

# Prévention et promotion de la santé en médecine de premier recours

## L'une de nos compétences cardinales!

Stephan Neuner

pour le Groupe de Prévention<sup>1</sup>  
du Collège de Médecine de Premier Recours

### Le rôle du médecin de premier recours dans la promotion de la santé

Notre rôle de médecin de premier recours nous amène tous les jours à faire un travail intensif de prévention – en complément de notre action diagnostique et thérapeutique. La prévention<sup>2</sup> est l'une de nos compétences cardinales, comme l'illustre la lecture de la définition de la médecine de famille de la WONCA<sup>3</sup>: *une perspective globale qui tient compte du patient dans son environnement, une action intégrée, la promotion de la santé et la responsabilité vis-à-vis de la santé publique* sont des compétences essentielles dans la pensée et l'action du médecin de premier

#### Tableau 1

L'aptitude du médecin de premier recours à exercer un rôle préventif.

Effet, le médecin de premier recours:

connaît le milieu social du patient et situe le patient dans une perspective globale,

est perçu en tant qu'expert de la santé et messenger sensibilisateur aux thèmes de la santé publique,

rencontre une importante partie de la population dans le cadre de ses consultations,

reconnaît et exploite des moments favorables («teachable moments») pour aborder des questions de prévention durant la consultation,

collabore avec d'autres réseaux de la santé publique,

est poussé par une motivation éthique de promouvoir la santé (au niveau tant individuel que social).

recours. Le tableau 1 donne les raisons pour lesquels le médecin de famille<sup>4</sup> est particulièrement bien placé pour faire de la prévention.

A l'engagement «naturel» des médecins de premier recours s'ajoute le fait que, depuis quelques années, ils ont été de plus en plus reconnus et sollicités en tant qu'acteurs et médiateurs dans le cadre des campagnes de promotion de la santé. Les MPR peuvent en outre faire une prévention efficace, non seulement par leur influence directe, mais aussi par un empowerment<sup>5</sup> à long terme de leurs patients et en agissant sur les conditions-cadres sociales.

Pour ces raisons, trois sociétés de médecine de premier recours, la SSMG, la SSMI et la SSP, ont confié au Collège de Médecine de Premier Recours le mandat de créer des structures de prévention dans ce domaine.<sup>6</sup> Constitué de délégués des sociétés, le groupe de travail a développé au cours des deux dernières années une orientation stratégique et des mesures concrètes destinées à promouvoir la prévention en médecine de premier recours, qui ont été approuvées par le conseil de fondation du CMPR et sont présentées ci-après.

### Combien de prévention pouvons-nous concilier avec notre vie professionnelle?

Après de telles louanges sur les qualités des médecins de premier recours et leur capacité de traiter des questions de prévention, certains parmi vous se demanderont peut-être: avec notre horaire le plus souvent surchargé, nous autres praticiens, devons-nous ainsi assumer un surcroît de tâches qui sera en concurrence

avec notre travail diagnostique et thérapeutique? L'objection est tout à fait justifiée: l'observation des recommandations en la matière (US Preventive Services Task Force) occasionnerait un surcroît de travail de 7,4 heures par jour [1]. D'où la nécessité de *définir des priorités et une stratégie*, aussi bien au niveau individuel (interaction médecin-patient) qu'institutionnel, en l'occurrence pour la mise en œuvre des axes prioritaires fixés par le CMPR.

Dans le Groupe Prévention, sur mandat du CF de la CMPR, nous avons développé à cette fin un instrument *d'aide à la décision et à l'orientation* des médecins de premier recours pour leurs engagements possibles: le tableau 2 illustre les *domaines d'intervention* du médecin de premier recours au chapitre de la prévention; le tableau 3 énumère les dimensions dont il faut tenir compte pour la planification de projets concrets dans chacun de ces domaines d'intervention<sup>7</sup>. Selon l'agenda

1 Les membres actuels du Groupe de Prévention du CMPR/KHM sont (par ordre alphabétique): Dominique Durrer, Maxime Mancini (président), Stefan Neuner, Susanne Stronski Huwiler, Martine Stroot et Angelica Zirbs.

2 La notion de «prévention» utilisée ici comprend toujours la promotion de la santé, donc pas seulement la prévention des maladies ou de ses conséquences, mais aussi le maintien et la promotion actifs de la santé.

3 [www.kollegium.ch/akt/f.las](http://www.kollegium.ch/akt/f.las): définition européenne de la médecine de famille WONCA: versions en français, allemand et anglais.

4 Les noms de professions au masculin désignent également les femmes et les hommes.

5 [www.treenet.ch/e-gcs/empowerment\\_definition.htm](http://www.treenet.ch/e-gcs/empowerment_definition.htm): «empowerment» signifie donner la capacité d'agir en toute autonomie pour la santé.

