



<http://gcscapps.fr/>

Appropriation des recommandations

Dr Pascal Jarno

Service de Santé Publique - CHU Rennes

CAPPS Bretagne

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Amélioration des pratiques des professionnels de santé

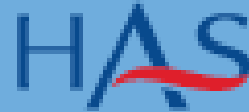
Paradigme classique de l'apprentissage médical

- Expertise et l'expérience personnelle
- Transmission « passive » d'informations
- Mise à jour de ses connaissances problématique avec
 - La croissance exponentielle des informations médicales et de leur accessibilité (internet +++): *un MG devrait lire 20 articles par jour 365j/an pour être à peu près au point, en moyenne il est disponible 1h/semaine*
 - La diffusion de « l'innovation » médicale
- La variabilité des pratiques médicales

DONC développement de la médecine basée sur les preuves ou Evidence Based Medicine (EBM) : Sackett, Cochrane, Guyatt

L'EBM c'est la recherche de preuves comme méthode de raisonnement et source d'information pour l'apprentissage des étudiant

Les recommandations de pratique (RPC) : sources secondaires d'EBM



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FICHE MÉTHODOLOGIQUE

Élaboration de recommandations de bonne pratique

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

Décembre 2010

Ce document présente de façon synthétique la méthode d'élaboration de recommandations pour la pratique clinique (RPC).

RPC : définition et objectifs

- « Des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données »,
www.has-sante.fr
- Mettre, à la disposition des différents acteurs du système de santé (professionnels, patients et usagers, décideurs), une synthèse de l'état de l'art et des données de la science dans un format pratique et prêt à utiliser, et, destinée :
 - à aider la prise de décision dans le choix des soins,
 - à harmoniser les pratiques,
 - à réduire les traitements et actes inutiles ou à risque.

Pour quel impact sur
l'amélioration des pratiques et
sur la qualité et la sécurité des
prises en charge?

Pourquoi ces questions ?

- Des résultats d'études d'intervention décevants
- Des écarts de pratiques persistants
- Alors que, en général l'opinion des cliniciens à l'égard des recommandations semble plutôt favorable

La production d'une connaissance selon les standards scientifiques validés ne suffit pas à « corriger » les pratiques et donc améliorer la qualité et la sécurité des soins

Donc comme les recommandations de pratiques, la pratique de leur appropriation, de leur implémentation devrait être « fondée sur les preuves »

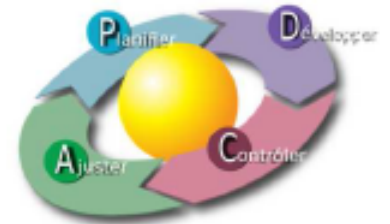
Quelles conclusions ?

- La diffusion passive de recommandations n'est pas une méthode efficace en termes d'amélioration des pratiques
- Plusieurs méthodes testées ont démontré une *certaine* efficacité à améliorer les pratiques, mais leur impact reste insuffisant surtout si elles sont appliquées seules
 - Audit et feed back (retour d'information)
 - Formation continue
 - Leaders d'opinion
 - Rappels, supports de décision au moment l'action (de soins, de prescription...)
(reminders)
 - L'information en face à face (outreach visit)
 - L'informatique et les nouvelles technologies!!

Et.... les Evaluations de Pratique Professionnelle (EPP)

L'EPP, c'est quoi ?

(Décret du 14 avril 2005 relatif à l'EPP)



- **Analyser sa pratique professionnelle**
 - en référence à des **recommandations**
 - selon une **méthode** élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé
- Mettre en place des **actions d'amélioration**
- **Mesurer l'impact** des progrès en réévaluant et/ou en suivant des indicateurs



*Une dynamique d'amélioration continue
des pratiques et des organisations...*

Quelles conclusions ?

- ... d'autres facteurs sont mis en jeu
 1. *Les caractéristiques des RPC elles mêmes*
 2. Les caractéristiques individuelles des professionnels ciblés
 3. *Le contexte social, organisationnel*
 4. Les fonctions supports
 5. Les caractéristiques des patients

**Choisir avec soin, une campagne
internationale pour améliorer la pertinence**

<http://www.choisiravecsoin.org/recommandations/>

Choisir avec soin

- Une campagne née aux USA en 2012 pour améliorer la pertinence des soins – *choosing wisely*®
- A l'initiative de la société savante de médecine interne US (ABIM) et suite à sa prise de position de 2002 :

Medical professionalism in the new millennium: a Physician Charter

- Identifier par spécialité, 5 prescriptions sur lesquelles :
 - La balance bénéfique – risque doit être évaluée avec soins
 - Le risque de non pertinence est réel
- ⇒ *S'engager dans une démarche professionnelle, responsable*
- ⇒ *Faire que les professionnels reprennent le leadership sur les questions de la pertinence, plutôt que les assureurs*
- ⇒ *Faire de la relation patient-médecin et de la qualité du dialogue, la clé d'une prescription pertinente*

Aujourd'hui la campagne existe dans 15 pays et engage plusieurs dizaines de sociétés savantes...



