant reposer les directives médicales et les analyses groupées sur les meilleures données probantes disponibles et en encourageant le dialogue entre les professionnels de la santé et les patients.

Des directives médicales périmées peuvent avoir un impact sur l'utilisation des analyses et sur le roulement des patients au service des urgences. Il est donc nécessaire de mettre à jour les directives médicales pour s'assurer de leur application rigoureuse et de la pertinence améliorée des analyses demandées. La mise en place efficace des directives médicales requiert une collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe soignante et un bon degré de connaissances et de compétences chez le personnel infirmier à l'origine des directives médicales.

Risques possibles associés aux directives médicales

Les directives médicales améliorent la prise en charge en parallèle des patients, ce qui rend leurs déplacements plus fluides, réduit les temps d'attente et contribue à la satisfaction des patients, mais demander des analyses de laboratoire inappropriées ou superflues expose potentiellement les patients à des risques associés aux tests et aux traitements inappropriés en aval.



Assurez-vous que cet outil vous convient

Cette trousse convient à votre établissement si votre comité sur l'utilisation ou votre comité consultatif médical ne révise pas ou ne met pas à jour régulièrement les directives ou si les taux d'analyses sont en augmentation et que vous avez peut-être des raisons de croire que vos pratiques actuelles en matière d'analyses ne concordent pas avec les recommandations de la campagne Choisir avec soin, et par conséquent, avec les pratiques exemplaires



Éléments clés de cette intervention

Créez votre équipe de direction

Réunir un groupe de personnes motivées ayant l'influence et l'énergie pour mener et soutenir ce changement est un élément essentiel de l'intervention. L'équipe doit se composer de différents professionnels de la santé ayant un objectif commun et travaillant efficacement dans une atmosphère de confiance et de collaboration interprofessionnelle.

La composition de l'équipe doit aussi permettre une bonne représentativité de tous les intervenants clés susceptibles de représenter tous les points de vue pertinents. La campagne Choisir avec soin encourage le dialogue entre les professionnels de la santé et les patients au sujet des soins peu utiles et des tests et traitements superflus. Un représentant des patients au sein de l'équipe améliorerait aussi le dialogue et enrichirait les discussions.

Pour susciter un changement de pratiques au service des urgences, il est crucial de mobiliser les médecins influents et le personnel infirmier responsable qui sont à même d'identifier les tests superflus, de réviser les directives médicales et de défendre ardemment la création et l'application des mises à jour. Puisque l'intervention suppose une modification des directives médicales appliquées par le personnel infirmier des urgences, il serait prioritaire d'assigner un rôle d'expert et un rôle d'éducateur parmi le personnel infirmier.

Idéalement, l'équipe se composera :

- d'un responsable
- d'un médecin expert
- d'un infirmier expert
- d'un infirmier éducateur
- d'un technologue expert
- d'un technicien en imagerie médicale expert
- d'un analyste au soutien décisionnel
- d'un spécialiste de la sécurité des patients
- d'un représentant des patients

Obtenir un consensus parmi les principaux groupes d'intervenants

Pour que cette intervention fonctionne, les principaux intervenants au service des urgences doivent s'entendre initialement sur trois éléments :

- 1) analyses, interventions et traitements nécessaires vs superflus au service des urgences selon les données probantes et les pratiques optimales;
- 2) critères d'application ou de mise à jour des directives médicales;
- 3) mécanisme d'application.

Il est particulièrement important d'obtenir un consensus parmi les médecins urgentologues en raison de la variabilité de leurs pratiques, de leurs spécialités et de leur expérience.

Mobiliser les équipes de soins infirmiers

Il est essentiel de mobiliser avec succès les équipes de soins infirmiers lors de la création et de l'application des directives médicales au service des urgences. Le personnel infirmier du service des urgences s'occupe du triage, applique les directives médicales en vigueur, collabore avec les médecins lors du choix des tests appropriés. Les gestionnaires, éducateurs et membres du personnel de première ligne en soins infirmiers doivent pouvoir non seulement collaborer à la création des directives médicales, mais aussi procéder aux évaluations initiales et périodiques des compétences et des besoins de formation du personnel infirmier.

