



LA JUSTE PRESCRIPTION DU BILAN THYROÏDIEN AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HMIMV DE RABAT, Maroc

S.FARHANE^{1,3}, R.ISSA MOUSSA^{1,3}, A.BIAZ^{1,3}, S.ELMECHTANI^{1,3}, Z. LEKHAL^{2,3}, A.DAMI^{1,3}, S.BOUHSAIN^{1,3}

¹ Service de Biochimie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

² Service de Cardiologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

³ Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohammed V Souissi, Rabat.

Introduction :

Les examens biologiques complètent l'examen clinique et radiologique dans le diagnostic des dysthyroïdies. La prescription de tels examens, dont le coût est souvent méconnu par le médecin, est aisée, voire excessive dans certains pays comme le Maroc. Notre travail a pour objectif de faire une analyse critique de la prescription du bilan thyroïdien dans le service de Cardiologie de l'hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat sur une période de deux ans (du 01/01/2018 au 01/01/2020).

Matériel et méthode :

Deux approches ont été adoptées: -un questionnaire permettant d'évaluer de façon anonyme les habitudes de prescription des médecins (indications, analyses prescrites, fréquence de re-prescription, connaissance du prix des analyses) ; -l'exploitation statistique des prescriptions faites au profit des patients hospitalisés au sein du service et ce à partir du système d'information du laboratoire (DxLab de Dedalus). Les données ont été collectées et traitées sur Excel 2013.

Résultats :

Sur les 22 médecins ayant répondu au questionnaire, 32 % sont des résidents de première année. Les motifs de prescription rapportés sont la surveillance d'une pathologie thyroïdienne connue, la suspicion clinique d'une dysthyroïdie et l'ajustement d'un traitement d'une dysthyroïdie (figure1). Une prescription systématique est rapportée par 9% des médecins. En 1^{ère} intention, 32% des prescripteurs demanderaient la TSH et la T4L et 27% la TSH seule (figure 2). 16% des médecins re-prescrivent les bilans thyroïdiens après une semaine (figure 3). 46% des prescripteurs ignorent le prix des analyses prescrites. L'analyse des données sur DXLab montre que 720 bilans ont été effectués pendant la période d'étude. 62% des prescriptions correspondent à l'association TSH + T4L. La TSH seule représente 30%. 83% des prescriptions ont été en moins refaites de 15 jours (figure 4).

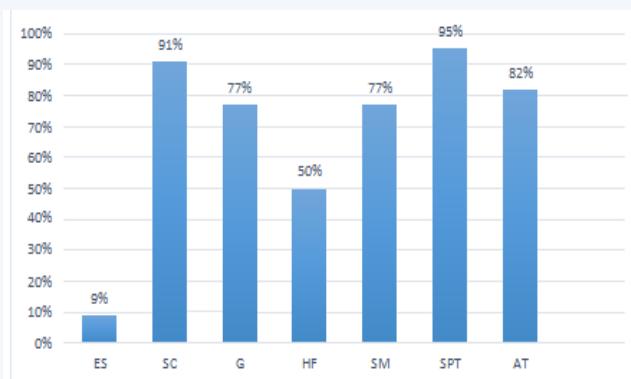


Figure 1. Indications du bilan thyroïdien

ES : Examen systématique; SC : Suspicion clinique d'une dysthyroïdie; G : Découverte d'un goitre diffus ou nodulaire; HF : Histoire familiale d'une dysthyroïdie; SM : Surveillance d'une médication pouvant induire une dysthyroïdie : amiodarone; SPT : Surveillance d'une pathologie thyroïdienne connue; AT : Ajustement d'un traitement d'une dysthyroïdie.

