

Choisir avec soin

Éviter la médecine excessive

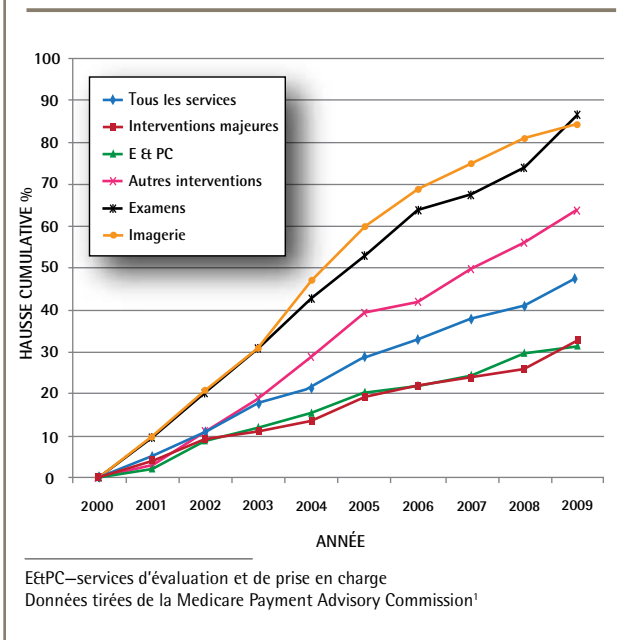
Bartosz Hudzik MD PhD Michal Hudzik JD PhD Lech Polonski MD PhD

Traditionnellement, la profession médicale se préoccupait principalement d'éviter les erreurs de diagnostic, en insistant surtout sur le sous-diagnostic et les traitements insuffisants. Par conséquent, nous avons été témoins, en particulier au 20^e siècle, du développement rapide de la médecine de laboratoire, des techniques d'imagerie et des procédures thérapeutiques. Le nombre des examens diagnostiques et des traitements accessibles a augmenté de façon spectaculaire au cours des 2 dernières décennies¹. De fait, l'utilisation des études d'imagerie s'est accrue plus rapidement que celle de tout autre service médical (**Figure 1**)^{1,2}. Selon les estimations aux États-Unis, l'utilisation excessive ou à

mauvais escient des tests diagnostiques coûtent environ 210 milliards \$ par année (10 % des coûts des soins de santé)³.

Les sceptiques nous avertissent depuis longtemps des inconvénients d'une médecine excessive^{4,5}. De plus en plus de données probantes font valoir que l'augmentation du nombre de procédures et d'examen médicaux fait grimper les coûts des soins de santé et, avant tout, ces derniers peuvent être dommageables pour les patients. Même des modalités diagnostiques apparemment sécuritaires peuvent être potentiellement néfastes et même fatales si elles entraînent une cascade de tests additionnels inutiles et d'interventions invasives ayant des taux de complications prévisibles.

Figure 1. Croissance du volume des services médicaux aux États-Unis par bénéficiaire de Medicare, de 2000 à 2009



Mais faut-il éviter?

Pendant de nombreuses années, nous avons eu l'avantage d'avoir des guides de pratique clinique publiés par des sociétés médicales. Toutefois, ces recommandations ont eu tendance à insister principalement sur les procédures à suivre plutôt que sur les examens et les traitements à éviter. Dans une tentative de minimiser la surutilisation des ressources médicales et de réduire le risque de préjudice, l'American Board of Internal Medicine Foundation et Consumer Reports, se sont associés avec 9 sociétés de spécialités pour lancer la campagne Choosing Wisely, au début du printemps de 2012⁶. Au nombre des sociétés qui se sont jointes au projet, on comptait l'American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, l'American Academy of Family Physicians (AAFP), l'American College of Cardiology, l'American College of Physicians, l'American College of Radiology, l'American Gastroenterological Association, l'American Society of Clinical Oncology, l'American Society of Nephrology et l'American Society of Nuclear Cardiology. Ces 9 organisations ont été appelées à choisir 5 examens ou traitements (Five Things) qu'elles étaient portées à surutiliser dans leur domaine d'expertise. Le 4 avril 2012⁶, on annonçait une liste de 45 examens et interventions thérapeutiques; celle-ci a ensuite suscité beaucoup d'attention dans les médias^{7,8}. Nous présentons au **Tableau 1** les éléments les plus importants pour chaque organisation. Huit des 9 sociétés mentionnées comptaient au moins un test relié à l'imagerie parmi leurs 5 éléments; en tout, parmi les 45 éléments, 24 concernaient spécifiquement des techniques d'imagerie.

