

Editorial

Reprendre un thème pour l'approfondir

O. Jeanneret¹

Il appartient sans doute au président de la Société d'évoquer ici ce que la Société a déjà fait dans ce domaine, notamment en matière de prévention secondaire. En effet, ces Journées de perfectionnement consacrées à «la prévention dans le cadre de la pratique médicale» se situent dans la suite logique des Journées d'automne en 1974 dont le thème était «examens médicaux préventifs» et dont les comptes rendus ont été publiés dans la revue en 1975 [1].

A cette occasion, on était parti d'une discussion méthodologique approfondie, incluant les bases théoriques, l'évaluation des programmes, l'examen des groupes à risque élevé et le processus séquentiel dépistage-diagnostic. On avait passé ensuite aux applications pratiques du dépistage monovalent ou polyvalent et aux bilans de santé, puis à la présentation de trois expériences effectuées ou en cours à l'étranger. Enfin, ces présentations s'étaient achevées par une table ronde intitulée «applications au dépistage par le praticien en clientèle» et envisagée en fonction des étapes du cycle vital, de la période prénatale à la vieillesse.

En d'autres termes, le thème d'aujourd'hui avait déjà été à la fois préparé par une exploration méthodologique avec des applications particulières (où que se fasse la détection) et ébauché dans cette table ronde finale. Relisant le compte rendu de celle-ci, on constate qu'il comporte beaucoup d'impressions subjectives et quelques affirmations basées plus souvent sur l'expérience individuelle que sur la connaissance d'évaluations systématiques.

Notre Société se devait donc de tenter, ici et maintenant, d'aller plus loin, et si possible beaucoup plus loin. Pourquoi? Voici au moins cinq raisons que nous soumettons à votre réflexion critique.

1. L'histoire naturelle de plusieurs affections détectables est actuellement mieux connue qu'il y a neuf ans.
2. Depuis lors, nombre de tests de dépistage ont fait l'objet d'évaluations plus soigneuses, mais celles-ci sont-elles suffisamment publiées et connues des praticiens?
3. Des études systématiques, portant sur l'efficacité de mesures de dépistage effectuées en collaboration avec des médecins praticiens, et évaluée en terme de mortalité et/ou de morbidité [2] ont contribué à nous rendre plus prudents lorsqu'il s'agit de préconiser ces mesures; ces études nous ont en outre incités à admettre que d'autres critères de l'efficacité sont sans doute nécessaires.
4. L'état d'esprit des nouvelles générations de médecins praticiens à l'égard de la prévention semble évoluer et celui des anciennes générations pourrait s'être modifié progressivement [cf. p. ex. 3, 4].
5. Enfin et surtout, l'état d'esprit du public n'a-t-il pas passablement changé lui aussi dans le même intervalle? D'après certains sondages [5], le public semble: avoir moins confiance dans les médicaments; manifester certaines réticences vis-à-vis de la pratique médicale de tous les jours; être plus attiré par les médecines dites douces ou parallèles; se préoccuper davantage de prévention primaire, mais aussi des abus de la médicalisation [6].

Alors que les media évoquent non seulement le droit à la santé mais aussi le droit à la guérison [7], les professionnels s'intéressent davantage au droit à l'accès aux soins: c'est là qu'il faut rappeler l'existence des soins de nature préventive («preventive care») [8].

Souhaitons que le contenu de ces Journées de perfectionnement réponde à l'attente des médecins praticiens qui ont donné suite à l'invitation de notre Société et que les comptes rendus qui suivent, dans ce numéro de la revue, soient utiles aussi à ceux qui n'ont pas assisté à ces Journées de perfectionnement.

Au nom de la Société et des participants, je tiens à remercier très vivement l'organisateur de ces Journées, le professeur Théo Abelin (rédacteur de ce numéro de la revue) ainsi que ses collaborateurs.

¹ Prof. O. Jeanneret, Institut de médecine sociale et préventive, quai Charles-Page 27, CH-1211 Genève 4.

Bibliographie

- [1] Les examens médicaux préventifs, *Soz. Präv. Med.* 20, 103–192 (1975).
- [2] Holland, W. W., et al., A controlled trial of multiphasic screening in middle-age: results of the South-East London screening study. The South-East London Screening Study Group. *Int. J. of Epidem.* 6, 357–363 (1977).
- [3] *Fonds national suisse de la recherche scientifique*, Berne. Prévention des maladies cardio-vasculaires en Suisse. Groupe d'Etudes du Programme National de Recherche N° 1 (Georgi, Saint-Saphorin, 1982).
- [4] *Vereinigung Kantonalberner Kinderärzte*, Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern, juillet 1981.
- [5] Bridel, F., Ce que les Suisses pensent du médicament dans le contexte de la santé publique, *Soz. Präv. Med.* 25, 61–65, 1980 (Journées d'automne de la Société de médecine sociale et préventive, 26/27 octobre 1979 à Locarno).
- [6] La médicalisation de la vie. *Cah. Méd. Soc.*, 1982, 26, 3/4: 45 p. (XV^e Journées médico-sociales romandes, Sierre 22/23 avril 1982).
- [7] Table ouverte de la TV romande (20 mars 1983).
- [8] Council of the Royal College of General Practitioners, Exeter. Healthier children—thinking prevention. Report of a working party appointed by the Council. Exeter publications Office of the College, July 1982, pp. 121 (Report from general practice, 22).

Définitions des bases du dépistage¹

A. La détection précoce (*early detection*) est un principe

- qui ne s'applique pas exclusivement à des phénomènes d'ordre médical,
- qui prend place, en médecine, dans la prévention secondaire,
- qui s'adresse, en principe, à des patients, mais dans la phase infraclinique de la (ou des) affection(s) dont ils sont atteints,
- dont la portée médicale peut s'énoncer comme suit:
découvrir et amener au traitement des affections ayant déjà provoqué des altérations pathologiques, mais sans avoir atteint le stade où le patient recourt spontanément au médecin.

B. Le dépistage (*screening*) est une méthode

- mise à disposition de la détection précoce, médicale en particulier,
- qu'on peut définir comme «des examens, des tests ou tout autre procédé rapide destinés à déceler des anomalies, des maladies ou des infirmités»,

– dont la portée est plutôt économique et peut s'énoncer comme suit:

obtenir des résultats soit supérieurs, à coût égal, soit égaux, à coût inférieur, par rapport aux procédés conventionnels en médecine.

C. Le bilan de santé (*periodic health examination*) est un examen effectué de manière opportune (*timely*) par un médecin, et qui se compose habituellement

- d'une anamnèse passée et récente,
- d'un examen physique complet,
- d'un choix d'examen spéciaux et/ou de laboratoire.

Cet examen s'effectue généralement sur une base individuelle et non collective. De ce fait, il ne suit pas un protocole unifié.

¹ Tiré de Jeanneret, O.: Les bases du dépistage – définitions, objectifs, principes, évaluation des méthodes et classification. *Méd. soc. prév.* 20, 107–114 (1975).