

## smarter medicine – une campagne largement soutenue

Une nouvelle association de soutien a été créée à la mi-juin afin de donner une nouvelle impulsion en Suisse à l'initiative smarter medicine lancée il y a trois ans. Les orientations de la campagne sont soutenues par des organisations médicales spécialisées et professionnelles, mais aussi par des associations qui défendent les intérêts des patients et des consommateurs. Ensemble, elles souhaitent sensibiliser le public au fait qu'en médecine et pour certains traitements, moins peut parfois signifier plus de qualité de vie pour les personnes concernées.

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*. Celle-ci a pour but non seulement de déboucher sur des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

*Choosing Wisely* s'articule autour de ce qu'on appelle des «listes Top 5» dans chaque discipline clinique. Ces listes Top 5 comprennent chacune cinq mesures médicales qui sont généralement inutiles. En d'autres termes, les médecins et les patients devraient discuter afin de déterminer s'il ne vaut pas mieux renoncer à un traitement, parce que les risques afférents sont potentiellement plus élevés que son utilité.

L'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) a diffusé l'initiative *Choosing Wisely*, dans le cadre de sa feuille de route «Médecine durable». Cette question a également suscité un vif intérêt auprès de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG). Une commission a par la suite élaboré sa propre liste Top 5 pour le domaine ambulatoire en Suisse et l'a présentée au public en 2014, sous le nom de *smarter medicine*. Elle a été suivie deux ans plus tard par la publication d'une liste Top 5 pour le domaine hospitalier.

Malgré tout, la campagne *smarter medicine* n'a pas vraiment réussi à prendre pied en Suisse, contrairement à d'autres pays, et n'a guère été soutenue par d'autres sociétés de discipline médicale. Un large ancrage auprès d'autres acteurs importants à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé lui faisait également défaut.

C'est la raison pour laquelle la SSMIG et l'ASSM ont pris l'initiative de créer un mouvement de soutien plus vaste de la

campagne en Suisse. Les patients et les consommateurs ainsi que les autres professions de santé devraient notamment être impliqués.

### L'association de soutien fondée en juin 2017 poursuit les objectifs suivants:

- élaboration et publication de listes Top 5 supplémentaires par les sociétés de discipline médicale, etc.;
- renforcer le caractère contraignant des recommandations;
- impliquer activement d'autres professions de santé (approche interprofessionnelle);
- sensibiliser les patients et les clients à la question;
- initier un débat public sur la qualité des soins (excès ou déficit de soins);
- instaurer et ancrer le thème de la qualité des traitements comme composante de la formation postgraduée et continue;
- obtenir le soutien de la campagne par la politique et les autorités.

Il est très important pour les membres fondateurs de l'association de soutien que la campagne *smarter medicine* ne soit pas accaparée par l'économie de la santé. Il s'agit avant tout d'améliorer la qualité des soins, conformément à la devise qu'«en médecine, moins peut aussi être plus».



### 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

**SGAIM SSMIG SSGIM**  
Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)  
www.ssmig.ch

**SAMWASSM**  
Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)  
www.assm.ch

**Fédération Suisse des Patients (FSP)**  
www.federationdespatients.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 LE POUVOIR D'AGIR**

**Fédération Romande des Consommateurs (FRC)**  
www.frc.ch

**Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)**  
www.acsi.ch

Informations pour le personnel soignant  
Novembre 2019

## Comment l'initiative smarter medicine peut-elle être mise en œuvre dans les soins gériatriques?

### Chères collègues, chers collègues

Que se passerait-il si la prise en charge, les soins et les traitements se limitaient à ce qui est efficace et pertinent pour la personne concernée? Et s'il était possible de faire ce qui devrait être fait? Même si, dans cette initiative, il n'est souvent question que de traitements inadéquats ou d'excès de traitement, il nous importe tout autant, à nous infirmières et infirmiers, d'éviter les traitements insuffisants. Ce n'est qu'en accordant la même importance à ces trois aspects que la prise en charge peut être adéquate et la qualité améliorée. En évitant les actes inutiles, on donne de l'espace à ce qui est nécessaire et juste. Notre préoccupation majeure est d'assurer à chaque patiente et chaque patient, à chaque résidente et chaque résident, la prestation adéquate au moment adéquat. Nous sommes convaincus qu'avec l'initiative *smarter medicine* et les listes Top 5 un jalon important a été posé dans le sens d'une sensibilisation accrue et d'une réflexion approfondie sur ce qui est efficace et pertinent. Ces cinq «no-gos» permettent de formuler des recommanda-