L'application de directives médicales révisées et mises à jour doit s'accompagner de séances de formation pour tout le personnel infirmier. Les modifications et les mises à jour doivent être clairement communiquées à tout le personnel infirmier lors de réunions départementales, de séances d'orientation, de rencontres individuelles et par d'autres voies de communication.

Surmonter les obstacles à la mobilisation du personnel et à l'application des directives

La première étape pour surmonter les obstacles et autres difficultés consiste à les reconnaître lors du processus de modification. S'attaquer directement et sans tarder aux obstacles en cours de processus peut contribuer à établir le lien de confiance, faciliter le changement et atténuer la résistance. Parmi les raisons pour lesquelles des médecins pourraient demander des tests et des interventions superflus, mentionnons : la crainte des poursuites pour faute professionnelle, les demandes des patients, le manque de temps, le manque de soutien décisionnel, l'accès à de nouvelles modalités diagnostiques et la crainte de retarder le diagnostic, les soins ou le roulement de l'unité en passant à côté d'un test.

Défis fréquents au service des urgences :

- Priorités concurrentes au sein du service
- Niveaux inconstants de personnel

- Sensibilisation et éducation du personnel
- Déni de surutilisation de tests et de traitements
- Crainte qu'un test manqué retarde le traitement et le roulement
- Demandes d'analyses présentées par d'autres services spécialisés
- Absence d'études de cas sur des approches Choisir avec soin similaires dans les services d'urgence

Approches recommandées pour surmonter les obstacles à l'application

Défi	Approche	Tactiques
Changement de culture	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler régulièrement le message clé de la campagne Choisir avec soin. • Renforcer les comportements qui concordent avec la philosophie de Choisir avec soin. • Adopter un mode de gestion ou de direction stimulant et encourageant 	<ul style="list-style-type: none"> • Prêcher par l'exemple et appliquer visiblement les changements. • Créer une stratégie de communication. • Ajouter Choisir avec soin comme point à l'ordre du jour lors des différentes réunions du service des urgences. • Établir les responsabilités. • Célébrer les victoires à court terme et se les approprier. • Se sentir encouragé par les dirigeants à s'engager dans une communication transparente peut en fait constituer un élément majeur de la solution à certains problèmes d'utilisation et déstigmatiser « l'échec » (ou le fait de ne pas répondre aux attentes).
Résistance du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et éduquer. • Demander les commentaires du personnel au moyen d'une approche participative inclusive. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer la documentation Choisir avec soin. • Collaborer à une campagne de sensibilisation avec Choisir avec soin. • Consacrer du temps à chaque réunion départementale régulière pour parler de Choisir avec soin.
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer solidement la défense des recommandations Choisir avec soin par une collecte de données probantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des preuves. • Créer un sentiment d'urgence. • Démontrer la réussite. • Rendre le tout amusant.

Étapes en vue de la mise en œuvre de l'intervention

Identifier les analyses de laboratoire superflues qui figurent dans les directives médicales

Les directives médicales périmées pourraient mentionner des tests qui :

- ne sont pas appuyés par les plus récentes preuves disponibles et les pratiques optimales ou lignes directrices pertinentes;
- ne sont pas nécessaires pour la population ciblée;
- ne sont pas appropriés pour le diagnostic provisoire;
- constituent un dédoublement d'autres tests déjà reçus, parfois par l'entremise de directives médicales antérieures.

Une approche idéale pour reconnaître les tests surutilisés, inappropriés ou superflus inclut :

- la surveillance des modes de prescription des médecins;
- la révision régulière des directives médicales dont on ne trouve aucune directive correspondante, et la discussion avec le personnel et la compréhension de la raison d'être d'une telle chose.
- l'identification et le suivi des habitudes d'application des directives médicales par le personnel infirmier.

