

Guide pour l'élaboration d'une liste Top 5 «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Le présent document sert de guide aux sociétés de discipline et aux organisations professionnelles qui souhaitent élaborer et publier une liste Top 5 "smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland" afin de garantir une méthode de travail aussi efficace et standardisée que possible.

Les sociétés de discipline médicale ont les possibilités suivantes pour établir une liste Top 5:

- Elaborer leurs propres recommandations
- Adoption des recommandations d'autres pays (p. ex. [Choosing Wisely Canada](#), [Choosing Wisely USA](#), [Klug entscheiden aus Deutschland](#))
- Adaptation des recommandations étrangères aux conditions suisses

Procédure pour l'élaboration de ses propres recommandations:

Les auteurs des recommandations sont la société (spécialisée) reconnue dans le domaine concerné ou l'association professionnelle. Les recommandations ne peuvent concerner que leur propre domaine de spécialité. Des représentants de toutes les sociétés de discipline et organisations professionnelles impliquées dans la mise en œuvre ultérieure des recommandations participent à leur élaboration et parviennent à un consensus structuré. L'élaboration de recommandations propres se fait sur la base de lignes directrices actuelles, multidisciplinaires et formellement consensuelles, fondées sur des données probantes ou d'autres sources de connaissances préparées de haute qualité et systématiquement sélectionnées. Les recommandations sont approuvées par un organe officiel de la société de discipline médicale ou de l'organisation professionnelle qui les rédige (comité directeur ou assemblée générale) et sont ensuite soumises au comité directeur de smarter medicine pour approbation.

Procédure pour l'adoption de recommandations d'autres pays:

Les recommandations sont adoptées par un organe officiel des sociétés de discipline médicale ou des organisations professionnelles qui les rédigent (comité ou assemblée générale) et sont ensuite soumises au comité smarter medicine pour approbation.

Procédure d'adaptation des recommandations étrangères:

L'adaptation de recommandations étrangères par la société de discipline médicale ou l'organisation professionnelle compétente s'effectue sur la base de lignes directrices multidisciplinaires et formellement consenties, basées sur des preuves et actualisées, ou d'autres sources de connaissances préparées de haute qualité et systématiquement sélectionnées. Les recommandations sont approuvées par un organe officiel de la société de discipline médicale ou de l'organisation professionnelle qui les rédige (comité directeur ou assemblée générale) et sont ensuite soumises au comité directeur de smarter medicine pour approbation.

Pour la publication d'une liste Top 5, les éléments suivants doivent être élaborés par la société de discipline (voir le modèle du dépliant en annexe du présent document):

A soumettre au comité directeur de smarter medicine:

1. **Liste Top 5 pour les professionnels de la santé**, y compris les sources et l'indication du niveau de preuve
2. **formulation supplémentaire des cinq recommandations compréhensible pour patient-e-s**

Après validation par le comité directeur de smarter medicine:

3. Un texte sur la "**genèse de cette liste**"
4. Une **brève description de la société de discipline ou de l'organisation professionnelle**, y compris le logo et l'URL

L'ensemble des textes devraient être fournis en deux langues (all. + fr.) par la société de discipline.

Il convient de rédiger dans un premier temps les recommandations pour les professionnels ainsi que la formulation compréhensible pour les non-spécialistes dans une seule langue (idéalement en allemand) et de les soumettre au comité directeur de smarter medicine pour approbation. Cela permet d'intégrer les éventuelles réactions et d'apporter des corrections, puis de confier les travaux de traduction à la société de discipline.

Élaboration d'une liste Top 5 à l'exemple de la liste Top 5 ambulatoire 2023 de la SSMIG

Les différents éléments de la liste Top 5 sont décrits plus en détail ci-dessous et parfois accompagnés d'exemples. Les exemples se réfèrent tous à la liste Top 5 de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), publiée en 2023 (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/stationaere-allgemeine-innere-medizin-2023>).

1. Recommandations pour les professionnels de la santé

Les recommandations visent à éviter un traitement inutile. Chaque recommandation se réfère à un problème de surtraitement sur lequel il est possible d'agir. En outre, l'applicabilité de la recommandation dans les soins quotidiens doit être assurée. La recommandation proprement dite doit être formulée de manière négative (p. ex. "Pas de...", "Evite...") et indirecte (p. ex. "Ne pas administrer de...") et doit être aussi brève que possible. La recommandation est suivie d'une explication détaillée. En outre les sources, ainsi que le niveau de preuve de la recommandation sont indiqués.

Exemple (SSMIG):

Ne pas prescrire d'antibiotique lors de la découverte isolée d'une Protéine C-réactive (CRP) ou d'une Procalcitonine (PCT) élevée.

