

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 voute 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
Octobre 2023

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

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

Chères collègues, chers collègues

L’hématologie se concentre sur le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies touchant les systèmes hématopoïétique, lymphatique et d’hémostase. Ces dernières années, l’offre médicale en matière de procédures diagnostiques et thérapeutiques s’est rapidement développée. Ces options innovantes sont importantes pour une prise en charge plus efficace des patient·es, mais elles entraînent souvent une augmentation des coûts des soins de la santé. La décision de faire tout ce qui est possible semble évidente à première vue, mais peut conduire à une surconsommation médicale. En revanche, renoncer à une procédure est une décision difficile qui demande souvent du courage. L’initiative «Choosing Wisely» est une étape importante pour renoncer, dans certaines conditions, à des tests, des procédures ou des traitements superflus.

L’American Society of Hematology (ASH) a publié dix recommandations dans le cadre de l’initiative citée plus haut. Le comité de la Société Suisse d’Hématologie (SSH) a examiné ces recommandations et est arrivé à la conclusion que,



La Société Suisse d’Hématologie (SSH) est l’association professionnelle des médecins spécialistes en hématologie. Cette spécialité comprend le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies des systèmes hématopoïétique, lymphatique et d’hémostase.

Pour plus d’information voir sous:
www.sgh-ssh.ch

SGH+SSH

dans un premier temps, cinq des dix recommandations sont applicables en Suisse, tant pour le secteur ambulatoire que pour le secteur hospitalier. La SSH a décidé d’adopter la liste Top 5, et de motiver les hématologues suisses à appliquer ces recommandations dans leur quotidien professionnel.

- La transfusion sanguine est la seule mesure immédiate qui permette d’augmenter l’hémoglobine à un niveau sûr en cas d’anémie menaçante. Les transfusions qui ne corrigent ni les symptômes de l’anémie ni ses risques potentiels sont en revanche inutiles et entraînent des coûts considérables et des effets secondaires potentiels. Dans cette recommandation, les médecins sont invités à vérifier l’effet obtenu après un concentré érythrocytaire et à ne pas administrer systématiquement deux unités.

«Une étape importante pour renoncer, dans certaines conditions, à des tests, des procédures ou des traitements superflus.»

- La réalisation d’un bilan thrombophilie exhaustif permet aujourd’hui d’identifier le risque de thrombose en cas de prédisposition congénitale ou acquise. Ces tests de thrombophilie sont toutefois coûteux et ne modifient pas dans tous les cas le traitement d’une thromboembolie. La recommandation précise les situations cliniques dans lesquelles il convient de renoncer aux tests de thrombophilie.
- L’anticoagulation est potentiellement à risque et coûteuse. La recommandation indique dans quelle situation l’anticoagulation ne devrait pas être prolongée au-delà de trois mois.
- Deux recommandations décrivent dans quelles situations il est indiqué de s’abstenir de pratiquer une tomographie (TDM) de routine pour le diagnostic ou l’évolution d’hétopathies malignes telles que les leucémies lymphoïdes chroniques ou les lymphomes.

- Une thrombocytopenie sévère peut-être associée à un risque d’hémorragie grave. La recommandation indique qu’en cas d’immunothrombocytopenie, un traitement n’est pas systématiquement indiqué, car il ne permet pas nécessairement de réduire les saignements, mais peut entraîner des effets secondaires considérables.

Au vu de la pression croissante des coûts et des possibilités diagnostiques et thérapeutiques croissantes, des solutions doivent être trouvées pour améliorer la productivité sans compromettre la qualité des soins. Dans cette optique, l’initiative «Choosing Wisely» est une manière appropriée pour promouvoir ce but. Nous invitons donc nos collègues et nos patient·es à tenir compte de ces recommandations dans leurs soins quotidiens.



Prof. Dr méd. Anne Angelillo-Scherrer
Présidente de la SSH



Prof. Dr méd. André Tichelli
Délégué SAQM

Liste «Top 5»

La Société suisse d'hématologie (SSH) émet les recommandations suivantes:



1 Ne pas transfuser inutilement des concentrés érythrocytaires pour atténuer les symptômes d'anémie ou pour augmenter l'hémoglobine dans une zone sûre (70–80 g/l chez les patients stables et non cardiaques).

Une stratégie de transfusion libérale n'améliore pas les résultats cliniques. De plus, les transfusions inutiles entraînent des coûts et exposent les patients à des effets secondaires potentiels. Les médecins sont donc instamment priés de transfuser une unité de globules rouges et d'en vérifier l'effet avant d'en prescrire une autre (ne pas administrer systématiquement deux unités de globules rouges lorsqu'une seule suffit) et chez les enfants d'utiliser un dosage approprié de globules rouges basé sur le poids.

2 Pas de bilan de thrombophilie chez les adultes présentant une thromboembolie veineuse (TEV) liée à des facteurs de risque transitoires majeurs (chirurgie, traumatisme ou immobilisation prolongée).

Les tests de thrombophilie sont coûteux et peuvent nuire aux patients si la durée de l'anticoagulation est prolongée de manière inappropriée ou si les patients sont classés à tort comme thrombophiles. Les tests de thrombophilie ne modifient pas la prise en charge des TEV liées à des facteurs de risque transitoires majeurs. Si une TEV survient dans le contexte de facteurs de risque transitoires mineurs, tels qu'une grossesse ou une hormonothérapie, ou en présence

d'une forte anamnèse familiale, un bilan de thrombophilie peut être utile. Il est alors recommandé aux patients et aux professionnels de la santé de demander conseil à un expert.

