



Implémentation du «less is more»

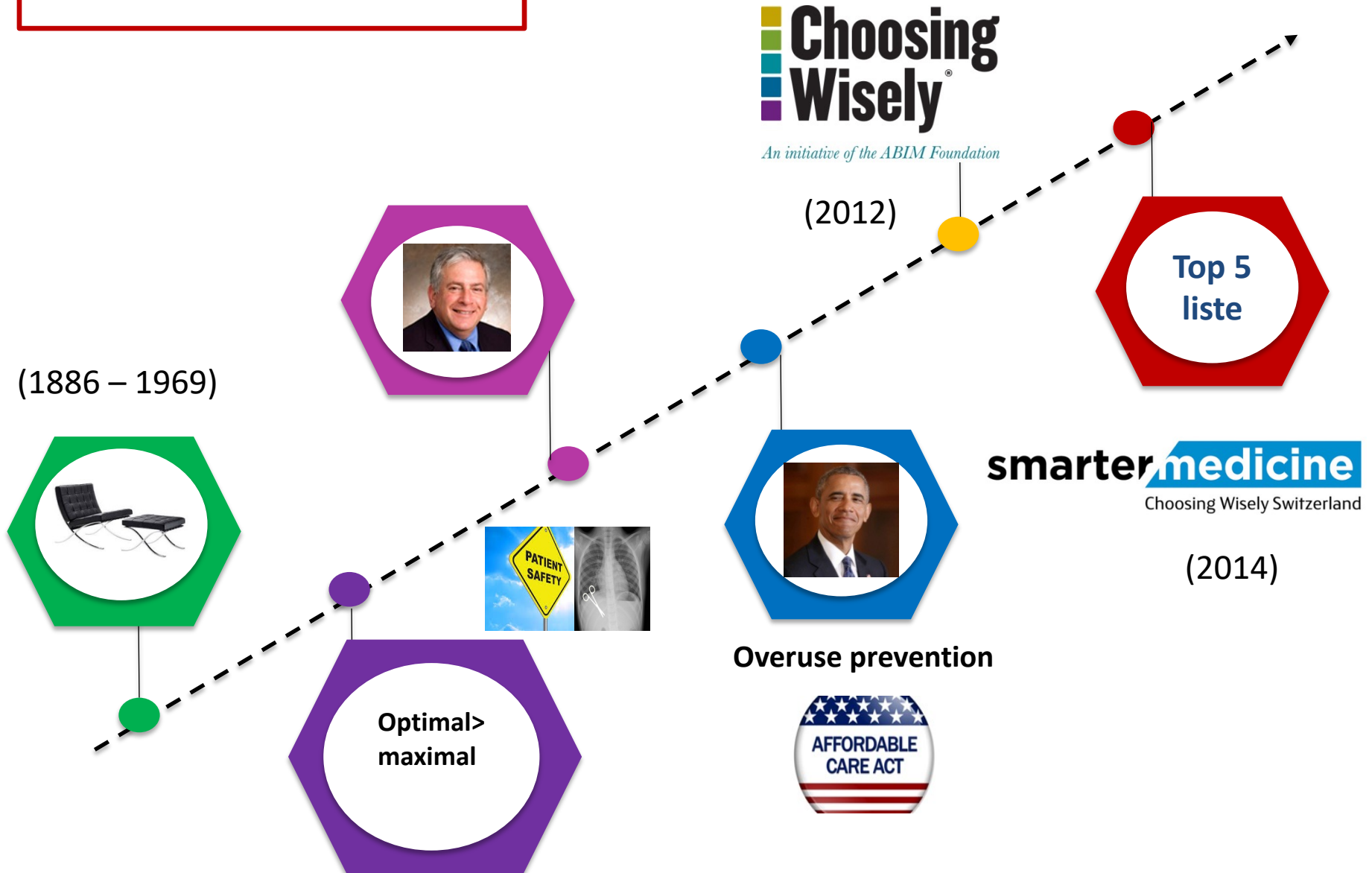
Jeudi unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Prof Dr med Omar Kherad MPH
30.6.2022



Less is more



Liste « Top 5 »

La Société Suisse de Médecine Interne Générale recommande de ne pas pratiquer les tests et prescriptions suivants dans le domaine hospitalier:



1 Ne pas faire de prises de sang à intervalles réguliers (par exemple chaque jour) ou planifier des batteries d'examens, y compris des examens radiographiques, sans répondre à une question clinique spécifique.

2 Ne pas poser ou laisser en place une sonde urinaire uniquement pour des raisons de commodité (incontinence urinaire, surveillance de la diurèse) chez des patients en dehors des soins intensifs.

3 Ne pas transfuser plus que le nombre minimum de culots érythrocytaires nécessaires pour soulager les symptômes liés à l'anémie ou pour normaliser le taux d'hémoglobine selon des seuils définis:

4 Ne pas laisser les personnes âgées alitées pendant leur séjour à l'hôpital. De plus, des objectifs thérapeutiques individuels doivent être établis en fonction des valeurs et des préférences de chacun.

5 Ne pas utiliser de benzodiazépines ou autres sédatifs-hypnotiques chez les personnes âgées pour le traitement de l'insomnie, de l'agitation ou d'un état confusionnel aigu et éviter leur prescription à la sortie de l'hôpital.

Liste « Top 5 »

La Société Suisse de Médecine Interne Générale recommande de ne pas pratiquer les tests et prescriptions suivants dans le domaine hospitalier:



1 Ne pas faire de prises de sang à intervalles réguliers (par exemple chaque jour) ou planifier des batteries d'examens, y compris des examens radiographiques, sans répondre à une question clinique spécifique.

2 Ne pas poser ou laisser en place une sonde urinaire uniquement pour des raisons de commodité (incontinence urinaire, surveillance de la diurèse) chez des patients en dehors des soins intensifs.

3 Ne pas transfuser plus que le nombre minimum de culots érythrocytaires nécessaires pour soulager les symptômes liés à l'anémie ou pour normaliser le taux d'hémoglobine selon des seuils définis:

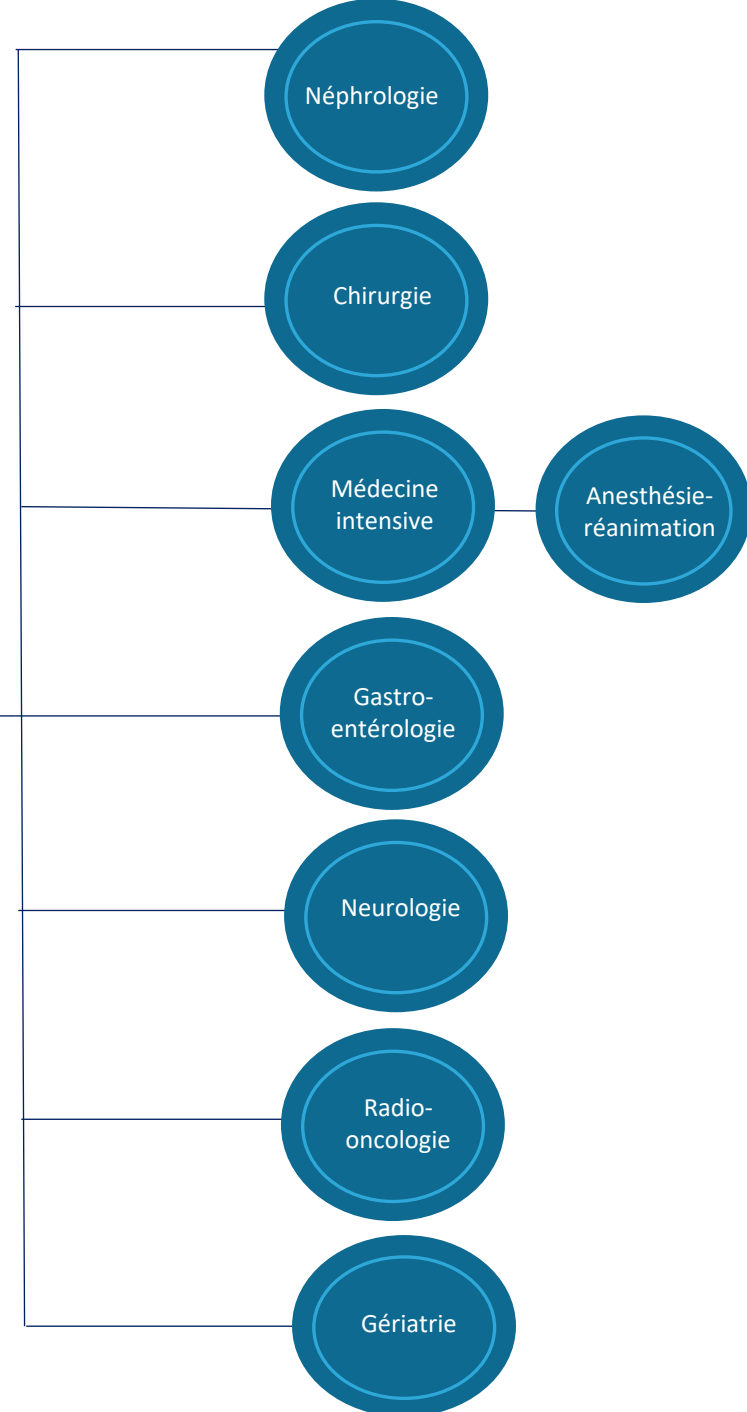
4 Ne pas laisser les personnes âgées alitées pendant leur séjour à l'hôpital. De plus, des objectifs thérapeutiques individuels doivent être établis en fonction des valeurs et des préférences de chacun.

5 Ne pas utiliser de benzodiazépines ou autres sédatifs-hypnotiques chez les personnes âgées pour le traitement de l'insomnie, de l'agitation ou d'un état confusionnel aigu et éviter leur prescription à la sortie de l'hôpital.

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Bavamian, Gabutti, Kherad O et al, Swiss medical Forum 2016



Défis de l'implantation du «less is more» en Suisse





PROFESSIONALISM

That's not my job.