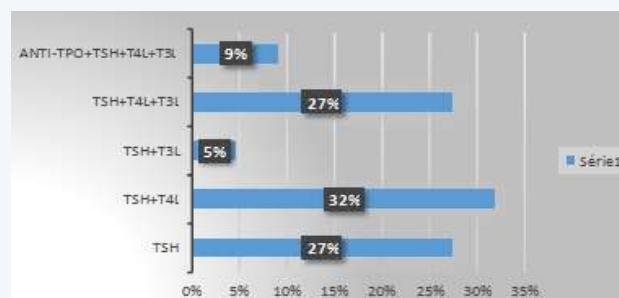


Figure 2. Analyses prescrites en première intention

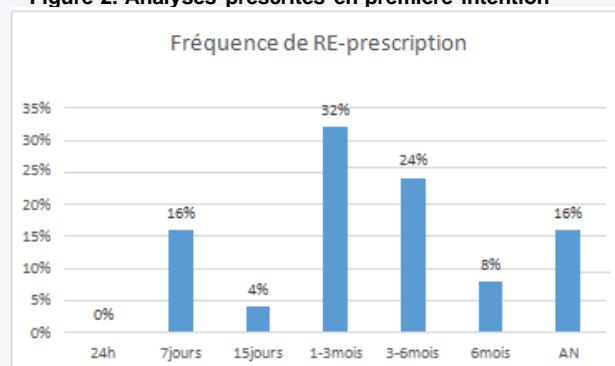


Figure 3. Fréquence de répétition des prescriptions

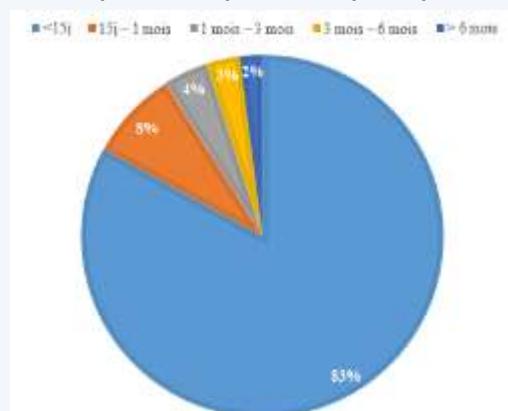


Figure 4. Fréquence de re-prescription

Références:

[1] Pertinence des soins hypothyroïdie [Internet]. [cité 19 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/rapport_pertinence_hypothyroïdie_vf.pdf

[2] DIAGNOSTIC ET SURVEILLANCE BIOLOGIQUES DE L'HYPERTHYROÏDIE DE L'ADULTE Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation e.pdf). Acta Endosc. avr 1998;28(2):151-5.

[3] Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, Laurberg P, Maia AL, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. Thyroid. oct 2016;26(10):1343-421

[4] Okosieme O, Gilbert J, Abraham P, Boelaert K, Dayan C, Gurnell M, et al. Management of primary hypothyroidism: statement by the British Thyroid Association Executive Committee. Clin Endocrinol. juin 2016;84(6):799-808.

[5] Challine D, Flourié F, Pfeiffer J, Serre-Debeauvais F, Szymanowicz A. Recommandations concernant la prescription d'examen de biologie médicale. 2011;19.

Discussion:

9% de nos médecins prescriraient un bilan thyroïdien systématiquement. Selon les recommandations de la HAS de 2019, il n'y a pas lieu de dépister systématiquement la population générale asymptomatique [1]. Un dépistage ciblé est recommandé dans les populations à risque. Cependant, il est très important à rappeler que les maladies non thyroïdiennes aiguës ou chroniques ont des effets complexes sur les résultats des dosages de la fonction thyroïdienne.

Les différentes recommandations internationales [1,2,3,4] préconisent de façon consensuelle le dosage de la TSH en première intention. L'analyse de nos données révèle que 30,28 % des prescriptions correspondent à la TSH seule sur DXLab. Ce pourcentage concorde avec les résultats du questionnaire qui est de 27%. Une étude canadienne a montré que 65% à 85% des médecins prescrivent un test de TSH de manière inappropriée et le taux de répétition inappropriée pour le dosage de la TSH est de 7.7%(5).

Sur notre base de données DXLab, 83% des prescriptions sont refaites dans un délai inférieur à 15 jours alors qu'au niveau du questionnaire, seuls 20% des médecins disent re-prescrire un bilan thyroïdien en moins de 15 jours. Ceci engendre un surcoût important et complètement sous estimé par nos médecins qui ignorent dans presque la moitié des cas le prix des analyses prescrites.

Selon les recommandations internationales, le délai de re-prescription de la TSH est de 6-8 semaines si instauration d'un traitement hormonal et de 6-12 mois dans le cas d'un patient traité par hormonothérapie substitutive et correctement équilibré [5]. Pour la T4L, le délai de re-prescription est de 7 jours [5].

Conclusion :

Notre étude a sensibilisé les prescripteurs sur la problématique de la sur-prescription du bilan thyroïdien et au surcoût financier engendré. Une politique de rationalisation a été proposée avec intégration des recommandations de bonne pratique dans des logiciels de prescriptions faisant apparaître le prix des analyses prescrites.