

Personnel infirmier praticien

Neuf interventions sur lesquelles le personnel infirmier praticien et les patients devraient s'interroger

par

L'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada

Dernière mise à jour : février 2020



1 Ne prescrivez aucun médicament à des patients de plus de 65 ans sans avoir au préalable effectué un examen complet des médicaments qu'ils prennent.

Les patients de plus de 65 ans sont exposés à un risque accru d'interactions médicamenteuses, de réactions indésirables aux médicaments et de chutes. Même s'il est parfois approprié de prescrire de nouveaux médicaments, un examen complet des médicaments qu'ils prennent devrait être fait en parallèle. L'examen doit permettre de vérifier que les médicaments utilisés exercent bien les effets désirés, que l'on utilise les doses efficaces les plus faibles, que le patient a participé à la prise de décision entourant leur utilisation et qu'ils concordent avec les buts du traitement. Il existe peu de recherches sur l'efficacité clinique des outils pour l'examen des médicaments, mais les critères STOP/START, Beers et McLeod ont fait l'objet d'une analyse Cochrane et voici une autre ressource utile : www.Medstopper.com.

2 Ne prescrivez pas d'injections de vitamine B12 en traitement de première intention chez les clients dont les taux de vitamine B12 sont bas.

La carence en vitamine B12 affecte environ 5 % des adultes canadiens. Elle résulte principalement d'une absence de facteur intrinsèque (anémie pernicieuse). L'absorption de la vitamine B12 peut être affectée par la prise régulière d'inhibiteurs de la pompe à protons. Les preuves abondent à l'appui de l'efficacité des préparations orales de vitamine B12 dans la plupart des cas liés à l'anémie pernicieuse, à la malabsorption ou à la malnutrition. L'utilisation de la vitamine B12 par voie orale est économique. En outre, la préparation orale permet d'éviter des visites superflues à la clinique pour les injections de vitamine B12, améliore l'efficacité et réduit les coûts, sans compromettre les soins aux patients. Après le début du traitement, il faut vérifier les taux sériques de vitamine B12 pour en évaluer l'efficacité. Malgré l'absence de preuves concluantes, les injections de vitamine B12 devraient néanmoins être envisagées chez les patients qui ont une grave atteinte neurologique, qui ont subi une iléectomie ou qui souffrent d'un important syndrome de malabsorption.

3 Ne vérifiez pas d'emblée les taux de vitamine D chez les adultes à risque faible.

Selon les preuves cliniques, le dépistage de la carence en vitamine D chez des individus en bonne santé est généralement inutile. La carence en vitamine D est fréquente dans de nombreuses populations, particulièrement chez les patients habitant des pays de hautes latitudes, durant les mois d'hiver et chez ceux qui ont une exposition limitée au soleil. Ainsi, les Canadiens ont une exposition au soleil inadéquate, ce qui les expose à un risque de carence en vitamine D. Les suppléments de vitamine D en vente libre et une exposition accrue au soleil durant l'été suffisent pour la plupart des patients par ailleurs en bonne santé. Les analyses de laboratoire sont appropriées chez les patients plus à risque et les résultats serviront à instaurer un traitement plus énergique (p. ex., dans les cas d'ostéoporose, de maladie rénale chronique, de malabsorption, d'obésité et avec certaines infections).

4 Ne procédez pas annuellement à un examen physique complet chez les adultes asymptomatiques qui ne présentent aucun facteur de risque significatif.

Le personnel infirmier praticien devrait plutôt fournir à ses patients asymptomatiques qui se sentent bien des conseils quant à l'importance de certains dépistages et examens ciblés selon leurs facteurs de risque, le cas échéant. Ces visites peuvent prévoir des portions spécifiques de l'examen physique et des tests de dépistage à certains intervalles selon les recommandations disponibles, par exemple, celles du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et d'organismes provinciaux de lutte contre le cancer. Le fait de suivre des recommandations fondées sur des données probantes y compris des lignes directrices concernant l'examen physique et les tests de dépistage appropriés (test de PAP, dépistage du cancer colorectal, etc.) permet au personnel infirmier praticien et à ses patients de mieux débusquer la maladie avant l'apparition des symptômes.

5 Ne demandez pas de radiographie pulmonaire de dépistage chez des patients asymptomatiques.

Cela inclut les examens de santé périodiques, les examens de santé préemploi, le dépistage de la tuberculose, les examens préopératoires et préadmission et le dépistage du cancer. On dispose de peu de preuves sur les effets positifs de tels dépistages chez ces populations. En outre, le risque associé à une exposition induite aux radiations pourrait excéder les avantages potentiels de la radiographie, et chez des patients asymptomatiques, la radiographie pulmonaire pourrait donner des résultats faux positifs, qui causent un stress inutile. La radiographie pulmonaire est à envisager chez un patient après un examen rigoureux, s'il présente un tableau clinique clair de maladie respiratoire.

