

Prévention et intervention précoce, base de toujours de notre bonne pratique clinique

Maxime Mancini



Résumé: La Prévention et les Interventions Précoces ont toujours été le cœur de notre bonne pratique quotidienne de médecine générale. Dans ce sens, les deux problèmes actuels de santé publique que sont la consommation excessive d'alcool et le tabagisme peuvent être efficacement combattus et contrôlés en Suisse. Deux projets, d'envergure internationale, développés par des Médecins de Premier Recours de notre pays pour nos collègues Médecins de Premier Recours installés en pratique privée vont être prochainement implémentés avec des recommandations cliniques adaptées à notre contexte socioculturel Suisse dans les deux prochaines années. Vous êtes nombreux à connaître déjà partiellement leur existence, il s'agit d'une part du contrôle de la consommation d'alcool chez les patients à risque, avec le programme «*Ça Débouche Sur Quoi?*» et, d'autre part, de la désaccoutumance au tabac, avec entre autre le projet de «*Stop-Tabac.ch*». Ces deux programmes arrivent avec le soutien de l'OFAS et de la FMH. Le challenge qui nous attend est grand, mais le Médecin de Premier Recours suisse est prêt à relever le gant.

Zusammenfassung: Die Prävention und die Frühinterventionen haben in unserer alltäglichen, «guten» Hausarztstätigkeit schon immer einen zentralen Stellenwert eingenommen. Der exzessive Alkohol- und Tabakkonsum – die zwei aktuellen Themen des öffentlichen Gesundheitswesens – können in der Schweiz mit Hilfe dieser beiden Strategien wirksam bekämpft und kontrolliert werden. Nächstens werden – für die Dauer von zwei Jahren – zwei bedeutende internationale Projekte mit an unsere schweizerischen soziokulturellen Eigenheiten angepassten Empfehlungen implementiert werden. Diese sind von Hausärzten unseres Landes für unsere frei praktizierenden Hausarztkollegen entwickelt worden. Viele von Euch wissen bereits – wenigstens teilweise – um die Existenz dieser Projekte. Es handelt sich dabei einerseits um das Programm «*Alles Im Griff*» zur Kontrolle des Alkoholkonsums bei Risikopatienten und andererseits um das Projekt «*Stop-Tabac.ch*» zur Tabakentwöhnung. Beide Programme werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der FMH unterstützt. Die auf uns zukommende Herausforderung ist gross, doch der Schweizer Hausarzt ist bereit, «den Handschuh aufzuheben».

En ma qualité de délégué officiel à la Prévention en Suisse et par mon mandat de délégué Europrev je vais vous entretenir de Prévention, de manière active et intégrée, dans un concept «européen».

Car même si notre pays ne fait pas partie de l'Europe au niveau politique, nous, les médecins humanistes, sommes intégrés à ce continent européen et faisons partie de diverses sociétés médicales «européennes». Chaque société nationale de médecine générale (ou de Médecins de Premier Recours – MPR) délègue un/une membre qui la représente dans les diverses institutions et actions européennes. Parmi celles-ci, un groupe s'occupe de Prévention et de Promotion de la Santé. Son logo est Europrev et j'en fait partie depuis mars 2000.

Objectifs et activités d'Europrev

Ce groupe a initié ses activités en 1996 et est devenu actif surtout depuis 1999. Le secrétariat général et la présidence sont assurées par nos confrères espagnols à Barcelone (SemFYC – lynn@semfyc.es).

L'objectif général consiste à Promouvoir une Prévention Fondée sur des Preuves Scientifiques aux Médecins de Premier Recours.

De manière plus spécifique, le groupe coordonne et répertorie les *expériences scientifiquement efficaces existantes en Europe* (et dans le monde entier) en ce qui concerne la Prévention. Il essaye d'élaborer des Recommandations pour la clinique et d'aider à leur dissémination auprès des diverses sociétés médicales européennes, avec la nécessaire et indispensable adaptation socio-culturelle régionale, pour qu'elles aient réellement une chance d'être appliquées efficacement en pratique clinique. Finalement, le groupe encourage les recherches multicentriques et les programmes d'éducation en matière de prévention médicale à travers l'Europe.

