Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2018-2019

Choisir avec soin – des outils pour l'amélioration de la qualité de la pratique

Dre Guylène Thériault
Co-responsable des soins primaires pour Choisir avec soin Canada
17 mai 2019

Réseau-1 Québec
Yves Couturier, PhD, Directeur scientifique
Mélanie Ann Smithman, MSc, Fonction renforcement des capacités
info@reseau1quebec.ca
http://reseau1quebec.ca/ @reseau1quebec

Réseau-1 Québec

Bonne nouvelle !

L’équipe du Réseau-1 Québec est très heureuse de vous informer que notre financement du FRQS a été renouvelé pour la période 2019-2023, avec la cote « excellent » et une augmentation de 30% du budget annuel !

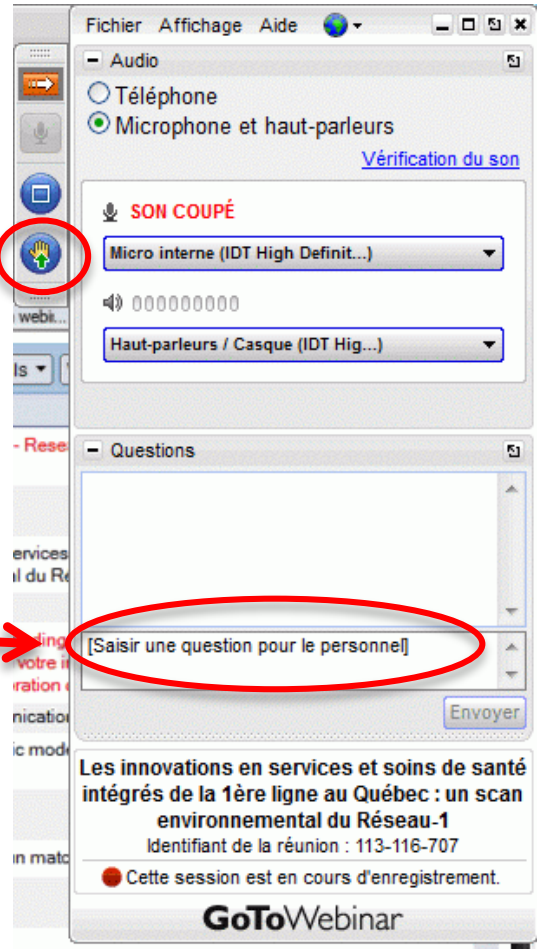
Notre vision et planification pour les quatre prochaines années seront présentées et discutées à la 6e journée annuelle du Réseau-1, le 14 juin à Laval.

Procédure pour les questions

- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

  1. ***Lever la main***:
     Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

  2. ***Par écrit***:
     Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.

Réseau-1 Québec

UNE PRÉSENTATION DE

Choosing Wisely Canada™

Choisir avec soin^MC

Conflits d’intérêt

- Co-responsable de soins primaires pour CWC
- Membre du conseil d’administration de l’AMQ, le partenaire québécois de Choisir avec soin
- Formatrice pour l’atelier « Pour une pratique éclairée » basée sur les recommandations du GECSSP (dont je suis membre) et de Choisir avec soin
- Aucune relation avec l’industrie

Au terme de cette presentation le participant pourra

1. Décrire Choisir avec soin Canada, son mandat et les outils développés pour appuyer les changements de pratique

2. Expliquer comment les énoncés de CWC peuvent servir de base à un projet de l'amélioration de la qualité

3. Donner des exemples de projets ayant démontré un impact

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada.

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

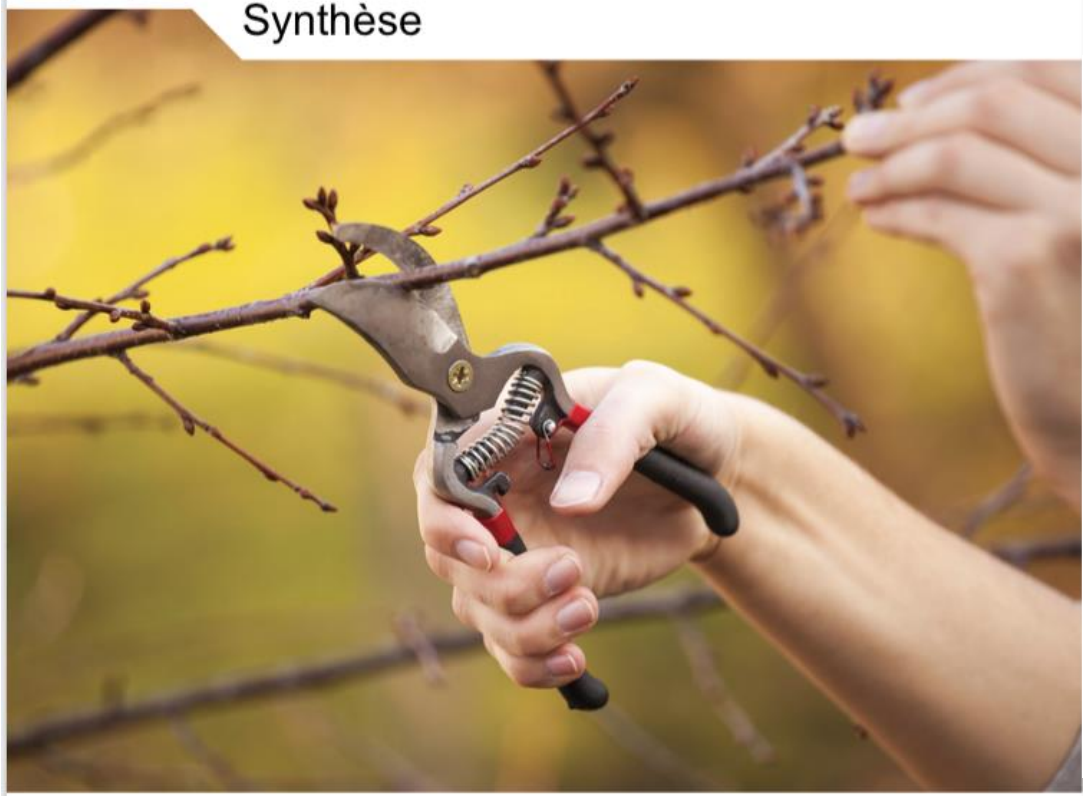
ORDEM E PROGRESSO

TROP
C'EST COMME
PAS
ASSEZ

www.choisiravecsoin.ca

Lutter contre le gaspillage dans les systèmes de santé

Synthèse

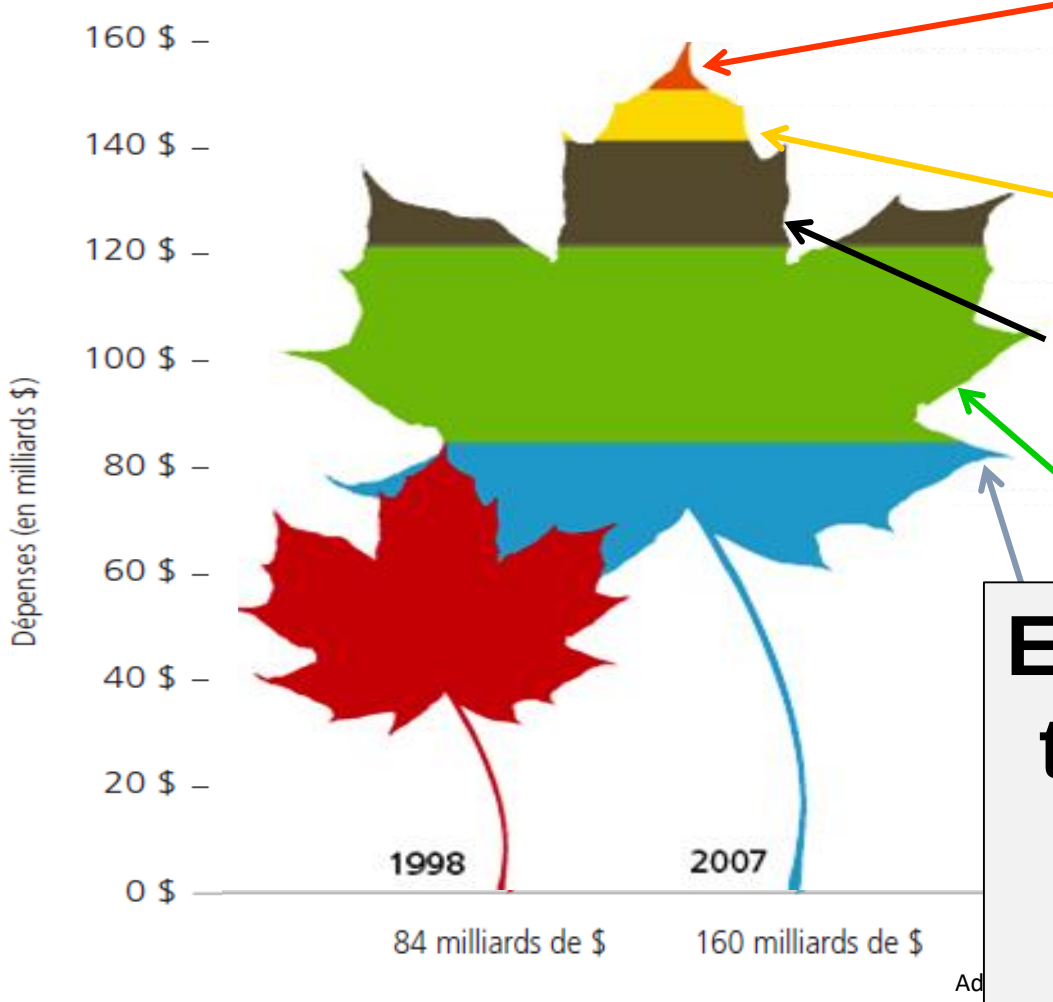


OCDE

Les 3 formes de gaspillage

Publié le 10 janvier 2017

Les dépenses en soins de santé ont doublé en une décennie



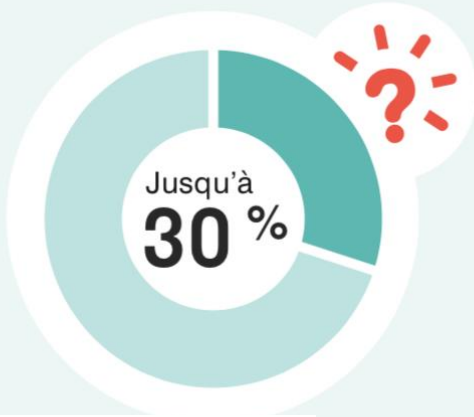
- **Vieillissement de la population :** Répercussions du vieillissement de la population, 1998-2007.
- **Croissance démographique :** Répercussions de la croissance démographique, 1998-2007.
- **Inflation :** Inflation économique générale, 1998-2007.
- **Utilisation accrue des services :** Plus grande utilisation des se

Environ 30% des tests et traitements sont soient non nécessaires ou ajoute peu de valeur

Les soins non nécessaires au Canada

Choisir avec soin

Selon le rapport, jusqu'à 30 % des examens et des interventions réalisés dans les 8 secteurs visés par les recommandations de la campagne Choisir avec soin pourraient ne pas être nécessaires.



