

## Liste Top 5

# La SSMIG publie les traitements inappropriés dans le contexte hospitalier

Traitement de l'hypertension ou anticoagulants préventifs chez les patient.e.s hospitalisés en soins aigus: la SSMIG est la première société de discipline médicale de Suisse à publier une quatrième liste dite «Top 5» sous «smarter medicine». Celle-ci contient cinq traitements qui sont en principe inutiles. La SSMIG veut ainsi contribuer à des soins orientés sur les ressources et renforce son rôle de pionnier dans le domaine de la qualité.

En tant que cofondatrice de l'organisation d'utilité publique «smarter medicine», la SSMIG a maintenant déjà établi deux listes pour la médecine ambulatoire et deux pour la médecine hospitalière. Prof. Jean-Luc Reny, médecin-chef de médecine interne générale aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), explique comment le groupe de travail qu'il dirige a procédé pour établir la «liste Top 5» et quelle est la force explosive des recommandations.

## Professeur Reny, quelles ont été les réactions de vos collègues de la MIG?

J'ai eu de très bonnes réactions avec des retours positifs sur la liste des 5 recommandations.

## Quelle recommandation pourrait susciter des discussions au sein du corps médical?

Concernant la recommandation «Ne pas prescrire d'antibiotique lors de la découverte isolée d'une Protéine C-réactive (CRP) ou d'une Procalcitonine (PCT) élevée» certains pensent que l'on prescrit même trop souvent une CRP! La CRP demeure un biomarqueur utile dans les

démarches diagnostiques et le suivi de pathologies inflammatoires non infectieuses.

## Comment le groupe de travail a-t-il procédé pour choisir les recommandations?

Nous sommes partis des recommandations existantes «Choosing Wisely» d'autres pays, de recommandations de sociétés savantes qui avaient une orientation «less is more / smarter medicine», de discussions avec d'autres collègues de médecine interne générale de différents hôpitaux et surtout nous avons beaucoup échangé dans notre groupe de quatre personnes. Afin de retenir une dizaine de propositions nous avons établi 4 critères permettant une sélection éclairée: Evidence scientifique; Pertinence dans nos pratiques et pour les patient.e.s aigu.e.s de médecine interne générale hospitalière; Implémentation possible dans nos services hospitaliers; Indicateur de suivi dans nos systèmes d'information hospitalière. Onze propositions ont été soumises aux membres de l'Association des Médecins-chefs et -cadres Internistes Hospitaliers Suisse (AMCIS/ICKS) et des Swiss Young Internists (SYI) pour avoir une évaluation sur la base de ces quatre critères. 129 réponses ont été obtenues permettant un classement. Les notations étaient globalement très positives.

## Y a-t-il eu un consensus au sein du groupe de travail sur les traitements choisis?

Grâce à la qualité des échanges et à l'utilisation de quatre critères le consensus a été facile à obtenir

## Qu'attendez-vous de la liste Top 5?

Nous attendons qu'elle puisse être implémentée de manière concrète avec des indicateurs de suivi dans chaque hôpital, permettant ainsi que créer une boucle vertueuse d'amélioration continue.

## S'il y avait un sixième point sur la liste, lequel serait-il?

L'outsider était «Ne pas mesurer la TSH lors d'une hospitalisation s'il n'y a pas de suspicion

## Les cinq recommandations en un coup d'œil

- 1 Ne pas instaurer une anticoagulation prophylactique chez les patient.e.s médicaux aigus ayant un risque bas d'évènement thromboembolique veineux.
- 2 Ne pas prescrire d'antibiotique lors de la découverte isolée d'une Protéine C-réactive (CRP) ou d'une Procalcitonine (PCT) élevée.
- 3 Ne pas traiter systématiquement avec des antihypertenseurs des valeurs de pression artérielle supérieures à la normale lors d'une hospitalisation de soins aigus.
- 4 Ne pas prescrire à la sortie de l'hôpital des neuroleptiques initiés en cours d'hospitalisation pour insomnie ou agitation et, en cas de prescription, prévoir une réévaluation de l'indication en dehors de la phase aiguë.
- 5 Ne pas administrer d'oxygène pour maintenir une saturation capillaire en oxygène de 94% ou plus chez les patients médicaux aigus.

