

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 surabondants et inadaptés 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 surabondants et inadaptés sont également un problème en Suisse. 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 un grand nombre de nouveaux partenariats et publié une vingtaine 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 – 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



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
Janvier 2024

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Comment la smarter medicine peut-elle être appliquée en anesthésiologie?

Chères collègues, chers collègues

Les membres de la Société Suisse d’Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire (SSAPM, anciennement Société Suisse d’Anesthésiologie et de Réanimation SSAR) s’engagent à fournir un service de haute qualité à leurs patient(e)s. La SSAPM soutient ces efforts de qualité par le biais de ses différentes initiatives, guidelines et comités. Afin de continuer à soutenir ces efforts et de traiter le sujet de manière ciblée et approfondie, la SSAPM a en outre créé il y a plus de 20 ans la Fondation pour la Sécurité des Patients en Anesthésie (SPSA).

En 2019, l’assemblée générale de la SSAPM a adopté notre stratégie qualité, dans laquelle la qualité en anesthésie et en médecine périopératoire a été définie et des champs d’action ont été définis. L’objectif de la stratégie qualité est d’orienter et d’harmoniser les activités de manière optimale, de rendre les efforts de qualité systématiquement mesurables et démontrables et, enfin, d’améliorer continuellement la qualité périopératoire.

Le premier champ d’action de la stratégie qualité de la SSAPM définit les normes et recommandations de la SSAPM et de ses organes, comme par exemple la SPSA, en se concentrant sur les critères de l’OMS, notamment en matière de traitements



La Société Suisse d’Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire (SSAPM) est l’organisation professionnelle des médecins spécialistes en anesthésiologie.

Pour plus d’information voir sous:
www.ssapm.ch



efficaces, efficaces, centrés sur le patient(e) et sûrs. L’initiative judicieuse «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», qui vise à promouvoir une discussion ouverte entre le corps médical, les patient(e)s et le public sur le thème de l’excès et du manque de soins («Over and Underuse»), en fait également partie. C’est ainsi qu’en 2018, la première liste «Top 5» Anesthésiologie Suisse a pu être élaborée et publiée sous la direction des professeurs Christoph Hofer et Michael Ganter dans le cadre d’une procédure largement soutenue en collaboration avec le comité de la SSAPM.

La présente liste contient des recommandations supplémentaires pour l’anesthésiologie et la médecine périopératoire. Nous mettons ainsi à la disposition de nos anesthésistes un total de 10 recommandations afin de prendre en charge de manière optimale et efficace des patient(e)s de plus en plus atteint(e)s dans leur santé, complexes et polymorbides dans le processus périopératoire.

Ainsi, l’antibioprophylaxie périopératoire est certes établie depuis longtemps, mais on constate au quotidien que cette mesure n’est pas toujours appliquée conformément aux directives et qu’elle est souvent prescrite de manière non critique pendant la période postopératoire. En ce qui concerne les cathéters, «faire mieux avec moins» prend du sens et nous recommandons de vérifier l’indication de manière critique avant chaque pose et, si nécessaire, de poser les cathéters conformément aux directives actuelles et de les laisser en place le moins longtemps possible. L’administration prolongée et non critique d’opioïdes doit absolument être évitée en raison des effets secondaires et du potentiel de dépendance. Nous recommandons vivement de faire preuve d’une grande retenue dans l’utilisation de ces médicaments après la sortie de l’hôpital et, si cela s’avère malgré tout nécessaire, de ne les utiliser qu’avec un plan

clair de réduction des doses et d’arrêt de la médication. Les examens cardiologiques et pneumologiques complémentaires préopératoires peuvent en général être supprimés chez les patient(e)s asymptomatiques et sans limitation fonctionnelle (à l’exception des opérations cardiaques et pulmonaires majeures). Enfin, il a été recommandé d’appliquer des protocoles de traitement périopératoires interdisciplinaires et interprofessionnels structurés. Il apparaît de plus en plus clairement qu’en réunissant les différents concepts thérapeutiques interdisciplinaires et interprofessionnels, il est possible d’exploiter les synergies dans le sens d’une approche globale, qui peut à son tour améliorer le devenir des patient(e)s.