De nombreux Canadiens reçoivent des soins qui, selon les recommandations de la campagne Choisir avec soin, pourraient ne pas être nécessaires. Les soins non nécessaires n'améliorent pas les résultats pour la santé, peuvent causer des préjudices aux patients et entraînent des coûts supplémentaires pour le système.

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.

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 hynotique, 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.

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.

On met plus souvent l'accent sur la sous-utilisation que sur la sur-utilisation

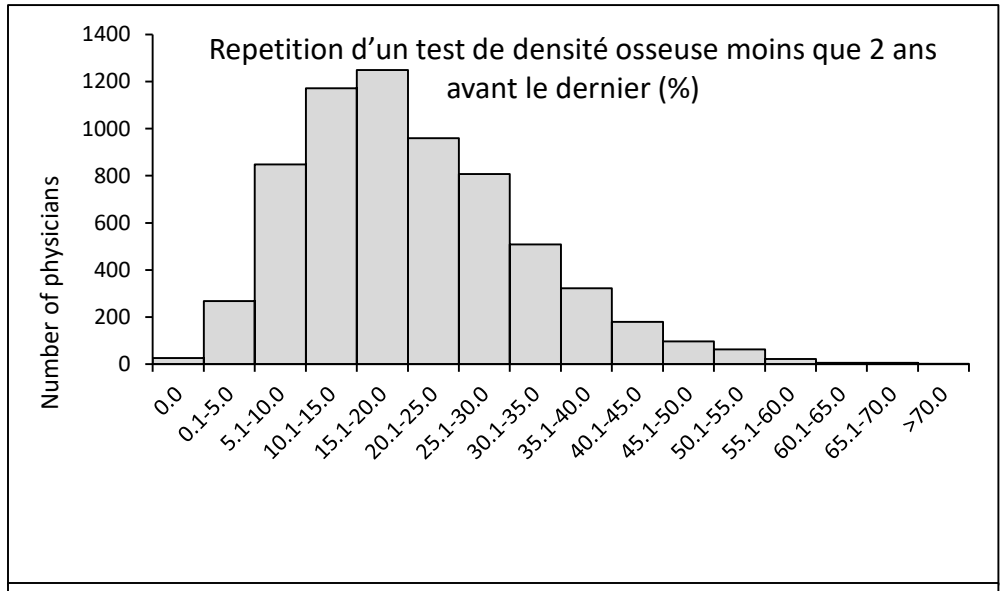
Sous-utilisation (exemples)	1999	2009	P value
Anticoagulation en fibrillation (FA)	46%	72%	<0.01
L'aspirine en MCAS	28%	64%	<0.01
Les beta-bloqueurs en insuffisance cardiaque	21%	60%	<0.01
Statines chez les diabétiques	12%	36%	<0.01
Traitement de l'ostéoporose	35%	45%	0.21
Surutilisation (exemples)	**1999**	**2009**	**P value**
Dépistage cancer de la prostate > 74 ans	3.5%	5.7%	0.03
Dépistage par ECG	6.1%	11.3%	0.20
Imagerie pour les maux de dos	19%	23%	0.25
Dépistage par FSC	22%	38%	0.08

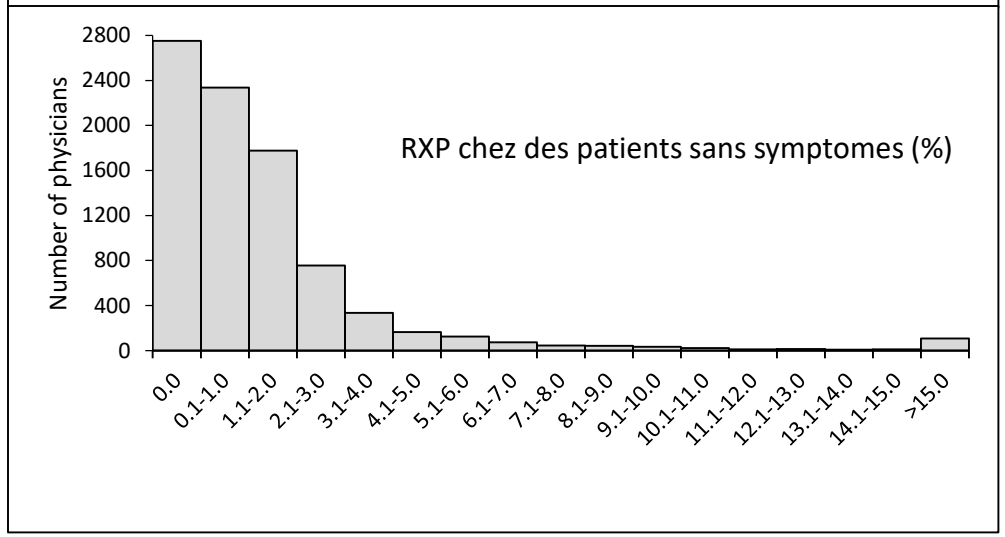
Amélioration significative de 6 indicateurs sur 9

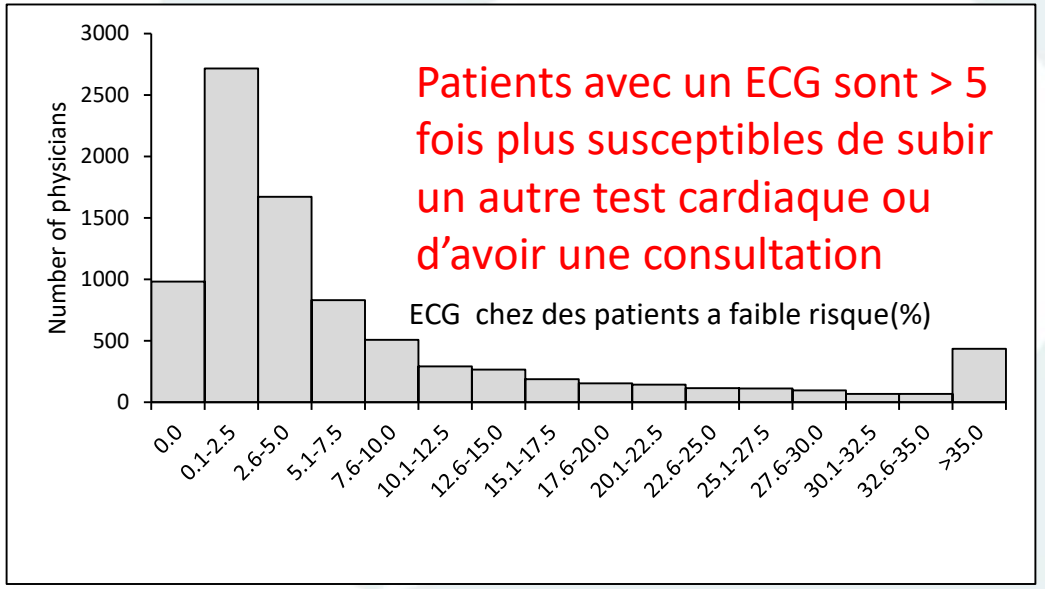
Seulement 2 indicateurs se sont améliorés– et 1 indicateur s'est détérioré

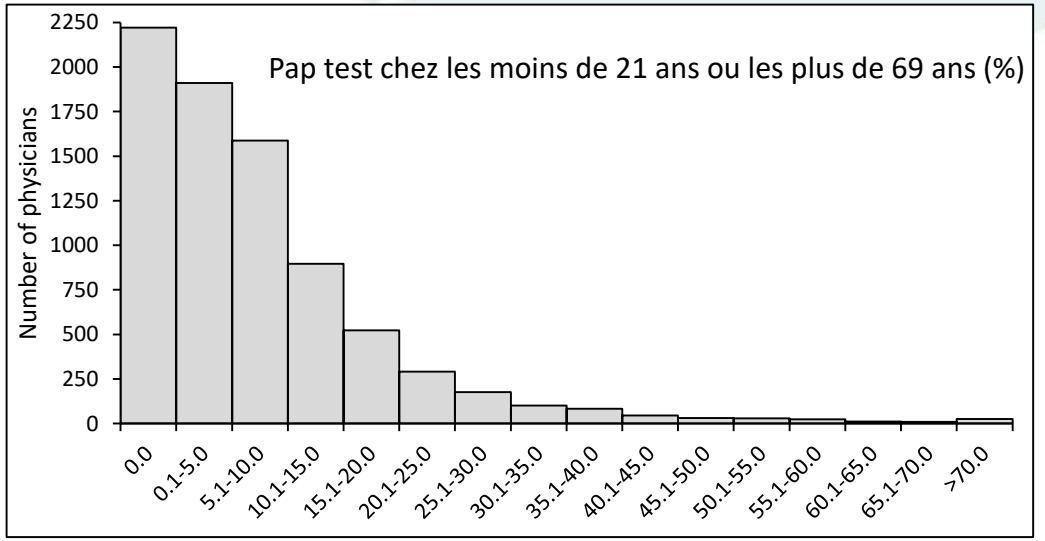
JAMA Intern Med. 2013;173(2):142-148

Grande variation face aux soins de faible valeur









JAMA Network Open. 2018;1(6):e183506. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3506

Choisir avec soin

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

Approche de Choisir avec soin

1. Dirigée par des cliniciens
2. Emphase sur la qualité des soins et la prevention des préjudices
3. Centrée sur le patient
4. Basée sur des données probantes
5. Multi-professionel

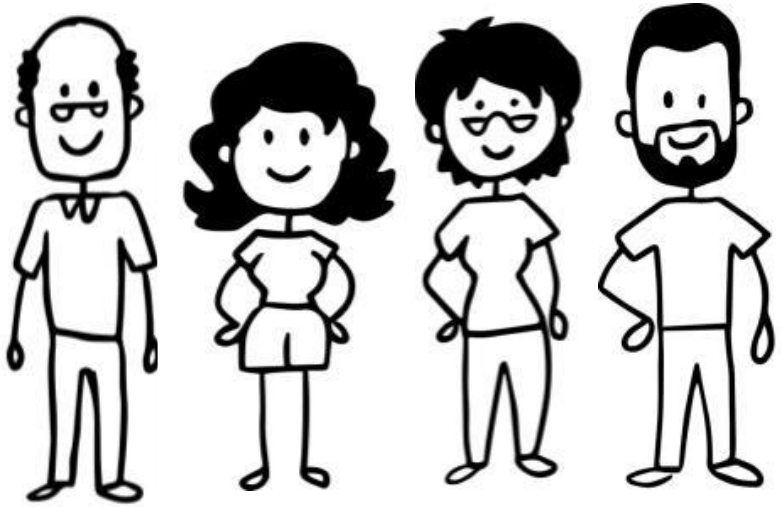
L'ENGAGEMENT DE PLUS DE 70 SOCIÉTÉS SAVANTES

PLUS DE 350 RECOMMENDATIONS

L'ENGAGEMENT D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

PLUS QU'UNE LISTE

Et les patients?



