



Les itinéraires cliniques sont-ils efficaces ?

Rédaction

A.-C. Griesser
J.-B. Wasserfallen
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège-Walther

Adresses

Anne-Claude Griesser et Dr Jean-Blaise Wasserfallen
Direction médicale
CHUV, 1011 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org/). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2010; 6: 2104

Scénario

Des mesures pour maintenir, voire améliorer, la qualité des soins tout en maîtrisant les dépenses sont régulièrement exposées dans la presse professionnelle. Parmi ces mesures, on trouve des propositions pour organiser la prise en charge des patients en itinéraires cliniques dans lesquels les différentes phases de prise en charge sont structurées et coordonnées depuis l'urgence, jusqu'à la réadaptation ou la convalescence.

Question

Les itinéraires cliniques permettent-ils d'améliorer la pratique et les résultats cliniques? Quel est leur impact économique?

Contexte

L'itinéraire clinique consiste en un plan de soins basé sur les recommandations de bonne pratique clinique, pour un groupe de patients avec un diagnostic ou un traitement spécifique. Les itinéraires cliniques sont utilisés régulièrement dans le milieu hospitalier, sans que leur efficacité n'ait été scientifiquement démontrée.

Cette revue systématique évalue l'impact de ce modèle d'organisation des soins sur la pratique clinique, le patient, la durée de séjour et la consommation des ressources.

Résultats

Vingt-sept essais comparatifs réalisés auprès de 11 398 participants (patients, professionnels, établissements de soins) ont été inclus.

L'utilisation d'itinéraires cliniques pour la prise en charge des patients:

- diminue les complications (cinq essais, OR: 0,6; IC 95%, 0,4-0,9), telles les infections de plaie, les hémorragies postopératoires et les pneumonies;
- améliore la documentation clinique (deux essais, OR: 1,2, IC 95%, 4,7-30,3) se traduisant par une transcription plus fréquente des objectifs thérapeutiques, d'événements spécifiques ou des résultats d'évaluation;
- ne diminue pas la mortalité intrahospitalière et les réadmissions;
- suggère une diminution de la durée de séjour et des coûts hospitaliers sans que cet effet soit systématiquement démontré.

Limites

- Sur les 27 études sélectionnées, seules quelques-unes ont pu être combinées.
- Seules les complications découlant des actes invasifs sont rapportées.
- Les disparités importantes des protocoles et de l'organisation de la prise en charge n'ont pas permis de méta-analyse des coûts ni des durées de séjour.
- Impossibilité d'isoler les facteurs contribuant au succès des itinéraires cliniques.
- Impossibilité d'évaluer dans quelle mesure une réduction des coûts hospitaliers impliquait un transfert de charges vers un autre secteur de soins comme, par exemple, le secteur ambulatoire.

Conclusions des auteurs

La prise en charge des patients dans le cadre d'itinéraires cliniques diminue les risques de complications liées aux procédures invasives, et améliore la documentation clinique, sans impact négatif sur la durée de séjour ou les coûts. Il manque encore des éléments probants pour comprendre les mécanismes contribuant à l'efficacité des itinéraires cliniques.

Réponse à la question clinique

Bien que les itinéraires cliniques soient souvent présentés comme un modèle d'organisation qui permet de contenir les dépenses de soins et de diminuer la durée d'hospitalisation, les données disponibles ne permettent pas de le démontrer.

Les itinéraires cliniques consistent avant tout en une démarche d'amélioration de la pratique clinique. Celle-ci implique une nouvelle manière de travailler en équipe interdisciplinaire et requiert une vision commune des solutions à mettre en place pour améliorer la sécurité et la qualité des soins, hospitaliers ou ambulatoires.

Abréviations: OR: odds ratio; IC: intervalle de confiance à 95%.

Rotter T, Kinsman L, James E, et al. Clinical pathways: Effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No:CD006632. DOI:10.1002/14651858.CD006632.pub2.