

Potentiel de l'action préventive du médecin de premiers recours

I. Nemitz¹⁾

Praticien de médecine générale FMH, 1470 Estavayer-le-Lac

La pratique médicale évolue

Il faut se rendre à l'évidence. La pratique de la médecine générale est en constante évolution (6). En 1950, on dénombrait en Suisse 53.7% de généralistes pour 46.3% de spécialistes. A cette époque, surchargé de travail, l'omnipraticien tentait de répondre le mieux possible, mais forcément de façon rudimentaire, à une demande quasi surhumaine. Voir 50 patients et plus par jour l'obligeait à réduire sa consultation au couple "une plainte - un traitement". Dans les années 1960, BALINT lui fit découvrir la dimension psychologique de la relation qui le lie à son malade. Puis, dans les années 1970, il s'est vu obligé de passer davantage de temps à l'évaluation de l'observance médicamenteuse de ses patients.

La place de la prévention

Dans le prolongement de ces développements du contenu de la consultation, nous avons la conviction que, d'ici la fin du XXème siècle, le généraliste consacrerait de plus en plus de temps à des activités de prévention (9,11). ABELIN les répartit en trois groupes d'activités liées au cabinet médical :

- l'augmentation de la résistance de l'individu par moyens d'immunisations et d'autres traitements préventifs;
- l'identification, l'analyse et la réduction des constellations à risque élevé;
- le dépistage et le traitement précoce d'infirmités et de maladies.

Il évalue ces activités pour l'instant à 5,8% des motifs de consultation chez les généralistes FMH (1). Si, pour notre part, nous avons observé exactement le même pourcentage dans une étude réalisée sur la demande en médecine générale (8), nous sommes persuadés qu'en réalité un nombre beaucoup plus élevé d'actes médicaux accomplis quotidiennement peuvent être compris comme des actes de prévention, selon les prolongements qu'on leur accorde, qu'il s'agisse simplement de la mesure du poids, de la tension artérielle ou d'éléments d'anamnèse comme l'évaluation du tabagisme.

Nous aimerions montrer comment le généraliste familiarisé aux concepts de prévention primaire, secondaire, active, semi-active ou passive et encore aux termes de détection précoce, de dépistage ou de bilan de santé, peut intégrer en fonction de ses observations, dans le cours de la consultation, soit une action, soit surtout un dialogue en rapport avec la prévention. Il devrait pouvoir le faire en gardant une certaine souplesse au déroulement de celle-ci, en respectant tout à la fois la relation médecin-malade et le libre choix du patient. De ce fait, nous ne reviendrons pas sur des schémas de prévention que d'autres ont développés, mais qui donnent parfois un peu le vertige au praticien en raison de la multiplicité des tâches qu'ils suggèrent d'accomplir (4).

Pratiquement

Le généraliste occupe-t-il une place privilégiée dans l'action préventive ? Oui et non; en réalité, de nombreux facteurs limitent ses possibilités d'intervention. D'une part, il est évident que sa clientèle ne représente qu'une petite proportion de la population générale.

1) Président du Groupement fribourgeois de médecine générale

D'autre part, en quatre ans de pratique, nous n'avons jamais rencontré un patient venu en nous disant : "Docteur, pourriez-vous m'aider à prévenir chez moi un risque de maladie cardio-vasculaire?". Par contre, certains patients demandent des "check-up". Or, nous savons que le rendement de tels examens ponctuels, qui jouissent malheureusement encore dans l'esprit du public d'une grande estime, est faible et constitue une fausse sécurité, pouvant servir d'alibi aux patients pour poursuivre des habitudes délétères.