25%

Disent qu'un médecin lui a recommandé un test et/ou traitement qu'ils ne croyaient pas necessaire

17% Ont pris le test ou traitement sans discussion

52% Ont demandé si le test ou traitement était nécessaire

30% Ont ignore l'avis médical

92% Croient qu'ils ont besoin de plus d'aide, d'outils pour decider ce qui est vraiment nécessaire

L’amélioration continue de la qualité

- Cette approche se caractérise par le **développement d’une culture** qui amène tous les acteurs impliqués à faire preuve d’une approche systémique et réflexive pour **repérer des opportunités d’amélioration.**
- Ces opportunités peuvent concerner une ou plusieurs dimensions de la qualité des soins et services, soit **l’efficacité, l’efficience, l’accès, la sécurité,** l’équité, la continuité, la réactivité et **la viabilité**

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Cadre de référence ministériel d’évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du MSSS, Québec

Les volets de la mise en oeuvre

Education	Mesure et amélioration	Normes et programmation
• Formation des cliniciens • Enseignement aux patients • Campagnes de sensibilisation	• Mesure de la performance • **Projets d'amélioration de la qualité** • Audit et feedback	• Lignes de conduite • Ordonnances pré-déterminées • Intégration aux DME

Situation:

30% de soins non necessaires

Partenaires

- Professionnels
- Organisations
- Patients - public
- Apprenants
- Autorités

ISSUES

Immédiates

Connaissances et attitudes des cliniciens, apprenants et patients

Disponibilité des outils

Intermédiaires

Utilisation des recommanda-tions et outils

Cette matière est enseignée

Changements de praique soutenus

Long terme

Diminution des investigations, traitement et interventions inutiles

Impact sur les issues cliniques et l'accessibilité

Médecine familiale

Treize examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger par
Le Collège des médecins de famille du Canada
Dernière mise à jour : janvier 2018

Choisir avec soin

1. **Ne recourez pas à des examens d'imagerie pour des douleurs au bas du dos à moins d'être en présence de signaux d'alarme.**

   Les signaux d'alarme comprennent, entre autres, les déficits neurologiques graves ou progressifs ou des conditions sous-jacentes graves, comme l'ostéomyélite, lorsque leur résence est soupçonnée. Un examen d'imagerie de la colonne vertébrale avant six semaines n'améliore pas les résultats.

2. **N'utilisez pas d'antibiotiques pour traiter une infection des voies respiratoires supérieures vraisemblablement d'origine virale, comme une maladie s'apparentant à la grippe, ou spontanément résolutive, comme une infection des sinus qui dure depuis moins de sept jours.**

   Lorsqu'elles se produisent, les infections bactériennes des voies respiratoires sont énéralement un problème secondaire causé par une complication d'une infection virale comme la grippe. Bien qu'il soit parfois difficile de distinguer une sinusite virale d'une sinusite bactérienne, presque tous les cas sont d'origine virale. Même si des cas de sinusite bactérienne peuvent profiter des bienfaits des antibiotiques, les preuves de tels cas ne se manifestent généralement pas avant au moins sept jours en présence de la maladie. Non seulement les antibiotiques sont rarement indiqués pour traiter une infection des voies respiratoires supérieures, mais certains patients éprouvent des effets indésirables de ces médicaments.

3. **Ne prescrivez pas de radiographies pulmonaires et d'électrocardiogrammes de dépistage aux patients asymptomatiques ou à faible risque.**

   Rares sont les preuves que la détection d'une sténose de l'artère coronaire chez les patients asymptomatiques à faible risque de maladie coronarienne améliore la santé. Des résultats faussement positifs peuvent s'avérer préjudiciables au patient en raison des procédures invasives inutiles, des traitements excessifs et des erreurs de diagnostic qu'ils entraînent. Les radiographies pulmonaires chez les patients asymptomatiques et sans indications spécifiques pour l'imagerie ont un rendement diagnostique insignifiant, mais produisent un nombre important de rapports faussement positifs. Les éventuels inconvénients d'un tel dépistage systématique dépassent les bénéfices potentiels.

4. **Ne soumettez pas les femmes de moins de 21 ans ou de plus de 69 ans aux examens de dépistage par frottis cervico-vaginal (test Pap).**

   - Ne procédez pas à des examens de dépistage à l'aide des frottis de Pap tous les ans chez les femmes dont les examens antérieurs se sont avérés normaux.
   - Ne faites pas de frottis vaginaux chez les femmes qui ont subi une hystérectomie pour une maladie non maligne.

   Les préjudices potentiels du dépistage chez les femmes de moins de 21 ans l'emportent sur les avantages, et rares sont les éléments qui prouvent la nécessité de procéder à ce test chaque année lorsque les résultats des tests antérieurs étaient normaux. Les femmes qui ont subi une hystérectomie complète pour des troubles bénins n'ont plus besoin de ce dépistage. Le dépistage doit s'arrêter à 70 ans si les résultats des trois derniers tests étaient normaux.

5. **Ne demandez pas d'analyses sanguines de dépistage chaque année, sauf si le profil de risque du patient l'exige.**

   Peu de preuves existent sur la valeur des analyses sanguines de routine chez les patients asymptomatiques. Au contraire, cette pratique est susceptible de produire un plus grand nombre de résultats faussement positifs qui peuvent conduire à des examens supplémentaires inutiles. La décision d'effectuer des tests de dépistage et la sélection des tests à effectuer doit faire l'objet d'un examen approfondi en fonction de l'âge du patient, de son sexe et de ses possibles facteurs de risque.

6. **Éviter de prescrire systématiquement un dosage de la vitamine D chez les adultes à faible risque.**

   Puisque le Canada est situé au nord du 35e parallèle, la plupart des gens ont une exposition solaire insuffisante pour maintenir une concentration adéquate de vitamine D, particulièrement durant les mois d'hiver. La mesure du taux sérique de 25-hydroxyvitamine D est superflue, puisque la prise de suppléments de vitamine D est appropriée pour la population générale. Le dosage de la vitamine D n'est indiqué que chez les patients atteints de maladies rénales ou métaboliques graves.

7. **Évitez d'effectuer de routine la mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans qui présentent un degré de risque moyen. Pour chaque patiente, l'évaluation des préférences et des risques doit guider la discussion et la décision au sujet de la mammographie de dépistage dans ce groupe d'âge.**

   Si, après avoir effectué cette évaluation attentive et avoir eu cette discussion avec la patiente, il se trouve que son risque de cancer du sein n'est pas élevé, les données probantes actuelles indiquent que les avantages de la mammographie de dépistage sont faibles. En outre, dans ce groupe d'âge, le risque que le dépistage produise des résultats faussement positifs est plus élevé et, par conséquent, celui aussi de subir des interventions inutiles ou préjudiciables. Comme toujours, les professionnels de la santé doivent être conscients de l'évolution du poids respectif des risques et des avantages et aider les femmes à comprendre ces données probantes. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs offre des documents de grande qualité pour faciliter ces discussions.

8. **Éviter de pratiquer l'examen physique annuel chez les adultes asymptomatiques ne présentant aucun facteur de risque particulier.**

   L'examen physique périodique est bénéfique puisqu'il permet au médecin de vérifier l'état de santé de son patient alors qu'il se porte encore bien. Cependent, une remise en question de la périodicité est indiquée. Plusieurs maladies chroniques pour lesquelles le dépistage précoce est utile, mettent plus d'un an à se développer. Les examens médicaux préventifs devraient plutôt être pratiqués aux intervalles recommandés dans les lignes directrices, notamment celles formulées par le Groupe d'étude Canadienne sur les soins de santé préventifs pour l'examen médical périodique.

9. **Éviter de prescrire la mesure de l'ostéodensitométrie par absorptiométrie biénergétique à rayons X (DEXA) pour le dépistage de l'ostéoporose chez les patients à faible risque.**

   Même s'il est important d'évaluer les facteurs de risque d'ostéoporose chez tous les patients de 50 ans et plus à l'aide de moyens de dépistage tels que l'outil d'auto-évaluation des risques d'ostéoporose (OST), l'ostédensitométrie par DEXA n'est pas justifiée chez les femmes de moins de 65 ans ou chez les hommes de moins de 70 ans à faible risque.

10. **Éviter de conseiller une routine d'autosurveillance régulière des glycémies capillaires chez les diabétiques qui n'utilisent pas l'insuline.**

    L'autosurveillance glycémique (ASG) est recommandée à certains patients atteints de diabète pour les aider à normaliser leur glycémie. Toutefois, pour la plupart des adultes atteints de diabète de type 2 et ne prenant pas d'insuline, de nombreuses études montrent que l'ASG de routine est peu utile pour l'atteinte soutenue des cibles glycémiques dans le temps.

11. **Éviter de prescrire des tests de fonction thyroïdienne chez les patients asymptomatiques.**

    Afin de justifier un dépistage chez les patients asymptomatiques, on doit pouvoir démontrer que le traitement qui en découle permet d'améliorer l'état de santé des personnes dépistées par rapport aux patients qui ne sont pas soumis au dépistage. Or, les données actuelles ne permettent pas d'affirmer que le dépistage des maladies thyroïdiennes donne de tels résultats.

12. **Ne continuez pas l'analgésie par opioïdes au-delà de la période postopératoire immédiate ou de l'épisode de douleur aiguë et intense.**

    La durée de la période postopératoire immédiate ou de l'épisode de douleur aiguë et intense est généralement de trois jours ou moins et dépasse rarement sept jours. Prescrivez la plus faible dose efficace et le plus petit nombre de doses requises pour soulager la douleur prévisible. Cette recommandation ne s'applique pas aux patients qui prennent déjà un traitement prolongé par opioïdes ou agonistes des opioïdes.

13. **N'instaurez pas de traitement analgésique prolongé par opioïdes pour la douleur chronique avant d'avoir essayé les modalités non pharmacologiques et d'avoir procédé à un essai suffisant des agents non opioïdes.**

    Selon le mécanisme de la douleur et les comorbidités du patient, cela pourrait inclure l'acétaminophène, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), les tricycliques et les gabapentinoïdes. Les autres modalités non pharmacologiques pour la prise en charge de la douleur aiguë, subaiguë et chronique incluent : exercice, perte de poids, thérapie cognitivocomportementale, massothérapie, physiothérapie et manipulation vertébrale. L'essai des opioïdes doit se faire selon des critères clairement établis pour en vérifier l'efficacité et un plan doit être en place pour les arrêter si ces critères ne sont pas satisfaits.