Le processus devrait être une approche qui englobe les médecins travaillant avec les experts des soins infirmiers et des laboratoires pour examiner les données sur l'utilisation des laboratoires par le service des urgences et les comportements en matière de prescription des analyses. Les tests identifiés devraient être évalués en fonction des données probantes récentes et des pratiques exemplaires.

Activités de sensibilisation et d'éducation

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, les activités mentionnées plus haut doivent se dérouler de concert avec des interventions éducatives et administratives qui peuvent améliorer la sensibilisation et la communication. Il a été démontré que la formation continue des professionnels de la santé peut significativement améliorer une utilisation appropriée³.

En plus de tenir des séances éducatives régulières et d'accéder au matériel pertinent, les interventions sous forme de rencontres individuelles avec les professionnels de la santé se sont révélées utiles. Le personnel infirmier éducateur peut utiliser des stratégies de rétroaction pour sensibiliser efficacement le personnel aux habitudes et aux

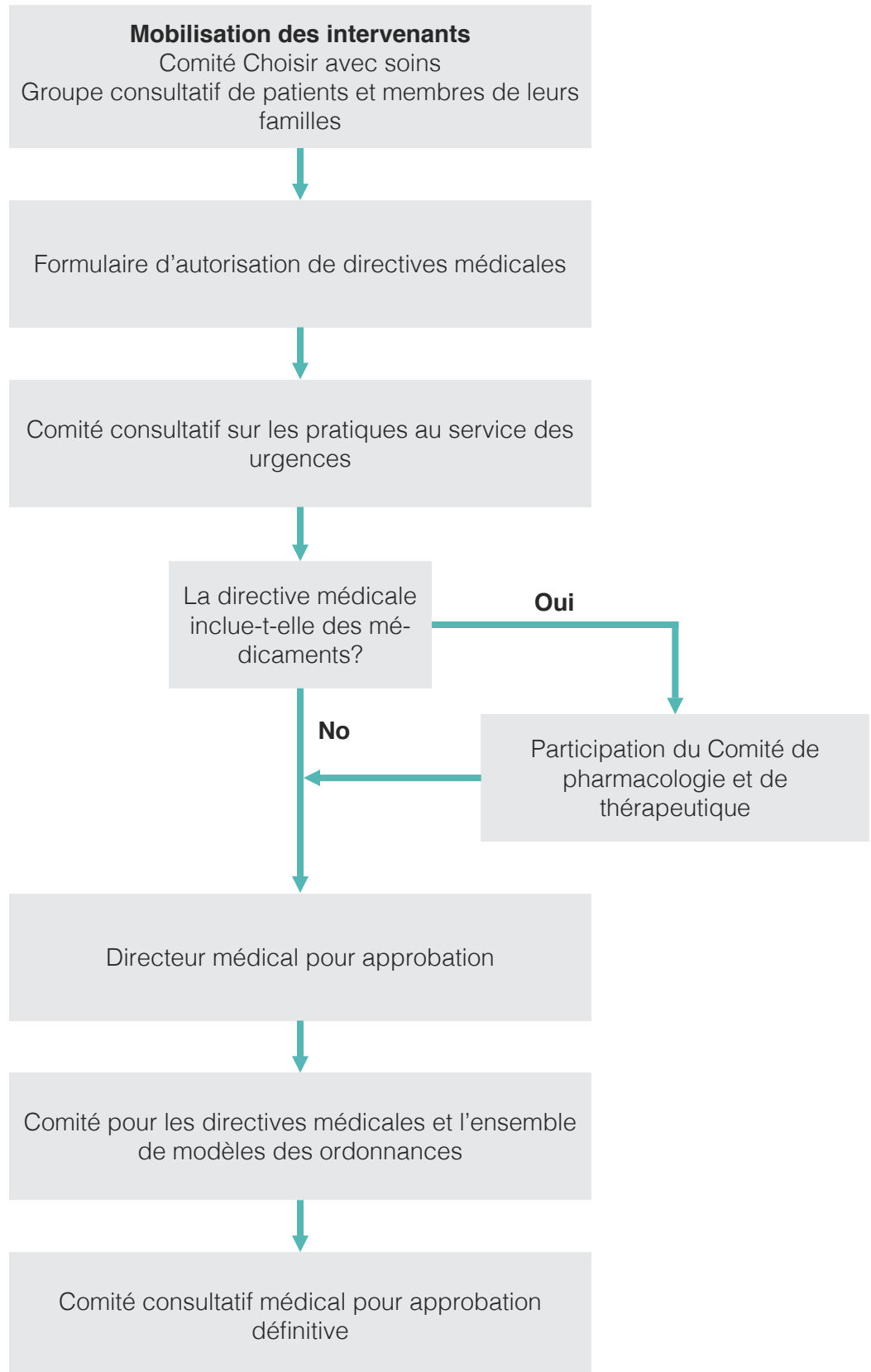
comportements liés à la prescription des analyses superflues. Une approche individualisée inclut aussi des discussions sur les conséquences négatives ou non intentionnelles des tests inappropriés sur les soins aux patients et le système de santé en général. Cette stratégie a été l'une des interventions les plus efficaces et fructueuses pour réduire la surutilisation des tests au service des urgences.