Europrev est surtout actif dans deux domaines:

- Élaboration d'une politique professionnelle pour la promotion de 2 activités prioritaires de prévention auprès des MPR des différents pays européens:
- a) Interventions Brèves (IB) et programmes d'enseignement aux MPR *pour l'arrêt du tabagisme*;

- b) Interventions Brèves (IB), de plus longue durée ou bien ciblées, avec enseignement spécifique *pour la diminution et l'arrêt de la consommation d'alcool*
- Élaboration d'une étude au moyen d'un questionnaire, validé antérieurement, permettant d'évaluer la fréquence et le type d'activités préventives effectuées par les différents MPR européens.

Actuellement, 9 pays participent activement à la dissémination de ce questionnaire et au recueil des réponses auprès de leurs MPR régionaux (Espagne, Portugal, Grèce, Irlande, Slovaquie, Pologne, Estonie, Belgique et France).

En Suisse, le Comité de la SSMG/SGAM (Société Suisse de Médecine Générale) a accepté de participer à cette étude. Il y a toutefois quelques problèmes à résoudre: organisation et logistique, budget et modérément liés aux susceptibilités de nos collègues latins et germanophones.

Ce questionnaire a été traduit récemment de l'anglais (avril-mai 2000) dans nos langues nationales (français, allemand et italien), et je compte lancer cette étude en automne, première et seule du genre en Suisse, au bénéfice non seulement de la SSMG/SGAM, mais aussi d'Europrev. Mon objectif est de faire parvenir ce questionnaire à environ 1500 MPR de notre pays. Afin d'avoir un taux de réponses statistiquement représentatif de notre corporation, le questionnaire sera envoyé à chacun(e) avec une enveloppe réponse pré-payée. Je vous prierai de n'utiliser que cette enveloppe, car si le questionnaire se veut anonyme, Europrev s'est engagé à récompenser un des MPR participant à cette importante étude par un prix à la hauteur de l'importance qui est donnée à vos réponses: une invitation tous frais payés (voyage en avion, hôtel et frais d'inscription) au prochain congrès de la WONCA-Europe à Tampere, en Finlande du 3 au 7 juin 2001. L'enveloppe pré-payée sera donc munie d'un numéro correspondant au MPR tiré au sort sur les listes officielles de la SSMG/SGAM, qui me permettra d'une part de savoir combien d'entre vous me répondront et d'autre part, cette liste de numéro sera adressée à Europrev pour le tirage au sort pour Tampere. Je vous remercie d'ores et déjà de participer à cette étude.

Congrès de la WONCA 2000 à Vienne (Autriche)

Lors du récent congrès de la WONCA (organisme faitier des MPR du monde entier) – région Europe qui s'est déroulé à Vienne en Autriche du 3 au 6 juillet 2000, j'ai participé en tant que délégué officiel de la SSMG/SGAM à deux séminaires interactifs sur les thèmes principaux d'Europrev, l'alcool et le tabac.

Prévention de la consommation d'alcool et stratégies pour y parvenir

Le premier séminaire nous a réuni le 3 juillet sous la présidence du Dr M. Godycki-Cwirko (Pologne). Le professeur Nick Heather (PhD – Newcastle – UK) expert et spécialiste sur les problèmes d'alcoologie a introduit le sujet en *nous prouvant l'efficacité des Interventions Brèves (IB) aux patients* concernant leur consommation excessive d'alcool, les IB étant effectuées dans des Centres de Santé Primaires. Ce sont des interventions de moins d'une heure données à des patients sélectionnés et donc *réceptifs*.

En effet, le patient ayant un problème avec l'alcool est le plus souvent dans une phase initiale de déni (appelée «*pré-contemplation*») dans laquelle il a été prouvé qu'une information très brève de quelques phrases explicatives est la meilleure approche (c'est-à-dire *cost-effective*).

