

## 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 pour 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



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



**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**  
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  
Mars 2018

**smartermedicine**

Choosing Wisely Switzerland

## Comment smarter medicine peut s'appliquer en radio-oncologie?

### Chères collègues, chers collègues

Toute personne qui souffre d'un cancer est directement menacée dans son existence. Le mot cancer est lié à la finitude de la vie et à la mort et déclenche toutes sortes d'angoisses chez les personnes atteintes et leurs proches. Face à un diagnostic de cancer, le choc est violent.

Toutefois, la médecine actuelle offre des espoirs fondés de traitements efficaces et adéquats. Dans 60% des cas, ces derniers entraînent la guérison, ou au moins un soulagement des symptômes qui peut améliorer durablement la qualité de vie des personnes atteintes et de leurs proches.

L'art d'entretenir une relation médecin-patient durable et de qualité consiste, en plus du traitement rapide des souffrances physiques et morales, en la recommandation et l'application de traitements efficaces et adéquats. Pour ce faire, il est indispensable que le traitement proposé soit basé sur des données scientifiques, qu'il entraîne le moins d'effets secondaires possibles et soit réellement nécessaire. Il importe, en outre, de veiller à ne pas répéter les mêmes examens diagnostiques et à garantir que leurs résultats

soient mis à la disposition de l'équipe de soins en charge du patient pour le traitement actuel.

La SRO souhaite amorcer une discussion sur le thème de la prise en charge radio-oncologique conforme aux besoins des

**«Chaque patiente et chaque patient étant unique dans sa situation, notre devoir et notre préoccupation doit être de proposer à chacun d'entre eux le meilleur traitement basé sur des données scientifiques.»**

La campagne «Choosing wisely» a été lancée il y a quelques années par l'«American Board of Internal Medicine» pour amorcer le débat, tant au sein du corps médical qu'entre les patients, sur le thème des soins médicaux conformes aux besoins et des excès et insuffisances de traitement. L'élaboration de «listes top-5» pour chacune des spécialités est au cœur de cette campagne. Ces listes top-5 contiennent chacune cinq mesures médicales comportant un risque de traitements excessifs ou d'application au mauvais moment, pour lesquelles il est indispensable de renforcer l'information et la concertation avec le patient. Aux États-Unis, ces listes de mesures ont été publiées en étroite coopération avec les organisations de protection des patients et des consommateurs et avec le soutien des médias. La Société américaine de radio-oncologie (ASTRO) avait publié, en 2013 et 2014, dans le cadre des congrès annuels, une liste top-5 des traitements radio-oncologiques spécifiques qui, tout en étant fréquemment réalisés, ne semblent toutefois ni efficaces ni adéquats dans les circonstances données.

Ces discussions ont été suivies avec grand intérêt par la Société suisse de radio-oncologie (SRO) qui a ensuite chargé son comité de direction de l'évaluation et de l'élaboration d'une telle liste top-5 pour le domaine de la radio-oncologie en Suisse.

patientes et des patients souffrant d'un cancer, non seulement au sein des sociétés de discipline, mais également au niveau multidisciplinaire et interprofessionnel, pour le bien des personnes concernées et de leurs proches, ainsi que pour les professionnels de la santé impliqués.

Chaque patiente et chaque patient étant unique dans sa situation, notre devoir et notre préoccupation doit être de proposer à chacun d'entre eux le meilleur traitement basé sur des données scientifiques; les listes ont tout au plus un caractère de recommandations et n'entendent pas priver nos patientes et patients de traitements radio-oncologiques efficaces et adéquats.



PD Dr Daniel R. Zwahlen  
Président SRO



**La Société suisse de radio-oncologie (SRO) réunit des médecins du domaine de la radio-oncologie et de la radiothérapie qui exercent dans le domaine ambulatoire et stationnaire.**

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

**SRO**  
Swiss Society for Radiation Oncology  
Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie  
Société Suisse de Radio-Oncologie  
Società Svizzera della Radio-Oncologia

## Liste «Top 5»

La Société suisse de radio-oncologie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en radio-oncologie:



**1 Ne pas démarrer de radiothérapie du sein entier dans le cadre d'un traitement conservateur du sein chez les femmes de 50 ans et plus à un stade précoce de cancer du sein invasif, sans prendre en compte des programmes de traitement plus courts.**

- La radiothérapie du sein entier diminue la récurrence locale et améliore le pronostic de survie des femmes atteintes de cancer du sein invasif et ayant bénéficié d'un traitement conservateur du sein. La plupart des études ont utilisé des programmes «conventionnellement fractionnés» comportant une thérapie de cinq à six semaines, souvent suivie d'une irradiation additionnelle (boost) d'une à deux semaines.
- Des études récentes ont néanmoins démontré un contrôle de la tumeur et un résultat cosmétique équivalents parmi des populations spécifiques de patientes ayant subi des traitements plus courts (environ quatre semaines). Il appartient aux patientes et à leurs médecins de passer en revue de telles options pour déterminer le traitement le plus adapté.

