

Less is more

**« Moins mais mieux »
rationaliser nos pratiques en médecine
d'urgence**

Pr Delphine Douillet

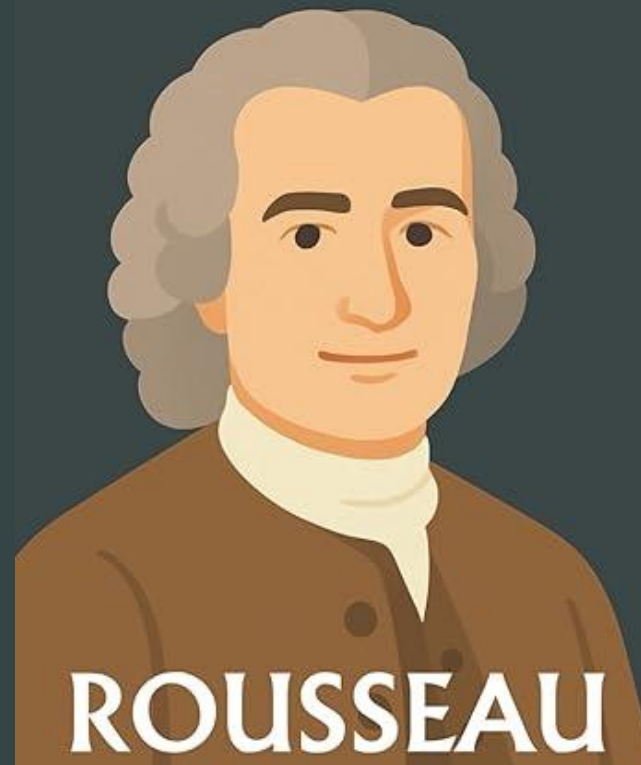
Département de Médecine d'Urgence

CHU Angers



HIPPOCRATE

« *Tout ce qui n'est pas nécessaire est nuisible.* »
« *Primum non nocere* »



ROUSSEAU

« *Nos âmes se sont corrompues à mesure que nos sciences et nos arts se sont avancés.* »

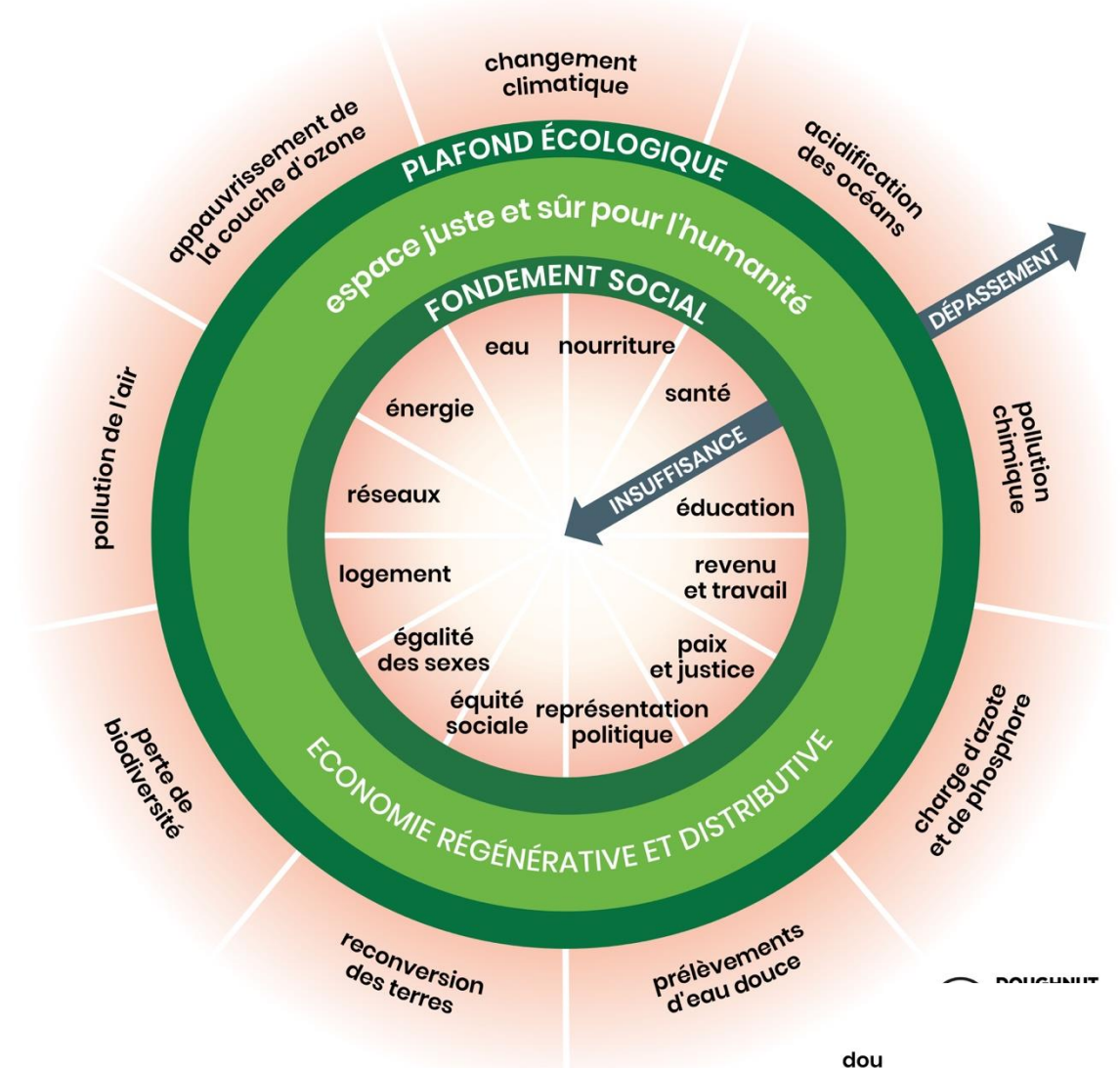
Discours sur les sciences et les arts, 1750

Economie

- « Moins mais mieux »
- Principe de sobriété

Kate Raworth, économiste

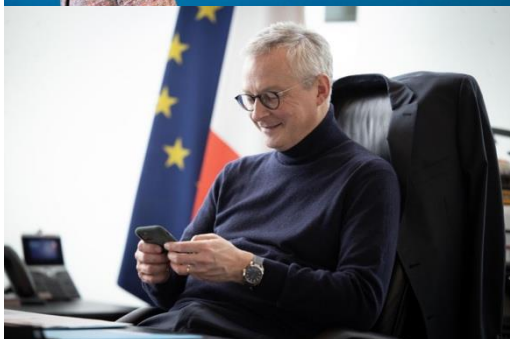
concept « économie doit répondre aux besoins des gens et respecter l'environnement. »



ACTIONS ET POLITIQUES DE SOBRIÉTÉ EN FRANCE

Panorama

RAPPORT FINAL
DÉCEMBRE 2025



Politique

- Sobriété = « sufficiency »
- principe de sobriété en tête d'affiche du débat publique en 2022
- image de réduction, de rationnement, d'interdiction, de renoncement.



Politique

- Sobriété = « sufficiency »
- principe de sobriété en tête d'affiche du débat publique en 2022
- image de réduction, de rationnement, d'interdiction, de renoncement.

Le « juste soin », pilier d'un nouveau cadre de pensée et d'action pour les acteurs de la santé !

OPINION. C'est un paradoxe et pas des moindres, mis en lumière par les revendications des professionnels, les discours politiques tenus durant la campagne présidentielle, et l'attention des médias : fermeture de lits, fermetures des urgences, postes vacants de médecins et de soignants : tout le débat se concentre sur l'hôpital, comme un retour à contre-temps à « l'hospitalo-centrisme » que l'on croyait disparu depuis des années. Par Christelle Garier-Reboul, Présidente de B. Braun en France.

Écoutez cet article

Powered by ETX Studio

00:00/00:00

Christelle Garier-Reboul

20 Sept 2022, 8:46



LA TRIBUNE DIMANCHE





Moins mais mieux

oxymore pragmatique

Rationalisation

Sobriété

Frugalité

Modération

Mesure

Tempérance

Parcimonie

Économie de moyens

Juste usage

Simplicité

Maîtrise des consommations

Optimisation

Right care – juste soin

- Le *right care* désigne une approche des soins visant à délivrer, pour chaque patient, **le bon soin, au bon moment, au bon niveau d'intensité**, en évitant à la fois les soins inutiles, insuffisants ou inappropriés.
- Le *right care* correspond à une démarche de **pertinence des soins**, fondée sur les données scientifiques, le jugement clinique et les préférences du patient, visant à maximiser le bénéfice individuel tout en minimisant les risques et les ressources inutiles.