6 Ne demandez pas de radiographie pulmonaire chez des patients qui souffrent d'infection aiguë des voies respiratoires supérieures.

Rien n'indique que la radiographie pulmonaire améliore les résultats ou qu'elle accélère le rétablissement des patients qui souffrent d'une infection des voies respiratoires supérieures. La radiographie pulmonaire devrait être réservée aux patients chez qui on soupçonne une pneumonie ou une infection aiguë des voies respiratoires supérieures associées à des comorbidités et aux patients dont les symptômes persistent plus de trois semaines. La pneumonie s'accompagne d'au moins deux des signes suivants : fièvre, frissons, toux d'apparition récente, productive ou non, ou toux chronique associée à une modification de la couleur des expectorations, douleur thoracique d'origine pleurétique, essoufflement et crépitements localisés. Le personnel infirmier praticien devrait garder à l'esprit les risques associés à une dose cumulative d'irradiation provenant entre autres des radiographies pulmonaires.

7 Ne demandez pas de tests de fonction thyroïdienne chez les patients asymptomatiques exposés à un risque faible.

La principale raison de procéder à un dépistage quelconque chez un patient asymptomatique est de s'assurer que le traitement qui en découlerait, le cas échéant, améliorera les résultats sur la santé comparativement aux patients qui ne subiraient pas de dépistage. On dispose de preuves insuffisantes à cet égard en ce qui concerne les tests de dépistage des maladies thyroïdiennes.

8 Ne prescrivez pas d'antibioprophylaxie pour prévenir la diarrhée du voyageur.

La diarrhée du voyageur est la maladie la plus prévisible chez les voyageurs puisqu'elle affecte jusqu'à 70 % de ceux qui se rendent dans des pays en voie de développement. La grande majorité des cas rentre dans l'ordre spontanément en quelques jours, sans traitement. L'antibioprophylaxie pour la diarrhée du voyageur n'est pas recommandée puisqu'elle peut perturber la flore intestinale normale et permettre à des bactéries résistantes, comme les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) de proliférer. Les patients sous antibiotiques sont plus susceptibles d'héberger éventuellement des bactéries productrices de BLSE. Ils peuvent excréter ces bactéries pendant plusieurs mois après leur retour à la maison et leur entourage et leurs proches risquent ainsi de contracter l'agent pathogène. Comme solution de rechange plus sécuritaire, les voyageurs devraient envisager une prophylaxie à base de salicylate de bismuth compte tenu des preuves favorables associées à son utilisation. Les médecins peuvent envisager de prescrire trois jours d'antibiotiques que le patient peut apporter en voyage. On lui conseillera clairement de ne les prendre qu'en cas de diarrhée grave, puisqu'ils pourraient abréger la durée des symptômes.

9 Ne demandez pas de test de PAP chez les femmes de moins de 25 ans ou de plus de 69 ans.

Le dépistage au moyen du test de PAP ne devrait pas être effectué chez les patientes asymptomatiques en dehors des intervalles et catégories d'âge spécifiés dans les lignes directrices provinciales et nationales à ce propos. Le cancer du col est très rare chez les femmes de moins de 25 ans, même si elles sont actives sexuellement. Le cancer du col est très rare chez les femmes de plus de 65 ans qui ont eu des résultats normaux à leurs tests de PAP précédents effectués à la fréquence recommandée. Chez d'autres groupes de femmes que les populations recommandées, le test de PAP pourrait donner des résultats faux positifs et entraîner un suivi et des traitements inutiles. Cela pourrait occasionner un stress indu aux patientes et les exposer aux risques associés à des épreuves diagnostiques et des traitements additionnels.

Comment la liste a été établie

C'est le comité exécutif de l'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada (AIIPC) qui a approuvé la préparation des recommandations Choisir avec soin concernant le personnel infirmier praticien (PIP). L'AIIPC a créé un petit groupe de travail pour revoir les recommandations Choisir avec soin existantes et a suggéré des éléments potentiels pour une liste à l'intention du PIP. Le groupe de travail a ainsi dressé une liste de recommandations suggérées à partir de la recherche existante, ainsi de l'expérience et des modes de pratique courants. La liste Choisir avec soin à l'intention du personnel infirmier praticien a été affichée sur le babillard électronique de l'AIIPC par revue et commentaires par ses membres. Les neuf recommandations retenues pour la campagne Choisir avec soin à l'intention du personnel infirmier praticien ont été présentées au comité exécutif de l'AIIPC pour examen et approbation finale avant d'être soumises à Choisir avec soin. Les modifications subséquentes ont été faits par la présidente de NPAC-AIIPC en février 2020.