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

1 **Ne recourez pas systématiquement aux études de neuro-imagerie (TDM, IRM ou Doppler carotidien) pour l'évaluation d'une simple syncope chez les patients dont l'examen neurologique est normal.**

Bien qu'il s'agisse d'une cause rare de syncope, les médecins doivent considérer une source neurologique pour chaque patient présentant une perte de conscience transitoire. En l'absence de signes ou de symptômes associés à des causes neurologiques de syncope (par exemple, mais sans s'y limiter, à des déficits neurologiques localisés), l'utilité des études de neuro-imagerie présente un intérêt limité. Malgré l'absence de preuve de l'utilité diagnostique de la neuro-imagerie chez les patients présentant une véritable syncope, les professionnels de la santé continuent d'effectuer des tomodensitométries (TDM) du cerveau. Ainsi, l'utilisation inappropriée de cette modalité d'imagerie diagnostique entraîne des coûts élevés et soumet les patients à des risques d'exposition au rayonnement.

2 **N'installez pas ou ne laissez pas en place des sondes urinaires sans avoir une indication acceptable (comme une maladie grave, une obstruction ou des soins palliatifs).**

L'utilisation de sondes ou de cathéters urinaires sans avoir une indication acceptable augmente la probabilité de développer une infection qui entraîne une hausse du taux de morbidité et des coûts de soins de santé. La bactériurie associée au cathéter conduit souvent au mauvais usage d'antimicrobiens et à des complications secondaires, notamment l'émergence d'organismes résistants aux antimicrobiens et d'infections au *Clostridium difficile*. Une étude antérieure a montré que les médecins ignorent souvent l'usage d'une sonde urinaire chez leurs patients. L'utilisation de cathéters urinaires a été jugée inappropriée dans 50 % des cas, l'incontinence urinaire étant répertoriée comme la raison la plus commune justifiant l'installation inappropriée et continue d'un cathéter urinaire. Les lignes directrices de pratique clinique appuient le retrait ou l'évitement des cathéters urinaires inutiles pour réduire le risque d'infections urinaires associées aux sondes.

3 **Ne transfusez pas de globules rouges pour des seuils d'hémoglobine ou d'hématocrite arbitraires en l'absence de symptômes d'une maladie coronarienne active, d'insuffisance cardiaque ou d'un AVC.**

Les indications pour une transfusion sanguine dépendent de l'évaluation clinique et sont également guidées par l'étiologie de l'anémie. Aucune mesure de laboratoire et aucun paramètre physiologique unique ne peuvent prédire la nécessité d'une

5 **N'effectuez pas systématiquement d'examens préopératoires (comme une radiographie des poumons, une échocardiographie ou un test cardiaque à l'effort) chez les patients subissant des chirurgies à faible risque.**

Les examens préopératoires courants pour des chirurgies à faible risque sont la source de délais inutiles, d'une détresse possible chez les patients et de coûts importants pour le système de soins de santé. De nombreuses études et lignes directrices soulignent le manque de bénéfices prouvés des examens préopératoires courants (par exemple, une radiographie des poumons, une échocardiographie, etc.) chez les patients devant subir une chirurgie à faible risque. Les analyses économiques suggèrent d'importantes économies possibles découlant de la mise en œuvre de lignes directrices.

5 **N'effectuez pas systématiquement d'examens préopératoires (comme une radiographie des poumons, une échocardiographie ou un test cardiaque à l'effort) chez les patients subissant des chirurgies à faible risque.**

Les examens préopératoires courants pour des chirurgies à faible risque sont la source de délais inutiles, d'une détresse possible chez les patients et de coûts importants pour le système de soins de santé. De nombreuses études et lignes directrices soulignent le manque de bénéfices prouvés des examens préopératoires courants (par exemple, une radiographie des poumons, une échocardiographie, etc.) chez les patients devant subir une chirurgie à faible risque. Les analyses économiques suggèrent d'importantes économies possibles découlant de la mise en œuvre de lignes directrices.



Vous croyez avoir besoin de certains examens, traitements et interventions? Pensez-y bien.

