



PERTINENCE

PERTINENCE CLINIQUE

CHOISIR AVEC SOINS

Mai 2024

Objet : DOSAGE DE L'URÉE POUR L'ÉVALUATION DE LA FONCTION RÉNALE

Introduction :

- Les informations contenues dans cet avis sont basées sur des données probantes ainsi que sur la campagne « choisir avec soins », qui travaille en partenariat avec des associations nationales de médecins, du guide de l'INESSS ainsi que l'expérience de plusieurs autres établissements au Québec et dans le Canada. De plus, les équipes cliniques concernées locales ont été consultées afin d'approuver le contenu ci-dessous.

Pourquoi est-ce important ? :

- Le dosage de la créatinine seul est suffisant pour évaluer la fonction rénale puisque les laboratoires rapporteront automatiquement le DFG estimé ; celui de l'urée est donc superflu dans la majorité des cas.
- La concentration sérique ou plasmatique d'urée est un marqueur moins spécifique de la fonction glomérulaire que la créatinine sérique. La production de créatinine à partir du métabolisme musculaire étant plus constante, elle est un bon marqueur endogène de la filtration glomérulaire.

Le dosage de l'urée **ne doit pas être prescrit** pour :

- L'évaluation initiale de la fonction rénale. Seul le dosage de la créatinine est utilisé afin d'estimer le débit de filtration glomérulaire.

Le dosage de l'urée **est indiqué** pour :

- L'évaluation de l'insuffisance rénale causée par la réduction de la perfusion rénale (maladie prérénale) ;
- La surveillance ultérieure de la dénutrition ou de la mauvaise observance à la diète (ratio urée sérique/créatinine) ;

- L'établissement de l'initiation de la dialyse, la surveillance biologique et l'évaluation de la dose de dialyse.

Objectifs et cible à atteindre :

- Maintien de l'utilisation pertinente de l'analyse ;
- Objectif visé : Le nombre d'analyses d'urée doit être moins de 30 % du nombre de tests de créatinine, environ au maximum 1 test d'urée pour 3 tests de créatinine.

Recommandations pour y arriver :

- Retirer le dosage systématique de l'urée notamment des bilans préopératoires, et des bilans pré chimiothérapie ainsi que des ordonnances collectives et préimprimées.

Plan d'action (mai à juillet 2024) :

- Présentation de l'avis de pertinence à la grappe montréalaise d'Optilab ;
- Approbation de l'avis de pertinence par le comité de coordination clinique et le CMDP ;
- Diffusion de la règle sur les rapports de laboratoires comportant un résultat du dosage de l'urée ;
- Diffusion de l'avis de pertinence dans les canaux de communication habituels et dépôt sur l'intranet ;
- Production d'un guide d'aide à la décision disponible dans les outils cliniques.

Indicateurs de suivis :

- Nombre de tests URÉE analysés au laboratoire de chacun de nos hôpitaux tous les 6 mois.

Pour toutes questions sur cet avis ou toutes autres questions en lien avec la pertinence, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : DSPEM.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Références importantes :

- Boughrassa, F., & Framarin, A. (2014, 10 avril). *Usage judicieux de 14 analyses biomédicales*. Institut national d'excellence en santé et services sociaux.
<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/usage-judicieux-de-14-analyses-biomedicales.html>
- Choisir avec soins. <https://choisiravecsoin.org/>