

# «smarter medicine»: la liste «Top-5» de la SSAR

Organisation responsable «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) s'est félicitée de l'initiative «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», qui est soutenue par diverses organisations médicales et professionnelles ainsi que des associations de patients et de consommateurs. Dans ce contexte, un groupe d'experts de la SSAR a dressé une liste Top-5 dans le cadre d'une vaste procédure de consultation, en collaboration étroite avec le Comité central de la SSAR.

Cette liste contient cinq mesures médicales qui sont considérées comme inutiles ou qui ne devraient être mises en œuvre que sous une forme appropriée. Basés sur cette liste, les médecins peuvent décider avec leurs patients si, au vu des risques encourus – potentiellement plus grands que les bénéfices –, un traitement ou des mesures doivent être mis en œuvre ou non.

La Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation formule les cinq recommandations suivantes:

## **1. 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).**

Le risque d'augmentation de la morbidité et de la mortalité postopératoire augmente avec l'âge, ce qui est de plus en plus documenté à partir d'un âge >70 ans et augmente également avec une capacité fonctionnelle limitée. Cette performance physique diminuée fait l'objet de recherches intensives sur la fragilité («frailty»). Celle-ci décrit la vulnérabilité accrue du patient aux facteurs de stress tels que la chirurgie et entraîne un risque augmenté de complications. Si la morbidité/mortalité périopératoire est très élevée, il est nécessaire de discuter avec le patient d'un objectif thérapeutique souhaitable et réaliste pour tous ceux qui participent au traitement. Il est également important que les limites du traitement, telles que l'admission en soins intensifs, soient clairement définies et que des solutions alternatives soient identifiées en mettant l'accent sur le bien-être et la dignité du patient.

## **Elaboration de cette liste**

En mars 2018, une lettre a été envoyée à tous les membres de la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR) avec une grille de recommandations anesthésiologiques pour l'initiative smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland: Anesthésiologie Suisse en leur demandant de lister individuellement les recommandations qui leur semblaient potentiellement importantes. Les recommandations Top-5 de l'American Society of Anesthesiology (ASA), de l'Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA), de la Canadian Anaesthetists' Society (CAS) et du Royal College of Anaesthetists (RcoA) ont été jointes à titre d'exemple et d'information. La réponse a été très importante: 48 propositions de recommandations ont été soumises avec un total de 136 votes, le nombre de votes maximal pour une recommandation étant de 17. Les propositions ont été répertoriées par un comité d'experts au sein du Comité central de la SSAR. Certaines recommandations ont été résumées et regroupées afin d'obtenir les 10 recommandations jugées les plus importantes. Ensuite, une enquête a été menée auprès de tous les responsables des centres de formation en anesthésiologie (WBS) de Suisse, qui ont été invités à évaluer les 10 recommandations retenues en utilisant une échelle de Likert en 4 parties (extrêmement important, très important, moins important, pas important). 33 des 55 responsables des centres de formation ont répondu à cette enquête (taux de réponse de 60%). Les cinq recommandations ayant les valeurs moyennes les plus élevées (2,97 à 3,51 sur 4) ont été incluses dans la liste des Top-5 (les cinq autres recommandations avaient une valeur moyenne comprise entre 2,17 et 2,89).

## **2. Eviter la transfusion sanguine si l'hémoglobine est $\geq 70$ g/l – ceci s'applique aux patients sans maladie systémique pertinente chez qui les saignements sont contrôlés.**

Un seuil optimal pour la transfusion de concentrés d'érythrocytes peut difficilement être déterminé sur la base de preuves, puisque différents seuils ont été utilisés dans différentes études pour différentes situations cliniques. Toutefois, il est évident qu'en abaissant le seuil du taux d'hémoglobine pour décider de transfuser, on diminue le nombre de transfusions et réduit la morbidité et mortalité liées à la transfusion. Les transfusions doivent toujours tenir compte des comorbidités.

tés et des paramètres cliniques tels que l'évaluation de l'hémodynamique et de la coagulation dans le cadre d'une politique de «Patient Blood Management» (PBM). Les patients souffrant d'anémie devraient être optimisés dans la mesure du possible avant l'opération et des mesures d'épargne sanguine devraient être considérées et appliquées systématiquement pour toutes interventions où l'on peut s'attendre à une perte de sang importante.