Choisir avec soin est une campagne visant à aider les médecins et les patients à amorcer la conversation au sujet de l'utilisation excessive de tests, de traitements et d'interventions, et à appuyer les efforts que font les médecins pour aider leurs patients à faire des choix intelligents et efficaces afin d'assurer la prestation de soins de grande qualité. Ce programme se concentre sur les tests, les traitements et les interventions pour lesquels il existe des preuves concrètes indiquant qu'ils ne présentent aucun avantage pour les patients.

Le nombre de tests, de traitements et d'interventions disponibles est important et il augmente sans cesse. Or, ce n'est pas simplement parce que quelque chose est disponible que nous devons l'utiliser. Et pourtant, cela est plus facile à dire qu'à faire. Il faut souvent à un médecin moins de temps pour prescrire un test que pour expliquer pourquoi la meilleure option est de ne rien faire. Les médecins peuvent parfois acquiescer aux demandes des patients, et certains patients peuvent avoir le sentiment que leur médecin ne s'est pas vraiment occupé d'eux s'il ne leur a pas donné une ordonnance ou s'il n'a pas prescrit un test.

Des tests, des traitements et des interventions inutiles n'ajoutent pas de valeur aux soins. En fait, ils peuvent même être nocifs pour la santé des patients. Par exemple, les radiographies et la tomodensitométrie exposent les patients à des rayonnements qui sont potentiellement cancérigènes et elles peuvent entraîner des examens de suivi et des traitements qui comportent des risques supplémentaires.

Choisir avec soin cherche à dissiper la perception erronée que « plus de soins égalent une meilleure prise en charge ». Ses objectifs sont de promouvoir la communication entre les médecins et leurs patients afin que les



soins dispensés soient véritablement centrés sur le patient et qu'ils ne causent pas de préjudices.

En partenariat avec l'Association médicale canadienne, la campagne Choisir avec soin est dirigée par des médecins canadiens par l'entremise de leurs sociétés de spécialistes. Ces sociétés ont dressé une liste des "cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger" qui, selon elles, sont prescrits excessivement. Voici cinq exemples puisés de ces listes. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Internet ChoisirAvecSoin.org.

1 ECG (électrocardiogramme)

Le problème : Un ECG est une représentation graphique de l'activité électrique du cœur au repos. Il mesure le rythme et la fréquence cardiaque et peut détecter un accroissement de la taille du cœur (hypertrophie cardiaque) causé par la pression artérielle élevée (hypertension) ou par une crise cardiaque antérieure (infarctus du myocarde).

Les risques : L'ECG est sans danger. Cependant, il peut parfois détecter de légères anomalies

imprécises qui ne sont pas dues à une maladie cardiaque sous-jacente, mais qui causent de l'inquiétude et qui peuvent vous amener à subir d'autres tests et à avoir des traitements dont vous n'avez pas besoin.

Quand devriez-vous envisager de subir un ECG?

Vous devriez subir ce test si vous avez des facteurs de risque d'hypertrophie cardiaque, comme l'hypertension artérielle, ou des symptômes de maladie cardiaque, comme une douleur thoracique, un essoufflement, un rythme cardiaque irrégulier (arythmie) ou de forts battements de cœur. Vous pouvez aussi avoir besoin de subir ce test si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de maladie cardiaque, de diabète ou d'autres risques.

2 Examens d'imagerie pour les douleurs au bas du dos

Le problème : Subir une radiographie, une tomodensitométrie (TDM) ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) peut sembler une bonne idée si vous avez des douleurs au bas du dos. Or, la plupart des personnes qui souffrent de telles douleurs se sentent mieux un mois plus tard, qu'elles aient passé un test ou non. D'ailleurs, selon une étude, les

Les fondements de la campagne

- **La pertinence est un enjeu professionnel !**

Il ne doit pas être accaparé par les autorités et payeurs, ni être instruit à charge

- **La pertinence est une garantie de soutenabilité...**

A l'instar de tout les secteurs, nous devons entrer dans une période de sobriété...