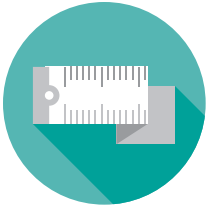
Modifications des directives médicales et des habitudes de prescription

La première étape pour réviser, mettre à jour ou créer une directive médicale suppose la participation des intervenants. Des représentants de chaque profession de la santé touchée par la directive médicale doivent participer à sa création. Un représentant du service de l'information devrait aussi être associé à l'évaluation et fournir son avis sur l'impact pour le système. La personne de qui émane la directive médicale est responsable de préparer un programme éducatif pour renseigner le personnel à son sujet.

Les directives médicales doivent refléter une pratique fondée sur des données probantes ou une pratique optimale. Les directives médicales proposées doivent être soumises pour examen et subir un processus d'approbation. Voir [l'annexe 1](#) pour un exemple de manuel de directives médicales créé par l'hôpital général de North York.

Processus d'approbation des directives médicales





Comment mesurer l'efficacité de votre intervention

1) Indicateurs de résultats

Pour saisir et suivre l'amélioration de haut niveau que vous visez :

- Pourcentage de réduction des taux d'analyses de laboratoire au service des urgences par 1 000 visites
- Pourcentage de réduction des patients ayant subi une analyse de laboratoire ou plus aux urgences par 1 000 visites
- Différence de volume pour un test ou groupe de tests identifié au cours de la période précédant et suivant la mise en place de la campagne Choisir avec soin

2) Indicateurs de progression du processus

Pour saisir et suivre le processus et les étapes menant au résultat visé :

- Pourcentage du personnel du service des urgences mobilisé pour la campagne Choisir avec soin
- Pourcentage des directives médicales révisées ou mises à jour
- Nombre de nouvelles directives médicales créées
- Nombre de séances de formation sur les directives médicales et la campagne Choisir avec soin

3) Indicateurs d'équilibre

Pour saisir et suivre toute conséquence négative ou non intentionnelle de l'intervention :

- Pourcentage des visites au cours desquelles une note concernant une requête supplémentaire est ajoutée à la prescription.



Comment maintenir le succès initial de l'intervention

La mise à jour et l'application des modifications aux directives médicales au service des urgences avec la campagne d'éducation et de sensibilisation simultanée amélioreront considérablement les chances de réduire l'utilisation des tests superflus et inappropriés au service des urgences. Pour maintenir la réussite initiale, plusieurs mesures devraient être prises afin que le changement de pratique persiste :

- Les directives médicales doivent être mises à jour régulièrement (tous les 2-3 ans).
- Une révision annuelle des directives médicales mise en place devrait être réalisée par la direction du service des urgences pour en évaluer la justesse et la pertinence.
- Le comité pour les directives médicales doit effectuer des vérifications mensuelles aléatoires afin de vérifier l'utilisation et la justesse des directives médicales.

