

Six principes pour les externes et étudiants en médecine

1 Ne pas suggérer les investigations et traitements les plus invasifs avant d'avoir envisagé les autres options.

Il existe souvent des approches diagnostiques et des traitements qui ont le même résultat clinique tout en étant moins invasifs et coûteux. Par exemple, l'utilisation de l'échographie plutôt que la tomodensitométrie (TDM) pour diagnostiquer une appendicite aiguë chez l'enfant, ou l'utilisation d'un antibiotique oral qui a une biodisponibilité semblable au médicament intraveineux équivalent, sont des alternatives judicieuses. En prenant le temps de considérer la sensibilité et la spécificité diagnostiques d'examens moins invasifs, ou encore l'efficacité thérapeutique de traitements plus conservateurs, vous pourriez éviter d'exposer inutilement votre patient aux effets secondaires et complications des examens et traitements plus invasifs.

2 Ne pas suggérer d'examens, de traitements ou d'interventions qui changeront ni l'évolution clinique du patient, ni votre conduite.

Lorsque vous demandez un examen, il importe de toujours tenir compte de sa valeur diagnostique (sensibilité, spécificité et valeur prédictive) à la lumière de la probabilité qu'a ce test de changer votre diagnostic. Les patients dont la probabilité pré-test est très faible n'ont souvent pas besoin d'un examen supplémentaire pour exclure ledit diagnostic. De plus, les données suggèrent que de telles investigations ne rassurent pas ces patients, ne réduisent pas leur anxiété et n'éliminent pas leurs symptômes; par exemple, l'utilisation de l'angioscan pour exclure une embolie pulmonaire chez un patient à faible risque, ou l'évaluation de la fonction cardiaque en préopératoire chez un patient qui doit subir une intervention chirurgicale peu risquée, sont souvent inutiles. En évaluant la probabilité pré-test, en utilisant différents outils d'aide à la décision et en vous demandant si le résultat modifiera votre approche du problème, vous pourrez éviter à votre patient de subir le stress d'un examen ayant pour but d'éliminer des conditions qui ne feront finalement pas partie de votre diagnostic différentiel.

3 Saisir l'opportunité d'initier une conversation avec votre patient au sujet de la pertinence d'un examen, d'un traitement ou d'une intervention.

Les demandes du patient sont parfois à l'origine de la surmédicalisation. Un parent, par exemple, pourrait exiger un antibiotique pour son enfant qui présente le plus probablement une sinusite virale. Un autre patient pourrait vous demander une imagerie par résonance magnétique (IRM) pour une lombalgie simple. Les patients ne sont souvent pas au courant des avantages, des inconvénients ou des risques inhérents aux différents examens et traitements. En prenant le temps de comprendre les préoccupations du patient et de lui expliquer les pour et les contre d'une intervention, vous utiliserez une approche centrée sur le patient qui veille parallèlement à l'utilisation appropriée des ressources.

4 Demander des précisions au sujet des examens, des traitements ou des interventions qui vous paraissent inutiles.

Malheureusement, les étudiants ne se sentent pas toujours à l'aise de s'exprimer dans certains milieux d'apprentissage en raison de la hiérarchie qui existe entre eux et leurs superviseurs. Ceci entraîne des situations où les étudiants évitent de signaler des soins qu'ils jugent inutiles parce qu'ils craignent d'éventuelles conséquences. Les superviseurs devraient encourager les étudiants à remettre en question les examens ou les traitements sans crainte de réprimande. Les étudiants doivent se sentir libres de poser des questions en milieu de formation clinique.

5 Éviter de suggérer des examens ou des interventions dans l'unique but d'acquérir de l'expérience clinique personnelle.

Les années de formation clinique représentent pour les étudiants une occasion importante de mettre à l'essai, au chevet du patient, ce qu'ils ont appris en classe. C'est une période qui peut être difficile et qui peut entraîner beaucoup d'incertitude pour les étudiants. Par manque d'expérience clinique, les étudiants peuvent parfois faire passer un surplus d'examens aux patients ou recommander des tests dans le seul but de renforcer leur expérience personnelle.

6 Ne pas suggérer d'examens ou de traitements dans le seul but d'anticiper ce que votre superviseur voudrait.

Il existe parfois en milieu universitaire une tendance malsaine à encourager les externes à chercher les maladies rarissimes en faisant passer des bilans exhaustifs (et souvent inutiles) aux patients. Les étudiants estiment alors que leurs patrons s'attendent à une approche diagnostique très large; ils croient qu'ils doivent démontrer leurs connaissances, leur rigueur et leur curiosité en demandant tant d'examens. Les externes pourraient contrer cette pratique en justifiant plutôt pourquoi ils ont choisi de ne pas demander un examen particulier. Cette approche, ainsi que l'adoption d'une attitude visant davantage à encourager l'ordonnance réfléchie d'investigations par les mentors, peuvent contribuer à changer cette mentalité tristement répandue dans les grands hôpitaux.

Comment la liste a été établie

La liste des six principes pour les externes et étudiants en médecine est issue d'un partenariat entre la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC) et la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ), qui représentent ensemble la totalité des étudiants en médecine au Canada. Un groupe de travail dirigé par trois étudiants en médecine et trois responsables de Choisir avec soin a été formé afin de proposer des pratiques que les étudiants en médecine devraient adopter ou remettre en question pendant leur formation. Le groupe de travail a produit une liste de 10 principes potentiels avec l'aide d'un groupe d'intervenants composé de représentants étudiants, de médecins résidents et de personnel enseignant. Les recommandations ont ensuite été communiquées aux étudiants en médecine partout au Canada au moyen d'un questionnaire en ligne. Les répondants ont été invités à classer les recommandations par ordre de pertinence en fonction des critères suivants : la situation devait (i) se produire souvent pendant la formation médicale, (ii) être pertinente pour les étudiants en médecine, (iii) contribuer à façonner les comportements cliniques et (iv) constituer une pratique que les externes pourraient facilement adopter pendant leur formation. Le groupe de travail a reçu les commentaires de près de 2000 étudiants provenant des 17 facultés de médecine canadiennes et en a tenu compte pour dresser la liste finale des 6 recommandations. Les exécutants de la FEMC et de la FMEQ ont donné leur appui et entériné officiellement la présente liste de principes.

