



**HAL**  
open science

## Choisir avec soin: une initiative pour la réduction d'examens et de traitements inutiles

Anne-Sophie Boureau, Aline Corvol

### ► To cite this version:

Anne-Sophie Boureau, Aline Corvol. Choisir avec soin: une initiative pour la réduction d'examens et de traitements inutiles. *Gériatrie et psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 2023, 21 (2), pp.145-7. 10.1684/pnv.2023.1104 . hal-04196324

**HAL Id: hal-04196324**

**<https://hal.science/hal-04196324v1>**

Submitted on 6 Nov 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

## **Choisir avec soins : une initiative pour la réduction d'examens et de traitements inutiles**

### **Choosing Wisely: an initiative to reduce unnecessary tests and treatments**

Anne-Sophie Boureau, <sup>1,2</sup> MD, PhD

Aline Corvol <sup>3</sup>, MD, PhD

1. Nantes Université, CHU Nantes, Pole de Gériatrie Clinique, F-44000 Nantes, France

2. Nantes Université, CHU Nantes, CNRS, INSERM, l'institut du thorax, F-44000 Nantes, France

3. Univ Rennes, CNRS, CHU Rennes, ARENES - UMR 6051, INSERM, CIC 1414, Rennes, France

Un soin pertinent est le juste soin (actes, prescriptions, prestations), au bon patient, au bon moment, compte tenu des connaissances scientifiques lors de sa réalisation, en évitant donc les sous-diagnostic et les sur-diagnostic <sup>1</sup>. La pertinence des soins est un enjeu sanitaire majeur et contribue à la soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales <sup>1</sup>.

L'idée que certaines procédures médicales soient inutiles et puissent faire plus de mal que de bien est vieille comme la médecine elle-même, comme l'illustre la devise hippocratique « D'abord ne pas nuire ». Le surdiagnostic se produit lorsque "des individus sont diagnostiqués avec des conditions qui ne causeront jamais de symptômes ou de décès", souvent en tant que "conséquence de l'enthousiasme pour le diagnostic précoce " <sup>2</sup>. Il est donc associé à des traitements inutiles, gaspillant les ressources tout en augmentant l'anxiété des patients et leur exposition à des effets indésirables. Cette problématique est évoquée de manière itérative depuis l'apparition des nombreuses technologies dans le domaine de la médecine à la fin du

19e siècle, puis est largement reconnu durant la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle à la suite de l'avènement du dépistage systématique de certains cancers.

Les motifs sous-jacent aux surdiagnostics et aux surtraitements sont nombreux (systèmes de paiement incitatifs au nombre d'actes réalisés, multiplication et manque de lisibilité des recommandations pour la pratique clinique, pression de la demande des patients, impression de se protéger d'un risque contentieux en multipliant les examens et avis... )<sup>3</sup> Au-delà de l'évaluation de la balance bénéfique / risque des thérapeutiques, la pertinence des soins repose également sur la discussion entre le patient « usager » et le professionnel de santé, de manière transparente.

### **Campagne « Choisir avec soins »**

La campagne Choosing Wisely, « Choisir avec soin », a pour principal objectif d'aider les médecins et les patients à engager un dialogue au sujet des examens, des traitements et des interventions afin qu'ils puissent choisir ensemble le soin adapté, c'est-à-dire le soin répondant à 3 principes indispensables :

- Basé sur des preuves
- Qui n'est pas redondant avec un soin / traitement déjà reçu
- Dont la balance bénéfique / risque a été discutée.

Cette campagne a été lancée en 2011- 2012 par la Fondation de l'American Board of Internal Medicine (ABIM)<sup>4</sup>.

Ce programme invite les principales sociétés savantes de chaque pays à identifier les tests ou les procédures couramment utilisés dans leur domaine, et dont la nécessité devrait être remise en question et discutée avec les patients<sup>4</sup>. Il cible donc principalement le surdiagnostic et le surtraitement pour améliorer la pertinence des soins. Jusqu'à présent, plus de 80 sociétés savantes ont adhéré à l'initiative « Choosing Wisely » dans plus de 30 pays : Etats-Unis,

Canada, Australie, Allemagne, Italie... un signe clair que le gaspillage des pratiques médicales est un problème pour tous les systèmes de santé <sup>4,5</sup>.

### **S'attaquer aux causes sous-jacentes du surdiagnostic et surtraitement**

Cette campagne met l'accent sur 2 éléments primordiaux que sont le changement de culture médicale, qui a longtemps épousé la croyance qu'en matière de soins, le plus est le mieux ainsi que l'association du patient aux décisions thérapeutiques.

