Compte-rendu

Oui, l'hôpital aussi se préoccupe des coûts de la santé !

Mots-clés

Coûts, santé, budget, formation, hôpital
Empowering medicine residents to order labs mindfully to improve patient-centered care.

Rawal R. et al., J Hosp Med, 28.03.2023

https://doi.org/10.1002/jhm.13081

Introduction

De longue date, les professionnel·le·s de santé ont eu soin de mieux délimiter les investigations chez leurs patients en vue de réduire les coûts, mais aussi de diminuer les impacts négatifs de ces analyses répétées (e.g. anémie). Ainsi, les demandes de laboratoire excessives, souvent qualifiées de "tests diagnostiques de faible valeur", offrent la possibilité d'améliorer la qualité des soins. Dès 2013, des campagnes telles que « Choosing Wisely » ont recommandé de "ne pas effectuer de tests répétitifs d'hématologie et de chimie dans un contexte de stabilité clinique". En 2018, de "ne pas effectuer de tests de laboratoire à moins qu'ils ne soient cliniquement indiqués ou nécessaires pour le diagnostic ou la prise en charge, afin d'éviter l'anémie iatrogène". En outre, des directives visant à éliminer les tests de laboratoire répétitifs ont été publiées suggérant que cette démarche permettait de réaliser d'importantes économies et de réduire les préjudices des patients.

Mais il faut admettre que ces recommandations ne suffisent pas à créer des habitudes de demandes de laboratoire à haute valeur ajoutée : une approche "multi-facettes" intégrant la formation des équipes (multidisciplinaires), le retour d'information sur les demandes et l'optimisation du dossier médical électronique (DME) est nécessaire, et fait donc l'objet de cette étude.

Méthode

Recueil de données sur la perception des pratiques auprès des internes (médecins-assistants) et du corps professoral en matière de demandes de laboratoire, et collecte d'informations en provenance du DME. De plus, évaluation des bilans biologiques de base et complets, ainsi que des formules sanguines avec et sans différentiation leucocytaire. **Inclusion :** entre 2016 et 2019, participation d'internes (86-92/an) et de professeurs (17-20/an) en rotation dans le service de médecine interne d'un centre universitaire tertiaire de 250 lits du Midwest (USA). **Issues primaires :** nombre total d'analyses demandées par semaine, fréquence des analyses et perception des pratiques de demandes par les internes. **Issues secondaires :** durée moyenne de séjour (DMS), réadmissions à 30 jours, estimation des économies, et fréquence d'utilisation des ponctions veineuses.

Intervention en 5 phases : 1) Formation de 15 minutes + courriels (y compris coût des analyses). Introduction du concept de demandes de laboratoire à "haute valeur ajoutée". **2)** Adaptation du DME (nouvelles options de fréquence de prescription du laboratoire). **3)** Interventions éducatives durant les « teaching rounds ». **4)** Communication professeurs/internes : présentations de données préliminaires lors de colloques mensuels. **5)** Adaptations additionnelles du DME. Courriels ajustés pour cibler les pratiques des internes lors de l'admission des patients de nuit.

Résultats

L'enquête a montré une amélioration de la perception des internes quant aux "demandes réfléchies". **Le nombre total des analyses demandées par semaine a diminué de 20% au cours de la première année** (1944 → 1500 analyses/semaine). L'utilisation de l'option "prélèvement unique" a augmenté, alors que l'utilisation de la fréquence "quotidienne" a diminué. Les tendances ont montré une **augmentation des bilans biologiques de base** par rapport aux bilans complets, et une **augmentation de la formule sanguine simple** (sans différentiation). **Ces changements se sont maintenus pendant 127 semaines.** La moyenne mensuelle des patients subissant une prise de sang quotidienne a diminué d'env. 10% (de 86.7% à 74.2%). Par ailleurs, en comparant les paramètres hospitaliers avant et après intervention, la DMS n'a pas montré de différence, **le taux de réadmission à 30 jours a diminué** de 1.23 à 0.95, et **l'indice de Case-mix a augmenté de 1.37 à 1.82.**

Discussion

Cette étude suggère que les changements observés dans les demandes de laboratoire, associés à une réflexion accrue sur la valeur de ces analyses, induisent des **modifications durables dans le comportement des internes en matière de prescription, et ce malgré une augmentation de la complexité des cas (indice de Case-mix).**

Conclusion

Même si cette étude comporte de nombreuses limitations, il est néanmoins intéressant de voir que, dans un service de médecine américain avec profil proche de celui du CHUV, le fait d'engager des efforts dans la réduction des analyses de laboratoire – par le biais d'informations spécifiques et de changements dans le DME – apporte un **bénéfice en termes de coûts et de qualité des soins.** Et, fait important tiré de la littérature, **ces initiatives ne sont pas associées à des diagnostics manqués, ni à une augmentation des réadmissions ou de la mortalité.**

Date de publication	Auteurs
04.10.2023	