

Paris, le 10 novembre 2009

Information presse

Les radiographies ce n'est pas systématique

Une étude publiée dans la revue *The Lancet* (édition Online First en date du 5 novembre 2009) est susceptible de changer une pratique de soins courants dans nos hôpitaux. Ce travail résulte d'une coopération entre l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), le réseau des réanimations d'Ile-de-France (CUB-REA), l'Unité mixte Inserm-Université Pierre et Marie Curie UMR S 707 et l'Unité de Recherche Clinique de l'Est Parisien. Financée par AP-HP pour un montant de 100 000 euros dans le cadre d'un appel d'offres interne à l'institution, cette étude conduite dans 21 services de réanimation montre qu'il est possible de diminuer le nombre de radiographies prescrites chez les patients sous assistance respiratoire séjournant dans des services de réanimation, tout en maintenant la même qualité des soins. La mise en œuvre de ces nouvelles pratiques pourrait réduire à la fois les coûts liés aux radiographies et les expositions des patients aux radiations.

Les recommandations internationales actuelles sont d'effectuer une radiographie de thorax quotidienne systématique chez tous les patients sous ventilation mécanique. Dans un service de réanimation, cette radiographie est effectuée lors d'une tournée du matin. Pourtant, ces dernières années, certains services ont abandonné cette stratégie de prescription dite « de routine », et ont adopté une stratégie de prescription dite « à la demande » dans laquelle c'est l'examen préalable de la situation clinique de chaque patient ventilé qui guide la décision d'effectuer ou non cette radiographie matinale. Dans les deux stratégies, des radiographies supplémentaires sont effectuées à n'importe quel moment de la journée lorsque la situation clinique du patient le requiert.

Il y a à l'heure actuelle une absence de consensus sur ces stratégies de prescription. En effet, bien que les études récentes soient toutes en faveur de la stratégie à la demande, elles sont toutes monocentriques et s'appuient sur l'analyse d'un petit nombre de patients et de radiographies. Dès lors, la stratégie à la demande reste suspectée d'être potentiellement associée à une baisse de la qualité des soins et de nombreux réanimateurs restent réticents vis-à-vis de cette stratégie.

L'étude publiée dans *The Lancet* a mobilisé 21 services de réanimation qui participent à un réseau de réanimateurs franciliens (CUB-Réa). Le recrutement des patients dans ces réanimations est varié, et elles représentent environ 5% des lits de réanimation adulte en France. Durant une première période, 11 et 10 services ont respectivement appliqué la stratégie de routine et la stratégie à la demande, chaque service incluant pendant cette période 20 patients consécutifs bénéficiant d'une assistance respiratoire pendant au moins deux jours. Durant une seconde période, chaque service a appliqué la stratégie alternative, incluant de nouveau 20 patients consécutifs. Au total, 4607 radiographies de thorax ont été prescrites chez les 424 patients traités selon la stratégie de routine, tandis que 3148 radiographies ont été prescrites chez les 425 patients traités selon la stratégie à la demande. La réduction du nombre de prescriptions avec la stratégie à la demande était en moyenne de 32%, et variait de 10% à 56% selon le service. En parallèle, aucune diminution de la qualité des soins n'a été observée : le groupe de patients traités selon la stratégie à la demande

présentait pour tous les indicateurs mesurés – mortalité, durée de ventilation, durée de séjour en réanimation, et nombre de radios conduisant à des interventions diagnostiques ou thérapeutiques – des estimations similaires à celles du groupe de patients traités selon la stratégie de routine.

« Il est possible de réduire le taux de radios de thorax quotidiennes chez des patients ventilés de réanimation. Cette stratégie de prescription permet de réduire les expositions inutiles aux radiations et les coûts. » déclare le Professeur Bertrand Guidet, initiateur de l'étude, chef du Pôle Urgences et Médecines d'aval généraliste et PU-PH dans le service de réanimation médicale de l'Hôpital Saint-Antoine (AP-HP).

Pour en savoir plus

Source

«Comparison of routine and on-demand prescription of chest radiographs in mechanically ventilated adults: a multicentre cluster-randomised two-period crossover study».

Gilles Hejblum^{1,2,3}, Ludivine Chalumeau-Lemoine⁴, Vincent Ios⁴, Pierre-Yves Boëlle^{1,2,3}, Laurence Salomon⁵, Tabassome Simon^{6,7}, Jean-François Vibert^{1,2,8} and Bertrand Guidet^{1,2,4}

¹INSERM, U707, Paris, F-75012 France;

²UPMC Univ Paris 06, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, UMR S 707, Paris, F-75012 France;

³AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Unité de Santé Publique, Paris, F-75012 France;

⁴AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Service de Réanimation, Paris, F-75012 France;

⁵AP-HP, Hôpital Louis Mourier, Département de Santé Publique, Colombes, F-92701 France;

⁶AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Unité de Recherche Clinique de l'Est Parisien, Paris, F-75012 France;

⁷UPMC Univ Paris 06, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, Service de Pharmacologie, Paris, F-75012 France;

⁸AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Service de Physiologie, Paris, F-75012 France.

www.thelancet.com Published online November 5, 2009

<http://www.doi.org> DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61459-8

Contacts chercheurs :

Gilles Hejblum

Inserm, Unité 707, Paris.

Tel : 01 49 28 32 28

Email : gilles.hejblum@inserm.fr

Professeur Bertrand Guidet

Service de Réanimation de l'Hôpital Saint-Antoine, Paris

Tel : 01 49 28 23 18

Email : bertrand.guidet@sat.aphp.fr

Contact presse :

Email : presse@inserm.fr

Tel : 01 44 23 60 97