



smarter medicine

Quand «moins» veut dire «mieux»

La surmédicalisation sans valeur ajoutée pour le patient touche tous les domaines spécialisés, que ce soit en milieu stationnaire ou ambulatoire. smarter medicine tente d'y répondre. Présentation d'un projet innovant.

C'est aux Etats-Unis, en 2010, que pour la première fois des voix se font entendre pour mettre en garde contre les conséquences de l'excès de soins médicaux. En 2011, des médecins américains lancent le grand projet Choosing Wisely (en français: choisir avec sagesse) qui marque la volonté concertée de favoriser dans le domaine médical les «décisions judicieuses», c'est-à-dire ayant une véritable plus-value pour le patient. Mais aussi et plus largement d'encourager le dialogue entre le corps médical, les patients et le public.

En Suisse, c'est l'été dernier et dans le droit fil de Choosing Wisely que l'Association smarter medicine

a inauguré sa campagne nationale de sensibilisation à la surmédicalisation. «Ensemble, nous rendrons la médecine «smarter» (plus intelligente), pour le bien de nos patients», prophétise le Professeur Jean-Michel Gaspoz, président de smarter medicine et coprésident de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG).

Instigatrice principale du projet, la Société Suisse de Médecine Interne Générale s'est alliée à l'Académie Suisse des Sciences médicales (voir page 7), auxquelles se sont jointes diverses associations suisses de patients, professionnels de la santé et de consommateurs. Dans le mouvement, également,

d'autres Sociétés médicales – gériatrie, médecine intensive et gastroentérologie notamment – sont de la partie, et d'autres devraient suivre.

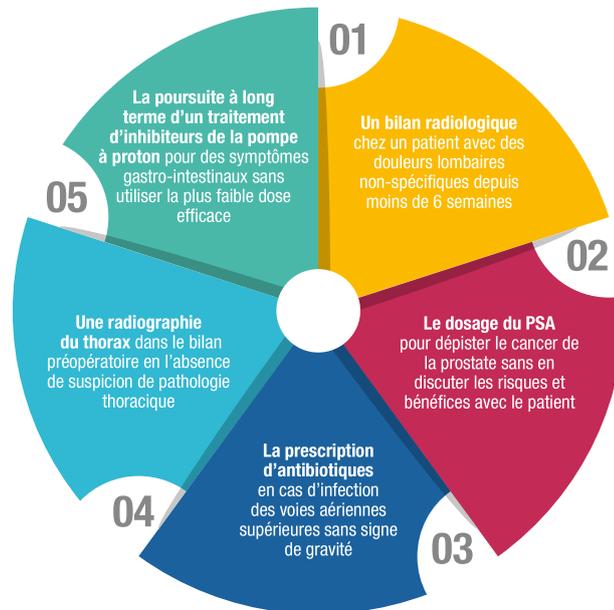
Au cœur de la campagne: des listes, dites Top 5, qui sont autant de recommandations aux médecins, mais aussi aux patients, qui détaillent cinq mesures médicales trop souvent ou excessivement pratiquées (voir infographie page 5).

Car il arrive que des mesures ou des traitements non seulement n'amènent aucune plus-value au patient, mais dans certains cas s'avèrent contre-productifs ou, même, dangereux ou néfastes.



Top 5

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



«Poser systématiquement à l'hôpital à des patients âgés ou incontinents des sondes urinaires n'est pas une bonne idée, relève le Professeur Gaspoz. Ces sondes peuvent provoquer des complications infectieuses, qui allongent les durées de séjour et sont susceptibles d'induire des effets délétères, y compris jusqu'au décès.»

Dialogue est le maître-mot de smarter medicine. Celui qui a lieu entre le médecin et son patient, mais aussi entre le patient et son médecin. Un vrai dialogue ne connaît pas la préséance. Entendez: ce n'est pas simplement le médecin qui informe ou s'entretient avec le patient, mais bien l'un et l'autre, le patient et le médecin, le médecin et le patient, qui, ensemble, échangent, interrogent, s'interrogent, évaluent. Et, autant que possible, décident, ensemble, des suites à donner.

