



Articles publiés  
sous la direction de

#### CHRISTOPHE BÜLA

Médecin-chef  
de service

Service de gériatrie  
et réadaptation  
gériatrique,  
Département de  
médecine  
CHUV, Lausanne

#### GABRIEL GOLD

Médecin-chef  
de service

Service de gériatrie  
et réadaptation  
gériatrique  
HUG, Thônex/Genève

#### Bibliographie

1

<http://smartermedicine.ch>, (accès le 9 septembre 2017).

# Less is more en gériatrie: oui, mais!

Pr CHRISTOPHE BÜLA

La campagne «less is more» semble prendre un envol réjouissant en Suisse.<sup>1</sup> Cette campagne prône une médecine plus «intelligente», par opposition à celle qui l'est moins parce qu'elle utilise à mauvais escient des investigations ou traitements considérés au mieux comme inutiles, au pire comme délétères.

Opérer des choix judicieux, basés sur l'évaluation des risques et bénéfices de chaque mesure envisagée, est au cœur de la prise en soins des personnes âgées polymorbides qui se doit d'être individualisée. Cet exercice ambitieux se révèle aussi périlleux vu l'absence fréquente de données scientifiques solides spécifiques à ces patients. Pourtant, il est intéressant de relever que quatre des cinq mesures proposées pour la médecine interne en milieu hospitalier (éviter les sondes urinaires, la prescription de benzodiazépines, l'immobilisation, et les examens sanguins inutiles) figurent justement parmi les processus de soins centraux mis en place lors du déploiement des unités de Soins aigus aux seniors (SAS).<sup>2-4</sup>

C'est donc avec enthousiasme que la Société professionnelle suisse de gériatrie s'est associée à la démarche et propose un top 5 des mesures à proscrire en gériatrie: alimenter par sonde les patients souffrant de démence sévère; utiliser des neuroleptiques en première intention dans la prise en charge des troubles comportementaux chez les patients déments; ajouter des antidiabétiques oraux à la metformine pour atteindre un niveau

d'hémoglobine A1c < 7,5% chez la plupart des personnes âgées; utiliser des hypnotiques (en particulier benzodiazépines) en première intention pour traiter les troubles du sommeil, l'agitation, ou un état confusionnel aigu; prescrire des antibiotiques pour traiter une bactériurie asymptomatique.<sup>1</sup>

S'il faut absolument soutenir cette démarche, le «oui, mais» est destiné à la probable extension future à d'autres prestations pour lesquelles les données seraient moins solides.

Cette réserve découle de notre – médiocre – capacité à évaluer correctement les risques et bénéfices de tests et traitements. Une revue systématique récente révèle que notre évaluation des bénéfices et des risques n'est correcte que dans, respectivement, 11% et 13% des mesures évaluées.<sup>5</sup> Et notre jugement a

une fâcheuse tendance à plutôt surestimer les bénéfices et sous-estimer les risques... un biais systématique similaire à celui observé chez les patients!<sup>6</sup> Mais pour les patients très âgés, c'est inversement un sur-pessimisme qu'on peut craindre, avec une tendance au contraire à sous-estimer pour eux les bénéfices et surestimer les risques, comme l'évoquent certaines décisions récentes concernant des investigations potentiellement efficaces qui ne sont pas proposées uniquement sur un critère d'âge.<sup>7</sup>

Au final, c'est à nous de garder ces limitations en tête lorsqu'il s'agira d'opérer ces fameux choix judicieux, car notre avis influence lourdement les décisions de nos patients.

**NOTRE JUGEMENT  
A UNE FÂCHEUSE  
TENDANCE À PLU-  
TÔT SURESTIMER  
LES BÉNÉFICES  
ET SOUS-ESTIMER  
LES RISQUES...**

#### Bibliographie

2

Landefeld S, Palmer RM, Kresevic DM, et al. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. *N Engl J Med* 1995;332:1338-44.

3

Büla C, Waeber G. Médecine interne et gériatrie en soins aigus: mariage de raison? *Rev Med Suisse* 2006;2:2540-3.

4

Joly C, Monod S, Waeber G, et al. Gériatrie aiguë: un modèle d'unité intégrée de soins aux seniors. *Rev Med Suisse* 2012;8:2128-32.

5

Hoffmann TC, Del Mar C. Clinicians'expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests. A systematic review. *JAMA Intern Med* 2017;177:407-19.

6

Hoffmann TC, Del Mar C. Patients'expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests. A systematic review. *JAMA Intern Med* 2015;175:274-86.

7

Büla C. Agisme...? *Rev Med Suisse* 2015;11:2095-6.