Vous trouverez les recommandations complètes, y compris les références, sur [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)



**Jean-Luc Reny** dirige actuellement le service de médecine interne générale des Hôpitaux universitaires de Genève. Parmi ses projets actuels figurent «Réactivité des plaquettes: déterminants et pertinence clinique» et l'étude OptimAT sur «l'optimisation du traitement antithrombotique chez les patients hospitalisés par modélisation PBPK». Il s'occupe en outre d'autres projets de recherche clinique chez des patients atteints de maladies cardiovasculaires.



## Actualités SSMIG

clinique de maladie thyroïdienne.» mais cette proposition se heurtait à l'absence d'indicateur de suivi fiable et a été classé 6<sup>e</sup> dans le vote.

### Quelle est la suite des événements – une cinquième liste est-elle prévue par la MIG?

Notre liste est la deuxième liste pour la médecine interne générale à l'hôpital et il existe déjà deux listes de la SSMIG dans le domaine ambulatoire. Le futur est-il dans une prochaine liste unique? Certaines propositions ont du sens pour les deux pratiques et la transition hôpital-cabinet, par exemple «Ne pas prescrire à la sortie de l'hôpital des neuroleptiques initiés en

cours d'hospitalisation pour insomnie ou agitation et, en cas de prescription prévoir une réévaluation de l'indication en dehors de la phase aiguë.». D'autres sont plus spécifiques du stationnaire aigu, par exemple «Ne pas administrer d'oxygène pour maintenir une saturation capillaire en oxygène de 94% ou plus chez les patient.e.s médicaux aigus.». Restons ouverts pour le futur!

### Responsabilité rédactionnelle

Sascha Hardegger  
Responsable communication/marketing  
Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)  
Monbijoustrasse 43  
Case postale  
CH-3001 Berne  
sascha.hardegger[at]sgaim.ch



### Du soutien

## Linda Meier, nouvelle déléguée SwissDRG au sein de la SSMIG

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, la SSMIG a élu Linda Meier comme déléguée SwissDRG. La médecin qualifiée dispose de longues années d'expérience de direction en tant que contrôleur médicale et était notamment experte DRG auprès de diverses assurances maladies. Avec l'élection de Linda Meier, la SSMIG sollicite du soutien pour sa Commission SwissDRG.

À compter du 1<sup>er</sup> juillet, la SSMIG a élu Linda Meier en tant que déléguée SwissDRG. L'organisation est ainsi parvenue à recruter une experte avérée. Parallèlement à son engagement auprès de la SSMIG, la médecin qualifiée travaille comme contrôleur médicale à l'hôpital cantonal de Lucerne. Auparavant, Linda Meier a été, pendant plusieurs années, responsable du controlling médical et du codage médical à l'hôpital de Muri dans le canton d'Argovie, experte DRG au bureau de révision DRG de RVK à Lucerne et auprès de SWICA à Winterthur.

Linda Meier dispose d'un EMBA en Medical Management et d'un brevet fédéral de spécialiste en codage médical. En tant que contrôleur médicale diplômée, elle s'engage comme enseignante et responsable de cursus sur les thèmes «controlling médical» et «codage médical». Depuis l'introduction de SwissDRG, elle exerce dans ce domaine et se concentre désormais, en sa qualité de déléguée SwissDRG au sein de la SSMIG, sur l'optimisation systémique de la rémunération stationnaire en MIG.

Lars Clarfeld, secrétaire général de la SSMIG déclare: «Je me réjouis d'avoir gagné la spécialiste avérée qu'est Linda Meier. La SSMIG poursuit l'objectif d'améliorer constamment la représentation des soins de premier recours, en particulier ceux des patientes et patients polymorbides, dans le système de forfaits par cas SwissDRG. C'est pour cela que la SSMIG mettra à nouveau l'accent sur la soumission de demandes SwissDRG basées sur les données.»

# smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland



Contre les  
traitements médi-  
caux excessifs ou  
inappropriés.

## MOINS, C'EST PARFOIS PLUS.