

Nouvelle liste pour des « décisions judicieuses » dans le domaine stationnaire



Chères collègues Chers collègues

En 2011, des médecins américains ont lancé une initiative intitulée « Choosing Wisely ». L'objectif de cette initiative était de favoriser une discussion ouverte entre le corps médical, les patients et le grand public sur le thème de la surmédicalisation. Les listes dites « Top 5 » issues de chaque discipline clinique constituent le cœur de la campagne.



Vous trouverez des informations et des documents complémentaires concernant la campagne sur le site www.smartermedicine.ch. La campagne sera développée au fur et à mesure et le site Internet mis à jour en étroite collaboration avec les comités spécialisés de la SSMIG, le Secrétariat et d'autres associations.

Chacune de ces listes Top 5 contient cinq mesures médicales qui font actuellement l'objet d'un usage excessif et pour lesquelles il existe dès lors un grand besoin d'information et de concertation avec les patients. En coopération étroite avec les organisations de patients et de protection des consommateurs, et avec le soutien des médias, ces listes de mesures sont ensuite rendues publiques.

Cette initiative américaine avait suscité un grand intérêt au sein de la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), l'une des deux organisations ayant donné naissance à la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) actuelle. Une commission spécialisée a par la suite décidé d'évaluer une liste Top 5 propre au domaine ambulatoire en Suisse et l'a présentée au grand public en mai 2014 sous le nom de « smarter medicine ».

« Le sujet revêt une pertinence non seulement médicale, mais également clairement sociétale. »

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz

Le message selon lequel en médecine, moins peut aussi être plus, a été bien accueilli par le corps médical, par les patients, ainsi que par les médias. Un débat intense en est né, portant sur la sur- et sous-médicalisation, sur la compréhension de la qualité thérapeutique, sur la prise de décision « informée » pour le bien du patient et sur les possibles incitations financières inopportunes du système. Le sujet a également fini par trouver écho auprès de la sphère politique et se trouvait cette année au premier plan de la troisième conférence nationale « Santé2020 » de la Confédération.

Un groupe spécialisé sous la direction du Professeur Christoph A.

Meier a élaboré une nouvelle liste Top 5 pour le domaine stationnaire, fruit d'un processus disposant d'une large assise. Il s'agit de recommandations à l'intention des internistes, qui traitent parfois des patients gravement malades et polymorbides. Dans ces cas se pose clairement la question de la surmédicalisation et de la limitation de la qualité de vie. Au vu de la longue espérance de vie en Suisse, le sujet revêt une pertinence non seulement médicale, mais également clairement sociétale.

La SSMIG veut répandre encore plus largement cette préoccupation essentielle et veut motiver encore plus de médecins à appliquer ces recommandations dans leur quotidien professionnel et ainsi de faire leurs propres expériences. Grâce à des sondages et à l'évaluation des réponses obtenues, nous pouvons ensuite remanier les listes et de développer des offres ciblées de formation continue.

Cela renforce très concrètement notre campagne.

En effet, la surmédicalisation sans valeur ajoutée pour le patient touche tous les domaines spécialisés, que ce soit en milieu stationnaire ou ambulatoire. En outre, nous devons également atteindre et sensibiliser tous les autres groupes professionnels médicaux afin qu'ils tirent à la même corde que les médecins. Ensemble, nous rendrons ainsi la médecine « smarter », pour le bien de nos patients.

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz
Co-président de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Liste « Top 5 »

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



ambulatory
care

1 Un bilan radiologique chez un patient avec des douleurs lombaires non-spécifiques depuis moins de 6 semaines

Une lombalgie est considérée comme non-spécifique en l'absence de signes d'alarme (« red flags »), tels qu'un déficit neurologique sévère ou progressif, ou une suspicion de processus malin ou infectieux. Un bilan radiologique dans la lombalgie non-spécifique ne modifie pas le pronostic du patient, mais augmente l'exposition aux radiations et les coûts.

Sources: Agency for Health Care Research and Quality, National Institute for Health and Care Excellence
Niveau de preuve: méta-analyse d'essais cliniques randomisés

2 Le dosage du PSA pour dépister le cancer de la prostate sans en discuter les risques et bénéfices avec le patient

Les résultats des essais cliniques sont contradictoires sur les bénéfices du dépistage par PSA. Les hommes devraient comprendre les risques de sur-diagnostic et de traitement superflus, ainsi que les conséquences des interventions en cas de dépistage positif. Le dépistage ne devrait pas être fait au-delà de l'âge de 75 ans.

Sources: American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology
Niveau de preuve: essais cliniques randomisés

3 La prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité

La grande majorité des infections des voies aériennes supérieures sont des infections virales, contre lesquelles les antibiotiques sont inefficaces.

