

Campagne *Choisir avec soin*

Vérification clinique des profils de demandes de tests de détection des AAN pour les patients orientés en rhumatologie communautaire

par Nadil Zeiadin, M.D., C.M., FRCPC et Henry Aaverns, MB, Ch.B., FRCP (Londres), FRCPC

Les anticorps antinucléaires (AAN) peuvent être trouvés dans le sérum de nombreux patients atteints d'affections rhumatismales ou non rhumatismales ainsi que chez des personnes en bonne santé. Alors que la sensibilité moyenne des patients atteints de lupus érythémateux disséminé (LED) en regard des AAN est de 93 %, jusqu'à 20 % des personnes en bonne santé obtiendront également des résultats positifs aux tests de détection des AAN¹. Par conséquent, les tests de détection de ces auto-anticorps doivent être réalisés dans le bon contexte clinique, afin d'éviter d'effectuer des tests inutiles et de mal interpréter les résultats¹⁻³.

Les membres de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) ont récemment observé que le test de détection des AAN figurait parmi les tests demandés de manière inappropriée chez les adultes⁴. Cela peut entraîner la réalisation de tests inutiles, des diagnostics erronés ou même des traitements inadéquats¹. De même, les tests inutiles de détection des AAN contribuent davantage à l'augmentation du budget canadien consacré aux soins de santé, dont on a estimé qu'il atteignait 11,5 % du produit intérieur brut (PIB) en 2017⁵.

Dans l'optique de diminuer le nombre de tests inutiles, la SCR a publié en 2015 des recommandations en matière de tests de détection des AAN dans le cadre de la campagne *Choisir avec soin*⁴. Ces recommandations sont conformes aux lignes directrices publiées en 2013 par le gouvernement de la Colombie-Britannique⁶. Essentiellement, elles précisent que les tests de détection des AAN doivent faire l'objet d'une demande uniquement si le clinicien a des doutes cliniques raisonnables quant à la possibilité d'un LED ou d'une maladie du tissu conjonctif (MTC) d'après les antécédents, les observations physiques et les résultats d'autres analyses de laboratoire. Bien que les recommandations visent à réduire la fréquence des tests de détection de l'AAN, il a été démontré que le risque qu'un cas sous-jacent de MTC soit omis est très faible⁷.

Depuis la publication des recommandations de la campagne *Choisir avec soin* il y a deux ans, nous nous sommes efforcés d'évaluer le profil des demandes de tests de détection des AAN dans notre réseau local d'orientation de patients, composé principalement d'omnipraticiens. De plus, nous voulions déterminer la fréquence à laquelle les résultats positifs aux tests de détection des AAN déclenchaient une orientation en rhumatologie. Enfin, nous avons évalué si la sensibilisation aux recommandations publiées modifierait le profil des demandes de tests de détection des AAN dans notre communauté.

Méthodologie

Nous avons effectué un examen rétrospectif de dossiers de patients orientés de manière consécutive à l'aide d'une méthode d'échantillonnage de commodité. Nous avons exclu les orientations motivées

par l'obtention d'un deuxième avis, les patients orientés plusieurs fois et les orientations liées à la réalisation d'une intervention spécifique (telle qu'une injection dans une articulation). D'après les renseignements fournis dans les documents d'orientation, nous avons déterminé que les tests de détection des AAN étaient indiqués lorsqu'ils correspondaient aux critères de la campagne *Choisir avec soin* ou aux recommandations de la Colombie-Britannique (Tableau 1). Nous avons aussi déterminé si la question clinique portait précisément sur des résultats positifs aux tests de détection des AAN et, par conséquent, si elle menait à une orientation. D'après nos données initiales, nous avons envoyé par la poste une brochure d'information soulignant les recommandations de la campagne *Choisir avec soin* et de la C.-B. relatives aux tests de détection des AAN à des cabinets d'omnipraticiens dans les collectivités environnantes. Nous avons également organisé deux séances d'information sur place destinées aux omnipraticiens et aux infirmières praticiennes du secteur public, lesquelles portaient sur la même information que les brochures. Par la suite, nous avons repris notre analyse initiale en utilisant un deuxième échantillon indépendant d'orientations reçu environ deux mois suivant notre intervention.

Tableau 1.

Recommandations pour les tests de détection des AAN

Tests de détection des AAN indiqués

Patients présentant des signes/symptômes spécifiques du LED ou d'autres maladies du tissu conjonctif

Tests de détection des AAN non indiqués

Patients sans au moins un des symptômes suivants :

- pleurésie ou péricardite
- éruptions photosensibles
- signes de trouble rénal selon les résultats de laboratoire
- anémie hémolytique, thrombocytopenie immunitaire, neutropénie
- altérations de la peau causées par la sclérodermie, la dermatomyosite ou la vascularite
- signes de myosite résultant de l'observation clinique ou de résultats de laboratoire
- syndrome de Raynaud
- signes neurologiques

Pour confirmer un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde ou d'arthrose.

Pour évaluer la fatigue, les maux de dos ou d'autres douleurs musculosquelettiques avec un ou plusieurs signes cliniques parmi ceux énumérés ci-dessus.

Figure 1.