«La nouvelle génération de médecins est peut-être plus consciente que les choses changent, les dogmes ont de moins en moins cours»
(Jean-Michel Gaspoz)

A ce point, la question s'impose: smarter medicine viserait-elle à contribuer à modérer les coûts de la santé? «Non, répond Jean-Michel Gaspoz, le but principal, c'est la qualité et la sécurité des traitements. Si les coûts peuvent être réduits par la même occasion, tant mieux, mais l'effet ne serait alors que collatéral.»

Mais rien n'est simple. Parmi les recommandations, citons celle de ne pas prescrire d'antibiotiques lors d'infections des voies aériennes supérieures. Or qu'observe-t-on? Que parfois la pression du patient est là, qui souhaite des antibiotiques, alors même qu'on sait qu'ils seraient inutiles. «Il est parfois difficile de dire non à un patient qui insiste», constate Jean-Michel Gaspoz.

L'horizontalité de la relation médecin-patient remplace l'ancienne verticalité d'un rapport où le médecin était en surplomb et s'inscrit pleinement dans un présent marqué par deux vagues de fond: celle, d'abord, de l'explosion, littéralement exponentielle, des connaissances médicales – depuis dix ans, la masse des nouvelles informations médicales est supérieure à ce qui a été produit à ce sujet depuis les débuts de l'histoire de l'humanité jusqu'en 2008.

Seconde vague, dont tout un chacun sent bien qu'elle ira encore en s'amplifiant: celle du web et de la numérisation, qui s'accompagne d'un accès encore jamais vu du public à ces mêmes connaissances. Trop, comme trop peu, gênerait-il tous les jours?



Professeur Jean-Michel Gaspoz (HUG):
«Avec smarter medicine, le patient est au cœur du processus et ce patient est par définition susceptible de poser des questions tout à fait pertinentes. Mais souvent, il n'ose tout simplement pas le faire. Et c'est cela qu'il faut changer. En tant que médecin, dans certaines situations, je trouve même agréable d'avoir en face de moi quelqu'un de responsable. Quand vous partez dans une grosse opération et que le patient vous dit: «Ah moi je ne sais pas, c'est vous qui décidez docteur», c'est moins encourageant que quand vous décidez à deux.»



Le médecin, en tout cas, est ici challengé. «Le médecin ne peut pas tout suivre, tout connaître, tout lire, relève Jean-Michel Gaspoz. Mais si le médecin doit reconsidérer sa position, le patient, aussi, est invité à s'engager autrement que par le passé, où il prenait acte, avec docilité, de ce qui lui était conseillé et prescrit.» Car le patient aussi en sait plus aujourd'hui qu'il n'en savait à l'époque. Il peut surfer sur le web, passer des heures à faire des recherches sur telle ou telle affection, s'enquérir des traitements en vogue ou suivre les milliers de sites et de blogs consacrés aux thématiques de santé.

«Les connaissances médicales sont en croissance exponentielle, relève le Professeur Luca Gabutti, de l'hôpital de Bellinzone, mais tout le monde en profite. Cette évolution est réjouissante et va contribuer



Professeur Luca Gabutti (hôpital Bellinzone): «Il y a des pratiques médicales qui offrent peu de valeur au patient. Un exemple: vous avez mal au dos, je vous propose un examen de résonance magnétique. Ce faisant, le collègue radiologue repère un petit nodule dans une glande surrénale. Après quoi on fait des investigations, au terme desquelles on s'aperçoit que ce nodule était banal, ce qui était prévisible. Cet examen n'a pas produit de bénéfice pour le patient mais seulement du stress supplémentaire et n'a pas apporté de plus-value véritable.»

«Aujourd'hui où tout le monde dit au médecin ce qu'il a à faire, il faut aussi quelqu'un qui lui dise ce qu'il ne faut pas faire»
(Luca Gabutti)

à créer une humanité plus saine du point de vue physique et, du moins c'est ce que j'espère, plus heureuse (réd. sourires).»

