

smarter medicine – une campagne largement soutenue

Une nouvelle association de soutien été créée à la mi-juin afin de donner une nouvelle impulsion en Suisse à l'initiative smarter medicine lancée il y a trois ans. Les orientations de la campagne sont soutenues par des organisations médicales spécialisées et professionnelles, mais aussi par des associations qui défendent les intérêts des patients et des consommateurs. Ensemble, elles souhaitent sensibiliser le public au fait qu'en médecine et pour certains traitements, moins peut parfois signifier plus de qualité de vie pour les personnes concernées.

Des voix se sont fait entendre il y a quelques années aux États-Unis afin de mettre en garde contre les conséquences de l'excès de soins médicaux («overuse»). En 2011, des médecins ont lancé l'initiative *Choosing Wisely*. Celle-ci a pour but non seulement de déboucher sur des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

Choosing Wisely s'articule autour de ce qu'on appelle des «listes Top 5» dans chaque discipline clinique. Ces listes Top 5 comprennent chacune cinq mesures médicales qui sont généralement inutiles. En d'autres termes, les médecins et les patients devraient discuter afin de déterminer s'il ne vaut pas mieux renoncer à un traitement, parce que les risques afférents sont potentiellement plus élevés que son utilité.

L'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) a diffusé l'initiative *Choosing Wisely*, dans le cadre de sa feuille de route «Médecine durable». Cette question a également suscité un vif intérêt auprès de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG). Une commission a par la suite élaboré sa propre liste Top 5 pour le domaine ambulatoire en Suisse et l'a présentée au public en 2014, sous le nom de *smarter medicine*. Elle a été suivie deux ans plus tard par la publication d'une liste Top 5 pour le domaine hospitalier.

Malgré tout, la campagne *smarter medicine* n'a pas vraiment réussi à prendre pied en Suisse, contrairement à d'autres pays, et n'a guère été soutenue par d'autres sociétés de discipline médicale. Un large ancrage auprès d'autres acteurs importants à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé lui faisait également défaut.

C'est la raison pour laquelle la SSMIG et l'ASSM ont pris l'initiative de créer un mouvement de soutien plus vaste de la

campagne en Suisse. Les patients et les consommateurs ainsi que les autres professions de santé devraient notamment être impliqués.

L'association de soutien fondée en juin 2017 poursuit les objectifs suivants:

- élaboration et publication de listes Top 5 supplémentaires par les sociétés de discipline médicale, etc.;
- renforcer le caractère contraignant des recommandations;
- impliquer activement d'autres professions de santé (approche interprofessionnelle);
- sensibiliser les patients et les clients à la question;
- initier un débat public sur la qualité des soins (excès ou déficit de soins);
- instaurer et ancrer le thème de la qualité des traitements comme composante de la formation postgraduée et continue;
- obtenir le soutien de la campagne par la politique et les autorités.

Il est très important pour les membres fondateurs de l'association de soutien que la campagne *smarter medicine* ne soit pas accaparée par l'économie de la santé. Il s'agit avant tout d'améliorer la qualité des soins, conformément à la devise qu'«en médecine, moins peut aussi être plus».



Contact – Impressum

Association de soutien **smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland**
c/o Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
Monbijoustrasse 43, Case postale 3001 Berne
Tél. 031 370 40 00
www.smartermedicine.ch
smartermedicine@sgaim.ch

L'association de soutien est composée des organisations suivantes



Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
www.ssmig.ch



Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)
www.assm.ch



Fédération Suisse des Patients (FSP)
www.federationdespatients.ch



Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
www.svbg-fsas.ch



Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
www.konsumentenschutz.ch



Fédération Romande des Consommateurs (FRC)
www.frc.ch



Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)
www.acsi.ch

Informations
pour les médecins
Octobre 2017

Comment smarter medicine peut s'appliquer en gastroentérologie?

