

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 Éviter d'effectuer un dépistage de masse du déficit en 25(OH) vitamine D.

Le déficit en vitamine D est fréquent dans de nombreuses populations, notamment celles vivant en haute altitude, durant les mois d'hiver, de même que chez les personnes qui ne s'exposent pas suffisamment au soleil. Pour la plupart des personnes par ailleurs en bonne santé, la prise d'un supplément de vitamine D vendu sans ordonnance et une exposition au soleil accrue pendant les mois d'été sont des mesures suffisantes. Des épreuves en laboratoire sont indiquées lorsque les résultats serviront à amorcer un traitement plus énergique (p. ex. : cas d'ostéoporose, d'insuffisance rénale chronique, de malabsorption, certains types d'infection).

2 Éviter de soumettre les femmes de moins de 21 ans et celles de plus de 69 ans au test de Pap.

Suivre les lignes directrices provinciales pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le dépistage avant l'âge recommandé (21 ans dans la plupart des provinces), le dépistage chez les femmes de plus de 69 ans et le dépistage annuel ne sont pas recommandés.

3 Éviter les examens de laboratoire de routine avant une chirurgie à faible risque en l'absence d'indications cliniques.

La plupart des examens de laboratoire que subissent les patients avant une chirurgie élective (hémogramme, temps de prothrombine et temps de thromboplastine partiel, bilan métabolique de base et analyse d'urine) se révèlent normaux. Les résultats ont une incidence sur la prise en charge chez moins de 3 % des patients ayant subi ces examens. Dans presque tous les cas, aucun effet défavorable n'est observé chez les patients stables au plan clinique avant une chirurgie élective, même si les résultats de l'un des examens sont anormaux. Les examens de laboratoire préopératoires sont indiqués chez les patients symptomatiques et chez ceux qui présentent des facteurs de risque et pour qui les examens diagnostiques permettraient de préciser le risque que pose une chirurgie dans leur cas.

4 Éviter de donner des ordres permanents d'hémogrammes répétitifs pour les patients hospitalisés dont l'état est stable au plan clinique ou pour les résultats des examens de laboratoire sont stables.

Les ordres permanents d'hémogrammes devraient être évités dans le cas de patients hospitalisés, car on risque ainsi de soumettre des patients dont l'état est relativement stable à des examens répétitifs superflus. Certaines données montrent que chez les patients séjournant longtemps à l'hôpital, les analyses sanguines répétitives peuvent avoir des effets néfastes dont, parfois, une hausse de l'anémie. Les patients traumatisés subissent souvent des prises de sang répétitives à l'admission, même s'ils ne présentent aucun signe d'instabilité hématologique.

5 Éviter d'ordonner des urocultures chez les patients asymptomatiques, y compris les personnes âgées et les personnes diabétiques, ou de s'en servir comme méthode de suivi pour confirmer l'efficacité d'un traitement.

Il n'existe aucune preuve qu'un traitement par un antibiotique soit indiqué chez ces patients. Par conséquent, en ordonnant des urocultures chez des patients asymptomatiques, on risque d'utiliser un antibiotique inapproprié en plus d'accroître le risque d'une antibiorésistance. Les seules exceptions sont, d'une part, les tests de dépistage chez les femmes enceintes au tout début de la grossesse lorsqu'il existe à leur égard des lignes directrices claires et précises pour le dépistage ou la prise en charge, et d'autre part, le dépistage de la bactériurie asymptomatique avant une intervention urologique au cours de laquelle des saignements de muqueuses sont prévus.

Comment la liste a été créée

L'Association canadienne des pathologistes (CAP-ACP) a établi une liste de recommandations en collaboration avec le sous-comité d'examen de l'utilisation de la Canadian Leadership Council on Laboratory Medicine Laboratory (CLCLM), sous la direction du président de la CAP-ACP et du président de la Société canadienne des clinico-chimistes (CSCC). Le comité mixte a revu les recommandations de l'American Society for Clinical Pathology (ASCP) dans le cadre de la campagne Choosing Wisely menée aux États-Unis et a apporté des changements à deux d'entre elles pour les adapter au contexte canadien. D'autres recommandations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, les ordres permanents de tests hématologiques et d'urocultures chez des patients asymptomatiques ont été ajoutées à la première liste. Le comité mixte a demandé à divers groupes de surspécialistes en médecine de laboratoire de revoir et de commenter ces recommandations. Les recommandations 1 et 3 ont été adoptées avec permission à partir de la liste intitulée Five Things Physicians and Patients Should Question. © 2013 American Society for Clinical Pathology.

Sources

1

- Bilinski KL, Boyages SC. The rising cost of vitamin D testing in Australia: time to establish guidelines for testing. *Med J Aust*, le 16 juillet 2012; 197(2):90.
Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, et coll. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, juillet 2011; 96(7):1911-1930.
Lu CM. Pathology consultation on vitamin D testing: clinical indications for 25(OH) vitamin D measurement. *Am J Clin Pathol*, mai 2012; 137(5):831-832.