- Les données sur l'utilisation des tests au service des urgences devraient être analysées et faire l'objet de rapports régulièrement pour surveiller le rendement global.
- Offrir un soutien continu du personnel du service des urgences par l'éducation, les outils et les ressources appropriés.
- Faire naître la passion pour les meilleures pratiques et améliorer les soins aux patients
- Célébrer les succès.
- Suivre le parcours des dirigeants et des équipes qui pilotent des initiatives de pratique exemplaire



Références

- 1) Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario (ORPSO). Site Web <http://www.regulatedhealthprofessions.on.ca/orders,-directives,-delegation.html> (Consulté le 10 février 2017).
- 2) Ivana Lapić, Dunja Rogić. Laboratory Utilization in The Emergency Department – Are The Requested Tests Patient-Oriented? SIGNA VITAE 2015; vol. 10 (suppl. 1): p. 81-83.
- 3) Miyakis, S., Karamanof, G., Lontos, M. et Mountokalakis, T. D. Factors Contributing to Inappropriate Ordering of Tests in an Academic Medical Department and The Effect of an Educational Feedback Strategy. Postgraduate Medical Journal. 2006; vol. 82, n° 974 : p. 823–829. Accessible ici : <http://doi.org/10.1136/pgmj.2006.049551>.



Resources

- 1) Qualité des services de santé Ontario outils et ressources sur l'amélioration de la qualité <https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Outils-et-ressources-sur-IAQ/Document-essentials>
- 2) Institute for Healthcare Improvement : <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>

Annexe 1 – Manuel des directives médicales de l’Hôpital général de North York

Examen et interventions cardiorespiratoires pour les patients adultes inscrits au programme du service des urgences

NUMÉRO : XII-919

PROGRAMME : Programme du service des urgences

DIRECTIVE ÉMANANT DE : Infirmière clinicienne éducatrice, programme du service des urgences

Comité pour les directives médicales et l’ensemble de modèles d’ordonnances

RÉVISION ORIGINALE : le 18 nov. 2016

Comité consultatif médical

APPROBATION ORIGINALE : le 13 déc. 2016

DATE DU RENOUVELLEMENT : S.O.

DATE DE MISE EN APPLICATION : Décembre 2016

Page 1 de 2

PRESCRIPTIONS MÉDICALES

- 1) FSC
- 2) Électrolytes (CO₂, Na, K, Cl)
- 3) Créatinine
- 4) Urée
- 5) Glycémie aléatoire
- 6) Glycémie capillaire (en présence de signes ou symptômes d’hypoglycémie) – consulter aussi la directive médicale XII-905 : prise en charge de l’hypoglycémie chez les adultes
- 7) Troponine (en présence de symptômes cardiaques)
- 8) RIN (si le patient prend de la warfarine)
- 9) Taux de digoxine (si on soupçonne une intoxication ou en cas de surdose du médicament)
- 10) Taux de théophylline (si on soupçonne une intoxication ou en présence de signes de surdose du médicament)
- 11) Électrocardiogramme
- 12) Verrou au sérum physiologique

Inclure les analyses suivantes si le patient se plaint aussi de douleurs au cadran supérieur droit ou à l’épigastre :

- 1) Lipase
- 2) ALT
- 3) ALP
- 4) Bilirubine totale

Inclure l’analyse suivante si le patient présente deux ou plus des éléments suivants : température < 36 °C ou > 38 °C (rectale ou orale); tachypnée (fréquence respiratoire > 20/min); tachycardie (FC > 90/min); hypotension (TAS < 90 mmHg); niveau de conscience altéré :

- 1) Lactate

Consulter la directive médicale XII-68 : Administration d’acide acétylsalicylique (AAS) à mâcher à des patients adultes dans le programme du service des urgences.

PERSONNES AUTORISÉES À APPLIQUER CETTE DIRECTIVE

Personnel infirmier du programme des services d’urgence

FORMATION REQUISE

Le personnel infirmier devra signer pour confirmer qu’il a consulté cette directive.

