

Proposition d'une stratégie pour rationaliser la prescription : exemple du BNP au SAU

Dr. Gaspard BEAUNE, CH Annecy-Genevois

27 Octobre 2017, CNBH

GEL

Commission créée en 2007

Membres permanents: biologistes, cliniciens permanents, DAF, médecin du SIEM + invités

GEL: objectifs

1. Réduire le nombre d'examens inutiles, systématiques, redondants



Difficultés d'interprétation

Anémie

Consommateur de ressources pour le labo entraînant surcoût

2. Inciter le clinicien à l'élaboration de prescriptions ciblées
3. Développer des examens biologiques plus pertinents

GEL: stratégies

1. S'appuyer sur bibliographie/recommandations
2. Cibler certains services consommateurs: exemple de la réanimation
3. Cibler certains paramètres « dits sentinelles »

GEL: stratégies

1. S'appuyer sur bibliographie/recommandations

2. Cibler certains services consommateurs: exemple de la réanimation

3. Cibler certains paramètres « dits sentinelles »

Reco HAS 2014

Prothèse de hanche ou de genou : diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation

rbp_reco2clics_protheses_infectees.pdf - Adobe Reader

Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide

7 / 24 150%

Outils Signer Commentaire

ologie

En cas de suspicion clinique d'infection, il est indispensable de réaliser un suivi de la cinétique de la CRP. Toute ascension du taux sérique de la CRP ou son absence de normalisation est une alarme.

Recommandation 4

AE Il est recommandé de réaliser un dosage du taux sérique de la CRP devant l'existence de signes cliniques évocateurs.
Si le diagnostic n'est pas établi, il est recommandé de répéter le dosage du taux sérique de la CRP.

Recommandation 5

AE Il n'est pas recommandé d'effectuer la mesure de la VS ni de doser la procalcitonine pour le diagnostic de l'infection sur prothèse dans le premier mois postopératoire.

agerie

En cas de suspicion d'infection sur prothèse articulaire dans le mois suivant l'implantation, une analyse radiographique standard est suffisante s'il est nécessaire d'éliminer un problème mécanique.

210 x 297 mm

GEL: stratégies

1. S'appuyer sur bibliographie/recommandations
- 2. Cibler certains services consommateurs: exemple de la réanimation**
3. Cibler certains paramètres « dits sentinelles »

GEL: stratégies



PRESCRIPTION RATIONNELLE DES EXAMENS BIOLOGIQUES ET RADIOGRAPHIQUES EN REANIMATION MEDICALE: IMPACT FINANCIER

Prat G¹, Autret J², Lefevre M¹, Tonnelier JM¹, Renault A¹, Goethgebeur D¹, L'Her E¹, Boles JM¹.

¹Réanimation médicale, ²Radiologie CHU Cavale Blanche, Brest, France

SRLF, 35ème congrès national, Paris 17-19/01/2007

INTRODUCTION:

Aucune règle de prescription des examens biologiques n'existe pour les patients de réanimation. Par contre la prescription trop fréquente de bilan peut générer une anémie (1), un inconfort pour le patient, une surcharge de travail infirmier et un surcoût. Quand à la prescription quotidienne de cliché thoracique au lit, son intérêt est débattu (2).

METHODES:

Une grille « d'aide à la prescription des examens biologiques et radiographiques » a été rédigée, validée par les médecins du service après allers/retours, puis affichée dans chaque chambre à partir du 01/02/06. L'ensemble des prescripteurs doivent prescrire le bilan du lendemain selon les règles de cette grille. Nous avons comparé le nombre d'examens réalisés et le coût financier sur une période de 10 mois suivant l'application de ce protocole, par rapport au 10 mêmes mois de l'année précédente.

	01/02 au 31/11/05 Sans protocole	01/02 au 31/11/06 Avec protocole	p
Patients (nombre)	432	527	/
Examens hématologiques nombre/coût € (Δ%)	13344 / 90763	6121 / 43294 (-52%)	/
Examens biochimiques nombre/coût € (Δ%)	47901 / 310879	21765 / 132542 (-57%)	/
Clichés thoraciques nombre/coût € (Δ%)	3130 / 66606	1735 / 37094 (-44%)	/
Coût total € (Δ%)	466248	212930 (-54%)	/
Coût moyen/patient € (Δ%)	1083	404 (-63%)	<0,001

RESULTATS:

Alors que le nombre de patients admis en 2006 sur 10 mois a augmenté de 22%, le nombre d'examens hématologiques a diminué de 54% (52% en coût), de 55% (57% en coût) pour les examens biochimiques, de 44% pour les clichés thoraciques. Le coût moyen global des examens réalisés par patient est passé de 1083 à 404€, soit une diminution de 63%.