À l'heure actuelle, le projet regroupe plus de 40 organisations représentant plus de 600 000 membres. De plus,



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro.

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs. *Can Fam Physician* 2014;60:884-7

This article is also in English on page 873.

Tableau 1. Éléments les plus importants cernés par chacune des 9 organisations initiales de la campagne Choosing Wisely

RECOMMANDATION	ORGANISATION
Ne pas faire de tests diagnostiques non éprouvés, comme le test de l'immunoglobuline G ou une batterie indiscriminée de tests de l'immunoglobuline E dans l'évaluation des allergies	AAAAI
Ne pas faire d'examen par imagerie pour des douleurs lombaires durant les 6 premières semaines, à moins de signaux d'alarme	AAFP
Ne pas faire d'imagerie cardiaque à l'effort ou d'imagerie avancée non invasive durant l'évaluation initiale des patients sans symptômes cardiaques, à moins de la présence de marqueurs de risque élevé	ACC
Ne pas obtenir d'électrocardiogrammes à l'effort de dépistage chez les personnes asymptomatiques et à faible risque de coronaropathie	ACP
Ne pas faire d'examen par imagerie pour des maux de tête sans complication	ACR
Pour le traitement pharmacologique des patients souffrant de reflux gastro-œsophagien, la thérapie de suppression à long terme de l'acide (inhibiteurs de la pompe à protons ou antihistaminiques H2) devrait être titrée à la dose la plus basse nécessaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques	AGA
Ne plus recourir à une thérapie contre le cancer pour des patients ayant des tumeurs solides qui répondent aux caractéristiques suivantes: état de faible rendement, aucun bienfait obtenu d'interventions antérieures fondées sur des données probantes, inadmissibilité à une étude clinique et aucune donnée probante convaincante n'étayant l'utilité clinique d'un traitement anticancéreux additionnel	ASCO
Ne pas faire de dépistage systématique du cancer chez les patients en dialyse ayant une espérance de vie limitée s'ils ne présentent pas de signes ou symptômes	ASN
Ne pas faire d'examen d'imagerie cardiaque à l'effort ou d'angiographie coronarienne chez des patients sans symptômes cardiaques à moins de la présence de marqueurs de risque élevé	ASNC

AAAAI—American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, AAFP—American Academy of Family Physicians, ACC—American College of Cardiology, ACP—American College of Physicians, ACR—American College of Radiology, AGA—American Gastroenterological Association, ASCO—American Society of Clinical Oncology, ASN—American Society of Nephrology, ASNC—American Society of Nuclear Cardiology.

certaines sociétés médicales ont publié une nouvelle (deuxième ou troisième) liste en 2013. La liste des partenaires et les inventaires complets des examens et des traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger se trouvent à www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists. Chaque liste de 5 éléments est le fruit d'un long processus au sein de l'organisation concernée, et chaque recommandation s'accompagne du raisonnement et des données probantes derrière ces choix.

Les 5 examens et traitements concernant la médecine familiale

L'AAFP a compilé sa liste de 5 examens et traitements en 2013 (**Encadré 1**)⁹. Elle endossait ainsi les 5 recommandations pour la médecine familiale antérieurement proposées par la National Physicians Alliance et publiées dans les *Archives of Internal Medicine* dans le contexte de la série *Less is More*¹⁰. La justification de chaque élément de la liste est expliquée sur le site web de Choosing Wisely⁹. L'exercice avait pour but de cerner des interventions courantes en soins primaires, en s'appuyant fortement sur des données probantes et des ouvrages scientifiques, qui entraîneraient des bienfaits substantiels pour la santé, réduiraient les risques ainsi que les effets néfastes et diminueraient les coûts. Un groupe de travail a été formé pour chacune des trois principales spécialités des soins primaires: la médecine familiale, la pédiatrie et la

médecine interne. Des activités de validation auprès des médecins de famille se sont conclues par un appui aux recommandations finales et par une reconnaissance des effets positifs potentiels sur la qualité et les coûts, ainsi que de la facilité avec laquelle les recommandations pourraient être mises en œuvre⁹. Dans le contexte de ses efforts constants pour aider les médecins de famille à réduire la pratique de prescrire des examens et des procédures inutiles, l'AAFP a publié sa deuxième liste de recommandations Choosing Wisely le 21 février 2013, puis une troisième le 24 septembre 2013 (**Encadré 1**)⁹. La campagne met en évidence l'engagement à long terme des médecins de famille à prodiguer des soins de grande qualité et rentables à leurs patients. Selon D^r Glen Stream, président du conseil d'administration de l'AAFP :

L'American Academy of Family Physicians affirme son engagement envers la campagne Choosing Wisely et sa mission de diffuser des renseignements cliniques fondés sur des données probantes à propos des examens et des procédures pour aider les médecins de famille et leurs patients à prendre des décisions éclairées. Son engagement est tel que l'AAFP a élargi sa participation en élaborant une deuxième liste de 5 dépistages et traitements fréquemment surutilisés ou utilisés à mauvais escient¹¹.

