

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 intérêts des patients et des 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 assurés 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



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



Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
www.konsumentenschutz.ch



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

Informations
pour les médecins
Juin 2017

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Comment smarter medicine peut s'appliquer en gériatrie?

Chères collègues, chers collègues

La société américaine de gériatrie a publié, il y a quelque temps, dix recommandations dans le cadre de son initiative *choosing wisely*. Nous vous présentons les cinq premières recommandations dans ce document. L'objectif est de mettre en œuvre les découvertes fondamentales en médecine gériatrique, également dans des institutions n'ayant pas (encore) directement accès à des experts en gériatrie. Le Comité de la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) a examiné les recommandations et a conclu que celles-ci étaient pertinentes et applicables au contexte suisse.

L'alimentation de patients souffrant de démence, incapables de se nourrir eux-mêmes, notamment dans les centres de soins, est un thème récurrent. En gériatrie, on s'accorde généralement à reconnaître que, chez les personnes atteintes de démence sévère, l'alimentation par voie orale doit être privilégiée par rapport à la pose d'une sonde gastrique percutanée. Cela exige souvent beaucoup de

temps, de patience et de créativité. Dans ce contexte, il est essentiel que les soignants soient bien formés, mais les institutions doivent, elles aussi, garantir les ressources nécessaires. Le refus (même non-verbal) de la nourriture proposée doit être accepté comme une expression de la volonté devant être respectée.

«Dans ce contexte, il est essentiel que les soignants soient bien formés, mais les institutions doivent, elles aussi, garantir les ressources nécessaires.»

Souvent les troubles du comportement et les symptômes psychiques des malades atteints de démence sont éprouvants pour leur entourage. Il n'existe aucun traitement sur mesure. Lorsque les approches environnementales sont inefficaces, il n'est pas toujours possible de renoncer aux psychotropes ou aux médicaments contre la démence. Toutefois, les anti-psychotiques ne doivent être prescrits que si les problèmes ne s'atténuent pas avec des médicaments générant moins d'effets secondaires, tels que les anti-dépresseurs et les antidémences. Les anti-psychotiques ne sont pas des «first-line-drugs».

Dans les maladies chroniques il est fréquent que les complications n'apparaissent qu'après quelques années; de même, il faut souvent des années pour que nos thérapies médicamenteuses portent des fruits. Nombreux sont nos patients (très âgés) qui ne vivront plus ce moment. L'exemple du diabète mellitus montre qu'un contrôle glycémique moins stricte réduit le risque d'effets secondaires des médicaments (hypoglycémie, vertige et chutes) sans augmenter le risque éventuel de complications tardives.

Les troubles du sommeil sont fréquents et affectent souvent la qualité de vie. Les benzodiazépines doivent être utilisées avec beaucoup de retenue. Les antidépresseurs sédatifs doivent être privilégiés.

Les bactériuries asymptomatiques ne devraient pas être traitées avec des anti-

biotiques. Toutefois les infections urinaires chez les personnes très âgées ne se manifestent pas toujours par des symptômes spécifiques, mais par exemple par un état confusionnel, et nécessitent de ce fait une exploration minutieuse.

La SPSPG souscrit aux recommandations *Choosing Wisely* spécifiques de la société américaine de gériatrie et propose qu'elles soient également observées en Suisse, dans toutes les institutions responsables de la prise en charge de personnes très âgées.



Jan Kuchynka, Dr méd.
Président SPSPG



Liste «Top 5»

La Société Professionnelle Suisse de Gériatrie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en gériatrie:



1 Ne pas recommander l'alimentation par sonde gastrique percutanée chez les patients présentant une démence sévère; proposer à la place une alimentation assistée par voie orale.

Aider un patient atteint à se nourrir avec les mains est une méthode au moins aussi bonne que l'alimentation par sonde eu égard au pronostic de survie, de pneumonies d'aspiration, de fonctionnalité et de confort du patient. L'apport nutritif doit avant tout reposer sur l'alimentation. L'alimentation par sonde est associée à un risque d'agitation, à une augmentation de l'utilisation de moyens de contention physique et chimique et à une aggravation des ulcères de décubitus.