CONCLUSION:

L'application d'une grille de rationalisation de la prescription des examens complémentaires usuels nous a permis de diminuer de plus de 50% le nombre de bilans réalisés et d'obtenir un gain financier majeur (255000 €). Aucun effet délétère lié à cette diminution de consommation d'examens complémentaires n'a été objectivé.

REFERENCES:

- 1/ Alazia M et al Blood loss from diagnostic laboratory tests performed in intensive care units. Preliminary study. Ann Fr Anesth Reanim 1996; 15(7): 1004-7
- 2/ Graat ME, et al The clinical value of daily routine chest radiographs in a mixed medical-surgical intensive care unit is low. Crit Care 2005 dec 30; 10(1): R11

AIDE A LA PRESCRIPTION DES RADIOGRAPHES PULMONAIRES (RP) AU LIT EN REANIMATION MEDICALE (1003 et 1044 REP, 21.000 €)

I. Indications recommandées		II. Pratiques non recommandées	
Motifs non validés	Motifs invalidés	Autres non validés	Motifs validés
<ul style="list-style-type: none"> RP de routine RP de surveillance RP de bilan RP de suivi RP de diagnostic RP de bilan pré-op RP de bilan post-op RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte 	<ul style="list-style-type: none"> RP de routine RP de surveillance RP de bilan RP de suivi RP de diagnostic RP de bilan pré-op RP de bilan post-op RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte 	<ul style="list-style-type: none"> RP de routine RP de surveillance RP de bilan RP de suivi RP de diagnostic RP de bilan pré-op RP de bilan post-op RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte 	<ul style="list-style-type: none"> RP de routine RP de surveillance RP de bilan RP de suivi RP de diagnostic RP de bilan pré-op RP de bilan post-op RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte RP de bilan pré-acte RP de bilan post-acte

AIDE A LA PRESCRIPTION DES BILANS BIOLOGIQUES EN REANIMATION MEDICALE

I. Indications recommandées		II. Pratiques non recommandées	
Motifs non validés	Motifs invalidés	Autres non validés	Motifs validés
<ul style="list-style-type: none"> Bilan de routine Bilan de surveillance Bilan de bilan Bilan de suivi Bilan de diagnostic Bilan de bilan pré-op Bilan de bilan post-op Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan de routine Bilan de surveillance Bilan de bilan Bilan de suivi Bilan de diagnostic Bilan de bilan pré-op Bilan de bilan post-op Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan de routine Bilan de surveillance Bilan de bilan Bilan de suivi Bilan de diagnostic Bilan de bilan pré-op Bilan de bilan post-op Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan de routine Bilan de surveillance Bilan de bilan Bilan de suivi Bilan de diagnostic Bilan de bilan pré-op Bilan de bilan post-op Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte Bilan de bilan pré-acte Bilan de bilan post-acte

GEL: stratégies

- Gaz du sang réalisés tous les jours seulement si SDRA et/ou $FiO_2 > 50\%$
Bilan systématique STOP

GEL: stratégies

- Gaz du sang réalisés tous les jours seulement si SDRA et/ou $FiO_2 > 50\%$

Bilan systématique STOP

- Biologie « à la carte »: analyses ciblées élémentaires: K, glycémie, créatinine...

Bilan complet avec paramètres inutiles STOP

GEL: stratégies

- Gaz du sang réalisés tous les jours seulement si SDRA et/ou $FiO_2 > 50\%$
Bilan systématique STOP

- Biologie « à la carte »: analyses ciblées élémentaires: K, glycémie, créatinine...

