

Mots clés :

Consultation spécifique de prévention : oui, mais pas sans suivi...

Prévention
Opinion des
médecins

Les patients « croient » en la prévention, les médecins en font, ou croient le faire (*Bibliomed* 485 et 488). Dans les conditions actuelles, la prévention s'intègre au cas par cas dans l'activité de soins. Si, comme le prévoit la loi de santé publique de 2004, était créée une « consultation périodique de prévention »¹, quels devraient en être les principes généraux et les modalités de mise en œuvre. Le rapport Ménard apporte des éléments de réflexion^{1,2}.

Principes généraux

Ne pas ajouter une couche supplémentaire à ce que l'on fait plus ou moins consciemment depuis 50 ans. La prévention exige plus encore que le soin le vrai partage entre médecin et « usager » d'un même mode de raisonnement face à la santé. La prise en compte des possibilités techniques, des croyances et des comportements sont d'égale importance. Le but est de répondre à de vrais besoins de santé, pas d'en créer de faux, en particulier en instaurant des processus « normatifs ».

Identifier les risques dont le repérage peut conduire à un bénéfice individuel et collectif. La prévention doit viser les risques de maladies graves, potentiellement évitables dans les dix ans à venir. Les méthodes de prévention proposées doivent répondre aux critères de validation scientifique (utilité, innocuité, acceptabilité, coûts) sans lesquelles aucune action n'est éthique.

Individualiser les objectifs et la périodicité en fonction du risque personnel lié à l'âge, aux caractéristiques et attentes personnelles, à l'histoire familiale. Si les principes restent les mêmes pour tous, la prévention a des particularités chez l'enfant, l'adolescent, la personne de plus de 80 ans. A l'âge adulte, le risque « à prévenir » semble notablement différent à 30, 50, et 70 ans. Chacune de ces « étapes » semble un moment privilégié pour une consultation de prévention programmée, avec l'accord de la personne concernée.

Insérer ces bilans dans un suivi au long cours. C'est indispensable à l'efficacité de toute action de prévention. De ce point de vue, le médecin traitant est sans doute le meilleur interlocuteur, puisqu'il peut « naturel-

lement » assurer le suivi du « bilan de santé » qu'il a proposé ou pratiqué. Celui-ci débouche le plus souvent sur des modifications comportementales et du style de vie, parfois des prescriptions médicamenteuses. Dans tous les cas, l'« accompagnement » médical est l'un des facteurs principaux d'observance. Son rythme est à déterminer au cas par cas, de même que l'intervention éventuelle d'autres professionnels en fonction des problèmes présentés.

Modalités de mise en œuvre

Le repérage et les conseils opportunistes. Des études en ont montré la faisabilité et l'utilité pour l'alcool, le tabac, le cannabis, le dépistage des cancers, lors de consultations standard. La faisabilité à grande échelle, la possibilité de prendre en compte dans ce cadre l'ensemble des risques, posent des questions sans réponse dans le cadre français actuel de rémunération du généraliste.

Une consultation périodique annuelle est habituellement promue³. Pourtant, aucune étude ne permet d'évaluer le bénéfice à attendre d'une telle fréquence⁴. Elle semble plus aboutir à un rituel de réassurance⁴. Une consultation périodique individualisée en fonction des risques personnels semble plus raisonnable si l'on tient compte des autres rencontres que fera le patient dans le cadre des soins.

La coordination prévention/soins est fondamentale et ne peut être que renforcée par la réalisation de la consultation de prévention par le médecin traitant. Elle sera facilitée par les méthodes d'éducation du patient par le généraliste proposées par Assal⁵.

Que conclure pour notre pratique ?

La prévention est l'un des constituants majeurs du système de santé.

Qu'elle soit réalisée dans le cadre de l'activité habituelle de soins ou dans un cadre plus spécifique, elle impose un suivi par le médecin traitant.

Une « consultation périodique de prévention » a sans doute des avantages : faisabilité, nouveaux modes de rémunération... Mais les tentatives réalisées dans le cadre du système français n'ont jusqu'ici touché qu'une minorité de patients, souvent déjà très médicalisés. Elles nécessitent de toute façon un suivi au-delà de la démarche spécifique « prévention », qui très souvent impliquera des changements de style de vie et parfois des médicaments ; et à côté les repérages et conseils « opportunistes » gardent toute leur importance.

Il n'est donc pas possible de séparer prévention et soins : ces deux activités sont complémentaires, dans une mise en œuvre inspirée des principes de l'éducation du patient promue pour les maladies chroniques, passant par des collaborations interdisciplinaires. Les besoins spécifiques de formation et de rémunération adaptées doivent être intégrés dès maintenant à toute réflexion sur l'évolution du système de soins.

Références :

- 1- Ménard J. Consultations de prévention : quel contenu ? quelle périodicité ? *Conc Med.* 2006; 128(21-22):885-98.
- 2- Colombet I, Ménard J. Consultation de prévention en médecine générale : quel cahier des charges ? *Médecine* 2007; 3(7): 79-82
- 3- Giusti M. La consultation spécifique de prévention en médecine générale. *Conc Med.* 2005; 127: 1974-7.
- 4- Laine C. The annual physical examination: needless ritual or necessary routine. *Ann Int Med.* 2007; 136(9): 701-3.
- 5- Collectif. L'éducation du patient pour mieux soigner les asthmatiques. *Bibliomed.* 2002:281.