L'initiative cherche à encourager les médecins et les patients à suivre des recommandations fondées sur des

Encadré 1. Liste des examens et des traitements courants sur lesquels s'interroger, compilée par l'American Academy of Family Physicians

Voici la liste originale des 5 examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, publiée en avril 2012:

- Ne pas faire d'examen par imagerie pour la lombalgie durant les 6 premières semaines, sauf en présence de signaux d'alarme
- Ne pas prescrire systématiquement des antibiotiques pour une sinusite aiguë de légère à modérée à moins que les symptômes persistent depuis 7 jours ou plus ou s'ils s'aggravent après une amélioration clinique initiale
- Ne pas faire de dépistage de l'ostéoporose par absorptiométrie biénergique à rayons X chez les femmes de moins de 65 ans ou les hommes de moins de 70 ans sans facteurs de risque
- Ne pas demander un électrocardiogramme annuel ou d'autres tests de dépistage de maladies cardiaques pour les patients à faible risque sans symptômes
- Ne pas faire de test de Papanicolaou chez les femmes de moins de 21 ans ou celles qui ont subi une hystérectomie pour une maladie non cancéreuse

Voici la deuxième liste des 5 examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, publiée en février 2013:

- Ne pas prévoir d'induction élective du travail ou d'accouchement par césarienne qui ne seraient pas médicalement indiqués avant 39 semaines et 0 jour d'âge gestationnel*
- Éviter l'induction élective du travail qui ne serait pas médicalement indiquée entre 39 semaines et 0 jour et 41 semaines et 0 jour, à moins que le col de l'utérus soit jugé favorable*
- Ne pas faire de dépistage d'une sténose de l'artère carotide chez des patients adultes asymptomatiques
- Ne pas faire de dépistage du cancer du col chez les femmes de plus de 65 ans qui ont fait l'objet de dépistages antérieurs adéquats et ne sont pas autrement à risque élevé de cancer du col
- Ne pas faire de dépistage du cancer du col par un test de détection du virus du papillome humain, seul ou en combinaison avec une analyse en cytologie, chez les femmes de moins de 30 ans

Voici la troisième liste des 5 examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger, publiée en septembre 2013:

- Ne pas prescrire d'antibiotiques pour une otite de l'oreille moyenne à des enfants de 2 à 12 ans ayant des symptômes bénins si l'option de l'observation est raisonnable
- Ne pas faire systématiquement de cystographie pour une première infection fébrile des voies urinaires chez les enfants de 2 à 24 mois
- Ne pas faire de dépistage systématique du cancer de la prostate au moyen du dosage de l'antigène spécifique prostatique ou d'un examen rectal digital
- Ne pas faire de dépistage de la scoliose chez les adolescents
- Ne pas exiger d'examen pelvien ou d'autres examens physiques pour prescrire des contraceptifs par voie orale

Données tirées de l'American Academy of Family Physicians⁹

*Rédigé en collaboration avec l'American College of Obstetricians and Gynecologists pour la terminologie finale

données probantes dans la prise en charge de problèmes de santé, tout en évitant des procédures et des examens médicaux dont l'utilité est improbable. Les médecins et les patients doivent tous comprendre que plus de soins n'est toujours synonyme de meilleurs soins; dans certains cas, ils peuvent faire plus de tort que de bien. Cette campagne fait la promotion du dialogue médecin-patient au sujet du choix judicieux des examens et des procédures. Ces actions freineront aussi l'augmentation rapide des coûts du système de santé. La campagne cherche aussi à informer le public que tous les tests et procédures ne sont pas appropriés pour chaque problème en particulier. Ces listes stimuleront aussi les débats entourant les bons soins, au bon moment, pour le bon patient.

La campagne rejoint des millions de personnes de tous les coins de la planète grâce aux efforts de consommateurs partenaires, sous la direction de Consumer Reports, l'organisation indépendante de mise à l'essai de produits la plus importante du monde¹², qui a travaillé avec l'American Board of Internal Medicine Foundation et les sociétés de spécialités à distribuer des ressources conviviales pour les patients, qui facilitent les conversations des consommateurs avec les médecins. Au nombre des consommateurs partenaires figurent, entre autres, les suivants: Alliance Health Networks, la National Business Coalition on Health, le National Partnership for Women and Families, Union Plus et Wikipédia¹³. Non seulement de telles listes aideront-elles les patients à se tenir informés au sujet des procédures diagnostiques et thérapeutiques courantes, mais elles leur permettront aussi de prendre de sages décisions au sujet de leurs traitements.

