

## Choosing Wisely

La médecine intensive moderne concentre les ingrédients problématiques de notre système de santé: patients âgés, forte demande de soins, offre abondante de technologies complexes et coûteuses, densité élevée de personnel. Dans ce contexte, des mesures thérapeutiques ou diagnostiques sont encore pratiquées sans démonstration solide de leur efficacité. C'est pourquoi, sous l'impulsion de l'ASSM, la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) a lancé une initiative 'Choosing Wisely'.

La SSMI est une des premières sociétés professionnelles en Suisse qui a développé de manière indépendante une liste de procédures médicales qui devraient être remises en question du fait de leur impact limité sur le patient.

## Attention

Cette liste n'est pas une liste noire qui énumère des mesures à bannir de nos unités ou des catalogues de remboursement. Cette liste est plutôt une base de réflexion, les mesures proposées doivent favoriser la discussion entre les praticiens et les patients, afin d'y renoncer quand elles ne sont pas utiles.



Société Suisse de Médecine Intensive SSMI  
c/o **IMK** Institut pour la médecine et la communication SA  
Münsterberg 1 • CH-4001 Bâle  
Tél. +41 61 271 35 51 • Fax +41 61 271 33 38  
sgi@imk.ch • www.sgi-ssmi.ch

# CHOOSING WISELY

*Smarter Intensive Care Medicine*  
**«Top-9-Liste» de la SSMI**



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA  
SGI-SSMI-SSMI

# «Top-9-Liste» de la SSMI

## 1 Sédation

Limiter la sédation profonde des patients sous ventilation mécanique, par l'utilisation de niveaux de sédation évalués par des échelles validées, et en permettant un réveil journalier, même partiel

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de la durée totale de ventilation mécanique
- + Diminution de l'incidence de complications liées à la ventilation mécanique (paralysie acquise aux soins intensifs, delirium, infections acquises au ventilateur)
- + Facilitation de la mobilisation précoce des patients

## 2 Transfusion

Limiter la transfusion de globules rouges chez les patients stables et ne saignant pas, avec un seuil transfusionnel de 70 g/l d'hémoglobine

### **Effets positifs attendus**

- + Economie des produits sanguins et diminution des coûts
- + Diminution des complications associées à la transfusion (réactions transfusionnelles, transfusion-associated circulatory overload TACO, transfusion-associated lung injury TRALI)

## 3 Antibiothérapie ciblée

Ne pas administrer des antibiotiques à large spectre sans une évaluation initiale du caractère approprié du traitement, avec une évaluation quotidienne de la possibilité d'une désescalade

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de la consommation globale d'antibiotiques à large spectre
- + Diminution des complications associées (allergies, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, infections secondaires à germes résistants)
- + Diminution de la pression de sélection et du développement de résistances

## 4 Adéquation de traitements

Ne pas poursuivre les manœuvres avancées de soutien de la vie chez les patients présentant un risque significatif de décès ou de séquelles sévères, sans avoir discuté au préalable avec le patient - ou ses proches qui le représentent - des buts thérapeutiques, en tenant compte des valeurs et des préférences personnelles du patient

### **Effets positifs attendus**

- + Diminuer les traitements inappropriés dans leur durée et/ou l'intensité
- + Favoriser la communication et l'information du patient et des proches
- + Harmonisation des procédures décisionnelles aux soins intensifs

## 5 Examens complémentaires

Ne pas pratiquer des examens complémentaires de routine ou à intervalle régulier, mais uniquement dans le but de répondre à une question clinique spécifique relevante pour le patient

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de la consommation globale d'examens et des coûts associés
- + Diminution des conséquences négatives (irradiation, anémie)
- + Diminution du risque de traitements inutiles ou inappropriés

## 6 Nutrition

Ne pas administrer de nutrition parentérale à un patient sans déficit nutritionnel dans les premiers quatre à six jours du séjour aux soins intensifs

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de la nutrition parentérale et des coûts associés
- + Diminution des complications associées (infections, complications hépatiques ou métaboliques)

## 7 Fluides

Ne pas administrer de fluides intraveineux lors d'une insuffisance circulatoire sans une évaluation préalable de la réponse aux fluides basée sur un test dynamique

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de l'administration de fluides intraveineux et des coûts associés
- + Diminution des complications associées (surcharge liquidienne, insuffisance rénale, complications métaboliques)

## 8 Prophylaxie

Ne pas administrer de prophylaxie antiulcéreuse systématiquement, mais seulement après évaluation de la balance risque/bénéfice, et en favorisant la nutrition entérale

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de la consommation de médicaments et des coûts associés
- + Diminution des complications induites (pneumonies acquises aux soins intensifs)

## 9 Equipement invasifs

Ne pas mettre en place des équipements invasifs (cathéters, sondes, drains) si aucun bénéfice n'est attendu pour le patient, et ré-évaluer la pertinence de leur maintien, dans le but d'une ablation la plus précoce possible

### **Effets positifs attendus**

- + Diminution de la consommation de matériel et des coûts associés
- + Diminution des complications associées (complications liées à la pose, infections secondaires, immobilisation du patient)