Les marqueurs inflammatoires comme la CRP ou la PCT mettent en évidence un processus inhabituel dans l'organisme qui peut avoir de nombreuses étiologies. Ils ne sont pas spécifiques d'une infection et encore moins d'une infection bactérienne, de ce fait doivent toujours être analysés par rapport au contexte clinique. Des paramètres inflammatoires élevés sont une bonne occasion de rechercher une infection (par exemple une pneumonie, une pyélonéphrite ou une bactériémie) mais pas d'engager une antibiothérapie sans avoir pu la mettre en évidence.

Références

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie <https://www.dgi-net.de/>

Ten Over J et al. et al.: Utility of immune response-derived biomarkers in the differential diagnosis of inflammatory disorders. J Infect 2015; Sep 30. DOI: 10.1016/j.jinf.2015.09.007

Gabay C, Kushner I: Acute-phase proteins and other systemic responses to inflammation. N Engl J Med 1999; 340: 448–54

2. Recommandations reformulées pour les patient-e-s

Comme la liste des Top 5 est également publiée à l'intention des patient-e-s, les sociétés (spécialisées) et les associations professionnelles sont priées, dans une prochaine étape, de formuler les recommandations destinées aux professionnels de la santé dans un langage compréhensible pour les patient-e-s. Pour un soutien, nous vous renvoyons volontiers à «Was hab' ich», une organisation qui traduit le langage médical spécialisé en langage compréhensible pour les patient-e-s (<https://www.smartermedicine.ch/de/ueber-uns/kooperationspartner>):

- Vérification linguistique et révision d'une liste Top 5 déjà formulée de manière compréhensible pour les patient-e-s par la société de discipline
forfait de CHF 490,00
- Traduction d'une liste Top 5 rédigée en langage professionnel dans un langage simple pour les patient-e-s
forfait de CHF 990,00

Exemple (SSMIG):

Les patient·e·s hospitalisé·e·s ne doivent pas recevoir d'antibiotiques simplement parce que les marqueurs d'inflammation dans le sang sont élevés, sans signe d'infection.

La protéine C-réactive (CRP) et la procalcitonine (PCT) sont des marqueurs d'inflammation pouvant être mesurés par une prise de sang. L'augmentation de ces taux dans le sang ne signifie pas nécessairement que le patient ou la patiente souffre d'une infection.

Les infections causées par des bactéries peuvent être traitées avec des antibiotiques. Néanmoins, lorsque les marqueurs d'inflammation dans le sang sont élevés, il n'est pas forcément indiqué d'administrer des antibiotiques. Il faut également prendre en compte les signes de la maladie et les résultats d'autres examens. Si les marqueurs d'inflammation sont élevés dans le sang, il faut essayer d'en trouver la cause. Il peut s'agir, par exemple, d'une pneumonie, d'une infection des voies urinaires, d'une poussée de rhumatisme ou d'une embolie pulmonaire. Ces situations ne nécessitent pas toutes un traitement par antibiotique.

3. Un texte sur la «genèse de cette liste»

D'une longueur d'environ 1'000 caractères.

Exemple (SSMIG):

Primum non nocere, avant tout ne pas nuire, est essentiel en médecine et trouve un écho dans les campagnes smarter medicine – Choosing Wisely à travers le monde. Eviter les tests et traitements futiles pour les patient-e-s est essentiel pour la qualité des prises en charge et pour proposer une liste de Top 5 complémentaire pour 2023, des critères de sélection ont été utilisés. Ces critères reposent sur l'évidence scientifique, la pertinence dans nos pratiques, la possibilité de les implémenter facilement et l'existence d'indicateurs de suivi de l'application de ces Top 5. Sur la base de ces critères, onze propositions ont été soumises à l'avis de plus de 1200 membres de l'Association des Médecins-chefs et -cadres Internistes Hospitaliers Suisse et de Swiss Young Internists. Il y avait une très bonne concordance dans les réponses des médecins juniors et seniors avec un haut niveau de notation des cinq propositions retenues. Cette approche de sélection a été menée par un groupe de coordination représentatif des différentes régions linguistiques et les Top 5 ont été validés par le comité de la Société Suisse de Médecine Interne Générale.

4. Une brève description de la société de discipline ou de l'organisation professionnelle, y compris le logo & l'URL

D'une longueur d'environ 180 caractères

Exemple (SSMIG):

La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Comptant 8000 membres, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) est la plus grande société médicale spécialisée de Suisse. La SSMIG réunit des médecins qui exercent leur activité tant dans un cadre ambulatoire qu'hospitalier.

www.sgaim.ch

L'association responsable est mentionnée comme suit :

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland L'association à but non lucratif «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» s'engage depuis 2017 pour une prise en charge optimale des patients en Suisse.

www.smartermedicine.ch

Liste «Top 5» Médecine Interne Générale hospitalière

La Société Suisse de Médecine Interne Générale fait les cinq recommandations suivantes:

1 Ne pas instaurer une anticoagulation prophylactique chez les patients médicaux aigus ayant un risque bas d'évènement thromboembolique veineux.

