

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 30 octobre 2012

Hôpital cantonal de Genève

[Un itinéraire clinique pour la pneumonie... à quoi ça sert ?](#)

Dr N. Garin

C'est un papier paru dans les Arch. Of Inter, Med : "Effect of a 3-Step Critical Pathway to Reduce Duration of Intravenous Antibiotic Therapy and Length of Stay in Community-Acquired Pneumonia" (2012 172 (12) 922-928)

D'abord c'est quoi un itinéraire clinique... ???

C'est un chemin fléché qui commence à l'arrivée à l'hôpital et qui finit parfois même après la sortie et qui comprend la traversée des urgences, des soins intensifs, du bloc opératoire, des unités de soins, de l'hôpital de jour et des consultations ambulatoires avec, à chaque niveau, un certain nombre de tâches et d'objectifs devant être atteints.

En s'appuyant sur l'Evidence Based Medicine, on sait ce qui est le mieux pour une bonne pratique, pour le patient, les médecins et ceux qui tiennent les cordons de la bourse.

Pour la pneumonie par exemple, un itinéraire clinique va surtout s'intéresser à la stratification du risque (le patient doit-il être hospitalisé ou pas), le choix du traitement, son mode d'administration (iv ou per os), et combien de temps iv avant de passer per os, après combien de temps le renvoyer à la maison...etc...

Une précédente étude avait montré qu'un itinéraire intégrant un score de gravité (PSI: pneumonia severity score), l'administration de levofloxacin per os ou iv selon la gravité, l'arrêt de la voie veineuse et la passage à la forme orale selon des critères précis, avait permis de diminuer les hospitalisations des patients à bas risque, de raccourcir le traitement iv et de raccourcir aussi la durée d'hospitalisation.

Donc succès de l'itinéraire clinique à cette occasion...

L'article d'aujourd'hui (espagnol) s'intéresse à 401 patients présentant une pneumonie non compliquée acquise à domicile.

L'itinéraire clinique s'intéresse uniquement à 3 points.

- effectuer une mobilisation précoce 20 min. hors du lit dès le 1^{er} jour

- appliquer des critères précis pour l'arrêt du traitement iv
- appliquer des critères précis pour le retour à domicile

Un groupe est traité comme d'habitude, l'autre se voit appliqué l'itinéraire clinique sous la forme d'une feuille imprimée comportant des guidelines à suivre, glissée dans son dossier.

Le résultat c'est que dans le groupe de l'itinéraire clinique, la durée de séjour est raccourcie de 2,1 jours, la durée du traitement iv est raccourcie de 2 jours, et le taux de réadmission à 30 jours est identique, tout comme la mortalité.

Comme décrit plus haut, une checklist avec les 3 points cités plus haut était simplement glissée dans le dossier à l'entrée...

On se dit que ce n'est vraiment pas compliqué de faire de la bonne médecine et que ça marche, et on reste perplexe devant tant de facilité...

La réalité est légèrement différente...

En plus de la feuille imprimée il y avait aussi un groupe d'investigateurs, (en plus des médecins traitants hospitaliers) qui contrôlait chaque jour que les consignes étaient bel et bien appliquées.

On sait la réticence des médecins à changer leur pratique...

Les trucs imposés par l'extérieur, on n'aime pas... les prises en charge standardisées on n'aime pas non plus, et on a toujours une bonne raison pour dire qu'une liste à cocher déplace notre attention du patient vers un formulaire et que ce n'est plus de la médecine comme on l'entend...

En réalité, un itinéraire clinique peut permettre de raccourcir un traitement et d'en diminuer les effets secondaires (phlébites par ex.); c'est douloureux pour notre ego... mais c'est comme ça... à part ça... cette étude cible une structure hospitalière et là il est assez évident que une certaine unité de doctrine EBM a sa place.

En cabinet c'est différent... et on a vu récemment («patient mystère») combien nous n'aimons pas qu'on vienne fourrer son nez dans nos affaires...

Effectivement il faut trouver la manière et y aller molo molo... Nous aimerions bien garder un peu de liberté...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch