



Prescrire avec soin, déclinaison nantaise du programme '*Choosing Wisely*'



Présentation du concept et de la campagne menée au CHU de Nantes

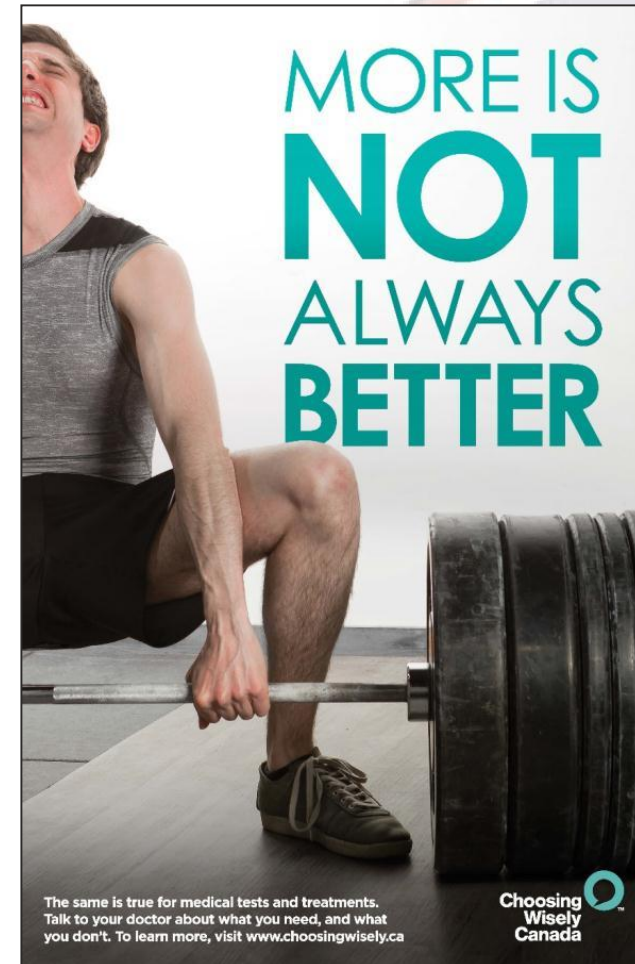
Marie LAPOSTOLLE – Directrice de la communication / CHU de Nantes

Damien DURAND – Interne de Santé publique / CHU de Nantes



Choosing wisely

- une **campagne internationale** pour améliorer la pertinence des soins
- Objectif : changer la culture des soins médicaux en sensibilisant médecins et patients à la **surmédicalisation**





Choosing wisely

- née aux USA en 2012 à l'initiative de la société savante de médecine interne (ABIM)



An initiative of the ABIM Foundation

- Cibler l'**over-use**
- Améliorer la **relation patient-médecin**
- principes clés :
 - menée par les professionnels ;
 - menée avec et pour les patients ;
 - fondée sur les preuves et transparente.



Choosing wisely

- « *Top five lists* » = identifier par spécialité, **5 prescriptions** sur lesquelles:
 - La balance bénéfice – risque doit être questionnée
 - Le risque de non pertinence est réel



Don't perform stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging in the initial evaluation of patients without cardiac symptoms unless high-risk markers are present.

- 1 Don't perform stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging in the initial evaluation of patients without cardiac symptoms unless high-risk markers are present.
Asymptomatic, low-risk patients account for up to 45 percent of unnecessary "screening." Testing should be performed only when the following:
- 2 be for patients more than five years after a bypass operation.
- 3 Don't perform stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging as a pre-operative assessment in patients scheduled to undergo low-risk non-cardiac surgery.
Non-invasive testing is not useful for patients undergoing low-risk non-cardiac surgery (e.g., cataract removal). These types of tests do not change the patient's clinical management or outcomes and will result in increased costs.
- 4 Don't perform echocardiography as routine follow-up for mild, asymptomatic native valve disease in adult patients with no change in signs or symptoms.
Patients with native valve disease usually have years without symptoms before the onset of deterioration. An echocardiogram is not recommended yearly unless there is a change in clinical status.
- 5 Don't perform stenting of non-culprit lesions during percutaneous coronary intervention (PCI) for uncomplicated hemodynamically stable ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI).



Choosing wisely

- Une campagne déclinée dans une quinzaine de pays, engageant plusieurs dizaines de sociétés savantes
 - Canada (*Choisir avec soin*)
 - Suisse (*Smarter medicine*)
 - Australie, Grande-Bretagne, Italie, Japon et Pays-Bas...



Choosing wisely



Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 N'utilisez pas d'emblée un inhibiteur de la sécrétion acide ou un agent prokinétique pour le traitement du reflux gastro-œsophagien chez les nourrissons.

