

# «Smarter Medicine» en médecine ambulatoire

Dr méd. Christine Cohidon<sup>a</sup>, Dr méd. Kevin Selby<sup>b,c</sup>, Prof. Dr méd. Jacques Cornuz<sup>c</sup>,  
Prof. Dr méd. Jean-Michel Gaspoz<sup>d</sup>, Prof. Dr méd. Nicolas Senn<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Universitaire de Médecine de Famille, Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne; <sup>b</sup> Kaiser Permanente Northern California, Division of Research, Oakland, California USA; <sup>c</sup> Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne; <sup>d</sup> Service de Médecine de premier recours, Département de Médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires, Genève

La Société Suisse de Médecine Interne lançait, en 2014, la campagne «Smarter Medicine» avec cinq recommandations de pratiques à éviter. Malgré une bonne adhésion des médecins de famille à la campagne une marge de progression non négligeable subsiste et devrait passer par la formation pré, postgraduée et continue des professionnels. Une sensibilisation des patients serait également utile.

## Introduction

En écho à l'initiative américaine de la campagne «Choosing Wisely» [1] comme point de départ d'un mouvement international, et suite à l'invitation de l'Académie Suisse des Sciences Médicales [2], la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI) lançait, en 2014, la campagne «Smarter Medicine» ([www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)) en proposant, après concertation de 35 experts nationaux, cinq recommandations de pratiques à éviter (fig. 1) [3]. Cependant, l'impact de cette campagne sur la pratique clinique quotidienne des médecins de famille demeure à ce jour encore inconnu. La mise en œuvre de telles stratégies implique, outre sa connaissance par les professionnels, l'adhésion de ces derniers aux recommandations émises, ainsi que la prise en compte d'éléments plus extérieurs, comme ceux relatifs aux patients ou aux autres professionnels de soins. La Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU) a réalisé en 2015 une enquête pour décrire la connaissance et l'adhésion des médecins de famille suisses à cette campagne et identifier les potentiels obstacles à sa mise en œuvre.

## Méthode

L'enquête a été menée sur la Suisse entière auprès d'un échantillon de médecins de famille, sollicités soit *via* leur appartenance au réseau de recherche de médecins de famille suisse SPAM (environ 300 médecins), piloté par l'Institut universitaire de médecine de famille au sein de la PMU de Lausanne [4], soit *via* leur appartenance à la Société Suisse de Médecine Interne Générale

(SSMIG), par l'intermédiaire de leur newsletter et d'un sondage lors du congrès annuel. Deux cent soixante huit médecins de famille ont accepté de répondre au questionnaire sous forme électronique entre août 2015 et mai 2016 à propos de leur connaissance de la campagne, leur opinion quant à ces recommandations, ainsi que les facteurs motivant habituellement leur pratique dans ces domaines. Pour cette dernière question, une liste de motifs était proposée avec la possibilité de la compléter par d'autres.

## Premiers Résultats

Les résultats complets de l'enquête feront prochainement l'objet d'une publication internationale. Sont présentés ici quelques tendances préliminaires.

## Connaissance de la campagne

La campagne «Smarter Medicine» semble largement connue par les médecins de famille, puisque 69% des médecins répondants en avaient entendu parler. Par comparaison, leurs confrères américains déclaraient connaître la campagne «Choosing Wisely» pour moins de 50% d'entre eux [5, 6]. La connaissance de la campagne était plus importante parmi les médecins de la zone germanophone (81% *versus* 49% en zone francophone et 50% en zone italophone, cf fig. 2). Cette situation pourrait être expliquée par une meilleure diffusion de l'information dans cette zone ou un plus grand intérêt ou implication vis à vis des politiques sanitaires de la part des praticiens germanophones. Par ailleurs, ces derniers pourraient également avoir été sensibilisés



Christine Cohidon

## Liste « Top 5 »

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

ambulatory care

### 1 Un bilan radiologique chez un patient avec des douleurs lombaires non-spécifiques depuis moins de 6 semaines

Une lombalgie est considérée comme non-spécifique en l'absence de signes d'alarme («red flags»), tels qu'un déficit neurologique sévère ou progressif, ou une suspicion de processus malin ou infectieux. Un bilan radiologique dans la lombalgie non-spécifique ne modifie pas le pronostic du patient, mais augmente l'exposition aux radiations et les coûts.