Sources

- 1** Bourgeois FT, et coll. Adverse drug events in the outpatient setting: an 11-year national analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* Septembre 2010; vol. 19, no 9 : p. 901-910. [PMID : 20623513](#).
Cooper JA, et coll. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review. *BMJ Open.* Le 9 décembre 2015; vol. 5, no 12 : p. e009235. [PMID : 26656020](#).
Fried TR, et coll. Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* Décembre 2014; vol. 62, no 12 : p. 2261-2272. [PMID : 25516023](#).
Fulton MM, et coll. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *J Am Acad Nurse Pract.* Avril 2005; vol. 17, no 4 : p. 123-132. Analyse documentaire. [PMID : 15819637](#).
Mallet L, et coll. The challenge of managing drug interactions in elderly people. *Lancet.* Le 14 juillet 2007; vol. 370, no 9582 : p. 185-191. [PMID : 17630042](#).
Marcum ZA, et coll. Prevalence of potentially preventable unplanned hospitalizations caused by therapeutic failures and adverse drug withdrawal events among older veterans. *J Gerontol A BiolSci Med Sci.* Août 2012; vol. 67, no 8 : p. 867-874. [PMID : 22389461](#).
Payne RA, et coll. Is polypharmacy always hazardous? A retrospective cohort analysis using linked electronic health records from primary and secondary care. *Br J Clin Pharmacol.* Juin 2014; vol. 77, no 6 : p. 1073-1082. [PMID : 24428591](#).
Weng MC, et coll. The impact of number of drugs prescribed on the risk of potentially inappropriate medication among outpatient older adults with chronic diseases. *QJM.* Novembre 2013; vol. 106, no 11 : p. 1009-1015. [PMID : 23836694](#).
- 2** Castelli MC, et coll. Comparing the efficacy and tolerability of a new daily oral vitamin B12 formulation and intermittent intramuscular vitamin B12 in normalizing low cobalamin levels: a randomized, open-label, parallel-group study. *ClinTher.* Mars 2011; vol. 33, no 3 : p. 358-371.e2. [PMID : 21600388](#).
Kolber MR, et coll. Oral vitamin B12: a cost-effective alternative. *Can Fam Physician.* Février 2014; vol. 60, no 2 : p. 111-112. [PMID : 24522672](#).
Kuzminski AM, et coll. Effective treatment of cobalamin deficiency with oral cobalamin. *Blood.* Le 15 août 1998; vol. 92, no 4 : p. 1191-1198. [PMID : 9694707](#).
Lane LA, et coll. Treatment of vitamin b(12)-deficiency anemia: oral versus parenteral therapy. *Ann Pharmacother.* Juillet-août 2002; vol. 36, no 7-8 : p. 1268-1272. [PMID : 12086562](#).
Lin J, et coll. Clinical inquiry: Is high-dose oral B12 a safe and effective alternative to a B12 injection? *J FamPract.* Mars 2012; vol. 61, no 3 : p. 162-163. [PMID : 22393558](#).
MacFarlane AJ, et coll. Vitamin B-12 and homocysteine status in a folate-replete population: results from the Canadian Health Measures Survey. *Am J Clin Nutr.* Octobre 2011; vol. 94, no 4 : p. 1079-1087. [PMID : 21900461](#).
Nyholm E, et coll. Oral vitamin B12 can change our practice. *Postgrad Med J.* Avril 2003; vol. 79, no 930 : p. 218-220. [PMID : 12743340](#).
Sharabi A, et coll. Replacement therapy for vitamin B12 deficiency: comparison between the sublingual and oral route. *Br J Clin Pharmacol.* Décembre 2003; vol. 56, no 6 : p. 635-638. [PMID : 14616423](#).
- 3** Hanley DA, et coll. Vitamin D in adult health and disease: a review and guideline statement from Osteoporosis Canada. *CMAJ.* Le 7 septembre 2010; vol. 182, no 12 : p. E610-E618. [PMID : 20624868](#).
Ontario Association of Medical Laboratories. [Guideline for the Appropriate Ordering of Serum Tests for 25-hydroxy Vitamin D and 1,25-dihydroxy Vitamin D \(CLP026\)](#). Juin 2010. [En ligne]. Consulté le 9 août 2017.
Souberbielle JC, et coll. When should we measure vitamin D concentration in clinical practice? *Scand J Clin Lab Invest Suppl.* 2012; vol. 243 : p. 129-135. [PMID : 22536774](#).
Toward Optimized Practice. [Guideline for Vitamin D Testing and Supplementation in Adults](#). Octobre 2012. [En ligne]. Consulté le 8 août 2017.
- 4** Boulware LE, et coll. Systematic review: the value of the periodic health evaluation. *Ann Intern Med.* Le 20 février 2007; vol. 146, no 4 : p. 289-300. [PMID : 17310053](#).
Krogsbøll LT, et coll. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* Le 20 novembre 2012; vol. 345 : p. e7191. [PMID : 23169868](#).
Si S, et coll. Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract.* Janvier 2014; vol. 64, no 618 : p. e47-e53. [PMID : 24567582](#).
The Guide to Clinical Preventive Services 2012. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville (MD) : Agency for Healthcare Research and Quality (É.-U.). Rapport d'octobre 2012 No.: 12-05154. [PMID : 23285491](#).
The periodic health examination. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Can Med Assoc J.* Le 3 novembre 1979; vol. 121, no 9 : p. 1193-1254. [PMID : 115569](#).
Thivierge C, et coll. [L'évaluation médicale périodique](#). Mai 2013. [En ligne]. Consulté le 8 août 2017.
- 5** Association canadienne des radiologistes. [Lignes directrices relatives aux demandes d'examen en radiologie de la CAR 2012. Section E : Système cardiovasculaire](#). 2012. [En ligne]. Consulté le 8 août 2017.
Association canadienne des radiologistes. [Guide d'introduction à l'imagerie médicale : utilisation et sûreté des rayons X](#). 2013. [En ligne]. Consulté le 8 août 2017).
Tigges S, et coll. Routine chest radiography in a primary care setting. *Radiology.* Novembre 2004; vol. 233, no 2 : p. 575-578. [PMID : 15516621](#).
- 6** Association médicale de l'Alberta. [Towards Optimized Practice: The diagnosis and management of community acquired pneumonia: Adult](#). 2008. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Association canadienne des radiologistes. [Lignes directrices relatives aux demandes d'examen en radiologie de la CAR 2012. Section F : Thorax](#). 2012. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Cao AM, et coll. Chest radiographs for acute lower respiratory tract infections. Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 26 décembre 2013; vol. 12 : CD009119. [PMID : 24369343](#).