A mesure que le patient nous accordera sa confiance en nous permettant d'aborder avec lui le problème d'alcool et en acceptant des limites temporelles pour le prochain arrêt de sa consommation, il va entrer dans différents stades: *contemplation, préparation-détermination, action*. Dans ces stades, les IB ont prouvé leur efficacité («*randomised controlled trials*»).

Le groupe d'experts sur l'OH de l'OMS (auquel est aussi lié le prof. Heather) a développé depuis un certain nombre d'année un programme antialcoolique qui a «*débroussaillé*» le terrain en validant progressivement une méthodologie et un savoir faire sous la forme de recommandations cliniques. L'OMS a lancé la phase IV de son programme: les moyens d'implémenter ces recommandations adaptées au contexte socio-culturel régional, de dédramatiser l'OH, de créer un lobby anti-OH et ainsi montrer aux MPR que cette activité est efficace et faisable.

La Suisse fait partie des 16 nations participant actuellement à ce programme OMS.

Mes 5 collègues suivants (Espagne, Belgique, Irlande, Slovaquie et Pologne) ont confirmé la faisabilité et l'efficacité de ces IB, avec les quelques variations socio-culturelles régionales indispensables. Il reste en effet des *problèmes d'organisation* (tuteurs motivés, approche individuelle ou en groupe, appui politique ou non), *de définition de la dose à risque* (par ex., la Belgique et la Suisse ont adopté la définition des USA, soit > 170 gr d'OH pur/semaine pour les hommes < 65 ans, et > 85 gr d'OH pur/semaine pour toutes les femmes et les hommes de > 65 ans, tandis que l'Espagne a défini le seuil à risque à > 280 gr d'OH pur/semaine pour les hommes et > 170 gr d'OH pur/semaine pour les femmes), *de but poursuivi* (trop souvent le but poursuivi par le MPR est très différent de celui que veut le patient, qui n'est pas compris par le MPR) et *d'évaluation de l'efficacité de la stratégie utilisée* (évaluation de l'activité du MPR en relation avec son travail communautaire, quelle stratégie de détection, quel test efficace choisir (SMASST, CAGE, CUGE, ...) avec quel cut-off, comment évaluer l'action des autres intervenants non médecins (travailleurs sociaux en Irlande ou infirmières en Slovaquie).

En ce qui concerne la Suisse, il existe un groupe qui est très actif et que vous connaissez probablement grâce au logo «*Ça Débouche Sur Quoi?*». Le coordinateur du groupe, le Dr Beat Stoll (IMSP – Ge – e-mail: beat.stoll@medecine.unige.ch) n'a pu déléguer de membres de son groupe pour venir présenter l'action en Suisse pour de justes motifs (cf. infra) et il m'a chargé de le remplacer. Le groupe a débuté en 1997 et comprend des représentants de toutes les sensibilités de notre pays. Ce projet est soutenu par l'OFAS et l'ISPA. La faisabilité et l'implémentation du programme ont été testées en '98 et '99, en même temps qu'a été lancée une campagne nationale dans les mass-media ('99). *L'objectif est d'augmenter la sensibilité des MPR dans la détection précoce des buveurs à risque* (cf. valeurs à risque USA ci-dessus) *et d'augmenter le nombre d'IB effectuées chez ceux-ci.*

Comme but secondaire, le programme prévoit que *plus de 1000 MPR aient participé d'ici 2002 à un séminaire interactif d'une demi-journée sur les thèmes de la détection précoce et de l'intervention brève, et qu'un mois après ce sémi-*

naire, au moins 10 IB soient efficacement effectuées par les MPR participants au programme.

Pour ce faire, la Suisse va être divisée en 15 régions, avec des coordinateurs locaux (qui sont en train d'être formés et «entraînés» actuellement depuis juin 2000, ce qui explique qu'aucun membre du groupe n'ait été présent à Vienne) qui vont ensuite former progressivement les MPR de leur régions respectives d'ici 2002.