- **Mais la pertinence est en premier lieu un levier de qualité et sécurité et doit s'appuyer sur un dialogue avec le patient**

Primum non nocere, analyse bénéfice risque en associant le patient

- **Les hôpitaux publics sont engagés depuis de nombreuses années sur le sujet de la pertinence et souhaitent continuer à l'être**

Rapport Morneix, plateforme politique, 10 propositions à la ministre, collaboration internationale avec choosing wisely

Le principe de « campagne »

- Campagne = communication ≠ science
 - Mobiliser la « marge discrétionnaire » et non pas s'appuyer sur le « rationnel »
 - Les « histoires » ont plus de force que les « chiffres »
 - Importance des pairs et de la « contamination » : « mouvement social »
 - Importance du leadership et de la légitimité (*et donc dans notre secteur... de la preuve scientifique*)

Choisir avec soin - France

- **Piloté par les conférences** (PCME CH & CHU, DG CHU & CH) des hôpitaux publics **et les usagers** (Collectif Inter-associatif Sur la Santé)
- **Une première phase pilote d'avril à septembre 2015 avec 4 groupes de spécialité :**
 - Gériatrie
 - Chirurgie viscérale
 - Endocrinologie
 - Cardiologie
- **Une deuxième vague lancée en février 2015 :**
 - SFGG, CNGOF, AFU, SFAR, CNPsy et FFPsy, SFA, SFDiabète, SFH, SFTS, SNFMI...
 - Déploiement : projet d'amélioration des pratiques en gériatrie en Bretagne

Choisir avec soin - France

- Remettre la « responsabilité professionnelle » au cœur du sujet de la pertinence
- Avec les Présidents de CME, faire de la pertinence une priorité dans les projets qualité des établissements
- Associer les patients, inciter à ouvrir le dialogue sur la balance bénéfique/risque
- Porter le message que « plus n'est pas mieux »
- Valoriser les priorités définies par les sociétés savantes et contribuer à leur diffusion
- Adresser un message politique : médecins et patients reprennent l'initiative !

Choisir avec soins - gériatrie

- **Acteurs impliqués**

- FHF, FHF Bretagne et conférences : communication vers les chefs d'établissement et présidents de CME
- Structure Régionale d'Appui (GCS CAPPs) : développements méthodologiques (outils de recueil et de saisie, analyse)
- Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) - CHU de Rennes : expertise gériatrique ; co-animation des réunions de travail avec les équipes
- Médecins et professionnels des établissements publics de Bretagne

- **Objectifs**

- Impliquer 80% des établissements
- Engager les équipes dans un cycle évaluation/amélioration sur 1 à 5 items de la liste
- Valider des EPP et du DPC
- Écrire un article

Choisir avec soins - gériatrie

- **Méthode : approche pragmatique ++++**
 - un projet en 3 phases : lancement, recueil, restitution et capitalisation (retours d'expérience)
 - 4 réunions plénières
 - un groupe de travail au sein de la société savante (la SFGG)
 - identification des thèmes
 - rédaction des recommandations à partir des recommandations existantes

Choisir avec soins - gériatrie

- **Méthode : approche pragmatique**
 - Un groupe de travail gériatres-méthodologistes
 - Définition des critères (items)
 - Organisation du recueil : questionnaires, guides de remplissage
 - Organisation de la saisie : plateforme dédiée plateforme eFORAP (saisie des données et gestion des enregistrements)
 - Elaboration des posters et rapports de résultats
 - Recueil en coupe « un jour donné » (« prévalence »)
 - Analyses locales (instantanées) et régionale (décalées)

Choisir avec soins - gériatrie

1. Les antipsychotiques augmentent la mortalité des patients souffrant de démence : en cas de troubles du comportement, ils ne doivent être prescrit qu'en dernier recours...
2. Les infections urinaires asymptomatiques ne doivent être ni recherchées ni traitées.
3. Les traitements des personnes âgées fragiles doivent être régulièrement réévalués en fonction du bénéfice attendu...
4. Il n'y a pas d'indication à un traitement prolongé par benzodiazépine...
5. Lorsque des troubles de déglutition apparaissent chez un patient souffrant de troubles cognitifs sévères en lien avec une maladie neurodégénérative, il n'y a pas lieu de proposer une nutrition entérale par sonde nasogastrique ou par gastrotomie.

Choisir avec soins - gériatrie

Point au 18.10.2016				
Outils	Nbre de Qr saisis	Nbre "d'exclusions"	nbre d'établissements	unité / service
Infection urinaire	419	32 (sondes à demeure)	8	219 court séjour (8 ets) 119 SSR (7 ets) 51 USLD (3 ets) 30 EHPAD (3 ets)
Antipsychotiques	300	240 (sans antipsychotiques)	8	158 court séjour (6 ets) 120 SSR (5 ets) 22 USL (1 ets)
Benzodiazépines	229	112 (sans benzo)	7	113 court séjour (4 ets) 94 SSR (4 ets) 22 USLD (1 ets)
Réévaluation TT	225	20 (non identification intégralité du tt avant admin)	6	114 court séjour (5 ets) 26 EHPAD (2 ets) 56 SSR (3 ets) 29 USLD (2 ets)
Nutrition entérale	3		2	

