

PLONGER DANS LA SURUTILISATION HOSPITALIÈRE

TROUSSE DE DÉPART POUR RÉDUIRE LES
EXAMENS ET TRAITEMENTS INUTILES

VERSION 1.1 | MARS 2021

WWW.CHOISIRAVECSOIN.ORG/HOPITAL



À PROPOS DE CE DOCUMENT

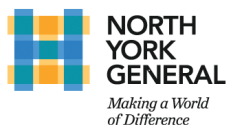
Plonger dans la surutilisation hospitalière est une trousse de départ qui offre des conseils et une orientation pratiques afin de réduire les examens et traitements inutiles en milieu hospitalier. Ce document préparé par la campagne Choisir avec soin et l'Hôpital général de North York, s'inspire d'une initiative menée pendant deux ans dans cinq hôpitaux subventionnés par le programme ARTIC (Adopting Research to Improve Care). Il a été conçu avec l'aide de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et Qualité des services de santé Ontario dans le cadre de la campagne Choisir avec soin. Toutefois, ce document se veut d'une égale pertinence pour tous les hôpitaux du Canada.

Tout hôpital peut devenir un hôpital Choisir avec soin et la participation à la campagne est entièrement volontaire. Ceux choisissent d'y participer constateront qu'il y a de nombreux avantages à réduire la surutilisation, notamment prévenir certains préjudices potentiels pour les patients et dégager de précieuses ressources hospitalières qui peuvent ainsi être utilisées à meilleur escient.

Ce document présente trois niveaux croissants de mesures qui procurent des gains. Un hôpital pourrait commencer par les « gains rapides » du niveau 1, ou plonger plus profondément dans les niveaux 2 et 3 dont les mesures demandent une plus grande implication, mais dont les avantages potentiels sont plus importants. Peu importe d'où vous partez, la clé consiste à poser un premier geste. Par son contenu, le présent document vise à aider votre hôpital à s'impliquer dans le mouvement global Choisir avec soin ou à soutenir vos efforts pour son déploiement continu.

À PROPOS DE CHOISIR AVEC SOIN

Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des tests et des traitements inutiles en santé. Inaugurée en 2014 en collaboration avec l'Association médicale canadienne, la campagne Choisir avec soin a conclu des partenariats avec plus de 70 sociétés professionnelles de différentes disciplines cliniques pour dresser des listes « d'examen et de traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger. » Ces listes contiennent des recommandations concernant les examens, les traitements et les interventions couramment utilisés dans chaque spécialité, mais qui ne sont pas appuyés par des preuves de leur nécessité et qui pourraient exposer les patients à des risques de préjudice. À ce jour, plus de 300 recommandations Choisir avec soin ont été publiées.



EXAMENS ET TRAITEMENTS INUTILES DANS LES HÔPITAUX

Les examens et traitements inutiles sont un problème répandu dans le milieu de la santé et s'observent dans tous les hôpitaux, services et cliniques, indépendamment de la taille des établissements ou de la diligence des médecins qui y travaillent. Un rapport de 2017 de l'Institut canadien d'information sur la santé/Choisir avec soin a révélé que dans de nombreux secteurs cliniques, jusqu'à 30 % des examens et traitements seraient potentiellement inutiles.

Le choix des examens et des traitements à prescrire revient au médecin après l'évaluation des symptômes du patient, mais bon nombre de ces décisions sont influencées par des marches à suivre et des procédures hospitalières qui, si elles ne sont pas à jour, incitent les médecins à prescrire des examens et des traitements qui ne sont pas en phase avec les lignes directrices fondées sur des données probantes et les pratiques exemplaires. Cela peut exposer les patients à des préjudices évitables, prolonger les temps d'attente et gaspiller de précieuses ressources hospitalières.

Voici quelques exemples de systèmes, de procédures ou de processus courants dans les hôpitaux : modèles d'ordonnances standardisées, directives médicales, batteries de tests et systèmes informatisés d'entrée des ordonnances médicales, entre autres. Évidemment, l'identification et la mise à jour de ces systèmes, procédures et processus obsolètes peut demander du temps et impliquer la participation de plusieurs groupes d'intervenants au sein de l'hôpital et parfois même à l'échelle de tout le système de santé. Par contre, c'est aussi une occasion de mobiliser et d'habiliter le personnel pour qu'il s'arrête, s'interroge sur des pratiques qui ont cours depuis longtemps et prenne la responsabilité d'apporter les changements nécessaires à des fins d'amélioration de la qualité et de la sécurité, ce qui dans bien des cas, aura pour effet d'entraîner une baisse de coûts.

AGIR POUR RÉDUIRE LA SURUTILISATION

On compte actuellement plus de 300 recommandations Choisir avec soin concernant des examens, des traitements et des interventions sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger. Un nombre important de ces recommandations concerne le milieu hospitalier. Vous pouvez commencer par évaluer les pratiques actuelles de votre hôpital à la lumière de la série de recommandations proposées. Si cela peut sembler énorme au début, n'ayez crainte : cette trousse de départ a été conçue pour aider les hôpitaux à adopter les mesures Choisir avec soin et à intensifier leurs efforts avec le temps. Elle comporte trois niveaux proposant chacun des séries de mesures graduellement plus complexes.

