

Usage judiciaire de 14 analyses biomédicales

Outil pratique

Deuxième séance portant sur une analyse en
biochimie et cinq analyses en hématologie

30 septembre 2014

Webinaire de l'INESSS présenté par

Dr Christian Carrier, Médecin hémato-oncologue
Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières
Membre du Comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB

Dr Yves Gervais, Médecin de famille et inspecteur, Collège des
médecins du Québec. Membre du Comité d'experts sur la
pertinence-OPTILAB.

Dr Claude Rivard, Médecin de famille, intensiviste, CSSS Pierre-
Boucher et médecin coresponsable GMF Marguerite d'Youville.
Coprésident du Comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB.

- Introduction au projet Optilab et mise en contexte
- Objectifs du webinaire
- Méthode
- Recommandations sur une analyse en biochimie
- Recommandations sur cinq analyses en hématologie
- Période des questions

Septembre
2011

- Lancement de l'opération OPTILAB par le ministre de la Santé et des Services sociaux

Automne
2011

- Formation des comités

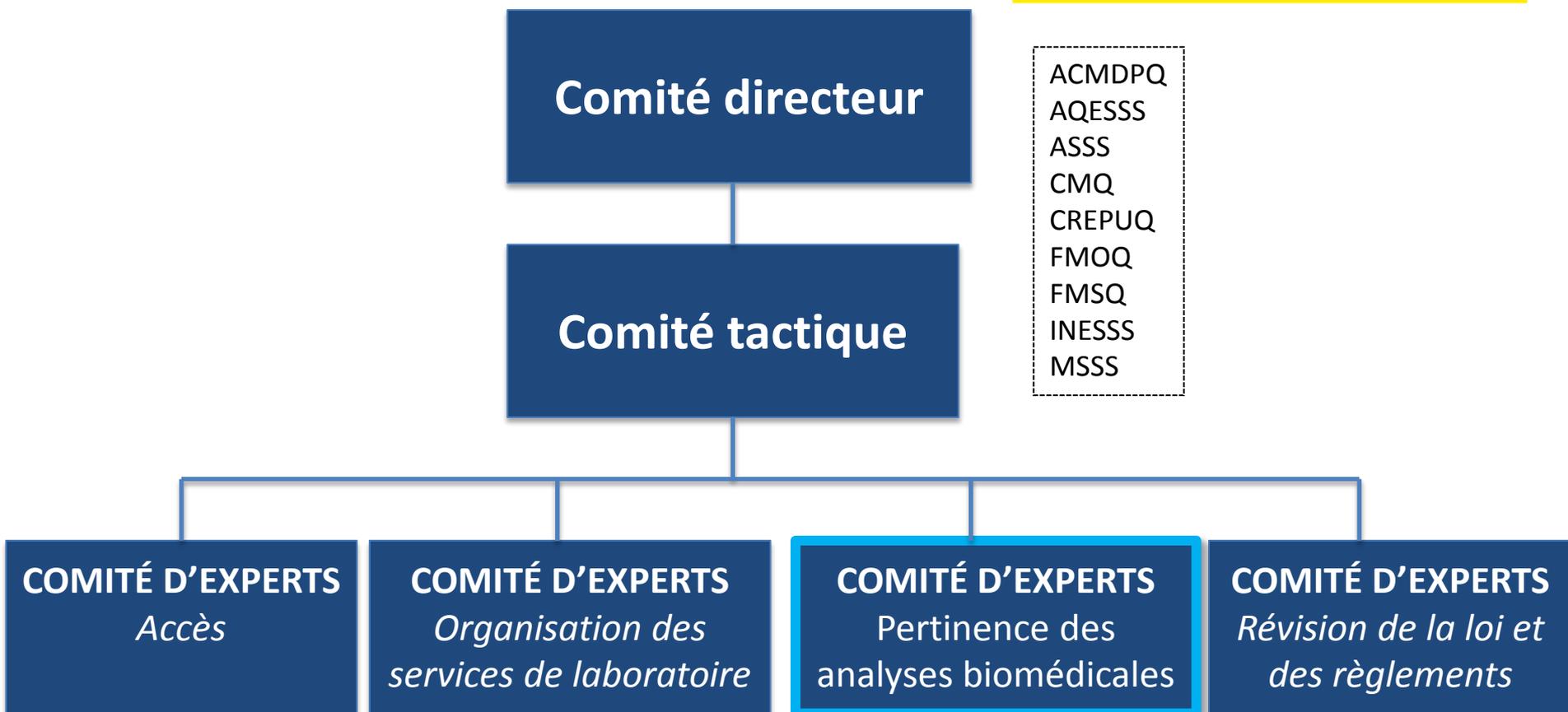
Printemps
2012

- Travaux du Comité d'expert sur la pertinence

Avril 2014

- Publication de l'outil: [Usage judicieux de 14 analyses biomédicales](#)

Opération OPTILAB - la structure



Comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB

D^{re} Colette Bellavance, médecin urgentologue et directrice adjointe des Services professionnels, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

D^r Christian Carrier, médecin hémato-oncologue, Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières

D^r Laurent Delorme, médecin microbiologiste infectiologue, Hôpital Charles-LeMoyne et médecin conseil, MSSS

D^{re} Véronique Déry, médecin spécialiste en santé publique, coprésidente et scientifique en chef, INESSS

D^r Yves Gervais, médecin de famille et inspecteur, Collège des médecins du Québec

D^r Marc Girard, médecin interniste, directeur des Affaires médicales et universitaires, CHU Sainte-Justine

M. Joël Lavoie, biochimiste clinique, Institut de cardiologie de Montréal

Dr Pierre Leclerc, médecin biochimiste, Centre hospitalier universitaire de Québec

Comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB (suite)

Mme Élyse Levert, conseillère scientifique OPTILAB, Direction générale de la coordination, du financement, des immobilisations et du budget (DGCFIB), MSSS

D^r Alain Paradis, médecin microbiologiste infectiologue, Centre hospitalier universitaire de Québec