Chères collègues, chers collègues

Comme d'autres sociétés médicales (cf. www.smartermedicine.ch), la Société Suisse de Gastroentérologie (SGGSSG) soutient l'objectif des listes «Choosing Wisely», une initiative lancée par des médecins américains en 2011.

L'objectif est d'amorcer une discussion ouverte entre l'opinion publique, les patients et les médecins sur le thème des excès de traitement. Les listes «top-5» pour chacune des sociétés de discipline participantes représentent une partie importante de cette campagne; ces listes font état des excès de traitement dans diverses interventions médicales.

Il ne s'agit pas, à cet égard, de prononcer des interdictions, mais de répondre à un besoin d'informations en publiant des propositions pour une utilisation raisonnable des offres médicales, avec le concours de la population et des organisations de patients, et en les diffusant plus largement.



La Société Suisse de Gastroentérologie SGGSSG est l'association professionnelle des gastroentérologues exerçant en Suisse. La SGGSSG est l'instance de représentation de tous les médecins spécialistes en gastroentérologie en ce qui concerne les aspects de formation et de politique professionnelle.



Pour plus d'information voir sous: www.sggssg.ch

Même si le thème des excès de traitement est sensible, une réflexion sérieuse s'impose aux sociétés de discipline médicale dans un contexte où les coûts du système de santé et des primes d'assurances maladies augmentent constamment. La liste Top-5 présentée dans ce document fait référence à des guidelines publiées et est basée sur des données probantes. Elle repose ainsi sur des fondements sérieux.

«Il ne s'agit pas de prononcer des interdictions, mais de répondre à un besoin d'informations en publiant des propositions pour une utilisation raisonnable des offres médicales.»

La Société Suisse de Gastroentérologie (SGGSSG), de taille modeste, ne dispose pas des ressources indispensables à l'élaboration de ses propres directives basées sur des preuves. Dès lors, elle s'efforce de tenir compte dans ses recommandations des conditions cadres en vigueur en Suisse et des particularités de notre pays.

Pour sa liste Top-5, le Comité de direction de la SGGSSG s'est appuyé sur la liste «Choosing Wisely» publiée en avril 2012 par l'American Association of Gastroenterology et l'a jugée intégralement applicable et pertinente pour la Suisse. Elle s'inscrit dans la notion générale de qualité des traitements, car autant les insuffisances de traitement que les excès de traitement nuisent à la qualité de la prise en charge médicale, en privant un groupe de patients des moyens nécessaires et en les attribuant à un autre groupe sans bénéfice réel pour la suite du traitement.

Le fait qu'une telle évaluation puisse s'avérer difficile au cas par cas demeure incontesté. La société de discipline médicale tente néanmoins de donner une ligne de conduite et d'apporter un soutien aux collègues.



Prof. Dr méd. Beat Müllhaupt
Co-Président SGGSSG



PD Dr méd. Christoph Gubler
Co-Président SGGSSG

Liste «Top 5»

La Société Suisse de Gastroentérologie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en gastroentérologie:



1 Pour le traitement pharmacologique des patients présentant une pathologie de reflux gastro-œsophagien (RGO), un traitement anti-acide à long terme (inhibiteurs de la pompe à protons ou antagonistes des récepteurs de l'histamine 2) devrait être titré à la dose minimale efficace et nécessaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques.

Le principal risque identifiable associé à la réduction ou à l'interruption du traitement anti-acide est une aggravation des symptômes. Il s'ensuit que la décision concernant la nécessité (et le dosage) d'un traitement de maintien se base sur l'impact de ces symptômes résiduels sur la qualité de vie du patient et que ce traitement n'est pas envisagé comme une mesure de contrôle de la maladie.

2 Le dépistage du cancer colorectal (quelle que soit la méthode) chez des individus présentant un risque moyen devrait être réitéré au plus tôt dix ans après une coloscopie totale négative.

Le délai recommandé entre chaque coloscopie de dépistage chez les adultes sans risque augmenté de cancer colorectal est de dix ans à partir de l'âge de 50 ans. Des études publiées indiquent que le risque de cancer est faible pendant dix ans si une coloscopie totale n'a pas détecté de néoplasie dans cette population.

