

## smarter medicine – un large soutien en faveur d’une prise en charge optimale des patients

**Le volet suisse de la campagne internationale smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland se donne pour objectif de garantir une prise en charge optimale plutôt que maximale des patients, selon l’adage «La qualité plutôt que la quantité». L’accent est mis sur la prévention des soins médicaux surabondants et inadaptés ainsi que sur la sensibilisation des patients.**

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*. Cette initiative avait pour objectif de garantir des «décisions judicieuses», mais aussi d’encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

Les soins médicaux surabondants et inadaptés sont également un problème en Suisse. C’est pourquoi les sociétés de discipline médicale et professionnelles et les associations défendant les intérêts des patients et des consommateurs ont joint leurs forces pour créer l’association de soutien *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*. Ensemble, elles sensibilisent l’opinion publique à l’impact qu’une réduction des soins médicaux dans des cas spécifiques pourrait avoir en termes de qualité de vie pour les personnes concernées.

### L’association de soutien poursuit les objectifs suivants:

- promouvoir l’établissement et la publication de nouvelles listes «Top 5» par les sociétés de discipline médicale;
- impliquer activement d’autres professions de santé (approche interprofessionnelle);
- sensibiliser les patients et les assurés à la problématique;
- lancer un débat public sur la qualité des soins (soins surabondants ou insuffisants);
- ancrer le thème de la qualité des soins dans la formation initiale et continue des médecins;
- faire en sorte que le monde politique et les autorités soutiennent la campagne.

Clé de voute de la campagne *Choosing Wisely*, les listes «Top 5» contiennent cinq mesures médicales qui ne sont a priori pas nécessaires. Autrement dit, médecins et patients devraient se demander

conjointement s’il ne vaudrait pas mieux faire l’impasse sur un traitement figurant dans cette liste, parce que les risques qui y sont associés sont potentiellement supérieurs aux avantages offerts.

L’Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG) luttent depuis de longues années déjà contre les soins médicaux surabondants et inadaptés. L’ASSM a intégré l’initiative *Choosing Wisely* dans sa feuille de route «Système de santé durable» en 2011. La SSMIG a également à cœur de promouvoir une prise en charge optimale des patients. Pionnière en Suisse, elle a été la première société de discipline médicale à publier, en 2014, une liste «Top 5» pour le domaine ambulatoire en Suisse, qui a été suivie deux ans plus tard par une autre pour le domaine stationnaire.

Entre-temps, l’association de soutien *smarter medicine* a conclu un grand nombre de nouveaux partenariats et publié une vingtaine de listes «Top 5». Pour renforcer la portée de la campagne en Suisse, les sociétés de discipline médicale sont incitées à se joindre à l’initiative et à publier leur liste «Top 5». Vous trouverez de plus amples informations sur le site [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)



### 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](http://www.smartermedicine.ch)  
[smartermedicine@sgaim.ch](mailto:smartermedicine@sgaim.ch)

L’association de soutien est composée des organisations suivantes



**Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)**  
[www.ssmig.ch](http://www.ssmig.ch)

---



**Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)**  
[www.assm.ch](http://www.assm.ch)

---



**Organisation Suisse des Patients (OSP)**  
[www.spo.ch](http://www.spo.ch)

---



**Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)**  
[www.svbg-fsas.ch](http://www.svbg-fsas.ch)

---



**Association Suisse de physiothérapie**  
[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)

---



**Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)**  
[www.konsumentenschutz.ch](http://www.konsumentenschutz.ch)

---



**Fédération Romande des Consommateurs (FRC)**  
[www.frc.ch](http://www.frc.ch)

---



**Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)**  
[www.acsi.ch](http://www.acsi.ch)

Informations  
pour les sages-femmes  
Avril 2023

**smartermedicine**

Choosing Wisely Switzerland

## Comment la smarter medicine peut-elle être appliquée à l’obstétrique?

### Chères collègues, chers collègues

Quels sont les souhaits et les besoins des femmes/couples pour l’accouchement? Celui de pouvoir contrôler la situation est souvent mentionné dans les enquêtes, incluant le besoin d’être informé·e, de pouvoir comprendre, et enfin de se sentir en sécurité et d’avoir confiance dans les interventions. C’est pourquoi la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) a créé une «Liste Top 5» des interventions obstétricales, qui contient des recommandations sur les interventions qui sont généralement inutiles ou qui perturbent le déroulement naturel d’un accouchement. Message clé: un accouchement est fondamentalement un événement physiologique, des interventions peuvent être nécessaires à tout moment, mais elles peuvent aussi potentiellement causer des dommages. Les avantages d’une intervention doivent donc être soigneusement pesés. Les femmes/couples, les sages-femmes et les médecins devraient donc discuter de ces recommandations ensemble dans l’optique d’une prise de décision partagée. Bien entendu, leur application doit toujours être vérifiée au cas par cas.