L'anticoagulation prophylactique permet de réduire l'incidence d'évènements thromboemboliques veineux chez des patients médicaux aigus présentant des facteurs de risque de thrombose veineuse. Il existe un surrisque d'évènements hémorragiques lié à cette anticoagulation prophylactique. Dans la pratique médicale hospitalière, l'adéquation entre le niveau de risque de thrombose veineuse et la prescription d'une anticoagulation prophylactique est imparfaite avec de la moitié jusqu'à trois quarts des patients à bas risque qui reçoivent à tort une anticoagulation prophylactique dont le bénéfice n'est pas établi. Parmi les différents scores de risque de thrombose veineuse, on peut citer les scores de Genève, de Genève simplifié, de Padoue, IMPROVE – qui, malgré une sensibilité imparfaite de 70–90% chez les patients à haut risque de thrombose veineuse acquise à l'hôpital, restent utiles pour identifier un groupe de patients à bas risque avec une incidence faible d'évènements thromboemboliques veineux (< 1% à 90 jours pour le score de Genève par exemple). L'anticoagulation prophylactique comporte un inconfort pour les patients, un coût en personnel soignant et en produit pharmaceutique qui ne sont pas justifiés en l'absence de bénéfice établi.

2 Ne pas prescrire d'antibiotique lors de la découverte isolée d'une Protéine C-réactive (CRP) ou d'une Procalcitonine (PCT) élevée.

Les marqueurs inflammatoires comme la CRP ou la PCT mettent en évidence un processus inhabituel dans l'organisme qui peut avoir de nombreuses étiologies. Ils ne sont pas spécifiques d'une infection et encore moins d'une infection bactérienne, de ce fait doivent toujours être analysés par rapport au contexte clinique. Des paramètres inflammatoires élevés sont une bonne occasion de rechercher une

infection (par exemple une pneumonie, une pyélonéphrite ou une bactériémie) mais pas d'engager une antibiothérapie sans avoir pu la mettre en évidence.

3 Ne pas traiter systématiquement avec des antihypertenseurs des valeurs de pression artérielle supérieures à la normale lors d'une hospitalisation de soins aigus.

Des valeurs de pression artérielle supérieures à la normale sont fréquemment rencontrées lors d'une hospitalisation de soins aigus et conduisent souvent à une intensification d'un traitement antihypertenseur préexistant, voire à l'initiation d'un traitement chez une personne sans diagnostic préalable d'hypertension. De nombreux éléments peuvent en effet conduire à une augmentation de la pression artérielle lors d'une hospitalisation de soins aigus, comme la douleur, le stress, l'anxiété, le manque de sommeil, un syndrome d'apnées du sommeil non appareillé, un sevrage ou un état fébrile. Néanmoins, en l'absence d'urgence hypertensive immédiate («hypertensive emergency», c'est-à-dire avec atteinte d'organes cibles) ou relative («hypertensive urgency», c'est-à-dire avec présence de facteurs de risque de complications), il n'y a pas d'indication à initier ou intensifier un traitement antihypertenseur lors d'une hospitalisation de soins aigus. Au contraire, intensifier ou initier un tel traitement favorise la survenue de complications (par exemple vertiges, chutes) sans améliorer le contrôle de la pression artérielle à long terme. Lors d'une hospitalisation de soins aigus, il s'agit de reconnaître et traiter les urgences hypertensives et de s'abstenir de traitement médicamenteux dans les autres situations, tout en cherchant et traitant les éléments externes qui peuvent faire augmenter la pression artérielle.

4 Ne pas prescrire à la sortie de l'hôpital des neuroleptiques initiés en cours d'hospitalisation pour insomnie ou agitation et, en cas de prescription, prévoir une réévaluation de l'indication en dehors de la phase aiguë.

Swissmedic et la Food and Drug Administration américaine ont approuvé l'utilisation des neuroleptiques (aussi appelés antipsychotiques) de deuxième génération (quétiapine, rispéridone, olanzapine) pour le traitement de divers troubles neuropsychiatriques. Ces dernières années, on a constaté une augmentation de la prescription off-label de ces médicaments en raison de leurs propriétés sédatives et hypnotiques connues. En milieu hospitalier, les neuroleptiques atypiques ont trouvé une large application dans la gestion de l'insomnie, de l'agitation et des troubles du comportement liés à la démence. Les neuroleptiques de deuxième génération entraînent un risque accru de complications métaboliques, de sédation et somnolence, de symptômes extrapyramidaux, de troubles cognitifs, de chutes traumatiques. Compte tenu de ces effets indésirables, ainsi que du potentiel de dépendance, la prescription off-label et au long cours des neuroleptiques de deuxième génération doit être découragée. Une évaluation minutieuse des risques et des avantages doit être effectuée systématiquement au moment de la prescription. En outre, les neuroleptiques ne doivent être envisagés chez les patients atteints de démence que lorsque les symptômes sont graves et/ou provoquent une détresse importante.