	PORTÉE DES CHANGEMENTS	ENSEMBLE DE MESURES
NIVEAU 1	Appliquer les 5 « gains rapides ».	• Séparer les analyses pour PT/RIN et pour PTT et revoir les batteries de tests demandées d'emblée aux urgences • Éliminer le dosage de la CK et/ou de la CK-MB le si celui de la troponine est disponible • Éliminer l'option « tous les jours » des ordonnances standardisées • Retirer le dosage du folate des ordonnances hospitalières systématiques • Cesser de prescrire des radiographies pulmonaires quotidiennes à l'USI, sauf pour répondre à des questions cliniques spécifiques *Note : Si ces mesures ne concernent pas votre hôpital, remplacez-les par d'autres.
NIVEAU 2	Appliquer 3 autres recommandations Choisir avec soin par le biais des méthodes d'amélioration de la qualité	• Les méthodes d'amélioration de la qualité doivent inclure une collecte de données de référence, les interventions en tant que telles et une collecte des résultats • Les projets doivent prévoir l'utilisation des trousse à outils Choisir avec soin
NIVEAU 3	Prendre le leadership du dossier de la surutilisation à l'échelle de l'organisation et promouvoir un changement de culture	• Choisir avec soin fait partie du plan d'exploitation et du plan stratégique de l'hôpital • Appliquer au moins 10 recommandations Choisir avec soin distinctes dans différents services hospitaliers. Les recommandations des niveaux 1 et 2 peuvent être comptabilisés dans ces 10 recommandations. • Jouer le rôle de mentor ou de collaborateur pour au moins un autre hôpital qui souhaite appliquer les mesures Choisir avec soin

DEVENEZ UN HÔPITAL CHOISIR AVEC SOIN

Après avoir mis en œuvre le contenu de cette Trousse de départ et en prenant pour acquis que toutes les mesures ont été appliquées, les établissements deviennent des « Hôpitaux Choisir avec soin » (de niveaux 1, 2 ou 3). Ces groupes d'hôpitaux recevront un certificat de réussite, seront mentionnés sur le site Web de Choisir avec soin et acquerront de la visibilité à l'échelle nationale pour leur leadership dans la lutte à la surutilisation. Pour recevoir leur certificat, les hôpitaux doivent compléter la liste des mesures propres à chaque niveau et l'envoyer à Choisir avec soin.

CHOISIR AVEC SOIN

GUIDE SUR L'IMAGE

La marque Choisir avec soin est bien établie et vous pouvez l'utiliser. Elle insufflera du dynamisme et de la crédibilité aux initiatives Choisir avec soin de votre hôpital.



Si vous utilisez ou planifiez d'utiliser la marque Choisir avec soin dans votre travail, veuillez consulter [le Guide sur l'image de marque](#) pour bien comprendre de quelle façon celle-ci peut ou non être utilisée et pour accéder aux outils associés à la marque.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

CHOISIR AVEC SOIN

Indépendamment du niveau d'implication choisi par votre hôpital, il est important de veiller à une application réfléchie des mesures adoptées. En lançant une initiative Choisir avec soin dans votre hôpital, vous vous intégrez à un mouvement international et vous bénéficiez de sa crédibilité et de son dynamisme. Cette crédibilité et ce dynamisme reposent sur un ensemble de principes fondamentaux que tous les membres de la communauté Choisir avec soin ont à cœur de respecter :



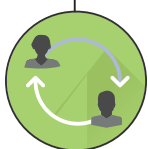
MENÉ PAR LES MÉDECINS

Les initiatives Choisir avec soin devraient être menées par les médecins, avec l'engagement et le soutien de la direction hospitalière. Ce principe est important pour établir et maintenir la confiance des médecins et des patients; et il souligne le fait que les campagnes sont centrées sur la qualité des soins et la réduction des préjudices plutôt que sur une baisse des coûts.



CENTRÉ SUR LES PATIENTS

Les initiatives Choisir avec soin doivent être centrées sur les patients et supposent des efforts pour impliquer ces derniers dans le processus d'élaboration et d'application des mesures. La communication entre les médecins et les patients est au centre de la campagne Choisir avec soin.



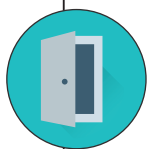
MULTIPROFESSIONNEL

Dans la mesure du possible, les initiatives Choisir avec soin doivent inclure médecins, infirmières, pharmaciens et autres professionnels de la santé car plusieurs choses les concernent : ordonnances standardisées, tests médicaux effectués ou prescrits, traitements et médicaments. Doivent également faire partie intégrante des mesures Choisir avec soin : les membres du personnel impliqués dans le soutien décisionnel, les technologies de l'information, la gestion de projets et autres, selon le cas, afin d'aider à l'application et à la vérification des mesures Choisir avec soin.



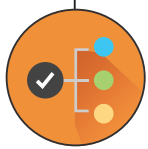
FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES

Les initiatives Choisir avec soin doivent être fondées sur des données probantes. Suivez les recommandations Choisir avec soin; elles reposent sur un examen des données probantes effectué par des organisations nationales qui représentent plus de 70 spécialités cliniques.



OUVERTURE

Choisir avec soin vise à modifier le dialogue entre les médecins et les patients au sujet des analyses et des traitements inutiles – ce qui signifie également que les professionnels de la santé doivent échanger franchement entre eux au sujet des traitements les plus judicieux et efficaces à offrir aux patients.



APPUI DE L'ADMINISTRATION

Les mesures Choisir avec soin doivent être appuyées et encouragées concrètement par les cadres et l'administration. Ce principe est important pour que les équipes Choisir avec soin aient accès aux ressources et autres formes d'aide requises pour faire le travail et surmonter les obstacles.

NIVEAU 1

Réduire la surutilisation n'a pas besoin d'être un exercice compliqué et vorace au plan des ressources. Voici les détails concernant cinq « gains rapides » pour lancer les initiatives Choisir avec soin dans votre hôpital. Par opposition au niveau 2, ces mesures ne requièrent pas nécessairement la collecte de données de référence. Plus simplement dit, si votre hôpital fait l'une ou l'autre de ces choses actuellement, il serait préférable de les cesser.