tions et d'amorcer des processus d'une manière concise et percutante. Il peut s'agir d'instructions pratiques – ou peut-être même de plus. C'est pourquoi nous avons engagé, il y a un an, au sein de la Société scientifique de soins en gérontologie, le processus qui a permis d'élaborer la présente liste des cinq «no-gos» dans les soins aux personnes âgées.

### «Décidons avec sagesse de ce que nous faisons ou ne faisons pas.»

Peut-être qu'au premier regard, jugerez-vous l'un ou l'autre voire les cinq «no-gos» pour les soins aux personnes âgées «évidents» ou «banals». La première estimation nous réjouit, la seconde est une erreur. Car en y regardant de plus près, il apparaît clairement que la mise en œuvre de ces «no-gos» – et donc des «dos» correspondants – est beaucoup plus importante qu'il n'y paraît. Ainsi, par exemple, selon l'un des «no-gos», les personnes âgées ne doivent pas être réveillées pendant la nuit pour des actes de routine. Qu'est-ce que cela signifie? Peut-être de rompre avec des années de routine de «rondes de nuit» et se libérer ainsi du sentiment (trompeur) d'être sûr de ne rien manquer. Pour ce faire, le soutien total de la direction et un accompagnement professionnel, ainsi qu'un engagement sincère de toutes les parties concernées sont essentiels. Il ne s'agit en aucun cas de supprimer de manière irréfléchie tous les actes de soins nocturnes chez tous les patients; cela exige bien au contraire des décisions individuelles fondées – souvent en concertation avec la personne âgée elle-même ou ses proches, ainsi qu'au sein de l'équipe interprofessionnelle. Si nous parvenons à amorcer un tel changement, le renoncement aux actes nocturnes qui ne sont pas nécessaires permet, dans l'idéal, de gagner

du temps pour des interventions nécessaires et pertinentes. Les exemples sont nombreux: l'accompagnement aux toilettes (au lieu du pot de chambre) qui encourage, en outre, la mobilité et permet généralement de mieux vider la vessie; ou une brève conversation (plutôt qu'un somnifère) lorsqu'une personne âgée ne trouve pas le sommeil parce que des souvenirs désagréables la perturbent ou

qu'elle a simplement besoin d'une présence ou d'un peu d'empathie pour retrouver le sommeil. Alors décidons avec sagesse de ce que nous faisons ou ne faisons pas. Et efforçons-nous d'acquiescer le savoir et les capacités et d'avoir le temps – et donc la possibilité – de prendre des décisions intelligentes. Nous souhaitons que ces cinq recommandations soient discutées et mises en œuvre dans toutes les institutions de soins aux personnes âgées. La Société scientifique de soins en gérontologie espère que d'autres listes des professions de soins et d'autres professions de la santé voient le jour, afin d'encourager la réflexion critique sur ce qu'il est juste de faire ou de ne pas faire.



La **Société scientifique de soins en gérontologie** est l'une des dix Sociétés de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI). Nous sommes une association d'infirmières et d'infirmiers avec une formation scientifique approfondie en soins gériatriques.