Sources: Agency for Health Care Research and Quality, National Institute for Health and Care Excellence  
Niveau de preuve: méta-analyse d'essais cliniques randomisés

### 2 Le dosage du PSA pour dépister le cancer de la prostate sans en discuter les risques et bénéfices avec le patient

Les résultats des essais cliniques sont contradictoires sur les bénéfices du dépistage par PSA. Les hommes devraient comprendre les risques de sur-diagnostic et de traitement superflus, ainsi que les conséquences des interventions en cas de dépistage positif. Le dépistage ne devrait pas être fait au-delà de l'âge de 75 ans.

Sources: American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology  
Niveau de preuve: essais cliniques randomisés

### 3 La prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité

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

Sources: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence  
Niveau de preuve: plusieurs essais cliniques randomisés

### 4 Une radiographie du thorax dans le bilan préopératoire en l'absence de suspicion de pathologie thoracique

Elle n'apporte aucun changement dans la prise en charge et l'évolution du patient asymptomatique.

Sources: American College of Radiology, Royal College of Radiologists  
Niveau de preuve: plusieurs études d'observation

### 5 La poursuite à long terme d'un traitement d'inhibiteurs de la pompe à proton pour des symptômes gastro-intestinaux sans utiliser la plus faible dose efficace

L'indication du traitement doit être régulièrement revue avec les patients en raison du risque d'effets secondaires, y compris à long terme. A noter que cette recommandation est également valable pour le traitement d'antagonistes des récepteurs histaminiques H2.

Sources: American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence  
Niveau de preuve: essais cliniques randomisés et plusieurs études d'observation

qui concerne la non-prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures (VAS) non compliquées et la non-réalisation systématique d'une radiographie du thorax en bilan pré-opératoire (9/10). Ce bon accord des médecins avec les recommandations vient souligner la légitimité et la validité de celles-ci qui, contrairement parfois à d'autres initiatives [8], ont été établies sur avis d'experts académiques et de représentants de directions d'organisations professionnelles [3].

## Mise en œuvre des recommandations

Le suivi systématique (ou presque) de chacune des recommandations était rapporté par plus de 2/3 des médecins (67 à 74%) à l'exception de celle concernant la poursuite du traitement par inhibiteurs de la pompe à protons sans utiliser la plus faible dose efficace (seulement 33% des médecins déclaraient suivre presque toujours cette recommandation). Les raisons les plus souvent évoquées globalement pour ne pas suivre les recommandations de la SSMIG étaient la demande des patients, pour ce qui concerne la radiographie en cas de douleurs lombaires et la prescription d'antibiotiques pour les infections des voies aériennes supérieures et celle du chirurgien, dans le cas de la radiographie du thorax pré-opératoire. Les motifs relatifs au manque de temps du médecin, au risque d'erreur médicale et de relation de confiance avec le patient étaient, en revanche, peu rapportés. Cette tendance a également été observée dans une même étude menée au Canada [9] alors que les motifs relatifs aux fautes professionnelles et à la sécurité sont les premiers avancés aux Etats-Unis [6]. Pour ce qui concerne les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), les raisons évoquées par les médecins pour justifier la non mise en œuvre de la recommandation concernaient la crainte d'un effet rebond et le fait que ces traitements aient pu être prescrits par un confrère ou enfin l'insistance du patient.

## Enseignement

Les facultés suisses de médecine sont invitées à mettre à leur agenda d'enseignement la thématique «Smarter Medicine». A la Faculté de biologie et médecine de Lausanne, les étudiants en 2<sup>e</sup> année Master reçoivent un cours introductif de 45 min dans le cadre de l'enseignement du généralisme.

Au niveau de l'enseignement postgradué, les médecins en formation de spécialisation de médecine interne générale à la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne bénéficient d'un module de formation «raisonnement clinique – evidence based medicine» au cours duquel les enjeux de la liste «Smarter Medicine» sont abordés, en particulier dans la manière d'inclure le patient dans le processus décisionnel.

Figure 1: Liste «Top 5» pour le domaine ambulatoire.

