

«smarter medicine»: la liste «Top-5» de la SSN

Organisation responsable «smarter medicine»

La société américaine de néphrologie a publié, en 2012, cinq recommandations dans le cadre de son initiative «Choosing Wisely». Interpellée par les deux piliers de la campagne – soins de valeur (c'est-à-dire avec un rapport coûts globaux/bénéfices favorables) et processus décisionnel partagé –, la Société Suisse de Néphrologie (SSN) les a repris en 2016, évalués au cours d'une retraite du Comité de la SSN, adaptés au contexte suisse et publiés. Deux ans plus tard, la liste est-elle toujours actuelle? La réponse est oui.

Tout comme en 2016, la Société Suisse de Néphrologie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes:

1. Ne commencez pas de dialyse chronique sans garantir un processus décisionnel partagé avec le patient et sa famille.

La décision de commencer une dialyse chronique doit faire partie d'un processus décisionnel partagé et individualisé entre les patients, leurs familles et leurs médecins. Ce processus inclut l'évaluation des objectifs et des préférences individuels des patients, ainsi que l'offre d'informations sur le pronostic, les avantages attendus et les effets secondaires potentiels de la dialyse dans le cadre de ces objectifs et préférences. Des données d'observation limitées suggèrent que la survie peut ne pas différer sensiblement pour les adultes plus âgés avec une forte charge de comorbidité, qui initient une dialyse chronique, par rapport à ceux qui sont pris en charge de manière conservative.

2. Ne réalisez pas de dépistage oncologique chez les patients asymptomatiques au stade terminal de la maladie rénale sans avoir préalablement discuté des risques et des avantages.

Chez les patients au stade terminal de la maladie rénale présentant une espérance de vie limitée, le dépistage oncologique – notamment la mammographie, la coloscopie, l'antigène prostatique spécifique (APS) et les frottis vaginaux – n'améliore pas la survie. Les tests

La campagne «smarter medicine»

Une nouvelle association de soutien dynamise en Suisse l'initiative «smarter medicine» lancée en 2014. Les orientations de la campagne sont soutenues par des organisations médicales spécialisées et professionnelles, mais aussi par des associations qui défendent les intérêts des patients et des consommateurs. Ensemble, elles souhaitent sensibiliser le public au fait qu'en médecine et pour certains traitements, moins peut parfois signifier plus de qualité de vie pour les personnes concernées.

«smarter medicine» s'est adaptée à l'initiative américaine «Choosing Wisely» qui remporte un grand succès et qui a pour but non seulement de déboucher sur des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

Dans les prochains mois, d'autres sociétés de disciplines publieront leurs listes Top-5 avec des recommandations pour leurs domaines d'activité. Vous trouverez plus d'informations concernant l'association de soutien et les listes Top-5 publiées sous www.smartermedicine.ch.

faussement positifs peuvent être néfastes et induire procédures inutiles, surtraitement, diagnostic incorrect et stress accru. Une approche individualisée du dépistage du cancer, intégrant les facteurs de risque des patients, l'espérance de vie et le statut vis-à-vis de la transplantation, est nécessaire.

3. Evitez les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les personnes souffrant d'hypertension, d'insuffisance cardiaque et/ou de maladie rénale chronique.

Pour le traitement pharmacologique de la douleur musculosquelettique, l'utilisation d'AINS, y compris des inhibiteurs de la cyclo-oxygénase de type 2 (COX-2), peut élever la pression artérielle, rendre les antihypertenseurs moins efficaces, causer une rétention hydrique et aggraver la fonction rénale. D'autres agents, comme le paracétamol, le tramadol ou l'utilisation à court terme d'analgésiques narcotiques, peuvent être plus sûrs et tout aussi efficaces que les AINS.

4. Ne commencez pas un traitement avec des agents stimulant l'érythropoïèse (érythropoïétine, ASE) aux

Elaboration de cette liste

L'American Society of Nephrology (ASN) a instauré un groupe de travail pour la qualité et la sécurité des patients. Son objectif est de promouvoir la qualité de la prise en charge et de renforcer la prise de conscience pour les questions de sécurité des patients chez tous les professionnels en charge de patients souffrant de maladies rénales. Les organes de l'ASN ont apporté leur expertise dans le groupe de travail afin de garantir que tous les domaines de la néphrologie sont inclus. La liste finale des cinq points a été approuvée à l'unanimité par l'ASN et publiée en 2012 dans le cadre de l'initiative «Choosing Wisely».

La Société suisse de néphrologie a adapté cette liste au contexte suisse lors d'une retraite du comité de la SSN et l'a publiée en mai 2016.

Une liste détaillée des références et des recommandations d'autres sociétés médicales est disponible en ligne sous www.smartermedicine.ch.

patients asymptomatiques souffrant de maladie rénale chronique avec des taux d'hémoglobine ≥ 10 g/dl.

L'administration d'ASE aux patients atteints de maladie rénale chronique dans le but de normaliser leurs taux d'hémoglobine ne présente aucun avantage prouvé en termes de survie ou de maladies cardiovasculaires, et peut être nocive comparée à un régime de traitements qui retarde l'administration d'ASE ou fixe des objectifs relativement classiques (9–11 g/dl). Les ASE doivent être prescrits pour maintenir l'hémoglobine à son taux le plus bas, tant pour limiter les trans-

fusions que pour répondre au mieux aux besoins de chaque patient.

5. Evitez, si possible, d'insérer des cathéters veineux aux patients avec une maladie rénale chronique en stade 4–5, dans un bras potentiellement propice à une fistule artérioveineuse.

La préservation du capital veineux est critique chez les patients MRC en stade 4–5. Les fistules artérioveineuses (FAV) sont le meilleur accès pour l'hémodialyse, avec moins de complications et une mortalité des patients inférieure par rapport aux greffes ou aux cathéters. Les ponctions veineuses excessives abîment les veines, détruisant les sites potentiels de FAV. Les lignes des PICC (cathéters centraux insérés périphériquement) et les ponctions de la veine sous-clavière peuvent être à l'origine d'une thrombose veineuse et d'une sténose veineuse centrale. Une consultation précoce en néphrologie augmente l'utilisation de FAV au début de l'hémodialyse et peut éviter les lignes PICC ou les ponctions veineuses centrales/périphériques inappropriées.

Ces recommandations, publiées désormais dans le cadre de la campagne «smarter medicine», rappellent que la valeur de tout geste diagnostique ou thérapeutique peut être évaluée seulement sur la base de facteurs individuels et qu'il nécessite la participation directe du patient et de son entourage.

Correspondance:
Association de soutien
smarter medicine
c/o SSMIG
Monbijoustrasse 43
CH-3001 Berne
[smartermedicine\[at\]sgaim.ch](mailto:smartermedicine[at]sgaim.ch)