En complément à leur formation actuelle, un Symposium exceptionnel sur les stratégies d'implémentation en Suisse de ces interventions brèves et précoces pour les buveurs à risque sous la houlette du Dr J.-B. Daepfen de Lausanne aura lieu les 14 et 15 septembre prochains à Lausanne. Une monographie (en allemand et en français) ainsi que plusieurs articles de référence sortiront de cette importante réunion et serviront d'outils cliniques pour l'implantation efficace de ces interventions précoces en Suisse.

À un niveau Européen cette fois, Europrev, en collaboration avec d'autres organismes européens de recherche et d'enseignement clinique (dont EURACT), va organiser un séminaire conjoint sur l'OH et le tabac portant sur les mêmes thèmes qu'à Lausanne. Cette conférence aura lieu à Barcelone fin novembre.

Stratégies pour la désaccoutumance au tabac

Sous la présidence du Dr T. Drenthen (Hollande), le 5 juillet s'est tenu le deuxième séminaire sur les stratégies efficaces pour la désaccoutumance au tabac; les différentes études à disposition ont été analysées et décortiquées par l'expert et les différents programmes d'enseignement et d'implémentation d'IB sur la question ont été abordées.

Tim Lancaster, éditeur en chef du Groupe de Révision sur l'Addiction au Tabac auprès de la Collaboration Cochrane, a fonctionné comme expert.

Les prévisions (optimistes) font état d'environ 450 millions de morts dans le monde, directement en relation avec le tabac dans les 50 prochaines années.

Si le nombre actuel de fumeurs était réduit de moitié (50%), l'effet ne se verrait que dans 50 ans avec une réduction de 150 mio de morts seulement, car la mortalité ne touche que les personnes de plus de 55 ans.

Les thérapies médicamenteuses et celles comportementales/psycho-sociales sont efficaces, mais ne sont pas suffisamment utilisées par les MPR, car près de 70% des fumeurs voudraient vraiment arrêter de fumer.

Lancaster a abordé ensuite l'effet relatif (Odds Ratio – OR) et l'effet absolu (qui donne le NNT – nombre needed to treat) des diverses thérapies connues:

- Conseils brefs par le MPR – OR 1.7
- *Thérapies comportementales/psycho-sociales* – OR 1.55 (pas de différences entre traitement individuel ou en groupe); par contre les études ne mentionnent pas si une différence pourrait exister selon le stade où le patient se trouve (pré-contempl., contemplation, préparation, ...)
- Documentations écrites sur l'arrêt du tabac remises au patient tous venant – OR 1.23; en sélectionnant le patient en fonction de son stade de changement – OR 1.47
- *Traitement substitutif de nicotine* – OR 1,71 (pas de différences selon les différentes formes à disposition (gommes, patch, spray...))
- Bupropion (Zyban®) – OR 2.73 (mais seulement 4 études actuellement!!, effet absolu 10%, soit NNT = 10)
- Bupropion + nicotine > nicotine seule (mais une seule étude!)
- Nortryptilline (AD tricyclique) – OR 2.83 (2 études) tandis que fluoxétine (Sero-gram®) ne montre aucun effet significatif
- Thérapies complémentaires (acupuncture, homéopathie, ...) = ??? car il n'y a pas encore d'étude randomisée en double aveugle disponible pour prouver l'efficacité de ces traitements à l'heure actuelle.

Puis le Dr J.-P. Humair (Suisse – Ge) a ouvert les débats sur l'expérience en Suisse (son compère, le Dr J. Cornuz de Lausanne n'ayant pu être présent). Un programme de formation des MPR dans la désaccoutumance au tabac est en voie de finition en Suisse avec l'appui de l'OFAS et de la FMH. Il sera prochainement implémenté à l'ensemble du corps médical suisse, car la prévalence y est élevée (> 30% de la population), de même que la mortalité (env. 15%) et les coûts exorbitants (> 10 mia/an).