Limitations des recommandations

À mesure que la liste de services médicaux prend de l'expansion et est adoptée plus largement, la campagne Choosing Wisely permettra aux médecins d'offrir des soins sécuritaires, efficaces et de grande qualité, avec le bénéfice additionnel de réduire les coûts des soins de santé. En établissant ces recommandations comme étant les normes de soins, les sociétés réduisent le risque que d'en faire moins puisse occasionner des poursuites pour faute professionnelle, ce qui incite de nombreux médecins à faire trop d'examen et de traitements, une pratique appelée la médecine défensive¹⁴.

Les recommandations proposées pourraient servir de carte routière pour aider les médecins et les patients à naviguer dans un dédale d'interventions diagnostiques et thérapeutiques. Toutefois, certains experts appellent à la prudence et préviennent que les recommandations pourraient être mal interprétées et appliquées trop largement, au détriment de la santé des patients. Certains disent que les conseils du groupe pourraient rendre plus difficile la personnalisation des soins en fonction du patient. Tant la profession médicale que les patients doivent savoir que la nécessité des examens est une question qui dépend

grandement de la personne en cause. Nous devons garder à l'esprit que le choix des modalités diagnostiques et thérapeutiques peut ne pas être le même d'un patient à l'autre, même les deux ont le même problème.

Étant donné que cette campagne est relativement récente, il est trop tôt pour dire si elle a réduit le recours aux examens et aux traitements mentionnés dans les listes. À un certain point, il faudra une évaluation rigoureuse des méthodes utilisées par le projet. Les futures études devraient susciter des débats entourant ce qui est un traitement approprié et nécessaire, et ne pas servir à savoir si ces recommandations devraient être utilisées comme fondements de décisions d'inclure ou d'exclure d'une couverture d'assurance.

Action à l'échelle mondiale

La campagne Choosing Wisely s'inspire des normes et des idées mises en avant par la Physician Charter¹⁵, la série Less is More des *Archives of Internal Medicine*^{16,17} et la National Physicians Alliance¹⁰. Récemment, un plus grand nombre d'institutions se sont jointes à l'effort pour combattre la surmédicalisation et ont produit les conférences Avoiding Avoidable Care (<http://avoidablecare.org>) et Selling Sickness (<http://sellingsickness.com>), ainsi que la conférence Preventing Overdiagnosis (www.preventingoverdiagnosis.net), dans laquelle la *BMJ* était partenaire¹⁸.

Bien que le projet des 5 examens et traitements ait été réalisé par des sociétés de spécialités américaines, la surutilisation des ressources médicales est un problème dans de nombreux pays du monde et requiert une action internationale. Au Canada, une campagne semblable appelée Choisir avec soin Canada (www.choisiravecsoin.org) était lancée le 2 avril 2014¹⁹. Diverses sociétés ont pris part à la vague initiale, dont la Société canadienne de cardiologie, l'Association canadienne des radiologistes, le Forum sur les enjeux de la pratique générale et familiale de l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne d'orthopédie, la Société canadienne de médecine interne, l'Association canadienne de rhumatologie, la Société canadienne de gériatrie, l'Association canadienne des chirurgiens généraux et le Collège des médecins de famille du Canada, qui sont tous intéressés à travailler en collaboration pour faire avancer ce projet. L'Association canadienne médicale a l'appui de 30 sociétés médicales qui en sont à différents stades de participation à la campagne¹⁹.

L'on espère que tous ces projets suscitent des discussions entre médecins, patients, défenseurs des consommateurs, décideurs et réformateurs des soins de santé au sujet de la pertinence de nombreux examens diagnostiques et interventions thérapeutiques fréquemment prescrits. De surcroît, toutes ces campagnes représentent d'importantes initiatives de politiques qui pourraient restaurer la confiance du public à l'égard de la profession médicale. 🌱

D^r B. Hudzik est médecin traitant au Troisième département de cardiologie du Centre silésien de cardiologie de l'Université de médecine de Silésie à Zabrze, en Pologne. **D^r M. Hudzik** est vice-doyen de la Faculté de droit Kozminski et professeur adjoint au Département de droit criminel à l'Université Leon Kozminski à Varsovie, en Pologne; adjoint au président de la Cour suprême de la République de Pologne à la Chambre du droit criminel; et membre du Bureau de recherche et d'analyse de la Cour suprême de la République de Pologne. **D^r Polonski** est professeur et directeur du Troisième département de cardiologie du Centre silésien de cardiologie.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Bartosz Hudzik, Third Department of Cardiology, Silesian Center for Heart Disease, Curie-Sklodowska 9, 41-800 Zabrze, Pologne; téléphone +48 32 373-3619; télécopieur +48 32 273-2679; courriel bartekh@mp.pl