How do Swiss general practitioners agree with and report adhering to a top-five list of unnecessary tests and treatments? Results of a cross-sectional survey

Kevin Selby^{a,b}, Jacques Cornuz^a, Christine Cohidon^{a,c}, Jean-Michel Gaspoz^d and Nicolas Senn^{a,c}

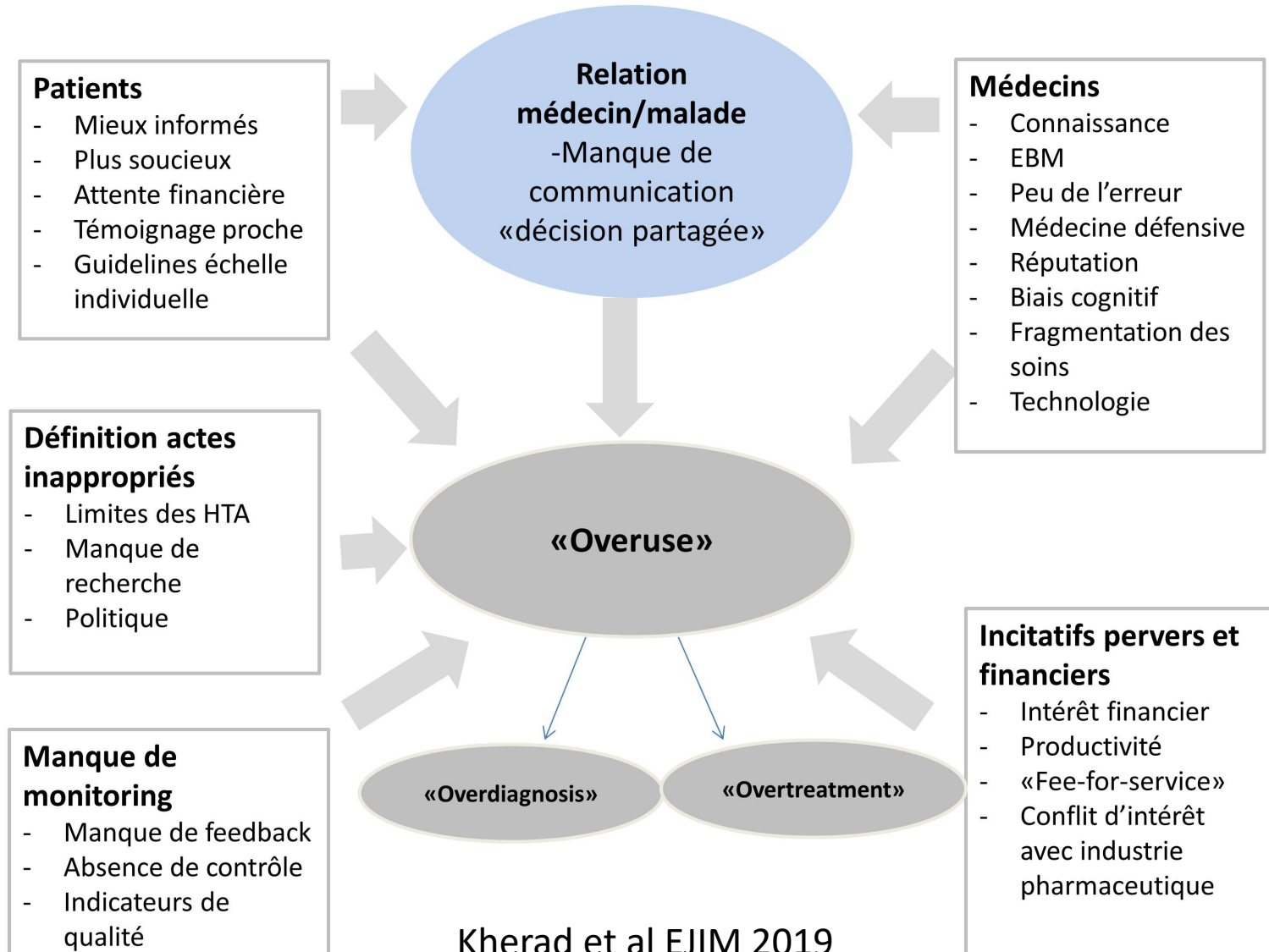
^aDepartment of Ambulatory Care and Community Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland; ^bDivision of Research, Kaiser Permanente Northern California, Oakland, CA, USA; ^cInstitute of Family Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland; ^dDivision of Primary Care Medicine, Department of Community Medicine, Primary Care and Emergency Medicine, Geneva University Hospitals and Faculty of Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

Table 4. Reasons why physicians go against the recommendations that received 12 or more positive responses, with several responses possible ($n = 167$).

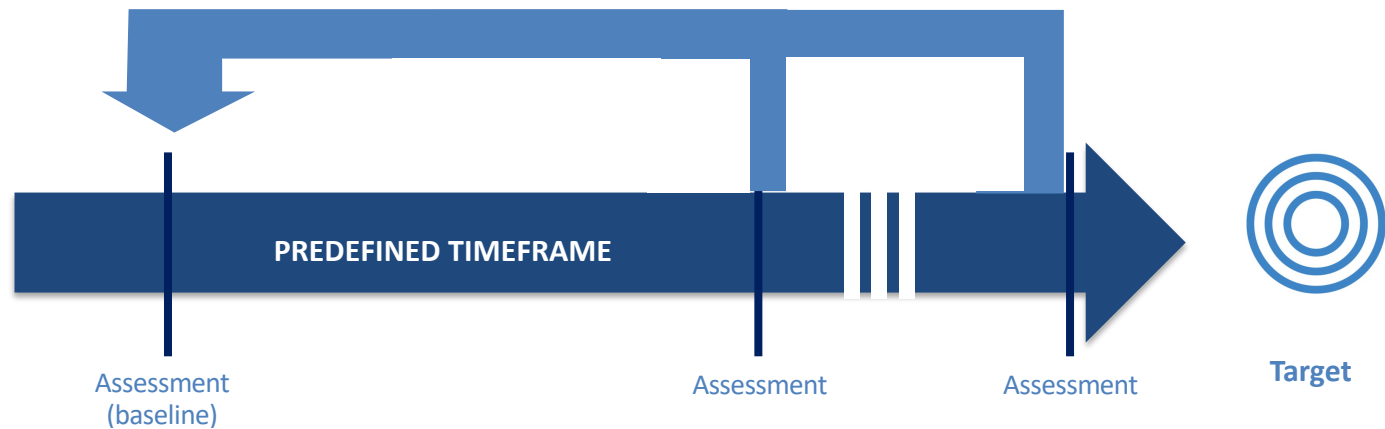
Recommendation	Reasons for not following recommendation	GPs responding yes (%)
1. Do not obtain imaging studies for patients with non-specific low-back pain	Request or insistence of patient	89 (67%) ^a
	Desired information from imaging	28 (21%) ^a
	To increase bond with the patient	17 (13%) ^a
	Not applicable as I always follow this recommendation	35 (21%)
2. Do not perform prostate cancer screening without a discussion	PSA already ordered previously	45 (62%) ^a
	Patients don't want to discuss	15 (21%) ^a
	I don't have the time	12 (16%) ^a
	Not applicable as I always follow this recommendation	94 (56%)
3. Do not prescribe antibiotics for uncomplicated respiratory tract infections	Prescribed for patients at high risk of complications	91 (73%) ^a
	Request or insistence of patient	58 (46%)*
	For infections lasting more than 10 days	54 (43%)*
	Not applicable as I always follow this recommendation	42 (25%)
4. Do not obtain chest radiography in the absence of suspected lung pathology	Requested by surgeon	78 (68%) ^a
	Not applicable as I always follow this recommendation	53 (32%)
5. Do not continue long-term use of proton pump inhibitors without titrating to the lowest dose needed	PPIs continued to avoid recurrent symptoms	61 (46%) ^a
	I allow patients to decide whether to continue medication	36 (27%) ^a
	PPIs started by another physician	30 (22%) ^a
	PPIs continued to avoid complications	18 (13%) ^a
	Not applicable as I always follow this recommendation	33 (20%)

^aThose responding 'not applicable' excluded from totals for percentages to other responses.

Facteurs favorisant la surmédicalisation



Choosing wisely implementation framework



Education
<ul style="list-style-type: none">• Clinician education• Patient education• Awareness campaign

Low leverage interventions

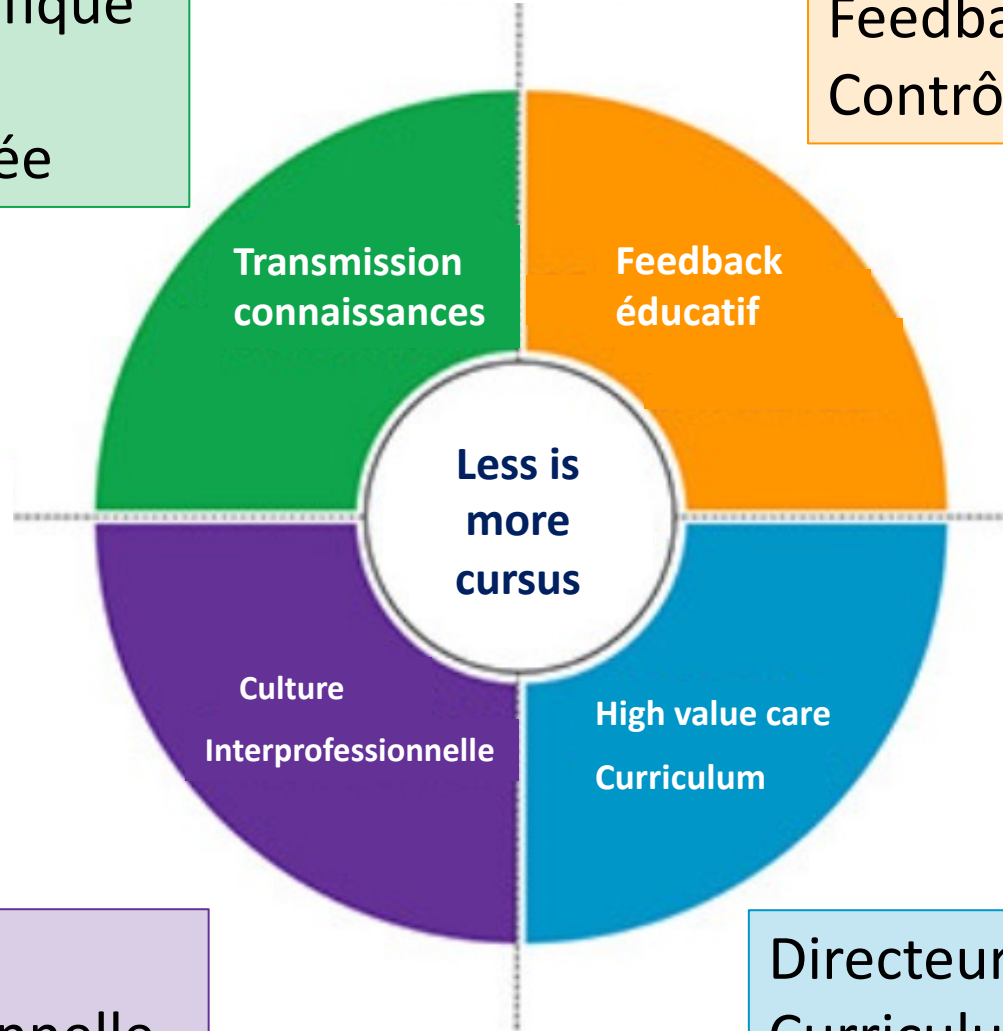
Measurement tools
<ul style="list-style-type: none">• Performance measurement• Quality improvement projects• Audit and Feedback