Pour plus d'information voir sous: [www.vfp-apsi.ch](http://www.vfp-apsi.ch)

**VFP APSI** Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft  
Association suisse pour les sciences infirmières  
Swiss Association for Nursing Science



**Jeanine Altherr, MScN**  
Présidente Société scientifique de soins en gérontologie

## Liste «Top 5»

La Société scientifique de soins en gériatrie formule les cinq recommandations suivantes:



### 1 Ne pas laisser les personnes âgées au lit ou seulement assises sur une chaise.

Près de 65 % des personnes âgées qui pouvaient auparavant se mouvoir de manière autonome éprouvent des difficultés à le faire alors qu'elles sont hospitalisées. Rester au lit ou assis sur une chaise pendant un séjour hospitalier entraîne une perte de force et sont des facteurs importants de la diminution de la capacité de marcher chez les personnes âgées. La perte de la capacité de marcher prolonge le séjour en milieu hospitalier, augmente la nécessité d'une réadaptation ultérieure ou peut avoir pour conséquence le placement dans un établissement médico-social. A cela s'ajoute l'augmentation du risque de chute et de mortalité, et ce, aussi bien pendant qu'après l'hospitalisation. Il est donc crucial d'entretenir la capacité de marcher afin de maintenir la capacité fonctionnelle des personnes âgées et d'éviter d'augmenter la charge pour les proches aidants. Les conséquences négatives de l'immobilité valent également pour les personnes qui se trouvent dans un établissement médico-social ou à domicile. Les objectifs de mobilisation et de promotion de la marche doivent être centrés sur la personne et adaptés à leur environnement, au projet de vie et à la situation personnelle de la personne concernée.

### 2 Éviter les mesures limitant la liberté de mouvement chez les personnes âgées.

Les mesures limitant la liberté de mouvement sont rarement une solution et causent souvent des problèmes tels qu'une agitation accrue et des complications sérieuses, qui peuvent même, dans le pire des cas, entraîner la mort de la personne concernée. Les mesures limitant la liberté de mouvement sont souvent prises face à un comportement à risque et/ou dange-

reux. De tels cas exigent une attention immédiate et une évaluation spécifique de la situation. Il est dès lors très important d'élaborer une stratégie claire pour éviter et gérer les comportements à risque et/ou dangereux ainsi que de bien coordonner les actions avec les proches. La sécurité et un accompagnement centré sur la personne sans mesures limitant la liberté de mouvement sont favorisés lorsqu'une équipe interprofessionnelle et/ou un(e) expert(e) en soins sont à disposition pour les conseiller dans l'anticipation, l'identification et la recherche d'une stratégie de résolution du problème. Une organisation optant pour une telle approche favorisant un accompagnement sans mesures limitant la liberté de mouvement, avec des structures ad hoc ainsi que des offres de formation continue sont indispensables.

### 3 Ne pas réveiller les personnes âgées la nuit pour des soins de routine, tant que ni leur état de santé ni leurs besoins en soins ne l'exigent vraiment.

Physiologiquement, le sommeil nocturne change avec l'âge. Les personnes âgées ont besoin de plus de temps pour s'endormir, dorment moins profondément et se réveillent plusieurs fois. De plus, des problèmes de santé tels que les douleurs, les difficultés respiratoires ou les mictions nocturnes fréquentes perturbent l'ensemble du cycle sommeil-éveil. Les tournées régulières pour voir si tout est en ordre provoquent également du bruit et de la lumière inutile, ce qui peut interrompre le sommeil et, à terme, entraîner des troubles du sommeil. Les troubles du sommeil ont un impact négatif sur la santé et le bien-être, elles empêchent les activités physiques et peuvent entraîner délire, dépression ou autres troubles psychiques. Les soignants devraient, particulièrement chez les personnes âgées, promouvoir un sommeil réparateur et nocturne. La description du



sommeil des personnes âgées concernées révèle des habitudes et des rituels qui favorisent le sommeil nocturne. Dans les services de soins, les facteurs de perturbation inutiles doivent être identifiés et éliminés dans la mesure du possible.

