Transmission précoce de responsabilité médicale de patients en médecine interne générale : quels effets sur la qualité des soins?

C. Fehlmann[1], M. Louis Simonet[1], C. Gaudet-Blavignac[2], J. Stirnemann[1], K. Blondon[1]

[1] Service de médecine interne générale, HUG [2] Service des sciences de l'information médicale, HUG

1. Introduction :

La **continuité de soins** nécessite le transfert **d'information** et de **responsabilité** d'un médecin à un autre lors de changements dans l'équipe médicale.

Ces changements ont une implication sur la **qualité** et **sécurité** des soins des patients.

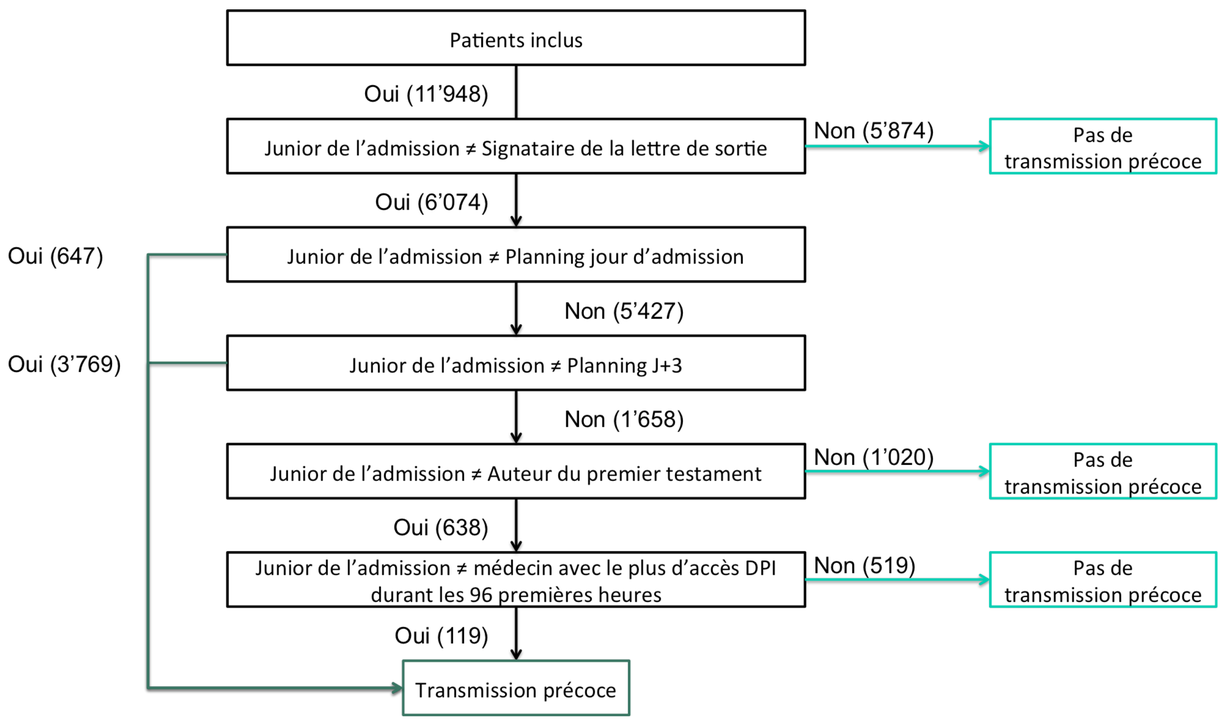
Quelle conséquence d'un changement d'interne dans les premières 72h de séjour (*transmission précoce*) sur la prise en charge du patient?

2. Méthode :

Etude rétrospective de patients admis aux SMIG entre **2012 et 2014**, dans une unité standard (soins intermédiaires exclus), avec un séjour > 72h.

Algorithme pour mettre en évidence la présence ou non d'une transmission précoce

Analyses uni- et multivariées afin d'étudier l'association entre une transmission précoce de responsabilité médicale et la **durée moyenne de séjour** (DMS) au SMIG, les **ressources** utilisées (laboratoire et imagerie), une **évolution défavorable** et la **destination** à la sortie.



3. Résultats préliminaires :

38% des 11'948 patients ont eu une transmission précoce.

3.1 Caractéristiques des patients

	Transmission précoce	Pas de transmission précoce	Valeur P
Nombre	4535	7413	
Age moyen (an)	68.7	67.0	<0.001
Femme (%)	47.1	47.2	0.986
En couple (%)	44.3	46.8	0.009
≥3 comorbidités (%)	64.3	63.8	0.590
Hospitalisation récente (%)	59.5	60.1	0.516
Division privée (%)	19.1	17.0	0.005
Vient du domicile (%)	5.7	14.5	<0.001
Alerte BMR (Bactérie multi-résistante) (%)	17.3	16.6	0.278
Admission jour férié (%) (week-end inclus)	59.3	2.5	<0.001
Changement de superviseur (%)	61.0	23.9	<0.001

3.2 Outcomes

	Transmission précoce	Pas de transmission précoce	Valeur P
Durée moyenne de séjour (j)	10.6	10.3	0.063
Nombre d'examens	19.8	19.4	0.245
Evolution défavorable* (%)	7.2	5.8	0.001
Transfert en réhabilitation (%)	26.4	24.6	0.047

* Evolution défavorable : transfert aux soins intermédiaires, transfert aux soins intensifs ou décès.