Le juste soin

THE LANCET

Series from the Lancet journals

[View all Series](#)

Right Care

Published: January 8, 2017

- **Sustainability, fairness, and equity** of health systems
- Eliminating **underuse, overuse** and **misuse** of medical and health services

« Achieving the **right care** is both an urgent task and an enormous opportunity »

« Ultimately, it's all about the **right care**, for the right patient, at the right place and the right time! »

Une thématique en pleine expansion

Less is More

Explore this JAMA Internal Medicine series documenting the ways that overuse of medical care fails to improve outcomes, harms patients, and wastes resources.

December 6, 2021

The Next Frontier of Less Is More—From Description to Implementation

Niloofer Latifi, MD¹; Rita F. Redberg, MD, MSC^{2,3}; Deborah Grady, MD, MPH^{2,4}

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Intern Med. 2022;182(2):103-105. doi:10.1001/jamainternmed.2021.6908

JAMA Internal Medicine | Original Investigation | **Less Is More**

December 1, 2023

Personalized Multilevel Intervention for Improving Appropriate Use of Colorectal Cancer Screening in Older Adults: A Cluster Randomized Clinical Trial

Sameer D. Saini, MD, MS; Carmen L. Lewis, MD, MPH; Eve A. Kerr, MD, MPH; Brian J. Zikmund-Fisher, PhD; Sarah T. Hawley, PhD; Jane H. Forman, ScD; Ann G. Zauber, PhD; Iris Lansdorp-Vogelaar, PhD; Frank van Hees, PhD; Darcy Saffar, MPH; Aimee Myers, BS; Lauren E. Gauntlett, MPH; Rachel Lipson, MSc; H. Myra Kim, ScD; Sandeep Vijan, MD, MS

[Abstract](#) | [Full Text](#)

JAMA Intern Med. 2023; 183(12):1334-1342. 10.1001/jamainternmed.2023.5656



Situations aigues

Right Care, Right Now: Bringing More Critical Care to Boarding Patients in the Emergency Department*

Wessman, Brian T. MD, FCCM¹; Mohr, Nicholas M. MD, MS, FCCM²

[Author Information](#) ☺

Critical Care Medicine 51(6):p 833-835, June 2023. | DOI: 10.1097/CCM.0000000000005859

> [J Glob Health](#). 2023 Jun 30:13:03032. doi: 10.7189/jogh.13.03032.

Providing the right care to patients admitted in Intensive care units in low- and middle-income countries: The case of Nepal

[Dejina Thapa](#)¹ [Hon Lon Tam](#)¹ [Sek Ying Chair](#)¹ [Subhash Prasad Acharya](#)²

[Home](#) > [Journal of General Internal Medicine](#) > [Article](#)

Right Care in Hospital Medicine: Co-creation of Ten Opportunities in Overuse and Underuse for Improving Value in Hospital Medicine

Concise Research Reports | Published: 01 March 2018

To Tube or Not to Tube ... That Continues to Be the Question

[Scott DeBoer](#), RN, MSN, CPEN, CEN(ret), CFRN(ret), EMT-P   •

[Bruce Hoffman](#), DHPEs, MSN-ED, FNPc, BSN-RN, CFRN, FP-C, CCP-C, NR-P, C-NPT •

[Lisa DeBoer](#), NREMT-P/PI, CET • ... [Michelle Webb](#), CRNA, BS, MSN •

[Michael Seaver](#), RN, BA, NREMT-P (ret) • [Timothy Tito](#), EMT-P • [Show all authors](#)

Published: May 25, 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amj.2023.05.003> •

 Check for updates

Ultimately, it's **all about the right care, for the right patient, at the right time!**



Patients précaires

Hebrew SeniorLife

R3: Right Care, Right Place, Right Time

Research Article

Exploring experiences of people with stroke and health professionals on post-stroke fatigue guidance: getting the right people to the right care at the right time

M. Jacobi, L. van der Schuur, B. L. Seves, P. Brandenburg

Received 05 Feb 2023, Accepted 25 Oct 2023, Published online: 10 Nov 2023

> [Perm J.](#) 2023 Sep 15;27(3):30-36. doi: 10.7812/TPP/22.177. Epub 2023 Jun 16.

Advance Directives for Patients With Breast Cancer: Applying the Right Info/Right Care/Right Patient/Right Time Oncology Model

Stephanie Ossowski¹, Liisa Lyon², Elizabeth Linehan Becky Mark¹, Kimberly Beringer¹, Thea Abbe¹, Aida Julia Trosman⁵, Arlene Ravelo⁶, Raymond Liu¹

> [Res Aging.](#) 2024 Feb;46(2):113-126. doi: 10.1177/01640275231196904. Epub 2023 Aug 18.

Promoting Sustainability in Housing with Services: Insights From the Right Care, Right Place, Right Time Program

Elizabeth Simpson¹, Molly Wylie¹, Natalie Shellito¹,
^{1, 3}

31196904

[fundamental activities needed to maintain independence and placing](#)

> [Health Serv Res.](#) 2023 Feb;58 Suppl 1(Suppl 1):111-122. doi: 10.1111/1475-6773.14086. Epub 2022 Oct 31.

The effect of the right care, right place, right time (R3) initiative on Medicare health service use among older affordable housing residents

Jane Tavares¹, Liz Simpson², Edward Alan Miller², Pamela Nadash², Marc Cohen^{1, 2}



be replicated nationwide, with an important first step of proving value and sustainability.

In 2016, HSL received a two-year grant from the Massachusetts Health Policy Commission (HPC) for our Right Care, Right Place, Right Time (R3) initiative. R3 embeds wellness teams comprising coordinators and nurses in affordable housing and builds on an approach, where all housing staff (including finance, dining, administrative support, and staff) are well-trained to share observations and contribute to care coordination efforts.

Wellness teams serve as a link between housing and health care to efficiently support residents where they spend most of their time, helping them achieve improved outcomes and live more independently in their homes for as long as possible.

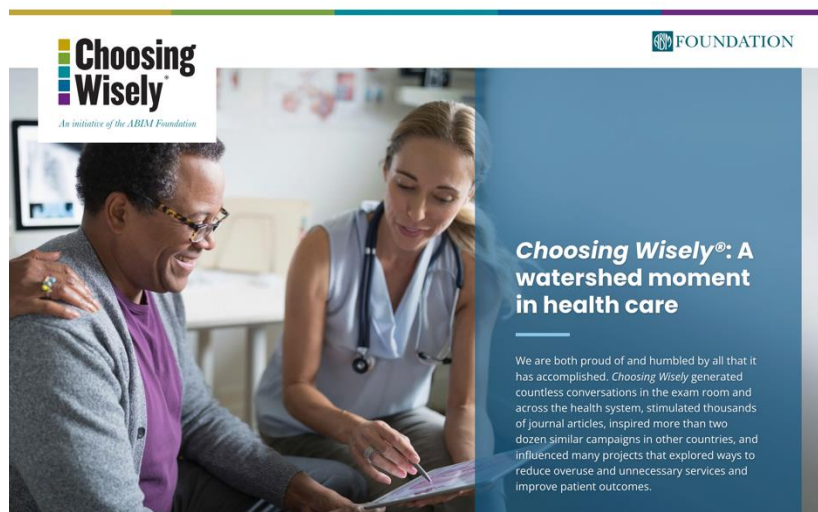
The first stage of the program showed encouraging results and in 2018, HPC provided a second grant to continue the R3 initiative and explore creative payment

to continue to strengthen the relationships with our partner organizations who are integral to R3's success. MassHousing, the Massachusetts Department of Housing and Community

Development, Enterprise Community Partners, Massachusetts Community Healthcare Foundation, Boston Scientific Foundation, Beacon Communities, Milton Dendances for the Elderly, Winn's The Village at Kline, and individual donors have shown their support, allowing us to implement this innovative, integrated model believed to deliver better care at a lower cost.