**2 Ne pas commencer la prise en charge de cancer de la prostate à faible risque sans avoir envisagé une surveillance active.**

- Les patients atteints d'un cancer de la prostate disposent de plusieurs options raisonnables de prise en charge. Celles-ci comprennent la chirurgie et la radiothérapie, mais aussi la surveillance conservatrice sans traitement lorsque le cas du patient s'y prête.
- Le partage de la prise de décision entre le patient et son médecin peut permettre de mieux faire correspondre le projet de soins du patient et le traitement, et de garantir davantage d'efficacité dans la dispense des soins.
- L'ASTRO a publié des documents d'aide à la décision destinés aux patients concernant le cancer de la prostate et de nombreux autres types de cancers. Ces types d'instruments peuvent aider les patients à faire leurs choix avec davantage d'assurance pour être en meilleure adéquation avec leur traitement.

**3 Ne pas utiliser systématiquement des programmes de fractionnement prolongés (plus de dix séances) dans le traitement palliatif des métastases osseuses.**

- Les études suggèrent un soulagement de la douleur équivalent après 30 Gy administrés sur dix séances, 20 Gy sur cinq séances, ou 8 Gy en une séance unique.
- Une séance unique est moins contraignante mais peut impliquer un taux plus élevé de retraitement sur la même zone.
- Une séance unique de 8 Gy doit être envisagée en priorité pour les patients au pronostic de survie limité ou ayant des difficultés de transport.



**4 Ne pas conseiller de radiothérapie à la suite d'une hystérectomie pour les patientes atteintes de cancer de l'endomètre à faible risque.**

- Les patientes atteintes de cancer de l'endomètre à faible risque (y compris celles ne présentant plus de cellules malades à l'issue d'une hystérectomie, malgré une biopsie positive), présentant une extension tumorale de grade 1 ou 2, une invasion myométriale inférieure à 50% et sans caractéristiques supplémentaires à haut risque telles que l'âge (plus de 60 ans), une invasion de l'espace lymphovasculaire ou une implication cervicale, présentent un risque de récurrence très faible à l'issue de l'intervention chirurgicale.
- Les études de méta-analyse de la radiothérapie pour le cancer de l'endomètre à faible risque témoignent d'effets secondaires accrus sans amélioration du pronostic de survie global par rapport à la chirurgie seule.

**5 Ne pas ajouter systématiquement de radiothérapie cérébrale totale à la radiochirurgie stéréotaxique pour des métastases cérébrales limitées.**

- Des études randomisées n'ont pas montré d'avantage en termes de pronostic de survie global du fait de l'adjonction d'une radiothérapie cérébrale totale à la radiochirurgie stéréotaxique (RCS) dans la prise en charge de patients sélectionnés présentant un bon état physique et des métastases cérébrales de tumeurs solides.
- L'adjonction de la radiothérapie cérébrale complète à la radiochirurgie stéréotaxique entraîne une diminution des fonctions cognitives et, selon les patients, une aggravation de la fatigue et de la qualité de vie. Ces résultats corroborent les fonctions cognitives détériorées et les compétences verbales diminuées dont les patients font état dans les études randomisées d'irradiation crânienne prophylactique pour le cancer du poumon à petites cellules ou non à petites cellules.
- Les patients traités par radiochirurgie pour des métastases cérébrales peuvent développer des métastases dans d'autres régions du cerveau. Une surveillance attentive et l'usage judicieux d'un traitement de rattrapage en cas de récurrence cérébrale permettent aux patients concernés de profiter d'une excellente qualité de vie sans détérioration du pronostic de survie global. Il appartient aux patients de discuter de ces options avec leur radio-oncologue.

### 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)



### Genèse de la présente liste

Après l'adhésion de l'American Society for Radiation Oncology (ASTRO) à la campagne Choosing Wisely, une enquête a été réalisée auprès des comités Health Policy, Government Relations et Clinical Affairs and Quality de l'ASTRO, afin d'identifier les éléments potentiels à inclure dans la liste. Par ailleurs, un groupe de travail composé de médecins exerçant dans ces domaines a été instauré et convoqué. Ses membres ont été priés de définir leurs préférences parmi les thèmes proposés dans l'enquête initiale. En janvier 2014, l'ASTRO a constitué un groupe de travail chargé d'élaborer une seconde liste Choosing Wisely; celui-ci comprend également des représentants des comités Health Policy, Government Relations

et Clinical Affairs and Quality. Dans un premier temps, le groupe de travail a raccourci la liste des propositions. Une enquête électronique anonyme a ensuite été envoyée aux membres de l'ASTRO pour évaluer la valeur et la pertinence de chacun des éléments. Le conseil d'administration de l'ASTRO s'est chargé de la sélection définitive des éléments à soumettre.

La Société suisse de radio-oncologie s'est appuyée sur la liste «Choosing Wisely» publiée par l'American Society for Radiation Oncology et a jugé une sélection de recommandations applicable et pertinente pour la Suisse.