1

MON SERVICE D'URGENCE COMBINE-T-IL LES TESTS POUR PT/RIN ET PTT?

Raison être

Le taux de prothrombine/ratio international normalisé (PT/RIN) et le taux de céphaline activée (PTT) sont des tests qui ont été mis au point au début du 20e siècle pour des indications spécifiques et uniques. Malgré cela, ils sont souvent demandés ensemble aux urgences. Les tests pour PT/RIN et PTT sont souvent demandés ensemble parce qu'aux urgences, la plupart des analyses sanguines sont demandées à l'aide de protocoles standardisés obsolètes inclus dans un système électronique d'entrée des ordonnances. En outre, ces ordonnances standardisées combinent souvent les tests pour PT/RIN et PTT même s'ils sont rarement requis ensemble. Dans certains hôpitaux, il arrive que les logiciels de laboratoire effectuent automatiquement les tests ensemble même si un seul a été demandé.

Mesure

Si votre réponse est **oui**, voici comment séparer les tests PT/RIN et PTT.

Résultats

Dans un centre hospitalier universitaire ontarien, la séparation des tests pour PT/RIN et PTT et la révision des batteries de tests demandées d'emblée aux urgences a donné lieu à une réduction de 50 % des deux tests.

2

MON HÔPITAL UTILISE-T-IL ENCORE LE DOSAGE DE LA CK OU DE LA CK-MB POUR DIAGNOSTIQUER L'INFARCTUS DU MYOCARDE?

Raison être

La troponine est devenue le biomarqueur cardiaque de choix pour détecter les lésions myocardiques. Même si, cliniquement, la troponine est supérieure à la créatine kinase (CK) et créatine kinase dans le tissu myocardique (CK-MB), tant en termes de spécificité que de sensibilité, cette dernière est encore très utilisée dans certains hôpitaux. Si le dosage de la troponine est disponible à votre hôpital, il y a peu de raison de maintenir la CK ou la CK-MB sur les ordonnances standardisées et les profils d'analyses de laboratoire de votre hôpital.

Mesure

Si votre réponse est **oui**, voici comment réduire les dosages de CK et/ou de CK-MB avec d'autres analyses de laboratoire demandées aux SU.

Résultats

Dans un grand hôpital communautaire ontarien, 103 dosages de la CK étaient demandés pour 100 dosages de la troponine. Après avoir éliminé le dosage de la CK de ses ordonnances standardisées et de ses profils d'analyses de laboratoire, ce chiffre est passé à 6 dosages de la CK pour 100 dosages de la troponine.

3

LES PATIENTS DE MON HÔPITAL SUBISSENT-ILS DES ANALYSES SANGUINES QUOTIDIENNES?

Raison être

Les analyses à répétition demandées d'office peuvent entraîner chez les patients une anémie nosocomiale et aggraver la mortalité perhospitalière. Les tests effectués d'emblée peuvent nuire à la qualité des soins et entraîner des coûts indus pour le système de santé. Dans beaucoup d'hôpitaux, les analyses quotidiennes sont une option à cocher sur les formulaires d'ordonnances standardisées à l'admission. Envisagez de modifier les analyses standardisées à l'admission dans votre hôpital pour retirer toutes les options d'analyses quotidiennes et assurez-vous que toutes les demandes d'analyses de laboratoire reposent sur une indication claire et qu'elles aient un but raisonnable.

Mesure

Si votre réponse est **oui**, voici comment réduire les analyses sanguines quotidiennes.

Résultats

Dans plusieurs hôpitaux ontariens, cette mesure a donné lieu à une réduction d'environ 20 % des analyses sanguines.

4

MON HÔPITAL PROCÈDE-T-IL ENCORE AU DOSAGE DES TAUX DE FOLATE SÉRIQUE ET ÉRYTHROCYTAIRE?

Raison être

Le dosage du folate sérique et érythrocytaire n'est plus justifié pour la recherche de l'anémie chez la grande majorité des patients au Canada. La fabrication de céréales enrichies est devenue obligatoire à la fin des années 1990 et a pour ainsi dire éliminé les carences en folate au Canada. Or, même si la maladie est rare, de nombreux hôpitaux continuent de maintenir cette analyse dans leurs systèmes d'ordonnances. Envisagez de retirer le dosage du folate des systèmes d'analyses de votre hôpital et restreignez-en l'utilisation en demandant au médecin de consulter un expert en analyses de laboratoire s'il croit que le test est justifié.

Mesure

Si votre réponse est **oui**, voici comment éliminer les dosages de folate superflus dans votre hôpital.

Résultats

Dans plusieurs hôpitaux canadiens, la diminution des dosages de folate sérique et érythrocytaire a entraîné une baisse d'environ 95 % et des économies significatives.

5

MON UNITÉ DE SOINS INTENSIFS DEMANDE-T-ELLE ENCORE DES RADIOGRAPHIES DE ROUTINE POUR TOUS LES PATIENTS?

Raison être

Les radiographies (Rx) pulmonaires sont les épreuves radiologiques les plus fréquentes dans les unités de soins intensifs (USI), les Rx pulmonaires quotidiens étant la norme dans bon nombre de ces unités. Or, ces radiographies sont rarement utiles pour les patients et les expose à une radiation superflue, à du dérangement et de l'inconfort. Abandonner les Rx de routine pour les remplacer par des examens visant à répondre à des questions cliniques spécifiques fera en sorte que seuls les patients qui en ont réellement besoin y soient soumis. Cela libérera également les technologues en radiologie qui pourront ainsi servir d'autres patients ailleurs dans l'hôpital.