**La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) est l’association professionnelle des sages-femmes suisses. Elle compte actuellement plus de 3400 membres et représente les intérêts de tou·te·s les sages-femmes employé·e·s ou indépendant·e·s. Les membres de la Fédération s’engagent activement pour rendre la profession moderne et attrayante.**

Pour plus d’information voir sous:  
[www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch)

Schweizerischer Hebammenverband  
Fédération suisse des sages-femmes  
Federazione svizzera delle levatrici  
Federaziun svizra da las spendreras

La première recommandation concerne le moment où le cordon ombilical est sectionné après l’accouchement. Couper le cordon ombilical avant la première minute de vie est inutile et n’apporte aucun avantage au nouveau-né. La deuxième recommandation préconise que les césariennes et les déclenchements d’accouchement ne soient pas planifiés avant 39 0/7 semaines de grossesse. Les césariennes électives ou les déclenchements avant la 40<sup>e</sup> semaine de grossesse augmentent significativement les risques pour les nouveau-nés et peuvent causer des dommages considérables. La troisième recommande de ne pas conseiller systématiquement une nouvelle césarienne aux femmes en ayant déjà subi une précédemment. Une deuxième césarienne élective est associée à une morbidité et une mortalité accrues.

### «Les femmes/couples, les sages-femmes et les médecins devraient discuter de ces recommandations ensemble.»

Si le déroulement de l’accouchement est normal et que la mère et l’enfant se portent bien, aucune intervention médicalemente ne doit être proposée et recommandée pour aider le travail. Il s’agit de la quatrième recommandation. Avant de soutenir les contractions par des médicaments, d’autres possibilités telles que le changement de position, l’apport d’énergie ou la mobilisation de la femme doivent être proposées, et leur effet évalué. La cinquième recommandation concerne la réalisation d’une épisiotomie de routine. Des études montrent qu’elle fait plus de mal que de bien et qu’elle n’apporte aucune différence en ce qui concerne les douleurs périnéales post-partum, les blessures graves à la naissance ou la fonctionnalité à long terme du plancher pelvien. Pour la FSSF, la «Liste Top 5» proposée par smarter medicine est un pas important vers une prise en charge basée sur les preuves. Cette liste doit inciter à la discussion et encourager la femme/le couple à poser des questions et, le cas échéant, à demander un deuxième avis.

Certaines interventions sont planifiées avant la date prévue de l’accouchement et peuvent donc être discutées à tête reposée, en pesant le pour et le contre. D’autres interventions concernent les événements obstétricaux lors de l’accouchement et il est alors difficile de fournir à ce moment-là une information détaillée basée sur des preuves. La réflexion prénatale sur les interventions possibles est donc particulièrement importante et peut aider les parents à décider où (par ex. maison de naissance, hôpital, à domicile) et comment l’accouchement doit avoir lieu. Elle peut également montrer dans quelle mesure une parturiente est impliquée dans les décisions obstétricales. La maxime *Do not harm* a une importance particulière en obstétrique, car elle affecte non seulement la santé de la mère à court et à long terme, mais aussi celle du nourrisson.

Dans l’optique d’une obstétrique favorable à la santé, la manière dont nous naissons est importante.



**Barbara Stocker Kalberer**  
présidente FSSF



**Andrea Weber-Käser**  
secrétaire générale FSSF



**Anne Steiner**  
responsable de la qualité et de l’innovation FSSF

## Liste «Top 5»

La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) émet les recommandations suivantes:

Obstétrique

### 1 Sauf urgence, ne pas couper le cordon ombilical du nouveau-né avant la première minute de la naissance.

Ne clamber le cordon ombilical des nourrissons nés à terme ou prématurés qu'après la première minute de vie leur est bénéfique. Le clampage retardé du cordon ombilical des nourrissons nés à terme augmente leur taux d'hémoglobine et améliore les réserves de fer dans les premiers mois de vie, ce qui peut avoir un effet bénéfique sur le développement des enfants. Le clampage du cordon ombilical des nourrissons prématurés après la première minute de vie est associé à des avantages significatifs tels qu'une meilleure circulation transitoire, une meilleure valeur du volume de globules rouges, un besoin de transfusions sanguines moins fréquent et une incidence plus faible d'entérocolites nécrosantes et d'hémorragies intraventriculaires.

### 2 Ne pas prévoir ou recommander le déclenchement du travail ou une césarienne avant 39 0/7 semaines de grossesse sans indication médicale avérée.

L'état actuel de la recherche indique qu'une césarienne ou un déclenchement du travail avant 39 0/7 semaines de grossesse (SG) augmentent considérablement les risques pour l'enfant. Les nouveau-nés doivent plus souvent passer par les unités de néonatalogie et ont plus tendance à présenter les complications suivantes: probabilité accrue d'une tachypnée

transitoire du nouveau-né, incidence accrue du syndrome de détresse respiratoire, besoin accru d'assistance respiratoire, probabilité accrue de septicémie suspectée ou avérée, ainsi qu'une probabilité accrue de problèmes nutritionnels. Pour une césarienne programmée, le risque infantile est le plus élevé entre 37 0/7 SG et 37 6/7 SG. Le risque de complications est significativement accru jusqu'à 38 6/7 SG.