Comme alternative, nous pensons que les caisses-maladie ou les assurances-vie, qui délivrent des bons d'examen périodique, feraient mieux d'encourager leurs cotisants à avoir une attitude plus responsable. Nous formulons la proposition suivante :

Pourquoi ne pas adresser, à une fréquence à déterminer, aux personnes âgées de 35 à 50 ans,²⁾ un questionnaire (Tableau 1) pouvant servir d'auto-évaluation. Celui-ci les aiderait à prendre conscience que la prévention requiert également de leur part une attitude active à adopter quotidiennement. De cette façon pourraient s'établir les bases d'un dialogue avec le médecin permettant en termes de communication d'accéder à un système circulaire (opposé au système linéaire déterministe), qui rendrait possible le développement d'une médecine réellement préventive dans laquelle la discussion (opposée à l'information à sens unique) permettrait d'éviter le piège des interdits et d'utiliser plutôt le registre empathique. Renonçant à chercher à faire peur ou à être répressif, le médecin pourra peut-être avec le temps infléchir les habitudes du patient considéré comme un adulte responsable de sa santé. Celui-ci pourra développer à sa façon un style de vie approprié. (5)

De nombreuses études ont montré que l'information visant à l'acquisition de connaissances par le patient ne suffit souvent pas à le faire changer d'attitudes. Comme MARTIN le souligne : "il faut que l'individu se détermine positivement à l'égard de cette information (attitude)". Dans ce but, le fait que le message lui parvienne de personnes crédibles (dites de référence) est un puissant adjuvant. L'expérience montre aussi que, pour l'adoption d'attitudes et de comportements nouveaux, le contact personnel de l'"éducateur" avec l'"éduqué" joue un grand rôle;... Pour que l'objectif à proprement parler soit atteint, à savoir que l'intéressé modifie son style de vie de façon durable, il faut donc qu'il se sente soutenu..." (7).

Nous pensons qu'il s'agit là d'un rôle sur mesure que le généraliste peut tenir, en s'impliquant d'ailleurs lui-même par ses propres attitudes, en évitant le surpoids, en étant non fumeur et sportif. De plus, la chance du généraliste, c'est de pouvoir établir avec son patient une relation durable permettant de le soutenir dans ses efforts pour changer de style de vie.

./.

2) Groupe-cible constituant à notre avis la classe d'âge la plus réceptive à des mesures de prévention, impression confirmée par ABELIN qui a observé dans une étude sur le tabagisme une diminution de 20% du pourcentage de fumeurs de plus de 35 ans, tant en Suisse allemande qu'en Suisse romande (2).

Voilà bien l'une des principales potentialités que la relation médecin-malade offre pour une action préventive.* Nous le démontrerons par les exemples de l'excès de poids, du tabagisme et du dépistage gynécologique.

Trois exemples

Tout d'abord l'excès de poids. Mettre un patient sur une balance et lui dire de but en blanc qu'il pèse trop et qu'il doit maigrir ne constitue pas une action de prévention. Pour notre part, dans un premier temps, nous suivons le poids du patient par rapport à un poids attendu pour son âge. Nous lui signalons la différence et demandons s'il en est surpris. S'il exprime le désir de remédier à cette situation et d'entreprendre quelque chose pour perdre son embonpoint, nous lui demandons de formuler la valeur d'un poids désiré, qui est inscrite sur un graphique. Il s'agira du but à atteindre. Suit une enquête alimentaire pour corriger parfois des erreurs grossières de diététique, comme par exemple chez cette patiente qui buvait régulièrement un litre de limonade par jour sans avoir conscience des calories contenues dans cette boisson.

Il est important de toujours demander aux patients s'ils ont déjà tenté de réduire leur poids, pour en discuter les facteurs de réussite ou d'échec. De plus, il faut être sensible à un éventuel malentendu résultant de la différence qui peut exister entre une mesure objective - le poids - et le vécu du patient, l'obésité renvoyant forcément à une dimension affective elle-même liée à l'image de soi. Enfin, pour renforcer la motivation du patient d'entreprendre un régime, nous posons la question de savoir si cet excès de poids entraîne par ailleurs une autre souffrance, par exemple une difficulté de respirer, une lourdeur des jambes en rapport avec des troubles circulatoires ou encore des douleurs de la colonne vertébrale. Si ce lien est possible, la motivation du patient en est renforcée.