Les médicaments qui réduisent l'acidité dans l'estomac n'améliorent ni les pleurs ni les régurgitations des bébés. Ces symptômes sont courants et disparaissent habituellement par eux-mêmes à mesure que l'enfant grandit. Selon les études, les nourrissons qui prennent des médicaments destinés à bloquer la sécrétion gastrique acide présentent davantage d'infections respiratoires et gastro-intestinales. Les agents prokinétiques n'améliorent pas les symptômes de reflux chez les bébés, mais ils peuvent entraîner des effets secondaires sur le cœur et le système nerveux ainsi que des interactions avec d'autres médicaments. Par exemple, la dompéridone peut causer une augmentation de l'intervalle QTc à l'électrocardiogramme, en particulier lorsqu'elle est utilisée avec d'autres médicaments qui affectent le métabolisme hépatique. Le métoclopramide peut causer une dyskinésie tardive. Les nourrissons atteints de reflux gastro-œsophagien qui présentent un retard de croissance, des problèmes respiratoires récurrents ou un saignement gastro-intestinal doivent faire l'objet d'une évaluation plus approfondie et pourraient avoir besoin d'un traitement médicamenteux. Ce n'est toutefois pas le cas de la plupart des nourrissons.

2 Ne faites pas de panneaux de dépistage (screening panels) des immunoglobulines E (IgE) pour des allergies alimentaires sans d'abord examiner les éléments pertinents de l'anamnèse.

Les tests d'allergie alimentaire peuvent être faussement positifs chez les enfants sans anamnèse évocatrice d'une allergie grave (médicée par des IgE) à l'aliment testé. Ces résultats peuvent créer une situation où l'on évite ensuite des aliments pour lesquels il n'existe aucune preuve valide d'allergie réelle. Lorsque des symptômes suggèrent une allergie alimentaire, on doit faire une anamnèse détaillée avant de prescrire des tests particuliers et ces derniers doivent être choisis en fonction de l'anamnèse. Les éléments de l'anamnèse pouvant indiquer une allergie grave à un aliment comprennent : (1) la combinaison de symptômes cutanés, oculaires, respiratoires, gastro-intestinaux et cardiovasculaires d'anaphylaxie survenant de quelques minutes à quelques heures suivant l'ingestion de l'aliment, et (2) la présence de dermatite atopique modérée à grave. Les investigations devraient être choisies en fonction de l'anamnèse et ne devraient pas inclure des tests de dépistage exhaustifs.

3 N'administrez pas de psychostimulants aux enfants d'âge préscolaire atteints d'un trouble déficitaire de l'attention, mais offrez une thérapie comportementale administrée par les parents.

Le traitement d'enfants d'âge préscolaire atteints d'un trouble déficitaire de l'attention devrait d'abord inclure une thérapie comportementale basée sur des données probantes, car elle est plus efficace que les psychostimulants pour ce groupe d'âge. Les enfants d'âge préscolaire sont plus sensibles à tous les effets secondaires des psychostimulants, y compris ceux associés à la vitesse de croissance. Les thérapies comportementales exigent plus de temps et de ressources, mais les avantages sont plus durables et les événements indésirables sont minimes.

4 Ne faites pas d'emblée un prélèvement de gorge chez l'enfant atteint de mal de gorge qui présente une toux, une rhinite ou une voix rauque, car l'enfant présente presque assurément une pharyngite virale.

Lorsqu'un enfant atteint d'un mal de gorge présente des symptômes très évocateurs de maladie virale, tels qu'un nez qui coule (rhinorrhée), une toux ou une voix rauque, il est peu probable que le prélèvement de gorge modifie la prise en charge, car le mal de gorge est rarement attribuable à une « pharyngite streptococcique ».

5 Ne recommandez pas les remèdes contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans.

Les médicaments en vente libre contre la toux et le rhume contiennent souvent une combinaison de plusieurs médicaments. Les recherches montrent qu'ils ne sont pas efficaces pour les enfants. Toutefois, ils peuvent causer des effets néfastes graves, notamment une surdose accidentelle, en particulier lorsqu'ils sont combinés à d'autres médicaments. Pour ces raisons, depuis 2008, Santé Canada déconseille l'utilisation de ces médicaments chez les enfants de moins de 6 ans.



WHY GIVE TWO WHEN ONE WILL DO?

(CSTM#2)

Make Choosing Wisely your next improvement project.

Join the campaign to prevent 10 million unnecessary tests and treatments by 2020.



La non-pertinence, au cœur des pratiques en France

- En France, selon une étude de la FHF, **30% des actes et examens réalisés ne sont pas justifiés.**
- Pour les médecins généralistes libéraux seulement 68% des actes et examens réalisés leur semblent justifiés.
- Causes invoquées :
 - demandes des patients
 - demandes des confrères
 - risques de mise en cause judiciaire
 - habitudes ancrées dans la pratique
 - Préférence pour les tests et examens les plus récents
 - ...



