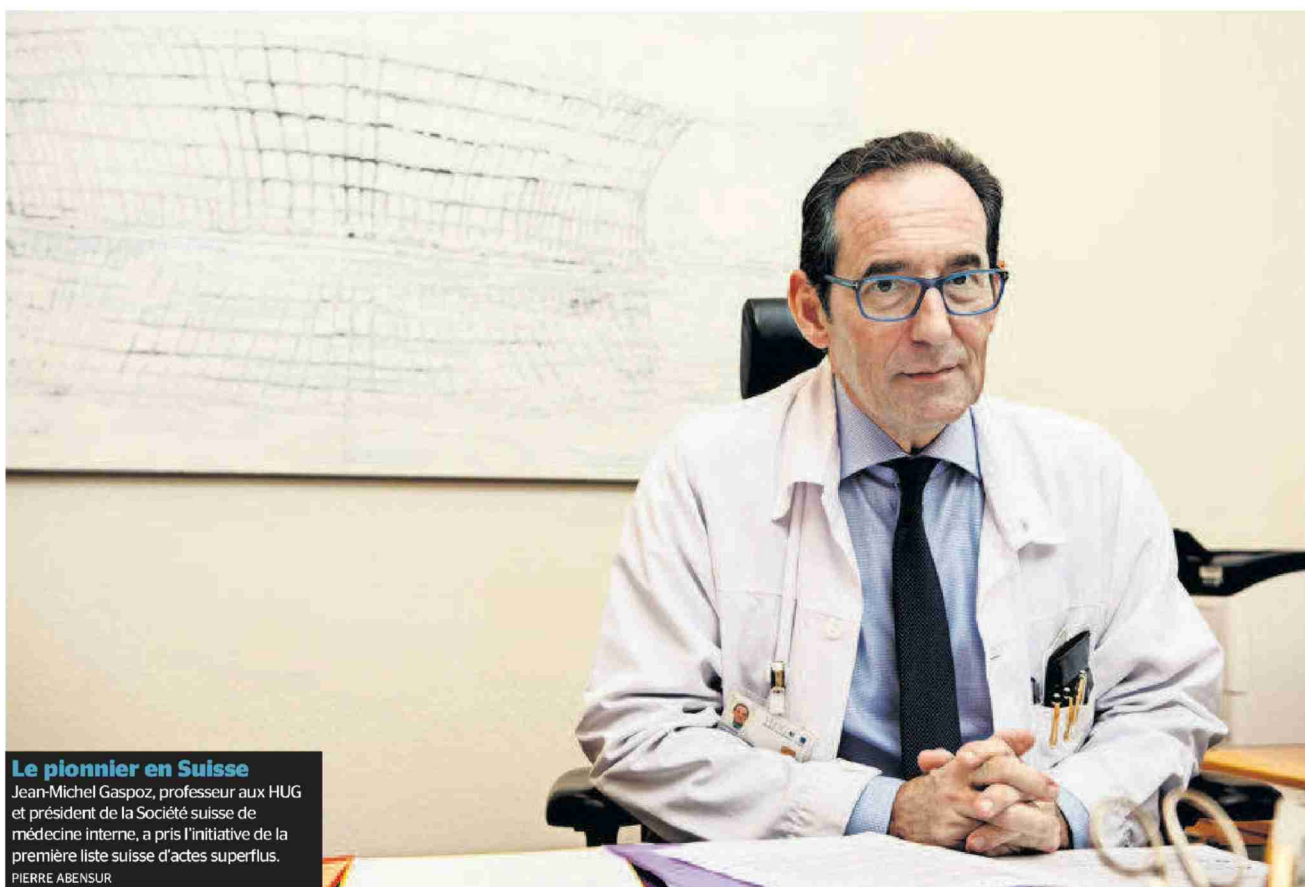




## Santé

# Stop à la surmédicalisation

Traiter moins pour soigner mieux: les initiatives contre la surprescription se multiplient



### Le pionnier en Suisse

Jean-Michel Gaspoz, professeur aux HUG et président de la Société suisse de médecine interne, a pris l'initiative de la première liste suisse d'actes superflus.

PIERRE ABENSUR

### François Modoux

**L**a date n'aurait pas pu être mieux choisie. Vendredi 25 septembre, lendemain de l'annonce de la hausse massue des primes maladie 2016, 400 médecins et professionnels de la santé s'interrogeaient à Lugano sur la spirale inflationniste dans la médecine moderne. «Un examen critique de nos pratiques et des conditions d'exercice de la médecine est nécessaire», a plaidé Jürg Schlup. Le pré-



sident de la faïtière des médecins suisses, la FMH, était un des orateurs de cette journée de réflexion sur le thème sensible: traiter moins pour soigner mieux.