### 3 Ne pas prévoir ou recommander une césarienne de routine après un antécédent de césarienne.

Les études scientifiques disponibles recommandent aux femmes de tenter d'accoucher par voie vaginale à la suite d'une césarienne (AVAC), à moins qu'il n'y ait des critères médicaux clairs indiquant la nécessité d'une nouvelle césarienne. Une nouvelle césarienne électorale est associée à une morbidité et à une mortalité accrues. Cela inclut en particulier un risque plus élevé d'hémorragie, des complications chirurgicales et des anomalies placentaires plus fréquentes dans les futures grossesses que chez les femmes ayant accouché par voie vaginale après une première césarienne. L'AVAC est associé à un risque légèrement accru de rupture de la cicatrice utérine. La rupture de la cicatrice utérine est un événement rare, mais le résultat pour l'enfant et la mère dépend clairement du lieu de naissance et de la possibilité d'effectuer une césarienne d'urgence en toute sécurité.

Obstétrique

### 4 Pas d'augmentation médicamenteuse des contractions (aide au travail) sans indication médicale spécifique.

Si le déroulement de l'accouchement est normal et que la mère et l'enfant se portent bien, aucune intervention ne doit être proposée pour accélérer le travail. Le travail spontané est plus sûr pour la mère et pour l'enfant, et favorable à leur santé à court et à long terme.

La phase de latence est définie comme la période allant du début de l'accouchement à la dilatation du col de l'utérus (DCU) de 4 à 6 cm. Le diagnostic de travail prolongé ne doit être fait qu'au début de la phase active. La phase active correspond à la période allant de la DCU de 4 à 6 cm à la DCU complète. Les signes d'un travail prolongé sont: la dilatation de l'utérus < 2 cm en 4 heures (primipare et multipare), le ralentissement de la vitesse de dilatation (multipare), aucune modification de hauteur ou de positionnement de la présentation, ainsi que le début d'une inertie utérine. En cas de travail prolongé, une amniotomie doit tout d'abord être proposée. Ce n'est que dans un deuxième temps que l'administration d'ocytocine peut être conseillée, et si nécessaire effectuée. La phase d'expulsion est divisée en deux sous-phases: la phase de transition et la phase d'expulsion active, avec enfant visible et/ou besoin de pousser avec DCU complète, ou poussée active sans ressentir le besoin de pousser. Un travail prolongé est diagnostiqué lorsque la phase d'expulsion active présente des progrès insuffisants en termes de rotation et/ou de descente de la présentation pendant plus de deux heures pour un premier accouchement, et pendant plus d'une heure chez

une femme ayant déjà accouché auparavant. Les options de traitement d'un travail prolongé sont principalement l'apport d'énergie, la mobilisation/le changement de position de la mère, l'amniotomie et l'administration d'ocytocine.

### 5 Pas d'épisiotomie de routine lors d'accouchements par voie vaginale.

La recherche montre qu'une épisiotomie de routine fait plus de mal que de bien. Une utilisation minimale de l'épisiotomie coïncide avec moins de lésions périnéales graves, moins de blessures nécessitant des sutures et moins de complications dans la cicatrisation. Il n'y a pas de différence en ce qui concerne les douleurs périnéales post-partum, les lésions obstétricales graves ou la fonctionnalité à long terme du plancher pelvien. En cas de trouble du rythme cardiaque chez le bébé, une épisiotomie peut accélérer l'accouchement par voie vaginale.

#### Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: [www.smartermedicine.ch](http://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, mai 2016, avril 2021)
- 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)
- Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (juin 2019)

- Société scientifique de soins en gérontologie (novembre 2019)
- Société Suisse de Rhumatologie (février 2020)
- Société Suisse d'Infectiologie (août 2020)
- Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie (octobre 2020)
- Société Suisse de Radiologie (novembre 2020)
- Société Suisse de Pédiatrie (juillet 2021)
- Société Suisse d'Ophtalmologie (novembre 2021)
- Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique (août 2022)
- L'Association Suisse de Physiothérapie (février 2023)
- Fédération suisse des sages-femmes (avril 2023)



#### A propos de la genèse de cette liste

La première liste Top 5 de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) a été élaborée en combinant une recherche bibliographique, un processus Delphi et un sondage. Dans un premier temps, des recommandations internationales de l'initiative Choosing Wisely pour la santé génésique ont été identifiées. Des recommandations obstétricales du niveau de preuve S3, d'une revue Cochrane et de l'OMS ont été ajoutées. Puis un groupe d'expert.e.s internes de la FSSF. Chaque participant.e a été invité.e à sélectionner cinq mesures dans les listes tirées de ces recherches bibliographiques.

Les 13 mesures par le groupe d'expert.e.s ont été traduites en allemand et en français et soumises au choix des 3334 membres de la FSSF en 2022. Selon un processus de revue par des pair.e.s, le Conseil de qualité et d'innovation de la FSSF a évalué la qualité de la méthode utilisée et du rapport produit. La présente liste Top 5 a été approuvée et adoptée par le Comité central de la FSSF le 26.09.2022.