

Mots clés :

Prévention
Opinion des
médecins

Prévention : qu'en pensent les généralistes ?

On envisage en France la possibilité de « consultations périodiques de prévention » intégrées à l'activité normale du généraliste¹. Les patients y semblent plutôt favorables². Deux études, une française³ et une canadienne⁴ apportent des données sur ce que pensent les généralistes de ces deux pays de leur action dans le domaine de la prévention.

Les médecins français se sentent efficaces

Ce sentiment d'efficacité³ concerne l'aide aux changements de comportement, à l'exception de l'alcool et des drogues. Il est important pour l'éducation thérapeutique des asthmatiques, diabétiques et hypertendus (environ 80% des médecins). Il est particulièrement important pour le dépistage des cancers (90%), moins pour l'alimentation, l'exercice physique, l'abus de psychotropes et l'usage du préservatif (autour de 60%), un peu moins aussi pour le tabac (50%).

Les médecins ressentent aussi des freins à leur démarche éducative, surtout la résistance des patients (40%) et le manque de temps (30%). Le manque de formation, les problèmes de rémunération, le sentiment d'inefficacité sont assez peu exprimés (entre 3 et 7%).

On peut remarquer dans ces résultats un sentiment d'efficacité plus fort dans les domaines à forte composante biomédicale (cancers, asthme, diabète, HTA) que dans les dimensions psychologiques et sociales des addictions. Mais surtout les auteurs signalent plusieurs autres études qui montrent que la réalité des pratiques est plus modeste que cette impression d'efficacité déclarée par les médecins dans l'enquête.

Les obstacles perçus par les médecins canadiens

35 généralistes de la région de Montréal ont été interrogés sur les obstacles qu'ils rencontrent pour intégrer dans leur pratique les activités de prévention proposées par les recommandations professionnelles⁴.

Certains étaient liés aux « usagers » : ils manqueraient de motivations pour changer leur style de vie,

Que conclure pour notre pratique ?

La prévention la plus difficile à mettre en œuvre est celle qui implique des changements comportementaux du patient. Les médecins incriminent les patients, leur tendance à privilégier le biomédical, qui en fait de simples « consommateurs » de médecine. Mais il y a manifestement d'autres explications, comme le montrent le manque de concordance entre le sentiment d'efficacité déclarée des médecins et les enquêtes sur la réalité des pratiques.

Intégrer la prévention dans l'activité du généraliste pose des problèmes de formation, d'organisation et de rémunération. Créer une consultation spécifique de prévention est sans doute un élément de solution. Faut-il pour cela séparer le préventif du curatif comme le proposent certains⁵, alors que c'est l'interpénétration du préventif et du curatif qui fait une des spécificités de la médecine générale ? Il faut en tout cas prévoir pour le généraliste, dans le cadre de son travail « ordinaire » auprès de ses patients, des conditions réalistes pour une tâche de prévention globale. Il paraît de l'intérêt de tous que le suivi et l'accompagnement des démarches de prévention soient assurés par le même professionnel.

attacheraient plus d'importance aux résultats des tests qu'à ceux de l'entretien et de l'examen clinique, ce qui fait que le test devient pour le médecin un outil de négociation pour faire accepter les changements... Ils n'auraient pas perçu l'importance de la continuité des soins et du médecin personnel, comme si, devenus « usagers », ils faisaient leurs courses en allant chez un médecin. Pour les médecins, au contraire, la prévention implique que le patient soit prêt à investir dans la relation thérapeutique, le médecin personnel apparaissant le principal « facilitateur » dans cette relation. Restent encore les obstacles liés à certains patients, notamment ceux en situation de précarité, qui ne se sentent pas concernés.

D'autres étaient liés à l'organisation du système de soins et de la pratique : manque de temps, charge de travail, quelles que soient les modalités de la pratique. Intégrer la prévention dans une consultation tout venant, faire un repérage à cette occasion est difficile et nécessite une forte motivation du médecin. La rémunération doit prendre en compte ce type d'activité. Par ailleurs, certains messages des recommandations et des spécialistes seraient parfois contradictoires ou difficiles à mettre en œuvre.

D'autres enfin liés au médecin lui-même : le manque de formation est le plus souvent mentionné ; ce qui expliquerait selon les auteurs que la plupart des médecins réduisent leurs « conseils » à la transmission de l'information sans utiliser les méthodes visant à favoriser le changement comportemental.

Références :

- 1- Ménard J. Consultations de prévention : quel contenu ? quelle périodicité ? L'histoire de santé familiale : nouvel outil de prévention personnalisée. *Conc Med*. 2006; 128(21-22):885-98.
- 2-Collectif. Prévention : quelles sont les croyances et attentes des patients ? *Bibliomed*, 2007.XXXX
- 3- Buttet P, Fournier C. Prévention et éducation pour la santé. Quel rôle pour les médecins et les pharmaciens ? *Baromètre santé médecins/pharmaciens* 2003. Editions INPES 2004;63-82.
- 4- Hudon E, Beaulieu MD, Roberge D. Integration of the recommendations of the Canadian task Force on preventive health care. *Obstacles perceived by a group of family physicians*. *Fam Pract*. 2004; 21: 11-7.
- 5- Giusti M. La consultation spécifique de prévention en médecine générale. *Conc Med*. 2005; 127: 1974-7.