### L'exemple américain

Mode passagère ou lame de fond? Les appels à combattre la surprescription médicale se multiplient. Des campagnes militent pour une médecine agissant avec modération et cherchant à replacer le bien-être du patient au centre de la démarche thérapeutique. Un courant s'est affirmé

«Le médecin ne peut pas mettre son intérêt propre ou celui d'un tiers avant celui de son patient»

**Jürg Schlup** Président de la FMH

aux Etats-Unis sous l'appellation «Choosing Wisely» - choisir avec sagesse. A coups de spots télévisés aguicheurs, la campagne invite les soignants et le public à la vigilance: un excès de traitements et de diagnostics peut entraîner plus de risques et de nuisances que de bénéfices. Ces pubs visent aussi à tempérer la confiance placée par les patients dans certaines promesses de la médecine moderne. A l'origine de l'initiative, ce sont des médecins qui balaient devant leur porte - «la clef du succès», assure Wendy Levinson, professeure de médecine à l'Université de Toronto. Chaque société médicale américaine a établi sa liste des procédures ou examens superflus à éviter. Au moins dix actes sont répertoriés, parfois davantage.

### La première liste suisse

Le mouvement fait tache d'huile. Les pays anglo-saxons (Canada, Australie, Grande-Bretagne) ont été les premiers à suivre. En Europe continentale, les médecins des Pays-Bas sont très engagés, a-t-on appris à Lugano. L'Italie a entamé le travail sous l'appellation «Slow Medicine», par analogie à l'initiative «Slow Food», qui promeut une alimentation de qualité contre la malbouffe. La Suisse s'y met à

son tour, mais timidement, ont regretté plusieurs orateurs du congrès.

Médecin-chef de service aux Hôpitaux universitaires de Genève, Jean-Michel Gaspoz est l'initiateur de la première liste suisse inspirée de «Choosing Wisely». «Je suis sensible à ce qui se passe aux Etats-Unis, où j'ai suivi quatre ans de mon cursus de médecin, à Boston», explique-t-il. Président de la Société suisse de médecine interne (SSMI), le professeur Gaspoz a proposé que sa discipline soit pionnière. L'écho de ses collègues a été «excellent». Mandat a été donné au professeur Jacques Cornuz, directeur de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne, d'identifier les actes et examens superflus. «La robustesse scientifique et la pertinence de la liste par rapport à la culture médicale suisse ont été les deux critères décisifs», raconte Jean-Michel Gaspoz. Au final, la liste de la SSMI ne retient que cinq prestations superflues (*lire ci-contre*). En cours d'évaluation une année après sa diffusion auprès de tous les médecins internistes et généralistes du pays, elle est

amenée à s'étoffer. Une liste similaire est d'ailleurs en cours d'élaboration pour la médecine interne en milieu hospitalier, a annoncé à Lugano le chef de la Policlinique médicale et médecin-chef à l'Hôpital de l'île de Berne, Nicolas Rodondi. C'est d'autant plus crucial que 46% des coûts de la santé sont générés à l'hôpital.

### Une orgie de médicaments

De l'avis du professeur Rodondi, il est prioritaire de freiner la surprescription de médicaments. «On peut faire beaucoup mieux et on le doit, surtout avec les patients âgés», a-t-il plaidé à Lugano. Il voit une «urgence de santé publique» dans la situation actuelle que plusieurs études ont documentée: 20% des plus de 80 ans avalent au moins dix médicaments par jour; à leur sortie d'hôpital, 35% des patients ingurgitent des médicaments inappropriés (dans six pays dont la Suisse); c'est le cas de 60% des pensionnaires en EMS.

La coordination défaillante des soins au sein de l'hôpital ou dans le suivi ambulatoire pourrait être une cause de cette surprescription. L'autre explication,

moins connue, c'est la non-adéquation des recommandations (les «guidelines»)

sur l'efficacité des traitements médicamenteux pour les personnes âgées. «La quasi-totalité des études excluent les patients âgés atteints de polymorbidité, alors que leur nombre explose. En se concentrant sur les cas simples (un patient atteint d'une seule maladie), la recherche induit la tendance à multiplier les médicaments sans se soucier des dégâts que les mélanges peuvent entraîner.»

Nicolas Rodondi vient de recevoir un fonds de recherche européen de 6,6 millions de francs pour mener une étude sur 1900 patients de 75 ans et plus. Objectif: supprimer les pilules superflues ou dangereuses. De tels projets, complexes, coûtent cher. Trop pour le Fonds national de la recherche et l'Office fédéral de la santé publique. La pharma n'y a pas intérêt. Le médecin lance une idée provocante, testée en Italie: prélever 5% des budgets marketing de la pharma et les affecter à ce genre de travaux.

