



PERTINENCE

PERTINENCE CLINIQUE

CHOISIR AVEC SOINS

Mai 2024

Objet : TESTS DE TEMPS DE THROMBOPLASTINE PARTIELLE (PTT)

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, 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 PTT **ne doit pas être prescrit** pour :

- Les analyses réalisées de routine ;
- Le dépistage préopératoire de routine chez un patient sans antécédents personnels/familiaux d'hémorragie ;
- La surveillance du traitement par anticoagulants oraux directs (AOD) (par exemple dabigatran, rivaroxaban, apixaban) ;
- Le suivi du traitement par héparine de bas poids moléculaire (HBPM) (par exemple daltéparine, énoxaparine, tinzaparine, fondaparinux) ;
- La surveillance de la thromboprophylaxie (par exemple héparine 5 000 U SC BID ; daltéparine 5 000 U SC QD).

Le dosage de PTT **est indiqué** pour :

- Le suivi du traitement Héparine IV ;
- Le suivi du traitement Argatroban IV ;
- Lors de suspicion des pathologies suivantes : Hémophilie A/B, Déficience en Facteur XI et une maladie Von Willebrand ;
- Un patient en saignement actif conjointement avec PT/INR.

Objectifs et cible à atteindre :

- Maintien de l'utilisation pertinente de l'analyse ;
- Objectif visé : Le nombre de tests de PTT doit être moins de 50 % du nombre de tests de PT. Par exemple au maximum 1 test de PTT pour 2 tests de PT.

Recommandations pour y arriver :

- Exclusion de l'urgence et des unités de soins intensifs de cette règle ;
- Diffusion de l'avis de pertinence PTT aux équipes soignantes ;
- Découpler les analyses PT & PTT sur les requêtes de laboratoire ;
- Retrait de l'analyse sur les requêtes préimprimées ;
- Formation du personnel soignant ;
- Retrait de la demande systématique du PT & PTT du bilan préopératoire ;
- Implantation d'outil d'évaluation du risque hémorragique périprocédure (voir 1re référence ci-dessous).

Plan d'action (mai à juillet 2024) :

- Présentation de l'avis de pertinence à la grappe montérégienne d'Optilab ;
- Approbation de l'avis de pertinence par le comité de coordination clinique et CMDP ;
- Diffusion de l'avis de pertinence dans les canaux de communication et dépôt sur l'intranet ;
- Production d'un guide d'aide à la décision disponible dans les outils cliniques ;
- Formation des soignants, retrait du bilan préop.

Indicateurs de suivis :

- Nombre de tests PTT analysé 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.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Références importantes :

- British Society for Haematology, dernière mise à jour 2022, consultation en ligne janvier 2024 : <https://b-s-h.org.uk/media/udvdcvvh/bsir-bsh-ir-bleeding-risk-guidance-2022.pdf?cf=638107532702030000>

- *A toolkit for reducing repetitive routine blood draws in hospitals*, (2019, mai). Consultation en ligne en janvier 2024 : https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2017/10/CWC_BloodDraws_Toolkit.pdf
- Choisir avec soins. <https://choisiravecsoin.org/>