Moins mais mieux



Choosing Wisely (2012)

Mouvement international contre les soins inutiles

Lancé par l'*American Board of Internal Medicine*

5 QUESTIONS to Ask Your Doctor Before You Get Any Test, Treatment, or Procedure

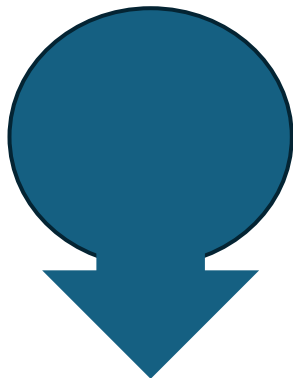
- 1 Do I really need this test or procedure?** Medical tests help you and your doctor or other health provider decide how to treat a problem. And medical procedures help to actually treat it.
- 2 What are the risks?** Will there be side effects? What are the chances of getting results that aren't accurate? Could that lead to more testing or another procedure?
- 3 Are there simpler, safer options?** Sometimes all you need to do is make lifestyle changes, such as eating healthier food or exercising more.
- 4 What happens if I don't do anything?** Ask if your condition might get worse — or better — if you don't have the test or procedure right away.
- 5 How much does it cost?** Ask if there are less-expensive tests, treatments or procedures, what your insurance may cover, and about generic drugs instead of brand-name drugs.

**Choisir
avec soin**  MC

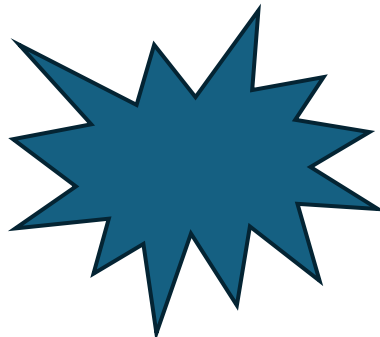
Le juste soin & recherche

- Essais randomisés (RCT) de désescalade : non infériorité et supériorité
- Etude épidémiologie d'évaluation des pratiques
- Études décisionnelles et règles cliniques
- Études d'implémentation
- Études médico-économiques
- Études centrées patient (PROMs / PREMs)

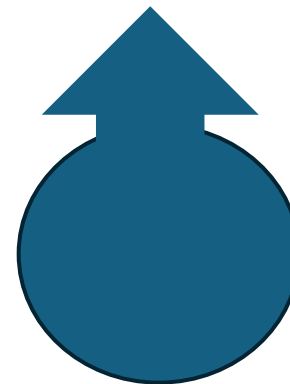
Overuse



Misuse

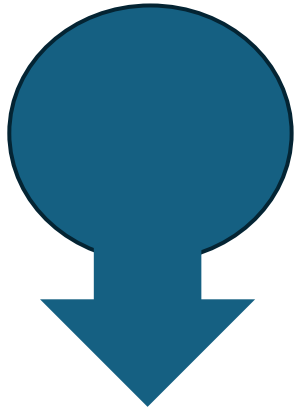


Underuse



Le juste soin & recherche

Overuse



Surproduction (overproduction)

- Trop d'études redondantes
- Publications à faible valeur
- Inflation des données inutiles

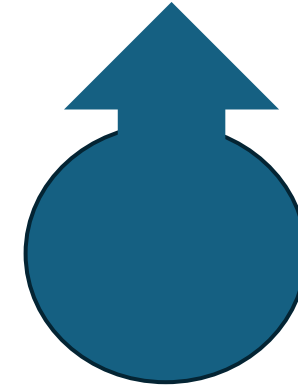
Misuse



Mauvaise qualité (misuse)

- Méthodologies faibles
- biais
- résultats peu fiables

Underuse



Sous-pertinence (under-relevance)

- Questions peu utiles cliniquement
- Décalage avec les besoins du terrain

Dimension éthique

- Éviter d'inclure des patients dans des études inutiles et des protocoles redondants
- Ne pas exposer inutilement des patients à la recherche

Des programmes de recherche dédiés



Perspective

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 11, 2024

VOL. 390 NO. 2

Transforming Population Health — ARPA-H's New Program Targeting Broken Incentives

Darshak Sanghavi, M.D., and Dawn Alley, Ph.D.

Despite spending more per capita on health care than any other country, the United States lags behind other high-income countries on crucial health outcomes, including life expectancy and maternal mortality. In addition, disparities based on race, ethnicity, and income persist... The effects of this skewed approach are apparent across many negative outcomes that could be prevented with interventions that have been shown to be effective but have been inconsistently implemented.

To address this need, the Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H) recently announced its first program focused on innovation in the area of population health, Healthcare Rewards to Achieve Improved Outcomes (HEROES).

Des programmes de recherche dédiés



[About NHS England](#)

[Our work](#)

[Commissioning](#)

[Get involved](#)

RightCare

RightCare aims to support health and care systems to improve care quality, population health and system sustainability

RightCare's methodology for change is based around three delivery stages:

- **Diagnose** issues and identify opportunities with data, evidence and intelligence
- **Develop** solutions and guidance using innovation and good practice
- **Deliver** improvements for service users, populations and health and care systems



Le juste soin en France ?

- Un concept « nouveau » des notions plus anciennes
- Travaux financés par les PHRC
- Nouvelle équipe de recherche



Clinical rese**A**rch and epidemiology on the **R**ight car**E**

Recherche clinique et épidémiologie sur le juste soin



Le juste soin en France ?



Séminaire

LA SOBRIÉTÉ EN MÉDECINE,

GARANTE DE LA PÉRENNITÉ D'UN SYSTÈME SOLIDAIRE ?

Académie nationale de médecine - Comité consultatif national d'éthique

Juste soins & Médecine d'urgence

- Environnement sous contrainte
- Flux élevé, imprévisible
- Pression temporelle
- Ressources limitées
- Forte incertitude : sur-prescrire pour se sécuriser

Petit excès × grand volume = impact massif

Chaque décision a un impact systémique immédiat

Juste soins & Médecine d'urgence

Bénéfices attendus

- ✓ **Pour le patient**
 - sécurité
 - réduction iatrogénie
- ✓ **Pour le système**
 - fluidité
 - efficience
- ✓ **Pour les soignants**
 - décisions plus claires
 - réduction charge cognitive inutile

Right care – aux urgences

Moins mais mieux pour ...

... les patients traumatisés
du rachis



... les suspicions d'embolie
pulmonaire

... la prévention
thromboembolique
des patients traumatisés
d'un membre
inférieur