Hard coding
<ul style="list-style-type: none">• Medical directives• Order sets• EMR integration• Nudge

High leverage interventions

Evidence scientifique
Gaspillage
Décision partagée

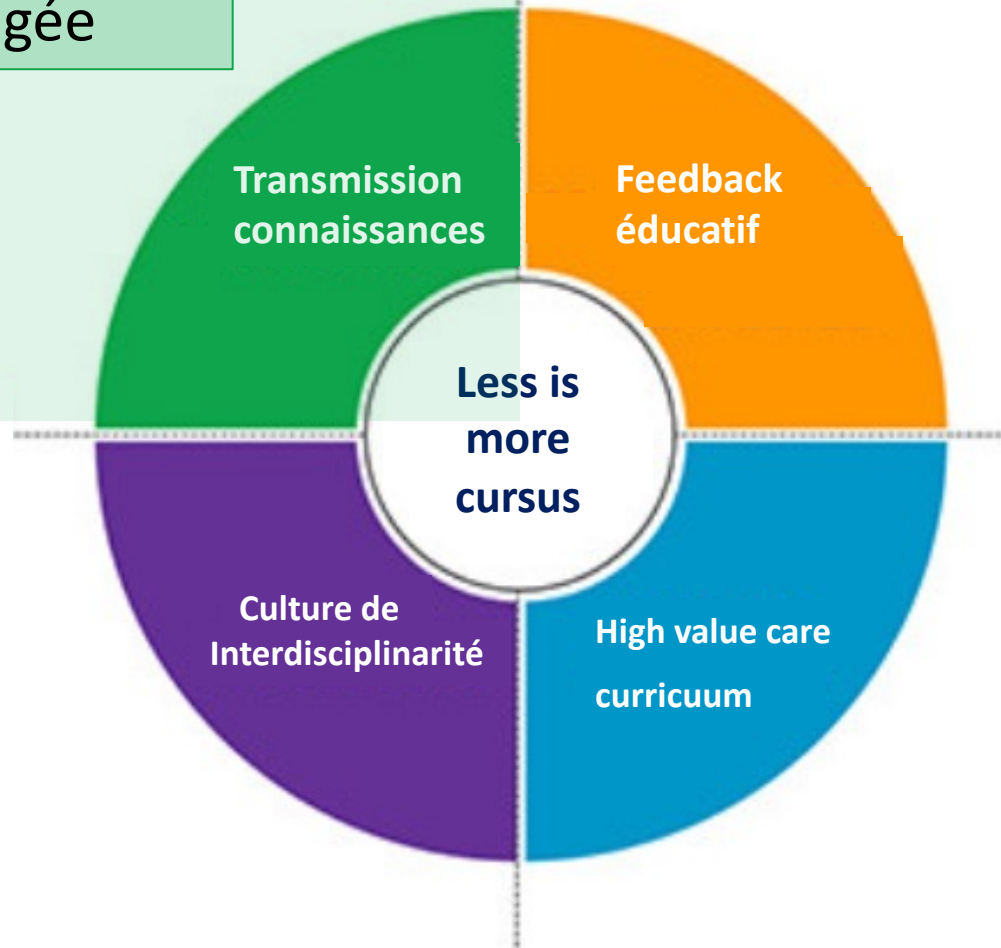
Feedback éducatif
Contrôle par les pairs



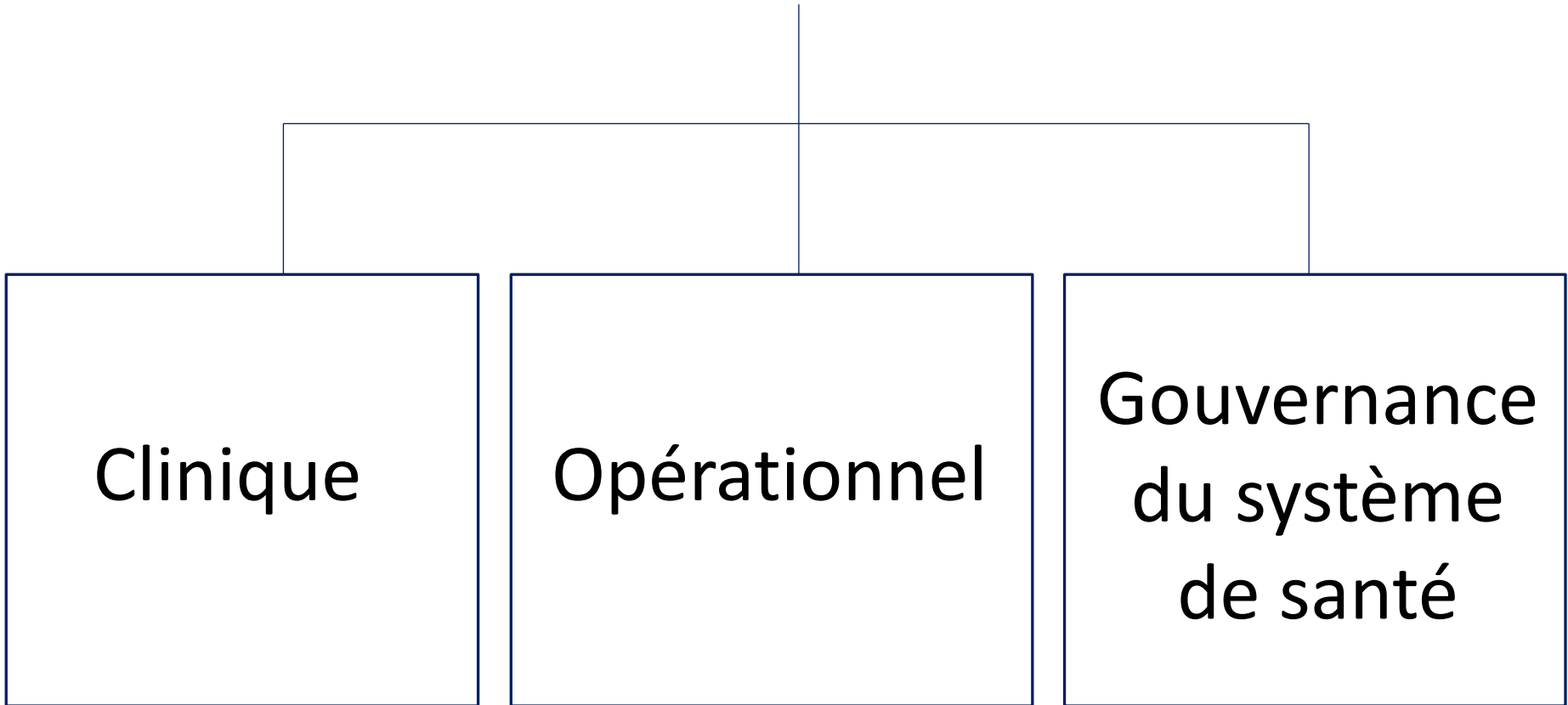
Collaboration
interprofessionnelle

Directeur de programme
Curriculum universitaire

Evidence scientifique
Gaspillage
Décision partagée



3 formes de gaspillage



Redondance des examens aux urgences entre différents centres

Examens redondants aux urgences : fréquence et impact

Jérôme Bertrand¹, Christophe Fehlmann¹, Olivier Grosgrain^{1,2}, François Sarasin¹, Omar Kherad³

¹Service des urgences, Service de médecine interne générale, Hôpitaux Universitaires de Genève

²Service de médecine interne générale, Hôpitaux Universitaires de Genève

³Service de médecine interne, Hôpital de la Tour

CONTEXTE

- De nombreux patients consultants aux urgences sont transférés aux HUG depuis un autre centre d'urgence pour un avis spécialisé ou pour une suite de la prise en charge.
- Très souvent, les investigations (examens sanguins et/ou radiologiques) sont répétées alors que les résultats étaient disponibles.
- En conséquence, les patients subissent des examens inutiles et la charge sur les équipes des services saturés.

OBJECTIFS

- Etudier la fréquence de répétition de ces examens et quelle proportion ils sont justifiés, ainsi que les coûts.

METHODES

- Etude rétrospective sur les patients transférés depuis le service des urgences de l'hôpital de la Tour (HLT) vers celui des HUG durant l'année 2016.
- Examens redondants** : examens réalisés dans les 8 heures suivant le transfert.
- Examens appropriés** : évaluation par deux auteurs de manière indépendante, avec mesure d'un coefficient d'accord inter-observateur (Kappa)
- Facteurs de risque pour la réalisation d'examen inappropriés : régression logistique univariée.

RESULTATS

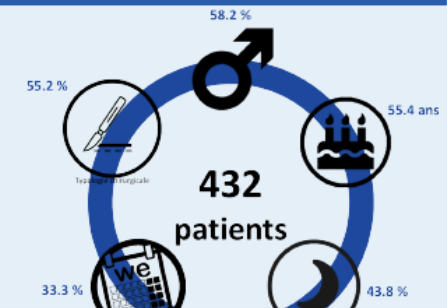
- Des examens ont été répétés chez 234 patients (54%)
- L'évaluation du caractère approprié des examens était globalement concordante entre les 2 évaluateurs : 88.9 % pour les examens de laboratoire (Kappa=0.57) et 92.5 % pour les examens de radiologie (Kappa=0.82).

