

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 inadaptés et surabondants 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 inadaptés et surabondants sont également un problème en Suisse, où la part des traitements superflus se situe entre 20 et 30%. 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 voûte 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 de nouveaux partenariats et publié plus d'une douzaine 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



Contact – Impresum

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
Octobre 2020

Comment l'initiative smarter medicine peut-elle être mise en œuvre en dermatologie et vénéréologie?

Chères collègues, chers collègues

La peau est à la fois l'organe le plus grand et le plus polyvalent du corps humain. Elle sert de barrière protectrice contre l'environnement, participe au bilan thermique et est un organe de contact et sensoriel important. Enfin et surtout, la peau joue un rôle important dans notre apparence extérieure, c'est pourquoi les patients atteints de maladies de la peau sont souvent soumis à un niveau de souffrance élevé.

Environ 10 % de la population souffre de maladies de la peau graves. Elles entravent l'exercice des activités professionnelles, nuisent au sommeil et rendent les contacts sociaux plus difficiles. Une personne sur trois développe un cancer de la peau au cours de sa vie. Aider efficacement ces personnes est la tâche principale de la dermatologie classique et opératoire.



La Société Suisse de Dermatologie et Vénéréologie (SSDV) a pour but de promouvoir le domaine spécialisé de la dermatologie et de la vénéréologie de même que l'échange des expériences scientifiques et pratiques. Elle veille à la formation postgraduée et continue et défend les intérêts de la spécialité.

Pour plus d'information voir sous:
www.derma.ch

sgdv
ssdv
Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
Société suisse de dermatologie et vénéréologie

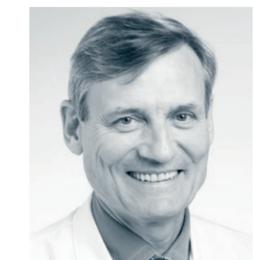
Depuis quelques années, la profession médicale doit de plus en plus souvent faire face à des problèmes de coût et de qualité en plus de ses compétences médicales de base. Bien que la Suisse possède l'un des meilleurs systèmes de santé au monde et l'une des espérances de vie les plus élevées, les coûts des soins de santé ont augmenté à un rythme supérieur à la moyenne. Outre les innovations médicales et les évolutions démographiques (vieillesse de la population, immigration), une certaine offre excédentaire peut également contribuer à l'augmentation des coûts dans certains domaines.

Au vu de la pression croissante des coûts et des soins médicaux axés sur le patient, la Société Suisse de Dermatologie et de Vénéréologie (SSDV) souhaite également soutenir cette campagne sensée. Nous avons élaboré cette liste Top 5 spécialement dans ce but.

Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité et la sensibilisation aux coûts au sein de la profession médicale.

«La liste Top 5 vise à promouvoir la qualité, la sécurité et la sensibilisation aux coûts au sein de la profession médicale.»

C'est pourquoi l'initiative «Choosing wisely» a déjà été lancée aux États-Unis en 2011. À l'initiative de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), une campagne correspondante de «smarter medicine» a également été lancée en Suisse en 2014. Lesdites listes Top 5 de chaque discipline clinique en constituent la base. Les listes contiennent chacune cinq mesures médicales dont on peut généralement se passer ou qui sont même inutiles.



Prof. Dr méd. Daniel Hohl
Président SSDV



Dr méd. Daniel Mahler
Membre du groupe «stratégie et communication» SSDV

Liste «Top 5»

La Société suisse de dermatologie et de vénéréologie formule les cinq recommandations suivantes:



1 N'effectuer un traitement antifongique systémique en cas de mycoses des ongles suspectées que si un champignon est détecté.

L'onychomycose est généralement causée par des dermatophytes (souvent *Trichophyton rubrum* et *Trichophyton interdigitale*). Ceux-ci sont généralement sensibles aux traitements standard avec les dérivés azole et la terbinafine, mais des résistances à la terbinafine ont déjà été décrites. En outre, les mycoses des ongles peuvent également être causées par des non dermatophytes tels que la levure (*Candida* spp.) et les moisissures (par exemple *Fusarium* spp. et *Aspergillus* spp.). Alors que les mycoses à levures ne répondent qu'aux dérivés azole, les moisissures ne sont pas accessibles aux traitements antimycotiques systémiques standard. Enfin, de nombreuses autres causes (par exemple le psoriasis, le lichen plan, l'insuffisance vasculaire, les irritations mécaniques et chimiques, etc.) peuvent conduire à des ongles dystrophiques. Afin de réduire les thérapies inutiles et le risque d'effets secondaires liés aux médicaments, le diagnostic fongique doit donc être confirmé microbiologiquement avant une thérapie antimycosique.

