

Liste «Top 5» – pierre angulaire de la campagne «Smarter Medicine»

Prof. Nicolas Rodondi, Chef de la Policlinique Médicale & Médecin-Chef

 **INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Universitätsklinik und Poliklinik
für Allgemeine Innere Medizin
(KAIM) Inselspital, Bern

u^b

^b
**UNIVERSITÄT
BERN**



SAMW  Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften

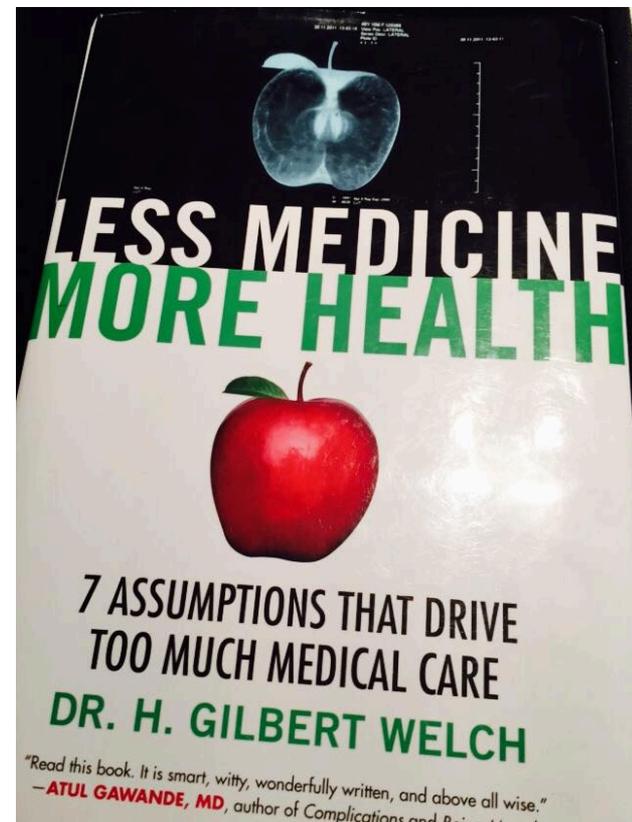
Bern • 9. November 2015

Plan

- Introduction
- Liste «Smarter Medicine» de la SSMI/SGIM
- Comment aller au-delà des listes «Top 5»?
- Autres initiatives en cours
- Problèmes de la multimorbidité et des guidelines
- Conclusions

Facteurs conduisant au surtraitement médical

- **Les risques peuvent toujours être abaissés**
 - Statines en prévention primaire
- **Il est toujours préférable de régler le problème**
 - Angiographie pour MC stable
- **Le plus tôt est toujours le mieux**
 - Screening par CT-scan
- **C'est toujours mieux d'avoir plus d'information**
 - Colonoscopie à >80 ans en cas d'anémie
 - Check-up annuel
- **L'action est toujours préférable à l'inaction**
 - Opération pour une hernie discale
- **Les nouveautés sont toujours meilleures**
 - Cox-2 inhibiteurs
- **Il s'agit avant tout d'éviter la mort**
 - Chimiothérapie en fin de vie



Objectifs du projet «Smarter medicine» de la SSMI/SGIM

- **Etablir une liste** d'interventions à faible valeur fréquentes en médecine interne générale pour les soins en ambulatoire, n'ayant pas de bénéfice pour les patients.
- **Processus Delphi (3 tours)** par **35 experts suisses** issus de la médecine interne générale et de la médecine de famille pour identifier les recommandations les plus pertinentes pour la Suisse.
- **Publier et distribuer cette liste** aux **médecins** dans l'enseignement et aux **patients** suisses pour décourager l'utilisation de ces interventions

¹ K Selby, et al. *JAMA Intern Med*, 2015

“Smarter Medicine”- SSMI / SGIM: 5 interventions à éviter en médecine interne générale ambulatoire

- Un **bilan radiologique** chez un patient avec des **douleurs lombaires** non-spécifiques depuis < 6 semaines
- Le dosage du **PSA** pour dépister le cancer de la prostate sans discuter des risques et bénéfices avec le patient
- La prescription d'**antibiotiques** en cas d'**infection des voies aériennes supérieures** sans signe de gravité
- Une **radiographie du thorax** dans le **bilan préopératoire**, en l'absence de suspicion de pathologie thoracique
- La poursuite à long terme d'un traitement d'**inhibiteurs de la pompe à proton (IPP)** pour des symptômes gastro-intestinaux sans utiliser la plus faible dose efficace

¹ K Selby, et al. *Schweizerische Ärztezeitung*, 2014; www.smartermedicine.ch

Comment aller au-delà des listes «Top 5»?