1 **Ne recourez pas à des examens d'imagerie pour des douleurs au bas du dos à moins d'être en présence de signaux d'alarme.**

Les signaux d'alarme comprennent, entre autres, les déficits neurologiques graves ou progressifs ou des conditions sous-jacentes graves, comme l'ostéomyélite, lorsque leur résence est soupçonnée. Un examen d'imagerie de la colonne vertébrale avant six semaines n'améliore pas les résultats.

2 **N'utilisez pas d'antibiotiques pour traiter une infection des voies respiratoires supérieures vraisemblablement d'origine virale, comme une maladie s'apparentant à la grippe, ou spontanément résolutive, comme une infection des sinus qui dure depuis moins de sept jours.**

Lorsqu'elles se produisent, les infections bactériennes des voies respiratoires sont énéralement un problème secondaire causé par une complication d'une infection virale comme la grippe. Bien qu'il soit parfois difficile de distinguer une sinusite virale d'une sinusite bactérienne, presque tous les cas sont d'origine virale. Même si des cas de sinusite bactérienne peuvent profiter des bienfaits des antibiotiques, les preuves de tels cas ne se manifestent généralement pas avant au moins sept jours en présence de la maladie. Non seulement les antibiotiques sont rarement indiqués pour traiter une infection des voies respiratoires supérieures, mais certains patients éprouvent des effets indésirables de ces médicaments.

3 **Ne prescrivez pas de radiographies pulmonaires et d'électrocardiogrammes de dépistage aux patients asymptomatiques ou à faible risque.**

Rares sont les preuves que la détection d'une sténose de l'artère coronaire chez les patients asymptomatiques à faible risque de maladie coronarienne améliore la santé. Des résultats faussement positifs peuvent s'avérer préjudiciables au patient en raison des procédures invasives inutiles, des traitements excessifs et des erreurs de diagnostic qu'ils entraînent. Les radiographies pulmonaires chez les patients asymptomatiques et sans indications spécifiques pour l'imagerie ont un rendement diagnostique insignifiant, mais produisent un nombre important de rapports faussement positifs. Les éventuels inconvénients d'un tel dépistage systématique dépassent les bénéfices potentiels.

Choosing Wisely Canada™ DIY

Que contient la boîte à outils?

Éléments clés de cette intervention

Mesurer l'efficacité de votre intervention

Créé par des utilisateurs.

Maintenir le succès initial de l'intervention

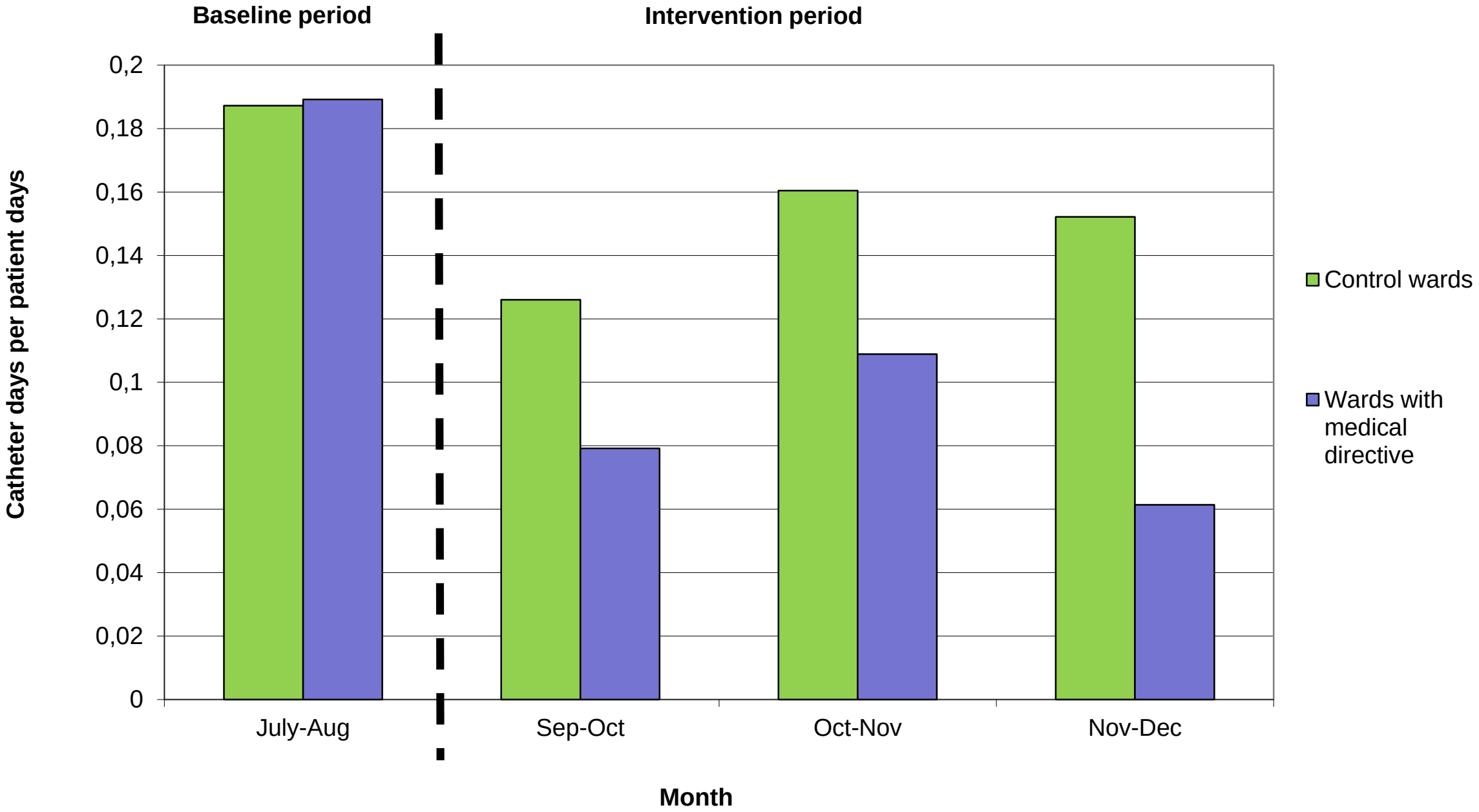
Évalué par des pairs.

Court, simple et pratique.

Ressources et outils à l'intention des patients

Résultats : Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto

- Utilisation de sondes urinaires : diminution de 50 % sans effet négatif



JAMA Intern Med 2016; 176(1):113-5.

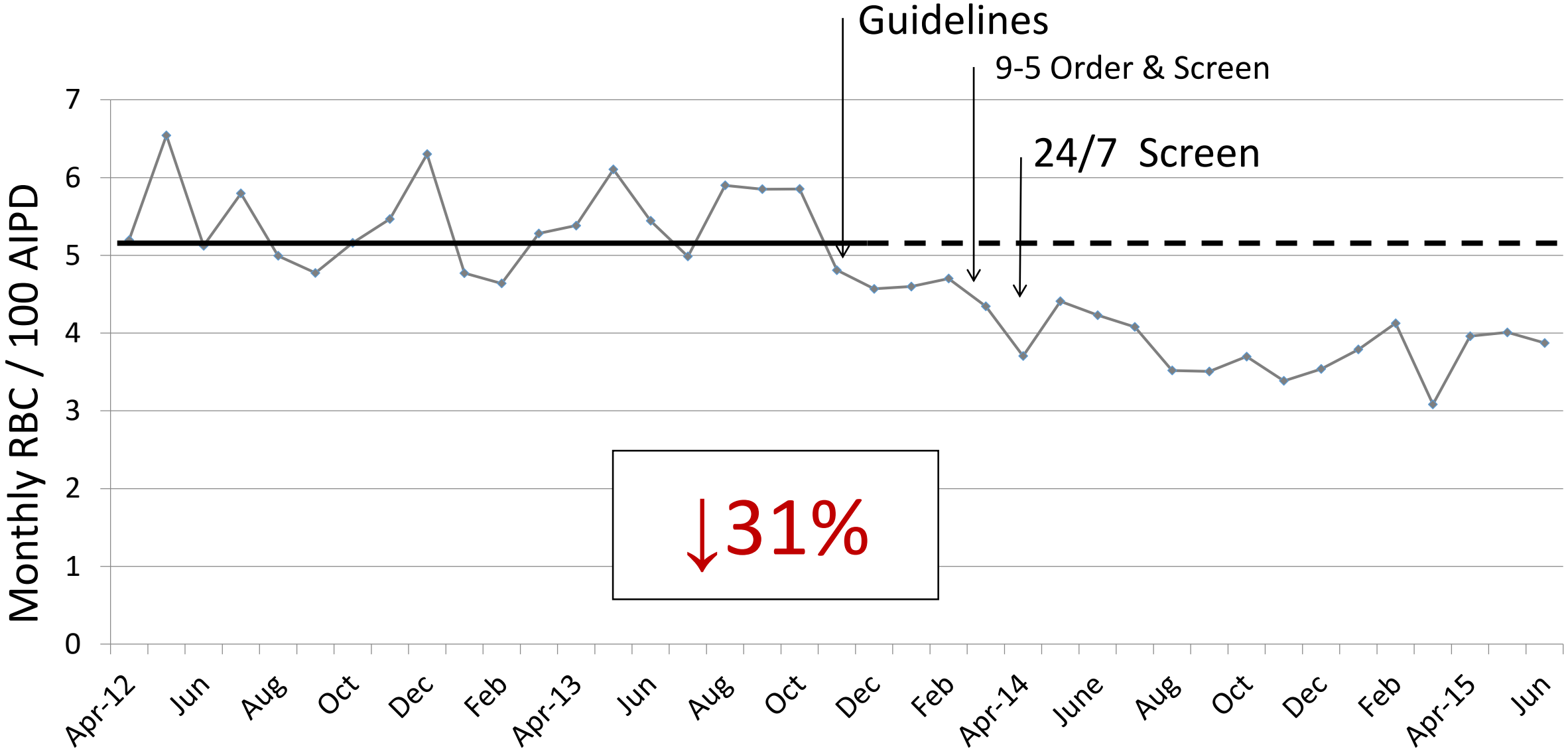
Résultats : Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto

