

Réduire les analyses inutiles: l'affaire de tous

A. Dumoulin, Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion

Dans le contexte de l'augmentation constante des coûts de la santé, il est nécessaire de se pencher sur l'utilisation du laboratoire par le clinicien. Le sujet de la gestion responsable des examens de laboratoire (laboratory stewardship) a gagné en importance depuis quelques années. Des données solides indiquent que 20% des analyses demandées par les médecins au laboratoire sont inappropriées ou inutiles dans le contexte clinique du patient [1].

Les analyses prescrites inutilement ont non seulement un coût financier, mais elles exposent également le patient à des prises de sang superflues et peuvent produire des résultats erronés (faux positifs ou faux négatifs). Cela entraîne souvent la réalisation de tests de confirmation supplémentaires et peut provoquer des situations stressantes pour le patient [2].

On peut citer en exemple quelques paramètres de sérologie infectieuse. Pour de nombreuses infections virales, l'exposition entraîne la mise en place d'une immunité durable. En laboratoire, on la met en évidence en détectant des anticorps de type IgG. Lorsque ces anticorps ont déjà été identifiés chez un patient, la probabilité d'une nouvelle infection aiguë est faible lors d'une consultation ultérieure pour des symptômes similaires. Il est donc superflu de répéter cette analyse. Par exemple, si une immunité acquise contre le virus de la rougeole a été démontrée auparavant, il n'est pas nécessaire de refaire la sérologie, même si le patient présente des signes évocateurs d'une possible exposition récente. En cas de doute sur une infection active, la PCR reste l'outil pertinent, car le profil sérologique IgG ne se modifierait pas et n'apporterait aucune information supplémentaire.

Des études montrent qu'au moins 20% des analyses demandées sont inutiles.

Un autre exemple classique entraînant des analyses inutiles dans le domaine de la microbiologie est la confusion entre sérologie et PCR. Chez un patient infecté par le VIH par exemple, le suivi de la thérapie ne peut s'effectuer que par la détermination de la charge virale par PCR. Les tests sérologiques resteront quant à eux toujours positifs, même si le patient n'est plus infectieux grâce aux traitements anti-rétroviraux.

Il est important de souligner que la prescription d'analyses inutiles ou redondantes n'est pas uniquement due à un manque de connaissances ou des erreurs de la part du médecin prescripteur, mais également à la difficulté d'accès à l'information ou à des outils de prescription pouvant induire ces erreurs. Les causes de la prescription d'analyses inutiles sont donc multiples et tous les acteurs ont leur part de responsabilités. Pour les limiter, plusieurs axes doivent être suivis :

1) Éducation continue des médecins et diffusion des guidelines actuels

L'ICH organise par exemple régulièrement des sessions de formation clinique et diffusent des informations actuelles, notamment par le biais du Caduceus Express ou de publications scientifiques [3]. Des rappels ciblés sont également transmis lorsque des erreurs ou tendances récurrentes sont identifiées.

2) Développement et déploiement d'outils de gestion de l'information clinique

L'équipe informatique du laboratoire collabore avec les médecins et les fournisseurs informatiques pour améliorer l'intégration des résultats et faciliter leur visibilité dans le dossier patient. L'objectif est de permettre aux cliniciens d'accéder rapidement aux analyses déjà réalisées, limitant ainsi les doublons involontaires. Le projet du dossier électronique de santé, souhaité par la Confédération, permettra à terme de centraliser les informations de santé d'un patient. Ceci devrait permettre d'éviter des analyses redondantes demandées pour le même patient par des prestataires différents.

3) Amélioration des outils de prescription d'analyses

Pour certaines analyses, nous avons établi des délais de carences, durant lesquels une analyse ne devrait pas être redemandée. Dans notre système de prescriptions un message indique dans ce cas un résultat antérieur, ce qui permet au prescripteur de décider si l'analyse est nécessaire ou non.

4) Suppression des analyses obsolètes par le laboratoire

Le laboratoire effectue régulièrement une revue critique de notre offre analytique, retirant progressivement les tests obsolètes ou dont la valeur clinique est devenue insuffisante. Cela réduit les risques de prescriptions inappropriées et renforce la cohérence de l'offre diagnostique.

5) Revue des prescriptions d'analyses par le laboratoire et annulation des analyses inutiles

Certaines demandes sont systématiquement vérifiées, notamment lorsqu'un doublon récent ou une indication douteuse est détectée. C'est par exemple le cas pour une demande de sérologie hépatite D chez un patient négatif pour l'hépatite B. Dans ces situations, le laboratoire contacte le prescripteur et peut annuler l'analyse, garantissant une utilisation plus rationnelle des ressources.

Les laboratoires de l'Institut Central des Hôpitaux s'efforcent de mettre en œuvre les actions nécessaires pour limiter les analyses inutiles, dans le but de réduire les coûts pour le système de santé et surtout d'améliorer la prise en charge des patients, que ça soit pour nos prescripteurs hospitaliers ou en cabinet

Littérature

- [1] Zhi, M. et al (2013). The landscape of inappropriate laboratory testing: a 15-year meta-analysis. PloS one, 8(11), e78962.
- [2] Yang, Y. et al (2021). Clinical decision-making framework against over-testing based on modeling implicit evaluation criteria. Journal of Biomedical Informatics, 119, 103823.
- [3] Lanyan, A. et al. (2025). Eviter les examens et traitements inutiles en infectiologie de premier recours. Rev Med Suisse, 21:1782-6

Personne de contact

Dr Alexis Dumoulin

alexis.dumoulin@hopitalvs.ch

L'amélioration des pratiques de prescriptions implique tous les acteurs du système de santé.