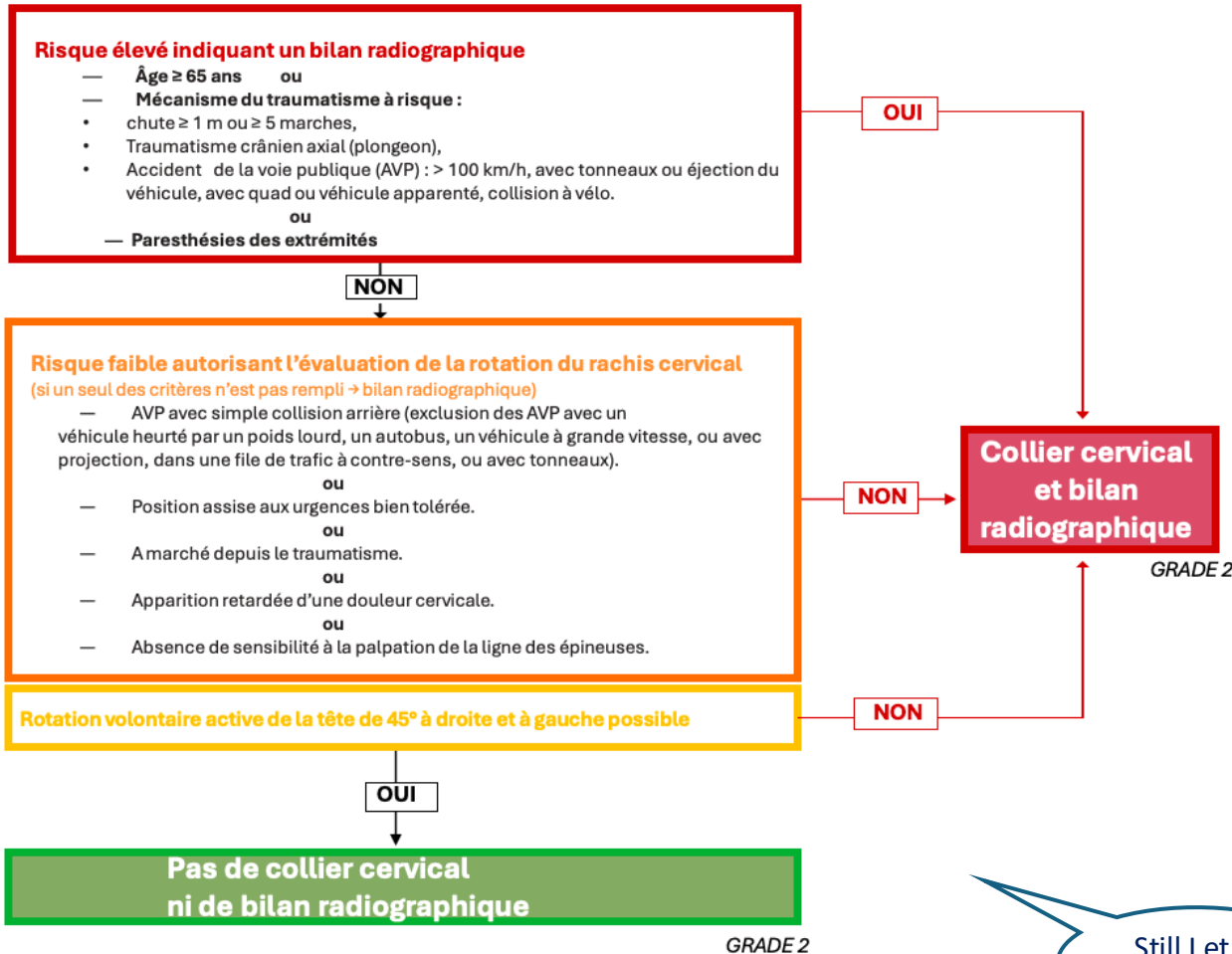


...l'écologie



Moins mais mieux pour...les traumatisés du rachis

règle Canadian C-spine



Aux urgences

- Règle de décision clinique pour la détection des lésions aiguës de la colonne cervicale
- Etude prospective
- n= 8924 patients
- 100% sensitivity (95% CI 98%-100%)
- Réduction prescription de radiographie

Still I et al
JAMA 2001



Moins mais mieux pour...les traumatisés du rachis

BMJ

RESEARCH

Implementation of the Canadian C-Spine Rule: prospective 12 centre cluster randomised trial

Ian G Stiell, professor and chair,¹ senior scientist,⁴ Catherine M Clement, research program manager,⁴

- Etude avant/après
 - 6 services d'urgences
 - n = 11 824 patients
-
- ✓ Réduction relative de 12,8 % de l'imagerie
 - ✓ **Aucune fracture**



Moins mais mieux pour...les traumatisés du rachis

Annals of Emergency Medicine
An International Journal

EMERGENCY MEDICAL SERVICES/ORIGINAL RESEARCH

Implementation of the Modified Canadian C-Spine Rule by Paramedics



Christian Vaillancourt, MD, MSc*; Manya Charette, MSc; Julie Sinclair, MScN, A-EMCA; Richard Dionne, MD; Peter Kelly, ACP;
Justin Maloney, MD; Marie-Joe Nemnom, MSc; George A. Wells, PhD; Ian G. Stiell, MD, MSc

- Etude prospective monocentrique à Ottawa
 - Paramédics en extra-hospitalier
 - n = 4034 patients
-
- ✓ Aucune complication, échec pour identifier 1/11 lésion sans conséquence
 - ✓ Permet 66% de transport sans collier



Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP

Sur-diagnostic

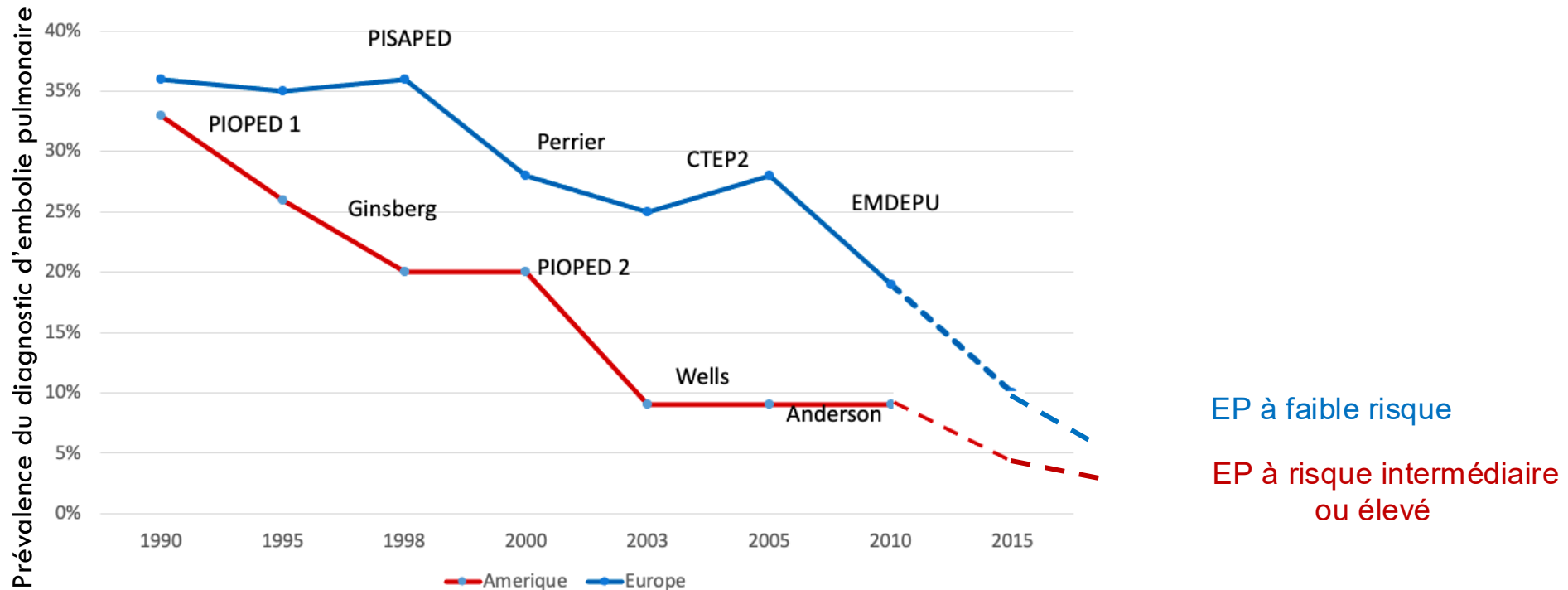


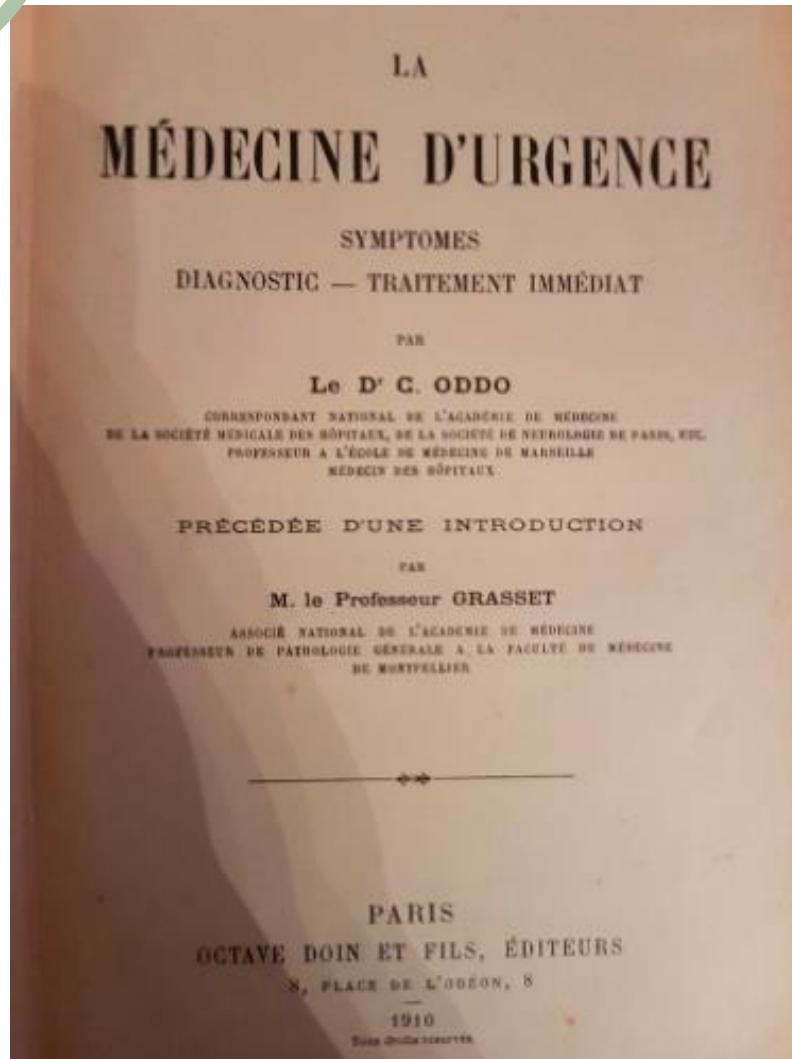
Figure. Prévalence du diagnostic d'EP en fonction du temps.