Comment aborder le problème du tabagisme ? Cet élément fait partie de l'anamnèse systématique des patients gripés et de ceux qui présentent des affections ORL ou bronchiques récidivantes. Nous insistons alors sur le lien entre ces affections et l'habitude de fumer, relation de cause à effet parfois méconnue ou annulée par le patient. D'autre part, bien souvent nous constatons qu'au cours des années les patients oublient qu'ils nous ont consulté pour la même affection. Nous les rendons attentifs à cette périodicité, signe de passage à la chronicité. Le dialogue qui s'en suit conduit dans certains cas, en particulier chez les hommes jeunes, à une demande en vue d'arrêter de fumer (2,10).

Enfin, qu'en est-il du dépistage gynécologique ? Pour cet aspect de la médecine préventive qui touche l'intimité de l'individu et ne peut faire l'objet d'une mesure imposée, nous avons choisi de remettre à chaque femme qui nous consulte la brochure intitulée "L'auto-examen des seins", éditée par la Ligue suisse contre le cancer. C'est un excellent moyen d'engager la discussion avec elle, en l'interrogeant sur les mesures préventives qu'elle prend elle-même, en l'encourageant à les pratiquer régulièrement et en lui demandant la date de son dernier contrôle gynécologique. Si celui-ci n'a pas eu lieu depuis plusieurs années, nous l'invitons à prendre un rendez-vous chez un gynécologue ou, si elle ne veut pas changer de médecin, en particulier chez les personnes âgées, nous effectuons nous-même la palpation des seins et le test de Papanicolaou (3).

* Note du rédacteur : Cette remarque fait référence au rôle exemplaire des professionnels de santé, par rapport à leurs patients et, plus avant, la communauté dans son ensemble. Il convient à cet égard d'éviter des excès qui feraient des médecins, dans une société du "tout-sanitaire", les prêtres d'une religion du fitness et des bons comportements. Il paraît certain cependant qu'ils ne peuvent refuser ce rôle de personnes de référence, s'ils admettent que leur tâche est l'amélioration de la santé des gens.

Le médecin et la prévention dans la collectivité

Mais l'action préventive du médecin de premier recours ne doit pas se confiner au seul cabinet médical. Par la place qu'il occupe dans le système de santé et par les nombreux contacts qu'il établit régulièrement, le généraliste est amené à collaborer avec tous les autres partenaires du domaine médico-social. Ainsi, nous avons récemment vécu une expérience très enrichissante en nous joignant à un groupe pluridisciplinaire qui, sous l'égide de la LIFAT (Ligue fribourgeoise contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies), a mis sur pied dans une région de 15'000 habitants une semaine d'éducation à la santé. Intitulée "La santé, source de plaisir", cette action reposait essentiellement sur un vécu direct (vente de jus de pommes dans les cafés à un prix inférieur à la boisson alcoolisée la moins chère, distribution gratuite de boisson lactées pendant une semaine dans les écoles, encouragement à l'expression artistique des élèves sur ce thème) et sur des témoignages parfois poignants comme ceux des AA ou d'une mère de toxicomane. Ecartant un ton moralisateur ou un discours strictement éducatif, nous avons été surpris par l'excellent accueil réservé à cette réalisation, qui a permis de mobiliser un large public dont beaucoup de jeunes, les autorités politiques et les cafetiers. Cette action a montré que la prévention ne signifie pas défense - interdiction, mais bien plutôt prise de conscience à travers un vécu et des changements d'attitude, tant individuels que collectifs; qu'elle est aussi une voie qui conduit au plaisir... d'être en bonne santé.