CONSENTEMENT

Tous les membres du personnel infirmier autorisés obtiendront le consentement éclairé verbal du patient ou de son mandataire avant d'exécuter les ordonnances afférentes à cette directive médicale.

Noter : Conformément à la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, « un traitement peut être administré à une personne qui est incapable à l'égard du traitement sans qu'il soit nécessaire d'obtenir de consentement si, de l'avis du praticien de la santé qui propose le traitement, les conditions suivantes sont réunies :

- il y a urgence;
- le délai nécessaire pour obtenir un consentement ou un refus au nom de la personne prolongera les souffrances que celle-ci semble éprouver ou entraînera le risque qu'elle subisse un préjudice physique grave ».

SURVEILLANCE REQUISE

Vérifier les complications de la prise de sang, p. ex., hématome (complication la plus fréquente). Informer le médecin du service des urgences afin qu'il :

- interprète l'ECG une fois terminé;
- revoie les résultats d'analyses de laboratoire portant la mention « critique » dans l'outil PowerChart.

CIRCONSTANCES PARTICULIÈRES

Les patients adultes inscrits au programme du service des urgences avant leur examen par le médecin urgentologue qui présentent l'un ou l'autre des éléments suivants :

- Problème cardiorespiratoire connu ou soupçonné (évanouissement, baisse du niveau de conscience)
- Douleur rétrosternale (DRS) (isolée ou accompagnée d'autres symptômes). Si on soupçonne une DRS d'origine musculosquelettique (traumatisme rapporté), effectuer seulement un ECG (ni analyses de laboratoire, ni verrou de sérum physiologique)
- Deux ou plus parmi les éléments suivants : DRS, palpitations, essoufflement, diaphorèse, faiblesse, léthargie, étourdissements, syncope, pâleur, douleur épigastrique)

RISQUES ET STRATÉGIES D'ATTÉNUATION

Risque : Complications de la prise de sang, p. ex., hématome (complication la plus fréquente).

Stratégie d'atténuation : tout le personnel infirmier chargé de l'application de la directive connaît bien la technique de prélèvement sanguin.

Risque : Le patient quitte le service des urgences après l'application d'une directive, mais avant que le médecin n'ait revu les résultats.

Stratégie d'atténuation : l'infirmière doit informer le médecin urgentologue de tout résultat de laboratoire anormal.

AUCUNE CONTRE-INDICATION À L'APPLICATION DE LA DIRECTIVE (SANS OBJET)

DOCUMENTATION ET COMMUNICATION

Le personnel infirmier inscrira les ordonnances autorisées par cette directive médicale dans l'outil PowerChart, à l'aide de l'ensemble de modèles de soins ou d'ordonnances spécifiques à la directive médicale. L'infirmière documentera aussi l'application de cette directive médicale sur la feuille de renseignements préliminaires du service des urgences (pour que le médecin puisse consulter plus facilement les ordonnances appliquées), jusqu'à ce que l'outil eCare avec système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) ait été mis en place au service des urgences.

Cet outil a été préparé par :

Donna McRitchie, B.Sc., M.D., M.Sc., FRCSC

Vice-présidente, Hôpital général de North York

Professeure adjointe, Faculté de médecine, Université de Toronto

Kuldeep Sidhu, M.D., CCMF(MU)

Chef, médecine d'urgence, et directeur médical du programme, Hôpital général de North York

Andrea Ennis, inf., B.Sc.inf., M.Sc.inf.

Gestionnaire de l'équipe clinique – Programme du service des urgences, Hôpital général de North York

Marwan Asalya, M.A.S.

Gestionnaire de projet, Choisir avec soin : Une idée qui vaut la peine d'être propagée, Hôpital général de North York

Il a été révisé par :

Jeffrey Tyberg M.D., M.B.A., FRCPC, FACEP

Chef du personnel, Centre de santé régional Royal Victoria



www.choisiravecsoin.org



info@choisiravecsoin.org



Cet outil de Choisir avec soin Canada est autorisé en vertu de la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International. Pour consulter cette licence, visitez le <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.