- Utilisation de numération érythrocytaire : diminution de 29 % par mois

Résultats : Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

- Transfusions de globules rouges : diminution de 16,4 %

Decreasing Unnecessary Transfusions



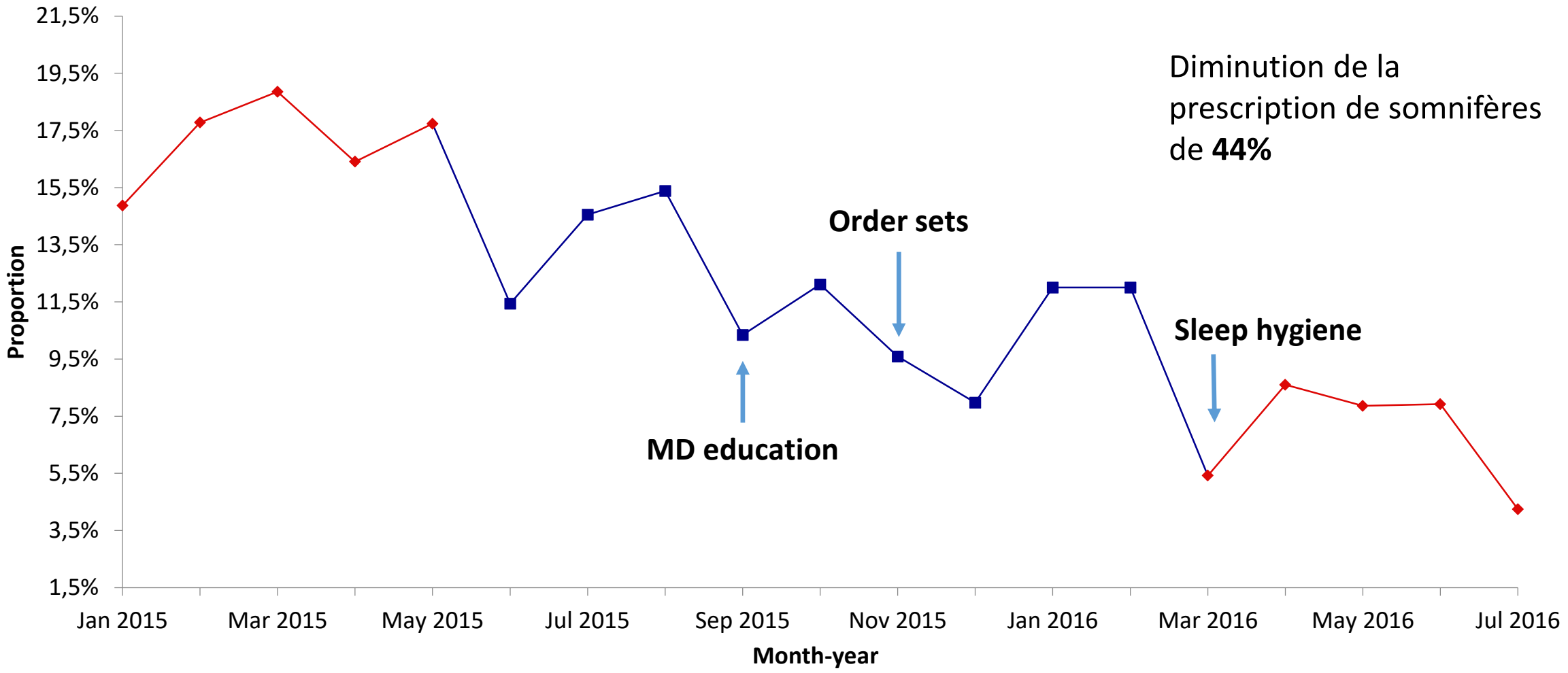
Lin et al. Transfusion Nov 2016;56:2903-5

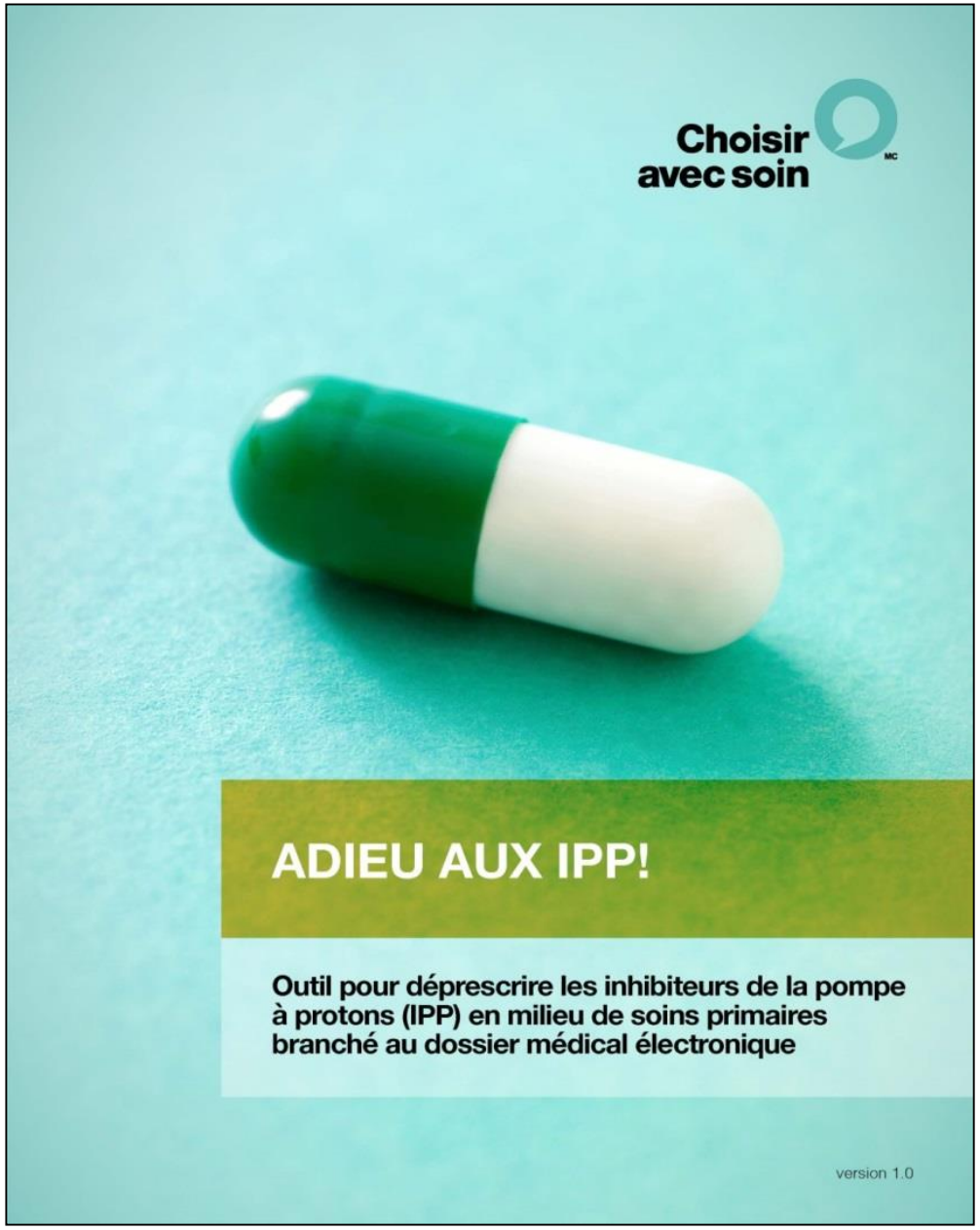
Système de santé Sinaï

- Résultats :
  - Diminution de 40 % des prescriptions de sédatifs hypnotiques
  - Aucun impact négatif

Mount Sinai Health System, Toronto

Proportion de Nouvelles prescription de sédatifs



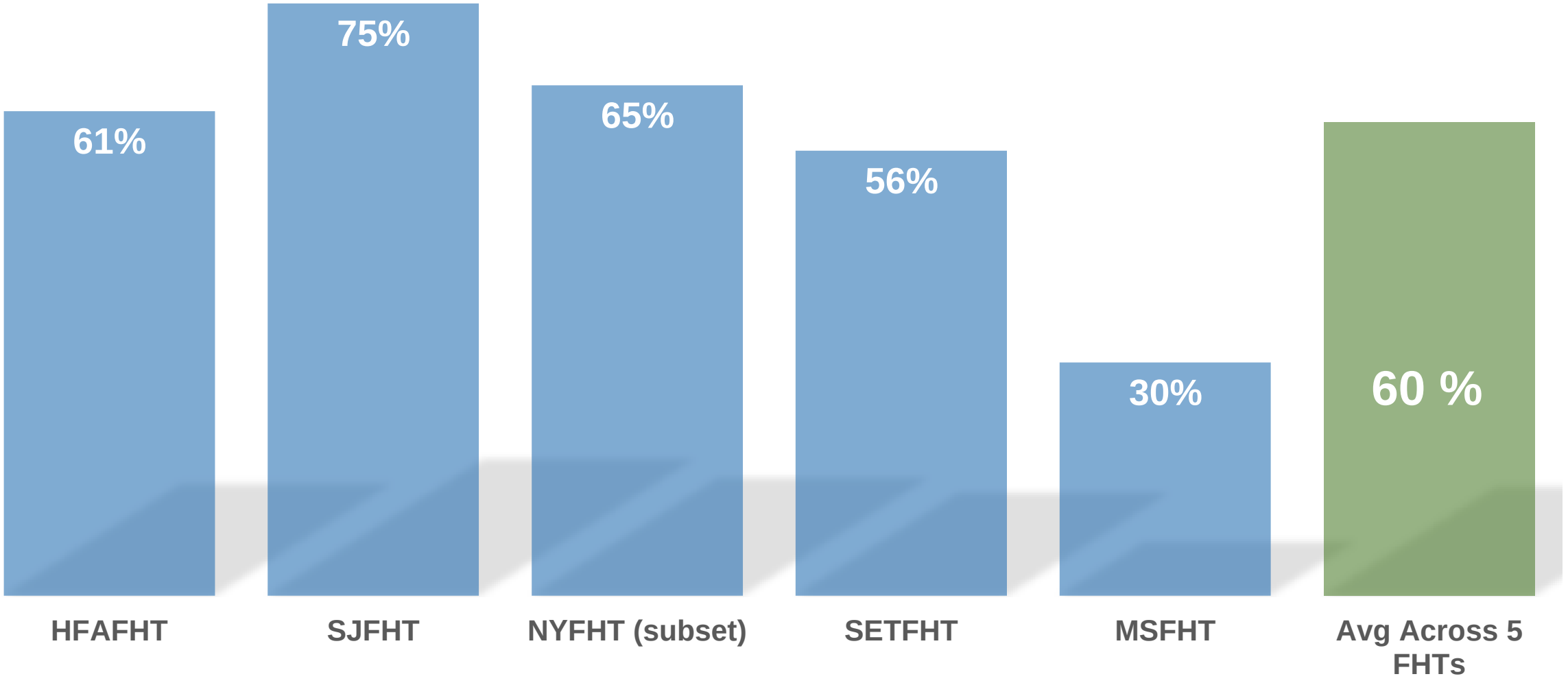


Résultats : Hôpital Toronto Western

- Nombre de patients ayant une prescription d'IPP : diminution de 26 %
- Utilisation de l'IPP : réévaluation de 93 % des patients