En conclusion, nous avons voulu montrer qu'il est possible pour un médecin de premier recours d'intégrer dans le déroulement de sa consultation des actions de médecine préventive, basées à la fois sur des mesures très concrètes et sur une manière d'aborder avec le patient, dans une discussion franche, ses comportements et son style de vie. La fonction du généraliste est aussi d'ordre pédagogique et son rôle ne se limite pas à établir des diagnostics et à prescrire des médicaments, car il lui est presque toujours possible de donner à sa consultation une dimension préventive. Enfin, son expérience de terrain lui donne une place de choix pour s'intégrer à toute équipe pluridisciplinaire cherchant à développer des actions d'éducation à la santé de plus grande envergure. Voilà quelques potentialités qu'il faut faire fructifier à l'avenir !

RESUME : Jusqu'ici, le médecin généraliste n'a pas beaucoup ou n'a pas pu intégrer la prévention comme un aspect important de sa pratique. Il y a là un besoin de sensibilisation à une action préventive, pour laquelle le médecin de famille occupe une place privilégiée, dans la mesure où il entretient une relation durable avec ses patients et connaît leur milieu de vie. Il a un rôle pédagogique, qu'il doit accepter et exercer notamment en accordant la "référence" et le soutien nécessaires au patient pour que ce dernier envisage des changements d'habitudes.

Des exemples sont donnés de situations pratiques où un tel rôle est important: l'excès de poids, le tabagisme, le dépistage gynécologique, une campagne d'éducation pour la santé dans la collectivité. L'auteur propose aussi un formulaire d'auto-évaluation de l'état de santé que le praticien ou l'assurance (-maladie ou -vie) pourraient remettre périodiquement à chacun.

ZUSAMMENFASSUNG : Die präventivmedizinischen Möglichkeiten in der Allgemeinpraxis

Bisher war es dem Allgemeinpraktiker kaum möglich, präventivmedizinisches Denken und Handeln in seinen täglichen Praxisablauf zu integrieren. Er verfügt aber über oft langjährige Beziehung zu den Patienten und evtl. zu dessen ganzer Familie, und somit eine gute Voraussetzung für präventivmedizinisches Handeln. Dem Allgemeinarzt kommt eine pädagogische Aufgabe zu, welche vor allem zum Ziel haben sollte, die Gesundheit schädigende Verhaltensweisen zu beeinflussen.

Einige Beispiele erläutern Situationen, in welchen solche Interventionen durchgeführt werden können: bei Tabakkonsum, Übergewicht, gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, sowie Mitarbeit in einem pluridisziplinären Gesundheitsbildungsprogramm der Gemeinde. Schliesslich wird vorgeschlagen, die Patienten in regelmässigen Abständen einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustandes ausfüllen zu lassen. Ein solcher Fragebogen könnte entweder durch den Praktiker oder durch die Krankenkasse verteilt werden.

SUMMARY : Prevention potential of the primary care physician: Until now, general practitioners have not integrated prevention as an important component of their work. There is a need to sensitize them to a preventive outlook. The family physician is in a privileged position for such activity, as he maintains a lasting relationship with his patients and knows their environment. He has a pedagogical role, to be accepted and fulfilled, especially in providing the necessary reference and support for the patient to envisage a behavior change.

Examples are given of practical situations where such a role is important: overweight, smoking, gynecological screening and a communitywide health education campaign. The author proposes also a self evaluation questionnaire, which practitioners or sickness funds could periodically hand out.








Bibliographie

1. ABELIN Th., ZAHND R. Der Stellenwert der Prävention in der ärztlichen Praxis. Méd. soc. et prév. 28, 112-117, 1983.
 2. ABELIN Th., MULLER R. Trend der Rauchgewohnheiten in der Schweiz 1975-1981. Méd. soc. et prév. 28, 185-195, 1983.
 3. BARRELET L. Détection précoce du cancer: le rôle du médecin praticien. Hospitalis 7, 405-408, 1983.

