

smarter medicine – une campagne largement soutenue

Une nouvelle association de soutien a 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



Organisation Suisse des Patients (OSP)
www.spo.ch



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



Association Suisse de physiothérapie
www.physioswiss.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
Juin 2018

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Comment smarter medicine peut s'appliquer en néphrologie?

Chères collègues, chers collègues

La Société Américaine de Néphrologie a publié en 2012, cinq recommandations dans le cadre de son initiative *Choosing Wisely*. Fascinés par les deux piliers de la campagne: soins de valeur (c'est à dire avec un rapport coûts globaux/bénéfices favorables) et processus décisionnel partagé, la Société Suisse de Néphrologie (SSN) les a repris en 2016, évalués au cours d'une retraite du Comité de la SSN, adaptés au contexte Suisse et publiés. La néphrologie et smarter medicine; notre top 5 liste, à deux ans de sa publication, est-elle encore actuelle? Le but de ce document est de vous présenter ces 5 recommandations et d'expliquer les raisons pour lesquelles encore aujourd'hui elles peuvent être considérées comme actuelles.

La première recommandation concerne la décision d'initier une dialyse chronique chez un patient âgé. Des données observationnelles ont montré que les patients âgés et polymorbides qui initient un programme de dialyse chronique ont une survie similaire à ceux qui sont pris en charge de manière conservative, sans dialyse. Ainsi, la modalité de prise en charge devrait faire l'objet d'un processus décisionnel partagé et individualisé entre les patients, leurs familles et leurs médecins. Ce processus doit inclure l'évaluation des objectifs et des préférences individuelles des patients, ainsi que l'offre d'informa-

tions sur le pronostic, les avantages espérés et les effets secondaires potentiels de la dialyse.

«Soins de valeur et décision partagée; un slogan qui nous invite à nous poser des questions au sujet de nos habitudes diagnostiques et thérapeutiques.»

La deuxième recommandation est focalisée sur le dépistage oncologique – notamment la mammographie, la coloscopie, l'antigène prostatique spécifique (PSA) et les frottis vaginaux qui, chez les patients au stade terminal de la maladie rénale et ayant une espérance de vie limitée, pourrait ne pas avoir d'impact sur leur survie. De plus, des tests faussement positifs peuvent induire des procédures inutiles, des surtraitements, des diagnostics incorrects et générer un stress accru. Une approche individualisée du dépistage du cancer, intégrant les facteurs de risque individuels, l'espérance de vie et la possibilité d'une transplantation rénale, est nécessaire.

La troisième recommandation rappelle que le traitement pharmacologique des douleurs musculosquelettiques à l'aide d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peut élever la pression artérielle, rendre les médicaments antihypertenseurs moins efficaces, causer une rétention hydrique et aggraver la fonction rénale. En fonction des besoins et des facteurs de risque individuels, l'utilisation d'autres agents, comme le paracétamol, le tramadol ou, à court terme, les analgésiques narcotiques, pourrait être plus sûre et tout aussi efficace.

La quatrième recommandation concerne l'administration d'agents qui stimulent l'érythropoïèse (ASE) aux patients atteints de maladie rénale chronique. Normaliser le taux d'hémoglobine ne présente aucun avantage en termes de survie ou de risque cardiovasculaire, et peut même être nocif en comparaison d'un traitement qui fixe des objectifs conservateurs (hémoglobine cible entre 90 et 110 g/L). Les ASE devraient être prescrits dans le but de main-

tenir l'hémoglobine à son taux le plus bas, tant pour limiter les transfusions que pour répondre au mieux aux besoins de chaque patient.

La cinquième recommandation se réfère à un sujet particulièrement critique pour les patients qui pourraient avoir besoin d'une dialyse à l'avenir: la préservation du capital veineux. Les fistules artérioveineuses constituent le meilleur accès pour l'hémodialyse, avec moins de complications et un taux de mortalité inférieur par rapport aux patients équipés de greffes vasculaires ou de cathéters veineux. Ainsi, toute intervention pouvant compromettre le capital veineux d'un patient atteint d'une maladie rénale chronique stade 4 – 5, soit les ponctions veineuses réitérées, les PICC-lines (cathéters centraux insérés en périphérie) et les ponctions de la veine sous-clavière (pouvant être à l'origine de thrombose veineuse ou de sténose veineuse centrale) doit faire l'objet d'un processus décisionnel partagé.

Ces 5 recommandations sont toujours d'actualité en 2018 et nous rappellent que la valeur de tout geste diagnostique ou thérapeutique peut être évalué seulement sur la base de facteurs individuels et qu'il nécessite la participation directe du patient et de son entourage.



La Société Suisse de Néphrologie (SSN) est l'organisation professionnelle des médecins détenteurs d'un titre de spécialiste en Néphrologie.