2 Traiter les dermatoses inflammatoires avec des corticostéroïdes topiques plutôt que systémiques.

En principe, l'application à court terme de corticostéroïdes systémiques peut soulager les symptômes graves, mais après leur interruption, une récurrence rapide ou même une aggravation (appelée effet de rebond) menace souvent. Le traitement à long terme par des corticostéroïdes systémiques peut, dans certaines circonstances, provoquer de graves effets secondaires à court et à long terme. Les exceptions à cette règle de préférer un traitement topique peuvent être des réactions graves, médicamenteuses et anaphylactiques, ainsi que des dermatoses généralisées ou résistantes aux traitements.

3 Éviter les tests sérologiques pour le diagnostic des infections cutanées par le virus de l'herpès simplex.

Les réactions sérologiques positives sont généralement l'expression d'une infection chronique, ce qui est le cas dans une grande partie de la population. Toutefois, dans le cas d'une infection primaire aiguë, le titre d'anticorps peut encore être faussement négatif. Dans le cas de récurrences locales, ni les anticorps IgM ni les augmentations significatives des anticorps IgG ne sont généralement détectables.



4 Ne pas interrompre l'anticoagulation dans les procédures dermatochirurgicales.

Le risque d'hémorragie est généralement faible lors d'une chirurgie de la peau, y compris une simple plastie de lambeau, et aucun saignement mettant la vie en danger n'a été signalé. Le risque de complications thromboemboliques et thrombotiques après l'arrêt ou le changement des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire et des anticoagulants doit donc généralement être plus important que le risque chirurgical lié à une hémorragie. Les données scientifiques disponibles soutiennent cette approche, en particulier dans le cas d'une monothérapie avec des anticoagulants ou des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire. Pour les thérapies combinées associées à un risque accru de saignement (par exemple l'AAS et le clopidogrel) et pour les nouveaux anticoagulants oraux (inhibiteurs du facteur Xa), qui ont été moins bien étudiés à cet égard, une procédure individuelle et adaptée au risque en consultation avec des spécialistes de la coagulation est nécessaire. Il convient de mentionner que la technique antérieure de «pontage» de l'anticoagulation orale à l'héparine augmente en fait le risque de saignement. Les faits scientifiques montrent donc que dans la plupart des situations, l'anticoagulation ne doit pas être interrompue pour une intervention de chirurgie cutanée. Dans des cas exceptionnels («chirurgie majeure»), une approche individualisée est nécessaire.

5 Renoncer à la prophylaxie antibiotique périopératoire pour les opérations de la peau sans facteurs de risque supplémentaires.

Le risque d'infection des plaies lors d'interventions dermatologiques est généralement faible. La prophylaxie antibiotique périopératoire doit être évaluée, en particulier pour les plaies contaminées ou infectées et pour certains facteurs de risque. Dans la plastie de lambeaux à certains endroits tels que la moitié inférieure du nez, les lèvres, l'oreille, l'aîne, la partie inférieure de la jambe et le pied, la prophylaxie antibiotique réduit le risque d'infection des plaies chirurgicales. Cela s'applique également aux procédures en deux étapes et aux lésions ulcéreuses ou croûteuses. La prophylaxie antibiotique est également recommandée en cas d'immunosuppression dans le cadre de la médication, de maladies systémiques et de malnutrition. Une autre raison peut être des infections dans d'autres localisations ou des porteurs de SARM/ASM. En outre, un risque élevé d'endocardite (prothèses de valves cardiaques mécaniques, endocardite anamnestique, certaines malformations cardiaques congénitales) nécessite une prophylaxie spécifique en cas d'interventions sur les muqueuses et d'interventions sur des découvertes de peau contaminée.

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)
- 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 Vénéréologie (octobre 2020)



Elaboration de cette liste

Au sein du comité et du groupe de travail «communication et stratégie» de la Société Suisse de Dermatologie et Vénéréologie (SSDV), des approches et des expériences possibles de notre pratique ont été recueillies pour l'élaboration d'une liste Top 5. Nous avons vérifié et justifié cela au moyen de la littérature médicale. Les membres de la SSDV ont ensuite été invités, via un sondage électronique, à donner leur avis et

leurs commentaires. La liste finale a ensuite été examinée et approuvée par le comité de la SSDV.

Cette liste Top 5 ne contient que des recommandations, dont la validité doit être vérifiée au cas par cas et régulièrement.