50 % redondance
75 % inappropriés

fonction rénale (143) et les plaquettes (143).

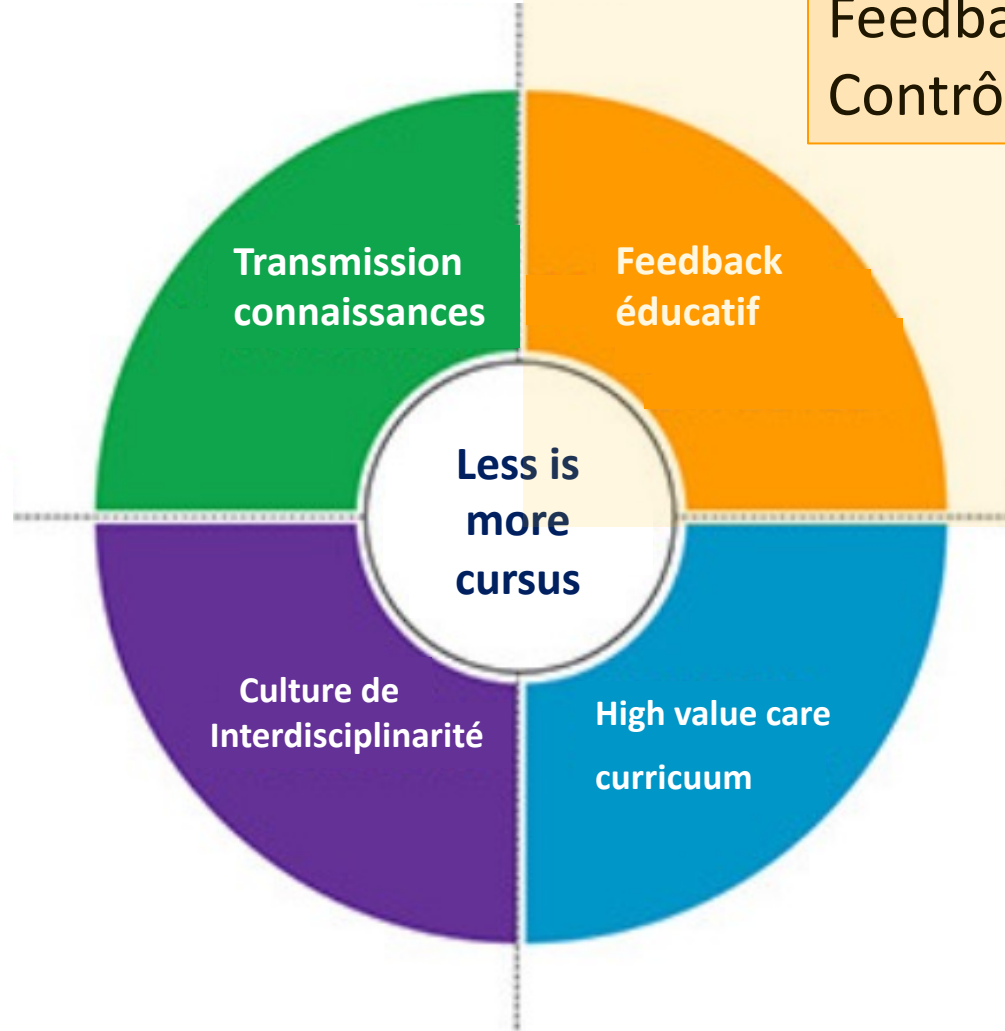
- Les examens radiologiques répétés de manière appropriée étaient souvent des radiographies post-intervention (réduction, ponction, etc).
- Pour les 432 patients évalués, le montant des examens répétés de manière inappropriée se monte à 17'417 CHF. Ce montant n'inclut pas les coûts annexes (matériel pour la prise de sang, temps pris par l'infirmière, déplacement par transporteur pour la radiologie, etc) et concerne uniquement les transferts en provenance d'un seul centre.

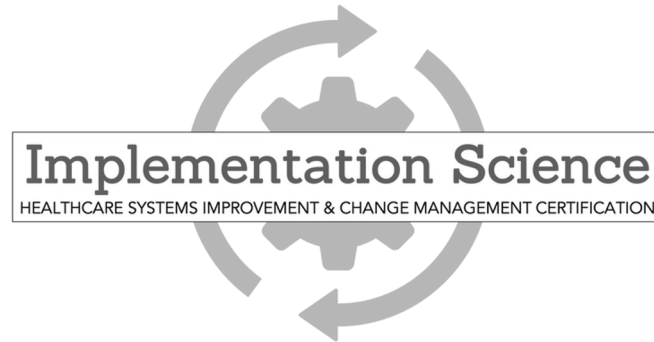
RESULTATS



également sur les patients (ponction, rayonnement).

- Il est maintenant nécessaire 1) d'analyser de manière prospective les raisons de ces demandes inappropriées et 2) de modifier les processus selon un modèle PDSA dans un souci d'amélioration de la qualité dans nos institutions.







80% de diminution des coûts de nettoyage



NETFLIX

NATASHA ROTHWELL
DAVID WALTON

Voir le générique

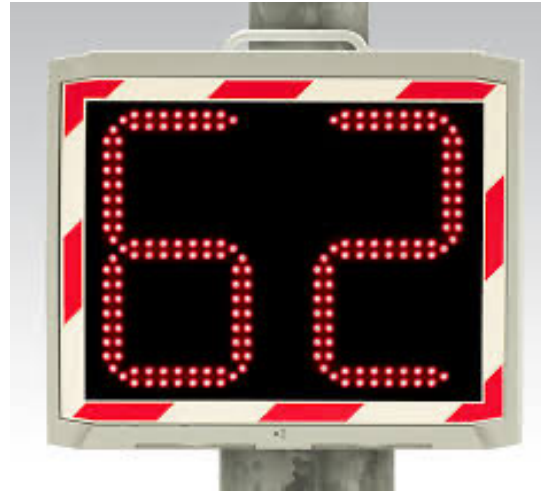
▶ Ép. suivant



20% augmentation “binge watching”!

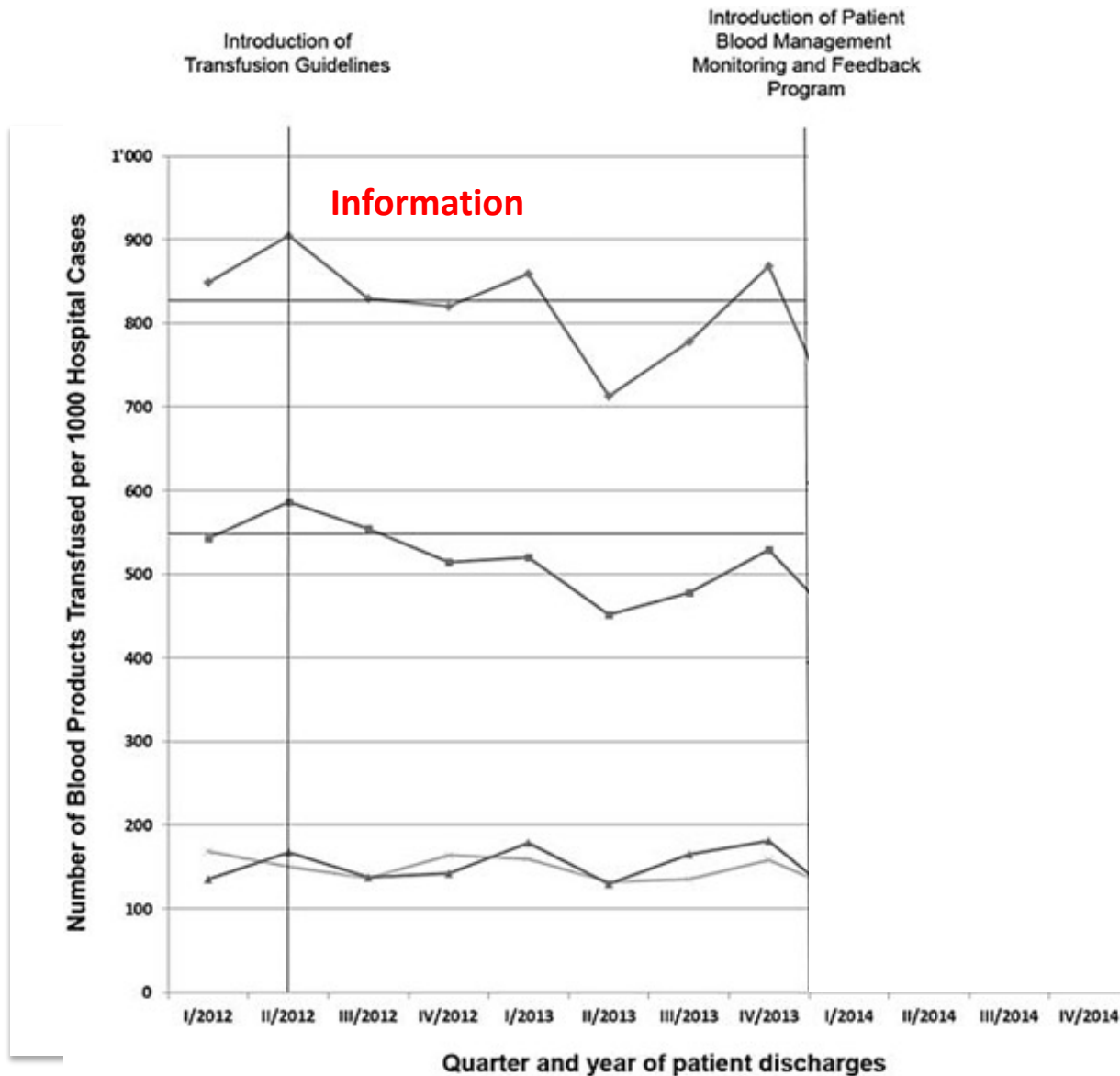


Apprendre par l'erreur



Data feedback: radar sensor effect

Feedback éducatif: Transfusion

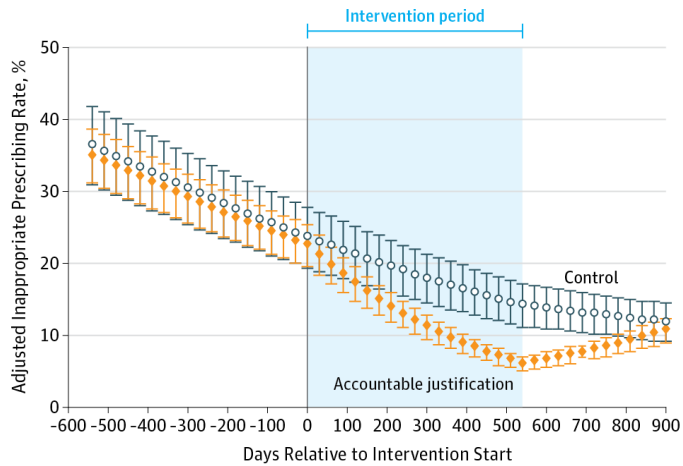


From: **Effects of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing in Primary Care 12 Months After Stopping Interventions**