Titres sériques d'AAN dans les groupes pour lesquels les tests sont indiqués ou non indiqués

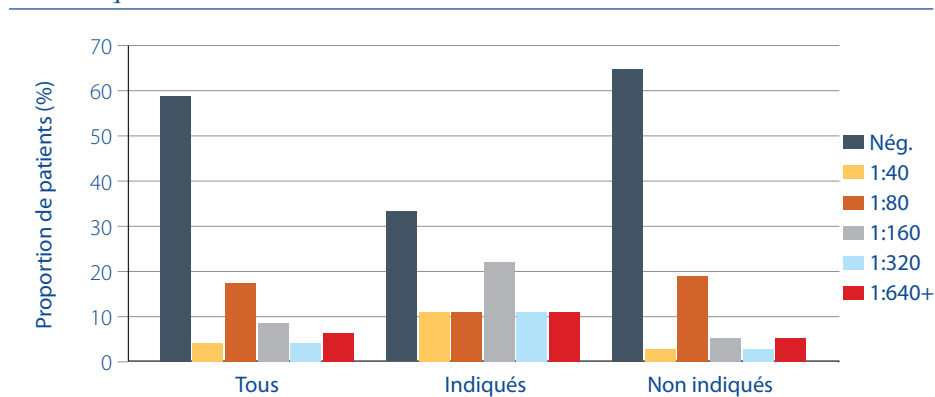


Tableau 2.

Comparaison entre avant et après l'intervention

	Avant l'intervention	Après l'intervention	Valeur de p
Âge (ÉT)	53,1 (17,7)	56,1 (17,7)	0,194
Sexe (proportion de femmes [%])	61 %	62 %	0,906
Fréquence des tests de détection des AAN (proportion des orientations [%])	46 %	48 %	0,817
Tests de détection des AAN indiqués	19,5 %	37,5 %	0,046*
AAN mentionnés dans la question d'orientation	20 %	20 %	1,00
Tests de détection des AAN mentionnés dans la question d'orientation	35 %	70 %	0,239

Résultats

Nous avons examiné 100 nouvelles orientations consécutives d'octobre 2016 à mars 2017. Quarante-six pour cent des orientations ont fait l'objet d'une mesure des titres d'AAN. De ce nombre, 81 % ne répondaient pas aux indications recommandées pour les tests de détection des AAN. Parmi les tests de détection des AAN non indiqués, 59 % se sont révélés négatifs, comparativement à seulement 33 % des tests de détection des AAN indiqués (Figure 1). Vingt pour cent des orientations étaient principalement motivées par l'interprétation des résultats positifs obtenus aux tests de détection des AAN. Treize pour cent des cas de ce nombre (65 %) s'étaient prêtés à un test de détection des AAN non indiqué.

À la suite de notre intervention, nous avons examiné 50 orientations de nouveaux patients consécutifs en utilisant les mêmes paramètres que notre échantillon initial. Nous n'avons observé aucune différence significative dans la fréquence des tests de détection des AAN; cependant, une amélioration significative de la proportion des tests satisfaisant aux critères d'indication a été observée (Tableau 2). Aucune différence significative n'a été observée dans le nombre d'orientations motivées par l'obtention de résultats positifs aux tests de détection des AAN mais, encore une fois, une tendance globale à l'amélioration de l'adhésion aux indications recommandées en matière de tests de détection des AAN a été observée.

Conclusion

Nous avons observé que l'analyse des titres sériques d'AAN était souvent demandée pour les patients orientés en vue d'une consultation en rhumatologie. Malgré les recommandations publiées, nous avons constaté que la majorité des tests de détection des AAN

ne sont pas indiqués. Cela concorde avec les résultats d'autres centres situés au Canada⁸ et aux États-Unis⁹. Nous avons constaté qu'en plus de contribuer à l'augmentation du coût des soins de santé, une grande proportion des tests de détection des AAN inutiles entraînent aussi des orientations vers une clinique en rhumatologie. Cette situation est préoccupante car l'accès aux rhumatologues est déjà limité dans de nombreuses régions du Canada, les temps d'attente pour les patients atteints de maladies rhumatismales présumées dépassant les seuils établis¹⁰.

Sur le plan de la réduction des tests de détection des AAN inutiles, nous avons constaté que la sensibilisation aux recommandations de la campagne *Choisir avec soin* a entraîné une diminution significative de la proportion des tests de détection des AAN inappropriés parmi nos orientations. Néanmoins, aucune réduction de la fréquence des demandes de tests de détection des AAN ou du nombre d'orientations motivées par des résultats positifs aux tests de détection des AAN n'a été observée. Nous soupçonnons que cela est fort probablement attribuable au fait que les

fournisseurs de soins de première ligne doivent cocher une indication acceptée lors de leurs orientations, plutôt qu'à des demandes moins fréquentes des tests de détection des AAN. Ainsi, bien que la démarche éducative vis-à-vis de l'utilisation des tests de détection des AAN doive faire partie de notre stratégie, une approche variée est probablement nécessaire. Des interventions éducatives similaires ont permis de réduire la fréquence des tests de détection des AAN inutiles ordonnés par les rhumatologues¹¹. D'autres stratégies, telles que la mise au point d'un algorithme de laboratoire pour les tests de détection des AAN, se sont aussi révélées fructueuses⁸ et doivent être prises en considération. Il est néanmoins évident que les tests de détection des AAN inappropriés constituent un problème pour ce qui est des orientations en rhumatologie et qu'il faudra mener d'autres recherches concernant à la fois les causes et les stratégies d'intervention efficaces.

Les limites de notre étude comprennent un potentiel biais de l'observateur. En outre, les conclusions concernant l'effet de l'intervention sont limitées en raison du manque de contrôles et d'une possibilité d'effet de Hawthorne.

Nadil Zeiadin, M.D., C.M., FRCPC

Résident en chef, Division de rhumatologie, Université Queen's Kingston (Ontario)

Henry Aaverns, MB, Ch.B., FRCP (Londres), FRCPC

Rhumatologue consultant

Président, Ontario Rheumatology Association

Kingston (Ontario)