

Cinq interventions auxquelles il est possible de renoncer

Nouvelle liste «Smarter Medicine», et le dernier kilomètre

Stefan Neuner-Jehle



Stefan Neuner-Jehle

Dans ce numéro de *Primary and Hospital Care*, vous trouverez la nouvelle liste de la campagne «Smarter Medicine» de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), présentée à l'occasion de son assemblée annuelle à Bâle en mai 2016. En complément à la première liste pour la médecine interne générale ambulatoire de 2014, la liste actuelle concerne désormais la médecine interne générale stationnaire. Y sont mentionnées cinq interventions auxquelles il serait préférable de renoncer compte tenu de leur bénéfice douteux et de leur fort potentiel de risque. La liste actuelle se concentre sur des habitudes qui se sont à un moment donné immiscées dans la routine hospitalière et sont désormais soumises à un examen critique: les analyses réalisées presque quotidiennement confèrent une prétendue sécurité diagnostique; les cathéters urinaires et l'alitement permettent un ménagement du patient apparemment nécessaire. Voyez par vous-même en page 243.

Les médecins de famille peuvent-ils désormais se détendre parce que la liste ne concerne que les collègues hospitaliers? Pas du tout. Si les recommandations n'étaient pas appliquées en milieu hospitalier (peut-être pour des raisons justifiées), il nous appartiendrait alors à nous, médecins ambulatoires, de veiller à un bon suivi du patient et de par ex. stopper la prise de son nouveau somnifère ou de son inhibiteur de la pompe

à protons, ou bien de lui retirer son cathéter urinaire péri-opératoire (à moins que l'indication ne soit posée sur la durée et ne prime sur les inconvénients).

Comme il y a 2 ans déjà, la presse a réagi aux recommandations actuelles en reprochant aux propositions de ne rien contenir de nouveau qui ne se trouve déjà dans des directives thérapeutiques internes ou d'autres listes «Choosing Wisely», et donc de n'être guère en mesure de vraiment changer les choses. Le problème de leur application approximative sur le dernier kilomètre, à savoir par le médecin et le patient, est complexe: il concerne les habitudes de consommation et les attentes, les craintes face au rationnement, la confiance dans l'effet purement positif des méthodes de haute technologie, les discussions exigeantes et chronophages concernant le renoncement. S'il nous importe vraiment de faire quelque chose pour le patient, nous ne devrions pas avoir peur d'entamer le pénible dernier kilomètre avec lui; ou selon les termes de Bernard Lowns, d'une élégance inégalable:

«Do as much as possible for the patient, and as little as possible to the patient.»

Si vous prenez en charge les patients avec de telles réflexions et adoptez une attitude critique vis-à-vis des habitudes médicales, plus rien ne barre la route au changement. Bonne chance pour le dernier kilomètre!

Notre rédaction s'agrandit

Nouvelle recrue chez *Primary and Hospital Care*

Nous nous réjouissons de l'arrivée du Docteur Monika Büttiker, médecin de famille engagée dont le cabinet est situé à Olten, qui vient renforcer notre rédaction. Après avoir grandi à Olten, elle a étudié la médecine à Berne, déjà dans le but de devenir médecin de famille. Elle a accompli sa formation postgraduée entre Granges et l'hôpital universitaire de Bâle, en passant par Langenthal et Soleure. En 2003, elle a repris un cabinet de médecine de famille à Olten. Au cours de ces dernières années, sa fascination pour la psychosomatique, qui remonte à son année de formation non spécifique en psychiatrie, n'a cessé de grandir, à tel point qu'elle a prévu de débiter la formation correspondante en 2017. Par ailleurs, elle s'intéresse aux thèmes ayant trait à la collaboration hôpital/cabinet, qui fonctionne à merveille dans sa région. La rédaction de *Primary and Hospital Care* souhaite la bienvenue à Monika!



Monika Büttiker