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Medicare Payment Advisory Commission. *A data book: health care spending and the Medicare program*. Washington, DC: Medicare Payment Advisory Commission; 2013.
2. Iglehart JK. Health insurers and medical-imaging policy—a work in progress. *N Engl J Med* 2009;360(10):1030-7.
3. Clarke JL, Laskowski RJ, Coons C, Hood V, Slavin PL, Nash DB et collab. Proceedings of the Christiana Care Health System Value Institute Value Symposium. *Am J Med Qual* 2012;27(6 Suppl):3S-20S.
4. Brownlee S. *Overtreated: why too much medicine is making us sicker and poorer*. New York, NY: Bloomsbury; 2008.
5. Moynihan R, Smith R. Too much medicine? *BMJ* 2002;324(7342):859-60.
6. American Board of Internal Medicine Foundation [communiqué de presse]. *Choosing Wisely: five things physicians and patients should question*. Washington, DC: American Board of Internal Medicine Foundation; 2012. Accessible à: www.choosingwisely.org/choosing-wisely-five-things-physicians-and-patients-should-question-press-release-april-4-2012/. Réf. du 19 août 2014.
7. Rabin RC. Doctor panels recommend fewer tests for patients. *The New York Times* du 4 avril 2012. Accessible à: www.nytimes.com/2012/04/04/health/doctor-panels-urge-fewer-routine-tests.html?_r=0. Réf. du 18 mars 2013.
8. Jaslow R. Doctors unveil "Choosing Wisely" campaign to cut unnecessary medical tests. *CBS News* du 26 juillet 2013. Accessible à: www.cbsnews.com/8301-504763_162-57409204-10391704/doctors-unveil-choosing-wisely-campaign-to-cut-unnecessary-medical-tests/. Réf. du 18 mars 2013.
9. American Academy of Family Physicians. *Fifteen things physicians and patients should question*. Philadelphie, PA: Choosing Wisely; 2013. Accessible à: www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/american-academy-of-family-physicians/. Réf. du 17 juin 2013.
10. Good Stewardship Working Group. The "top 5" lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism. *Arch Intern Med* 2011;171(15):1385-90. Publication en ligne du 23 mai 2011.
11. American Academy of Family Physicians [communiqué de presse]. *American Academy of Family Physicians identifies list of commonly used tests and treatments to questions*. Leawood, KS: American Academy of Family Physicians; 2013. Accessible à: www.aafp.org/media-center/releases-statements/all/2013/choosing-wisely-phase-two.html#contentpar_gridblock_0. Réf. du 17 juin 2013.
12. Consumer Reports [site web]. *How we test*. Consumer Reports; 2014. Accessible à: www.consumerreports.org/cro/about-us/whats-behind-the-ratings/testing/index.htm. Réf. du 19 août 2014.
13. Choosing Wisely [site web]. *Choosing Wisely consumer partners*. Philadelphie, PA: Choosing Wisely; 2014. Accessible à: www.choosingwisely.org/partners/choosing-wisely-consumer-partners/. Réf. du 19 août 2014.
14. Brody JE. When costly medical care just adds to the pain. *The New York Times* du 28 mai 2012. Accessible à: well.blogs.nytimes.com/2012/05/28/when-costly-medical-care-just-adds-to-the-pain/?ref=janebrody. Réf. du 5 juillet 2013.
15. ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136(3):243-6.
16. Grady D, Redberg RF. Less is more: how less health care can result in better health. *Arch Intern Med* 2010;170(9):749-50.
17. Redberg R, Katz M, Grady D. Diagnostic tests: another frontier for less is more: or why talking to your patient is a safe and effective method of reassurance. *Arch Intern Med* 2011;171(7):619. Publication en ligne du 13 décembre 2010.
18. Moynihan R, Glasziou P, Woloshin S, Schwartz L, Santa J, Godlee F. Winding back the harms of too much medicine. *BMJ* 2013;346:f1271.
19. Association médicale canadienne [site web]. *Choosing Wisely Canada*. Ottawa, ON: Association médicale canadienne; 2014. Accessible à: www.cma.ca/En/Pages/choosing-wisely-canada.aspx. Réf. du 19 août 2014.