1. PIOPED JAMA 1990 (33%)
2. Wells et al. Ann Intern Med 1998 (18%)
3. Ginsberg et al. Ann Intern Med 1998 (17%)

4. Wells et al Ann Intern Med. 2001 (9,5%)
5. Anderson et al. J Emerg Med 2005 (9%)



Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP



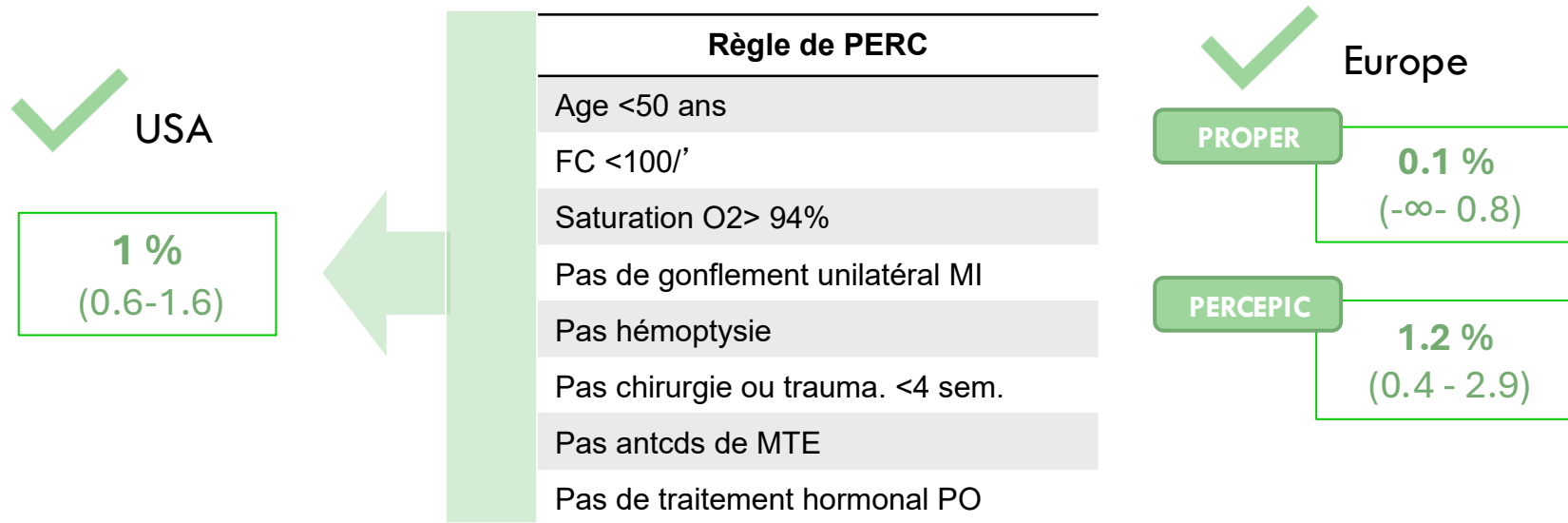
Ouvrage médical de 1910 :

« ...il faut avoir de l'embolie une crainte,
qui pour être salutaire, doit être
raisonnée... »



Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP

- En l'absence de tout signe ou symptôme évocateur.
- Lorsque la règle PERC est négative.