La Société Suisse d’Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire (SSAPM) ainsi que sa Fondation pour la Sécurité des Patients en Anesthésie (SPSA) sont d’avis que les anesthésistes apportent une contribution importante à l’initiative «smarter medicine» avec cette nouvelle liste «Top 5».



Prof Dr méd.
Michael Ganter
Coprésident SSAPM



Prof Dr méd.
Urs Eichenberger
Coprésident SSAPM



Prof Dr méd. Christoph Hofer
Président SPSA

Liste «Top 5»

La Société suisse d'Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire (SSAPM) émet les cinq autres recommandations suivantes:



1 Pas d'antibioprophylaxie périopératoire en dehors des guidelines. La prophylaxie en dose unique doit être administrée au bon moment (0–60 minutes avant l'incision cutanée) et si, dans des cas exceptionnels, une administration postopératoire est nécessaire, elle doit être limitée à 24 heures.

Avec une incidence de 2–5 % de toutes les interventions chirurgicales, les infections du site chirurgical sont une complication postopératoire relativement fréquente avec une morbidité et une mortalité considérable. Différentes études menées ces dernières années ont démontré qu'une antibioprophylaxie périopératoire adéquate peut réduire le taux d'infection des plaies.

Pour ce faire, l'antibiotique doit être efficace contre les agents pathogènes les plus susceptibles de contaminer la plaie et doit être administré au bon moment et à la bonne dose afin de garantir un taux sérique et une concentration tissulaire efficaces au moment de la contamination potentielle. En principe, cela s'applique – selon les directives actuelles pour la prévention des SSI (Surgical Site Infection) – à une fenêtre de temps de 60 minutes avant l'incision cutanée ou, en cas d'opérations avec garrot, 60 minutes avant la pose du garrot. Une dose unique est généralement suffisante. Une deuxième dose doit être administrée si la durée de l'opération dépasse deux fois la demi-vie de l'antibiotique ou en cas de perte de sang > 1500 ml. L'administration postopératoire n'est généralement pas nécessaire, mais si elle a lieu, elle doit être limitée à 24 heures.

2 Pas de pose de cathéter (cathéter artériel et vasculaire central, cathéter antalgique, cathéter urinaire) sans examen critique préalable de l'indication. En cas de décision de pose, il faut veiller à une procédure stérile, si possible à l'utilisation de l'imagerie (ultrasons) et à une durée de pose aussi courte que possible.

La pose périopératoire d'un cathéter est associée à un risque accru de complications. Tous les types de cathéters (artériels, veineux centraux, antalgiques et urinaires) ont en commun un risque accru d'infection en raison du franchissement de barrières anatomophysiologiques. C'est pourquoi la mise en place d'un cathéter doit être clairement indiquée. Par exemple, la pose d'un cathéter vasculaire (un cathéter artériel pour la mesure invasive continue de la pression artérielle ou un cathéter veineux central pour la mesure de la pression veineuse centrale) n'améliore pas en soi le traitement du patient(e) et l'utilisation d'un cathéter doit s'accompagner des mesures adéquates nécessaires pour influencer positivement le résultat du patient. En cas de décision de poser un cathéter, les conditions d'asepsie doivent être strictement respectées selon un protocole standardisé et la durée de pose doit être limitée afin d'éviter autant que possible les infections. En outre, l'utilisation d'un appareil à ultrasons pour la mise en place du cathéter augmente le taux de réussite et réduit le taux de complications.



3 Pas d'opioïdes après la sortie de l'hôpital chez le patient(s) « naïfs aux opioïdes ». Si cela s'avère néanmoins nécessaire, un plan clair de réduction des doses et d'arrêt à moyen terme doit être disponible et fourni.

La sensibilité à la douleur et la diminution de la douleur postopératoire sont variables, c'est pourquoi l'administration d'opioïdes doit être adaptée individuellement dans la gestion de la douleur postopératoire. Dans la mesure du possible, les opioïdes doivent être réduits et arrêtés au cours de l'hospitalisation afin de limiter le risque d'effets secondaires et le développement d'une dépendance. Les patient(e)s « naïfs aux opioïdes » au moment de leur admission à l'hôpital ne devraient pas, dans la mesure du possible, quitter l'hôpital avec des opioïdes. Si cela s'avère nécessaire, un plan clair de réduction des doses et d'arrêt à moyen terme doit être disponible et fourni.

