

Stefan Neuner-Jehle, rédacteur PrimaryCare

Less is more – que reste-t-il donc?

Le mouvement *Less-is-more* revendique une prise de décision réfléchie («choosing wisely») en cas d'absence de preuve ou d'ambiguïté. Il a apporté son lot de changements dans le paysage médical et a désormais également fait son apparition en Suisse – un sujet au cœur de l'actualité dans ce numéro [1,2]. Non seulement les premières sociétés de discipline mais également des comités nationaux interdisciplinaires comme le Swiss Medical Board jouent les catalyseurs de cette évolution aux aspects qualitatifs indéniables: si je ne pratique pas une intervention dont l'efficacité est incertaine, cela libère des ressources pour d'autres interventions (espérons-le plus efficaces). Davantage de qualité pour plus de bien-être du patient et dans le même temps, pour moins d'argent. Dans le domaine de la prévention, le problème de l'efficacité est intrinsèque: plus la population cible est en bonne santé, plus le nombre de personnes tirant profit d'un examen ou d'une opération est faible et plus le «number needed to screen» ou le «number needed to treat» pour prévenir un événement est élevé.

Ainsi, les preuves de la pertinence des programmes de dépistage systématique s'effritent: le dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA, loin de faire l'unanimité ces dernières années, se retrouve (ou est encore) aujourd'hui au centre du débat [1]. Le dépistage du cancer du sein par mammographie [3,4] est actuellement remis en question – l'investissement en vaut-il vraiment la chandelle? Dans la prévention primaire, les statines ont une efficacité tellement marginale chez les personnes à faible risque (risque à 10 ans d'être victime d'un événement cardiovasculaire mortel <10%) que les coûts et le potentiel d'effets indésirables paraissent élevés en comparaison [4,5]. Ainsi, il n'est plus question de «dégommer» les yeux fermés des taux de lipides moyennement élevés chez des individus par ailleurs en bonne santé. Et ce n'est même pas la peine d'aborder le sujet de la vitamine E et des oméga 3. Il n'est également pas étonnant que les recommandations américaines concernant les valeurs cibles de pression artérielle et de glycémie aient augmenté. Tout particulièrement chez les patients polymorbides, atteindre des valeurs cibles basses ne produit souvent qu'un résultat à peine meilleur, mais est associé à des risques plus élevés.

Prévenir ces risques inutiles est devenu un nouvel objectif de la prévention: en complément de la prévention primaire à tertiaire, la prévention quaternaire joue un rôle de plus en plus important.

Que reste-t-il donc? C'est la question que doivent également se poser les patients qui se sont vus vanter les mérites d'interventions aujourd'hui controversées. Pourquoi ce qui hier était valable ne le serait soudainement plus aujourd'hui? C'est pour cette raison que les nouvelles connaissances acquises doivent être annoncées en douceur, afin de ne pas donner l'impression que la question des ressources – autrement dit, faire des économies sur le dos des patients – soit le «primum movens».

Que restera-t-il alors si les réductions continuent avec un tel entrain? Peut-être des faits auxquels on préfère ne pas penser car ils sont justement déplaisants et leur mise en pratique est pénible:



© Gan Hui, Dreamstime.com

pratiquer une activité physique régulière, avoir une alimentation variée (d'inspiration méditerranéenne) et réduire au maximum l'exposition aux facteurs nocifs (tabac, alcool, substances créant une dépendance, stress) est bénéfique pour la santé.

Pour le formuler familièrement: adopter un tel style de vie apporte en fin de compte beaucoup plus que de se gaver de cachets (excepté en cas de maladie). Et il ne faut pas sous-estimer ce qui suit: il reste une évidence élevée de ce qui est efficace et de ce qui ne l'est pas. Au final, il y aura alors moins de ressources gaspillées et moins de patients en danger.

Que voulons-nous de plus?

Références

- 1 Selby K, Cornuz J, Neuner-Jehle S, Perrier A, Zeller A, et al. Vers une médecine interne générale plus efficiente: «Smarter Medicine». *PrimaryCare*. 2014;14(10):166–7.
- 2 Internet: <http://www.smartermedicine.ch>
- 3 Swiss Medical Board remet en question le dépistage systématique par mammographie. *Bulletin des médecins suisses*. 2014;95(6):96.
- 4 Internet: <http://www.swissmedicalboard.ch>
- 5 Swiss Medical Board: L'usage de statines chez des patients au faible risque de maladies cardio-vasculaires présente un rapport coût-utilité défavorable. *Bulletin des médecins suisses*. 2014;95(14):568.

Correspondance:

Dr Stefan Neuner-Jehle, MPH
 Institut für Hausarztmedizin Zürich
 Pestalozzistrasse 24
 8091 Zürich
 sneuner[at]bluewin.ch