

## **Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger**

### **1 Éviter de maintenir un traitement de longue durée par inhibiteur de la pompe à protons (IPP) pour soulager des symptômes gastro-intestinaux sans essayer d'interrompre le traitement ou d'en réduire la posologie au moins une fois par année chez la plupart des patients.**

Les IPP sont des médicaments efficaces dans le traitement du reflux gastro-œsophagien (RGO). Le médecin devrait toujours prescrire la dose efficace la plus faible procurant un soulagement des symptômes. Bien que le RGO soit souvent une maladie chronique, il peut arriver qu'avec le temps, la suppression de l'acidité ne soit plus nécessaire. Or, il est important que les patients ne prennent pas inutilement des médicaments. Voilà pourquoi il faudrait essayer d'interrompre le traitement supprimeur de l'acidité au moins une fois par année. Ne sont pas visés par cette mesure les patients atteints de l'œsophage de Barrett, ceux qui sont atteints d'une œsophagite de grade D selon la classification de Los Angeles, ou ceux qui présentent des saignements gastro-intestinaux.

### **2 Éviter le transit œso-gastro-intestinal pour étudier une dyspepsie.**

Le transit œso-gastro-intestinal est un examen souvent ordonné pour explorer les causes de symptômes gastro-intestinaux supérieurs. Cet examen donne souvent des résultats faux positifs et faux négatifs par rapport à l'endoscopie. Des études ont systématiquement révélé que cet examen ne constitue pas une stratégie rentable par rapport à d'autres façons de prendre en charge la dyspepsie.

### **3 Éviter de recourir à l'endoscopie pour déceler une dyspepsie en l'absence de signes avertisseurs chez les patients de moins de 55 ans.**

L'endoscopie est un examen précis pour le diagnostic de la dyspepsie. Mais il est rare que les personnes de moins de 55 ans présentent une pathologie organique réfractaire à un traitement servant à supprimer l'acidité ou à éradiquer l'*Helicobacter pylori*. C'est pourquoi la plupart des lignes directrices recommandent en première intention un traitement de la dyspepsie par inhibiteur de la pompe à protons ou un test de dépistage non effractif d'*Helicobacter pylori*, suivi d'un traitement si les résultats de ce test sont positifs. Si le patient présente certains signes avertisseur (dysphagie progressive, anémie ou perte de poids), il pourrait alors être indiqué d'ordonner une endoscopie.

### **4 Éviter d'ordonner une coloscopie chez les patients de moins de 50 ans souffrant de constipation en l'absence d'antécédents familiaux de cancer du côlon ou de signes avertisseurs.**

Beaucoup de personnes souffrent de constipation. Une revue exhaustive des données révèle qu'il ne s'agit pas d'un symptôme précis permettant de diagnostiquer une maladie organique. Chez le patient de moins de 50 ans n'ayant pas d'antécédents familiaux de cancer du côlon et ne présentant pas de signes avertisseurs (anémie, perte de poids), le risque de cancer colorectal est très faible et les risques associés à la colonoscopie l'emportent habituellement sur les bienfaits de l'examen.

### **5 Éviter de recourir systématiquement à un traitement de longue durée par corticostéroïde chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin.**

Dans la maladie inflammatoire de l'intestin, les risques associés à un traitement de longue durée (plus de 4 mois ou plus de deux traitements par année) par corticostéroïde l'emportent sur les bienfaits. On doit donc éviter ce type de traitement chez les patients atteints de cette maladie. On devrait plutôt offrir un traitement d'entretien plus efficace, comme un traitement immunosuppressif ou un traitement biologique, qui sont tous deux plus sûrs et plus efficaces.

## Comment la liste a été établie

On a créé la présente liste en sondant les responsables de l'étude sur la qualité des soins de l'Association canadienne de gastro-entérologie (ACG) au sujet des recommandations jugées compatibles avec les objectifs de la campagne Choisir avec soin. La liste finale comprenait les recommandations les plus fréquentes et celles qui reflétaient les troubles GI répandus traités par les professionnels de la santé. On a soumis la liste au vote des responsables de la qualité qui ont ensuite modifié la formulation des recommandations.

## Sources

- 1** Cahir C, Fahey T, Tilson L, Teljeur C, Bennett K. Proton pump inhibitors: potential cost reductions by applying prescribing guidelines. *BMC Health Serv Res*, 2012; 12:408.
- 2** Makris N, Barkun A, Crott R, Fallone CA. Cost-effectiveness of alternative approaches in the management of dyspepsia. *Int J Technol Assess Health Care*, été 2003; 19(3):446-464.  
Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*, novembre 2005; 129(5):1756-1780.
- 3** Makris N, Barkun A, Crott R, Fallone CA. Cost-effectiveness of alternative approaches in the management of dyspepsia. *Int J Technol Assess Health Care*, été 2003; 19(3):446-464.  
Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*, novembre 2005; 129(5):1756-1780.
- 4** Ford AC, Veldhuyzen van Zanten SJ, Rodgers CC, Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. Diagnostic utility of alarm features for colorectal cancer: systematic review and meta-analysis. *Gut*, novembre 2008; 57(11):1545-1553.
- 5** Talley NJ, Abreu MT, Achkar JP, et coll. An evidence-based systematic review on medical therapies for inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*, avril 2011; 106 Suppl 1:S2-25; quiz S26.

### Au sujet de Choisir avec soin

*Choisir avec soin* est la version francophone de la campagne nationale *Choosing Wisely Canada*. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre le médecin et son patient afin de choisir les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer des soins de qualité. La campagne *Choisir avec soin* reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez [www.choisiravecsoin.org](http://www.choisiravecsoin.org). Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

### À propos de L'Association canadienne de gastroentérologie

L'Association canadienne de gastroentérologie (ACG) est une fière partenaire de *Choisir avec soin* – une campagne de *Choosing Wisely Canada*. L'ACG représente plus de 1100 membres de partout au Canada, y compris des médecins, des spécialistes des sciences fondamentales et des fournisseurs de soins de santé affiliés qui travaillent dans le domaine de la gastroentérologie. L'ACG est une organisation axée sur les membres dont la mission est de soutenir et d'entreprendre l'étude des organes du tube digestif sains et malades, et de promouvoir et de faire progresser la gastroentérologie en faisant preuve de leadership dans les soins aux patients, la recherche, l'enseignement et le développement professionnel continu.