Mesure

Si votre réponse est oui, voici comment vous pouvez réduire le nombre de radiographies pulmonaires de routine à l'USI.

Résultats

Dans plusieurs hôpitaux canadiens, ce changement a donné lieu à une réduction de 20 % à 50 % du nombre de Rx pulmonaires demandés dans les USI.

BESOIN D'AUTRES GAINS RAPIDES?

Depuis la toute première mise en œuvre de cette trousse à outils, certains hôpitaux ont remplacé leurs mesures du niveau 1. Voici quelques exemples de substitutions qui peuvent être utilisés pour vous aider à obtenir la désignation de niveau 1. Tout comme les éléments énumérés ci-dessus, il s'agit de « gains rapides » qui ne nécessitent pas de collecte de données.

1

MES MÉDECINS UTILISENT-ILS LA VALEUR DE T4 OU DE T3 LIBRES POUR LE DÉPISTAGE DE L'HYPOTHYROÏDIE OU POUR LA SURVEILLANCE ET L'ADAPTATION DE LA DOSE DE LÉVOTHYROXINE (T4) CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HYPOTHYROÏDIE PRIMAIRE ATTESTÉE, À MOINS QUE LE PATIENT NE SOIT ATTEINT D'UNE MALADIE HYPOPHYSIAIRE OU HYPOTHALAMIQUE PRÉSUMÉE OU AVÉRÉE?

Mesure

- Éliminer les tests « reflex » du système de DME de votre hôpital, à moins qu'une indication ne soit fournie, **OU**
- Mettre en place un système à fonction contraignante pour les tests « reflex » de la T4I dans les laboratoires, dans le cadre duquel la T4I n'est analysée que si la TSH dépasse les valeurs de référence du laboratoire ou si la demande d'analyse est assortie d'une justification clinique

2

MON HÔPITAL DEMANDE-T-IL SYSTÉMATIQUEMENT DES CONTRÔLES DE LA FSC ET DES ANALYSES BIOCHIMIQUES À RÉPÉTITION CHEZ LES PATIENTS CLINIQUEMENT STABLES?

Mesure

- Éliminer les analyses de laboratoire courantes des modèles d'ordonnances qui utilisent souvent des ordonnances à répétition (p. ex., ensembles de modèles d'ordonnances pour les soins intensifs et l'hématologie/oncologie) **OU**
- Séparer les analyses redondantes pour azote uréique sanguin/créatinine de tous les ensembles de modèles d'ordonnances et de batteries de tests de l'hôpital (on recommande de demander seulement la créatinine pour les épreuves de fonction rénale, sauf chez certaines populations de patients particulières), **OU**
- Séparer les analyses redondantes pour AST/ALT de tous les ensembles de modèles d'ordonnances et batteries de tests de l'hôpital (on recommande de demander seulement l'ALT pour les épreuves de fonctions hépatiques, sauf chez certaines populations de patients particulières), **OU**
- Retirer les tests d'azote uréique sanguin/urée et l'AST de la liste d'analyses de laboratoire

3

MON HÔPITAL DEMANDE-T-IL SYSTÉMATIQUEMENT L'AMYLASE EN PLUS DE LA LIPASE POUR DÉTECTER UNE PANCRÉATITE?

Mesure

- Retirer l'amylase de l'éventail d'analyses et ne la rendre accessible qu'à titre d'analyse de référence.

4

MON HÔPITAL UTILISE-T-IL SYSTÉMATIQUEMENT LE DOCUSATE POUR LE TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION?

Mesure

- Retirer le docusate de la liste de médicaments de la pharmacie ou du formulaire de l'hôpital.

CHOISIR AVEC SOIN À TRILLIUM HEALTH PARTNERS

Trillium Health Partners (THP) exploite l'un des services d'urgence les plus achalandés au pays. Le moindre changement dans la façon de prescrire les analyses au service des urgences peut avoir de grandes répercussions sur l'utilisation des services de laboratoire de l'organisation.

Malgré l'introduction de la troponine comme marqueur plus spécifique de lésions myocardiques, THP a été surpris de constater que la CK totale était toujours incluse dans les profils d'analyses de laboratoire et les ensembles de modèles d'ordonnances cliniques. Annuellement, ce sont plus de 60 000 dosages combinés de la CK totale et de la troponine qui étaient prescrits dans deux des sites hospitaliers de l'organisation. Il a été décidé que les services cliniques où les ordonnances étaient nombreuses, comme les services des urgences et de la cardiologie, seraient consultés sur la façon de rectifier ces habitudes de prescription. Les experts cliniques sont arrivés à un consensus et ont donné leur appui à l'envoi d'une note de service informative par le programme de médecine de laboratoire enjoignant tous les programmes hospitaliers de ne demander que le dosage de la troponine comme biomarqueur cardiaque et non pas le dosage combiné de la CK totale et de la troponine. Au départ, cette intervention n'a donné que des résultats modestes. En réalisant que l'éducation seule ne suffirait pas à changer les comportements, THP a décidé d'apporter aussi des changements au système de modèles d'ordonnances en retirant la CK totale des ensembles de modèles d'ordonnances et des profils d'analyses de laboratoire.

Avant les interventions, les sites demandaient un dosage combiné de la CK totale et de la troponine selon un rapport d'environ 1:1. Après l'intervention, ce rapport a été ramené à environ 1:10 dans les deux sites.

Les résultats enregistrés par THP signifient que les mesures éducatives seules ne suffisent habituellement pas, et qu'elles fonctionnent mieux lorsqu'on les associe à des interventions plus musclées, comme des modifications aux procédés et aux systèmes appliqués à l'échelle des établissements.

