

smarter medicine – une campagne largement soutenue

Une nouvelle association de soutien 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



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



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



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



OSP
ORGANISATION SUISSE DES PATIENTS
ORGANIZZAZIONE SVIZZERA DEI PAZIENTI
Organisation Suisse des Patients (OSP)
www.spo.ch



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



physio swiss
Association Suisse de physiothérapie
www.physioswiss.ch



KONSUMENTEN SCHUTZ
Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
www.konsumentenschutz.ch



frc
FÉDÉRATION ROMANDE DES CONSOMMATEURS
LE POUVOIR D'AGIR
Fédération Romande des Consommateurs (FRC)
www.frc.ch



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

Informations
pour les médecins
Décembre 2017

smartermedicine
Choosing Wisely Switzerland

Comment smarter medicine peut s'appliquer en chirurgie?

Chères collègues, chers collègues

Des médecins américains ont lancé en 2011 une initiative intitulée «Choosing Wisely», dont l'objectif est d'encourager une discussion ouverte entre le corps médical, les patients et l'opinion publique sur le thème des excès de traitement. L'élaboration de «listes top 5» pour chacune des spécialités est au cœur de cette campagne. Sur chacune de ces listes figurent cinq mesures médicales qui comportent actuellement un risque de traitements excessifs et exigent, de ce fait, une information approfondie et une meilleure concertation avec le patient. Ces listes de mesures ont été publiées en étroite coopération avec les organisations de protection des patients et des consommateurs et avec le soutien des médias.

Le message, selon lequel moins de médecine peut parfois rapporter plus, a été accueilli favorablement par les médecins, les patients mais également les médias. Les excès et les insuffisances de

traitement, la compréhension de la qualité de traitement, la décision «éclairée» pour le bien du patient et les possibles incitations financières dans le système ont fait l'objet de débats animés. Le thème s'est finalement aussi imposé sur la scène politique et était au cœur de la troisième conférence nationale «Santé 2020» de la Confédération.

«Le but de cette initiative est d'encourager une discussion ouverte entre le corps médical, les patients et l'opinion publique sur le thème des excès de traitement.»

Depuis quelques années, la Société suisse de chirurgie (SSC) s'engage pour que la formation postgraduée et continue des chirurgiens permette, grâce à des travaux et des mesures scientifiques de la qualité des traitements (AQC), une prise en charge de la population avec les standards de qualité les plus élevés.

A notre époque, nous devons trouver des solutions pour augmenter la productivité sans altérer la qualité des traitements. A cet égard, le programme «Choosing Wisely» et les cinq recommandations de «smarter medicine» nous semblent être une possibilité adéquate dans la poursuite de cet objectif.

Pour le domaine de la chirurgie, cette liste top-5 a été élaborée par l'American College of Surgeons en collaboration avec la Commission on Cancer, le Committee on Trauma ainsi que l'Advisory Councils for Colon and Rectal Surgery et la General Surgery and Pediatric Surgery.

Le moment est à présent venu d'approfondir et d'élargir ce thème. Les excès de traitement sans valeur ajoutée pour les

patients peuvent exister dans tous les domaines, dans le secteur stationnaire ou ambulatoire. Il importe, de plus, d'atteindre et de sensibiliser tous les autres groupes de professionnels de la santé afin qu'ils travaillent dans le même sens que les médecins. Ensemble, nous rendons ainsi la médecine et la chirurgie un peu plus «smart» – pour le bien de nos patients.

Nous invitons nos collègues et nos patients à évaluer ces propositions et à les appliquer dans leur activité quotidienne.



Prof. Marcel Jakob
Président SSC



La Société suisse de chirurgie SSC est l'association de tous les spécialistes FMH en chirurgie, la société de discipline spécialisée de la chirurgie et l'organisation faitière des sociétés suisses de chirurgie représentant les formations approfondies.

Pour plus d'information voir sous:
www.sgc-ssc.ch



Liste «Top 5»

La Société suisse de Chirurgie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en chirurgie:



1 Ne pas effectuer de curage axillaire aux stades cliniques I et II du cancer du sein si les ganglions lymphatiques sont cliniquement normaux, sans avoir procédé auparavant à une biopsie du ganglion sentinelle.

La biopsie de ganglion sentinelle a prouvé son efficacité pour explorer l'aisselle à la recherche de ganglions lymphatiques anormaux, et il est également prouvé qu'elle a moins d'effets secondaires à court et à long terme; elle est notamment associée à un risque notablement plus faible de lymphœdème (gonflement permanent du bras).