6 Sous réserve, pour la SSP, de la création d'un groupe de prévention consacré spécifiquement aux questions pédiatriques.

7 La promotion Santé Suisse offre des informations utiles [2].

de la politique de santé et les besoins actuels des médecins de premier recours et des patients, le CMPR inscrit dans cette trame synoptique des projets propres ou soumis par des tiers, les compare à des projets concurrents, examine leur faisabilité et les trie en fonction de leur importance pour la médecine de premier recours.

### Axes prioritaires actuels et perspectives

Trois projets sont aujourd'hui actuels en ce sens que le CMPR les considère comme prioritaires et que notre Groupe Prévention poursuit leur développement en vue

**Tableau 2**

Domaines d'action du travail préventif.

Interventions préventives
promotion de la santé
prévention primaire
prévention secondaire
prévention tertiaire
Screening / dépistage précoce
fortuit
systématique
Connaissances médicales
développement / formation continue
groupes de travail interdisciplinaires
Recherche, monitoring, assurance-qualité
Défense des intérêts du patient
politique de la santé
domaine social
domaine économique

**Tableau 3**

Dimensions des projets de prévention.

Type d'action
Groupe-cible
Conditions-cadre
Partenaires, intermédiaires, réseaux
Ressources
personnelles
financières
structurelles
savoir-faire

d'une application en cabinet du médecin de famille:

■ conseil multidimensionnel en vue de promouvoir des modes de comportement importants pour une bonne santé par rapport à des facteurs tels que l'obésité, le manque de mouvement, le tabagisme, l'excès de consommation d'alcool et le stress, en collaboration avec Promotion Santé Suisse.

■ promotion du mouvement par des conseils ciblés aux personnes sédentaires, en collaboration avec les Offices fédéraux du sport et de la santé publique.

■ développement de standards européens pour des indicateurs permettant d'évaluer et d'améliorer la prévention cardiovasculaire, en collaboration avec les universités de Nimègue (Hollande), Manchester (Royaume-Uni) et Heidelberg (Allemagne).

Tous ces projets, présents et futurs (émanant du Groupe Prévention ou soumis aux MPR par des tiers), sont/seront d'abord évalués à l'aune d'une *liste de critères* élaborés par le Groupe (tableau 4). Les projets à l'examen doivent satisfaire à tous les critères principaux pour être recommandés comme des projets pertinents et applicables au travail des collègues en cabinet.

La question – encore ouverte – des tarifs auxquels le travail préventif doit être rémunéré dans la pratique est également source de tensions; des préparatifs à des négociations avec les partenaires sociaux à ce sujet sont en cours.

Souscrivez comme nous à ces objectifs qualitatifs élevés!

**Chères et chers collègues: si vous avez de bonnes idées de projet, n'hésitez pas à prendre contact avec nous pour présenter votre projet ou même participer en qualité de nouveau membre aux discussions de notre Groupe très engagé.**

En effet, le Groupe Prévention s'est aussi donné pour but d'être un forum de discussion et d'échanges pour tous les méde-

**Tableau 4**

Critères d'évaluation de projets recommandables en matière de prévention.

Un projet recommandable de prévention par le médecin de premier recours ...
est étroitement lié aux compétences du médecin
se construit sur la qualité de la relation médecin-patient
exige des contacts fréquents, durables et répétés avec la population à risque
s'adresse à un domaine associé à un important «burden of disease» et a donc un impact en terme de santé publique
est validé selon les critères de l'«evidence-based medicine» (EBM)
est en accord avec les concepts des autorités compétentes, des sociétés spécialisées et des stratégies nationales de prévention
est développé à la base par et avec les MPR
a un impact dans plusieurs domaines de santé
est praticable en cabinet
est accepté par les professionnels de la santé
répond aux standards des bonnes pratiques cliniques (Good Clinical Practice)
est planifié et organisé en utilisant les standards et règles pour projets dans le domaine de la santé
autres critères: actualité, renommée professionnelle, disponibilité de ressources

cins de premier recours intéressés à la prévention!

Contact pour personnes intéressées (Suisse romande):  
Doctoresse D. Durrer  
Spécialiste FMH en médecine générale, Vevey  
Membre du Groupe Prévention du Collège de Médecine de Premier Recours  
dominique.durrer@bluewin.ch  
Tél. 021 923 53 36

### Références

- 1 Yarnall KSH, Pollack KI, Oestbye T, Krause KM, Michener JL. Primary care: is there enough time for prevention? Am J Pub Health 2003;93:635-41.
- 2 Ruckstuhl B, et al. Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich; Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; Bundesamt für Gesundheit; 1997 (zu beziehen bei Radix Gesundheitsförderung, Zürich: infodoc@radix.ch).