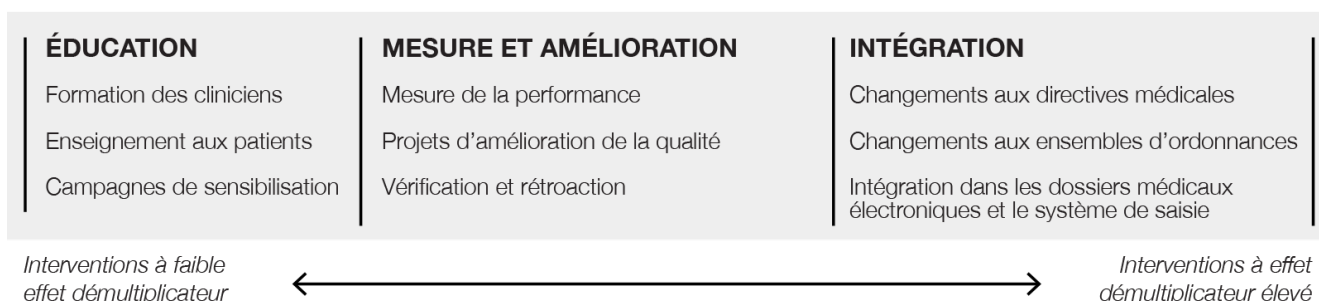
*Pour en savoir plus au sujet de cette initiative impressionnante des THP, consultez leur profil : <https://choisiravecsoin.org/perspective/choisir-avec-soin-a-trillium-health-partners/>

NIVEAU 2

Les hôpitaux qui souhaitent atteindre le niveau 2 doivent appliquer 3 recommandations Choisir avec soin supplémentaires en utilisant des méthodes d'amélioration de la qualité. Ceci repose obligatoirement sur une collecte de données de référence, le déploiement des interventions et une collecte des résultats. Les hôpitaux peuvent choisir d'utiliser l'une ou l'autre des trousse à outils Choisir avec soin existantes ou considérer des recommandations qui s'harmonisent à leurs priorités et à leurs intérêts locaux.

En ce qui concerne les trousse à outils Choisir avec soin, chacune a été conçue par un clinicien qui a appliqué avec succès une recommandation Choisir avec soin dans son milieu et qui a obtenu un impact significatif. Si vous choisissez de concevoir vos propres projets spécifiques d'amélioration de la qualité, la figure ci-dessous montre l'éventail des approches utilisées par les hôpitaux qui appliquent actuellement des recommandations Choisir avec soin. Une approche solide d'amélioration de la qualité a tendance à allier plusieurs interventions.

Les volets de la mise en œuvre



Les interventions à effet multiplicateur élevé nécessitent des changements au niveau organisationnel. Ces changements doivent typiquement être « intégrés » dans les politiques et systèmes de l'organisation et sont difficiles à mettre en place, mais les résultats ont plus de chances d'être durables. Les interventions à faible effet multiplicateur portent sur le changement au niveau individuel plutôt qu'organisationnel. Elles sont plus faciles à mettre en œuvre, mais sont généralement moins durables. Envisagez une approche incluant des interventions harmonisées, en portant une attention particulière au milieu concerné et à ce qui pourrait ou non être approprié.

Pour atteindre le niveau 2, les hôpitaux doivent appliquer un minimum de trois recommandations Choisir avec soin et partager leurs résultats avec Choisir avec soin. Vous pouvez soumettre vos données en remplissant [la liste des mesures](#) pour les niveaux 1 et 2 et l'envoyer à Choisir avec soin.

À LA RECHERCHE D'IDÉES DE CHANGEMENTS OU D'AIDE POUR VOS PROJETS DE NIVEAU 2?

Jetez un coup d'œil à nos trousse à outils ci-dessous. Chacune a été mise au point par un clinicien qui a appliqué avec succès une recommandation Choisir avec soin dans son milieu et qui a obtenu des résultats significatifs. Ces trousse visent à vous fournir juste assez d'information pour démarrer.

Si vous prévoyez concevoir vos propres projets Choisir avec soin, envisagez d'appliquer les méthodologies d'amélioration de la qualité, par exemple, le modèle [IHI's Model for Improvement](#).



VOS PROCHES ÂGÉS PEUVENT DORMIR SUR LEURS DEUX OREILLES SANS SÉDATIFS!

Trousse à outils pour réduire l'utilisation inappropriée des benzodiazépines et des hypnotiques chez les adultes âgés dans les hôpitaux. Le Sinai Health System de Toronto a réduit les ordonnances de benzodiazépine de 44 % avec l'approche proposée par cette trousse à outils.



SONDEZ AVEC SOIN

Une trousse à outils sur l'utilisation appropriée des cathéters urinaires dans les hôpitaux. Le Centre des sciences de la santé Sunnybrook a réduit les cathétérismes urinaires inutiles de 50 % avec l'approche proposée par cette trousse à outils.



POURQUOI DEUX PRODUITS QUAND UN SEUL SUFFIT?

Trousse à outils pour la réduction des transfusions superflues de culots globulaires dans les hôpitaux. Le Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Lakeridge Health en Ontario ont réduit de 31 % le nombre de transfusions avec l'approche proposée dans cette trousse à outils.



LE PRÉ-OP PAS TOUJOURS NÉCESSAIRE

Trousse à outils pour la réduction des consultations et analyses préopératoires superflues. L'Hôpital général de North York a pu maintenir une réduction de 30 à 40 % des examens et analyses préopératoires avec l'approche proposée dans cette trousse à outils.