- 7** Gouvernement du Canada. Dépistage des troubles de la thyroïde et du cancer de la thyroïde chez les adultes asymptomatiques dans le Guide canadien de médecine clinique préventive. 1994. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Management of thyroid dysfunction in adults. BPJ. 2010; vol. 33. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Surks MI, et coll. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA. Le 14 janvier 2004; vol. 291, no 2 : p. 228-238. PMID : 14722150.
U.S. Preventive Services Task Force. Screening for thyroid disease: recommendation statement. Ann Intern Med. Le 20 janvier 2004; vol. 140, no 2 : p. 125-127. PMID : 14734336.
- 8** Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Update: Multidrug Resistant Travelers' Diarrhea: Counseling Travelers on Responsible Treatment. Le 21 avril 2015. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Davey PG, et coll. Appropriate vs. inappropriate antimicrobial therapy. ClinMicrobiol Infect. Avril 2008; vol. 14 Suppl. no 3 : p. 15-21. PMID : 18318875.
Gouvernement du Canada. Déclaration sur la diarrhée du voyageur. Le 1er mai 2015. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Gouvernement du Canada. Diarrhée du voyageur. Le 27 avril 2016. [En ligne]. Cconsulté le 11 août 2017.
Kantele A, et coll. Antimicrobials increase travelers' risk of colonization by extended-spectrum betalactamase-producing Enterobacteriaceae. Clin Infect Dis. Le 15 mars 2015; vol. 60, no 6 : p. 837-846. PMID : 25613287.
Organisation mondiale de la santé. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. Avril 2014. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
Walky A, et coll. Extended-Spectrum Beta-Lactamase Producing Escherichia coli: Increasing Incidence of a Resistant Pathogen. Mars 2016. [En ligne]. Consulté le 11 août 2017.
- 9** BC Cancer Agency. Screening for Cancer of the Cervix: An Office Manual for Health Care Providers. [Internet]. 2017 June.
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, et coll. Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ. Le 8 janvier 2013; vol. 185, no 1 : p. 35-45. PMID : 23297138.
Popadiuk C, Decker K, Gauvreau C. Starting cervical cancer screening at 25 years of age: the time has come. CMAJ. 2019 Jan 7; vol. 191, no 1 : E1-E2. PMID : 30617226.

À propos de l'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada

La NPAC-AIIPC représente les infirmières et infirmiers praticiens à l'échelle nationale et a pour objectif de défendre la pratique et de réduire les obstacles à l'exercice de la profession d'infirmière et infirmiers praticiens. Cette organisation canadienne regroupe plus de 1 300 membres et plusieurs spécialités. Cette organisation canadienne regroupe plus de 1300 membres de chaque province et territoire.



Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@ChooseWiselyCA](https://twitter.com/ChooseWiselyCA) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)