Autres initiatives en cours

- «Smarter medicine» pour la médecine hospitalière, SGIM/SSMI
- Comparaison des «preference-sensitive care»
 - KAIM BE, par exemple vertébroplastie, fermeture du foramen ovale, ...
 - Soutien de la Bangerter-Stiftung-ASSM
- PNR 74: «Versorgungsforschung»
- Etude OPERAM: OPTimising thERapy to prevent Avoidable hospital admissions in the Multimorbid elderly

RCT de fractures ostéoporotiques vertébrales douloureuses traitées par vertébroplastie (n=78)

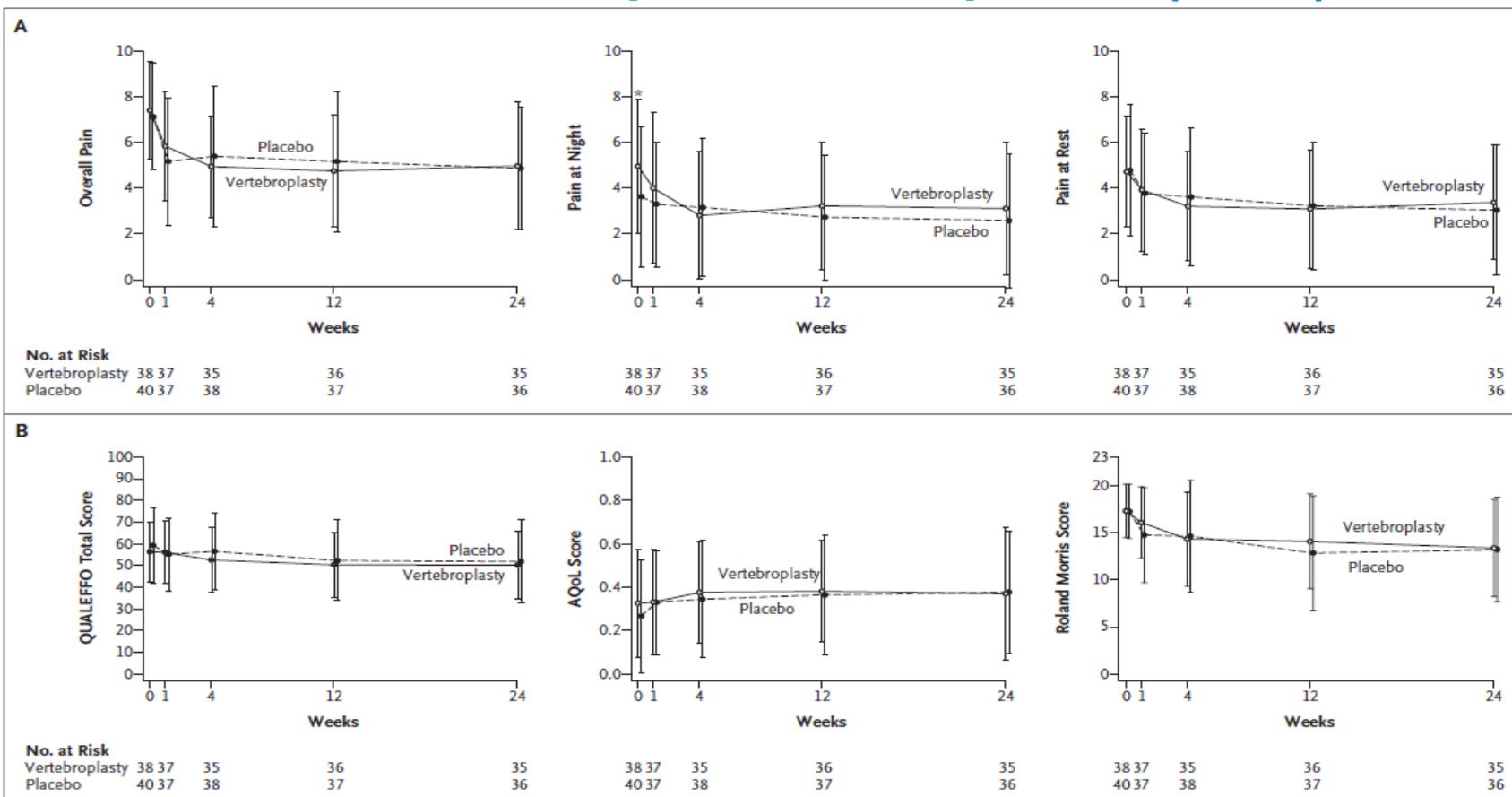


Figure 2. Scores on Measures of Overall Pain, Pain at Night and at Rest, Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis, Assessment of Quality of Life, and Modified Roland–Morris Disability Questionnaire, According to Time and Intervention Group.