Si le(s) ganglion(s) lymphatique(s) ne se révèle(nt) pas cancéreux, aucun curage axillaire ne devrait être effectué. Si un ou deux ganglions sentinelles sont envahis par un cancer non invasif, que la patiente a eu une chirurgie mammaire conservatrice et qu'une radiothérapie complète du sein est prévue avec programmation d'un traitement systémique approprié, aucun curage axillaire ne devrait être effectué.

2 Éviter la tomodensitométrie «corps entier» systématique chez les patients présentant un traumatisme mineur ou localisé.

Un usage agressif de la tomodensitométrie «corps entier» améliore le diagnostic précoce de lésion et peut même avoir un impact positif sur la survie de patients polytraumatisés. Néanmoins, il convient de prendre en compte l'exposition significative aux radiations ainsi que les coûts qu'impliquent ces examens, notamment chez les patients dont la lésion est secondaire à un traumatisme à faible énergie en l'absence de données cliniques en faveur d'un traumatisme majeur.

3 Éviter les tests de dépistage du cancer colorectal chez les patients asymptomatiques ayant une espérance de vie inférieure à dix ans sans antécédents familiaux ou personnels de néoplasie colorectale.

Il a été démontré que le dépistage du cancer colorectal réduisait la mortalité associée à cette maladie répandue; la coloscopie permet de détecter et de retirer les polypes adénomateux, la lésion précancéreuse de nombreux cancers, réduisant ainsi l'incidence de la maladie plus tard au cours de la vie. Néanmoins, les modalités de dépistage et de surveillance sont inappropriées si les risques l'emportent sur les avantages. Le risque lié à la coloscopie augmente avec l'âge et les comorbidités.

Le ratio risques/avantages du dépistage et de la surveillance du cancer colorectal relatif à chaque patient devrait être défini de manière personnalisée sur la base des données cliniques antérieures, des antécédents familiaux, du risque estimé de l'intervention, de l'espérance de vie et des préférences du patient.



4 Éviter la radiographie thoracique à l'admission ou en préopératoire chez les patients en ambulatoire sans antécédents particuliers et dont l'examen clinique est normal.

Il n'est pas recommandé pour les patients en ambulatoire de procéder systématiquement à une radiographie thoracique à l'admission ou en préopératoire sans indication spécifique en relation avec les antécédents et/ou les résultats de l'examen clinique. Seules 2% des radiographies effectuées entraînent une modification de la prise en charge du patient. Une radiographie thoracique peut être justifiée en cas de suspicion de pathologie cardio-pulmonaire ou s'il y a des antécédents de pathologies cardio-pulmonaires stables chroniques chez des patients de plus de 70 ans n'ayant pas eu de radiographie thoracique au cours des six derniers mois.

5 Ne pas effectuer de tomodensitométrie pour examiner des enfants qui présentant une suspicion d'appendicite tant que l'échographie n'a pas été réalisée.

Même si la tomodensitométrie est efficace pour détecter une appendicite suspectée chez les enfants, l'échographie est l'examen d'imagerie de choix chez les enfants. Si les résultats de l'examen échographique sont équivoques, celui-ci peut être suivi d'une tomodensitométrie. Cette approche est efficace en termes de coûts, réduit les risques de radiations potentielles et elle est extrêmement précise, avec une sensibilité et une spécificité s'élevant actuellement à 94% entre des mains expérimentées. Pour améliorer le diagnostic sans user de la tomodensitométrie – sachant que l'expérience individuelle des opérateurs est variable –, on peut envisager raisonnablement des formations visant à améliorer l'expérience des opérateurs en matière d'échographie adaptée aux différentes communautés et établir des règles de décision clinique basées sur des preuves.

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 (SSMIG) (mai 2014 et mai 2016)

- Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) (juin 2017)
- Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) (juin 2017)
- Société Suisse de Gastroentérologie (SSG) (octobre 2017)
- Société Suisse de Chirurgie (SCC) (décembre 2017)



Genèse de la présente liste

L'American College of Surgeons (ACS) a prié la Commission on Cancer, le Committee on Trauma et les Advisory Councils for Colon and Rectal Surgery, General Surgery and Pediatric Surgery d'établir des recommandations en lien avec la campagne Choosing Wisely® de la Foundation ABIM. Une description des objectifs de la campagne et un lien vers le site Choosing Wisely® ont été fournis aux comités; les recommandations publiées par des organisations participant déjà à la campagne ont été référencées et révisées pendant les débats. Toutes les recommandations rassemblées par les comités de l'ACS ont été révisées, et cinq éléments ont été identifiés.

La Société suisse de Chirurgie s'est appuyé sur la liste «Choosing Wisely» publiée par l'American College of Surgeons et l'a jugée intégralement applicable et pertinente pour la Suisse.