

# smarter medicine: liste Top-5 pour le traitement des rhumatismes

Organisation de soutien «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

La Société suisse de rhumatologie (SSR) publie sa liste Top-5 dans le cadre de l'initiative «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland». Ces dernières années, les risques de surdiagnostic et de surtraitement ont été évoqués également dans le domaine de la rhumatologie. Ce n'est pourtant que récemment que la possibilité d'une réduction de la thérapie chez les patientes et patients dont l'objectif thérapeutique a été atteint, a fait l'objet de recherches et de discussions. Une attention particulière doit être accordée aux traitements coûteux. En plus des aspects financiers, les personnes concernées par un surdiagnostic sont exposées à de fortes tensions psychologiques avec les lourdes conséquences qui en découlent. Dès lors, la SSR a élaboré, à l'instar du modèle de l'American College of Rheumatology, une liste de cinq interventions à éviter.

## La Société suisse de rhumatologie formule les cinq recommandations suivantes:

### 1. Ne pas rechercher des anticorps anti-nucléoprotéines spécifiques sans au préalable un test de dépistage positif pour des anticorps antinucléaires (ANA ou FAN) et sans suspicion clinique pour une maladie à médiation immunitaire.

Les tests pour les anticorps (AC) anti-nucléoprotéines spécifiques (y compris les anticorps dirigés contre l'ADN double brin, Smith, RNP, SSA, SSB, Scl-70, centromère) sont habituellement négatifs si l'ANA est négatif. Les exceptions incluent l'AC anti-Jo1, qui peut être positif dans certaines formes de myosite, ou parfois, les anti-SSA, dans le cadre du lupus ou du syndrome de Sjögren. Il faut éviter de procéder à un panel d'auto-AC sans suspicion clinique bien étayée; le choix des auto-anticorps doit plutôt être orienté par la maladie spécifique considérée.

### 2. Ne pas rechercher la maladie de Lyme comme cause des symptômes musculo-squelettiques aspécifiques.

Les manifestations musculo-squelettiques de la maladie de Lyme comprennent de brèves crises d'arthralgie

## Genèse de la présente Liste

La Société Suisse de rhumatologie (SSR) possède une commission permanente pour les questions cliniques («Clinical Affairs»). Cette commission émet des prises de position et des recommandations sur des traitements spécifiques, basées sur l'évidence scientifique publiée, sur les recommandations établies au plan international et sur des avis de spécialistes reconnus. L'organisation professionnelle de la rhumatologie américaine – «American College of Rheumatology (ACR)» a déjà mis sur pied un groupe de travail pour la création d'une liste de cinq recommandations «choosing wisely» en 2013. La méthode utilisée par l'ACR pour arriver à leur liste finale des cinq principaux points en rhumatologie a été décrite en détail ailleurs [21]. Les cinq recommandations américaines ont servi de base à l'établissement d'une liste de recommandations suisses. Elles ont été discutées à plusieurs reprises par la commission de la SSR. Certaines recommandations ont pu être reprises et adaptées au contexte suisse. D'autres ne semblaient pas relever de la pratique locale de la médecine, raison pour laquelle elles ont été remplacées. Dans le cadre des travaux de la commission «Clinical Affairs», un processus en plusieurs étapes a été mené, combinant une méthodologie consensuelle et des analyses documentaires, pour en arriver aux recommandations finales. La liste des cinq recommandations retenues a été présentée aux membres de la SSR lors de l'Assemblée générale annuelle en janvier 2019 afin d'autoriser un retour de la part des membres, puis approuvée par le Comité exécutif de la SSR le 6 juin 2019.

ou des épisodes intermittents ou persistants d'arthrite, dans une ou quelques grosses articulations, typiquement le genou. En l'absence de ces caractéristiques cliniques, effectuer des tests pour la maladie de Lyme augmente la probabilité de résultats faussement positifs, pouvant entraîner des traitements inutiles. Les arthralgies ou myalgies diffuses ou une fibromyalgie isolée ne sont pas des critères devant faire évoquer une maladie de Lyme à manifestations musculo-squelettiques.