1. Meyer G et al. ESC 2019

2. Penalzoa et al. Lancet Haemo. 2019

3. Kline et al. JTH 2004

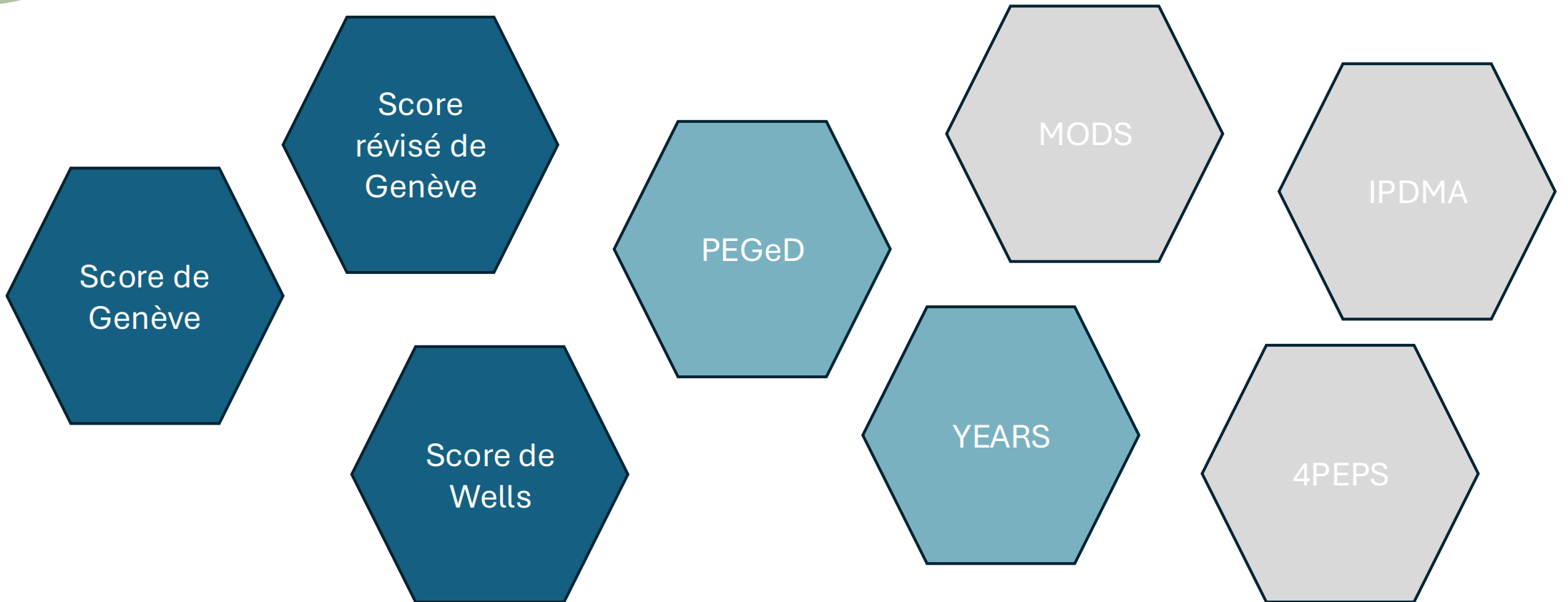
4. Hogg et al JTH 2005

5. Kline et al. JTH 2008

6. Freund et al JAMA 2018



Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP



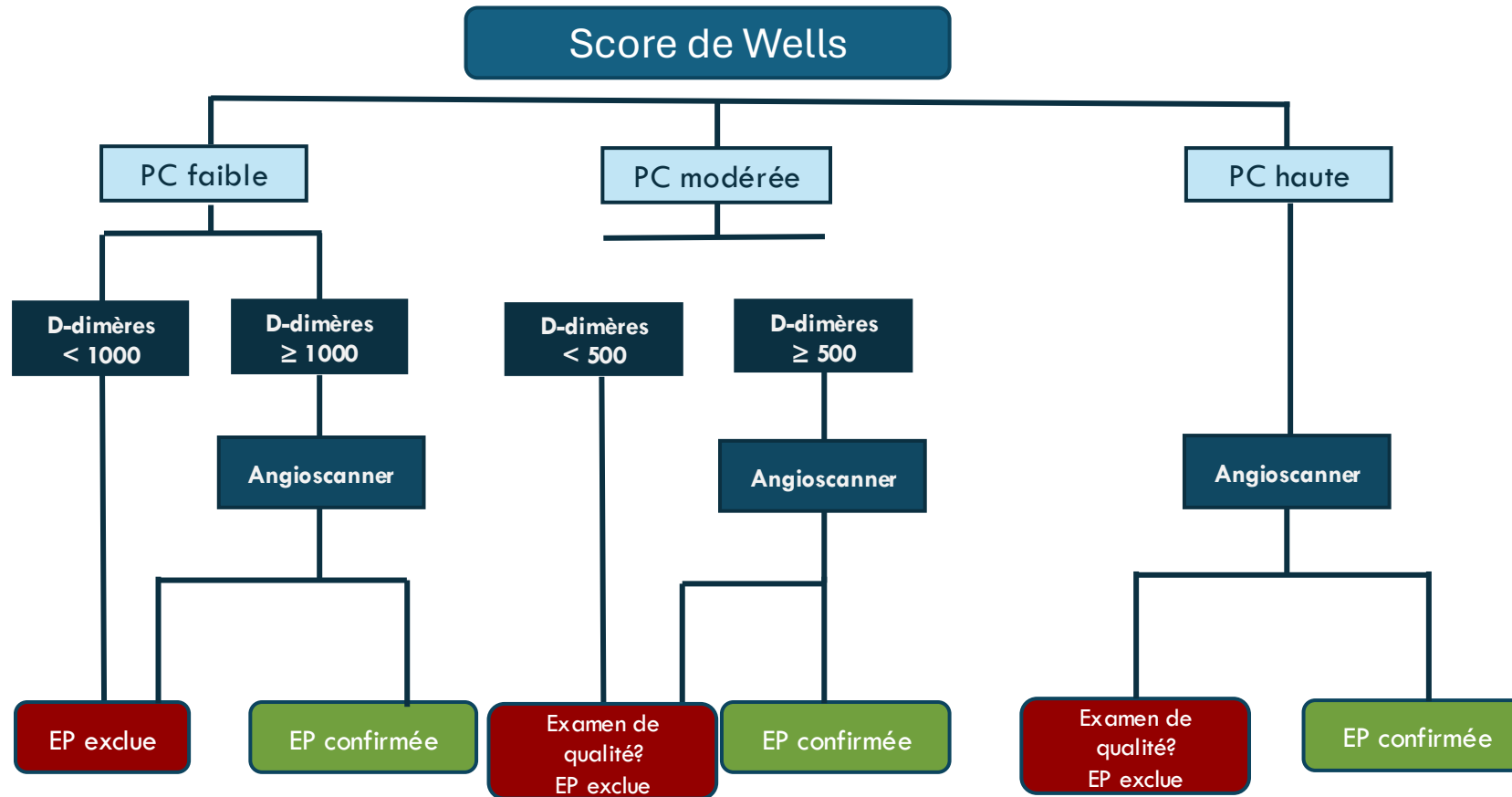


Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP

Démarche PEGeD

Patients avec symptômes évocateurs d'EP

51.9%
↓
34.2%



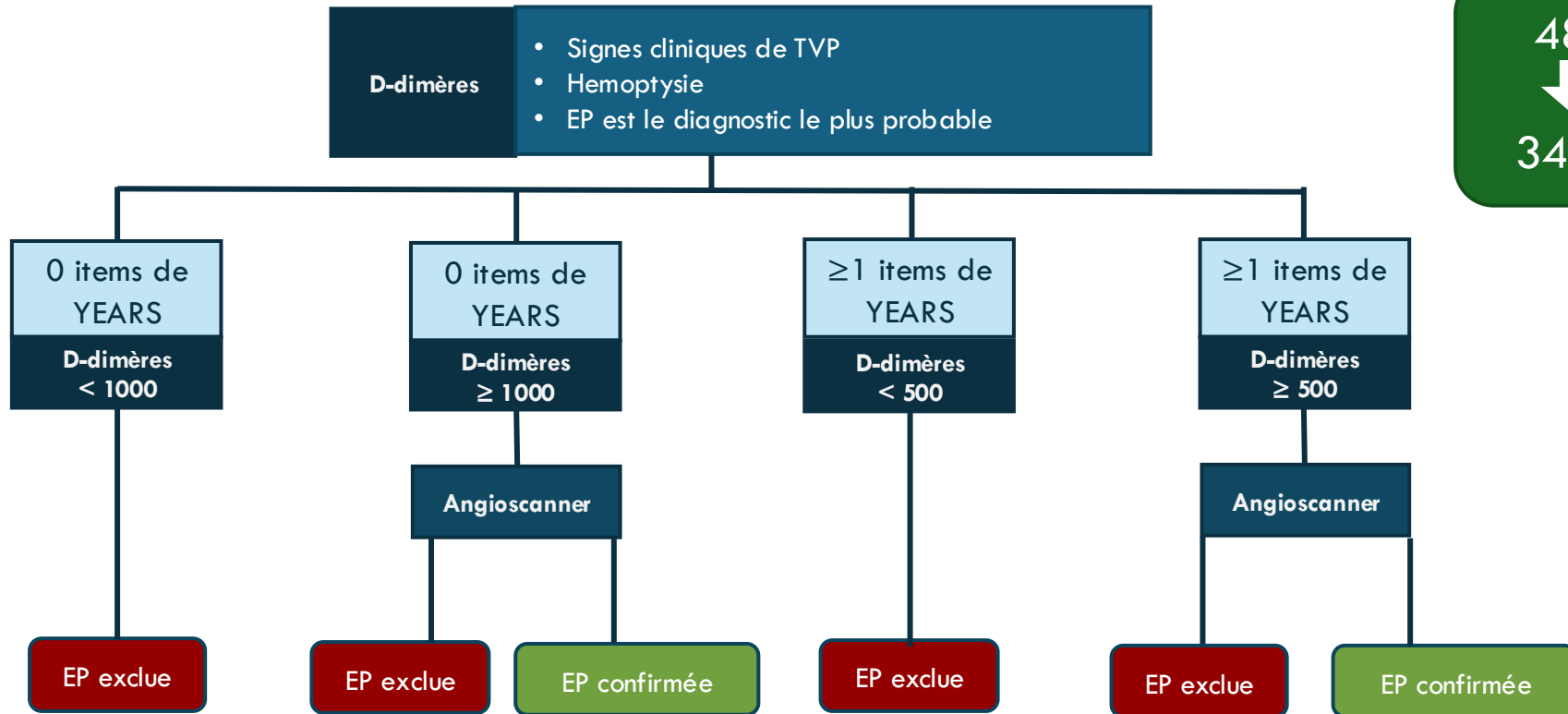
1. Wells et al. Ann Intern Med 2001
2. Wells et al. Thromb Haemost 2000
3. Kearon et al. N Engl J Med 2019



Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP

Démarche YEARS

Patients avec symptômes évocateurs d'EP





Moins mais mieux pour...les suspicions d'EP

Annals of Intensive Care 16 (2026) 100005

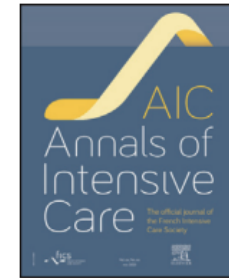


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Annals of Intensive Care

journal homepage: www.elsevier.com/locate/aicoj



Guidelines

Guidelines for the Initial Assessment of Respiratory Distress in the Emergency Department



2026



Moins mais mieux pour...la prévention MTEV en traumatologie

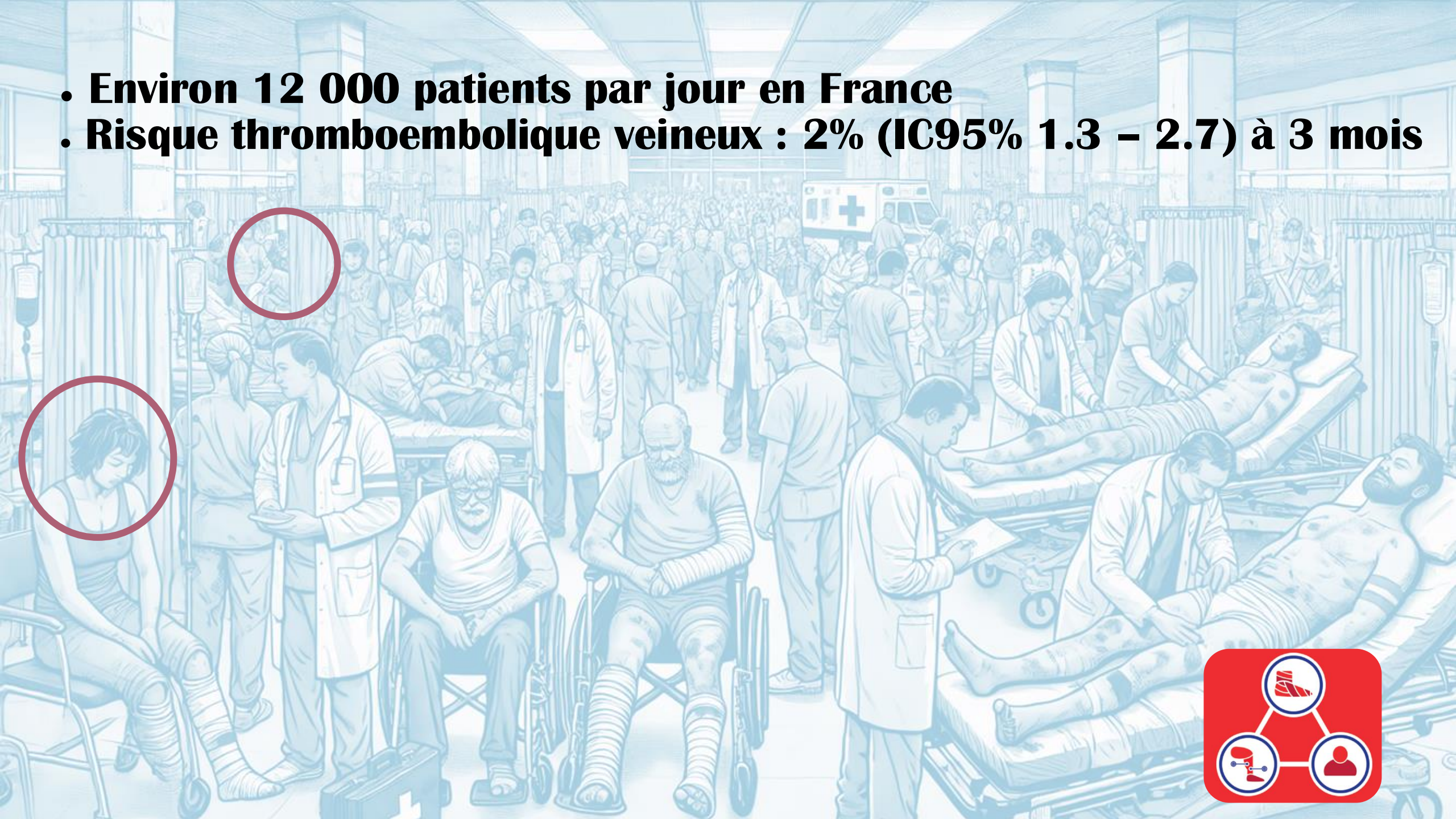
TOUS !