Pain was assessed on a scale of 0 to 10, with higher numbers indicating more pain and with 1.5 as the minimal clinically important difference (Panel A). Scores on the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO) range from 0 to 100, with higher scores indicating worse quality of life; scores on the Assessment of Quality of Life (AQoL) range from -0.04 to 1.0, with 1 indicating perfect health and 0.06 representing the minimal clinically important difference; scores on the Roland–Morris Disability Questionnaire (RDQ) range from 0 to 23, with higher scores indicating worse physical functioning and 2 to 3 points representing the minimal clinically important difference (Panel B). I bars indicate standard deviations.

Vertébroplastie

- Malgré 2 essais randomisés avec procédure sham (“sham”)^{1,2}, peu ou pas de diminution des vertébroplasties après ces publications ³....
- Et en Suisse?
 - Etude en cours (Berne) concernant la sur-utilisation des interventions invasives:
 - 1^{ers} résultats: forte augmentation au cours des dernières années en Suisse...

¹ Buchbinder R et al., *N Engl J Med* 2009; ² Kallmes DF et al., *N Engl J Med* 2009

³ Luetmer MT et al., *Am J Neuroradiol* 2011

Les DRG pourraient-ils favoriser le surtraitement?

- Quelques données ¹:
 - Les hôpitaux peuvent modifier leurs pratiques, en favorisant des procédures qui placent les patients dans des groupes mieux payés:
 - Traitement invasif par dilatation et stent d'une maladie coronarienne stable au lieu d'un traitement médicamenteux
 - "Cherry picking": cliniques privées traitant des patients moins complexes que les hôpitaux publics (p.ex. Angleterre et France)
- Suisse: dilatation coronarienne vs. soins post-AVCs
- 1 solution possible:
 - Canada: coûts plafonnés ("cap") pour les hôpitaux

¹ R Busse et al., *BMJ* 2013

Une limitation d'application des guidelines¹

- Très peu de patients avec comorbidité inclus:
 - Etudes randomisées publiées ces quinze dernières années²
 - 63% ont exclu les patients avec multimorbidité
 - Seulement 2% explicitement inclus
 - 50% de la population souffre de ≥ 2 maladies
- Financement nécessaire pour les études randomisées et les guidelines s'adressant aux patients multimorbides

¹ Rodondi N & Héritier F, *Rev Med Suisse* 2014; ² Jadad AR et al., *JAMA* 2011

1 exemple: réduire la polypharmacie chez les patients multimorbides

Etude OPERAM: OPTimising thERapy to prevent Avoidable hospital admissions in the Multimorbid elderly



- 8 millions de francs d'Horizon 2020 et du SECO
- Coordination: Uni de Bern, Prof. N. Rodondi
- Grand intérêt au niveau politique et au niveau européen pour les initiatives «Choosing Wisely»

Qui va financer les études sur la multimorbidité en Suisse? les mesures de l'impact de "smarter medicine"? (1)

- Industrie? Pas toute seule
- SNF ?
 - Un instrument pour les RCTs pour 2 ans; coûts (SNF: max. 1-2 Mio/projet)
 - NFP 74
- OFSP? Suffisamment de fonds?
- Partenariat FNS – industrie – assurances compl. Pas de soutien clair, SCTO (June 18, 2014)

Qui va financer les études sur la multimorbidité en Suisse? (2)

Une solution possible?

Italie: fonds pour la recherche indépendante, AIFA: (Art. 48, law 326/2003)

Les entreprises pharmaceutiques sont obligées de verser **5% de leurs dépenses publicitaires** à un fonds pour la recherche indépendante.

SCTO, Bern June 18 2014: Lorenzo Moja, Università degli Studi di Milano

Conclusions

- Les médecins ont un rôle important dans la réduction de la surmédicalisation pour améliorer la qualité des soins
- Les spécialistes suisses devraient aussi élaborer des listes «Top 5» :→ > 60 sociétés de spécialités aux USA
- La plupart des preuves disponibles ne s'appliquent pas à la majorité de la population!
- Collaboration entre la médecine académique et de famille:
 - Nouvelles études incluant les patients âgés multimorbides, y.c. des études visant à arrêter la médication préventive
- Fonds publics nécessaires pour:
 - Mener des études visant à réduire le surtraitement
 - Mesurer et monitorer l'impact de «smarter medicine» (Tessin)

Rodondi N, *Forum Médical Suisse (FMS)* 2013; Rodondi N & Héritier F, *Rev Med Suisse* 2014

Merci de votre attention !
Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Contact:

Prof. N. Rodondi, Leiter Poliklinik & Chefarzt KAIM
Inselspital, Bern

Tel: 031/632 41 63

E-Mail: Nicolas.Rodondi@insel.ch