

## smarter medicine – un large soutien en faveur d'une prise en charge optimale des patients

**Le volet suisse de la campagne internationale smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland se donne pour objectif de garantir une prise en charge optimale plutôt que maximale des patients, selon l'adage «La qualité plutôt que la quantité». L'accent est mis sur la prévention des soins médicaux surabondants et inadaptés ainsi que sur la sensibilisation des patients.**

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*. Cette initiative avait pour objectif de garantir des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

Les soins médicaux surabondants et inadaptés sont également un problème en Suisse, où la part des traitements superflus se situe entre 20 et 30%. C'est pourquoi les sociétés de discipline médicale et professionnelles et les associations défendant les intérêts des patients et des consommateurs ont joint leurs forces pour créer l'association de soutien *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*. Ensemble, elles sensibilisent l'opinion publique à l'impact qu'une réduction des soins médicaux dans des cas spécifiques pourrait avoir en termes de qualité de vie pour les personnes concernées.

### L'association de soutien poursuit les objectifs suivants:

- promouvoir l'établissement et la publication de nouvelles listes «Top 5» par les sociétés de discipline médicale;
- impliquer activement d'autres professions de santé (approche interprofessionnelle);
- sensibiliser les patients et les assurés à la problématique;
- lancer un débat public sur la qualité des soins (soins surabondants ou insuffisants);
- ancrer le thème de la qualité des soins dans la formation initiale et continue des médecins;
- faire en sorte que le monde politique et les autorités soutiennent la campagne.

Clé de voûte de la campagne *Choosing Wisely*, les listes «Top 5» contiennent cinq mesures médicales qui ne sont a

priori pas nécessaires. Autrement dit, médecins et patients devraient se demander conjointement s'il ne vaudrait pas mieux faire l'impasse sur un traitement figurant dans cette liste, parce que les risques qui y sont associés sont potentiellement supérieurs aux avantages offerts.

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et la Société Suisse de médecine interne générale (SSMIG) luttent depuis de longues années déjà contre les soins médicaux surabondants et inadaptés. L'ASSM a intégré l'initiative *Choosing Wisely* dans sa feuille de route «Système de santé durable» en 2011. La SSMIG a également à cœur de promouvoir une prise en charge optimale des patients. Pionnière en Suisse, elle a été la première société de discipline médicale à publier, en 2014, une liste «Top 5» pour le domaine ambulatoire en Suisse, qui a été suivie deux ans plus tard par une autre pour le domaine stationnaire.

Entre-temps, l'association de soutien *smarter medicine* a conclu un grand nombre de nouveaux partenariats et publié plus d'une douzaine de listes «Top 5». Pour renforcer la portée de la campagne en Suisse, les sociétés de discipline médicale sont incitées à se joindre à l'initiative et à publier leur liste «Top 5». Vous trouverez de plus amples informations sur le site [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)



### 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](http://www.smartermedicine.ch)  
[smartermedicine@sgaim.ch](mailto:smartermedicine@sgaim.ch)

L'association de soutien est composée des organisations suivantes



**Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)**  
[www.ssmig.ch](http://www.ssmig.ch)



**Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)**  
[www.assm.ch](http://www.assm.ch)



**Organisation Suisse des Patients (OSP)**  
[www.spo.ch](http://www.spo.ch)



**Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)**  
[www.svbg-fsas.ch](http://www.svbg-fsas.ch)



**Association Suisse de physiothérapie**  
[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)



**Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)**  
[www.konsumentenschutz.ch](http://www.konsumentenschutz.ch)



**Fédération Romande des Consommateurs (FRC)**  
[www.frc.ch](http://www.frc.ch)



**Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)**  
[www.acsi.ch](http://www.acsi.ch)

Informations  
pour les médecins  
Avril 2021

# smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

## Recommandations supplémentaires de smarter medicine pour la médecine interne générale en ambulatoire

### Chères collègues, chers collègues

L'une des principales préoccupations de la médecine interne générale (MIG) est d'assurer les meilleurs soins et traitements possibles à des patients de plus en plus multimorbides dans le cabinet de médecine de famille et à l'hôpital. Le thème des soins optimaux aux patients accompagne donc la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) depuis de nombreuses années: Dès 2014, la SGIM de l'époque a lancé une campagne visant à améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé suisse et a publié, en 2016 déjà, une «liste Top 5» des mesures généralement inutiles ou inappropriées. La SSMIG étend désormais ces activités avec la publication d'une deuxième liste Top 5 dans le secteur ambulatoire.