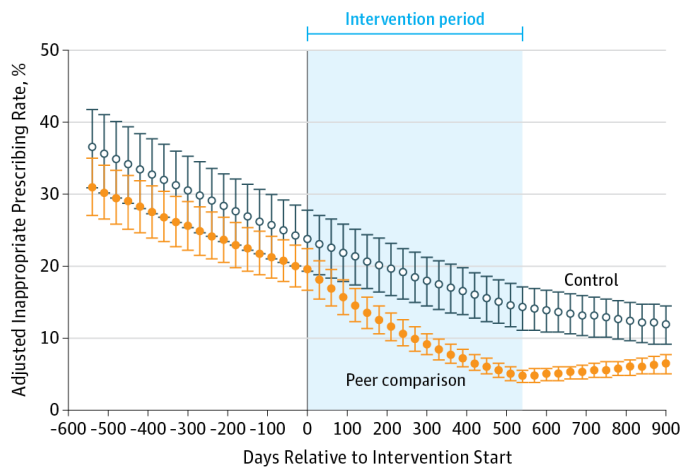
JAMA. 2017;318(14):1391-1392. doi:10.1001/jama.2017.11152

Educative feedback and peer comparison decrease inappropriate antibiotic use

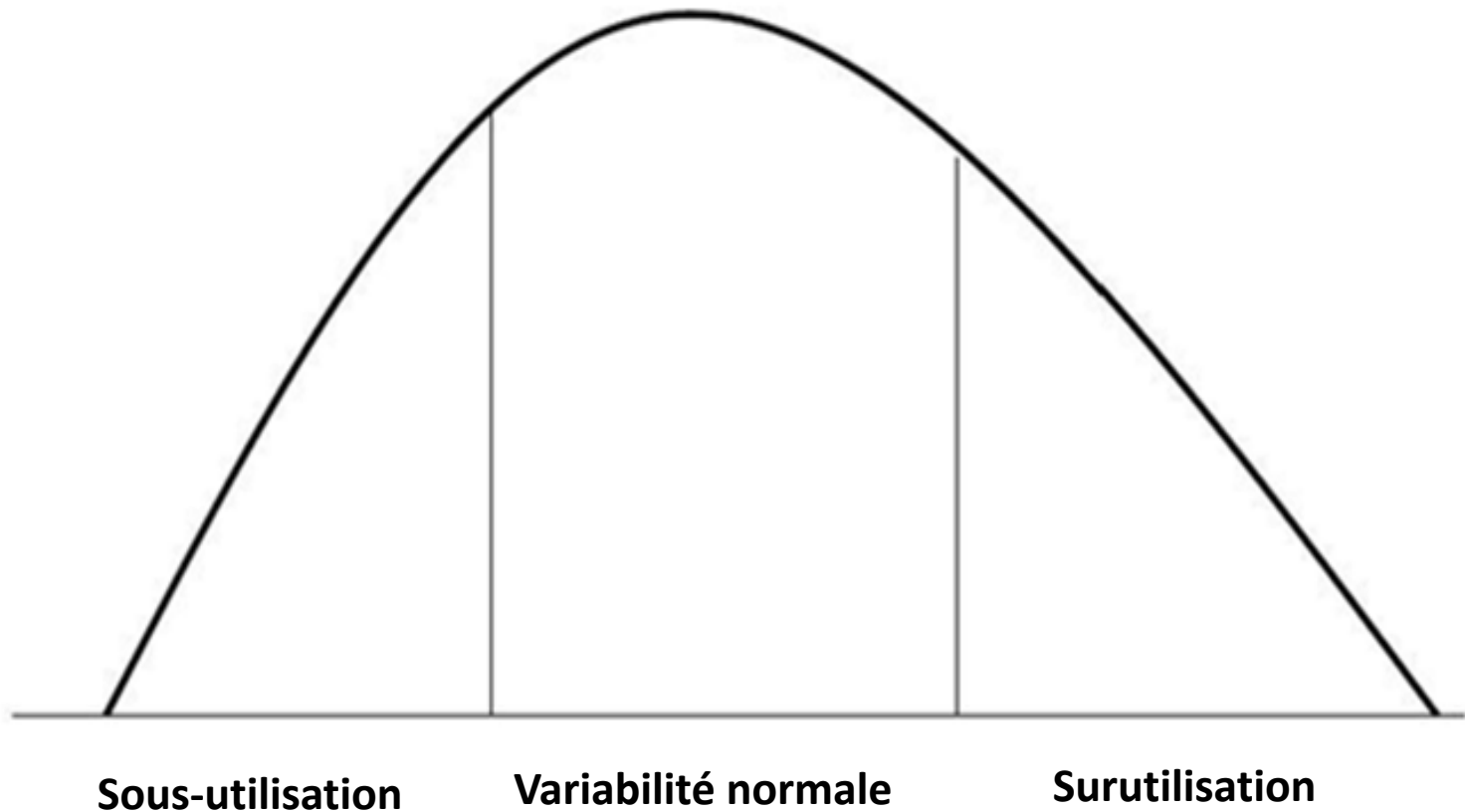
A Accountable justification



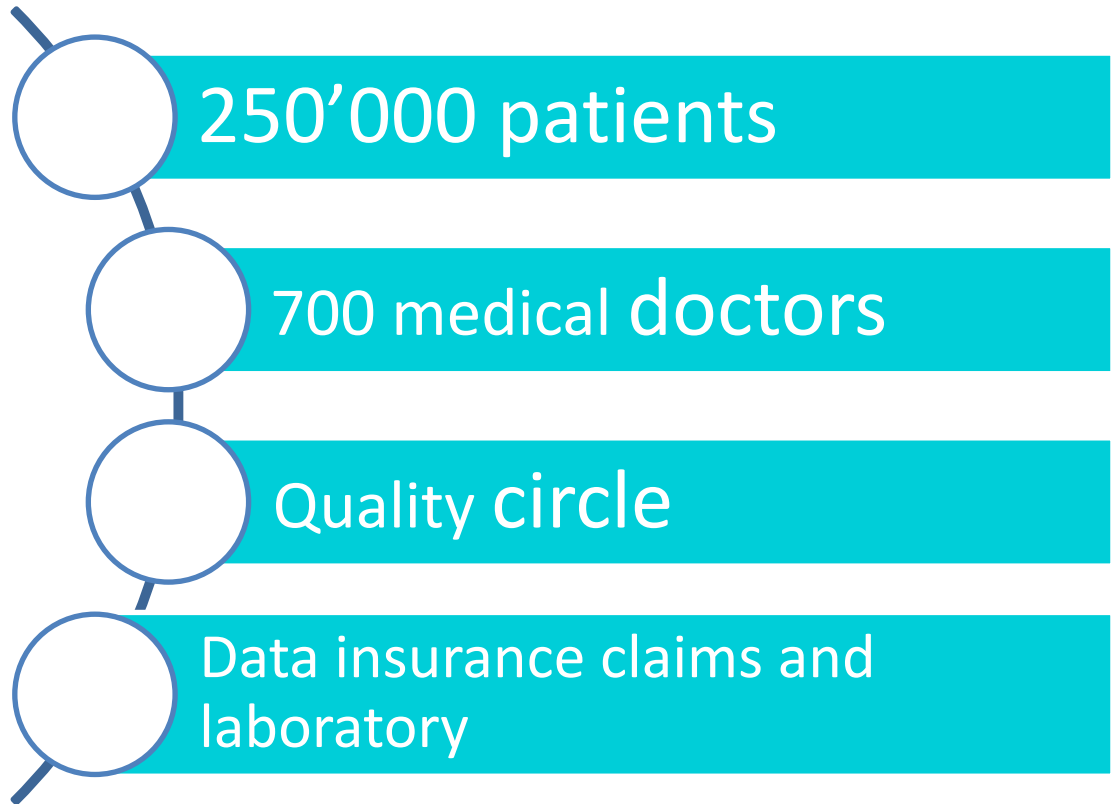
B Peer comparison



Variabilité des pratiques cliniques

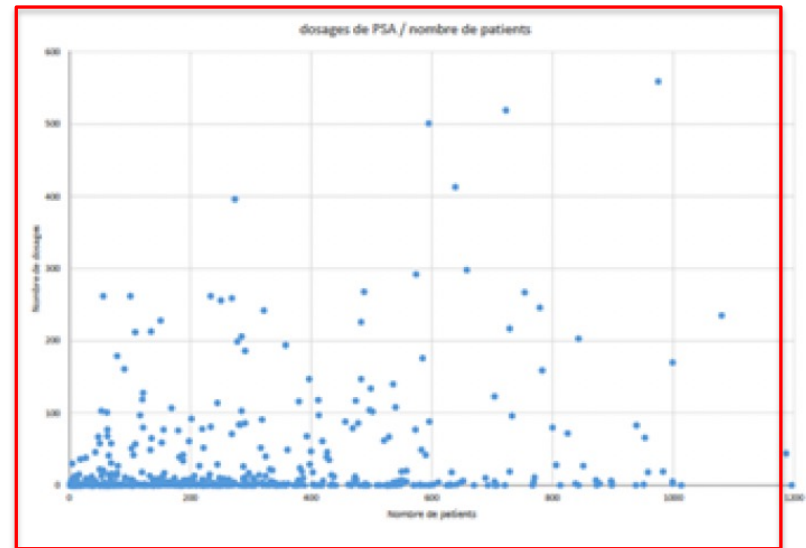
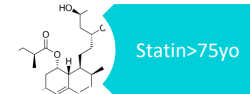