Bilan complet avec paramètres inutiles STOP

- Grilles d'analyses restreintes de première intention couvrant 95% des besoins en imagerie et en biologie

Accès à la biologie spécialisée en première intention: STOP

PRESCRIPTIONS DE REANIMATION

Groupe	GDS, lactates
Agglu	Troponine
Numération globulaire	BNP
Formule	CPK
Hémocue	
	Cortisol
TP	Synactène 2 temps (0, 60)
TCA	
Fibrinogène	ECBU
Ddimères	CBT
	Hémoculture
Iono sang complet	Ag pneumo et légio
NA/K/Cl	
K	Iono U
Urée/Créatinine	Clairance créatinine
Calcium	
Phosphore	Radiographie des poumons
Magnésium	
Bilirubine	ECG
PAL	
GGT	
Transaminases	
Ammoniémie	

	UF 7900 réanimation			
nbr d'analyses réalisées	Total année 2006	total 2007	Ecart 2007-2006	Valorisation écart
bactériologie	497155	363500	-133655	-36 086,85 €
sérologie	15575	14680	-895	-241,65 €
virologie	16580	12910	-3670	-990,90 €
Hématologie	159415	118495	-40920	-11 048,40 €
Hémostase	147615	127020	-20595	-5 560,65 €
biochimie	1965849	1322052	-643797	-173 825,19 €
Total	2802189	1958657	-843532	-227 753,64 €
Nombre d'entrées	513	710	197	+38,40%
Nombre de journées	4 120	3 602	- 518	-12,57%

GEL: stratégies

1. S'appuyer sur bibliographie/recommandations
2. Cibler certains services consommateurs: exemple de la réanimation
- 3. Cibler certains paramètres « dits sentinelles »**

Exemple du BNP au SAU

Rationalising BNP prescription in the Emergency Department.

SALIGARI E, PAGANI L, JUND J, DESJOYAUX E, BEAUNE G.

American Journal of Emergency Medicine 2017, 35, 1025-1027

Rappel: indications du dosage du BNP

Pourquoi nous intéresser au BNP?

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Résultats

Conclusion

Rappel: indications du dosage du BNP

Pourquoi nous intéresser au BNP?

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Résultats

Conclusion

Rappel: Indications du dosage du BNP

Cardiologie: insuffisance cardiaque Stade NYHA (corrélation à la FEVG)

SAU: dyspnée d'étiologie indéterminée

Rappel: Indications du dosage du BNP

Cardiologie: insuffisance cardiaque Stade NYHA (corrélation à la FEVG)

SAU: dyspnée d'étiologie indéterminée

Rappel: indications du dosage du BNP

Pourquoi nous intéresser au BNP?

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Résultats

Conclusion

Pourquoi nous intéresser au BNP?

Marqueur onéreux: B75 (20 euros)

Dérive très importante des prescriptions du BNP au SAU

Hors dyspnée

Dyspnée d'étiologie évidente: OAP ou sans participation cardiaque:
SDRA

Dyspnées extra pulmonaires et extracardiaques: anémie sévère,

Rappel: indications du dosage du BNP

Pourquoi nous intéresser au BNP?

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Résultats

Conclusion

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Indicateur cible

Nombre de BNP **justifiés** prescrits pour 1000 passages au SAU de l'hôpital d'Annecy

Méthode

Un urgentiste et un cardiologue «en aveugle»

Dossiers de patients au SAU puis mutés dans un service de plus de 70 ans

Evaluation d'un pourcentage théorique de prescriptions de BNP au SAU

Dyspnée aiguë

ATCD, examen clinique, radio thorax, ECG, GDS, Glycémie, NFS...