### 4 Ne pas mettre ou laisser une sonde urinaire sans une indication spécifique.

L'infection urinaire associée à une sonde urinaire est indubitablement l'infection nosocomiale la plus fréquente. Ce type d'infection prolonge la durée du séjour hospitalier et augmente la morbidité et la mortalité, ainsi que les coûts. Parmi les mesures de prévention les plus efficaces figurent le renoncement aux sondages inutiles et des interventions ciblées pour maintenir un schéma d'excrétion urinaire optimal. Dans les cas où un sondage urinaire est inévitable, l'indication médicale doit être vérifiée quotidiennement et la durée du maintien doit être réduite au minimum. Lors de l'évaluation de la situation, on tiendra particulièrement compte du ressenti par les personnes âgées concernées des contraintes et de la qualité de vie.

### 5 Éviter l'administration de médicaments de réserve tels que sédatifs, antipsychotiques ou hypnotiques lors d'un delirium sans d'abord clarifier, éliminer ou traiter les causes à l'origine de ce dernier. Utiliser principalement des approches non-pharmacologiques pour prévenir et traiter un délire.

La principale étape dans le traitement d'un delirium est l'identification, l'élimination ou le traitement des causes qui en sont à l'origine. Un delirium est souvent une conséquence physiologique directe d'une autre maladie, d'une intoxication, d'un

sevrage, d'une exposition à une toxine, ou de causes multiples. Il faudrait donc procéder à une anamnèse détaillée, un examen physique, prescrire des tests de laboratoire et émettre des diagnostics spécifiques ainsi que vérifier de manière approfondie si certains médicaments pouvaient provoquer un délire et les interrompre. Étant donné que de nombreux médicaments ou groupes de médicaments ont un rapport avec le développement d'un délire (p.ex. benzodiazépine, anticholinergiques, certains antihistaminiques, sédatifs/somnifères), leur administration en tant que médicament de réserve devrait être évitée autant que possible. Par ailleurs, les antipsychotiques ne devraient être administrés qu'à la plus petite dose efficace, pour une durée la plus courte possible et uniquement aux personnes âgées qui présentent une forte agitation et/ou qui peuvent présenter un danger pour les autres ou pour elles-mêmes. Ces médicaments ont des effets secondaires importants et il n'y a pas suffisamment de données probantes pour que leur application soit sûre et efficace lors d'un délire. Il est donc recommandé, en matière de prévention du délire, d'implanter différentes interventions non-pharmacologiques et de les réaliser de manière systématique et interprofessionnelle pendant toute la durée de l'hospitalisation.

#### Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)



#### Recommandations d'autres sociétés médicales

Actuellement, les recommandations proviennent des sociétés de disciplines suivantes:

- Société Suisse de Médecine Interne Générale (mai 2014 et mai 2016)
- Société Suisse de Médecine Intensive (juin 2017)
- Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (juin 2017)
- Société Suisse de Gastroentérologie (octobre 2017)
- Société Suisse de Chirurgie (décembre 2017)

- Société suisse de radio-oncologie (mars 2018)
- Société suisse de néphrologie (juin 2018)
- Société suisse de neurologie (octobre 2018)
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (novembre 2018)
- Société suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale (juin 2019)
- Société scientifique de soins en gériatrie (novembre 2019)



#### Elaboration de cette liste

L'American Academy of Nursing a élaboré, dans le cadre de la campagne «Choosing Wisely» de la Fondation ABIM, une liste qui comprend actuellement 25 points que les infirmières et infirmiers et patients doivent remettre en question ou abandonner. Six de ces «no-gos» concernent explicitement les soins et la prise en charge des personnes âgées. Dans un premier temps, tous les membres de la Société ont déterminé, dans un questionnaire en ligne, les cinq «no-gos» les plus pertinents de leur point de vue. Un groupe de travail

a été constitué, il a procédé à une recherche approfondie de littérature sur chacun des «no-gos». La traduction des «no-gos» et l'élaboration des descriptifs ont été réalisées sur cette base. La liste a ensuite été mise en consultation dans l'ensemble de la Société et finalement au sein de l'APSI. Au cours de divers contacts et présentations, le personnel infirmier spécialisé en gériatrie a manifesté beaucoup d'intérêt pour la liste des cinq premières priorités et les suggestions formulées ont été intégrées dans la version finale.