Au Tessin et à l'hôpital de Bellinzone, que dirige le Professeur Luca Gabutti, il a été décidé de suivre un certain nombre de recommandations reconnues au niveau international. Par exemple celle de ne pas administrer de somnifères à des patients hospitalisés, en dehors de situations d'angoisse généralisée. Dans le réseau des hôpitaux publics tessinois, toutes les nouvelles prescriptions, à partir de 2014, ont ainsi été analysées, à la fois de manière continue mais aussi transparente. Le constat de Luca Gabutti? «On a vu que le changement était possible et en effet il y a eu une réduction des nouvelles prescriptions de somnifères.»

Le Professeur Jacques Cornuz (Policlinique médicale universitaire Lausanne et CHUV), est lui aussi très convaincu du projet smarter medicine et relève le fait que «le corps médical décide de manière proactive de s'interroger sur ses propres pratiques est un signe de bonne santé de la corporation.»

«Comme médecin, poursuit le Professeur lausannois, il est plus facile de faire les choses que de ne pas les faire. Tel ou tel examen est parfois utile pour mieux connaître l'histoire et le profil du patient. Ou, mais c'est moins fréquent, cela peut participer d'une volonté de se couvrir, dans ce qu'on appelle la médecine défensive. Enfin, la troisième raison qui incite à l'action, c'est le fameux syndrome du regret anticipé. Le médecin peut se dire: je fais – chez ce patient – un test de dépistage d'un cancer, car si je ne le fais pas et que ce patient développe dans cinq ans le cancer, je risque de le regretter. Le médecin anticipe ainsi le risque de regret. La littérature scientifique commence à s'intéresser à ce phénomène.»

Pourquoi la corporation n'a-t-elle pas adopté plus tôt un regard critique sur ses propres pratiques? «Il y a aujourd'hui plus de médecins formés dans des disciplines transversales, répond Jacques Cornuz, l'épidémiologie, la bio-statistique, ce qu'on appelle



Professeur Jacques Cornuz (CHUV): «On parle aujourd'hui de plus en plus de médecine participative, où le patient est inclus dans le processus décisionnel, et cela notamment pour des questions importantes sur le plan éthique telles que les tests de dépistage. Plus les gens sont informés sur les avantages et désavantages des dépistages, moins ils en font. Il y a deux ans, le plus grand journal médical au monde a publié une étude sur la crédibilité et la confiance des populations occidentales dans le corps médical, avec une quarantaine de pays scorés. A la première place? La Suisse! Dans ce contexte, smarter medicine a toutes les chances de réussir.»

l'épidémiologie clinique. Il fallait une masse critique de compétences et d'expertises pour commencer. D'autre part, il y a tout ce que nous ont appris les médecins généralistes, à bonne distance de la médecine triomphaliste, qui ont vu dans leur pratique que la plus-value de certains examens était faible.»

«En Suisse, smarter medicine va bien passer parce que le projet est promu par un corps professionnel qui bénéficie d'une haute crédibilité»
(Jacques Cornuz)

En Suisse comme aux Etats-Unis, ce sont les sociétés de médecine interne générale qui ont été les premiers moteurs du mouvement. Les listes

Top 5 de smarter medicine, elles, sont appelées à se multiplier dans le fil des prochains mois et années. Le travail, on s'en doute, ne fait ici que commencer.

www.choosingwisely.org
www.smartermedicine.ch



smarter medicine - Exemple 1: refroidissement – risque de pneumonie ou grippe?

Depuis trois ou quatre jours, Thomas (43 ans) ne se sent pas bien; il a mal au cou et avant-hier, il a pris pour la première fois sa température: 37,8° C. Depuis lors, il l'a régulièrement mesurée et a constaté qu'elle oscille entre 37,5 et 38,2° C. Ses collègues de travail estiment qu'il devrait simplement consulter un médecin et lui demander quelque chose de fort pour s'en débarrasser. Thomas se sentirait tout à fait rassuré s'il prenait des antibiotiques, et il appelle finalement son médecin de famille, le docteur Durand. Celui-ci lui explique que les antibiotiques ne sont efficaces qu'en cas d'infections bactériennes – et lui demande s'il a déjà entendu parler de l'augmentation de la résistance aux antibiotiques pour un grand nombre de bactéries. Oui, Thomas avait déjà lu quelque chose à ce sujet. Le docteur Durand lui recommande alors de beaucoup boire, le mieux étant de prendre un thé chaud avec du miel et de sucer des pastilles aux

herbes contre la toux. Il vaudrait mieux pour lui de rester aussi un ou deux jours chez lui et d'observer l'évolution de sa fièvre. Tant qu'elle ne dépassera pas 38,5° C, il ne sera pas nécessaire de consulter – cela a tout l'air d'être un léger refroidissement. En restant chez lui, il rendrait aussi service à ses collègues. Le risque de contagion est en effet élevé puisqu'il travaille dans le même bureau.