% PTs Stopped/Reduced PPI

ARTIC
Accelerating the spread of proven health care

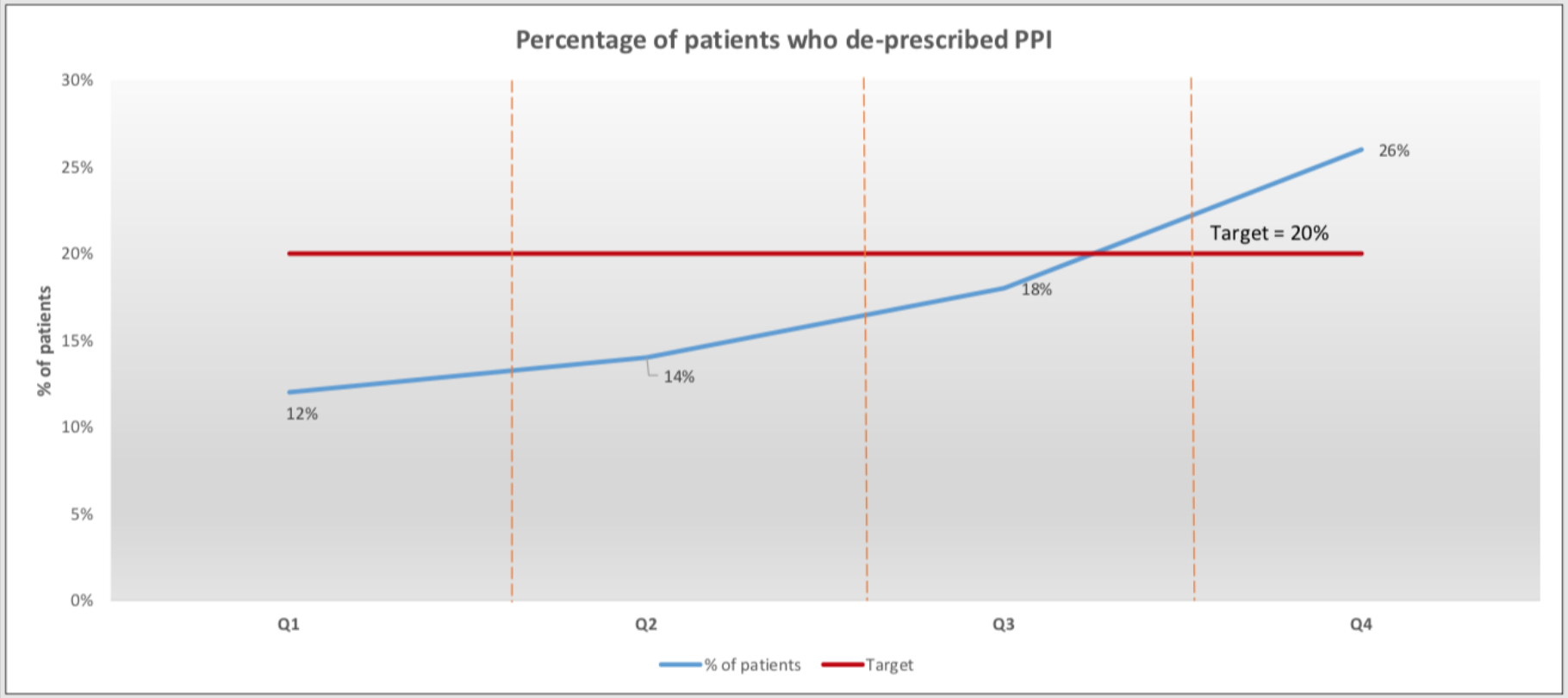


North York Family Health Team

NYFHT QI 2017 - 2018

De-prescribing PPI

DOMAIN	INDICATOR	Fiscal year 2017-18								
		Q1			Q2		Q3		Q4	
Patient Safety	Percentage of patients who de-prescribed PPI	Number of patients on PPI > 12 months	Number of patients who de-prescribed PPI	% (cumulative)	Number of patients who de-prescribed PPI	% (cumulative)	Number of patients who de-prescribed PPI	% (cumulative)	Number of patients who de-prescribed PPI	% (cumulative)
		3998	465	12%	575	14%	716	18%	1039	26%



Note : Following the same cohort (3998 patients) through out the fiscal year. The target was based on last year's performance (19%).

Baseline : 3998 out of 92,533 patients were on PPI > 12 months as of March 2017

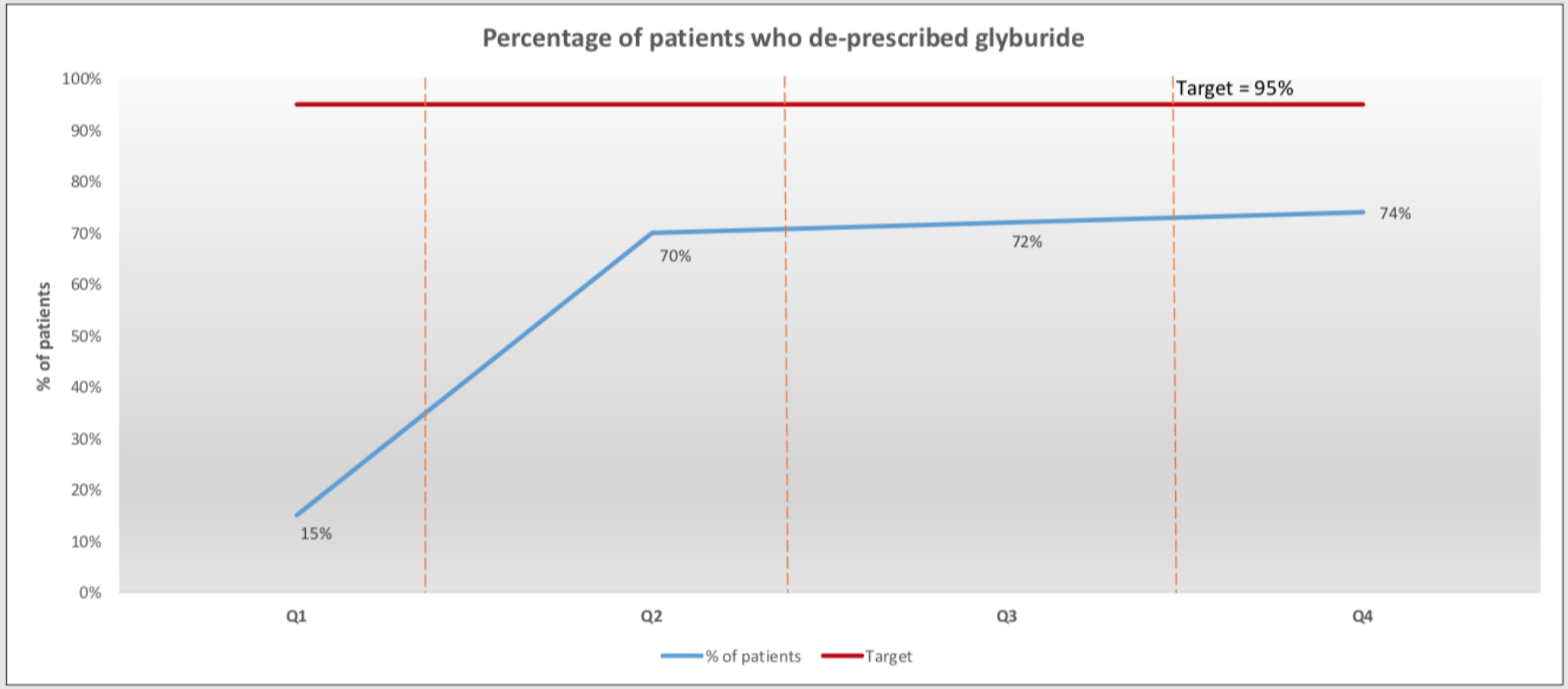
May 1, 2018

North York Family Health Team

NYFHT QI 2017 - 2018

De-prescribing glyburide

DOMAIN	INDICATOR	Fiscal year 2017-18								
		Q1			Q2		Q3		Q4	
Patient Safety	Percentage of patients 65+ having diabetes who de-prescribed glyburide	Number of patients on glyburide	Number of patients who de-prescribed glyburide	% (cumulative)	Number of patients who de-prescribed glyburide	% (cumulative)	Number of patients who de-prescribed glyburide	% (cumulative)	Number of patients who de-prescribed glyburide	% (cumulative)
		53	8	15%	37	70%	38	72%	39	74%



Note : Following the same cohort (53 patients) through out the fiscal year.

Baseline : 53 out of 2752 patients (who are 65 and over having diabetes) were on glyburide as of March 2017

May 1, 2018

Women's College Hospital: Diminution des demandés de TSH de **54%**

North York General Hospital: Diminution des demandés de tests à l'urgence de **23%**

Pharmacies de Montreal: **27%** des patients ont réussi à cesser leurs somnifères

Sinai Health System: Diminution de la prescription de somnifères de **44%**

North York General Hospital: Diminution des tests pré-opératoires de **40%**

Toronto Western Hospital FHT: Arrêt des IPP chez **26%** des patients éligibles

Service de santé de l'Alberta: Diminution de 8 % de l'utilisation des antipsychotiques dans les soins de longue durée à l'échelle de la province

VOTRE PROJET

Utilisez-vous judicieusement les antibiotiques?

Choisir avec soin

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA | LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

DE 30 À 50 % DES ANTIBIOTIQUES PRESCRITS POUR DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN MÉDECINE DE PREMIÈRE LIGNE SONT INUTILES.

LES MÉDECINS DE FAMILLE COMME **VOUS** SONT DES PARTENAIRES CLÉS DANS LA LUTTE CONTRE LA RÉSISTANCE AUX AGENTS ANTIMICROBIENS – UNE MENACE CROISSANTE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

ÉNONCÉS DE PRATIQUE

Voici quelques changements clés à apporter à votre pratique et qui vous aideront à optimiser votre façon de prescrire des antibiotiques.

Il pourrait être plus sage d'opter pour des prescriptions adaptées aux infections virales ou des prescriptions différées plutôt que d'administrer d'emblée des antibiotiques.