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



Prof. Uyen Huynh-Do
Présidente SSN



Prof. Luca Gabutti
Membre du comité SSN et délégué ASQM

Liste «Top 5»

La Société suisse de néphrologie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en néphrologie:



1 Ne commencez pas de dialyse chronique sans garantir un processus décisionnel partagé avec le patient et sa famille.

La décision de commencer une dialyse chronique doit faire partie d'un processus décisionnel partagé et individualisé entre les patients, leurs familles et leurs médecins. Ce processus inclut l'évaluation des objectifs et des préférences individuels des patients, ainsi que l'offre d'informations sur le pronostic, les avantages attendus et les effets secondaires potentiels de la dialyse dans le cadre de ces objectifs et préférences. Des données d'observation limitées suggèrent que la survie peut ne pas différer sensiblement pour les adultes plus âgés avec une forte charge de comorbidité, qui initient une dialyse chronique, par rapport à ceux qui sont pris en charge de manière conservatrice.

2 Ne réalisez pas de dépistage oncologique chez les patients asymptomatiques au stade terminal de la maladie rénale sans avoir préalablement discuté des risques et des avantages.

Chez les patients au stade terminal de la maladie rénale présentant une espérance de vie limitée, le dépistage oncologique – notamment la mammographie, la coloscopie, l'antigène prostatique spécifique (APS) et les frottis vaginaux, n'améliore pas la survie. Les tests faussement positifs peuvent être néfastes et induire procédures inutiles, surtraitement, diagnostic incorrect et stress accru. Une approche individualisée du dépistage du cancer, intégrant les facteurs de risque des patients, l'espérance de vie et le statut vis-à-vis de la transplantation, est nécessaire.

3 Évitez les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les personnes souffrant d'hypertension, d'insuffisance cardiaque et/ou de maladie rénale chronique.

Pour le traitement pharmacologique de la douleur musculo-squelettique, l'utilisation d'AINS, y compris des inhibiteurs de la cyclo-oxygénase de type 2 (COX-2), peut élever la pression artérielle, rendre les antihypertenseurs moins efficaces, causer une rétention hydrique et aggraver la fonction rénale. D'autres agents, comme le paracétamol, le tramadol ou l'utilisation à court terme d'analgésiques narcotiques, peuvent être plus sûrs et tout aussi efficaces que les AINS.



4 Ne commencez pas un traitement avec des agents stimulant l'érythropoïèse (érythropoïétine, ASE) aux patients asymptomatiques souffrant de maladie rénale chronique avec des taux d'hémoglobine ≥ 10 g/dl.

L'administration d'ASE aux patients atteints de maladie rénale chronique dans le but de normaliser leurs taux d'hémoglobine ne présente aucun avantage prouvé en termes de survie ou de maladies cardiovasculaires, et peut être nocive comparée à un régime de traitements qui retarde l'administration d'ASE ou fixe des objectifs relativement classiques (9–11 g/dL). Les ASE doivent être prescrits pour maintenir l'hémoglobine à son taux le plus bas, tant pour limiter les transfusions que pour répondre au mieux aux besoins de chaque patient.

5 Évitez, si possible, d'insérer des cathéters veineux aux patients avec une maladie rénale chronique en stade 4–5, dans un bras potentiellement propice à une fistule artérioveineuse.

La préservation du capital veineux est critique chez les patients MRC en stade 4–5. Les fistules artérioveineuses (FAV) sont le meilleur accès pour l'hémodialyse, avec moins de complications et une mortalité des patients inférieure par rapport aux greffes ou aux cathéters. Les ponctions veineuses excessives abîment les veines, détruisant les sites potentiels de FAV. Les lignes des PICC (cathéters centraux insérés périphériquement) et les ponctions de la veine sous-clavière peuvent être à l'origine d'une thrombose veineuse et d'une sténose veineuse centrale. Une consultation précoce en néphrologie augmente l'utilisation de FAV au début de l'hémodialyse et peut éviter les lignes PICC ou les ponctions veineuses centrales/périphériques inappropriées.

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 (mai 2014 et mai 2016)

- Société Suisse de Médecine Intensive (juin 2017)
- Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (juin 2017)
- Société Suisse de Gastroentérologie (octobre 2017)
- Société Suisse de Chirurgie (décembre 2017)
- Société suisse de radio-oncologie (mars 2018)
- Société suisse de néphrologie (juin 2018)



Genèse de la présente liste

L'American Society of Nephrology (ASN) a instauré un groupe de travail pour la qualité et la sécurité des patients. Son objectif est de promouvoir la qualité de la prise en charge et de renforcer la prise de conscience pour les questions de sécurité des patients chez tous les professionnels en charge de patients souffrant de maladies rénales. Les organes de l'ASN ont apporté leur expertise dans le groupe de travail afin de garantir que tous les domaines de la néphrologie sont inclus. La liste finale des cinq points a été approuvée à l'unanimité par l'ASN et publiée en 2012 dans le cadre de l'initiative «Choosing Wisely».

La Société suisse de néphrologie a adapté cette liste au contexte suisse lors d'une retraite du comité de la SSN et l'a publiée en mai 2016.