### 3. Ne pas effectuer des IRM des articulations périphériques lors du suivi d'une arthrite inflammatoire.

Les données issues de la recherche concernant l'utilisation de l'IRM pour le diagnostic et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde (PR) sont actuellement insuff-

fisantes pour justifier l'utilisation généralisée de cette méthode dans la pratique clinique. Bien que la présence d'un œdème osseux mis en évidence par IRM puisse être prédictive de l'évolution de dommages structuraux articulaires dans certaines populations de PR, l'utilisation systématique de l'IRM n'est pas justifiable par rapport à un suivi clinique habituel, qui comprend l'évaluation de l'activité clinique de la maladie et la radiographie standard.

#### 4. Ne pas répéter systématiquement les analyses densitométriques DXA plus d'une fois tous les deux ans.

Le dépistage initial de l'ostéoporose doit être effectué conformément aux recommandations cliniques en vigueur. L'intervalle optimal pour répéter la densitométrie (DXA) est incertain, mais comme les changements de densité osseuse sur des intervalles plus courts sont souvent plus petits que l'erreur de mesure de la plupart des scanners DXA, des évaluations plus fréquentes (p. ex. <2 ans) ne sont pas nécessaires chez la plupart des patients. Même chez les patients à risque élevé recevant un traitement médicamenteux contre l'ostéoporose, les changements du DXA ne sont pas toujours corrélés à la probabilité de fracture. Par conséquent, le DXA ne devrait être répété que si le résultat influençait la prise en charge clinique ou si des changements rapides de la densité osseuse sont attendus. Des données récentes suggèrent également que les femmes en bonne santé, âgées de 67 ans et plus, avec une masse osseuse initiale normale, n'auront probablement pas besoin d'un test DXA supplémentaire avant dix ans, pour autant que les facteurs de risque d'ostéoporose ne changent pas significativement.

#### 5. Ne pas prescrire d'analgésiques opiacés pour des lombalgies non spécifiques.


Il n'existe actuellement pas d'évidence en faveur de la prescription d'analgésiques opiacés pour les patients souffrant de lombalgie aiguë non spécifique, et seul un soulagement modeste de la douleur a été démontré avec les analgésiques opioïdes chez les personnes souffrant de lombalgies chroniques. De plus, il existe des inquiétudes grandissantes quant aux effets indésirables des opioïdes, y compris des surdosages et des décès. La prise en charge de la lombalgie chronique comprend en priorité des traitements non pharmacologiques et, en cas d'échec, un traitement pharmacologique par des anti-inflammatoires non stéroïdiens, tandis que les opioïdes faibles devraient être limités seulement en troisième intention.

#### La campagne «smarter medicine»

L'organisation «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» est soutenue non seulement par des organisations professionnelles et médicales, mais également par des associations qui défendent les intérêts des patients et des consommateurs; son objectif est de sensibiliser le public au thème des traitements inadéquats et des excès de traitement. Cette campagne s'inscrit dans le prolongement de l'initiative américaine «Choosing Wisely» qui a pour but de déboucher sur des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une discussion ouverte entre le corps médical, les patients et le public. Au cours des prochains mois, d'autres sociétés médicales publieront des listes Top-5 des traitements inutiles dans leur domaine. L'association a également lancé une vaste campagne en faveur des patients en octobre 2018: les recommandations publiées jusqu'à présent sont maintenant disponibles dans un langage compréhensible par les non-initiés pour soutenir les décisions conjointes. Vous trouverez des informations détaillées concernant l'organisation de soutien ainsi qu'un récapitulatif des listes Top-5 existantes sous [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

Organisation  
smarter medicine  
c/o SGAIM  
Monbijoustrasse 43  
CH-3001 Berne  
smartermedicine[at]  
sgaim.ch

### Nouvelle adresse?



### Connectez-vous à myFMH



### Changez votre adresse sous «Données personnelles»



**EMH Media**  
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG  
EDITIONS MEDICALES SUISSES