4. BRESLOW L., SOMERS Anne R. The lifetime health-monitoring program. A practical approach to preventive medicine. N. Engl. J. Med. 296, 601-608, 1977.
 5. DESCHAMPS J.P. Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé. Revue du Praticien 34, 485-497, 1984.
 6. MARTIN J. Le médecin généraliste dans la société un point de vue de santé publique. Bull. méd. suisses 61, 56-60, 1980.
 7. MARTIN J. Utiliser le potentiel de la prévention et préciser ses limites. Annuaire de la Nouvelle Société Helvétique, Buri Druck, Bern, 63-83, 1980.
 8. NEMITZ I. La demande en médecine générale. Revue de 1500 premières consultations. Méd. et Hyg. 39, 3032-3034, 1981.
 9. Prévention dans le cadre de la pratique médicale. Méd. soc. et prév. 28, 107-195, 1983.
 10. RUSSELL M.A.H., WILSON C., TAYLOR C., BAKER C.D. Effect of general practitioners' advice against smoking. Brit. Med. J. 2, 231-235, 1979.
 11. WECHSLER H., LEVINE S., IDELSON R.K., ROHMAN M., TAYLOR J.O. The physician's role in health promotion - a survey of primary care practitioners. N. Engl. J. Med. 308, 97-100, 1983.

Note du rédacteur

Dans son No 9/1984 (p. 472-477), la revue *Ars Medici* décrit, sous le titre "Präventivmedizin in der Allgemeinpraxis", les enseignements d'un cours de perfectionnement, tenu à Arosa, consacré aux potentialités préventives du médecin de famille.

Tableau 1 AUTO-EVALUATION DE SON ETAT DE SANTE	
a. J'ai ANS	
b. Je MESURE cm et mon POIDS est de kg il devrait être de kg soit un EXCES de kg	
c. Ma PRESSION est de / mm Hg elle devrait être de / mm Hg soit un EXCES de / mm Hg	
d. Je n'ai JAMAIS fumé oui / non Je fume depuis l'AGE de ans Je fume PAR JOUR cigarettes X 365, soit PAR ANNEE cigarettes leur teneur en CONDENSAT est de mg leur teneur en NICOTINE est de mg J'AI ARRETE DE FUMER EN 19..	
e. Je ne BOIS PAS D'ALCOOL oui / non Je BOIS occasionnellement oui / non Je BOIS tous les jours oui / non <input type="checkbox"/> de la bière <input type="checkbox"/> du vin <input type="checkbox"/> des alcools forts <input type="checkbox"/> à l'apéro <input type="checkbox"/> aux repas <input type="checkbox"/> entre les repas <input type="checkbox"/> à la maison <input type="checkbox"/> au travail <input type="checkbox"/> au café	
f. Comme ACTIVITE PHYSIQUE Je VAIS à mon travail <input type="checkbox"/> à pied <input type="checkbox"/> à vélo <input type="checkbox"/> en voiture Dans mon immeuble, je MONTE <input type="checkbox"/> à pied <input type="checkbox"/> en ascenseur Je pratique les SPORTS suivants /	
g. Comme DETENTE J'ai pour HOBBY / J'ai pris mes VACANCES en pendant jours J'envisage de les prendre la prochaine fois en	
h. Je n'ai OBSERVE AUCUN des 7 signes suivants :	<p>1.  Nodule palpable ou induration, en particulier dans le sein.</p> <p>2.  Modification apparente d'une verve ou d'un grain de beauté.</p> <p>3.  Changement dans les fonctions des intestins ou de la vessie, fréquence accrue de troubles digestifs.</p> <p>4.  Persistance d'une voix enrouée ou de toux.</p> <p>5.  Troubles permanents de la déglutition.</p> <p>6.  Hémorragie ou pertes par un orifice du corps. Pertes de sang en dehors des règles.</p> <p>7.  Une blessure qui ne guérit pas. Une enflure qui ne disparaît pas.</p>
i. Mon dernier CONTROLE GYNECOLOGIQUE a eu lieu en	
j. ACTUELLEMENT, je me considère en BONNE SANTE oui / non	