Sources

1

Adibe, OO, Amin SR, Hansen EN, et coll. An evidence-based clinical protocol for diagnosis of acute appendicitis decreased the use of computed tomography in children, *J Pediatr Surg*. Janvier 2011; 46(1):192-6.

Choisir avec soin. Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada : Microbiologie médicale et infectiologie - Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2015 [Internet]. [Consulté le 1er octobre 2015]. En ligne ici : www.choisiravecsoin.org/recommendations/microbiologie-medicale-et-infectiologie/

Choisir avec soin. Association canadienne des radiologues : Radiologie - Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2014 [Internet]. [Consulté le 1er octobre 2015]. En ligne : www.choisiravecsoin.org/recommendations/association-canadienne-des-radiologistes-2/

Dellit TH, Owens RC, McGowan JE Jr, et coll. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis*. Le 15 janvier 2007; 44(2):159-77.

2

Choisir avec soin. Association canadienne des chirurgiens généraux : Chirurgie générale - Les six examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2014 [Internet]. [Consulté le 1er octobre 2015]. En ligne : www.choisiravecsoin.org/recommendations/lassociation-canadienne-des-chirurgiens-generaux-2/

Choisir avec soin. Association canadienne de médecine nucléaire : Médecine nucléaire - Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2015 [Internet]. [Consulté le 1er octobre 2015]. En ligne : www.choisiravecsoin.org/recommendations/medecine-nucleaire/

Choisir avec soin. Société canadienne de cardiologie : Cardiologie : Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2014 [Internet]. [Consulté le 1er octobre 2015]. En ligne : www.choisiravecsoin.org/recommendations/la-societe-canadienne-de-cardiologie-2/

Choisir avec soin. La Société canadienne de médecine interne : Médecine Interne - Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2014 [Internet]. [Consulté le 13 mai 2015]. En ligne : www.choisiravecsoin.org/recommendations/la-societe-canadienne-de-medecine-interne-3/

Kirkham KR, Wijeyesundara DN, Pendrith C, et coll. Preoperative testing before low-risk surgical procedures. *CMAJ*. 2015;187(11):E349-58.

Rolfe A, Burton C. Reassurance After Diagnostic Testing With a Low Pretest Probability of Serious Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2013;173(6):407-16.

Stein EG, Haramati LB, Chamarthy M, Sprayregen S, Davitt MM, Freeman LM. Success of a safe and simple algorithm to reduce use of CT pulmonary angiography in the emergency department. *AJR Am J Roentgenol*. Février 2010; 194(2):392-7.

3

Brett AS, McCullough LB. Addressing requests by patients for nonbeneficial interventions. *JAMA*. 2012;307(2):149-150.

Choisir avec soin. Collège des médecins de famille du Canada : Médecine familiale - Les onze examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, 2014 [Internet]. [Consulté le 1er octobre 2015]. Disponible ici : www.choisiravecsoin.org/recommendations/le-forum-de-lassociation-medicale-canadienne-et-le-college-des-medecins-de-famille-du-canada/

Chou R, Fu R, Carrino JA, Deyo RA. Imaging strategies for low-back pain: Systematic review and meta-analysis. *Lancet*. Le 7 février 2009; 373(9662):463-72.

Schumann SA, Hickner J. Patients insist on antibiotics for sinusitis? Here is a good reason to say "no". *J Fam Pract*. Juillet 2008; 57(7):464-8.

Smith SR, Montgomery LG, Williams JW Jr. Treatment of mild to moderate sinusitis. *Arch Intern Med*. Le 26 mars 2012; 172(6):510-3.

Williams CM, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, McLachlan AJ, Britt H, et coll. Low back pain and best practice care: A survey of general practice physicians. *Arch Intern Med*. Le 8 février; 170(3):271-7.

4

Moser EM, Huang GC, Packer CD, et coll. SOAP-V: Introducing a method to empower medical students to be change agents in bending the cost curve. *J Hosp Med*. Le 28 septembre 2015.

5

Griffith CH 3rd, Wilson JF, Desai NS, Rich EC. Does pediatric housestaff experience influence tests ordered for infants in the neonatal intensive care unit? *Crit Care Med*. Avril 1997; 25(4):704-9.

Hardison JE. To be complete. *N Engl J Med*. Le 24 mai 1979; 300(21):1225.

6

Detsky AS, Verma AA. A new model for medical education: celebrating restraint. *JAMA*. Le 3 octobre 2012; 308(13):1329-30.

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 la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada

La Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC) représente plus de 8000 étudiants en médecine fréquentant 14 facultés de médecine canadiennes situées d'un océan à l'autre. La FEMC représente les étudiants et étudiantes en médecine auprès du gouvernement fédéral, du grand public et des organisations médicales nationales et internationales.

À propos de la Fédération médicale étudiante du Québec

La Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) constitue l'entité représentant la voix des quatre associations médicales étudiantes du Québec. Elle œuvre afin de promouvoir et servir les intérêts de tous ses membres, c'est-à-dire plus de 4000 étudiants en médecine du Québec, et ce au national comme au provincial, tant dans les sphères politique, pédagogique que sociale.