



© Phuttaphat Tipsana / Dreamstime

Les frais de laboratoire ont pu être réduits de plus de 30% grâce à l'examen critique des processus internes.

Utiliser les ressources de manière pertinente

Efficience Lutter contre les prescriptions d'examen de laboratoire et de thérapies intraveineuses inutiles: c'est l'objectif que s'est fixé le personnel de l'hôpital cantonal de Soleure en élaborant des fiches d'information pour le service de médecine interne. Une démarche qui porte ses fruits.

Corinne Eschler^a, Constance Ganzert^b, Alix Cino^c, Rahel Gasser^d, Fabrizio Iannetti^e, Emanuel Plüss^f, Sonja Guglielmetti^g, Gregor Lindner^h

^a Dre méd., cheffe de clinique, service de médecine interne générale et d'urgence, Bürgerspital Soleure; ^b Dre méd., Cheffe de clinique, service de médecine interne générale et d'urgence, Bürgerspital Soleure; ^c Dre méd., Cheffe de clinique, service de médecine interne générale et d'urgence, Bürgerspital Soleure; ^d Ancienne médecin-assistante, Service de médecine interne générale et d'urgence, Bürgerspital Soleure; ^e Gestionnaire du service, service de médecine interne générale et d'urgence, Bürgerspital Soleure; ^f Dr méd., médecin adjoint, service de médecine interne générale et d'urgence, Bürgerspital Soleure; ^g Dre méd., cheffe de service, centre de médecine d'urgence, hôpital cantonal Aarau; ^h Prof. Dr méd., centre universitaire d'urgences, hôpital de l'île, hôpital universitaire de Berne

La médecine interne est confrontée à des défis de taille: la pression économique, le manque de personnel et de lits, la diminution constante de la durée d'hospitalisation imposent de se concentrer de manière ciblée sur les problématiques les plus urgentes et pertinentes de la consultation ou de l'hospitalisation en cours, sans négliger les éventuels diagnostics secondaires importants. Ceci donne l'opportu-

rité de remettre en question les routines établies, de réduire le trop-plein d'informations et ainsi de se recentrer sur une approche plus pragmatique et orientée vers le patient.

Remettre en question les procédures

À cette fin, un groupe de projet composé d'une médecin-assistante, de deux cheffes de clinique et d'un médecin adjoint du service de médecine

interne et d'urgence de l'hôpital cantonal de Soleure, ayant plusieurs années d'expérience interne et externe, a été constitué début 2022. L'équipe ainsi constituée dispose d'une solide compréhension des procédures internes à l'hôpital et des problématiques qui en découlent en matière de prescriptions de laboratoire et de thérapies intraveineuses et connaît d'autres options d'organisation.

Quels problèmes pour quelles solutions

Dans un premier temps, les prescriptions considérées subjectivement comme très fréquentes, potentiellement ordonnées sans réflexion critique et/ou coûteuses, ont été collectées et les indications aux traitements stationnaires et d'urgence ont été définies. Ensuite, en collaboration avec le département de codage médical, une collecte de données a été effectuée pour déterminer la fréquence et les coûts réels des différents tests de laboratoire et thérapies intraveineuses.

Remettre en question les routines établies, telle a été la démarche de l'équipe de médecins de l'hôpital de Soleure.

Sur la base de ces éléments, la première liste de prescriptions a été retravaillée et les valeurs suivantes ont été sélectionnées: hémocultures [1], procalcitonine [2], calcium ionisé, vitamine B12 active, bilan ferrique, vitamine D [3], HbA1c, TSH (hormone de stimulation de la thyroïde), phosphate, urée, ASAT (aspartate aminotransférase) et phosphatase alcaline. Concernant les thérapies intraveineuses, l'accent a été mis sur les antibiotiques.

Après une recherche dans la littérature, des recommandations pratiques ont été élaborées concernant l'indication et les intervalles de pré-

lèvement des valeurs de laboratoire susmentionnées. Quant aux traitements antibiotiques, des critères de passage de la voie intraveineuse à la voie perorale après 48 heures ainsi que les contre-indications correspondantes ont été définis [4]. Ces recommandations ont été validées, entre autres, par les médecins chefs et spécialistes concernés.

Projet présenté après trois mois

Des fiches d'information ont ensuite été élaborées sous la forme de cartes plastifiées et de brochures contenant des informations détaillées. Il était important que ces fiches contiennent des informations supplémentaires utiles dans le quotidien clinique (par exemple des aides à l'interprétation), afin que le personnel les consulte le plus souvent possible.

Les blocs de prescription et l'appareil de gazométrie du service des urgences ont été adaptés afin d'éviter les prescriptions automatiques inutiles.

Des motifs de consultation d'urgence ont été définis pour lesquels les prises de sang ne sont pas nécessaires. Après une phase de préparation de trois mois, le projet a finalement été officiellement présenté lors des rapports et dans la newsletter.

Recommandations pratiques concrètes

Voici des extraits de recommandations formulées: En cas d'infection, la probabilité d'une bactériémie doit être évaluée sur la base de critères

cliniques et de laboratoire (score de Shapiro, critères SIRS) avant de poser l'indication de prélèvement d'hémocultures en conséquence.

