

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 intérêts des patients et des 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 assurés 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



Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
www.svbg-fsas.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
Juin 2017

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Comment smarter medicine peut s'appliquer en médecine intensive?

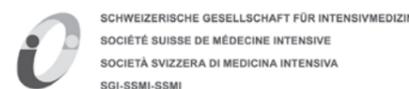
Chères collègues, chers collègues

Le système de santé Suisse est performant mais coûteux¹. Le vieillissement de la population, les progrès dans les techniques diagnostiques et thérapeutiques, associés à une demande forte et à une offre généreuse, sont à l'origine d'une hausse des coûts, répercutés sur les prime². L'état fédéral, les cantons, les caisses-maladies, les fournisseurs de prestations de soins, chacun propose ses solutions pour contrer ou freiner cette hausse, pas toujours de manière coordonnée. Les professionnels de la santé ont également une obligation de participer à cet effort. L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), dans sa «Feuille de route pour un système de santé durable pour la Suisse», propose sur le modèle de l'American Board of Internal Medicine américain³ que «les sociétés de discipline établissent une liste de dix interventions qui sont inutiles et ne devraient donc plus être ni pratiquées, ni remboursées».



La **Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)** est une société multi-professionnelle comptant plus de 1000 membres du corps médical et infirmier; elle s'est fixée pour objectif de garantir une prise en charge de haute qualité, complète et efficace de tous les patients avec une maladie ou blessure aiguë potentiellement mortelle.

Pour plus d'information voir sous:
www.sgi-ssmi.ch



La médecine intensive moderne concentre les ingrédients problématiques de notre système de santé: patients âgés, forte demande de soins, offre abondante de technologies complexes et coûteuses, densité élevée de personnel. Dans ce contexte, des mesures thérapeutiques ou diagnostiques sont encore pratiquées sans démonstration solide de leur efficacité. C'est pourquoi, sous l'impulsion de l'ASSM, la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) a lancé une initiative *choosing wisely*.

Initiative «Smarter Intensive Care Medicine» de la SSMI

La SSMI, société interprofessionnelle dont l'objectif principal de garantir et développer la qualité de prise en charge des malades en état critique aigu⁴, a choisi une démarche originale, ne se contentant pas d'adopter sans autre les mesures américaines: un groupe de travail a identifié dans la littérature des mesures de soins intensifs potentiellement inappropriées selon les critères de l'ABIM. Les membres de la SSMI ont ensuite été consultés, dans le but de ne retenir que les mesures pour lesquelles une marge d'amélioration existait, et pour lesquelles une implémentation effective paraissait envisageable. Cette enquête a permis d'établir la liste définitive de 9 mesures, présentées et acceptées lors de l'assemblée générale de la SSMI en 2016.

Comment utiliser la liste «Smarter Intensive Care Medicine»?

Cette liste n'est pas une liste noire! Elle n'énumère pas des mesures à bannir de nos unités ou des catalogues de remboursement. Rappelons-nous des bases de l'initiative de l'ABIM: les mesures proposées doivent favoriser la discussion entre les praticiens et les patients, afin d'y renoncer quand elles ne sont pas

utiles. Cette liste est donc une base de réflexion, «a cooking book for thinking cooks». Toute autre utilisation, notamment dans le but de limiter les soins serait abusive: il ne faut pas confondre rationalisation et rationnement! La SSMI et ses membres seront attentifs à ne pas laisser s'installer une dérive d'utilisation de ces mesures.

Avec la liste Top-9 la SSMI verse-t-elle une goutte d'eau dans la mer? Non, car même si l'impact économique immédiat sera probablement faible, nous voulons induire un changement d'état d'esprit et de pratique. La SSMI et sa future commission «Qualité» vont poursuivre cette initiative, en mesurant le degré d'implémentation des mesures et leur impact sur la pratique. Ainsi, et grâce à l'évolution des connaissances, de nouvelles mesures pourront être proposées et implémentées dans le futur, permettant une évolution constante vers une «Smarter Intensive Care Medicine».



Prof Dr méd. **Thierry Fumeaux**
Président-médecin de la SSMI

Michael Wehrli
Président soins de la SSMI

¹ OECD (2013), Panorama de la santé 2013: Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-fr.

² Schlup J. Alléger les primes par un financement uniforme. Bulletin des Médecins Suisses 2017;98(11):329.

³ www.choosingwisely.org/about-us/

⁴ www.sgi-ssmi.ch/index.php/principe-directeur.html

Liste «Top 9»

La Société Suisse de Médecine Intensive recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en médecine intensive:



1 Limitez la sédation profonde des patients sous ventilation mécanique, par l'utilisation de niveaux de sédation évalués par des échelles validées, et en permettant un réveil journalier, même partiel.

Effets positifs attendus

- Diminution de la durée totale de ventilation mécanique.
- Diminution de l'incidence de complications liées à la ventilation mécanique (paralysie acquise aux soins intensifs, delirium, infections acquises au ventilateur).
- Facilitation de la mobilisation précoce des patients.

2 Limitez la transfusion de globules rouges chez les patients stables et ne saignant pas, avec un seuil transfusionnel de 70 g/l d'hémoglobine.

Effets positifs attendus

- Economie des produits sanguins et diminution des coûts.
- Diminution des complications associées à la transfusion (réactions transfusionnelles, transfusion-associated circulatory overload TACO (surcharge circulatoire), transfusion associated lung injury TRALI).

3 Ne poursuivez pas les manœuvres avancées de soutien de la vie chez les patients présentant un risque significatif de décès ou de séquelles sévères, sans avoir discuté au préalable avec le patient – ou ses proches qui le représentent – des buts thérapeutiques, en tenant compte des valeurs et des préférences personnelles du patient.

