

smarter medicine – une campagne largement soutenue

Une nouvelle association de soutien a été créée à la mi-juin afin de donner une nouvelle impulsion en Suisse à l'initiative smarter medicine lancée il y a trois ans. 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.

Des voix se sont fait entendre il y a quelques années aux États-Unis, afin de mettre en garde contre les conséquences de l'excès de soins médicaux («overuse»). En 2011, des médecins ont lancé l'initiative *Choosing Wisely*. Celle-ci 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.

Choosing Wisely s'articule autour de ce qu'on appelle des «listes Top 5» dans chaque discipline clinique. Ces listes Top 5 comprennent chacune cinq mesures médicales qui sont généralement inutiles. En d'autres termes, les médecins et les patients devraient discuter afin de déterminer s'il ne vaut pas mieux renoncer à un traitement, parce que les risques afférents sont potentiellement plus élevés que son utilité.

L'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) a diffusé l'initiative *Choosing Wisely*, dans le cadre de sa feuille de route «Médecine durable». Cette question a également suscité un vif intérêt auprès de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG). Une commission a par la suite élaboré sa propre liste Top 5 pour le domaine ambulatoire en Suisse et l'a présentée au public en 2014, sous le nom de *smarter medicine*. Elle a été suivie deux ans plus tard par la publication d'une liste Top 5 pour le domaine hospitalier.

Malgré tout, la campagne *smarter medicine* n'a pas vraiment réussi à prendre pied en Suisse, contrairement à d'autres pays, et n'a guère été soutenue par d'autres sociétés de discipline médicale. Un large ancrage auprès d'autres acteurs importants à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé lui faisait également défaut.

C'est la raison pour laquelle la SSMIG et l'ASSM ont pris l'initiative de créer un mouvement de soutien plus vaste de la

campagne en Suisse. Les patients et les consommateurs ainsi que les autres professions de santé devraient notamment être impliqués.

L'association de soutien fondée en juin 2017 poursuit les objectifs suivants:

- élaboration et publication de listes Top 5 supplémentaires par les sociétés de discipline médicale, etc.;
- renforcer le caractère contraignant des recommandations;
- impliquer activement d'autres professions de santé (approche interprofessionnelle);
- sensibiliser les patients et les clients à la question;
- initier un débat public sur la qualité des soins (excès ou déficit de soins);
- instaurer et ancrer le thème de la qualité des traitements comme composante de la formation postgraduée et continue;
- obtenir le soutien de la campagne par la politique et les autorités.

Il est très important pour les membres fondateurs de l'association de soutien que la campagne *smarter medicine* ne soit pas accaparée par l'économie de la santé. Il s'agit avant tout d'améliorer la qualité des soins, conformément à la devise qu'«en médecine, moins peut aussi être plus».



Contact – Impressum

Association de soutien **smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland**
c/o Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
Monbijoustrasse 43, Case postale 3001 Berne
Tél. 031 370 40 00
www.smartermedicine.ch
smartermedicine@sgaim.ch

L'association de soutien est composée des organisations suivantes



Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
www.ssmig.ch



Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)
www.assm.ch



Fédération Suisse des Patients (FSP)
www.federationdespatients.ch



Organisation Suisse des Patients (OSP)
www.spo.ch



Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
www.svbg-fsas.ch



Association Suisse de physiothérapie
www.physioswiss.ch



Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
www.konsumentenschutz.ch



Fédération Romande des Consommateurs (FRC)
www.frc.ch



Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)
www.acsi.ch

Informations
pour les médecins
Novembre 2018

smartermedicine
Choosing Wisely Switzerland

Comment smarter medicine peut s'appliquer en anesthésiologie et réanimation?

Chères collègues, chers collègues

Smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland a été fondée en Suisse en 2017 après propagation de cette initiative par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) en 2014. Diverses organisations médicales et professionnelles ainsi que des associations de patients et des consommateurs soutiennent cette campagne. Le point de départ de cette offensive Qualité est l'initiative «Choosing Wisely» lancée aux États-Unis en 2011, et qui vise à promouvoir une discussion ouverte entre la profession médicale, les patients et le public sur le thème de la surutilisation médicale («overuse»).

Les listes «Top-5» des disciplines cliniques se situent au cœur de «Choosing Wisely», et ces listes ont déjà été publiées par sept sociétés de disciplines médicales en Suisse. Chacune de ces listes contient cinq mesures médicales qui sont considérées comme inutiles ou qui devraient être mises en œuvre sous une forme plus appropriée. Cela signifie que les médecins et les patients devraient se demander s'il vaut mieux se passer de traitement



La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SGAR/SSAR) est l'organisation professionnelle des médecins spécialistes en anesthésiologie.