Un autre exemple est celui des anémies, souvent découvertes fortuitement, investiguées jusqu'ici de manière presque systématique lors d'hospitalisations en médecine interne. Si elles ne sont pas problématiques lors de la prise en charge en cours ou si elles avaient déjà été diagnostiquées, il n'est pas nécessaire de poursuivre les investigations en stationnaire. Il va de soi qu'elles sont néanmoins inscrites dans la liste des diagnostics et qu'une proposition d'intervention ambulatoire est alors formulée. Si l'indication d'un diagnostic stationnaire de l'anémie est posée, il faut rechercher les résultats antérieurs des substrats de l'érythropoïèse tout en tenant compte des facteurs influençant ces derniers. Dans les deux exemples, il est important de mentionner les contre-indications à l'application des recommandations ainsi que les réflexions cliniques sous-jacentes afin d'éviter de suivre aveuglément les recommandations.

Des résultats réjouissants

Plusieurs mois après l'introduction des recommandations, une analyse intermédiaire a montré une baisse de 30% des dépenses de laboratoire (voir figure 1) ainsi qu'une diminution de 25% du nombre de jours d'antibiotiques intraveineux en milieu stationnaire (voir figure 2), sans augmentation du taux de réhospitalisation, de la durée de séjour pour les patients hospitalisés

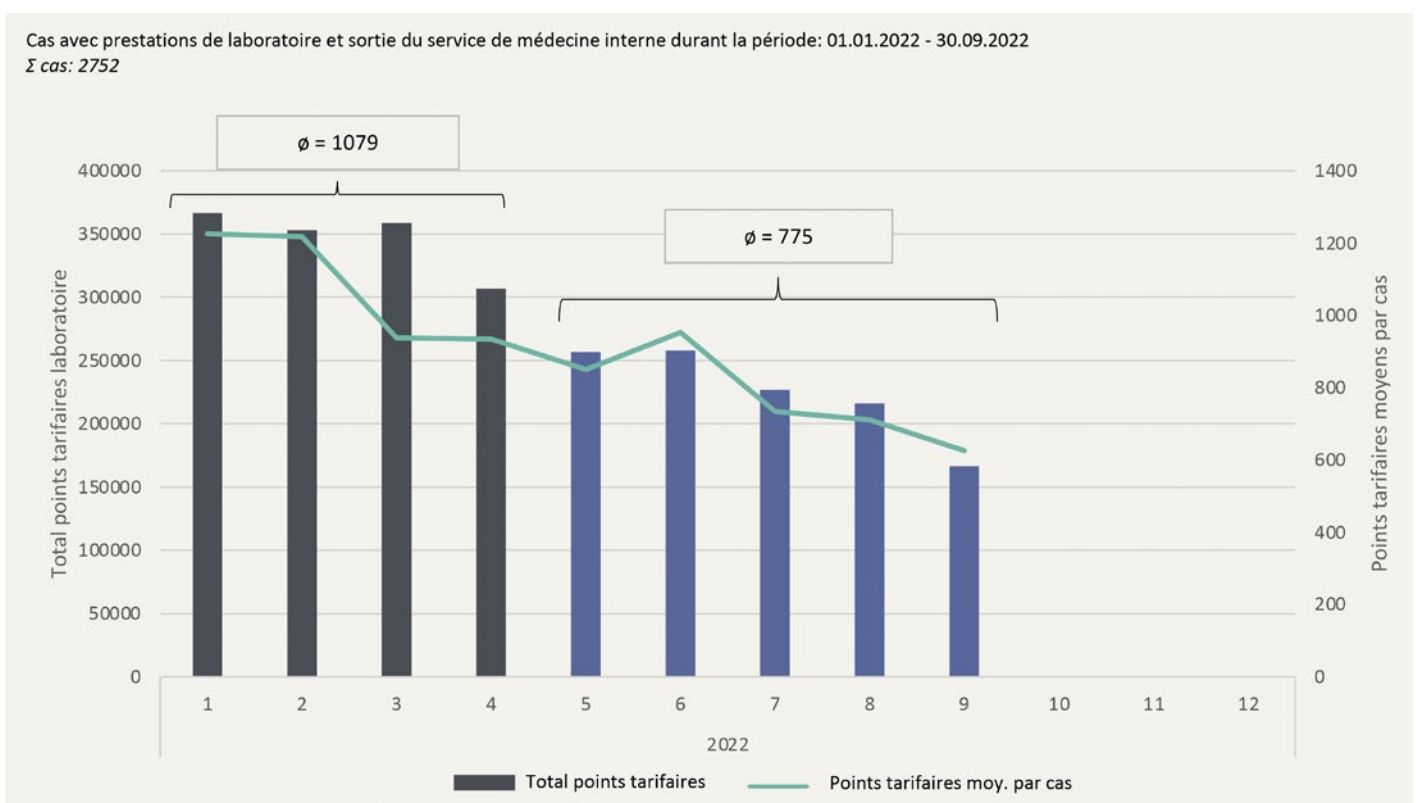


Figure 1: Évolution des dépenses de laboratoire de janvier à septembre 2022.