Sources: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence
Niveau de preuve: plusieurs essais cliniques randomisés

4 Une radiographie du thorax dans le bilan préopératoire en l'absence de suspicion de pathologie thoracique

Elle n'apporte aucun changement dans la prise en charge et l'évolution du patient asymptomatique.

Sources: American College of Radiology, Royal College of Radiologists
Niveau de preuve: plusieurs études d'observation

5 La poursuite à long terme d'un traitement d'inhibiteurs de la pompe à proton pour des symptômes gastro-intestinaux sans utiliser la plus faible dose efficace

L'indication du traitement doit être régulièrement revue avec les patients en raison du risque d'effets secondaires, y compris à long terme. A noter que cette recommandation est également valable pour le traitement d'antagonistes des récepteurs histaminiques H2.

Sources: American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence
Niveau de preuve: essais cliniques randomisés et plusieurs études d'observation



« Des experts et des médecins-chefs de toutes les régions de Suisse ont participé à l'élaboration de la liste Top 5 pour le secteur hospitalier. Les recommandations choisies couvrent un large rayon de mesures diagnostiques (prélèvements sanguins) et thérapeutiques (transfusions, somnifères, sondes urinaires) courantes à l'hôpital.

La mobilisation pré-cocce à l'hôpital nous semble être l'une des recommandations les plus importantes pour les patients âgés et multimorbides; elle vise à prévenir la diminution de la force musculaire et les chutes et à permettre aux patients de retrouver dès que possible une autonomie maximale dans leur environnement familial, suite à une hospitalisation. »

Prof. Dr. med. Christoph A. Meier

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.

De nombreuses investigations à but diagnostique (y compris les radiographies thoraciques, gazométries, formules sanguines et électrocardiogrammes) sont pratiquées à intervalles réguliers en milieu hospitalier (parfois de manière quotidienne). Ces examens doivent répondre à une question clinique spécifique et doivent être réalisés uniquement si leur résultat peut influencer la prise en charge. L'usage excessif de ces tests peut avoir un impact délétère sur la prise en charge du patient, tout en augmentant les coûts de la santé, sans apporter de bénéfice et en étant potentiellement préjudiciables. A titre d'exemple, les prélèvements sanguins itératifs peuvent conduire à une anémie secondaire pouvant nécessiter des transfusions sanguines. Les éventuelles investigations complémentaires générées par des résultats anormaux découverts de manière fortuite («incidentalomes») peuvent aussi comporter des risques et engendrer des enjeux financiers inutiles.

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.

Les infections urinaires causées par le sondage sont les infections les plus fréquemment rencontrées dans les unités de soins. L'utilisation de sonde urinaire pour le traitement de l'incontinence ou par commodité, sans indication précise ou sans mention d'une durée d'utilisation augmente le risque d'infection. Ces infections peuvent augmenter la morbi-mortalité hospitalière, les durées de séjour et avoir un impact financier significatif. Les recommandations internationales proposent aux hôpitaux et aux établissements de soins de longue durée d'éditer des procédures claires quant aux indications au sondage urinaire, aux techniques de mise en place et d'entretien, ainsi qu'aux indications de retrait ou de remplacement de ces sondes.

3 Ne pas transfuser plus que le nombre minimum de culots erythrocytaires nécessaires pour soulager les symptômes liés à l'anémie ou pour normaliser le taux d'hémoglobine selon des seuils définis: (7 g/dL chez des patients stables non cardiaques et 8 g/dL chez des patients stables avec une maladie cardiovasculaire pré-existante)

Une politique de transfusion libérale avec des seuils plus élevés n'a pas permis d'obtenir de meilleurs résultats par rapport aux stratégies restrictives. Une transfusion inutile génère des coûts et expose les patients à des effets indésirables potentiels sans aucun bénéfice. Les cliniciens sont, de ce fait, priés d'éviter l'administration en routine de deux unités de culots erythrocytaires si une unité est suffisante.

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.

Jusqu'à 65% des personnes âgées indépendantes sur le plan fonctionnel à l'admission risquent de perdre leur autonomie pendant un séjour à l'hôpital. Marcher durant le séjour hospitalier est essentiel pour maintenir cette capacité fonctionnelle chez les personnes âgées. La perte d'autonomie pour la marche augmente les durées de séjour, les recours à des services de réhabilitation, les risques de chutes pendant et après la sortie de l'hôpital ainsi que la mortalité chez les personnes âgées. Le fait de rester aliter ou de limiter la marche (en restant assis dans un fauteuil uniquement) au cours d'un séjour à l'hôpital entraîne un déconditionnement et compte parmi les principaux facteurs qui participent à la perte d'autonomie chez les personnes âgées hospitalisées. Les personnes âgées qui marchent pendant leur séjour ont une meilleure mobilité à leur sortie de l'hôpital, avec une durée de séjour plus courte et une amélioration de leur capacité à effectuer indépendamment des activités de la vie de tous les jours, tout en récupérant plus rapidement après une intervention.