### Traquer les conflits d'intérêts

Jürg Schlup n'y va pas par quatre chemins. Comme première cause de la surmédicalisation, le président de la FMH cite les conflits d'intérêts, soit la mauvaise influence de l'argent dans le système de santé. «Le médecin ne doit jamais mettre son intérêt propre ou celui d'un tiers avant celui de son patient», rappelle-t-il. Ce noble principe ne résiste pas à l'examen des faits. Parmi les incitatifs négatifs, le financement hospitalier par pathologie est critiqué par des médecins. Un effet pervers généré par ce mode de rémunération est qu'il pousse des directions d'hôpitaux à encourager la multiplication d'actes lucratifs et planifiables sans que la pertinence médicale soit avérée. Le président de la FMH en veut pour preuve l'octroi de bonus si des volumes d'actes prédéfinis sont atteints. Cette pratique combattue par la FMH gagne du terrain, déplore Jürg Schlup: «20% des médecins-chefs et médecins cadres sont déjà concernés.»

### La pression des pairs



La vive réticence des sociétés suisses de spécialistes à participer à «Choosing Wisely» a été montrée du doigt à Lugano. Mais la pression des pairs sur les récalcitrants augmente. Le Swiss Medical Board (SMB) fusionne avec le projet Swiss HTA pour créer un organisme de référence «dédié à la définition d'une médecine optimale, mais pas maximale», selon les mots du président du SMB, le professeur honoraire Peter Suter. En publiant des expertises sur des questions controversées, comme la valeur du screening par mammographie, en définissant de manière restrictive les conditions requises pour la pose d'un stimulateur cardiaque ou pour l'opération des lésions traumatiques du ligament croisé du genou, le SMB exerce une pression croissante en vue d'éliminer des examens et traitements inutiles ou pour définir les approches médicales appropriées. Dans le même esprit que «Choosing Wisely», le SMB a pour ambition d'apporter un bénéfice au patient tout en évitant des coûts inutiles. Un travail de longue haleine, convient Peter Suter: «Il faut maintenir une certaine pression de tous les acteurs, y compris de la politique et des assureurs. Car la Suisse, un pays riche, peut se payer beaucoup de choses inutiles, pas seulement dans le système de santé, d'ailleurs.»

## En chiffres

**200** milliards de dollars, le coût annuel des soins superflus dans le monde, selon l'Institut universitaire Darmouth (Etats-Unis).

**+100%** L'augmentation du nombre de stents posés en Suisse entre 2002 et 2013. «Le soupçon existe que certains hôpitaux fassent passer des considérations économiques avant le bien-être de leur patient», a déclaré le président des cardiologues suisses, Urs Kaufmann, dans la presse.

**5%** des décès des plus de 80 ans seraient entraînés par une consommation inappropriée de médicaments induisant des effets secondaires.

**32%** des réhospitalisations des plus de 80 ans sont dues à une surconsommation de médicaments; 20% des plus de 80 ans ingèrent au moins 10 médicaments par jour.

Les cinq actes que les internistes doivent éviter

● C'est un début. La Société suisse de médecine interne (SSMI) a élaboré en 2014 la première liste suisse des actes proscrits dans l'esprit de la campagne américaine «Choosing Wisely», qui postule que «moins peut être mieux». Ce «top 5» des médecins internistes et généralistes suisses est la pierre angulaire de l'action «Smarter Medicine» ([www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)). Les cinq interventions à éviter, «pour une médecine intelligente et plus efficace», sont les suivantes:

1. Un bilan radiologique chez un patient souffrant de lombalgie (mal au bas du dos), sans douleurs alarmantes depuis moins de six semaines.  
On entend par signaux d'alarme (*red flags*) un déficit neurologique sévère ou progressif ou une suspicion de processus malin et infectieux.
2. Le dépistage du cancer de la prostate par PSA sans en discuter les risques et bénéfices avec le patient. Les bénéfices du dépistage sont en effet controversés. Ce dépistage ne devrait en tous les cas pas être proposé aux patients au-delà de l'âge de 75 ans.
3. La prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité. Ceux-ci sont inefficaces dès lors que la très grande majorité de ces infections sont virales.
4. Une radiographie du thorax dans le bilan préopératoire en l'absence de suspicion de pathologie thoracique. Cette prise en charge de routine, encore fréquente dans les hôpitaux, n'apporte strictement rien pour l'évolution des patients asymptomatiques.
5. La poursuite à long terme d'un traitement d'inhibiteurs de la pompe à protons pour des symptômes gastro-intestinaux sans utiliser la plus faible dose efficace. L'indication du traitement doit être régulièrement revue avec le patient en raison du risque d'effets secondaires, y compris à long terme. **F.M.**