Les cinq recommandations actuelles sur les interventions en médecine interne générale ambulatoire dont il vaut mieux se passer sont fondées sur une étude menée auprès de plus de 1000 médecins généralistes suisses de différentes régions du pays (Neuner-Jehle S et al, Swiss



**La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) est la plus grande société médicale de Suisse avec plus de 7500 membres. La SSMIG réunit des médecins dans la médecine ambulatoire et hospitalière.**

Pour plus d'information voir sous:  
[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)

SGAIM SSMIG SSGIM

Med Wkly 2020), dans laquelle ils ont été interrogés sur les interventions dans leur pratique quotidienne qu'ils considéraient comme inutiles, voire nuisibles. Dans un deuxième temps, les réponses ont été évaluées par les médecins généralistes en fonction de leur pertinence.

**«Nous considérons la liste des Top 5 comme des lignes directrices destinées à soutenir nos collègues dans leur travail quotidien et à promouvoir des soins optimaux pour les patients.»**

Cette approche innovante se caractérise par le fait qu'au lieu d'un panel d'experts, les remarques proviennent directement des collègues praticiens («bottom-up»), ce qui donne de meilleures chances de mise en œuvre ultérieure (plus grande adhésion des médecins généralistes aux recommandations grâce à une plus forte identification avec celles-ci). Sous la direction du Prof. Dr. méd. Stefan Neuner-Jehle, cinq recommandations ont été formulées sur la base de données probantes.

Nous considérons la liste des Top 5 comme des lignes directrices destinées à soutenir nos collègues dans leur travail quotidien et à promouvoir des soins optimaux pour les patients. Les patients doivent être impliqués dans le processus de décision. Cela leur permet de comprendre pourquoi toutes les mesures possibles ne sont pas indiquées dans un cas précis.

Dans le cadre de la nouvelle stratégie 2020–2024 de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), le thème de la «qualité» revêt une importance particulière: la SSMIG entend devenir d'ici 2024 l'un des principaux acteurs nationaux du corps médical sur le thème de la qualité et un leader de la recherche clinique centrée sur le patient. La stratégie de qualité développée spécifiquement

à cet effet représente un pas important dans cette direction. Avec la deuxième liste du Top 5 pour la médecine de famille, la Société Suisse de Médecine Interne Générale apporte une autre contribution importante à son engagement en faveur de la qualité.

Depuis 2016, une quinzaine de sociétés médicales et de soins en Suisse ont déjà suivi l'exemple de la SSMIG et publié leur propre liste de Top 5. Nous espérons qu'avec la nouvelle liste de la SSMIG, nous pourrions encourager d'autres sociétés spécialisées à développer leurs propres listes.



**Prof. Dr. méd. Drahomir Aujesky**  
Co-Président de la SSMIG



**Dr. méd. Regula Capaul**  
Co-Présidente de la SSMIG



**Prof. Dr. méd. Stefan Neuner-Jehle**  
Auteur de la Liste Top 5 de la MIG ambulatoire (2020) et membre de la SSMIG

## Liste «Top 5»

La Société Suisse de Médecine Interne Générale formule les cinq recommandations suivantes pour la médecine ambulatoire:



### 1 Pas de dépistage ni de nouvelle prise en charge des dyslipidémies pour les personnes de plus de 75 ans en prévention primaire.

En raison de leur bénéfice probablement faible et des effets secondaires possibles, la SSMIG recommande de renoncer à commencer un traitement aux statines et donc à mesurer les lipides dans le sang pour les seniors de plus de 75 ans sans maladies cardio-vasculaires. Pour les patients avec des maladies cardio-vasculaires et notamment ayant subi un infarctus du myocarde, la décision de savoir si le recours aux statines est justifié devrait être prise d'entente avec le patient sur la base d'une information préalable détaillée de ce dernier. Pour les personnes de plus de 75 ans sans antécédents cardio-vasculaires, on ne sait pas si un traitement aux statines réducteur des lipides venant d'être commencé empêche les événements cardiovasculaires ou le décès. En conséquence, on peut renoncer à mesurer les lipides pour ce groupe de patients.

### 2 Pas d'IRM de l'articulation du genou en cas de douleurs dans la partie avant de genou en l'absence de limitation de mouvement ou d'épanchement articulaire sans traitement conservateur préalable adéquat.