Pour plus d'information voir sous:
www.sgar-ssar.ch



ou de mesures parce que les risques encourus sont potentiellement plus grands que les bénéfiques. Le message selon lequel moins de médecine peut parfois être un plus est bien reçu par les médecins, les patients et les médias. Un débat animé sur l'excédent ou l'insuffisance de l'offre médicale doit se poursuivre.

«Un débat animé sur l'excédent ou l'insuffisance de l'offre médicale doit se poursuivre.»

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) s'est également félicitée de cette initiative sensée et le Comité central a décidé début 2018 qu'une liste Top-5 en anesthésiologie devrait également être publiée. Un groupe de médecins spécialistes en anesthésie a dressé cette liste dans le cadre d'une vaste procédure de consultation sous la direction des professeurs Christoph Hofer et Michael Ganter, en collaboration étroite avec le Comité central de la SSAR.

Cette liste contient cinq recommandations à l'intention des anesthésistes, qui traitent de plus en plus de patients gravement malades et polymorbides. Dans ces cas, la question des avantages du traitement médical et de la diminution de la qualité de vie se pose souvent de manière particulièrement claire, ce qui explique pourquoi la recommandation pour une «prise de décision partagée» figure en tête de liste Top-5. D'autres recommandations, comme celles concernant la transfusion sanguine ou l'évitement de l'hypothermie périopératoire, ont depuis longtemps trouvé leur place dans l'anesthésiologie quotidienne. La 3^{ème} recommandation offre un grand potentiel d'économies, considérant qu'il y a encore trop d'examen préopératoires faits de routine, alors que leurs bénéfices

ne sont trop souvent pas fondés sur des preuves. La dernière recommandation pour la préparation préopératoire est souvent un défi dans la pratique clinique quotidienne et ne peut être résolue que de manière multidisciplinaire, mais elle définit la tendance souhaitée à l'avenir pour une «médecine durable».

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SGAR/SSAR) est d'avis que les anesthésistes apportent une contribution importante à l'initiative smarter medicine avec la liste Top-5.



Prof Dr méd. Christian Kern
Président SSAR



Prof Dr méd. Michael Ganter
Membre du comité SSAR, gestion de la qualité



Prof Dr méd. Christoph Hofer
Membre de la commission pour la qualité et le contrôle des données SGAR

Liste «Top 5»

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en anesthésiologie et réanimation:

Anesthésiologie
et réanimation

1 L'indication à une intervention avec morbidité/mortalité périopératoire et souffrance terminale élevées attendues doit être discutée à l'avance avec toutes les disciplines concernées et en concertation avec le patient (prise de décision partagée).

Le risque d'augmentation de la morbidité et de la mortalité postopératoire augmente avec l'âge, ce qui est de plus en plus documenté à partir d'un âge >70 ans et augmente également avec une capacité fonctionnelle limitée. Cette performance physique diminuée fait l'objet de recherches intensives sur la fragilité («frailty»). Celle-ci décrit la vulnérabilité accrue du patient aux facteurs de stress tels que la chirurgie et entraîne un risque augmenté de complications. Si la morbidité/mortalité périopératoire est très élevée, il est nécessaire de discuter avec le patient d'un objectif thérapeutique souhaitable et réaliste pour tous ceux qui participent au traitement. Il est également important que les limites du traitement, telles que l'admission en soins intensifs, soient clairement définies et que des solutions alternatives soient identifiées en mettant l'accent sur le bien-être et la dignité du patient.

2 Eviter la transfusion sanguine si l'hémoglobine est ≥ 70 g/L – Ceci s'applique aux patients sans maladie systémique pertinente chez qui les saignements sont contrôlés.

Un seuil optimal pour la transfusion de concentrés d'érythrocytes peut difficilement être déterminé sur la base de preuves, puisque différents seuils ont été utilisés dans différentes études pour différentes situations cliniques. Toutefois, il est évident qu'en abaissant le seuil du taux d'hémoglobine pour décider de transfuser, on diminue le nombre de transfusions et réduit la morbidité et mortalité liées à la transfusion. Les transfusions doivent toujours tenir compte des comorbidités

et des paramètres cliniques tels que l'évaluation de l'hémodynamique et de la coagulation dans le cadre d'une politique de «Patient Blood Management» (PBM). Les patients souffrant d'anémie devraient être optimisés dans la mesure du possible avant l'opération et des mesures d'épargne sanguine devraient être considérées et appliquées systématiquement pour toutes interventions où l'on peut s'attendre à une perte de sang importante.

3 Eviter tout examen préopératoire de routine (laboratoire, ECG, radiographie pulmonaire) chez les patients ne présentant pas de maladie systémique pertinente.