### 3. Éviter tout examen préopératoire de routine (laboratoire, ECG, radiographie pulmonaire) chez les patients ne présentant pas de maladie systémique pertinente.

L'examen diagnostique préopératoire de routine n'aide guère à identifier les patients présentant un risque périopératoire accru de complications. Les résultats pathologiques de laboratoire, d'ECG ou de radiographie pulmonaire sont rares dans cette situation et n'entraînent pas de changements dans la prise en charge périopératoire, surtout dans les interventions sans risque accru. Une anamnèse précise et un examen clinique avec évaluation des performances physiques sont toujours décisifs pour l'évaluation du risque. En cas d'anamnèse suggestive ou de limitation à l'effort, des examens complémentaires spécifiques sont indiqués. Ceci s'applique en particulier aux interventions à haut risque dans lesquelles certains examens préopératoires sont nécessaires pour assurer des soins périopératoires adéquats.

### 4. Éviter l'hypothermie périopératoire (gestion active et périopératoire de la température corporelle).

L'hypothermie périopératoire est un phénomène qui résulte de la suppression de la thermorégulation centrale pendant l'anesthésie d'une part, et de l'exposition prolongée de grandes parties du corps pendant la chirurgie aux températures fraîches du bloc opératoire d'autre part. La survenue d'une hypothermie est, sur la base de données probantes, associée à des complications postopératoires telles que des infections de plaies, un retard de cicatrisation, des troubles de la coagulation et un risque accru de saignement ou d'événements cardiovasculaires indésirables qui y seraient associés. Par un réchauffement précoce et proactif, principalement par le biais de systèmes de réchauffement de la surface corporelle, une homéostasie du corps peut être maintenue et on contribue ainsi à la réduction de la morbidité et de la mortalité postopératoire.

### 5. Les patients devraient être examinés et optimisés en consultation externe avant toute intervention chirurgicale (corriger l'anémie, améliorer la condition physique et l'état nutritionnel, prescrire l'arrêt du tabac et la réduction de la consommation d'alcool; favoriser la chirurgie en jour-même («same day surgery»)).

Une évaluation ambulatoire précoce avant toute intervention chirurgicale offre de nombreux avantages. L'évaluation préopératoire ambulatoire correcte des risques permet une meilleure planification de l'ensemble du processus périopératoire et une exécution sans heurts de l'intervention. La correction de l'anémie réduit le risque de transfusion sanguine et des complications si la fenêtre temporelle avant la chirurgie est suffisamment longue, améliore les performances physiques, favorise un début précoce de la thérapie respiratoire, optimise l'état nutritionnel et réduit ou élimine les substances nocives (tabac, alcool), et contribue significativement à la réduction de la mortalité et morbidité postopératoires. Cela va de pair avec une réduction du séjour hospitalier et constitue un objectif important pour les patients et les praticiens. Bon nombre de ces mesures préopératoires, malgré les résultats positifs qui les accompagnent, ne sont actuellement que partiellement mises en œuvre dans de nombreux établissements et il est impératif d'en renforcer la sensibilisation dans le cadre d'une approche interdisciplinaire.

Une liste détaillée des références est disponible en ligne sous [www.smartermedicine.ch/fr](http://www.smartermedicine.ch/fr).

### La campagne «smarter medicine»

L'association smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland, soutenue par les organisations médicales spécialisées et professionnelles, mais également par des associations qui défendent les intérêts des patients et des consommateurs, souhaite sensibiliser le public aux thèmes des insuffisances et des excès de traitement. La campagne s'appuie sur l'initiative américaine «Choosing Wisely» qui remporte un grand succès et qui a pour but non seulement de déboucher sur des «décisions judiciaires», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

Dans les prochains mois, d'autres sociétés de disciplines publieront leurs listes Top-5 avec des recommandations pour leurs domaines d'activité. Début octobre 2018, l'association a lancé une campagne destinée aux patients: les recommandations publiées sont maintenant disponibles dans un langage compréhensible par les non-spécialistes, afin de soutenir la prise de décision partagée.

Vous trouvez plus d'informations concernant l'association de soutien et les listes Top-5 publiées: [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch).

Correspondance:  
Association de soutien  
smarter medicine  
c/o SSMIG  
Monbijoustrasse 43  
CH-3001 Berne  
smartermedicine[at]  
sgaim.ch