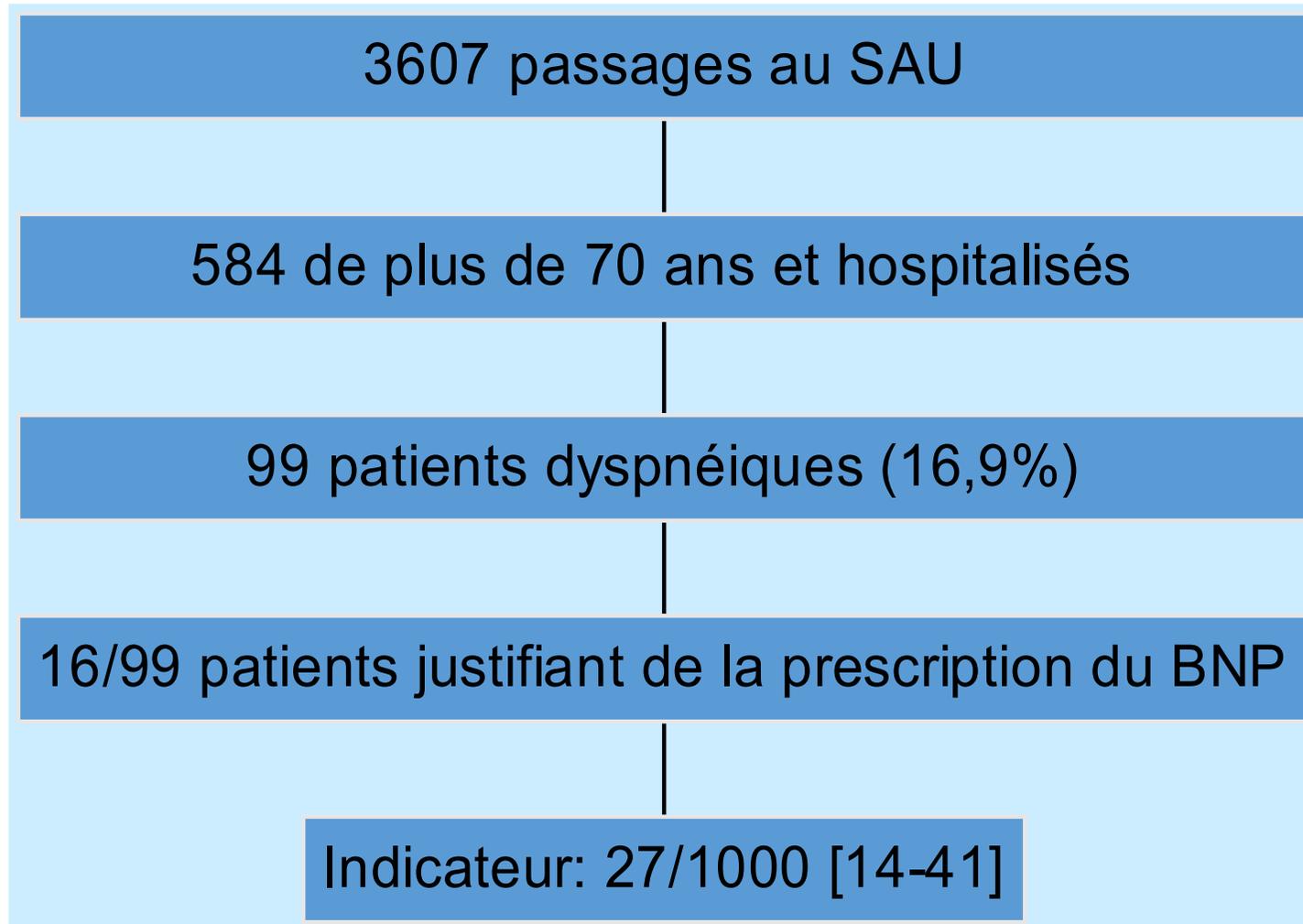
Diagnostics évidents: OAP, pneumothorax, pneumonie