L'examen diagnostique préopératoire de routine n'aide guère à identifier les patients présentant un risque périopératoire accru de complications. Les résultats pathologiques de laboratoire, d'ECG ou de radiographie pulmonaire sont rares dans cette situation et n'entraînent pas de changements dans la prise en charge périopératoire, surtout dans les interventions sans risque accru. Une anamnèse précise et un examen clinique avec évaluation des performances physiques sont toujours décisifs pour l'évaluation du risque. En cas d'anamnèse suggestive ou de limitation à l'effort, des examens complémentaires spécifiques sont indiqués. Ceci s'applique en particulier aux interventions à haut risque dans lesquelles certains examens préopératoires sont nécessaires pour assurer des soins périopératoires adéquats.

Anesthésiologie
et réanimation

4 Eviter l'hypothermie périopératoire (gestion active et périopératoire de la température corporelle).

L'hypothermie périopératoire est un phénomène qui résulte de la suppression de la thermorégulation centrale pendant l'anesthésie d'une part, et de l'exposition prolongée de grandes parties du corps pendant la chirurgie aux températures fraîches du bloc opératoire d'autre part. La survenue d'une hypothermie est, sur la base de données probantes, associée à des complications postopératoires telles que des infections de plaies, un retard de cicatrisation, des troubles de la coagulation et un risque accru de saignement ou d'événements cardiovasculaires indésirables qui y seraient associés. Par un réchauffement précoce et proactif, principalement par le biais de systèmes de réchauffement de la surface corporelle, une homéostasie du corps peut être maintenue et on contribue ainsi à la réduction de la morbidité et de la mortalité postopératoire.

5 Les patients devraient être examinés et optimisés en consultation externe avant toute intervention chirurgicale (corriger l'anémie, améliorer la condition physique et l'état nutritionnel, prescrire l'arrêt du tabac et la réduction de la consommation d'alcool; favoriser la chirurgie en jour-même («same day surgery»)).

Une évaluation ambulatoire précoce avant toute intervention chirurgicale offre de nombreux avantages. L'évaluation préopératoire ambulatoire correcte des risques permet une meilleure planification de l'ensemble du processus périopératoire et une exécution sans heurts de l'intervention. La correction de l'anémie réduit le risque de transfusion sanguine et des complications si la fenêtre temporelle avant la chirurgie est suffisamment longue, améliore les performances physiques, favorise un début précoce de la thérapie respiratoire, optimise l'état nutritionnel et réduit ou élimine les substances nocives (tabac, alcool), et contribue significativement à la réduction de la mortalité et morbidité postopératoires. Cela va de pair avec une réduction du séjour hospitalier et constitue un objectif important pour les patients et les praticiens. Bon nombre de ces mesures préopératoires, malgré les résultats positifs qui les accompagnent, ne sont actuellement que partiellement mises en œuvre dans de nombreux établissements et il est impératif d'en renforcer la sensibilisation dans le cadre d'une approche interdisciplinaire.

Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: www.smartermedicine.ch



Recommandations d'autres sociétés médicales

Actuellement, les recommandations proviennent des sociétés de disciplines suivantes:

- Société Suisse de Médecine Interne Générale (mai 2014 et mai 2016)
- Société Suisse de Médecine Intensive (juin 2017)
- Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (juin 2017)

- Société Suisse de Gastroentérologie (octobre 2017)
- Société Suisse de Chirurgie (décembre 2017)
- Société suisse de radio-oncologie (mars 2018)
- Société suisse de néphrologie (juin 2018)
- Société suisse de neurologie (octobre 2018)
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (novembre 2018)



Genèse de la présente liste

En mars 2018, une lettre a été envoyée à tous les membres de la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR) avec une grille de recommandations anesthésiologiques pour l'initiative smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland: Anesthésiologie Suisse en leur demandant de lister individuellement les recommandations qui leur semblaient potentiellement importantes. Les recommandations Top-5 de l'American Society of Anesthesiology (ASA), de l'Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA), de la Canadian Anaesthetists' Society (CSA) et du Royal College of Anaesthetists (RcoA) ont été jointes à titre d'exemple et d'information. La réponse a été très importante: 48 propositions de recommandations ont été soumises avec un total de 136 votes, le nombre de votes maximal pour une recommandation étant de 17. Les propositions ont été réper-

torisées par un comité d'experts au sein du Comité central de la SSAR. Certaines recommandations ont été résumées et regroupées afin d'obtenir les 10 recommandations jugées les plus importantes. Ensuite, une enquête Survey Monkey a été menée auprès de tous les responsables des centres de formation en anesthésiologie (WBS) de Suisse, qui ont été invités à évaluer les 10 recommandations retenues en utilisant une échelle de Likert en 4 parties (extrêmement important, très important, moins important, pas important). 33 des 55 responsables des centres de formation ont répondu à cette enquête (taux de réponse de 60%): les cinq recommandations ayant les valeurs moyennes les plus élevées (2,97 à 3,51 sur 4) ont été incluses dans la liste des Top-5. Les cinq autres recommandations avaient une valeur moyenne comprise entre 2,17 et 2,89.