



Pr Christophe Büla



Pr Gabriel Gold



Dr Jérôme Morisod

## ÉDITEURS



Dr Michel Dafflon



Dr Markus Hug



Dr Hans Kaspar Schulthess

Donner priorité à certains traitements au détriment d'autres

## Traiter ou ne pas traiter

Elle était tombée la nuit précédente en se penchant en avant pour ramasser ce mouchoir qui lui était si souvent nécessaire et qui lui avait échappé des mains en cherchant l'interrupteur du corridor. Elle n'arrivait plus à se relever et le téléphone était dans la pièce d'à côté. Son Sécutel, petite montre avec un bouton rouge pouvant avertir ses proches par une simple pression en cas de problème aigu, était resté sur la table de nuit car elle l'y avait posé avant de se coucher. Il faut dire que, depuis 3 ans, son docteur lui avait dit qu'elle était en dépression et qu'il lui avait prescrit un médicament antidépresseur qu'il avait essayé d'interrompre 10 jours plus tôt parce qu'elle allait mieux moralement et que la faculté venait de lui rappeler, lors d'un cours de formation continue, qu'il était dangereux de prescrire plus de trois médicaments différents par jour à des patients âgés.

Trouvée par terre dans le hall le lendemain matin par l'infirmière du CMS qui venait pour lui remplir son semainier et pour prendre sa tension artérielle comme tous les mardi, elle avait alors appelé son médecin de famille qui était venu la voir à domicile et qui l'avait envoyée faire une radiographie de sa hanche droite douloureuse qui présentait au status un gros hématome en regard du grand trochanter et, fort heureusement, cette dernière n'avait montré aucune fracture.

En voyant le lendemain son médecin de famille qui la suivait de longue date, elle lui avait exprimé sa gratitude de l'avoir traitée de son ostéoporose depuis un peu plus d'un an par un biphosphonate qui lui avait certainement évité la fracture que le radiologue venait d'exclure. Cependant, malgré ce compliment, le médecin traitant se sentit mal à l'aise car, alors qu'il pensait bien faire en supprimant l'antidépresseur qui pouvait participer à sa fatigue et aux risques de chute par son effet sédatif, il se disait qu'il aurait mieux fait de retirer le biphosphonate plutôt que l'antidépresseur: ce dernier aurait effectivement permis de préserver un sommeil serein chez cette patiente qui, en l'ayant stoppé, se réveillait de nouveau souvent et ainsi se levait notamment pour aller aux toilettes au milieu de la nuit, moment où la chute était arrivée.

En stoppant l'antidépresseur, le médecin traitant avait voulu suivre les recommandations facultaires sur la polypharmacie (pas plus de 4 médicaments différents pour un patient) mais la réalité de la patiente l'avait rattrapé par cette insomnie qui avait entraîné la perte du mouchoir

et la chute au milieu de la nuit. Pour sa défense, il faut reconnaître qu'en aucun cas il n'aurait pu enlever le sultan, l'hypoglycémiant oral et l'aspirine chez cette patiente qui présentait une coronaropathie, une HTA et un diabète de type 2 connus de longue date. S'il avait décidé de stopper le biphosphonate, à la place de l'antidépresseur et qu'elle avait fracturé son col du fémur dans sa chute, il se serait alors senti responsable de cette lésion...

Le médecin de famille (ou médecin généraliste), est souvent exposé à des dilemmes de choix thérapeutique « cornéliens », et c'est seulement en dialoguant avec son patient qu'il pourra décider la conscience tranquille, quoi qu'il arrive par la suite à son patient, des priorités de traitement à donner à son patient, quitte à ne pas toujours suivre à la lettre les bonnes pratiques prêchées par nos éminents spécialistes et chercheurs scientifiques.

Ce numéro de la « la gazette médicale » traite d'ostéoporose et de troubles cognitifs qui se retrouvent chez un nombre tellement important de patients que nous suivons, nous, médecins de famille, que nous ne pouvons pas rester indifférents à cette question de la quantité de médicaments qu'entraînerait l'application stricte des recommandations thérapeutiques préventives. Nous sommes obligés de donner priorité à certains traitements au détriment d'autres, ceci dans l'intérêt du patient dans son contexte de vie et ceci parfois même au détriment de recommandations reconnues et prouvées.

Le 11<sup>ème</sup> congrès international francophone de gérontologie et de gériatrie (CIFGG), organisé conjointement par la Société Suisse de Gérontologie (SGG) et la Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) qui se déroulera à Montreux du 13 au 15 juin 2018 au mythique 2m2c (Montreux Music & Convention Centre), mondialement connu pour son festival de jazz, dont le sujet de cette année sera « bien vieillir au 21<sup>ème</sup> siècle », pourrait aussi être une bonne opportunité de réfléchir aux solutions à apporter à cette problématique.

Bonne réflexion et bonne lecture !

Dr Michel Dafflon

Médecin de famille à Clarens