La prescription d'HBPM est recommandée (1+). [...] prolongée pendant l'immobilisation est suggérée jusqu'à l'appui plantaire (2-).

AUCUN !

Absence de prophylaxie [...] chez les patients présentant des lésions isolées de la jambe inférieure nécessitant une immobilisation (grade 2C).

- Environ 12 000 patients par jour en France
- Risque thromboembolique veineux : 2% (IC95% 1.3 - 2.7) à 3 mois





Moins mais mieux pour...la prévention MTEV en traumatologie

CASTING

Articles

- Essai contrôlé randomisé en stepped wedge
- non infériorité
- Supériorité : diminution des prescriptions

n = 2108 patients

Targeted prophylactic anticoagulation based on the TRiP(cast) score in patients with lower limb immobilisation: a multicentre, stepped wedge, randomised implementation trial



Delphine Douillet, Andrea Penaloza, Damien Viglino, Jean-Jacques Banihachemi, Anmar Abboodi, Mathilde Helderlé, Emmanuel Montassier, Frédéric Balen, Christian Brice, Saïd Laribi, Thibault Duchenois, Philippe Vives, Louis Soulat, Nicolas Marjanovic, Thomas Moumneh, Dominique Savary, Jérémie Riou, Pierre-Marie Roy

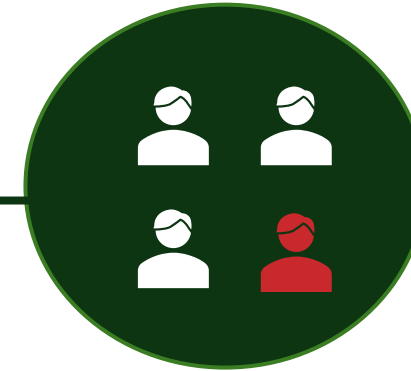
Douillet D et al. Lancet 2024



Moins mais mieux pour...la prévention MTEV en traumatologie



**0.7% (95% CI 0.3-1.4)
(n=8/1159)**



Groupe interventionnel

24.5%

N=368/1505



Absolute difference

- 26% (p<0.001)



Moins mais mieux pour...la prévention MTEV en traumatologie



TRiP(cast) < 7
Pas de traitement



TRiP(cast) ≥ 7

HBPM

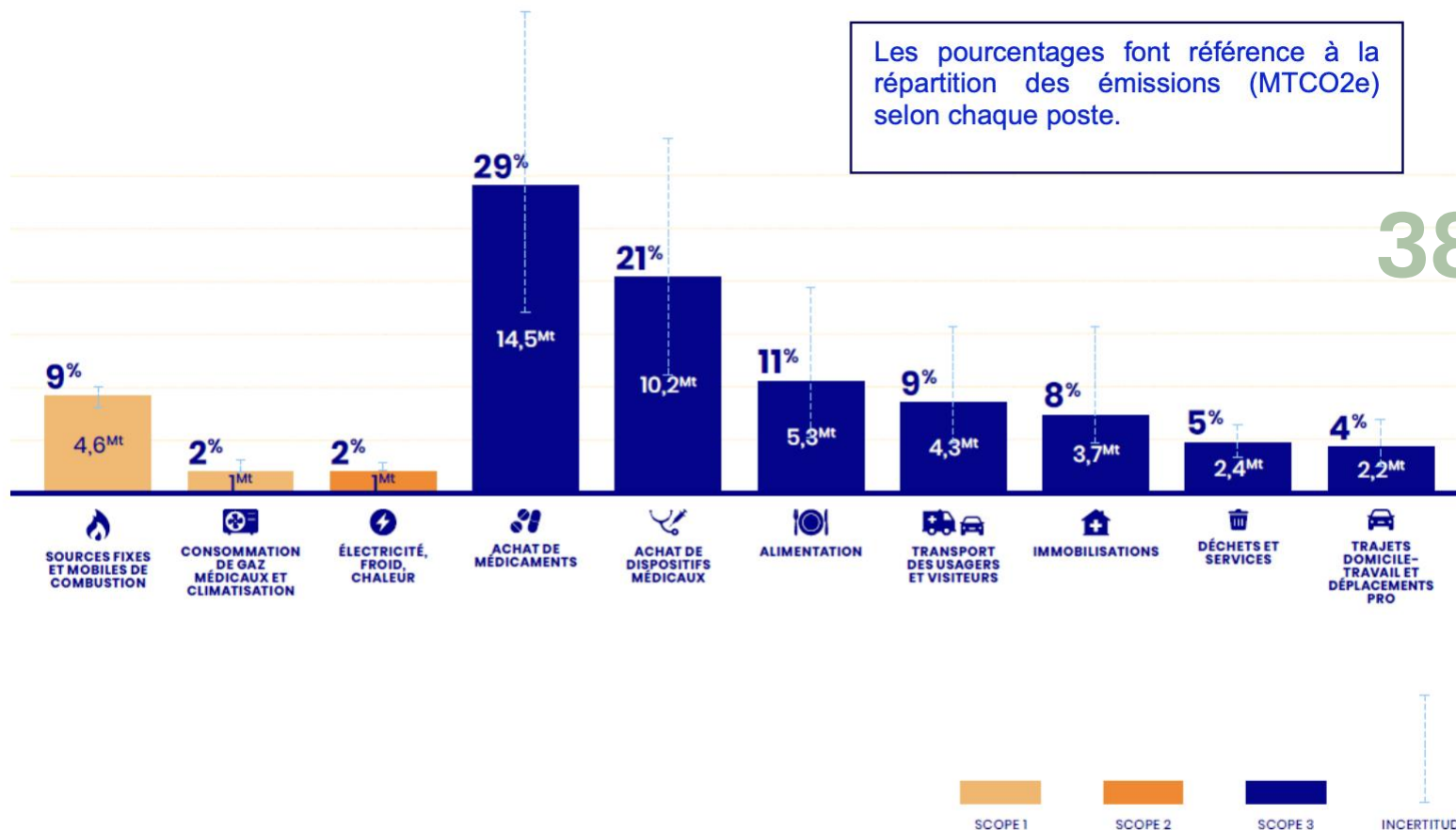
Rivaroxaban





Moins mais mieux pour...l'écologie

- Impact carbone de notre système de santé évalué à **8%** de l'empreinte carbone de la France



38 % par les établissements hospitaliers



Moins mais mieux pour...l'écologie

“EDs are on the frontline of the crisis, bearing the shifting burden of disease attributable to climate change along with injuries and illnesses related to extreme weather events”

- Aligner la pertinence des soins avec la réduction de l'empreinte environnementale

Annals of Emergency Medicine
An International Journal

NEWS & PERSPECTIVE

Reducing the Emergency Department's Footprint

Greening the ED

EDs are uni-
hospitals and the
mandate to fight
vocates believe.
“The Climate-
Department: A
published in *An*
ED is “a critical
meta-sustainable



Moins mais mieux pour...l'écologie

Chaque acte évité (imagerie, biologie, médicament,...)