Interventions pédagogiques pour diminuer la variabilité des prescriptions inappropriées



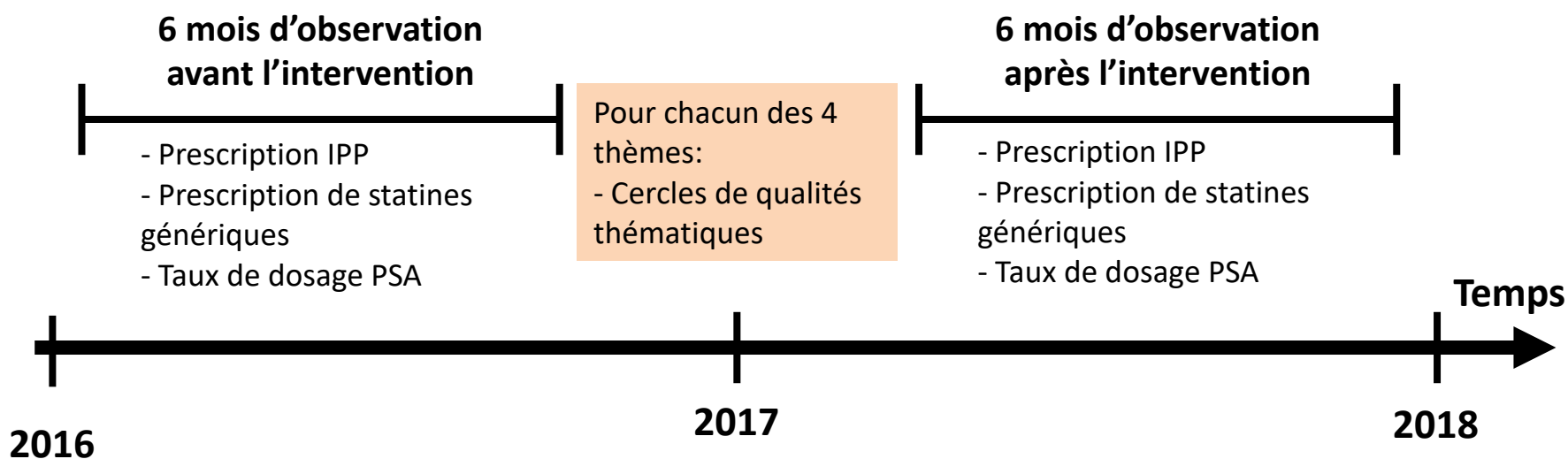
Cercles de qualité

Variation de prescription en ambulatoire

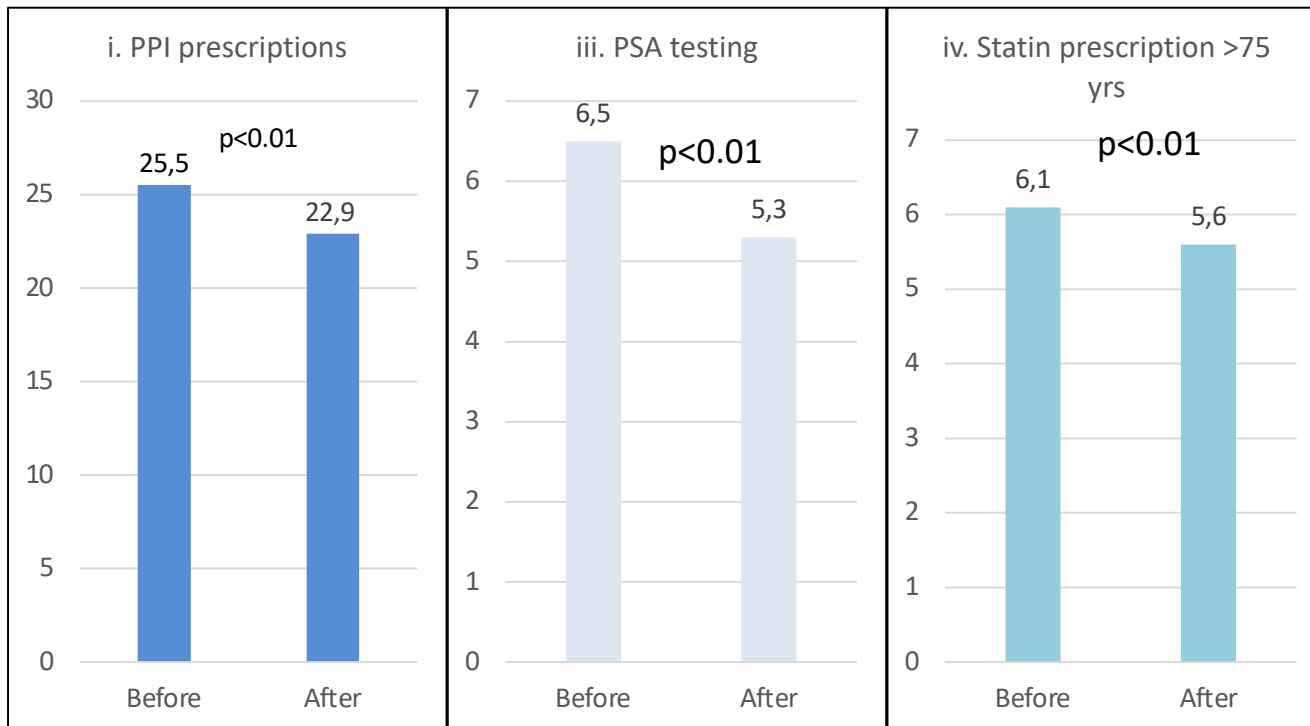
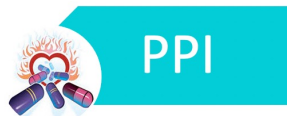


Dosage de PSA

Interventions pédagogiques pour diminuer la variabilité des prescriptions inappropriées



Résultats





Indicateurs hospitaliers

Smarter indicateurs Hospitalier



Année: 2020
 Mois: Tout
 Unité: Tout
 Code Prescripteur: Tout

Benzodiazépines

Hôpital

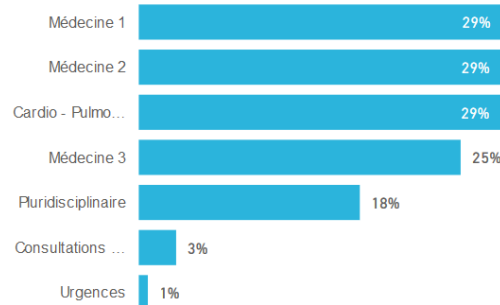
14%

Taux prescription benzo.

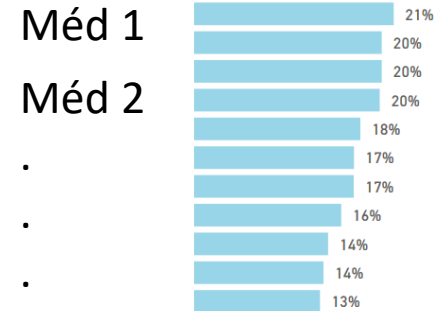
35%

Taux prescription à la sortie

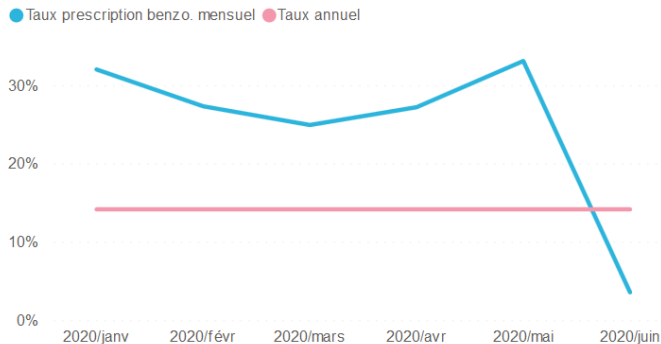
Taux de prescription | Par unité



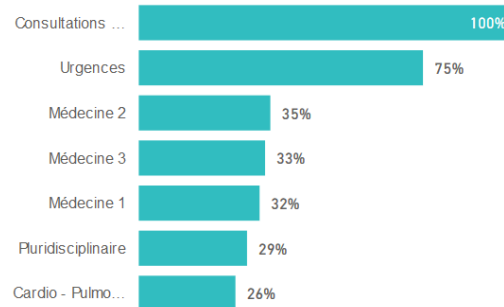
Taux de prescription | Par prescripteur



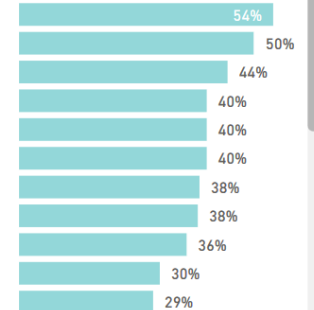
Taux de prescription | Par mois



Prescription à la sortie | Par unité



Prescription à la sortie | Par prescripteur



Réduire le nombre d'examens de laboratoire

Réduire l'utilisation des benzodiazépines

Revoir la poursuite d'un traitement à long terme d'inhibiteurs de la pompe à protons

Le saviez-vous ?



De nombreux examens de laboratoire sont demandés à intervalles réguliers [parfois quotidiennement]



Un examen de laboratoire devrait être demandé uniquement pour répondre à une question clinique précise



La prescription régulière des tests augmente les coûts de la santé, ne profite pas aux patients et peut leur nuire



Complications

Coûts

Anémie

Prolongation du séjour hospitalier

Examens complémentaires secondaires inutiles

Le saviez-vous ?

20-30%

Les benzodiazépines sont trop souvent prescrites en milieu hospitalier

Les indications appropriées sont rares [sevrage OH, trouble anxieux, soins palliatifs]



Les benzodiazépines doivent être évitées pour les troubles du sommeil

Il existe des alternatives pour les troubles du sommeil [mélatonine, hygiène de sommeil, réduction des nuisances sonores]



Complications

Chute

Fracture

Prolongation du séjour hospitalier

Dépendance

Dépression respiratoire

Le saviez-vous ?