Recommandation: ne pas prescrire d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité.

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



smarter medicine - Exemple 2: insomnie – un sommeil réparateur sans somnifères

Anne (74 ans) souffre depuis plusieurs semaines de troubles du sommeil et se sent exténuée. Elle n'a pas de peine à se lever le matin, mais en fin de matinée, une fatigue de plomb se fait sentir. Elle va se coucher après le déjeuner et se réveille après deux ou trois heures. Elle veut qu'on lui prescrive des somnifères. Lors de la consultation, son médecin de famille, le docteur Dupont, lui pose des questions détaillées sur le déroulement de sa journée. Elle lui parle de son long sommeil de midi et souligne qu'elle a toujours essayé d'éteindre la lumière vers 22 heures.

Le docteur Dupont estime tout simplement qu'elle dort trop à midi. Il n'est dès lors pas étonnant qu'elle se réveille la nuit, relève-t-il. Il lui recommande de ne se coucher l'après-midi que pendant une demi-heure. Anne lui explique aussi qu'elle fait ses courses en les concentrant sur deux jours de la semaine. Le docteur Dupont trouve qu'ainsi elle a trop peu d'acti-

vité physique et qu'elle devrait acheter des produits frais et marcher au moins trente minutes par jour. Le sommeil lui viendra ensuite plus facilement.

Recommandation: Ne pas faire usage de benzodiazépines ou d'autres hypnotiques sédatifs chez les personnes âgées en première intention pour le traitement de l'insomnie, de l'agitation ou du délire.

Justification: le risque d'accidents lors de la conduite de véhicules à moteur, de chutes et de fractures de la hanche entraînant une hospitalisation ou le décès du patient peut plus que doubler chez les personnes âgées prenant des benzodiazépines et d'autres hypnotiques sédatifs.



Daniel Scheidegger, président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et membre du comité de smarter medicine.

Un médecin est-il encore en mesure de gérer la masse de nouvelles connaissances médicales?

Non, il n'est plus à même de le faire, car il y a trop de publications. Mais il est rare que les éléments fondamentaux d'un traitement médical changent. Les listes de l'initiative smarter medicine sur les méthodes de traitement recommandées constituent un outil qui permet de filtrer les connaissances utiles et surtout de changer les habitudes des médecins afin qu'ils cessent de prescrire en toute bonne conscience certains médicaments. Raison pour laquelle ces listes ne contiennent que cinq recommandations (les Top 5).

Comment garantir un approvisionnement médical des patients sur la base des dernières connaissances de la médecine?

Grâce à des «super-spécialistes», les patients obtiennent des prestations médicales sur la base des dernières connaissances scientifiques – le médecin de famille envoie le patient chez ces derniers et, après l'examen, leur envoie une proposition de traitement. Le médecin de famille est important: il connaît le contexte de vie du patient et est sa personne de confiance.

Vers quel avenir évolue la médecine?

L'humain n'est pas doué pour prédire l'avenir. Le battage médiatique actuel qui entoure le Big Data et la médecine personnalisée ne représente pas la solution à tous les problèmes. Ce sont surtout des questions éthiques qui se posent dans la gestion des données personnelles et le génie génétique: que veut-on véritablement savoir?

Votre risque personnel d'être atteint un jour de démence ou de la maladie d'Alzheimer avec un taux de probabilité de x ou y %? Veut-on vraiment le savoir et, si oui, comment vivra-t-on ensuite avec cela? Angelina Jolie, qui a subi une ablation des seins à titre prophylactique, a pris sa décision. Mais chacun d'entre nous est-il capable de prendre une telle décision?

