

«Smarter medicine» dans le domaine ambulatoire: opinions et pratiques des médecins de famille et formation des futurs praticiens

Drs CHRISTINE COHIDON^{a,b}, KEVIN SELBY^{b,c}, Prs JACQUES CORNUZ^b, JEAN-MICHEL GASPOZ^d et NICOLAS SENN^{a,b}

Rev Med Suisse 2017; 13: 285-7

En écho à une initiative américaine puis internationale, la Société Suisse de Médecine Interne lançait, en 2014, la campagne «Smarter Medicine» avec cinq recommandations de pratiques à éviter concernant les douleurs lombaires, la prescription d'antibiotiques, la radiographie de thorax préopératoire, le dépistage du cancer de la prostate et le traitement par inhibiteurs de la pompe à protons. En 2016, 69% des médecins de famille connaissaient ces recommandations et se déclaraient très en accord avec celles-ci. Cependant, leur mise en pratique, bien que fréquente (deux tiers des cas) présentait des variations selon le domaine. Une marge de progression non négligeable subsiste donc encore. Celle-ci doit passer par la mise en place d'une formation adaptée en pré, postgraduée et continue. Une sensibilisation des patients serait également utile.

Smarter medicine in ambulatory care: beliefs and practices of family doctors and training of future clinicians

Following an American and then international initiative, the Swiss Society of Internal Medicine launched the «Smarter Medicine» campaign in 2014 with five recommendations of activities to be avoided, focusing on low back pain, antibiotic prescriptions, pre-operative chest x-rays, prostate cancer screening and treatment with proton pump inhibitors. In 2016, 69% of family physicians reported that they knew the recommendations and levels of agreement were very high. However, physicians reported differences between recommendations in how often they are followed in practice, and there remains room for improvement. We need to put in place training programs at the pre- and post-graduate levels, as well as continuing medical education. It would also be useful to educate patients.

INTRODUCTION

En écho à l'initiative américaine de la campagne «Choosing

^a Institut universitaire de médecine de famille, ^b Policlinique médicale universitaire, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^c Kaiser Permanente Northern California, Division of Research, Oakland, California USA, ^d Service de médecine de premier recours, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, HUG, 1211 Genève 14
christine.cohidon@hospvd.ch | kevin.selby@hospvd.ch | jacques.cornuz@chuv.ch | jean-michel.gaspoz@hcuge.ch | nicolas.senn@hospvd.ch

* Gaspoz JM. «Smarter medicine»: Et après! Rev Med Suisse 2017;13:267-9.

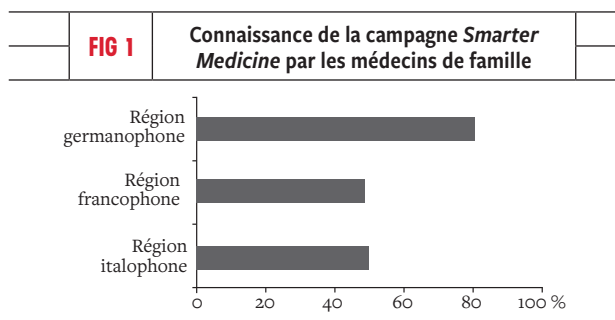
Wisely»¹ comme point de départ d'un mouvement international, et suite à l'invitation de l'Académie Suisse des Sciences Médicales,² la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI) lançait, en 2014, la campagne «Smarter Medicine» (www.smartermedicine.ch) en proposant, après concertation de 35 experts nationaux, cinq recommandations de pratiques à éviter (cf. **annexe 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 suisses 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 italo-phonetic; **figure 1**). 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 par la mise en place en Allemagne, par la «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

L'adhésion des médecins vis-à-vis des différentes recommandations (mesurée sur une échelle de 1 à 10) était élevée avec des scores systématiquement au-dessus de 8,5 sur 10, en particulier pour ce 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 préopératoire (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 deux tiers 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 préopératoire. 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 Canada⁹ 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^e année de Master reçoivent un cours introductif de 45 minutes 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.

Des interventions à visée éducative pourraient être envisagées dans ce domaine, aussi bien pour ce qui concerne les 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» semblent globalement bonnes 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 encore d'améliorer la situation, et ce, en particulier, par rapport aux traitements par inhibiteurs de la pompe à protons.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

1 ** Choosing Wisely. 2013. (Accessed March 18, 2016, at www.choosingwisely.org/.)

2 * Académie 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 Intern Med* 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. *J Am Board Fam Med* 2015;28:673-5.

5 * Colla CH, Kinsella EA, Morden NE, et al. 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 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. *Arch Intern Med* 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. *BMJ Qual Saf* 2015;24:523-31.

* à lire

** à lire absolument