CHOISIR AVEC SOIN À L'HÔPITAL BLUEWATER HEALTH

C'est en 2013 que Choisir avec soin a fait ses premiers pas à l'Hôpital Bluewater Health. À l'époque, la campagne Choisir avec soin n'avait pas encore été lancée, mais les listes Choisir avec soin de la fondation américaine ABIM étaient connues de tous les médecins et elles faisaient l'objet de discussions au comité pour la qualité et les ressources médicales.

Un comité Choisir avec soin a été créé en 2016, sous l'égide du Comité consultatif médical (CCM) de l'hôpital dans le but d'appliquer et de diriger de manière proactive des initiatives Choisir avec soin dans l'établissement. Comme premier projet, le comité Choisir avec soin a demandé à chaque service d'envisager l'élimination du « crochet permanent » ou de la fonction de requête automatique sur les ensembles de modèles d'ordonnances concernant sept analyses de laboratoire courantes : azote uréique du sang, AST, TSH, VS, folate sérique, CK et cultures d'urine. Des données ont été recueillies avant et après le déploiement de cette mesure et elles ont été partagées avec les médecins pour mettre en lumière les résultats qui ont été obtenus sans compromettre les soins aux patients. La réduction de ces analyses a libéré des ressources dans les laboratoires, ce qui a permis à l'établissement d'offrir sur place le dosage du peptide B-natriurétique, exemple de ce qu'il est possible d'accomplir quand les hôpitaux peuvent réallouer leurs ressources.

Parmi les autres initiatives Choisir avec soin qui ont connu du succès, mentionnons l'adoption de la trousse à outils pour les transfusions « Pourquoi deux produits quand un seul suffit? », la création de protocoles appropriés pour les analyses et cultures d'urine (surnommés familièrement « règles sur les pipis »), la réduction de plus de 40 % des radiographies des côtes entre 2016 et 2017 au service des urgences et une discussion interprofessionnelle avec les médecins de famille, les chiropraticiens et les physiothérapeutes, dans le but de réduire le nombre d'épreuves d'imagerie superflues pour les cas de lombalgie. Les initiatives actuelles incluent l'utilisation judicieuse des antibiotiques, la réduction des ordonnances d'opioïdes et une stratégie plus générale à l'échelle de tout l'établissement visant la déprescription, l'utilisation appropriée de l'imagerie diagnostique et la mise à jour des codes de niveau d'intervention.

Le service des communications est membre à part entière du comité Choisir avec soin de l'Hôpital Bluewater Health. À ce chapitre, les initiatives comprennent un conseil Choisir avec soin tous les mois, à l'intention des médecins et des infirmières praticiennes; on y formule un conseil et une recommandation Choisir avec soin, accompagnés de ressources pour les patients. Les médias sociaux et le site Web de l'établissement permettent de présenter le profil de médecins militants qui expriment leur point de vue sur Choisir avec soin et qui en font la promotion.

L'Hôpital Bluewater Health est un exemple typique d'établissement Choisir avec soin, qui aide à diffuser et à déployer des initiatives locales en vue d'améliorer réellement la qualité des soins au sein de l'établissement et au-delà.

*Pour en savoir plus au sujet des initiatives impressionnantes de l'Hôpital Bluewater Health, consultez son profil : <https://choisiravecsoin.org/perspective/choisir-avec-soin-a-lhopital-bluewater-health/>

NIVEAU 3

Réduire la surutilisation de façon soutenue à l'échelle de l'organisation requiert du leadership et un changement de culture. Les hôpitaux devraient songer à la façon dont les mesures Choisir avec soin peuvent s'harmoniser avec leurs priorités organisationnelles ou stratégiques, et mobiliser les médecins afin qu'ils se sentent habilités et soutenus dans leurs actions.

Pour atteindre le niveau 3, les hôpitaux doivent faire la preuve qu'ils ont

- Fait de Choisir avec soin un élément de leur plan d'exploitation et de leur plan stratégique
- Appliqué au moins 8 recommandations Choisir avec soin distinctes dans au moins 5 services hospitaliers
- Agi à titre de mentors ou de collaborateurs auprès d'au moins un autre hôpital engagé dans la campagne Choisir avec soin

Pour aider les hôpitaux à cultiver la philosophie Choisir avec soin et susciter un changement, envisagez le processus de Kotter en 8 étapes¹. Si votre hôpital utilise un cadre différent pour l'amorce d'un changement, vous êtes encouragé à adapter le contenu ci-dessous en fonction de vos besoins.

ÉTAPE 1 CRÉEZ UN SENTIMENT D'URGENCE

Faites clairement savoir que la surutilisation expose les patients à des préjudices évitables, prolonge les temps d'attente et gaspille de précieuses ressources hospitalières.

- Utilisez les données probantes existantes
 - [Recommandations Choisir avec soin](#)
 - [Les soins non nécessaires au Canada, un rapport de 2017 de l'ICIS](#)
 - Jeu de diapositives Choisir avec soin (accessible à l'adresse info@choosingwiselycanada.org)
- Renseignez-vous sur les systèmes actuels de prescription de votre hôpital pour les examens et les traitements - rien n'est plus convaincant que les données locales
- Revoyez les données sur les relations avec les patients, les rapports d'incidents menaçant la sécurité des patients, etc. pour prendre connaissance des récits de patients qui peuvent témoigner des conséquences de la surutilisation
- Vous pouvez aussi trouver une motivation en comparant ce que font d'autres hôpitaux

ÉTAPE 2 MISEZ SUR UNE ALLIANCE INSPIRANTE

Réunissez un groupe passionné et influent de leaders parmi les cadres et les cliniciens pour susciter le changement.