Pour en savoir plus au sujet de la campagne ou pour des ressources fondées sur des données probantes, consultez : **https://choisiravecsoin.org/antibiotiques**

OTITE MOYENNE SANS COMPLICATIONS

LA MAJORITÉ DES CAS SONT D'ORIGINE VIRALE

Chez adultes et les enfants de plus de 6 mois adéquatement vaccinés, considérez les antibiotiques **SEULEMENT** dans les circonstances suivantes :

- La membrane tympanique est perforée et il y a un écoulement purulent
- La membrane tympanique est rouge et bombante **AVEC** soit :

(1.) Présence de fièvre (≥ 39°C) **OU** (2.) Patient modérément ou sévèrement malade **OU** (3.) Durée des symptômes de plus de 48 heures

PHARYNGITE SANS COMPLICATIONS

LA MAJORITÉ DES CAS SONT D'ORIGINE VIRALE

Considérez des antibiotiques **SEULEMENT SI** un test rapide ou une culture démontre la présence de streptocoques.

Vous n'avez pas besoin de faire un prélèvement **SI :**

(1.) Le Score McIsaac/Centor Modifié est ≤ 1 **OU** (2.) Le patient a des symptômes comme la rhinorrhée, ulcères buccaux ou un enrouement (car ce sont des signes d'infection virale)

SCORE MCISAAC/CENTOR MODIFIÉ

Critères	Score
De 3 à 14 ans	1
Plus de 45 ans	-1
Exsudat amygdalien	1
Ganglions lymphatiques cervicaux latéraux sensibles ou enflés	1
Température > 38 °C	1
Absence de toux	1

SINUSITE SANS COMPLICATIONS

LA MAJORITÉ DES CAS SONT D'ORIGINE VIRALE

Considérez des antibiotiques **SEULEMENT** dans les circonstances suivantes :

(1.) Symptômes depuis au moins 7 jours **ET**

(2.) Au moins 2 symptômes du **PODS ET**

(3.) Un de ces symptômes est O ou D **ET**

(4.) Les symptômes sont sévères **OU** ils sont toujours présents après 3 jours de traitement avec des corticostéroïdes nasaux

PODS

P	**P**ression ou sensation de plénitude faciale
O	**O**bstruction nasale
D	**D**écharges nasales purulentes ou écoulement rhinopharyngé coloré
S	**S**ens de l'odorat affecté (Hyposmie ou anosmie)

PNEUMONIE

Avant de prescrire des antibiotiques, considérez les points suivants :

(1.) Vous ne devriez pas faire un diagnostic seulement sur la base d'un examen pulmonaire démontrant des bruits adventices (crépitants).

(2.) Vous devriez confirmer la présence d'une nouvelle consolidation par un RX pulmonaire à moins que ce ne soit pas possible dans votre contexte clinique.

(3.) Les enfants adéquatement vaccinés de plus de 6 mois et les adultes sans anomalies de signes vitaux et un examen pulmonaire normal sont peu susceptibles d'avoir une pneumonie. Ils ne nécessitent probablement pas un RX pulmonaire.

EXACERBATIONS DE MPOC

Vous ne devriez pas envisager une ordonnance d'antibiotiques sauf s'il y a une augmentation de la purulence des expectorations **ET** :

(1.) Augmentation du volume des expectorations **ET\OU** (2.) Augmentation de la dyspnée

- **RHUME**
- **GRIPPE**
- **BRONCHITE**
- **BRONCHIOLITE**
- **EXACERBATION D'ASTHME**

→ Les antibiotiques ne sont pas indiqués dans ces pathologies. À considérer **SEULEMENT** s'il y a une complication avec une otite, sinusite ou pneumonie satisfaisant aux critères énoncés ci-haut.

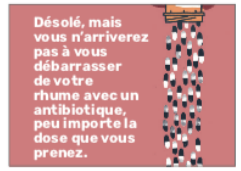
RESSOURCES

Veuillez utiliser le lien suivant pour obtenir et télécharger des outils pour les médecins de première ligne, des affiches informatives et d'autres ressources destinées aux patients afin d'appuyer les changements recommandés dans votre pratique : **https://choisiravecsoin.org/antibiotiques**

Vous pouvez aussi intégrer les prescriptions pour infection virale et les prescriptions différées dans votre système de dossier médical électronique en utilisant les formulaires électroniques et les instructions fournies pour Accuro, TELUS Santé (PS Suite DME) et OSCAR.

POUR UNE INFECTION VIRALE ET PRESCRIPTION DIFFÉRÉE

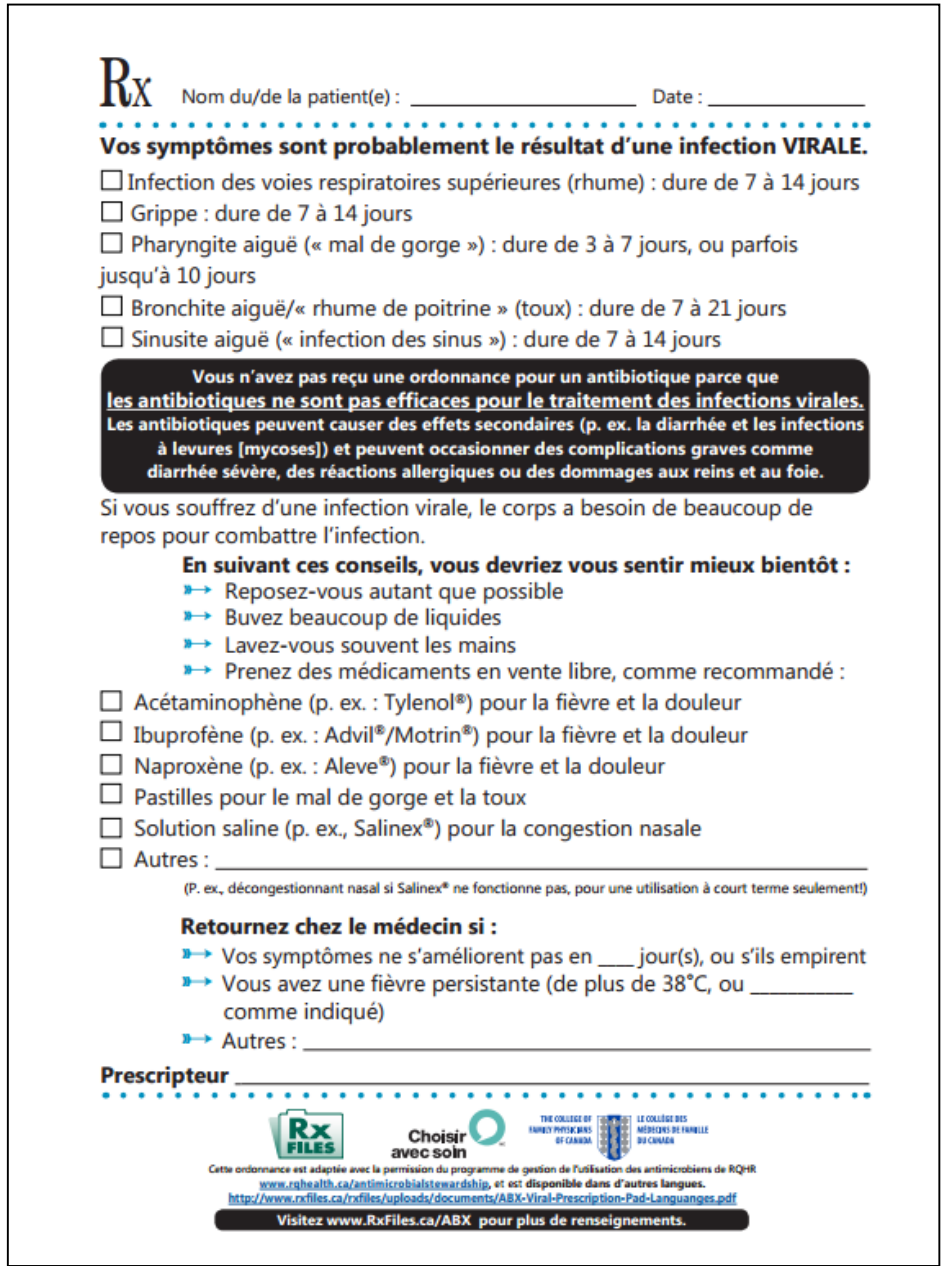
AFFICHES POUR LES SALLES D'ATTENTE



GUIDE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS

choisiravecsoin.org | info@choisiravecsoin.org | @choisiravecsoin | /choisiravecsoin

ORDONNANCE ADAPTÉE AUX INFECTIONS VIRALES



Rx Nom du/de la patient(e) : _____ Date : _____

Vos symptômes sont probablement le résultat d'une infection VIRALE.

- ☐ Infection des voies respiratoires supérieures (rhume) : dure de 7 à 14 jours
- ☐ Grippe : dure de 7 à 14 jours
- ☐ Pharyngite aiguë (« mal de gorge ») : dure de 3 à 7 jours, ou parfois jusqu'à 10 jours
- ☐ Bronchite aiguë/« rhume de poitrine » (toux) : dure de 7 à 21 jours
- ☐ Sinusite aiguë (« infection des sinus ») : dure de 7 à 14 jours

Vous n'avez pas reçu une ordonnance pour un antibiotique parce que les antibiotiques ne sont pas efficaces pour le traitement des infections virales. Les antibiotiques peuvent causer des effets secondaires (p. ex. la diarrhée et les infections à levures [mycoses]) et peuvent occasionner des complications graves comme diarrhée sévère, des réactions allergiques ou des dommages aux reins et au foie.

Si vous souffrez d'une infection virale, le corps a besoin de beaucoup de repos pour combattre l'infection.

En suivant ces conseils, vous devriez vous sentir mieux bientôt :

- ➳ Reposez-vous autant que possible
- ➳ Buvez beaucoup de liquides
- ➳ Lavez-vous souvent les mains
- ➳ Prenez des médicaments en vente libre, comme recommandé :

- ☐ Acétaminophène (p. ex. : Tylenol®) pour la fièvre et la douleur
- ☐ Ibuprofène (p. ex. : Advil®/Motrin®) pour la fièvre et la douleur
- ☐ Naproxène (p. ex. : Aleve®) pour la fièvre et la douleur
- ☐ Pastilles pour le mal de gorge et la toux
- ☐ Solution saline (p. ex., Salinex®) pour la congestion nasale
- ☐ Autres : _____

(P. ex., décongestionnant nasal si Salinex® ne fonctionne pas, pour une utilisation à court terme seulement!)

Retournez chez le médecin si :

- ➳ Vos symptômes ne s'améliorent pas en ___ jour(s), ou s'ils empirent
- ➳ Vous avez une fièvre persistante (de plus de 38°C, ou _____ comme indiqué)
- ➳ Autres : _____

Prescripteur _____

Rx FILES — Choisir avec soin — The College of Family Physicians of Canada — Le Collège des médecins de famille du Canada

Cette ordonnance est adaptée avec la permission du programme de gestion de l'utilisation des antimicrobiens de RQHR www.rqhealth.ca/antimicrobialstewardship, et est disponible dans d'autres langues. http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/ABX-Viral-Prescription-Pad-Languanges.pdf

Visitez www.RxFiles.ca/ABX pour plus de renseignements.

