# **Quand on discute des conversations cliniques,**

# **de quoi parle-t-on?**

|  |
| --- |
| *« En excluant les professionnels des conversations [cliniques] touchant l’organisme de la santé, on occasionnera des soins de santé inefficaces. Des progrès technologiques aggraveront la situation en renforçant l’idée que les professionnels de labo sont des tripatouilleurs de boutons. »* |

~ Membres de la SCSLM

**Pourquoi ce sujet?** Il ne devrait pas être étonnant d’apprendre que le système de santé au Canada est en phase de [changement accéléré](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/rapport-final-groupe-consultatif-innovation-soins-sante.html). Des facteurs contribuant à cette situation comprennent une population vieillissante qui favorise l’autonomie des patients et l’implication dans la prise de décisions, ainsi que l’émergence de diagnostics et de traitements complexes, entraînée par le progrès technologique et la médecine de précision. Cette montée systématique ouvre la porte aux [questions sociales et éthiques](https://csmls.org/A-propos-de-nous/Nos-membres/Code-de-deontologie.aspx?lang=fr-CA) pour les patients et les professionnels de la santé, tout en augmentant l’importance de partager de l’information lors de conversations cliniques.

Pour appuyer l’ensemble des parties en question, la prestation des soins de santé est optimisée par une série définie de besoins des patients auxquels des équipes de soins interdisciplinaires répondent, grâce à des processus personnalisés tout au long du cheminement des soins. Alors que les soins interprofessionnels (SIP) signifient généralement les personnes qui s’occupent des patients directement au chevet, ceux-ci [comprennent également les professionnels de laboratoire médical](https://ftp.cdc.gov/pub/CLIAC_meeting_presentations/pdf/Addenda/cliac0906/AddendumO.pdf) (PLM). Cependant, l’inclusion des PLM dans les SIP ne figure pas souvent dans les publications, donc la fréquence de notre inclusion n’est pas bien comprise ou surveillée (cela laisse à entendre une implication minime des SIP).

|  |
| --- |
| *« Il est primordial que nous [les professionnels de laboratoire] demeurions en contact avec nos collègues médicaux, car c’est la seule façon d’assurer que nous avons accès à un flux ininterrompu de renseignements. À l’avenir, nous jouerons un rôle de plus en plus important à titre de conseillers. La valeur ajoutée que nous offrons à la médecine est souvent sous-appréciée. Nous nous trouvons sur le siège arrière, sans contact direct avec les patients. »*  ~ [Berend Isermann](https://healthcare-in-europe.com/en/news/laboratory-medicine-is-an-interdisciplinary-subject.html), président du Congrès allemand de médecine de laboratoire |

Bien que l’on ne reconnaisse pas facilement à quel point les PLM influencent le cheminement des patients, ni le fait que bon nombre de PLM ont des responsabilités impliquant le contact direct avec les patients, plusieurs facteurs entrent en jeu qui entravent l’accroissement de cette perception. Par exemple, l’utilisation accrue des systèmes d’aide à la décision par voie électronique a diminué le besoin des PLM de transférer des connaissances directement à leurs collègues. Les [dossiers médicaux électroniques](https://www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/fondements-de-la-sante-numerique/dossiers-medicaux-electroniques) (DME), [systèmes d'information de laboratoire](https://www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/fondements-de-la-sante-numerique/dossiers-de-sante-electroniques/systemes-d-information-de-laboratoire) (SIL) et [portails-patients](https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2017/patient-portals-a-new-communication-tool-for-doctors-and-patients) servent souvent à commander des tests et/ou afficher des résultats sans que le PLM ait à communiquer avec le professionnel de la santé. Il se peut que ce scénario soit acceptable dans la société d’aujourd’hui car il s’agit d’une méthode de communication efficace et, dans l’ensemble, cela offre des mesures supérieures de contrôle de la qualité. On ne croit pas que ce changement aux processus est mauvais, mais on se demande plutôt, « Comment les PLM peuvent-ils ranimer les conversations cliniques et appliquer leur expertise en vue d’améliorer le cheminement des soins aux patients? ».

[Il y a encore place à améliorer et à encourager la communication.](https://lactualite.com/sante-et-science/la-medecine-qui-en-fait-trop-nest-pas-sans-risque/)

Traditionnellement, les pratiques de commande d’analyses sont laissées à la discrétion des professionnels individuels de la santé. Ceux-ci ont contribué énormément à l’amélioration de la valeur des analyses de laboratoire et des soins aux patients, mais des occasions se présentent toujours pour adopter des approches novatrices visant à rehausser la gérance de ressources. Au cours des dernières années, des [efforts considérables sur le plan national et international](https://choisiravecsoin.org/recommandations/) ont ciblé l’amélioration de la valeur des soins de santé par l’entremise d’une gestion appropriée de l’utilisation d’analyses de laboratoire. Ces efforts, dans le fond, sont [basés sur l'idée d'améliorer la communication grâce à la recherche de savoirs et à l'échange de connaissances](https://choisiravecsoin.org/perspectives/).

* Une étude de 2017 menée par [l'Institut canadien d'information sur la santé](https://www.cihi.ca/fr/les-soins-non-necessaires-au-canada-infographie) a trouvé que 30 % des analyses médicales, des traitements et des procédures au Canada peuvent s’avérer non nécessaires.
* D’autres études ont [estimé qu'entre 20 % et 50 % du total des tests sont commandés inutilement](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24084502)  (c.-à-d., une analyse erronée, un test non nécessaire ou une analyse appropriée mais commandée au mauvais moment).
* Des données canadiennes suggèrent qu’une somme d’environ 6 milliards de $ est dépensée annuellement dans les tests de laboratoire par les gouvernements provinciaux et territoriaux, et de ce montant, [près de 10 % représente des analyses inutiles (600 millions $)](https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/Commentary_533%20final%20updated.pdf).