Les problèmes majeurs à la dissémination de ce module d'enseignement sont:

- Environ 80% des fumeurs suisses ne sont pas motivés à arrêter leur consommation!
- Peu de MPR sont formés à la désaccoutumance au tabac
- Et il n'y a pas de soutien financier (pour le moment) de la part de notre système d'assurance sociale pour cette mesure de prévention.

Les objectifs du programme sont donc *d'augmenter la reconnaissance du statut de fumeur afin de permettre une discussion avec le patient* (responsabilisation et dédramatisation de son état), *de reconnaître le stade dans lequel se trouve le patient* (pré-contemplation, contemplation, préparation, action) *pour appliquer la stratégie d'information adéquate et efficace, d'instaurer le traitement médicamenteux avec ou sans le support comportemental et d'assurer un follow-up à court et à long terme.*

Ce programme sera organisé en deux sessions d'une demi-journée de formation:

- La première session posera les bases à l'aide de vidéos, d'un séminaire interactif et de jeux de rôle, avec de la documentation qui est déjà disponible dans sa forme écrite et électronique (www.stop-tabac.ch) vu que le Dr J.-P. Humair a activement participé à la rédaction des brochures du programme Stop-Tabac;
- puis lors de la seconde session, le MPR pourra tester in vivo son efficacité à l'aide de *patients standardisés* (acteurs anciens fumeurs ...)

Ce programme a déjà été testé avec succès et a été validé en Suisse, il reste donc à l'implémenter avec des recommandations pour la pratique clinique et une stratégie nationale envers nos collègues installés en pratique privée. Puis, il sera nécessaire de créer une structure similaire pour l'enseignement aux étudiants en médecine, afin que cette prévention continue depuis la base et ne plus relâcher la pression.

Nos voisins européens ont présenté quelques exemples de programmes similaires, mais ils ne sont pas aussi avancés que nous. En Grèce, premier pays de fumeurs de l'Europe, où > 50% de la population fume et l'incidence tend à augmenter encore, une campagne nationale a été organisée pendant 3 ans avec une diminution de 6% du nombre

de fumeurs pendant la campagne, et un retour à zéro lors de l'arrêt de celle-ci. En Espagne, le problème est identique (45% des hommes et 25% des femmes fument). Entre '92 et '96 un programme d'éducation national visant les MPR et la population a «circulé»: son impact a été certain avec une diminution de 1% de l'incidence.

Le problème est donc de savoir comment implémenter une stratégie efficace, pas trop exigeante et qui peut perdurer: les MPR belges et irlandais ayant placé la barre trop haut, l'ont compris à leur dépens. Le corps médical de leur pays a montré une importante résistance au changement avec une participation dérisoire. La Dresse M. Egan (Irlande) nous a présenté le nouveau concept où les MPR irlandais bénéficieront d'un enseignement par des tuteurs avec un séminaire de formation de 2 heures, reprenant dans les grandes lignes le programme suisse. Ils ont néanmoins *posé comme condition préalable d'avoir l'accord du patient avant de commencer à lui parler de prévention tabac*: ils entendent ainsi responsabiliser leurs patients par rapport à leur consommation tabagique et leur montrer que les MPR sont solidaires dans leur combat. C'est probablement une bonne idée qui pourrait se révéler utile aussi en Suisse.

Nos amis hollandais vont aussi s'appuyer sur les stratégies précédemment décrites, mais auront recours en plus à un système de visites de cabinet médicaux («out-visits») effectuées par des *MPR facilitateurs*, à un rythme de 4x/an!

Malheureusement, cette stratégie ne peut fonctionner qu'en Hollande à cause de leur système médical vertical où le MPR est un employé d'état avec un système médical très hiérarchisé. Mais ce qui est intéressant, c'est que les facilitateurs intègrent le message de prévention du tabac avec les autres stratégies et guidelines transmises directement au MPR par cet «expert» comme la correction des facteurs de risque cardiovasculaire, l'hypercholestérolémie, les informations sur le diabète, ... L'applicabilité éventuelle de cette stratégie dans d'autres pays devrait être analysée ultérieurement, une fois que le nombre de MPR participant à ce programme augmentera en Hollande (actuellement 62 MPR).