Les rares études disponibles pour les patients avec des douleurs antérieures du genou ne révèlent aucune différence de l'évolution de la douleur et de la mobilité selon qu'un examen IRM ait ou non été effectué. En revanche, les IRM donnent souvent lieu à des résultats faussement positifs, qui peuvent déclencher par la suite des interventions coûteuses, risquées et inutiles.

### 3 Pas de substitution ferrique chez les patients asymptomatiques non anémiques et pas d'infusion de fer sans essai thérapeutique préalable par voie orale (sauf en cas mauvaise absorption).

La baisse de performance et la fatigue ne sont pas forcément causées par le manque de fer. Quand l'hémoglobine est présente en quantité suffisante et que les réserves en fer dans l'organisme (dans le foie, la rate et la moelle osseuse) sont pleines, la fatigue a souvent d'autres causes. Jusqu'à présent, aucune indication claire selon laquelle l'apport de fer réduit la fatigue dans cette situation n'a été trouvée. Pour les patients asymptomatiques sans anémie dont les réserves de fer sont suffisamment remplies (ferritine  $\geq 15 \mu\text{g/L}$ ), il n'y a pas d'évidence scientifique claire du bénéfice d'une substitution ferrique, quel que soit le mode d'administration. Chez des femmes non anémiques avec des taux de ferritine assez élevés et une fatigue accrue, deux scanners ont révélé un faible bénéfice subjectif d'une substitution ferrique orale du point de vue de la fatigue. Un effet placebo ne peut pas être exclu et la qualité de l'évidence scientifique a été jugée modérée à très faible. Si une substitution ferrique est indiquée, il faudrait d'abord tenter une substitution par voie orale compte tenu des risques potentiels de l'infusion, sauf dans les situations spéciales (mauvaise absorption).



### 4 Ne pas mesurer la vitamine D 25(OH) par habitude pour les personnes ne présentant pas de facteurs de risques pour une carence en vitamine D.

Il est très rarement utile de mesurer la vitamine D 25(OH), car le résultat influence peu la procédure recommandée.

### 5 Aucun check-up de santé approfondi régulier chez les personnes asymptomatiques

Pour les personnes asymptomatiques, il n'y a pas d'évidence scientifique du bénéfice des check-up de santé périodiques du point de vue des événements cardiovasculaires ainsi que de la mortalité, que ce soit pour la mortalité du cancer ou la mortalité générale. En revanche, ces examens comportent un risque de surdiagnostic, et notamment d'investigations complémentaires après des résultats faussement positifs d'analyses sanguines, d'imagerie ou d'ECG. Les examens de dépistage fondés sur l'évidence scientifique font figure d'exception (p. ex. dépistage de cancers spécifiques en fonction de l'âge et du sexe, tension artérielle, cholestérol), tout comme les consultations sur le mode de vie, dont le bénéfice est clairement attesté scientifiquement.

#### Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: [www.smartermedicine.ch](http://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, mai 2016, avril 2021)
- 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)

- Société Suisse de Neurologie (octobre 2018)
- Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (novembre 2018)
- Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (juin 2019)
- Société scientifique de soins en gériatrie (novembre 2019)
- Société Suisse de Rhumatologie (février 2020)
- Société Suisse d'Infectiologie (août 2020)
- Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie (octobre 2020)
- Société Suisse de Radiologie (novembre 2020)



#### Elaboration de cette liste

Ces cinq recommandations, selon lesquelles il est préférable de renoncer à cinq interventions en médecine interne générale ambulatoire, s'appuient sur une étude de l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich. Dans le cadre de celle-ci, plus de 1000 médecins de famille suisses des quatre coins du pays (Neuner-Jehle S et al, Swiss Med Wkly 2020) ont été interrogés au sujet des interventions de leur pratique quotidienne qu'ils considéraient inutiles, voire nuisibles. Dans une deuxième phase, les interventions mentionnées par les médecins de famille ont été évaluées en fonction de leur pertinence. Cette approche innovante se

caractérise par le fait qu'en lieu et place d'un panel d'experts, les souhaits sont directement émis par des collègues en activité («bottom-up»), et qu'il en découle de meilleures chances de mise en œuvre ultérieure (plus forte adhésion des médecins de famille aux recommandations du fait de la meilleure identification à celles-ci). Le comité de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) a examiné, remanié et adopté les recommandations de l'étude du Professeur Neuner-Jehle et al.