

Stefan Neuner-Jehle

Best of «Less is more»

«Moins c'est plus» et «Abuser des bonnes choses» sont des thèmes qui ont été abordés à maintes reprises dans cette revue [1, 2] ainsi que dans d'autres déclarations de médecins généralistes [3]. Dans le monde anglo-américain, le mouvement «Less is more» est puissant et, récemment, 11 sociétés médicales spécialisées américaines se sont associées et ont publié des listes, classées par spécialité, remettant en cause cinq habitudes diagnostiques et thérapeutiques pour chacune d'entre elles [4]. Sur 18 pages, ces 9 × 5 interventions traditionnelles apparaissent clairement sous forme de liste sur le site internet et sont accompagnées d'arguments expliquant pourquoi il conviendrait de les abandonner. Bien entendu, celles-ci sont le reflet actuel de l'état de l'erreur ainsi que du choix subjectif des représentants de ces sociétés médicales; certaines pourront avoir changé d'ici quelques années. En outre, la situation particulière d'un patient, tout comme ses peurs ou ses espoirs, peut rendre judicieux cet examen ou le traitement correspondant.

Ceci étant, remettez en question votre comportement professionnel de manière critique: ne serait-il pas souhaitable de remiser certaines pratiques qui ne sont pas étayées par des preuves? En tous cas, j'ai mis de côté celles que j'ai trouvées. Toujours est-il que d'autres provoquent un effet réconfortant du type «Je l'ai toujours su...»

Voici maintenant une sélection traduite et classée dans un tableau des 20 «ne pas» les plus importants concernant la médecine générale. Les recommandations «à cheval», c'est-à-dire émises par plusieurs sociétés médicales, ont été rassemblées. Lorsque les formulations semblent imprécises, reportez-vous aux explications disponibles sous la référence 4.

Et maintenant, au travail: **notez dans la colonne de droite les examens ou les traitements auxquels vous renoncerez dès demain.**

Médecine générale/de famille	
Pas de diagnostic par imagerie en cas de lumbago durant les six premières semaines, sauf en présence de signes alarmants («red flags») tels qu'un déficit neurologique progressif	
Ne pas procéder à un dépistage en utilisant la méthode DXA chez les femmes de moins de 65 ans et les hommes de moins de 70 ans sans facteurs de risque pour l'ostéoporose	
Pas d'ECG annuel ou autre examen de dépistage cardiologique chez les patients asymptomatiques à risque faible	
Pas de frottis de dépistage chez les femmes de moins de 21 ans ou les femmes qui ont subi une hystérectomie en raison d'une maladie non maligne	
Allergologie, immunologie et asthme	
Pas de diagnostic ou de prise en charge de l'asthme sans spirométrie. L'anamnèse ainsi que les signes cliniques ne sont pas suffisamment spécifiques	
Pas de scanner des sinus pour le bilan d'une rhinosinusite sans complications. Pas d'antibiotiques dans la rhinosinusite sans complications, sauf en cas de durée prolongée (>7 jours) ou d'aggravation après la phase initiale de la maladie	
Cardiologie	
Pas d'examens d'imagerie non-invasive chez les patients asymptomatiques à risque faible, que ce soit lors d'une première évaluation de suivi annuel ou bien lors d'une évaluation préopératoire pour une intervention à faible risque (sans opération du cœur)	
Pas d'échocardiographie dans le cadre de visites de suivi habituelles dans les valvulopathies bénignes et asymptomatiques	
Médecine interne	
Pas d'ergométrie pour une cardiopathie coronarienne chez les patients asymptomatiques à faible risque	
Pas de scanner ou d'IRM du cerveau en cas de syncope simple accompagnée d'un statut neurologique normal	
Chez les patients dont un test préliminaire a établi une faible probabilité de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire, effectuer une évaluation initiale à l'aide de D-dimères et non par imagerie	
Pas de radiographie préopératoire du thorax en cas d'anamnèse ou d'état normaux	
Radiologie	
Pas de diagnostic par imagerie en cas de mal de tête sans complications	
Recourir aux ultrasons de préférence à un scanner lors de la première mise au point d'une appendicite chez un enfant	
Gastroentérologie	
Lors du traitement à long terme du reflux gastro-œsophagien, titrer les médicaments inhibiteurs d'acide (IPP, antihistaminiques H ₂) à la dose efficace la plus faible permettant de contrôler les symptômes	
Après une coloscopie dont le résultat est normal, plus aucun dépistage de cancer du côlon (quelle que soit la méthode) pendant 10 ans chez les personnes présentant un risque moyen	
Après une ablation par coloscopie d'un ou deux petits (<1 cm) polypes adénomateux sans dysplasie, plus de coloscopie pendant 5 ans	

Oncologie

Dans le cancer de la prostate et du sein, pas de scanner, de PET scan ou de scintigraphie osseuse dans le cadre de la stadification d'un carcinome à un stade peu avancé présentant un risque de métastase faible

Pas de scanner, de PET scan, de scintigraphie osseuse ou de recherche de biomarqueur lors des tests de surveillance dans les cancers du sein traités de manière curative

Néphrologie

Pas d'AINS chez les patients atteints d'une hypertension, d'une insuffisance cardiaque ou d'une insuffisance rénale chronique

Références

- 1 Neuner-Jehle S. Kritischer Blick auf die Prävention – wann ist weniger mehr? PrimaryCare. 2010;10(19):363–8.
- 2 Neuner-Jehle S. Zuviel des Guten – Rezepte gegen Polypharmazie. PrimaryCare. 2011;11(12):212–5.
- 3 Kissling B. Less Cancer Screening. Schweiz Med Forum. 2011;11(51–52): 958–60.
- 4 www.choosingwisely.org

Correspondance:

Dr Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8091 Zürich
[sneuner\[at\]bluewin.ch](mailto:sneuner[at]bluewin.ch)