

Smarter Medicine

Liste Top 5 Santé planétaire

Réduire les diagnostics inutiles et le surtraitement est une façon de rendre service à la fois aux patientes et patients et à la planète.

Samuel Beck^a, Manuel Cina^b, Patrizia Rölli^c

^a Dr méd., groupe de travail Santé planétaire asmac et pneumologie pédiatrique, Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich, ^b Dr méd., groupe de travail Santé planétaire asmac et médecine d'urgence/médecine interne, Hôpital cantonal d'Olten, ^c Dre méd., Comité directeur asmac et service d'anesthésie, Hôpital de l'Île à Berne

Selon les déclarations de la FMH dans sa stratégie sur la santé planétaire, «le changement climatique représente la plus grande menace pour la santé de notre siècle» [1]. Le changement climatique influence la santé par des effets directs et indirects. Directement, il provoque une augmentation des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les vagues de chaleur, les fortes pluies ou les tempêtes. Indirectement, il nuit aux écosystèmes, à la qualité de l'eau et de l'air, ce qui entraîne une augmentation des maladies et de la mortalité [2]. En Suisse, cela se traduit par exemple par une hausse de la mortalité cardiovasculaire pendant les vagues de chaleur et une augmentation des maladies respiratoires comme l'asthme, surtout chez les enfants, en raison d'une baisse de la qualité de l'air [3, 4]. Indirectement, le changement climatique a déjà entraîné une extension de la zone à risque de la méningo-encéphalite verno-estivale à tiques à toute la Suisse, à l'exception du Tessin, ainsi que l'implantation du moustique-tigre asiatique (*Aedes albopictus* – vecteur des virus de la dengue, du chikungunya et du zika) [4].

Le système de santé, une source importante de CO₂

Le changement climatique ne se limite toutefois pas à des risques sanitaires qui impacteront le travail des collaborateurs du système de santé dans les années à venir. Le système de santé est également responsable d'environ six pour cent des émissions de CO₂ en Suisse; à l'échelle mondiale, ce chiffre est de cinq pour cent (à titre de comparaison, les émissions de CO₂ dues aux voyages en avion sont estimées à 2,5 pour cent à l'échelle mondiale) [1, 5].

Les médecins occupent une position unique: ils peuvent non seulement informer des risques pour la santé liés au changement climatique et expliquer aux patientes et patients comment s'y adapter, mais aussi exercer une influence directe sur les émissions de CO₂ du système de santé.

Depuis 2012, la campagne *Choosing Wisely* s'intéresse à la surmédicalisation et aux erreurs de traitement, tant au niveau national qu'international [8]. Elle a permis de lancer un débat important sur le recours modéré aux prestations médicales, qui reste très pertinent dans le contexte social, politique et écologique actuel du système de santé. Depuis cette année, la promotion d'un système de santé durable est également un objectif déclaré de *Smarter Medicine – Choosing Wisely Switzerland*.

Le chemin vers la liste Top 5

L'idée qui a mené au projet est née au sein du groupe de travail Santé planétaire de l'asmac. En s'appuyant sur des listes de recommandations déjà existantes (p. ex. *Choosing Wisely Canada*), le groupe de travail a décidé que la liste Top 5 Santé planétaire devait être composée de recommandations issues des listes Top 5 déjà publiées [6, 7]. Les recommandations existantes ont été classées par ordre de priorité par les auteurs, les recommandations pertinentes ont été sélectionnées par consensus et réparties en cinq super-catégories.

Un « document vivant » pour la protection climatique dans le secteur de la santé

Un « document vivant » est un document qui évolue constamment, car il est conti-

nuellement mis à jour, révisé et modifié. Bien que la présente liste Top 5 acquerra un certain caractère statique du fait de sa publication, nous sommes, en tant qu'équipe d'auteurs, ouverts à toute critique concernant cette liste et prêts à la considérer comme un « document vivant ». Nous souhaitons instaurer un dialogue plus large sur le thème de la protection climatique dans le secteur de la santé; que ce soit avec des réflexions sur la durabilité et les émissions de CO₂ dans les guides de pratique ou avec la mise en œuvre de recommandations fondées sur les preuves relatives à la protection climatique dans le secteur de la santé. La réduction de l'utilisation d'inhalateurs-doseurs particulièrement gourmands en gaz à effet de serre ou le renoncement au desflurane, un gaz anesthésiant hautement volatil, seraient des exemples [10, 11].