Les inhibiteurs de la pompe à protons [IPP] comptent parmi les médicaments les plus souvent prescrits

50%

Dans plus de 50% des cas, cette prescription est inappropriée

Les inhibiteurs de la pompe à protons sont associés à des effets secondaires non négligeables



L'impact sur les coûts de la santé est important

Effets secondaires reconnus

Fracture des os

Effet rebond à l'arrêt du traitement

Maladies rénales chroniques

Pneumonies

Diarrhées infectieuses

Carences en Calcium, Magnésium, vitamine B12 et en Fer

Mauvaises indications

- » Traitement prolongé de reflux sans essai de sevrage
- » Prévention ulcère chez patient sous cortisone ou sous AINS sans facteur de risque
- » Prévention ulcère de stress à l'étage

Module E-learning

Don't use benzodiazepines or other sedative-hypnotics in older adults as first choice for insomnia, agitation or delirium and avoid prescription at discharge.

Version 1.0 30.8.2020



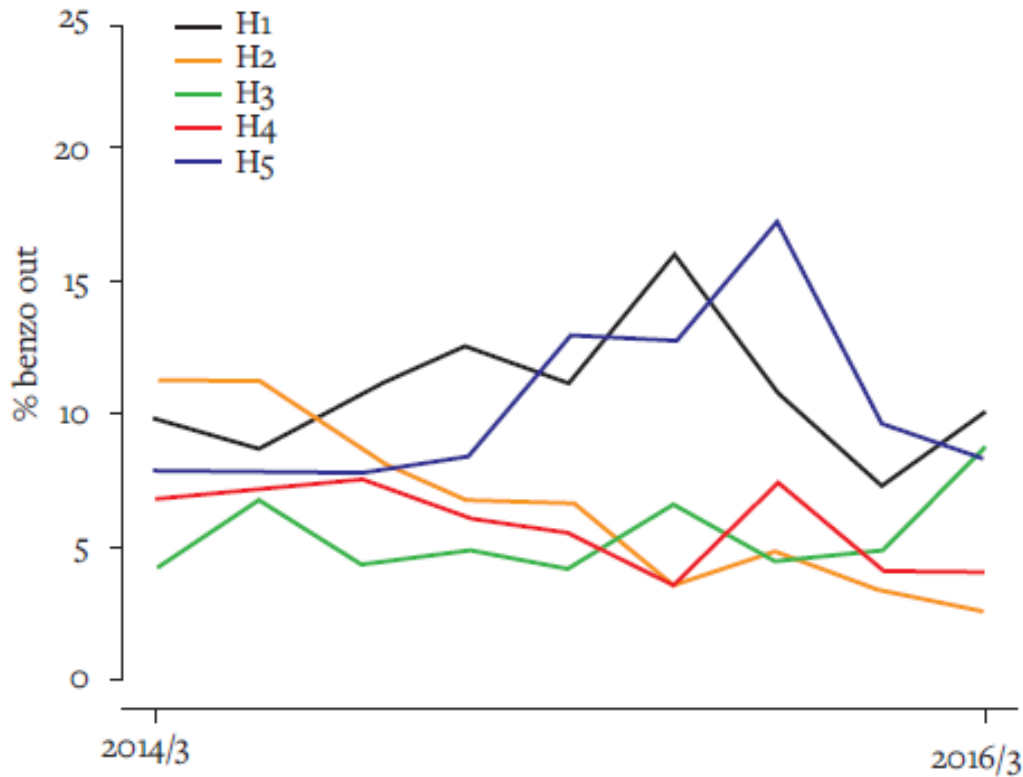
Commencer

BZDs: Données en Suisse

FIG 1

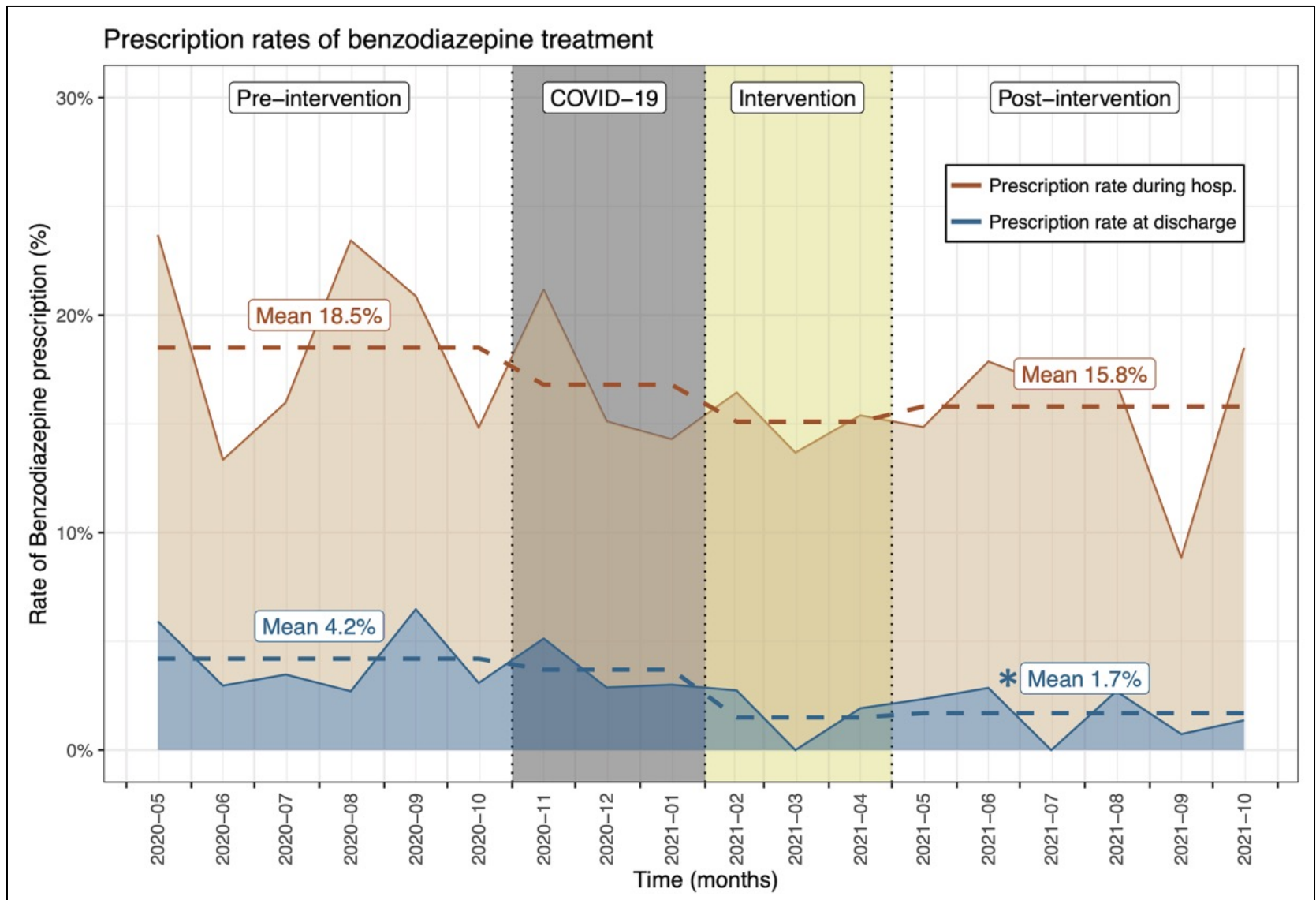
Monitoring des nouvelles prescriptions de benzodiazépines

Pourcentage de patients traités à la sortie de l'hôpital qui ne l'étaient pas à l'admission entre mars 2014 et mars 2016, dans les services de médecine du réseau des cinq principaux hôpitaux publics de la Suisse italienne (H1-H5) (n: 19,272).