D^r Claude Rivard, médecin de famille, coprésident, intensiviste, CSSS Pierre-Boucher et médecin coresponsable GMF Marguerite d'Youville

D^r Edmond Rizcallah, médecin anatomo-pathologiste, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

D^r Guy Rouleau, médecin neurologue et généticien, Centre universitaire de santé McGill - Institut et hôpital neurologiques de Montréal

D^r François Rousseau, médecin biochimiste, Centre hospitalier universitaire de Québec

M^{me} Lina Sévigny, chargée de projet OPTILAB, MSSS

Mise en contexte

La prescription de certaines analyses biomédicales dans un contexte de pratique médicale systématisée peut s'avérer non pertinente, soit parce qu'elles :

- a) ont été remplacées par un test plus performant
- b) ne représentent pas une analyse de première intention
- c) font partie d'un panel de tests
- d) couvrent un large éventail de maladies dans un contexte clinique non spécifique

Par contre, elles peuvent être utiles en présence d'indications cliniques précises ou en médecine spécialisée.

Objectifs

Présenter aux cliniciens un outil pratique et convivial, de consultation et d'utilisation faciles sur l'usage judicieux des analyses biomédicales ciblées

Deux webinaires ont été organisés pour cet outil

Première séance (10 juin) a abordé : 8 analyses en biochimie

Deuxième séance aborde : 1 analyse en biochimie et 5 analyses en hématologie

- **Éviter des prescriptions non pertinentes**
- Savoir dans quel contexte clinique les analyses sont principalement indiquées, le cas échéant
- Tenir compte des prescriptions qui doivent se faire en première ou en deuxième intention
- Prescrire des analyses plus spécifiques et appropriées, selon le contexte clinique visé
- Utiliser l'outil comme un guide d'optimisation des analyses de laboratoire

Pratique médicale courante

L'expression « pratique médicale courante » fait référence à ce qui s'applique en pratique à la majorité des patients. Certaines analyses ne sont pas pertinentes dans le contexte de pratique systématisée. En revanche, elles peuvent être utilisées, plus rarement, en présence d'indications cliniques bien circonscrites ou en médecine spécialisée

Approche de première intention

Le recours en première intention se produit lorsqu'un test, utilisé seul et en premier, permet de poser ou d'infirmer un diagnostic ou de confirmer le besoin d'un ou de plusieurs tests additionnels (c.-à-d., en deuxième intention, par exemple)