Sattar N, Welsh P, Panarelli M, Forouhi NG. Increasing requests for vitamin D measurement: costly, confusing, and without credibility. *Lancet*, le 14 janvier 2012; 379(9811):95-96.

2

- Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, et coll. Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ*, le 8 janvier 2013; 185(1):35-45.
Cervical cancer control in Canada. Provincial/Territorial screening and vaccine programs. *Cancerview.ca* [Internet]. 2013 [cité 2014 Aug 14]. Available from: <http://bit.ly/1puMnX9>.
The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, The Society of Gynecologic Oncology of Canada, Society of Canadian Colposcopists. Position Statement: Recommendations on screen for cervical cancer [Internet]. 2013 Feb 20 [cité 2014 Aug 14]. Available from: <http://bit.ly/1oS7GC2>.

3

- Capdenat Saint-Martin E, Michel P, Raymond JM, et coll. Description of local adaptation of national guidelines and of active feedback for rationalising preoperative screening in patients at low risk from anaesthetics in a French university hospital. *Qual Health Care*, mars 1998; 7(1):5-11.
Katz RI, Dexter F, Rosenfeld K, et coll. Survey study of anesthesiologists' and surgeons' ordering of unnecessary preoperative laboratory tests. *Anesth Analg*, janvier 2011; 112(1):207-212.
Keay L, Lindsley K, Tielsch J, Katz J, Schein O. Routine preoperative medical testing for cataract surgery. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012; 3:Cd007293.
Munro J, Booth A, Nicholl J. Routine preoperative testing: a systematic review of the evidence. *Health Technol Assess*, 1997; 1(12):i-iv; 1-62.
Reynolds TM. National Institute for Health and Clinical Excellence guidelines on preoperative tests: the use of routine preoperative tests for elective surgery. *Ann Clin Biochem*, janvier 2006; 43(Pt 1):13-16.

4

- Frye EB, Hubbell FA, Akin BV, Rucker L. Usefulness of routine admission complete blood cell counts on a general medical service. *J Gen Intern Med*, novembre-décembre 1987; 2(6):373-376.
Gortmaker SL, Bickford AF, Mathewson HO, Dumbaugh K, Tirrell PC. A successful experiment to reduce unnecessary laboratory use in a community hospital. *Med Care*, juin 1988; 26(6):631-642.
Sandhaus LM, Meyer P. How useful are CBC and reticulocyte reports to clinicians? *Am J Clin Pathol*, novembre 2002; 118(5):787-793.
Sierink JC, Joosse P, de Castro SMM, Schep NWL, Goslings JC. Does repeat Hb measurement within 2 hours after a normal initial Hb in stable trauma patients add value to trauma evaluation. *Int J Emerg Med*, juillet 2014; 7:26-30.
Thavendiranathan P, Bagai A, Ebidia A, Detsky AS, Choudhry NK. Do blood tests cause anemia in hospitalized patients? The effect of diagnostic phlebotomy on hemoglobin and hematocrit levels. *J Gen Intern Med*, juin 2005; 20(6):520-524.
Williams SV, Eisenberg JM. A controlled trial to decrease the unnecessary use of diagnostic tests. *J Gen Intern Med*, janvier-février 1986; 1(1):8-13.

5

- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin; No. 91: Treatment of urinary tract infections in nonpregnant women. *Obstet Gynecol*, Mars 2008;111(3):785-794
Anti-Infective Guidelines for Community-Acquired Infections. 13th Edition [Internet]. Toronto (ON): MUMS Guideline Clearinghouse; 2013 [cité le 14 août 2014]. Available from: <http://www.mumshealth.com/guidelinestools/anti-infective>.
Juthani-Mehta, M. Asymptomatic bacteriuria and urinary tract infection in older adults. *Clin Geriatr Med*. Août 2007;23(3):585-594.
Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria: when to screen and when to treat. *Infect Dis Clin North Am*. Juin 2003;17(2):367-394.
Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, et coll. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis* 2005 Mar 1; 40(5):643-654.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale *Choosing Wisely Canada*. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre le médecin et son patient afin de choisir les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer des soins de qualité. La campagne *Choisir avec soin* reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez www.choisiravecsoin.org. Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

À propos de L'Association canadienne des pathologistes

L'Association canadienne des pathologistes (CAP-ACP) est une fière partenaire de *Choisir avec soin* – une campagne de *Choosing Wisely Canada*. La CAP-ACP a été fondée en 1949 et, dans les années qui ont suivi, elle a joué un rôle dans la promotion de la pathologie auprès des communautés nationales et internationales des soins de santé et de la société canadienne. La CAP-ACP, une organisation professionnelle à participation non obligatoire, fait valoir les intérêts de notre profession et fait la promotion des normes de qualité élevées en matière de soins aux patients en faisant preuve de leadership au niveau national et en promouvant l'excellence dans la pratique de la pathologie et de la médecine de laboratoire, en enseignement et en recherche.