2 Ne pas utiliser d'antipsychotiques en première intention pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Les personnes atteintes de démence font souvent preuve d'agressivité, de résistance aux soins et d'autres comportements problématiques ou perturbateurs. Dans de telles circonstances, les médicaments antipsychotiques sont souvent prescrits, mais ils présentent des avantages limités et variables tout en présentant des risques, tels qu'une sédation excessive, une dégradation cognitive et un risque accru de chute, d'accident vasculaire cérébral et de mortalité. L'usage de ces médicaments chez des patients atteints de démence devrait être limité aux cas où des mesures non pharmacologiques ont échoué et où les patients représentent une menace imminente pour eux-mêmes ou pour les autres. L'identification et le traitement des causes de changement de comportement peuvent éviter les traitements médicamenteux.

3 Éviter d'utiliser d'autres médicaments que la metformine pour atteindre un niveau d'hémoglobine A1c (HbA1c) inférieur à 7,5% chez la plupart des personnes âgées; un contrôle modéré de la glycémie est généralement préférable.

Il n'existe aucune preuve que l'usage de médicaments pour obtenir un contrôle glycémique strict est bénéfique chez la plupart des personnes âgées présentant un diabète de type 2. Chez les adultes n'entrant pas dans la catégorie des personnes âgées, en dehors de la réduction à long terme du risque d'infarctus du myocarde et de mortalité sous metformine, l'usage de médicaments pour abaisser l'hémoglobine glyquée à moins de 7,0% peut être délétère, y compris un taux de mortalité accru. Chez les personnes âgées, un contrôle strict a systématiquement provoqué des taux plus élevés d'hypoglycémie. Compte tenu des délais importants nécessaires pour atteindre les avantages microvasculaires théoriques d'un contrôle strict, les objectifs glycémiques devraient refléter les objectifs du patient, son état de santé et son espérance de vie. Des objectifs glycémiques raisonnables se situent entre 7,0 et 7,5% pour les personnes âgées en bonne santé présentant une espérance de vie longue, entre 7,5 et 8,0% pour celles présentant une comorbidité modérée et une espérance de vie de moins de dix ans, et entre 8,0 et 9,0% pour celles présentant de multiples comorbidités et une espérance de vie plus courte.



4 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.

Des études à grande échelle montrent systématiquement que 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. Les patients âgés, leurs soignants et leurs prestataires devraient reconnaître cette nocivité potentielle au moment d'opter pour des stratégies de traitement de l'insomnie, de l'agitation ou du délire. L'usage des benzodiazépines devrait être réservé aux symptômes de sevrage alcoolique, au delirium tremens ou aux cas de trouble d'anxiété généralisée sévère ne répondant pas aux autres traitements.

5 Ne pas utiliser d'antimicrobiens pour traiter une bactériurie chez des personnes âgées à moins que d'autres symptômes spécifiques des voies urinaires n'aient été constatés.

Des études de cohorte n'ont décelé aucune conséquence défavorable associée à la bactériurie asymptomatique chez les personnes âgées. Les études sur les traitements antimicrobiens de la bactériurie asymptomatique chez les personnes âgées ne démontrent aucun avantage et une augmentation des effets secondaires liés aux antimicrobiens. Des critères de consensus ont été développés pour caractériser les symptômes cliniques spécifiques qui, associés à la bactériurie, définissent une infection des voies urinaires. Le dépistage et le traitement de la bactériurie asymptomatique sont recommandés avant toute instrumentation urologique susceptible de provoquer un saignement muqueux.

Ces éléments sont fournis uniquement à titre informatif et ne remplacent pas une consultation médicale. Les patients ayant des questions spécifiques sur les éléments de cette liste ou sur leur situation personnelle sont invités à consulter leur médecin.

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) (septembre 2017)



Genèse de la présente liste

L'American Geriatrics Society (AGS) a mis en place un groupe de travail sous la direction du vice-président du Clinical Practice and Models of Care Committee (CPMC). Les membres du groupe de travail ont été choisis au sein de ce comité, ainsi qu'au sein de l'Ethics Committee, de l'Ethnogeriatrics Committee et du Quality and Performance Measurement Committee (QPMC). Par le biais d'un sondage électronique, les membres de l'AGS ont été invités à donner leur avis et leurs recommandations sur ce qui devrait selon eux figurer sur la liste. Le groupe de travail a d'abord réduit la liste aux dix tests ou méthodes potentiels principaux. Il a ensuite examiné les preuves et sollicité l'avis d'experts pour réduire la

liste à cinq recommandations qui ont été passées en revue et approuvées par le comité exécutif de l'AGS et par les présidents et vice-présidents du CPMC, de l'Ethics Committee et du QPMC.

Le Comité de la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) a examiné les recommandations de la société américaine de gériatrie et a conclu que celles-ci étaient pertinentes et applicables au contexte suisse.