- ↓ consommation de ressources
- ↓ déchets (plastiques, DASRI)
- ↓ émissions (transport, énergie, production)

- **Ne poser une VVP que si nécessaire**
- Réévaluer sondes et dispositifs
- Favoriser le réutilisable quand possible
- Réduire le sur-stockage
- Adapter les kits (souvent surdimensionnés)
- Limiter le gaspillage (périmés, ouverts non utilisés)



Articles

Peripheral intravenous catheter use in French emergency departments (CathIRU study): a multicentre cross-sectional study of non-indicated insertion rate and practice patterns

Bertrand Drugeon,^{a,b,c,d,*} Nicolas Marjanovic,^{a,d,e} Gabor Mihala,^f Sabrina Seguin,^g Guillaume Batiot,^a Victor Rouschmeyer,^a Camille Gerlier,^g Olivier Peyrony,^h Sophie Lefebvre,ⁱ Jérémy Guenezan,^{a,b,d} and Olivier Mimoz,^{a,b,c,d} CathIRU Group



81 EDs

n= 3 909 cathéters

35 % jugés inutiles

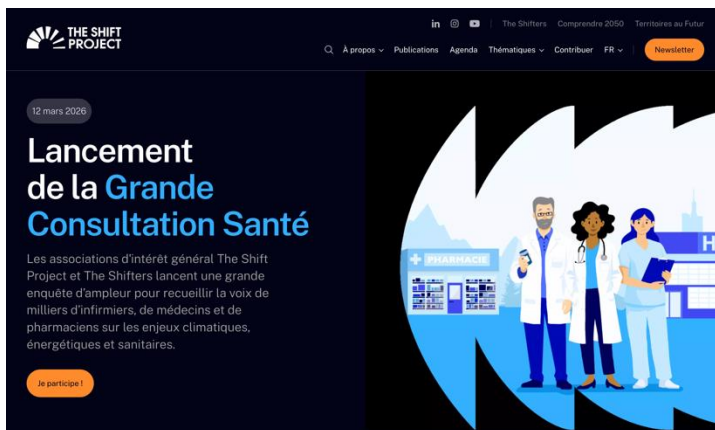
Patients non grave et faible ratio infirmiers-patients.



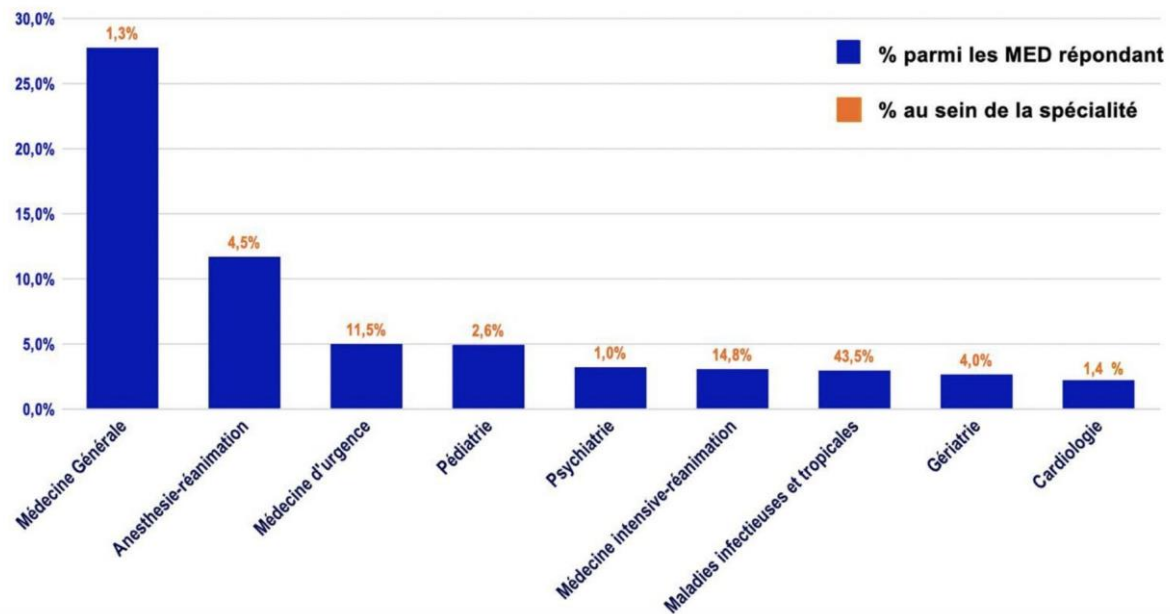
Moins mais mieux pour...l'écologie



8000 réponses dont 5000 médecins



Réponse des spécialités médicales



Moins mais mieux mais comment?

- **Scoping review**
- **n =167 études**
- Objectif : évaluer les freins et leviers de la *dé-implémentation* (abandon organisé) des soins peu pertinents en médecine d'urgence.

- Les principaux freins sont :
 - peur médico-légale
 - habitudes, conduite du changement
 - incertitude diagnostique

BMJ Open What works for and what hinders deimplementation of low-value care in emergency medicine practice? A scoping review

Vinay Gangathimmaiah ,^{1,2} Natalie Drever ,^{3,4} Rebecca Evans ,²
 Nishila Moodley ,^{1,2} Tarun Sen Gupta ,² Magnolia Cardona ,^{5,6}
 Karen Carlisle ,²

Les stratégies efficaces sont multifactorielles

- Formation,
- Engagement des parties prenantes,
- Audit/Retour d'information,
- Soutien à la décision clinique

Le + : administrées **quotidiennement** et **durée > un an**

“Savoir qu’un soin est inutile ne suffit pas à l’arrêter”

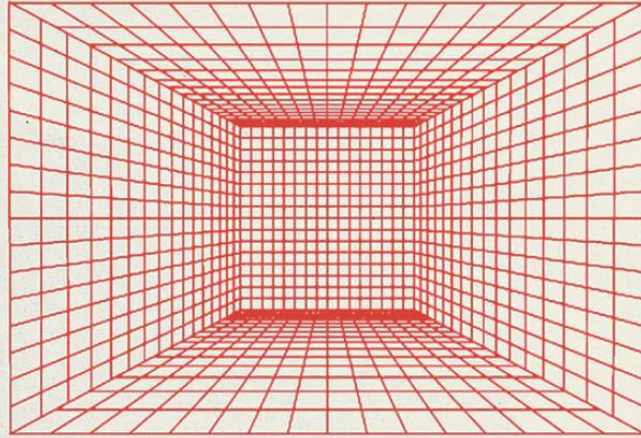
Moins mais mieux : rationaliser nos pratiques en médecine d'urgence

- Le défi n'est plus alors d'innover à tout prix, mais de désimplémenter, d'ajuster et d'adapter le

« bon soin au bon patient au bon moment »

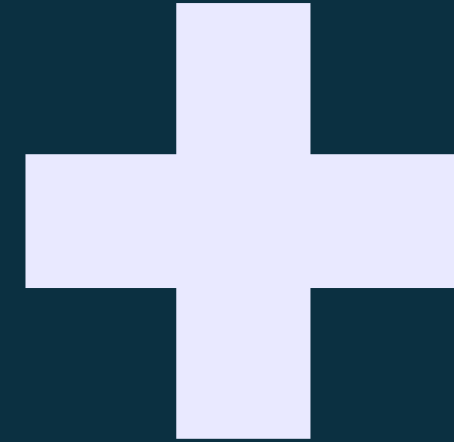
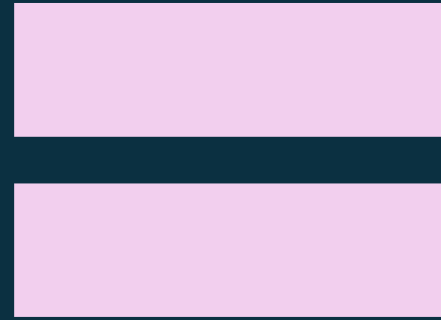
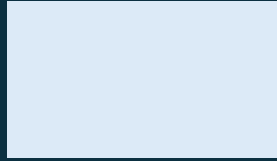
« faire moins de l'inutile pour faire mieux de
l'essentiel »

- ✓ Passer d'une médecine "défensive" à une médecine **probabiliste et stratifiée**
- ✓ Maintenir un haut niveau de sécurité (point crucial)



LESS IS MORE

Simplicity is about redefining what we consider valuable.
The heart of simplicity is not having less but appreciating more



Less is more

**« Moins mais mieux »
rationaliser nos pratiques en médecine
d'urgence**

Pr Delphine Douillet

Département de Médecine d'Urgence

CHU Angers