- Parlez d'abord aux leaders, cadres et administrateurs.
 - Commencez par ceux qui sont responsables des programmes cliniques (p. ex., chirurgie, urgence) ou des secteurs de soutien clinique (p. ex., laboratoires, pharmacie) susceptibles d'être les plus affectés.
- Créez des liens avec le Comité consultatif médical, le Comité pour la qualité des soins et d'autres comités concernés.
Créez des liens avec les patients et les proches.
 - Si votre hôpital dispose de conseillers auprès des patients et leurs proches, commencez par eux.
- Réunissez l'équipe et nommez vos champions parmi les cliniciens.

¹ www.kotterinc.com/8-steps-process-for-leading-change

ÉTAPE 3 DÉVELOPPEZ UNE VISION STRATÉGIQUE ET DES INITIATIVES

Faites de la lutte à la surutilisation une priorité de l'organisation.

- Envisagez de l'inclure dans votre plan stratégique, dans votre plan d'exploitation et/ou votre plan annuel d'amélioration de la qualité
- Définissez la réussite à l'échelle de votre hôpital et trouvez le bon équilibre entre les mesures
- Faites connaître vos intentions stratégiques par l'entremise du service des communications internes

ÉTAPE 4 MOBILISEZ UNE COALITION DE BÉNÉVOLES

Mobilisez les services hospitaliers pour qu'ils réagissent à la surutilisation.

- Faites connaître vos intentions stratégiques par le biais du service des communications internes
- Organisez des tournées Choisir avec soin
- Recrutez les médecins et le personnel de soutien clinique intéressés – des champions qui montrent de la passion et de l'enthousiasme
 - Songez à recruter des leaders officiels (p. ex., chefs de division, responsables de l'information médicale) et informels (médecins responsables d'un projet pour un changement de politique ou d'amélioration de la qualité)
 - En particulier, songez à inclure les responsables des laboratoires, de l'imagerie médicale et de la pharmacie puisque plusieurs recommandations Choisir avec soin les affecteront directement

ÉTAPE 5 FACILITEZ L'APPLICATION DES MESURES EN ÉLIMINANT LES OBSTACLES

Offrez aux équipes les ressources nécessaires et habilez-les en vue du succès.

- Utilisez les équipes existantes là où il est possible d'utiliser à meilleur escient le temps des gens – créez de nouveaux comités ou de nouvelles équipes uniquement si vous le devez
- Réfléchissez aux besoins des équipes de soutien - expertise, compétences, temps
- Mobilisez les cadres et les administrateurs responsables qui peuvent soutenir les équipes :
 - En leur donnant la permission de déléguer ou de mettre certaines tâches de côté et en leur fournissant des ressources (p. ex., temps, personnel supplémentaire, budget)
 - En vous assurant que les obstacles et autres pièges peuvent être éliminés rapidement

ÉTAPE 6 GÉNÉREZ DES RÉUSSITES À COURT TERME

Suscitez rapidement un élan avec un ou deux gains distincts.

- Commencez par les tâches faciles à réaliser avant de passer à des projets plus ambitieux
- Votre hôpital doit d'abord avoir accompli les tâches liées aux niveaux 1 et 2 de ce document.
- Identifiez les secteurs d'intérêt sur lesquels les équipes souhaitent travailler; faites un test auprès d'un petit groupe ; recueillez des données pertinentes pour montrer l'impact
- Faites connaître sans relâche vos réussites à court terme et donnez-en le crédit aux personnes concernées

ÉTAPE 7 MAINTENEZ L'ÉLAN

Ne lâchez pas la pression après une première réussite.

- Impliquez d'autres secteurs de l'hôpital
- Laissez vos premiers adeptes, champions cliniciens et membres des équipes répandre la bonne parole :
 - Demandez-leur de profiter de toutes les occasions pour présenter leur travail
 - Mettez-les en nomination pour des prix et distinctions de l'organisation ou de l'industrie
- Restez vigilant et prévenez l'épuisement dans les équipes pour ne pas perdre votre élan
- Engagez le dialogue avec ceux qui ne se prononcent pas

ÉTAPE 8 INSTITUTIONALISEZ LE CHANGEMENT

Faites de Choisir avec soin un reflet de la philosophie de votre hôpital.

- Encouragez tout le personnel à s'exprimer sur les pratiques douteuses qui ne profitent pas aux patients, et appuyez-le lorsqu'il souhaite instaurer des projets Choisir avec soin
- Intégrez les pratiques Choisir avec soin dans les systèmes de l'organisation, p. ex., ordonnances standardisées, directives médicales, systèmes informatisés d'entrée des ordonnances (SIEO)
- Faites le suivi de la réduction de la surutilisation en utilisant la fiche de rendement de votre hôpital, les principaux indicateurs de rendement, les indicateurs clés de performance ou les rapports annuels
- Recherchez les pratiques fondées sur des données probantes pour réduire la surutilisation, au-delà des recommandations Choisir avec soin existantes (voir Hôpital Sick Kids)
- Gardez un ton léger en permettant une approche de changement à partir de la base, qui mobilise et habilite les équipes sur la ligne de front
- Engagez-vous à devenir mentor pour un autre hôpital mentoré qui n'a pas encore adopté Choisir avec soin ou qui éprouve peut-être de la difficulté à appliquer les recommandations Choisir avec soin.

CHOISIR AVEC SOIN À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE NORTH YORK

L'Hôpital général de North York (NYGH) a été l'un des premiers à adopter la campagne suite à son lancement en 2014. Grâce au leadership du directeur général et du vice-président aux affaires médicales et académiques, l'approche du NYGH a consisté à encourager le personnel à faire preuve d'innovation et à formuler des suggestions au sujet des recommandations Choisir avec soin que l'hôpital devait prioriser.