Choisir avec soins - gériatrie



CAMPAGNE CHOISIR AVEC SOIN
Infections urinaires asymptomatiques

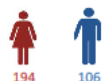


Recommandation :

Les infections urinaires asymptomatiques ne doivent être ni recherchées ni traitées

Méthode : « un jour donné » - sur la base des données des dossiers pour tous les patients présents dans le service ou UF au jour de l'enquête - 30 observations minimum

Résultats : 418 recueils (ensemble des services / UF participants)
établissements - services / UF



386 patients soit 92% inclus
32 exclus de l'enquête : patients porteurs d'une sonde à demeure

Concernant les patients inclus dans l'enquête, au cours des trois derniers jours :

Une BU* a été pratiquée pour : 42 patients

Au jour de la réalisation de la BU

29% des patients présentaient des symptômes irritatifs
7% des patients présentaient des symptômes obstructifs

Un ECBU* a été pratiqué pour : 28 patients

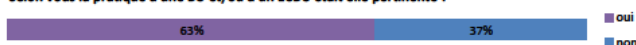
Au jour de la réalisation de l'ECBU

25% des patients présentaient des symptômes irritatifs
14% des patients présentaient des symptômes obstructifs

A noter que 18 patients ont eu une BU et un ECBU

*BU = Bandelette urinaire ; ECBU = Examen cyto bactériologique des urines

Selon vous la pratique d'une BU et/ou d'un ECBU était elle pertinente ?

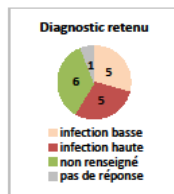
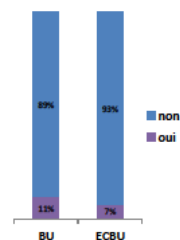
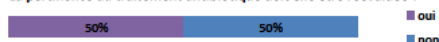


Un traitement antibiotique est en cours pour : 18 patients

Au jour de la réalisation de la BU

28% des patients présentaient des symptômes irritatifs
11% des patients présentaient des symptômes obstructifs

La pertinence du traitement antibiotique doit elle être réévaluée ?



CAMPAGNE CHOISIR AVEC SOIN
Prescriptions des benzodiazépines



Recommandation : Il n'y a pas d'indications à un traitement prolongé par benzodiazépine. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqués au patient

Méthode : méthode « un jour donné » - Tous les patients présents dans le service ou UF au jour de l'enquête - 30 observations minimum

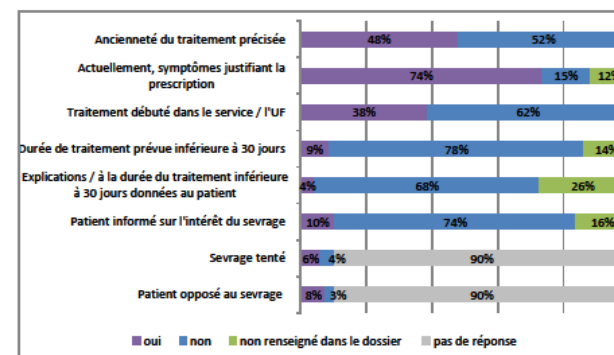
Résultats : 229 recueils (ensemble des services / UF participants)
7 établissements - 9 services / UF



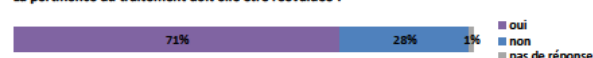
117 soit 51% traités par benzodiazépines
exclus de l'enquête : non traités par antipsychotiques

34 des patients traités ont une posologie au besoin
de ces patients ont reçu une dose de benzodiazépines ou composés Z au cours des 3 derniers jours

Concernant les patients traités par benzodiazépines 117



La pertinence du traitement doit elle être réévaluée ?



Choisir avec soin

Une première **itération** +++

- Apprentissage du travail en équipe
- Coopération cliniciens-méthodologistes (santé publique)
- Adhésion des établissements et des professionnels
- Volonté d'aller plus loin
- Des interrogations :
 - Sur la production des listes
 - Sur leur validation
 - Sur les leviers du déploiement
 - Sur les craintes de récupération...

Remerciements

- Katy MENON, GCS CAPPS
- Dominique SOMME, SFGG
- Aline CORVOL, SFGG
- Maxime CAUTERMAN, FHF
- David VEILLARD, GCS CAPPS