Ainsi, à la suite d'une coloscopie totale ayant donné un résultat normal, le délai à observer avant un nouveau dépistage colorectal suivant devrait être de dix ans.

3 Ne pas renouveler de coloscopie pendant au moins cinq ans chez les patients présentant un ou deux petits polypes adénomateux (< 1 cm), sans dysplasie de haut grade, entièrement éliminés par coloscopie totale.

La date d'une coloscopie de suivi devrait être déterminée en fonction des résultats d'une précédente coloscopie totale. Des recommandations (publiées) basées sur des preuves concrètes préconisent que les patients présentant un ou deux petits adénomes tubulaires avec dysplasie de faible degré soient surveillés par coloscopie de suivi dans un délai de cinq à dix ans après la polypectomie initiale. La date précise au sein de cet intervalle doit se fonder sur d'autres facteurs cliniques, tels que les résultats des précédentes coloscopies, les antécédents familiaux et les préférences du patient et le jugement du médecin.



4 Chez un patient auquel on a diagnostiqué un œsophage de Barrett et dont la biopsie à l'issue d'une deuxième endoscopie a confirmé l'absence de dysplasie, aucun examen de suivi ne devrait être effectué avant trois ans selon les recommandations publiées.

Chez les patients présentant un œsophage de Barrett sans dysplasie (modifications cellulaires), le risque de cancer est très faible. Dans de tels cas, il est approprié et prudent d'examiner l'œsophage et de vérifier s'il existe ou non une dysplasie. Toutefois, ces examens de contrôle ne doivent pas intervenir plus fréquemment que tous les trois ans, car si ces changements cellulaires surviennent, ils le font très lentement.

5 Chez un patient présentant un syndrome de douleurs abdominales fonctionnelles (conformément aux critères Rome IV), la tomодensitométrie ne devrait pas être renouvelée à moins d'un changement majeur dans les résultats cliniques ou dans les symptômes.

L'exposition aux rayons X conduit à une augmentation faible, mais mesurable du risque de cancer. La tomодensitométrie abdominale fait partie des examens ayant une exposition relativement élevée aux rayons X, équivalente à trois ans de rayonnement naturel. En raison de ce risque et de son coût élevé, la tomодensitométrie ne devrait être effectuée que si elle est susceptible de fournir des informations utiles pouvant modifier la prise en charge du patient.

Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: www.smartermedicine.ch



Recommandations d'autres sociétés médicales

Actuellement les recommandations proviennent des sociétés de disciplines suivantes:

- Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) (mai 2014 et mai 2016)
- Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) (juin 2017)

- Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) (juin 2017)
- Société Suisse de Gastroentérologie (SSG) (octobre 2017)



Genèse de la présente liste

L'American Gastroenterological Association (AGA) a convoqué un groupe de travail comprenant des membres du Clinical Practice and Quality Management Committee (CPQMC), le président du Practice Management and Economics Committee (PMEC), le directeur médical du Digestive Health Outcomes Registry® de l'AGA et des membres du conseil de direction de l'institut de l'AGA. Le CPQMC a prié le groupe de travail de trouver cinq idées d'éléments à prendre en compte, le CPQMC ayant lui-même développé des sujets supplémentaires, ce qui a donné lieu à une ébauche de six éléments. Le groupe de travail a continué à restreindre et à affiner la liste avant de soumettre son ébauche finale à l'approbation du CPQMC et du PMEC.

Après les derniers perfectionnements destinés à simplifier le langage utilisé et à éviter toute terminologie clinique complexe, la liste finale a été remise au conseil de direction de l'institut de l'AGA et approuvée par celui-ci.

Le comité de direction de la SGGSSG s'est appuyé sur la liste «Choosing Wisely» publiée en avril 2012 par l'American Association of Gastroenterology et l'a jugée intégralement applicable et pertinente pour la Suisse.