Prescrire avec soin, au CHU de Nantes

- Dans le cadre du **Plan de maîtrise des dépenses de titre II**
- Engagement du CHU dans une campagne interne ressemblant au programme *Choosing Wisely*
- Projet porté par la **communauté médicale**, avec le soutien de la **direction de la communication**
- Objectifs :
 - **Réduire la sur-utilisation des soins** : fréquence des examens, traitements et interventions non nécessaires
 - **Mieux suivre les recommandations** de bonne pratique médicale
 - ➔ **Améliorer la qualité et la sécurité des soins**
 - ➔ **Diminuer les dépenses de titre II / Pouvoir se payer l'innovation**



Prescrire avec soin, au CHU de Nantes

- **Démarche collégiale** : urgentistes, biologistes, pharmaciens, cardiologues, chirurgiens, internistes, gériatres, hématologues, qualitiens, SI, communication, ...
- **Groupes de travail thématiques**
➔ **élaboration de 23 messages** :
 - Liste 1 : prescriptions médicamenteuses et prescriptions chez la personne âgée 6 messages
 - Liste 2 : Examens radiologiques 4 messages
 - Liste 3 : Examens biologiques 7 messages
 - Liste 4 : Dispositifs médicaux 4 messages
 - Liste 5 : Transfusion sanguine 2 messages



Prescrire avec soin, au CHU de Nantes

Communication des messages

- Livret + affiche à destination des internes

CHU de Nantes
Prescrire avec soin



Ce petit guide s'adresse à toi, *l'interne*. Au cours de ta formation, tu vas croiser des centaines de patients et rédiger des milliers de prescriptions. Mais sais-tu que *moins prescrire, c'est parfois mieux soigner* ?

En effet, des prescriptions à caractère systématique, inadaptées voire inutiles, peuvent mettre en jeu la sécurité du patient et engendrent des dépenses pour l'hôpital.

Tu trouveras dans ce livret 11 messages clefs à intégrer dans ta pratiques quotidienne afin d'adopter une démarche de *prescription responsable*.

- sélection de **11 messages** sur 23 (situations les + fréquentes, messages les + consensuels)
- Formulation type « commandements », ton décalé
- Cible prioritaire : nouveaux internes

LES 11 PRESCRIPTIONS

OPPOSABLES À TES CHEFS



Tu ne prescriras pas systématiquement d'IPP chez les patients traités par AINS ou par aspirine à dose anti-agrégante au long cours.



Tu ne prescriras pas l'oxycodone en 1^{re} intention sans avoir préalablement envisagé la morphine.



Tu ne prescriras pas systématiquement de médicaments par voie injectable dès lors qu'ils sont utilisables *per os*.



Tu ne demanderas pas d'angioscanner thoracique en cas de suspicion d'embolie pulmonaire aiguë si le résultat du dosage des D-dimères est $< 500 \mu\text{g/L}$.



Tu ne demanderas pas d'imagerie radiologique de la région lombo-sacrée aux patients consultant en urgence pour une lombalgie aiguë non traumatique sans signe d'alerte.



Tu ne prescriras pas de dosage du NT-proBNP si le diagnostic d'insuffisance cardiaque aiguë est établi après l'examen clinique et la radiographie thoracique.



Tu ne prescriras que la ferritinémie devant une suspicion de carence martiale.



Tu ne prescriras pas systématiquement le trio d'analyses virologique, bactériologique et parasitologique pour toute coproculture.



Tu ne laisseras pas en place une sonde urinaire sans réévaluer sa pertinence clinique.



Tu ne renouvelles pas un pansement hydro-cellulaire s'il n'est pas saturé visuellement.



Tu ne transfuseras pas ton patient sans avoir préalablement déterminé son seuil transfusionnel.



Prescrire avec soin, au CHU de Nantes

Un exemple

Nombre d'IPP délivrés par an au CHU de Nantes : 350 000 unités.

Coût moyen annuel pour l'hôpital : 150 000 €.

Prescriptions d'IPP hors AMM : de 30 % jusqu'à 66 % selon les études

Risque pour le patient : une prescription d'IPP initiée à l'hôpital est rarement réévaluée en ville et expose le patient à des interactions et des effets indésirables évitables, parfois graves : fractures ostéoporotiques, pneumonies communautaires et infections à Clostridium difficile...

Économie réalisable : 45 000 € (sur la base d'une réduction de consommation de 30 %).



Prescrire avec soin, au CHU de Nantes

- Livret informatif à destination de tous les prescripteurs
 - Reprise des 23 messages
 - Pour chaque item :
 - contexte local de (sur)prescription
 - enjeu sécurité du patient
 - enjeu médico-économique
 - chaque message est assorti d'une brève recommandation « positive » de bonne pratique et lien vers les recommandations des sociétés savantes
- Espace intranet
 - Présentation de la démarche
 - Regroupement des différentes publications (livrets, affiches, ...)
- Info-bulles Millenium (logiciel de prescription)



Prescrire avec soin, au CHU de Nantes

MERCI DE VOTRE ATTENTION