FORMATION DISPONIBLE POUR MISE EN CONTEXTE DES ÉNONCÉS

Cas cliniques

ADRESSE les MYTHES

Mythe : Les patients veulent des antibiotiques

OUTILS comme la PRESCRIPTION VIRALE

Clarifie les attentes

Le patient quitte avec un plan

TITRE	Évaluation de l'acte médical: la pharyngite bactérienne
PRÉSENTATEURS	Marie-Danièle Lamarche-Cliche, Herman Kanyamahanga, Miriam Toffolo Nanci
AUTEURS	Marie-Danièle Lamarche-Cliche, Herman Kanyamahanga, Miriam Toffolo Nanci
SUPERVISEURS	Dre Jocelyne Blais

Objectifs

À la fin de notre présentation les participants seront en mesure de discuter des éléments suivants: les médecins se fient-ils aux scores de décision clinique pour déterminer s'ils font des cultures ou non et s'ils prescrivent une antibiothérapie ou non? Y a-t-il trop d'antibiotiques prescrits?

Méthode

Nous vous proposons une étude d'évaluation de la qualité de l'acte en ce qui a trait à la prise en charge des pharyngites aigues. Nous avons effectué une analyse qualitative rétrospective du traitement de la pharyngite bactérienne chez 100 patients s'étant présentés à l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu du 1er janvier 2017 au 1er janvier 2018. L'étude des dossiers s'est fait à partir d'un questionnaire simple que nous avons mis sur pied comprenant 4 sections, soit l'inventaire des symptômes, les investigations effectuées, le diagnostic posé par l'urgentologue ainsi que le traitement donné

Résultats

Parmi les 100 patients analysés dans notre étude, 62 ont reçu un antibiotique pour un diagnostic de pharyngite bactérienne. Parmi ces patients ayant reçu un antibiotique, le score McIsaac moyen était de 2,2, avec un nombre moyen de critères évalué de 3,8. Parmis ces 62 patients traités, seulement 32 cultures se sont avérées positives contre 19 négatives et 11 n'ayant pas été faites. Parmi les 100 patients évalués, 86 ont eu une culture de gorge alors que seulement 35% de ces patients avaient un score de McIsaac de 3 ou plus. En fait, le score moyen lorsqu'une culture était prélevée était de 2.

Conclusion

À la lumière des résultats obtenus, il serait pertinent de mener une étude d'évaluation de la qualité de l'acte de plus grande envergure afin d'obtenir des résultats plus fiables et plus convaincants. De plus, nous recommandons de la sensibilisation et même une formation auprès des urgentologues.

Catégorie :

- ☐ RECHERCHE
- ☑ AMÉLIORATION OU ÉVALUATION DE LA QUALITÉ
- ☐ INNOVATION PÉDAGOGIQUE

JOURNÉE DE LA RECHERCHE ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

RETOUR À LA TABLE DES MATIÈRES

TITRE	Traitement de la sinusite aiguë à la salle d'urgence et au GMF-U Rouyn-Noranda
PRÉSENTATEURS	Dre Laurence Lapointe, Dre Camille Parayre et Dr Karim Selfani
AUTEURS	Dre Laurence Lapointe, Dre Camille Parayre, Dre Geneviève Boisvert et Dr Karim Selfani
SUPERVISEURS	Dr Vincent L'Écuyer

Objectifs

Déterminer si la prise en charge du traitement de la sinusite aiguë non compliquée chez les adultes à Rouyn-Noranda respecte les recommandations de 2016 de l'INESSS.

Méthode

Étude observationnelle rétrospective en analysant des cas de patients ayant consulté au GMF-U Rouyn-Noranda et à la salle d'urgence du CISSSAT de Rouyn-Noranda entre le 1°' janvier 2017 et le 1°' mai 2017.

Résultats

Un total de 102 cas ont été étudiés dont 68 (66.7%) ont reçu un traitement antibiotique. De ceux-ci, 33 (48.5%) n'avaient pas d'indication pour recevoir un tel traitement. 75% des prescriptions d'antibiotique ne respectaient pas les recommandations de l'INESSS. 23% des prescriptions ne respectaient pas le type d'antibiotique recommandé et 59% ne respectaient pas la durée de traitement recommandée. De plus, 94% des patients n'ayant pas reçu de prescription antibiotique se sont vu prescrire un traitement de support symptomatique, contre seulement 73% des patients traités par antibiotique.

Conclusion

La majorité des médecins de Rouyn-Noranda ne respecte pas les recommandations sur la sinusite, que ce soit en lien avec la décision de traiter, le choix ou la durée de l'antibiothérapie. Une meilleure diffusion des lignes directrices est suggérée de même qu'un dépliant informatif pour les patients.

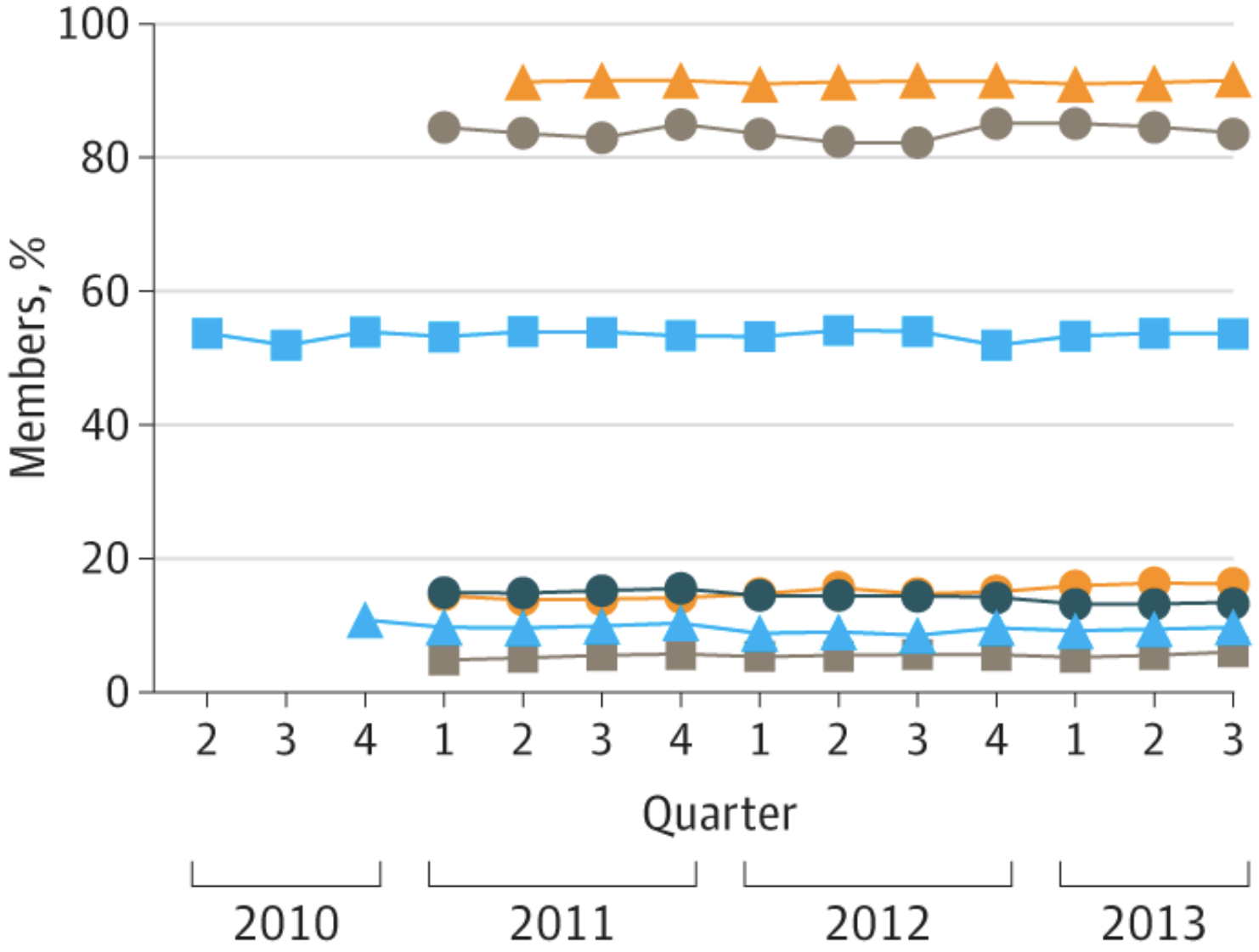
Catégorie :

- ☐ RECHERCHE
- ☑ AMÉLIORATION OU ÉVALUATION DE LA QUALITÉ
- ☐ INNOVATION PÉDAGOGIQUE

JOURNÉE DE LA RECHERCHE ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

RETOUR À LA TABLE DES MATIÈRES

Tendances : 7 recommandations de Choisir avec soin



Pre-operative chest x-ray

Antibiotics – acute sinusitis

Imaging – low back pain

NSAIDS for certain conditions

Imaging – uncomplicated headache

Imaging – cardiac w/o history

HPV testing <30

Il faut faire plus que seulement diffuser les recommandations

Rosenberg, Agiro & Gottlieb, JAMA internal Medicine2015

Vers ou se dirige-t-on?

1. Engagement continu des parties prenantes pour dévelppement et maintenir les listes de recommandations
2. Engager d'autres professionels—ex: infirmières praticiennes
3. Support aux régions
4. **Développement d'outils et de projets d'implementation**

Merci

2019 NATIONAL MEETING/EDITION 2019 DU CONGRÈS:
TAKING ACTION
LE SURDIAGNOSTIC :
PASSEZ À L'ACTION
MAY 27 2019 / 27 MAI 2019 | CENTRE MONT-ROYAL, MONTRÉAL QC
Choosing Wisely Canada
ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE
CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION
AMQ
LEAD SPONSOR/ COMMANDITAIRE PRINCIPAL :
Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé
EVENT PARTNERS/PARTENAIRES DE L'ÉVÉNEMENT :
Canadian Foundation for Healthcare Improvement
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
cpsi icsp
CADTH

Choosing Wisely
Talks
PRESENTED BY
ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE
CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

À venir…

- **La journée annuelle du R1Q** aura lieu le 14 juin 2019 au campus Laval de l'Université de Montréal. Pour vous inscrire: http://reseau1quebec.ca/journee-annuelle/
- Tous nos webinaires sont accrédités et disponibles sur Youtube
- Devenez membres du Réseau-1 Québec: http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/
- Pour toute question ou si vous avez des idées pour des webinaires à venir, écrivez-nous à webinaires@reseau1quebec.ca
- Merci de compléter le sondage qui vous sera envoyé tout de suite après le webinaire!

Réseau-1 Québec