3 Pas d'anticoagulation pendant plus de trois mois en cas de première thromboembolie veineuse (TEV), si celle-ci survient dans le cadre d'un facteur de risque transitoire majeur.

L'anticoagulation est potentiellement nocive et coûteuse. Les patients ayant subi une première TEV déclenchée par un facteur de risque transitoire majeur, tel qu'une intervention chirurgicale, un traumatisme ou un cathéter intravasculaire, présentent un faible risque de récurrence une fois que le facteur de risque a été écarté et une anticoagulation adéquate a été achevée. Les lignes directrices fondées sur des données probantes et faisant l'objet d'un consensus recommandent une anticoagulation de trois mois plutôt qu'une durée d'anticoagulation plus courte ou plus longue chez les patients atteints de TEV dans le cadre d'un facteur provoqué majeur et réversible. En veillant à ce que le patient reçoive un schéma d'anticoagulation approprié, les médecins peuvent éviter des dommages inutiles, réduire les dépenses de santé et améliorer la qualité de vie. Cette recommandation de Choosing Wisely® ne s'applique pas aux TEV associées à un facteur de risque mineur (par exemple, hormonothérapie ou grossesse).



4 Pas de tomodensitométrie (TDM) de routine (a) au moment du diagnostic ou en cours d'évolution en cas de leucémie lymphoïde chronique (LLC) asymptomatique à un stade précoce, et limiter les TDM de contrôle (b) chez les patients asymptomatiques après un traitement d'un lymphome agressif à visée curative.

Concernant le point a): chez les patients atteints de LLC asymptomatique à un stade précoce, les TDM initiaux et de surveillance de routine n'améliorent pas la survie et ne sont pas nécessaires pour évaluer le profil de risque ou le pronostic. Les TDM exposent les patients à de faibles doses de radiation, et peuvent révéler des résultats fortuits qui ne sont pas cliniquement pertinents, mais qui conduisent à des examens complémentaires et sont coûteux. Chez les patients asymptomatiques atteints de LLC à un stade précoce, il est recommandé de procéder à un staging clinique et à une surveillance de l'hémogramme plutôt qu'à des TDM.

Concernant le point b): la surveillance par TDM chez les patients asymptomatiques en rémission d'un lymphome non hodgkinien agressif peut être néfaste en raison d'un risque faible mais cumulatif de malignité radio-induite. L'examen est également coûteux et il n'a pas été démontré qu'il améliore la survie. Les médecins sont encouragés à évaluer soigneusement les bénéfices attendus de la TDM après le traitement par rapport aux dommages potentiels de l'exposition aux radiations. En raison de la diminution de la probabilité de récurrence au fil du temps et du manque de bénéfices démontrés, les TDM sont rarement conseillées chez les patients asymptomatiques plus de deux ans après la fin du traitement.

5 Pas de traitement de routine d'une thrombopénie auto-immune (TPI) en l'absence de saignements et d'un taux de plaquettes supérieur à 20–30 x 10⁹/l.

Le traitement d'une TPI doit viser à stopper les saignements, à prévenir de nouveaux épisodes et à améliorer la qualité de vie. Les traitements inutiles exposent les patients à des effets secondaires potentiellement graves et peuvent s'avérer coûteux et sans bénéfice clinique escompté. La décision de traiter une TPI doit être basée sur les symptômes individuels du patient, le risque de saignement (déterminé par les épisodes de saignement antérieurs et les facteurs de risque de saignement tels que l'utilisation d'anticoagulants, l'âge avancé, des activités à haut risque, etc.), les facteurs sociaux (distance de l'hôpital/opportunités de voyage), les effets secondaires des traitements potentiels, les interventions planifiées, et les préférences du patient. En milieu pédiatrique, un traitement n'est généralement pas indiqué en l'absence de saignements des muqueuses, quel que soit le nombre de plaquettes. Chez les adultes, un traitement peut être indiqué même en l'absence de saignements, si le taux de plaquettes est très bas. Toutefois, un traitement de la TPI est rarement indiqué chez les adultes dont le nombre de plaquettes est supérieur à 20–30 x 10⁹/l, à moins qu'une opération ou autre intervention invasive est planifiée ou que le patient présente un facteur de risque supplémentaire significatif de saignement. Chez les patients qui se préparent à une opération ou à d'autres interventions invasives, un traitement de courte durée peut être indiqué pour augmenter le taux de plaquettes avant l'intervention prévue et pendant la phase postopératoire immédiate.

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 Réanimation

- 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



Élaboration de cette liste

L'American Society of Hematology (ASH) a créé en août 2012 l'ASH Choosing Wisely Task Force, avec pour mission d'identifier cinq tests, procédures ou traitements hématologiques qui devraient être remis en question par les médecins et les patients. La liste «Choosing Wisely» de l'ASH était basée sur les valeurs suivantes: dommages potentiels, coûts, tests, procédures ou traitements basés sur des preuves (evidence-based), et la fréquence de leur utilisation. Les cinq premières recommandations «Choosing Wisely» de l'ASH ont été pu-

bliées dans «Blood» en 2013. En 2014, cinq autres tests, traitements ou procédures fréquemment utilisés en hématologie ont été ajoutés.

La Commission Qualité de la SSH a examiné les recommandations de l'ASH et les a soumises au Comité de la SSH. Le comité est arrivé à la conclusion que ces recommandations sont également pertinentes et applicables aux conditions suisses, et a sélectionné cinq des dix recommandations de l'ASH, pertinentes pour la prise en charge ambulatoire et hospitalière.