De tous les programmes «européens», la stratégie suisse semble bien être pour l'instant la plus avancée, il reste maintenant à la mettre en pratique ...

SIG & task force mondiale sur la désaccoutumance au tabac

Sous l'impulsion du comité central de la WONCA-World, un petit noyau de membres de la WONCA s'est réuni le 5 juillet au soir et a constitué un «*Special Intersted Group on Behaviour Change & Task Force on Tobacco Cessation & Control*».

La présidence de ce groupe auquel j'ai adhéré en tant que membre est assurée par les Professeurs Rick Botelho (Rochester – USA) et Michael Boland (Irlande).

Les objectifs principaux de ce groupe sont de: *promouvoir une approche pluridisciplinaire internationale et globale* du problème et *transmettre un enseignement qui fonctionne réellement à travers le monde*.

Les autres objectifs seront définis progressivement avec la mise en place du groupe et de sa cellule active. Nous avons clairement accepté au moment de la constitution de ce groupe que chaque membre doit pouvoir se trouver à l'aise avec les objectifs et les futures stratégies du groupe.

Comme stratégies à disposition pour faire passer nos messages au niveau international et ainsi se faire reconnaître, nous avons évoqué un *prix, reconnu au niveau international* (type *Awards*), qui sera *décerné* lors du prochain *Congrès Mondial de la WONCA à Orlando en 2004* et la possibilité de diffuser des publications (articles de fonds et de revue, qui pourraient être «reprintés» sans devoir passer par les comités de rédaction des divers quotidiens médicaux existants).

Le groupe va également recenser les sites web efficaces en ce qui concerne la prévention du tabac et nécessite par là la collaboration de membres intéressés. Les informations intéressantes pourront être téléchargées dans une «boîte aux lettres» spéciale sur le site web de la WONCA (www.wonca.org). Il est clair que l'organisation de ce site à l'intérieur de la page de la Wonca va nécessiter encore un peu de temps avant d'être opérationnel.

Le SIG & Task Force voudrait aussi fonctionner comme un groupe de pression (lobby) tant au niveau des collèges médicaux nationaux et éventuellement des gouvernements que des grands groupes cigarettiers internationaux. Tout en étant indépendants de l'OMS, une collaboration avec cet organisme onusien est envisagée.

Des informations plus détaillées sur les objectifs et les futures stratégies adoptées par ce groupe suivront dès que je recevrai de plus amples informations à ce sujet. Pour le reste, vous pouvez contacter Rick Botelho par e-mail: Rick_Botelho@urmc.rochester.edu

Conclusions

L'entretien que je vous ai proposé se termine, mais la débat d'idées doit maintenant se déplacer chez vous, mes cher(è)s Collègues.

Comme vous avez pu me lire, il y a beaucoup à faire tant en Suisse qu'au niveau international, car la prévention, le diagnostic et les interventions précoces ont toujours été au cœur de notre bonne pratique clinique.

La WONCA a décidé de s'attaquer de front pendant les 4 prochaines années au problème du Tabac, véritable fléau pour notre société et notre système de santé publique. La gestion des informations et la stratégie en regard à ce problème va devenir la clef du succès. Dans ce cadre, *nous avons la chance en Suisse d'avoir un programme, longuement mûri, faisable, efficace et peu exigeant, mais qui demande notre participation active pour réussir!*

La même remarque vaut pour le projet sur le contrôle de la consommation d'alcool.

En nous engageant activement, nous contribuerons non seulement à maintenir élevé notre savoir-faire, mais aussi nous pourrions montrer à nos autorités politiques que nous nous intéressons aussi au bien être de nos concitoyens.