Diagnostics difficiles

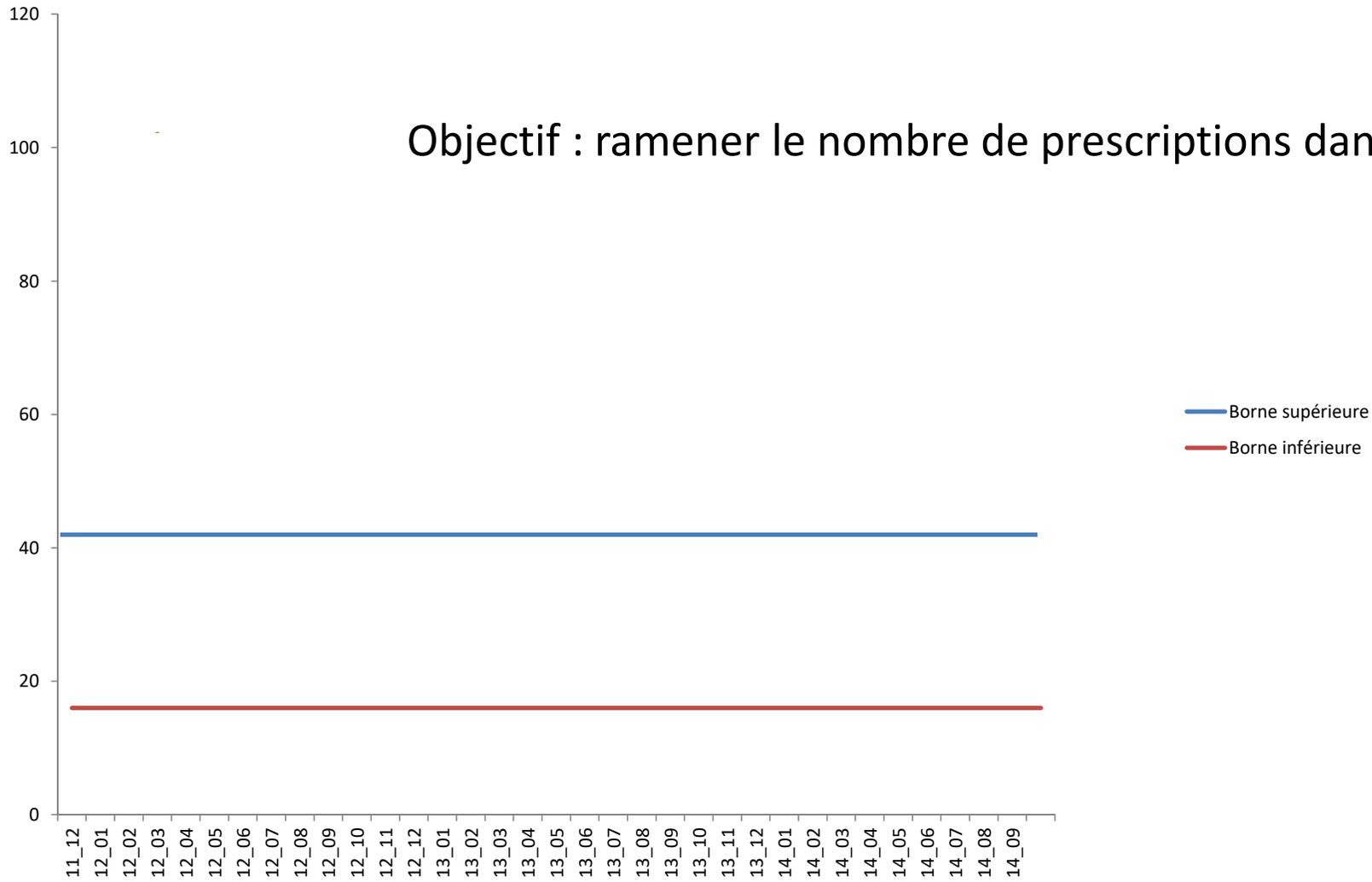
Traitement

BNP

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU



Objectif : ramener le nombre de prescriptions dans l'IC fixé



Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Adhésion à l'algorithme décisionnel

Demande du BNP selon algorithme de Ray et al. (2001)

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Dyspnée aiguë

ATCD, examen clinique, radio thorax, ECG, GDS, Glycémie, NFS...

Diagnostics évidents: OAP, pneumothorax, pneumonie

Diagnostics difficiles

Traitement

BNP

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Algorithme de Ray dans manuel de prélèvement

Dispenser régulièrement informations aux prescripteurs et à chaque début de semestre aux internes

Pas de séniorisation

Surveillance mensuelle de l'indicateur : présentation au GEL et publication des chiffres aux cliniciens prescripteurs

En cas de dérive de l'indicateur, revoir rétrospectivement certaines prescriptions avec médecins au cours des staff de service