4 Ne pas effectuer d'examen cardiologiques et pneumologiques préopératoires chez le patient(e)s asymptomatiques et sans réduction de la capacité fonctionnelle ayant une maladie cardiaque et/ou pulmonaire connue.

Les patient(e)s asymptomatiques souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques, en particulier les patient(e)s atteints de coronaropathie ou de broncho-pneumopathie chronique obstructive, ne bénéficient généralement pas d'un bilan cardiologique ou pneumologique plus poussé. C'est notamment le cas lorsqu'ils doivent subir une intervention « à faible risque » ou « à risque intermédiaire » alors qu'ils

ont une bonne capacité fonctionnelle. Les examens eux-mêmes ne réduisent guère le risque de complications postopératoires. En revanche, les examens tels que l'échocardiographie de stress ou l'angiographie coronarienne exposent les patient(e)s à un risque non négligeable de complications dues à ces examens. En même temps, cela retarde souvent inutilement la réalisation de l'opération. Ces examens, ainsi que les tests de la fonction pulmonaire, doivent être réservés aux patient(e)s symptomatiques chez lesquels une amélioration du traitement de la maladie chronique peut être obtenue et attendue grâce à ces investigations. Ces examens doivent être effectués indépendamment d'une intervention planifiée.

5 Renoncer à une méthode de travail purement spécialisée qui se limite à la réalisation d'anesthésies.

L'utilisation de protocoles de traitement périopératoire standardisés et interdisciplinaires permet d'améliorer le résultat des patient(e)s après différentes interventions chirurgicales. En soutenant la mise en œuvre, l'application conséquente et le développement de tels protocoles, les anesthésistes peuvent contribuer de manière déterminante à une réduction des complications postopératoires et donc à des hospitalisations plus courtes. Des exemples de tels protocoles de traitement sont ERAS® (Enhanced Recovery after Surgery) ou GRACE® (Groupe de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie).

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
- Société Suisse de Médecine Intensive
- Société Professionnelle Suisse de Gériatrie
- Société Suisse de Gastroentérologie
- Société Suisse de Chirurgie
- Société Suisse de Radio-Oncologie
- Société Suisse de Néphrologie
- Société Suisse de Neurologie
- Société Suisse d'Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire

- Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale
- Société scientifique de soins en gérontologie
- Société Suisse de Rhumatologie
- Société Suisse d'Infectiologie
- Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie
- Société Suisse de Radiologie
- Société Suisse de Pédiatrie
- Société Suisse d'Ophtalmologie
- Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique
- L'Association Suisse de Physiothérapie
- Fédération suisse des sages-femmes
- Société Suisse d'Hématologie
- Société Suisse d'Angiologie/Médecine Vasculaire



Élaboration de cette liste

En 2018, les membres de la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire (SSAPM) ont reçu une lettre contenant une grille de recommandations anesthésiologiques pour l'initiative « smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland ». Les membres y étaient priés de lister les recommandations « bottom up » potentiellement importantes pour eux. Au total, 48 propositions de recommandations ont été soumises, avec 136 votes, le vote maximal pour une recommandation étant de 17. Les propositions ont été listées par un comité d'experts de la SSAPM en fonction de la répartition des votes, et certaines recommandations ont été rassemblées et regroupées, de sorte que les dix recommandations les plus importantes ont finalement pu être réunies.

Une enquête SurveyMonkey a ensuite été menée auprès de tous les responsables d'un établissement de formation postgraduée en anesthésiologie (EFP) reconnu par l'ISFM. Il leur a été demandé d'évaluer les dix recommandations au moyen d'une échelle de Likert en quatre parties. 33 des 55 responsables de EFP ont participé à cette enquête (taux de réponse de 60%). Les cinq premières recommandations ayant obtenu les moyennes les plus élevées (2,97–3,51) ont été publiées dans la liste des cinq meilleures en 2018. Les cinq autres recommandations (valeur moyenne 2,17–2,89) ont fait l'objet d'un nouveau processus de révision en 2022 au sein du comité d'experts de la SSAPM, qui a conclu à l'utilité de publier ces recommandations sous une forme actualisée en tant que liste supplémentaire du Top 5 en 2023. La liste élargie a été approuvée par le comité de la SSAPM le 10 juillet 2023.