La santé des personnes dépend directement de l'environnement dans lequel elles vivent. Nous avons tous l'immense opportunité de contribuer directement à façonner l'environnement dans lequel nous vivrons à l'avenir.

Correspondance

manuel.cina@spital.so.ch

Pour accéder à la version longue avec des détails sur la méthodologie et les références bibliographiques: www.vsao-journal.ch/fr/article/smarter-medicine-liste-top-5-sante-planetaire



Tableau 1: Smarter Medicine liste Top 5 Santé planétaire. La colonne de droite indique la discipline qui a publié la recommandation.

1. Pas de diagnostic de routine sans questions ciblées	
Aucun check-up de santé approfondi régulier chez les personnes asymptomatiques.	Médecine Interne Générale Ambulatoire 2021 II
Éviter tout examen préopératoire de routine (laboratoire, ECG, radiographie pulmonaire) chez les patients ne présentant pas de maladie systémique pertinente.	Anesthésiologie et Médecine Périopératoire 2018 I
Ne pas faire de prises de sang à intervalles réguliers (par exemple chaque jour) ou planifier des batteries d'examens, y compris des examens radiographiques, sans répondre à une question clinique spécifique.	Médecine Interne Générale Hospitalière 2016 I
2. Éviter les examens par imagerie lorsqu'il est peu probable que les résultats aient une conséquence thérapeutique	
Dans les cas de vertiges aigus, une anamnèse ciblée et un examen clinique à l'aide du test en trois étapes « HINTS » ou des épreuves positionnelles représentent la première démarche diagnostique, et non une imagerie primaire.	Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale 2019
Ne pas réaliser de radiographies chez les enfants et les adolescents présentant une entorse de cheville avec un faible risque de fracture significative.	Pédiatrie 2024 II
Éviter la tomodensitométrie « corps entier » systématique chez les patients présentant un traumatisme mineur ou localisé.	Chirurgie 2018
3. Pose de l'indication critique pour les interventions/procédures	
N'utilisez pas en place des équipements invasifs (cathéters, sondes, drains) si aucun bénéfice n'est attendu pour le patient, et réévaluez la pertinence de leur maintien, dans le but d'une ablation la plus précoce possible.	Médecine Intensive 2017
Ne commencez pas de dialyse chronique sans garantir un processus décisionnel partagé avec le patient et sa famille.	Néphrologie 2018
Pas de débridement arthroscopique en première intention pour une gonarthrose.	Orthopédie/Traumatologie 2024
4. Réduction de la surmédicalisation/du surtraitement	
Pas d'administration systématique d'antibiotiques en cas de cystite sans complication et de bactériurie asymptomatique.	Gynécologie et obstétrique 2022
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.	Médecine Intensive 2017
Pas de prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures sans signe de gravité.	Médecine Interne Générale Ambulatoire 2014 I
Ne pas instaurer une anticoagulation prophylactique chez les patients médicaux aigus ayant un risque bas d'évènement thromboembolique veineux.	Médecine Interne Générale Hospitalière 2023 II
Ne pas transfuser des culots globulaires sur la base de seuils arbitraires d'hémoglobine ou d'hématocrite en l'absence de symptômes ou si aucun bénéfice clinique n'a été perçu lors des transfusions précédentes.	Soins Palliatifs 2024
Ne pas traiter systématiquement avec des antihypertenseurs des valeurs de pression artérielle supérieures à la normale lors d'une hospitalisation de soins aigus.	Médecine Interne Générale Hospitalière 2023 II
5. Décisions médicales en fin de vie	
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.	Médecine Intensive 2017
Ne pas commencer de traitement anticancéreux chez les patients atteints d'une maladie avancée/métastatique sans avoir défini les objectifs/bénéfices fonctionnels du traitement avec le patient et sans avoir envisagé un soutien en matière de soins palliatifs.	Soins Palliatifs 2024
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).	Anesthésiologie et Médecine Périopératoire 2018 I