3.3 Analyses multivariées

	Durée moyenne de séjour	Nombre d'examens réalisés	Evolution défavorable	Transfert en réhabilitation
	%§ (IC95)	%§ (IC95)	OR (IC95)	OR (IC95)
Transmission précoce	6.4 (3.5 – 9.5)***	-0.2 (-3.2 – 2.9)	1.3 (1.1 – 1.7)*	0.9 (0.8 – 1.0)
Changement de superviseur	17.9 (14.6 – 21.2)***	2.3 (-0.8 – 5.5)	1.5 (1.2 – 1.8)***	1.0 (0.9 – 1.2)
Implication stagiaire	2.0 (-0.2 – 4.3)	2.1 (-3.1 – 4.5)	0.8 (0.7 – 1.0)	1.0 (0.9 – 1.1)
Sexe féminin	1.9 (-0.1 – 3.9)	-3.2 (-5.2 - -1.1)**	0.9 (0.8 – 1.1)	1.1 (1.0 – 1.2)
Age				
18-54	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
55-64	6.4 (3.1 – 9.8)***	0.3 (-3.1 – 3.8)	1.3 (1.0 – 1.8)*	1.8 (1.5 – 2.2)***
65-74	10.9 (7.8 – 14.2)***	-2.2 (-5.2 – 0.9)	1.4 (1.1 – 1.8)*	2.3 (1.9 – 2.8)***
75-84	12.0 (8.9 – 15.2)***	-4.8 (-7.6 – -1.8)**	1.3 (1.0 – 1.7)*	3.5 (3.0 – 4.1)***
85+	10.3 (6.8 – 14.0)***	-3.0 (-6.4 – 0.5)	1.6 (1.2 – 2.1)***	4.6 (3.8 – 5.5)***
Comorbidités				
0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
1-2	1.0 (-3.4 – 5.7)	6.5 (1.4 – 11.8)*	1.2 (0.7 – 2.2)	0.8 (0.6 – 1.0)*
3-4	18.5 (13.4 – 23.9)***	26.7 (20.7 – 33.0)***	2.1 (1.2 – 3.6)**	1.2 (0.9 – 1.5)
5+	46.3 (39.8 – 53.0)***	49.8 (42.6 – 57.5)***	5.6 (3.2 – 9.6)***	2.0 (1.5 – 2.5)***
En couple	0.1 (-1.8 – 2.1)	4.2 (2.0 – 6.4)***	1.1 (1.0 – 1.3)	0.7 (0.6 – 0.8)***
Porteur BMR	7.4 (4.7 – 10.2)***	5.5 (2.6 – 8.5)***	1.7 (1.4 – 2.0)***	1.0 (0.9 – 1.2)
Hospitalisation récente	0.9 (-1.0 – 2.9)	-2.8 (-4.8 - -0.7)**	1.2 (1.0 – 1.4)*	1.3 (1.2 – 1.4)***
Division privée	15.0 (12.2 – 17.9)***	-13.4 (-15.8 - -11.0)***	1.5 (1.2 – 1.9)***	0.5 (0.4 – 0.6)***
Transfert en réhabilitation	35.3 (32.2 – 38.5)***	-2.1 (-4.6 – 0.5)	NA	NA
Durée moyenne de séjour	NA	8.1 (7.9 – 8.3)***	0.97 (0.96 – 0.99)***	1.1 (1.1 – 1.1)***

*p<0.5 ** p<0.01 *** p<0.001

§ Un pourcentage de X% correspond à une augmentation de X% par rapport à la catégorie de référence (variable binaire ou ordinale) ou par augmentation d'une unité (variable continue). Dans cet exemple, cela signifie que la durée de séjour est en moyenne 6.4% plus longue dans le groupe transmission précoce que dans le groupe contrôle.

Les analyses de **sous groupe** montrent que la transmission précoce et le changement de superviseur ne sont **pas associés** à une augmentation de la durée de séjour quand les patients sont **admis sur des jours fériés**.

4. Discussion :

•Après ajustement, un **changement d'interne ou de superviseur**, dans les 72 heures suivant l'admission d'un patient, **prolonge** significativement la **durée moyenne de séjour,** uniquement pour les patients admis les **jours ouvrables.** Une explication possible de cet effet des jours ouvrables est la **présentation systématique** le lundi matin des admissions du WE ou la **relecture** plus **approfondie** des notes d'admission du WE.

•Les **transmissions précoces** sont également associées à une augmentation du risque d'évaluation défavorable.

•La prise en charge à l'admission d'un patient par un **stagiaire** n'a **pas d'impact** significatif sur la durée de séjour, le nombre d'examen ou les complications majeures, probablement en raison d'une **supervision adéquate**.

•Parmi d'autres facteurs, **l'attente** de place **en réhabilitation** peut expliquer la prolongation de la durée de séjour en **soins aigus :** il est donc important **d'anticiper** ces transferts dès que possible (Projet Optimisation des Processus de Transferts et Sorties) et **d'augmenter les capacités** d'accueil dans ces structures d'aval.

5. Conclusion :

Les transmissions précoces ont un **impact** sur la prise en charge des patients, y compris la **durée moyenne de séjour.**

Cet impact est plus significatif pour les **patients admis en semaine** et souligne, lors d'un changement de responsabilité de l'équipe médicale référente, l'importance **d'identifier** et de **transmettre** les éléments-clés pertinents et indispensables à la continuité des soins et à la poursuite sans délai du **projet de prise en charge** établi pour le patient.

La **limitation** des transmissions semblant **peu réaliste** (loi sur le travail, temps partiels, etc), il faut **renforcer** la **formation** des médecins à des transmissions de qualité, **standardisées** et **structurées**, afin de garantir la continuité des soins et améliorer la **sécurité** aussi bien que **l'efficience** de la prise en charge des patients hospitalisés.

Hôpitaux Universitaires Genève
smig service de médecine interne générale
SIMED SCIENCES DE L'INFORMATION MÉDICALE
18ème Journée Qualité
2 décembre 2016
B35