Effets positifs attendus

- Diminuer les traitements inappropriés dans leur durée et/ou l'intensité.
- Favoriser la communication et l'information du patient et des proches.
- Harmonisation des procédures décisionnelles aux soins intensifs.

4 N'administrez pas des antibiotiques à large spectre sans une évaluation initiale du caractère approprié du traitement, avec une évaluation quotidienne de la possibilité d'une désescalade.

Effets positifs attendus

- Diminution de la consommation globale d'antibiotiques à large spectre.
- Diminution des complications associées (allergies, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, infections secondaires à germes résistants).
- Diminution de la pression de sélection et du développement de résistances.

5 Ne pratiquez pas des examens complémentaires de routine ou à intervalle régulier, mais uniquement dans le but de répondre à une question clinique spécifique relevante pour le patient.

Effets positifs attendus

- Diminution de la consommation globale d'examens et des coûts associés.
- Diminution des conséquences négatives (irradiation, anémie).
- Diminution du risque de traitements inutiles ou inappropriés.

6 N'administrez pas de nutrition parentérale à un patient sans déficit nutritionnel dans les premiers 4 à 6 jours du séjour aux soins intensifs.

Effets positifs attendus

- Diminution de la nutrition parentérale et des coûts associés.
- Diminution des complications associées (infections, complications hépatiques ou métaboliques).



7 N'administrez pas de fluides intraveineux lors d'une insuffisance circulatoire sans une évaluation préalable de la réponse aux fluides basée sur un test dynamique.

Effets positifs attendus

- Diminution de l'administration de fluides intraveineux et des coûts associés.
- Diminution des complications associées (surcharge liquidienne, insuffisance rénale, complications métaboliques).

8 N'administrez pas de prophylaxie anti-ulcéreuse systématiquement, mais seulement après évaluation de la balance risque/bénéfice, et en favorisant la nutrition entérale.

Effets positifs attendus

- Diminution de la consommation de médicaments et des coûts associés.
- Diminution des complications induites (pneumonies acquises aux soins intensifs).

9 Ne mettez pas en place des équipements invasifs (cathéters, sondes, drains) si aucun bénéfice n'est attendu pour le patient, et ré-évaluez la pertinence de leur maintien, dans le but d'une ablation la plus précoce possible.

Effets positifs attendus

- Diminution de la consommation de matériel et des coûts associés.
- Diminution des complications associées (complications liées à la pose, infections secondaires, immobilisation du patient).

Références

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



Processus d'élaboration de la Top-9-liste de la SSMI

Si les évidences soutenant la liste américaine sont indéniablement solides, il n'est pas certain que de les proposer et déployer hors du pays d'origine apporte une modification significative de la pratique. Une analyse des démarches similaires conduites dans d'autres pays (Australie/Nouvelle-Zélande «ANZICS», Grande-Bretagne, Canada «Choosing Wisely Canada», France) montre que l'application des propositions américaines n'est en effet pas évidente hors de leur contexte initial. Le groupe de travail a donc initié le processus d'élaboration de la liste suisse par une analyse de chaque élément de la «top 5 list» américaine, évaluant à chaque fois l'évidence supportant la proposition, et les éventuels problèmes soulevés par l'implémentation éventuelle dans la pratique clinique médecine intensive suisse. Cette analyse a été complétée par la recherche d'autres mesures de type «less is more» proposées dans la littérature, notamment dans la liste initiale complète utilisée par le consensus américain et dans diverses publications. Pour ces mesures également, le groupe de travail a évalué les évidences scientifiques les soutenant, et la faisabilité de l'implémentation en Suisse. De cette manière, une liste de 9 mesures a été retenue, incluant les mesures américaines, complétées par 4 mesures considérées comme pertinentes par le groupe de travail.

Afin de légitimer la liste des mesures retenues par le groupe de travail, le comité de la SSMI a décidé de consulter les membres (médecins et soignants) de la société interprofessionnelle, afin d'éviter de proposer des mesures déjà appliquées chez tous les patients (proposition inutile!) ou des mesures inapplicables

ou inacceptables dans les services de soins intensifs (proposition futile!). Une enquête a donc été proposée par le biais d'internet, se basant sur un questionnaire permettant à tous les membres d'indiquer pour chacune des mesures si elle était appliquée de routine ou à une majorité des patients, ou seulement à une minorité, ou éventuellement jamais. Le questionnaire permettait également aux membres de se prononcer quant à l'opportunité de faire figurer la mesure dans la liste finale de la SSMI. L'enquête, qui s'est déroulée au courant de l'été 2016, a permis d'obtenir près de 150 réponses. La démographie des personnes ayant répondu a été jugée représentative et adéquate par le groupe de travail, avec une prédominance de médecins cadres des unités, avec une expérience professionnelle de plus de 10 ans pour la majorité, et une représentation équilibrée des unités universitaires et non-universitaires. Les résultats de l'enquête (tableau 1) permettent de conclure que les mesures proposées sont souvent appliquées, mais avec une marge significative d'amélioration possible. La mise sur la liste de toutes les mesures proposées est également soutenue par les membres s'étant prononcés.

Suite à l'enquête auprès des membres, la liste a été envoyée à un groupe d'experts de la SSMI, membres actifs de la société et tous médecins cadres justifiant d'une expérience clinique significative, pour une évaluation avant proposition à l'assemblée générale. Aucune modification n'a été proposée suite à cette consultation. Ainsi, à la fin du mois de septembre 2016, la liste a été présentée à l'assemblée générale des membres de la SSMI, qui l'a acceptée à l'unanimité.



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) (septembre 2017)