**Comment les PLM s’intègrent-ils dans la conversation clinique?**

Les PLM sont des experts dans le domaine, et ils peuvent assumer un rôle [d'agent de connaissances](https://pdfs.semanticscholar.org/18a1/5c2f4439d4cde227a7253c9d32d9f3443517.pdf), fournissant une multitude d’informations sur les essais de laboratoire, accumulées pendant leur formation et leur expérience professionnelle. Cependant, comme indiqué précédemment, il arrive que les PLM ne collaborent pas souvent avec leurs collègues cliniques à l’extérieur du laboratoire. Cette situation est reflétée dans les réponses à notre sondage Examen des sujets brûlants :

* Soixante-dix-huit pour cent ont indiqué qu’ils ne contribuent jamais à des conversations cliniques avec les patients et leurs familles.
* Quatre-vingt-six pour cent croyaient qu’ils devraient participer plus fréquemment à des conversations cliniques avec les professionnels de soins de santé
* Soixante-et-onze pour cent ont constaté une participation réduite par les technologistes de laboratoire médical à des conversations cliniques, et 67 % ont observé une diminution semblable pour les adjoints de laboratoire médical.

Les PLM et les membres d’administration responsables de la surveillance de laboratoires cliniques ont un rôle principal grandissant de protéger l’utilisation appropriée des tests de laboratoire. Un [examen systématique](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26436568) a considéré des interventions publiées visant à réduire les commandes d’analyses de laboratoire par des médecins de famille, et on a pu démontrer l’impact des équipes de laboratoire clinique. Dix études étaient en mesure d’atteindre une réduction de tests de 35 % en moyenne relativement à 19 analyses ciblées. Parmi ces études, sept ont modifié leurs formulaires de laboratoire (dont les deux plus importantes comptaient 5,2 millions et 3,2 millions d’analyses), une a négocié un protocole avec les médecins de famille, deux ont nécessité l’approbation du laboratoire et une a utilisé un modèle de rétroaction.

Le principe, c’est que nous pouvons apporter un changement significatif au système de santé et au cheminement des soins aux patients par le biais d’une augmentation des conversations cliniques. Il suffit de saisir l’occasion!

* *« En participant plus fréquemment à la conversation, on est plus en mesure d’échanger des idées et des connaissances pour l’amélioration des soins de santé. »*
* *« Chacune et chacun dans le domaine des soins de santé joue un rôle et a sa spécialisation particulière. En respectant les autres professionnels et leur expertise, on arrivera toujours aux solutions les plus positives et les plus fonctionnelles. Toutefois, on a tendance à négliger le personnel de première ligne en faveur des gestionnaires mieux payés et d’autorité supérieure. »*
* *« L’image clinique n’est pas toujours fournie par le médecin, ce qui est essentiel pour comprendre des résultats atypiques. »*

Mais comment y parvenir? Le tout commence par une conversation.

[Selon Kathleen Swanson](https://www.clinicallabmanager.com/business/the-hidden-value-in-the-clinical-lab-117), « L’établissement des relations hors du laboratoire permet aux professionnels de laboratoire d’identifier et de comprendre les facteurs déterminants des questions financières et de la satisfaction des patients. Par exemple, les travailleurs en labo offrent régulièrement des consultations aux labos relatives à l’utilisation des analyses et à l’interprétation des résultats. Cette expertise peut servir à soutenir des programmes de gestion des maladies ou des techniques d’aide à la décision impliquant des conditions coûteuses comme la septicémie en milieu hospitalier ou le diabète en milieu ambulatoire. »

[Selon John David Larkin Nolen](https://www.mlo-online.com/information-technology/lis/article/13008886/reclaiming-the-clinical-conversation-a-challenge-for-the-laboratory), « […] Ravivez votre engagement auprès de l’équipe des soins et communiquez vos connaissances au-delà des bornes conventionnelles du rapport de laboratoire. Ce rapport peut représenter le tout début de la conversation, non le produit final de vos travaux. Après tout, il y a bien longtemps que les cliniciens consomment effectivement et utilisent un menu d’analyses de laboratoire, tant du côté des commandes que des résultats. Ces derniers ont assez de difficultés à garder la tête hors de l’eau dans le contexte des connaissances médicales en évolution rapide dans leurs domaines, ainsi que les pressions supplémentaires et le bruit imposés par la pratique courante de médecine. Ils souhaitent parler avec vous! »

**De quelle autre façon les PLM peuvent-ils soutenir la conversation clinique?** Être PLM ne signifie pas que l’on doit percevoir la représentation seulement en termes du labo. Vous faites également partie du système de santé plus étendu. Par exemple :

* La prochaine fois qu’un professionnel de la santé appelle le labo, prenez un instant pour demander à la personne si elle veut en savoir plus sur une analyse de labo en particulier. Vous pouvez la rappeler ou envoyer les renseignements par courriel au moment propice.
* Déterminez quels projets d’utilisation appropriée, comme Choisir avec soin Canada, sont en cours au sein de vos organisations.
* Contribuez à organiser une visite de laboratoire pour vos collègues en santé, et encouragez la participation à la Semaine nationale du laboratoire médical pour appuyer le partage de renseignements tout en vous impliquant dans des conversations cliniques.

Exprimez votre opinion dans la conversation et démontrez à votre organisation que les professionnels de laboratoire médical ont une voix importante!

**Informez-vous. Soyez motivé. Parlez-en. Prenez part à la politique.**

*\*Les données dans cet article ne doivent pas être considérées comme généralisables à l’ensemble des professionnels de laboratoire médical car elles ont été recueillies dans le cadre d’un projet d’assurance qualité de la SCSLM.\**