La culture du "plus, c'est mieux", où il incombe aux médecins de "faire quelque chose" à chaque consultation, a engendré des déséquilibres dans les relations entre les médecins et les patients. Cela découle d'une médecine défensive, des demandes des patients, des conflits d'intérêts avec les entreprises du médicament. En France spécifiquement, il est d'usage qu'une consultation de médecine général se conclue par la remise d'une ordonnance <sup>6</sup>. Il en résulte que les patients se voient parfois proposer des traitements qui n'ont que des bénéfices mineurs ou incertains ainsi que des preuves minimales malgré le risque d'effets indésirables qu'ils entraînent et la dépense qu'ils représentent <sup>7</sup>. Les niveaux de preuves des traitements ou procédures ciblées par la campagne « Choisir avec soins » sont précisés en quelques lignes pour permettre aux médecins d'avoir un support de discussion avec le patient.

Partager la décision avec le patient, c'est rechercher et prendre en compte ses préférences dans le choix du traitement proposé. En informant le patient sans minimiser les incertitudes et des risques attachés à telle intervention, le médecin peut rassurer le rassurer sur le fait qu'il n'agit pas dans une logique de rationnement des soins mais bien dans l'intérêt du patient. Les outils d'aide à la décision partagées peuvent soutenir efficacement ce dialogue. Cette discussion est également primordiale dans le cadre de la dé-prescription. Les patients expriment la peur de l'altération de leur qualité de vie, de la récurrence des symptômes ou d'un syndrome de sevrage. La prise d'un traitement depuis plusieurs mois/années devient un rituel qu'il est difficile de

modifier. Les patients peuvent avoir la sensation que se voir déprescrire un médicament c'est « perdre son statut de malade, la prescription écrite certifie la maladie ».

### **En pratique**

En France la démarche « Choisir avec soins » est soutenue par la Fédération Hospitalière de France avec 5 sociétés savantes engagées : Gériatrie – Médecine Interne – Gynéco-obstétrique – Psychiatrie – Anesthésie – Réanimation, en collaboration avec d'autres organisations cliniques, et associations de patients. Chacune des organisations participantes incluent un patient partenaire et travaillent ensemble à l'élaboration d'une liste de cinq prescriptions de tests, d'interventions ou de médicaments à éviter car la valeur ajoutée est discutable. Le choix des items est basé sur l'existence de preuves scientifiques solides et la fréquence des prescriptions non pertinentes. Pour chaque item, une formulation claire, concise, facilement compréhensible par tous permet d'avoir un support de discussion entre le professionnel de santé et le patient <sup>3</sup>.

Par ailleurs, ces items sont repris sous différents formats de communication, à destination des patients et du grand public. La société française de gériatrie et de gérontologie participe à la campagne choisir avec soins depuis 2016, avec une approche pragmatique basée sur des audits cliniques <sup>8</sup>. Une révision des propositions est actuellement en cours, avec un travail sur la constitution de « boîtes à outils » pour favoriser le dialogue entre patients et soignants.

La sensibilisation et l'acceptation de cette démarche par les professionnels de santé, des patients et du grand public du programme « Choisir avec soins » est nécessaire à sa réussite.

## Bibliographie

1. Haute Autorité de Santé. Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
2. Martin SA, Podolsky SH, Greene JA. Overdiagnosis and overtreatment over time. *Diagnosis*. 2015;2(2):105-109. doi: 10.1515/dx-2014-0072.
3. « Choisir avec soin » : pertinence et professionnalisme, Cauterman M, Petit J, Somme Dominique. *ADSP*. 2015;92 :9-58
4. <https://abimfoundation.org/what-we-do/choosing-wisely>
5. Levinson W1, Kallewaard M2, Bhatia RS, et al. “Choosing Wisely”: a growing international campaign. *BMJ Qual Saf* 2015;24:164-7.
6. Amar E, Pereira C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. *Études et Résultats* ; 2005 ;(440) :1-12
7. Fontana M, Asaria P, Moraldo M, et al. Patient-accessible tool for shared decision making in cardiovascular primary prevention: balancing longevity benefits against medication. *Circulation* 2014;129:2539-46.
8. Tannou, T., Menand, E., Veillard, D. et al. Geriatric Choosing Wisely choice of recommendations in France: a pragmatic approach based on clinical audits. *BMC Geriatr* 21, 705 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02619-7>