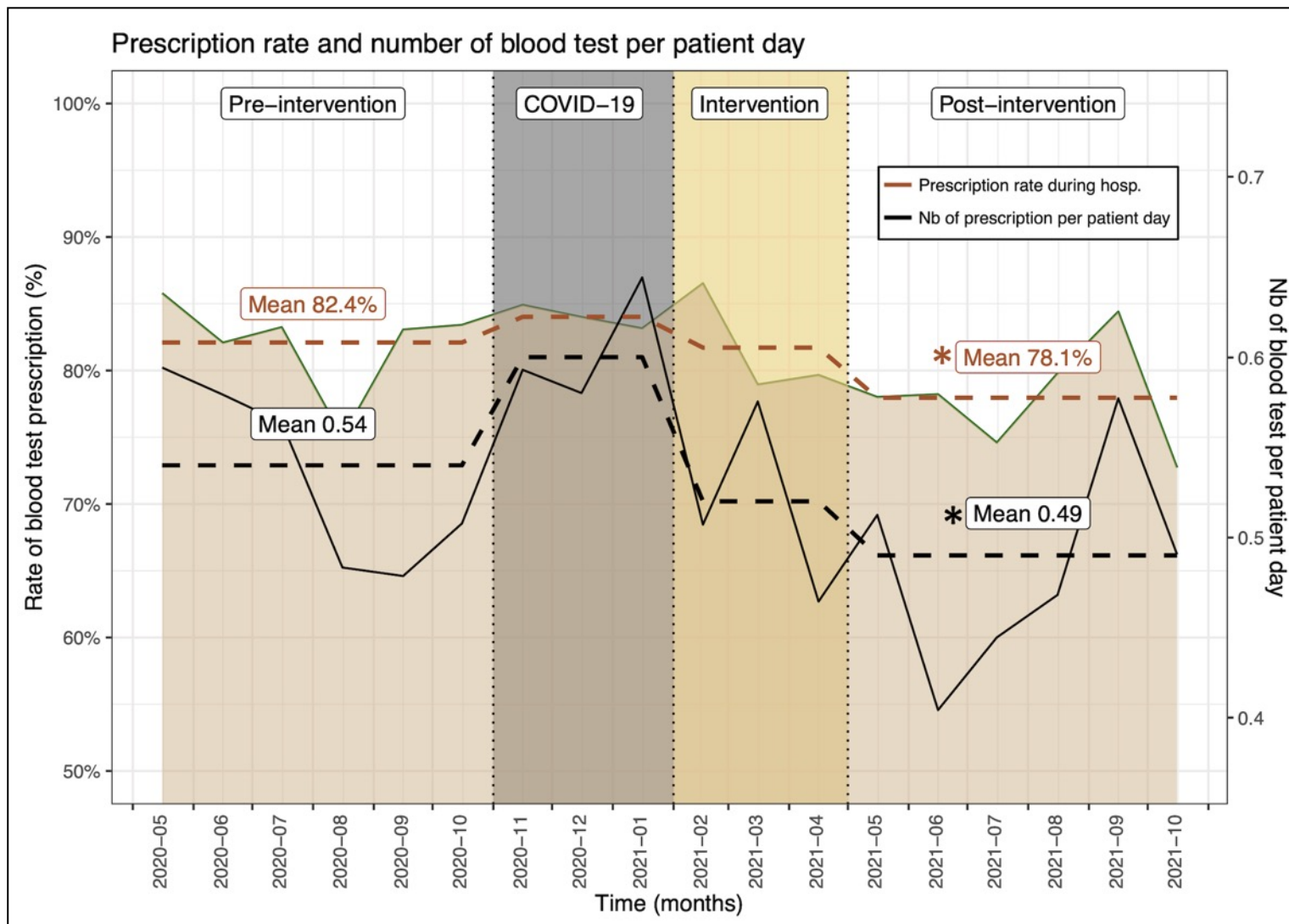


Prevalence de BZDs à l'admission $35 \pm 2\%$





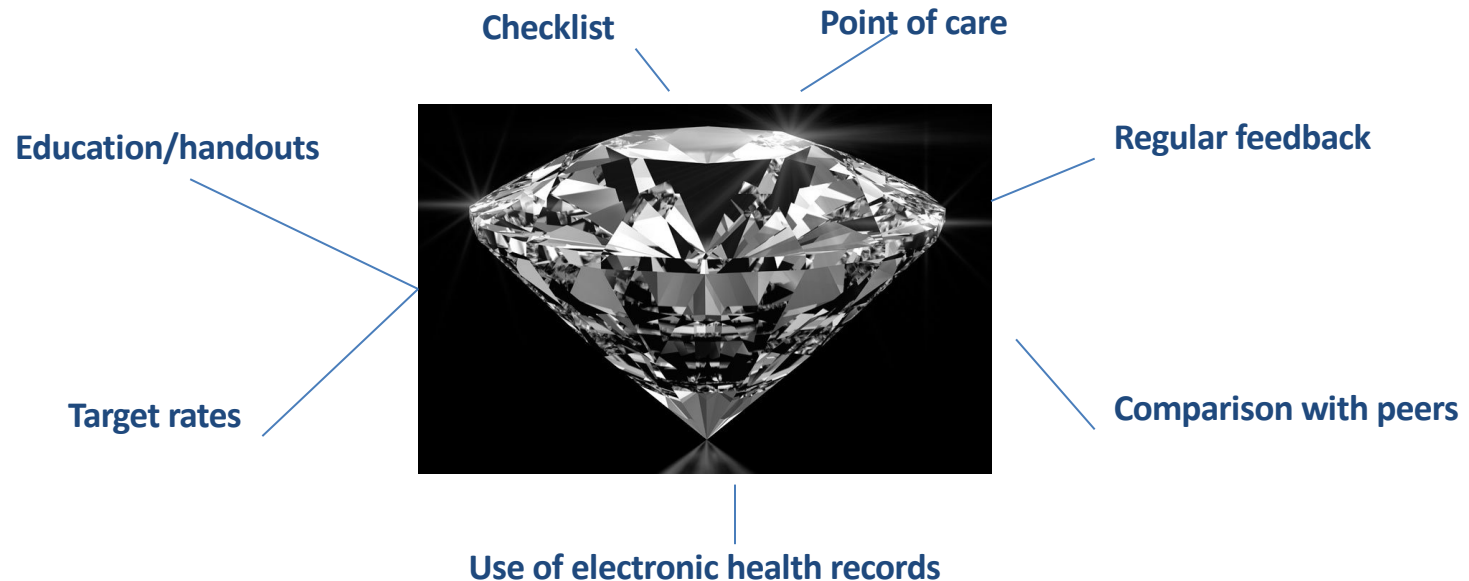
Diminution du taux de prescription de BZD 18.5% vs 15.8% $p=0.06$ et à la sortie 1.7% vs 4.2% $p=0.003$



- **Diminution du nombre de prescription d'examens de laboratoire**
 - pre: 0.54 ± 0.43 vs. post: 0.49 ± 0.60 , $p \leq 0.001$
- **Diminution du coût par jour/patient**
 - Pre CHF 61.9 ± 70.3 vs post CHF 53.1 ± 68.9 $p = 0.001$

Multifaceted interventions: healthcare providers and consumers

Scoping reviews



Iams W, Heck J, Kapp M, et al. *Acad Med.* 2016;91(6):813-820

Garrubba M, Melder A: *Scoping review.* 2016

Niven DJ, Mrklas KJ, Holodinsky JK, et al. *BMC Med.* 2015;13(1):255. 12

Cliff B, Anton LV, Avancena et al. *The Milbank Quarterly* 2021;Vol 99 No 4

► Le Conseil fédéral



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Conseil fédéral

Qualité des soins: le Conseil fédéral ouvre la consultation sur la révision de l'ordonnance

Berne, 06.03.2020 - Le Conseil fédéral veut renforcer la qualité et l'économicité dans le système de santé. Il a ouvert lors de sa séance du 6 mars 2020 la procédure de consultation relative à la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Cette révision permet de mettre en œuvre les mesures votées en 2019 par le Parlement, parmi lesquelles figurent notamment l'instauration d'une commission fédérale pour la qualité et la conclusion de conventions de qualité entre partenaires tarifaires. L'entrée en vigueur est prévue pour 2021.



SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

TABLEAU 1	Activités sélectionnées par la Société suisse de médecine interne générale
<ol style="list-style-type: none">1. Participation à des cercles de qualité2. Top five «smartermedicine»3. Concept d'hygiène4. Critical Incident Reporting System (CIRS)	



Pour le Comité
scientifique*

OMAR KHERAD

Service de médecine
interne
Hôpital de La Tour
1217 Meyrin/Genève

Nouvelle rubrique: « 5 minutes pour apprendre »

Pr **OMAR KHERAD**

La qualité en médecine semble enfin s'inviter dans l'agenda politique de la santé. Le Conseil fédéral a en effet récemment fixé des objectifs en matière de garantie de la qualité des prestations avec l'entrée en vigueur d'une nouvelle ordonnance de la LAMal. Le Parlement suisse donne en effet l'obligation, à compter de 2022, à tous les médecins exerçant dans le pays de participer aux mesures de développement et aux évaluations de la qualité que les associations de fournisseurs de prestations et d'assureurs auront définies dans leurs conventions de qualité.

Aussi, la FMH et la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG) ont décidé de s'atteler de manière proactive à la mise en œuvre de cette nouvelle exigence légale pour

Le système CIRS peut prendre plusieurs formes. En Suisse, la Fondation Sécurité des patients publie ses revues de morbi-mortalité à des fins de formation et de perfectionnement. L'analyse systématique de l'évolution imprévue d'un préjudice suite à des interventions médicales dont l'indication était relative ou inappropriée résonne parfaitement avec le mouvement «Smarter Medicine – Choosing Wisely Switzerland». À ce titre, le *JAMA Internal Medicine* publie depuis 2014 la série «Teachable moment» en demandant à des jeunes internes de publier des vignettes cliniques témoignant des effets potentiellement néfastes de la sous- ou de la surmédicalisation. En mettant en exergue les complications inhérentes à des interventions inappropriées, on combat directement la

5 minutes pour apprendre
**Un effet indésirable méconnu
des inhibiteurs de la pompe à protons**

Dr CHARLES CANDIOTTI^a, Dr SHABNAM SOLH DOST^a et Pr OMAR KHERAD^a

Rev Med Suisse 2021; 17: 948-9

5 minutes pour apprendre
La coloscopie de trop

Dre JESSIE PORZI^a, Pr OMAR KHERAD^a et Dr RUI RIBEIRO DA COSTA^a

Rev Med Suisse 2021; 17: 361-2

omar.kherad@latour.ch

Take home messages



Actes à faible valeur ajoutée sont fréquents en médecine



Variabilité peut être utilisée comme un indicateur qualité



Information seule est insuffisante



Des outils de mesure avec un feedback éducatif et une comparaison entre pairs sont nécessaires

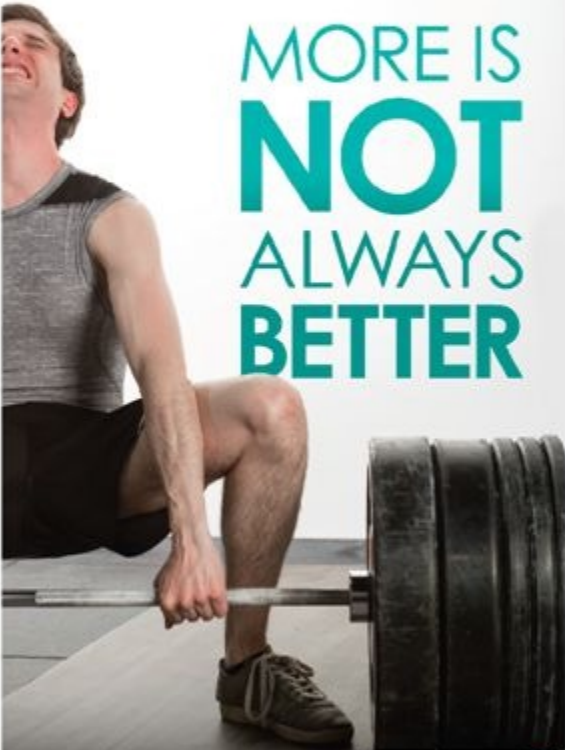
Merci pour votre attention



MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER

The same is true for medical tests and treatments. Talk to your doctor about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing Wisely Alberta Choosing Wisely Canada



MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER

The same is true for medical tests and treatments. Talk to your doctor about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing Wisely Alberta Choosing Wisely Canada



MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER

The same is true for medical tests and treatments. Talk to your doctor about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwisely.ca

Choosing Wisely Alberta Choosing Wisely Canada