En impliquant ses patients et en soutenant le leadership de ses médecins, le NYGH a pu utiliser son système de dossier médical électronique perfectionné doté de systèmes d'ordonnances standardisées fondés sur des preuves; il a ainsi réduit le nombre d'analyses et traitements inutiles et a insufflé la philosophie Choisir avec soin à son offre de services.

Le NYGH a par la suite mené un projet ARTIC de deux ans, avec l'appui du Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario et Qualité des services de santé Ontario, qui ont fait connaître l'approche à cinq hôpitaux voisins, membres des Joint Centres for Transformative Innovation (l'Hôpital de Markham Stouffville, l'Hôpital Michael Garron, l'Hôpital général de North York, le centre de santé St. Joseph et le centre de santé régional de Southlake) et leurs six groupes de médecine familiale associés (Health for All, Markham, North York, St. Joseph's Urban, South East Toronto, Southlake Academic).

Le NYGH attribue une bonne part de son succès à la solidité du leadership des cliniciens au soutien de l'administration. Parmi les autres exemples de la façon dont le NYGH a su impliquer et utiliser ses leaders, mentionnons :

- Le vice-président médecine a misé sur une communication fréquente et rapide avec le Comité consultatif médical tout au long du projet.
- Chaque responsable médical a été invité à envoyer un courriel aux médecins au sujet de la campagne, et chaque service a été invité à dresser la liste des 5 examens clés qui pourraient à leur avis être moins demandés ou abandonnés.
- Les directeurs médicaux ont participé à l'atteinte des résultats, à l'atténuation des risques et au suivi des étapes franchies.

LE MOT DE LA FIN

Réduire la surutilisation comporte de nombreux avantages, notamment prévenir certains préjudices potentiels pour les patients et dégager de précieuses ressources hospitalières qui peuvent ainsi être utilisées à meilleur escient. Lorsque ce principe se conjugue avec un déploiement qui mobilise le personnel de l'hôpital, il a le potentiel de susciter un changement de culture positif qui bénéficiera aux patients, à l'hôpital et au système de santé. Mais vous n'avez pas besoin de débiter par des objectifs aussi ambitieux.

Cette trousse de départ propose aux hôpitaux différentes façons de participer au mouvement Choisir avec soin. Ce premier pas est le geste le plus important que vous pouvez poser et nous espérons que cette trousse de départ vous a donné quelques pistes pour débiter. Maintenant, à vous de jouer!

RESOURCES

RECOMMANDATIONS CHOISIR AVEC SOIN

Choisir avec soin a réuni toutes ses recommandations dans un seul document. On y retrouve aujourd'hui plus de 300 recommandations relatives à un grand nombre de spécialités cliniques. Vous pouvez les trouver toutes à partir du lien ci-dessous. Il est aussi possible de les télécharger sur une feuille de calcul qui vous permettra de les trier, de les classer par ordre d'importance et de les prioriser en fonction de vos objectifs et des objectifs de votre hôpital.

<https://choisiravecsoin.org/recommandations/>

DÉVELOPPEMENT DE LA MARQUE

En amorçant ce travail, votre hôpital se joint à un nombre imposant et sans cesse croissant d'établissements de santé qui font partie du mouvement mondial Choisir avec soin. La marque Choisir avec soin est bien établie et accessible à votre hôpital; elle insufflera instantanément un dynamisme et de la crédibilité à votre travail. Téléchargez le Guide sur l'image de marque pour accéder au logo et aux outils associés à la marque et pour bien comprendre dans quelles conditions celle-ci peut ou non être utilisée.

<https://choisiravecsoin.org/perspective/choisir-avec-soin-publie-une-ressource-pour-presenter-la-marque>

QUORUM : UNE COMMUNAUTÉ EN LIGNE

Les participants de la campagne Choisir avec soin en Ontario peuvent se réunir sur Quorum, une communauté en ligne qui a pour ambition d'améliorer la qualité des soins.

Partagez vos réussites, les leçons que vous avez apprises et vos questions sur ce forum pour inspirer et souder la communauté Choisir avec soin de l'Ontario : <https://quorum.hqontario.ca/fr>

CADRES POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Institute for Healthcare Improvement's Model for Improvement:
<http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/>

CETTE TROUSSE DE DÉPART A ÉTÉ PRÉPARÉE PAR:

DEEPAK SHARMA

Directeur, Information sur la santé, Intelligence économique et mouvement des patients, Hôpital général de North York

DONNA MCRITCHIE

Vice-présidente, Hôpital général de North York
Professeure adjointe, Faculté de médecine, Université de Toronto

HAYLEY THOMPSON

Gestionnaire de projet, communauté chargée de l'application,
Choisir avec soin

TAI HUYNH

Directeur de campagne
Choisir avec soin

Nous remercions tout particulièrement les personnes suivantes pour leur aide lors de la création et de la révision de cette trousse de départ : Laurie Cabanas, Steph Callan, Wendy Levinson, Karen Sequeira, Dave Zago, Lisa Hicks, Michelle Sholzberg, Kun-Young Sohn, Mark Cheung, Anand Doobay, Lynne Campkin, le Physician Provincial Leadership Council de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et de nombreux autres cadres hospitaliers de l'Ontario et d'ailleurs.

Cet outil Choisir avec soin est protégé par une licence de Creative Commons (Attribution 4.0 licence internationale – non commerciale – non modifiable). Pour voir une copie de la licence, visitez le [www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).