Recherche documentaire

- Recherche réalisée jusqu'en août 2012
- Mise à jour en mai 2013 et, pour certaines analyses, en février 2014
- Vise les rapports d'évaluation des technologies, revues systématiques et guides de pratique clinique (incluant des opinions d'experts)
- Porte sur des maladies ou sur des analyses biomédicales

Synthèse de la littérature

- Les énoncés de non-indication et d'indication sont issues de recommandations gradées ou non gradées, les catégories de niveaux de preuve/grade des recommandations varient d'une publication à l'autre
- Lorsque le grade ou le niveau de preuve n'est pas spécifié, il s'agit d'une conclusion, d'une recommandation non gradée ou d'une opinion d'experts.

Consultation des experts

- Le comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB a été consulté dans toutes les étapes de production de l'outil
- Consultation de huit experts externes
- Consultation des membres du Comité scientifique d'évaluation des analyses biomédicales de l'INESSS
- Délibération au sein du Comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB et élaboration des recommandations.

La délibération portait sur plusieurs dimensions

- les faits scientifiques
- les bénéfices et risques
- les pratiques actuelles au Québec en médecine adulte et pédiatrique et en médecine de laboratoire
- la disponibilité des analyses dans les centres hospitaliers du Québec
- les options disponibles
- les répercussions sur le système de santé.

Messages à retenir

- **Indications limitées :**

Ne doivent pas être prescrites pour des personnes asymptomatiques :
électrophorèse des protéines sériques, acide folique, vitamine B12 et vitesse de sédimentation

- **Test plus performant :**

Ferritine vs fer sérique pour la détection d'une carence en fer chez des personnes asymptomatiques

- **Ne doit plus être prescrit en pratique médicale courante :**

Temps de saignement

Pratique médicale courante vs cas d'exception

RECOMMANDATIONS

ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES SÉRIQUES



L'électrophorèse des protéines sériques ne doit pas être prescrite

- chez les personnes asymptomatiques; ou
- d'emblée pour un bilan inflammatoire.



L'électrophorèse des protéines sériques est principalement indiquée

- en cas de suspicion de myélome multiple pour le diagnostic et le suivi; et
- pour le diagnostic de la maladie de Waldenström.

DOSAGE DE L'ACIDE FOLIQUE



Le dosage de l'acide folique ne doit pas être prescrit chez des personnes

- asymptomatiques;
- avec formule sanguine complète normale; ou
- qui reçoivent des suppléments d'acide folique.



Le dosage de l'acide folique est indiqué pour :

- l'évaluation d'une anémie macrocytaire, d'une macrocytose isolée, d'une pancytopenie ou lorsque l'information clinique suggère une carence en acide folique;
- dans les cas de syndrome de malabsorption (par ex. maladie coeliaque, maladie de Crohn), malnutrition grave, alcoolisme, et chez les patients sous traitement avec certains agents médicamenteux (p. ex. triméthoprime ou salazopyrine).

En Colombie-Britannique, le dosage de l'acide folique n'est plus offert (sauf au Vancouver General Hospital et à l'Hôpital St. Paul pour des indications limitées et sous approbation du médecin biochimiste). Le guide recommande de traiter avec l'acide folique les patients chez qui on soupçonne une carence en acide folique, sans procéder à des tests de laboratoire.

DOSAGE DU FER SÉRIQUE



Le dosage du fer sérique ne doit pas être prescrit pour la détection d'une carence en fer chez les personnes asymptomatiques. *Seul le dosage de la ferritine est indiqué.*



Aucune indication en première intention en pratique médicale courante.

Note de prudence - dosage du fer sérique

Chez les personnes atteintes d'un état inflammatoire ou d'une infection chronique, d'une affection maligne ou d'une maladie rénale ou hépatique, la ferritine peut être normale ou élevée malgré la présence d'une déficience en fer. Le bilan martial (fer sérique, capacité de fixation du fer et saturation de la transferrine) peut être utilisé dans de tels cas bien qu'une telle pratique ne soit pas recommandée par tous les guides de pratique consultés.

La plupart des guides recommandent le dosage de fer sérique et la mesure de la capacité de fixation du fer et de la saturation de la transferrine dans ces situations particulières, alors que d'autres découragent l'utilisation de ces tests en raison de leur faible spécificité.