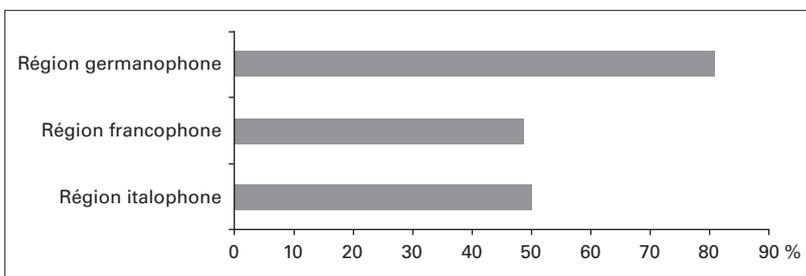


Figure 2: Connaissance de la campagne «Smarter Medicine» par les médecins de famille.

ses par la mise en place en Allemagne, par la société «Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)», d'une campagne sur le modèle «Smarter Medicine» [7]. A noter toutefois que les données ne montraient, en revanche, aucune différence géographique dans le suivi des recommandations.

Enfin, les médecins ont également déclaré pour 62% d'entre eux avoir aussi entendu parler de la campagne américaine et internationale équivalente «Choosing Wisely».

## Adhésion aux recommandations, mesurée sur une échelle de 1 à 10

L'adhésion des médecins vis-à-vis des différentes recommandations était élevée avec des scores systématiquement au-dessus de 8,5 sur 10, en particulier pour ce

Des interventions à visée éducative pourraient être envisagées dans ce domaine, aussi bien pour ce qui concerne praticiens en formation continue mais aussi les patients.

Finalement la bonne acceptabilité de ces recommandations devrait inciter au développement d'un plus grand nombre d'entre elles. Ceci devrait permettre de couvrir un plus grand nombre d'activités cliniques et potentiellement d'aboutir à un réel impact global sur la santé des patients et les coûts de la santé.

## Conclusion

La connaissance et l'adhésion (accord et mise en pratique) des médecins de famille à la campagne «Smarter Medicine» semble globalement bonne en Suisse, bien qu'une marge de progression non négligeable subsiste. Cependant la constitution de l'échantillon de cette étude, issu d'un réseau de recherche en médecine de premier recours et de médecins congressistes, pourrait avoir conduit à une sélection de professionnels plus particulièrement sensibles à la littérature médicale et donc à une surestimation de cette fréquence. Cette remarque est par ailleurs aussi valable pour l'ensemble des résultats qui doivent donc être généralisés avec prudence. Pour autant, la mise en œuvre des recommandations étant fortement liée à l'accord des médecins avec ces dernières, c'est probablement dans ce domaine qu'il faudrait agir afin d'encore améliorer la situation, et ce,

en particulier, par rapport aux traitements par inhibiteurs de la pompe à protons.

## Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

## Références

- 1 Choosing Wisely. 2013. (Accessed March 18, 2016, at <http://www.choosingwisely.org/>)
- 2 Accadémie Suisse des Sciences Médicales. Médecine Durable: Feuille de Route. Basel 2012.
- 3 Selby K, Gaspoz JM, Rodondi N, et al. Creating a list of low-value health care activities in Swiss primary care. *JAMA internal medicine*. 2015;175:640–2.
- 4 Selby K, Cornuz J, Senn N. Establishment of a Representative Practice-based Research Network (PBRN) for the Monitoring of Primary Care in Switzerland. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*. 2015;28:673–5.
- 5 Colla CH, Kinsella EA, Morden NE, Meyers DJ, Rosenthal MB, Sequist TD. Physician perceptions of Choosing Wisely and drivers of overuse. *Am. J Manag Care*. 2016;22:337–43.
- 6 National Physician Survey For the American Board of Internal Medicine. 2014. (Accessed April 22, 2016, at <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/04/Final-Topline-Results.pdf>)
- 7 Hasenfuss G, Marker-Hermann E, Hallek M, Folsch UR. Choosing wisely in internal medicine. *Internist (Berl)*. 2016;57:521–6.
- 8 Good Stewardship Working Group. The «top 5» lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism. *Archives of internal medicine*. 2011;171:1385–90.
- 9 Bhatia RS, Levinson W, Shortt S, et al. Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess campaign impact on low-value care.

Voici le premier article d'une série de six articles relatifs à la «Smarter Medicine» dans le Forum Médical Suisse. La parution des autres articles sera échelonnée dans les prochains numéros. Une publication parallèle des articles est réalisée dans la Revue Médical Suisse.

Correspondance:  
Dr méd. Christine Cohidon  
Institut universitaire de  
médecine de famille  
Policlinique médicale  
universitaire  
Rue du Bugnon 44  
CH-1011 Lausanne  
[christine.cohidon\[at\]  
hospvd.ch](mailto:christine.cohidon[at]hospvd.ch)