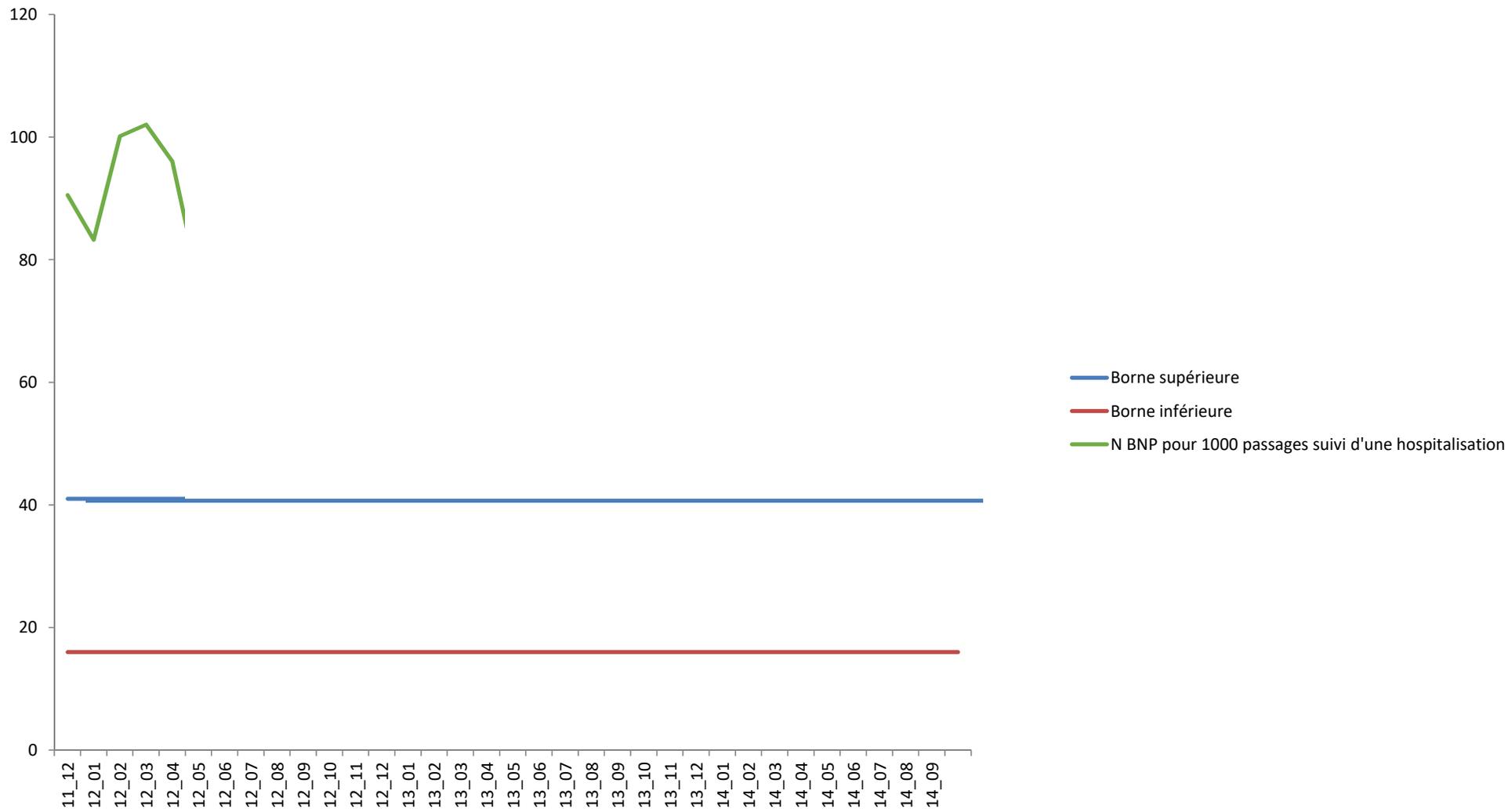
Rappel: indications du dosage du BNP

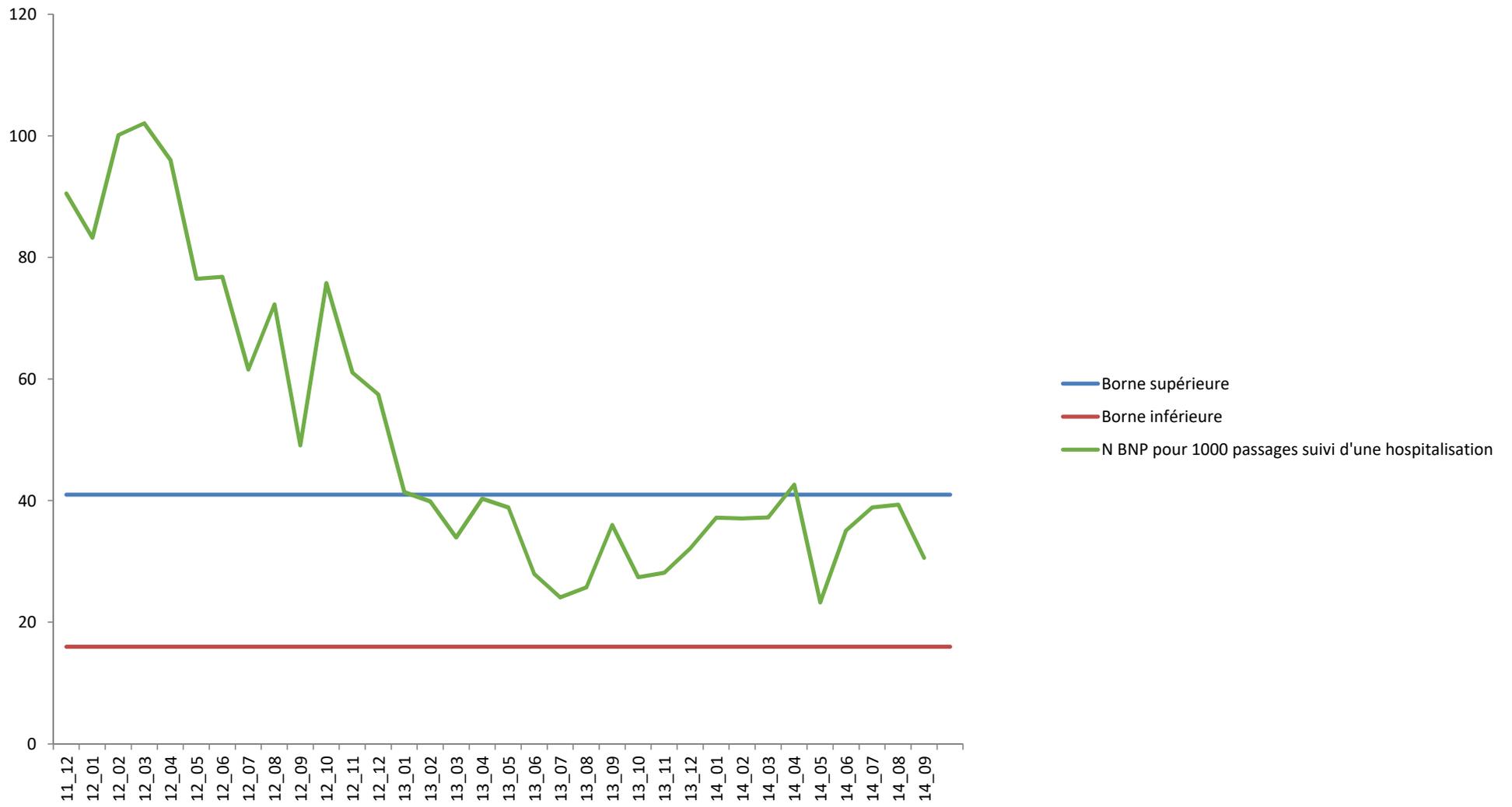
Dérives des prescriptions du BNP au SAU

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Résultat

Conclusion





Résultat

- Grande hétérogénéité de prévalence des dyspnées selon les régions de la France: BEH: 6/11/12
- Prévalence des dyspnées plus importante en hiver

Indicateur doit être évalué dans chaque région et à différentes périodes de l'année

Rappel: indications de la prescription du BNP

Dérives des prescriptions du BNP au SAU

Stratégie visant à rationaliser la prescription du BNP au SAU

Résultat

Conclusion

Conclusion

Exemple de stratégie visant à rationaliser la prescription d'un biomarqueur onéreux pouvant être appliqué à d'autres biomarqueurs

Démarche vertueuse et rationnelle

Economies générées contribuent à financer de la biologie plus pertinente:
LC/MS/MS

Biologiste a un rôle essentiel dans la mise en place de de cette stratégie (A inclure dans les contrats de service)