5 Ne pas administrer d'oxygène pour maintenir une saturation capillaire en oxygène de 94% ou plus chez les patients médicaux aigus.

L'oxygénothérapie (O₂) est fréquemment administrée aux patients médicaux aigus sans évidence forte lorsqu'il n'existe pas d'insuffisance respiratoire ou d'abaissement de la saturation capillaire périphérique en O₂ (SpO₂) < 90%. Des études conduites chez des patients médicaux aigus hospitalisés ont montré qu'une stratégie libérale d'administration d'O₂ était associée à une surmortalité par rapport à une approche conservatrice avec des seuils abaissés de cible de SpO₂ limitant l'administration d'O₂. L'O₂ est aussi responsable d'une sécheresse et d'un inconfort au niveau des fosses nasales et du pharynx. Une méta-analyse et une rapid recommandation du British Medical Journal ont traité ce sujet avec une recommandation forte pour ne pas dépasser 96% de SpO₂, seuil sur lequel plusieurs recommandations sont alignées et une recommandation avec une évidence plus faible en faveur d'une cible SpO₂ entre 90 – 94% et 88 – 92% en cas de risque de décompensation hypercapnique (BPCO, maladie neuromusculaire respiratoire, hypoventilation obstructive par exemple). Cette recommandation n'est pas applicable aux intoxications au CO, aux céphalées en grappes, aux crises vaso-occlusives drépanocytaires et aux pneumothorax. La limitation de l'utilisation libérale de l'O₂ lorsqu'il n'apporte pas de bénéfice et expose à un risque permet aussi de limiter l'impact financier et environnemental en lien la production d'O₂ et les dispositifs nécessaires à son administration. Chez les patients avec peau noire la mesure de la SpO₂ peut être faussée et sous-estimée le degré d'hypoxémie.

Sur l'origine de la liste

Primum non nocere, avant tout ne pas nuire, est essentiel en médecine et trouve un écho dans les campagnes smarter medicine – Choosing Wisely à travers le monde. Eviter les tests et traitements futiles pour les patient·e·s est essentiel pour la qualité des prises en charge et pour proposer une liste de Top 5 complémentaire pour 2023, des critères de sélection ont été utilisés. Ces critères reposent sur l'évidence scientifique, la pertinence dans nos pratiques, la possibilité de les implémenter facilement et l'existence d'indicateurs de suivi de l'application de ces Top 5. Sur la base de ces cri-

tères, onze propositions ont été soumises à l'avis de plus de 1200 membres de l'Association des Médecins-chefs et -cadres Internistes Hospitaliers Suisse et de Swiss Young Internists. Il y avait une très bonne concordance dans les réponses des médecins juniors et seniors avec un haut niveau de notation des cinq propositions retenues. Cette approche de sélection a été menée par un groupe de coordination représentatif des différentes régions linguistiques et les Top 5 ont été validés par le comité de la Société Suisse de Médecine Interne Générale.

La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Comptant 8000 membres, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) est la plus grande société médicale spécialisée de Suisse. La SSMIG réunit des médecins qui exercent leur activité tant dans un cadre ambulatoire qu'hospitalier.

www.sgaim.ch

smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland

L'association à but non lucratif «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» s'engage depuis 2017 pour une prise en charge optimale des patients en Suisse.

www.smartermedicine.ch

Processus interne concernant les listes Top 5 pour information

Quoi	Qui
1. Prise de contact par une société de discipline pour l'élaboration ou la publication d'une liste Top 5	Société de discipline
2. Recommandations pour les professionnels de la santé et les patient-e-s (all. ou fr.)	Société de discipline
3. Vérification des recommandations (contenu et rédaction)	ASSM
4. Adoption des recommandations pour les professionnels de la santé et les patient-e-s	Comité directeur de l'association
5. Adaptation éventuelle des recommandations pour les professionnels de la santé et les patient-e-s	Société de discipline
6. Traduction des recommandations pour les professionnels de la santé et les patient-e-s all./fr.	Société de discipline
7. Traduction des recommandations pour les patient-e-s it.	Association
8. Contenus all./fr. pour la publication - Recommandations, brève description de la société de discipline et logo	Société de discipline
9. Mise en page du dépliant	Graphiste
10. Vérification et BAT du dépliant	Association et Société de discipline
11. Information aux membres	Société de discipline
12. Publication des recommandations - Site Web de smarter medicine - BMS - évtl. communiqué de presse - Actualités ASSM	Association ASSM