Marqueurs sériques qui différencient entre l'anémie des maladies chroniques et l'anémie par carence en fer

Marqueur	Anémie des maladies chroniques	Anémie par carence en fer	Anémies mixtes*
Fer	réduit	réduit	réduit
Transferrine	réduite à normale	augmentée	réduite
Saturation de la transferrine	réduite	réduite	réduite
Ferritine	normale à augmentée	réduite	réduite à normale
Récepteur soluble de la transferrine	normal	augmenté	normal à augmenté
Ratio récepteur soluble de la transferrine/log ferritine	bas (< 1)	élevé (> 2)	élevé (> 2)
Cytokines	augmentées	normales	augmentées

* Anémie des maladies chroniques et anémie par carence en fer

Source : Weiss G et Goodnough LT. Anemia of Chronic Disease. NEJM 2005;352:1011-23.

TEMPS DE SAIGNEMENT



Le temps de saignement ne devrait plus être prescrit en pratique médicale courante.



Aucune indication en pratique courante.

DOSAGE DE LA VITAMINE B12



Le dosage de la vitamine B12 ne doit pas être prescrit chez des personnes

- **asymptomatiques;**
- **sans facteur de risque de déficience en vitamine B12*;** ou
- **qui reçoivent des suppléments de vitamine B12.**

* Facteurs de risque : âge (plus de 75 ans) et végétaliens de longue date (plusieurs années).



Le dosage de la vitamine B12 est indiqué :

- en présence d'anémie macrocytaire, de macrocytose isolée ou de pancytopenie;
- en présence de symptômes neurologiques inexpliqués, comme paresthésies; engourdissements, déficit de coordination motrice, troubles de mémoire ou cognitifs et changements de personnalité;
- chez les personnes âgées souffrant d'une maladie auto-immune qui reçoivent une supplémentation en acide folique en association avec du méthotrexate.

Le Health Quality Ontario (HQO) a publié en décembre 2012 une brève revue est conclut que :

- les patients avec signes et symptômes d'anémie macrocytaire doivent être testés,
- il n'est pas clair quelles autres populations cibles doivent être testées.

VITESSE DE SÉDIMENTATION



La vitesse de sédimentation ne doit pas être prescrite chez les personnes asymptomatiques.



La vitesse de sédimentation est indiquée pour le diagnostic et le suivi thérapeutique de l'artérite temporale, de la polymyalgia rheumatica et de l'arthrite inflammatoire.

La vitesse de sédimentation est un test relativement non spécifique qui est fréquemment prescrit pour le diagnostic et la surveillance de diverses maladies.

Plusieurs facteurs influencent la vitesse de sédimentation :

- liés à la maladie : les taux plasmatiques d'immunoglobulines, les concentrations de fibrinogène et la présence et le degré d'une anémie
- non liés à la maladie : l'âge, le sexe et la thérapie médicamenteuse.

Messages à retenir

- **Indications limitées :**

Ne doivent pas être prescrites pour des personnes asymptomatiques :
électrophorèse des protéines sériques, acide folique, vitamine B12 et vitesse de sédimentation

- **Test plus performant :**

Ferritine vs fer sérique pour la détection d'une carence en fer chez des personnes asymptomatiques

- **Ne doit plus être prescrit en pratique médicale courante :**

Temps de saignement

Pratique médicale courante vs cas d'exception

Il est de la responsabilité du clinicien de choisir les tests qu'il prescrit avec soin et rigueur.

Recourir à des analyses biomédicales sans véritable justification clinique, a des conséquences pour le patient, pour la population et pour le système de santé :

- coûts inutiles
- résultats légèrement anormaux, mais sans signification ni conséquence clinique
- tests supplémentaires non nécessaires
- inquiétude inutile du patient.

La pertinence des demandes d'analyses biomédicales, ou d'autres types d'examens, devient indissociable d'une pratique réflexive et rationnelle.

Il importe que tous les cliniciens prennent connaissance de cet outil afin d'être guidés dans leur réflexion clinique.

Chaque clinicien devrait exercer un regard critique lors de toute demande de bilan paraclinique en se fondant sur les données actuelles de la littérature médicale.