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.

Des études à grande échelle montrent de façon consistante que le risque d'accidents de la route, de chutes et de fractures de la hanche nécessitant une hospitalisation et entraînant la mort peut plus que doubler chez les personnes âgées prenant des benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques. L'utilisation de benzodiazépines devrait donc être réservée au traitement de delirium observés lors du sevrage de l'alcool ou en cas de troubles anxieux généralisés sévères lorsque les autres traitements sont inefficaces.

A l'heure actuelle, la SSMIG collabore déjà avec les partenaires ci-après dans le cadre de la campagne « smarter medicine ».

Fédération Suisse des Patients

L'organisation « Patientenstelle Zürich » est le plus ancien organisme de représentation des patients en Suisse. Les Fédérations régionales des Patients (FP) sont regroupées dans la Fédération Suisse des Patients (FSP). Les FP offrent un soutien individuel en cas de manquement éventuel au devoir de diligence ou de refus de prestations des assurances sociales, interviennent en cas de problèmes de communication comme médiateur entre les prestataires de prestations et les destinataires, et proposent des conseils sur toutes les questions relatives au système de santé. Elles sont engagées pour la qualité et la transparence du système de santé, ainsi que pour une amélioration du statut juridique des patients et de leurs proches. Par ailleurs, elles représentent les intérêts des patients et des assurés dans le cadre des travaux législatifs et des commissions politiques.

www.federationdespatients.ch



Académie Suisse des Sciences Médicales

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a été fondée en 1943 par les cinq facultés de médecine, les deux facultés de médecine vétérinaire ainsi que la fédération des médecins suisses, la FMH.

Avec ses deux programmes majeurs, « Médecine et société » et « La science médicale et la pratique », l'ASSM se fixe différentes priorités. Elle entend notamment initier une réflexion approfondie sur l'avenir de la médecine et encourager la communication entre la médecine scientifique et la pratique.

www.assm.ch

ASSM  Académie Suisse des Sciences Médicales

SSMIG – la société professionnelle spécialisée pour les internistes

Comptant quelque 8000 membres, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)* est la plus grande société médicale spécialisée de la Suisse. La SSMIG réunit les praticiennes et praticiens de la Médecine Interne Générale qui exercent leur activité tant dans un cadre ambulatoire qu'hospitalier.

Que ce soit au sein de structures hospitalières, en milieu universitaire ou en cabinet, les internistes généralistes ont la même volonté de soigner les patients en les appréhendant dans toute leur complexité. Les membres de la SSMIG partagent donc une même vision, celle d'une médecine globale, inscrite dans la continuité, coordonnée, et surtout humaine. De plus, la SSMIG s'affirme comme puissante société professionnelle représentant la Médecine Interne Générale vis-à-vis des différents acteurs et autorités du système de santé. Parmi ses importantes missions, elle tient à sensibiliser non seu-

lement le corps médical mais aussi la population à des thèmes touchant à la Médecine Interne Générale par un travail d'information correspondant.

La SSMIG contribue de surcroît à promouvoir et développer la Médecine Interne Générale et soutient des projets scientifiques sur les plans théorique et financier.

Une autre préoccupation centrale de la SSMIG est la promotion de la relève, la pénurie massive de médecins généralistes en Suisse appelant des solutions concrètes de toute urgence.

Par son offre complète de formation postgraduée, l'organisation des examens de spécialiste en Médecine Interne Générale et l'attribution de crédits en formation continue essentielle MIG, la SSMIG contribue pour beaucoup à garantir un système de soins de santé de haut niveau en Suisse. L'organisation de congrès et de manifestations permet de créer d'intéressantes plates-formes de réseautage et d'échanges professionnels. Pour finir, le thème de la qualité relève autant des missions essentielles de

la société de discipline que la représentation concernant les questions liées à la définition des tarifs (SwissDRG).

www.ssmig.ch

* La SSMIG est née fin 2015 de la fusion des deux sociétés de discipline traditionnelles SSMI (Société Suisse de Médecine Interne) et SSMG (Société Suisse de Médecine Générale).

 **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



Contact (désormais à Berne dès le 1^{er} juillet 2016)

Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
Monbijoustrasse 43
Case postale
3001 Berne
Tél. 031 370 40 00
Fax 031 370 40 19
info@sgaim.ch
www.ssmig.ch
www.smartermedicine.ch