

Le contrôle général de santé vu par les patients

Rachel Voellinger^a, Roger Grosjean^b,
Janine Dumas^b, Pierre Raimondi^b,
Bernard Burnand^{a, b}, pour le GNAQ^c

Un «contrôle général de santé» («check-up») ou, plus souvent, des interventions à visée préventive sont fréquemment demandés par les patients. Une enquête par questionnaires a permis de recueillir l'opinion de patients consultant un médecin de premier recours quant au contrôle général de santé.

Méthode: Un questionnaire comprenant onze questions (comprenant évt des sous-questions) a été distribué aux patients de 18 à 75 ans consultant l'un des médecins du Groupe Nyonnois d'Assurance Qualité (GNAQ). L'analyse descriptive des réponses a été complétée par une analyse comparative en fonction de l'âge et du genre des patients interrogés.

Résultats: Les 512 questionnaires analysés ont indiqué que les patients jugent le contrôle général de santé réellement utile à leur santé future (99%) et capable de détecter la plupart des maladies. Les répondants étaient favorables au counseling (80%) et estimaient que tant l'entretien avec le médecin (96%) que l'examen clinique (95%) restent utiles malgré les techniques d'investigation modernes. Selon leur avis quasiment unanime (94%) un examen sanguin devrait systématiquement y être effectué. Les analyses comparatives n'ont pas mis en évidence de différence significative selon l'âge ou le genre des patients. **Discussion:** Cette étude montre que l'attente des patients face à un contrôle général de santé va au-delà de ce que cet examen peut offrir. Lors d'un contrôle général de santé, la tâche du médecin est délicate. Il devrait connaître précisément

les recommandations en vigueur en termes de préventions primaire et secondaire, savoir les adapter aux particularités du patient, tenir compte du «programme caché» de ce dernier et tenir compte des effets potentiellement négatifs des interventions préventives. Enfin, les patients devraient recevoir une information claire des bénéfices, risques et limites des interventions préventives.

Eine «allgemeine Gesundheitsuntersuchung» («Check-up»), beziehungsweise häufiger präventive Massnahmen, werden von den Patienten oft verlangt. Mit einer Fragebogen-Umfrage konnte die Meinung von Patienten ermittelt werden, die für eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung einen Hausarzt aufgesucht hatten.

Methode: Ein aus elf Fragen bestehender Fragebogen wurde an die Patienten im Alter zwischen 18 und 75 Jahren abgegeben, die einen der Ärzte der Groupe Nyonnois d'Assurance Qualité (GNAQ) aufgesucht hatten. Die beschreibende Auswertung der Antworten wurde durch eine vergleichende Auswertung hinsichtlich des Alters und der Art der befragten Patienten ergänzt.

Ergebnisse: Die 512 erfassten Fragebogen weisen darauf hin, dass die Patienten die allgemeine Gesundheitsuntersuchung als für ihre zukünftige Gesundheit wirklich nützlich (99%), sowie als geeignet beurteilen, die meisten Krankheiten frühzeitig zu erkennen. Die Antwortenden stimmten einer Beratung zu (80%) und waren der Ansicht, dass das Gespräch mit dem Arzt (96%) sowie die klinische Untersuchung (95%) trotz moderner Untersuchungsmethoden ihre Nützlichkeit bewahren. Sie waren fast einhellig der Meinung (94%), eine Blutuntersuchung solle dabei systematisch erfolgen. Die vergleichende Auswertung ergab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Alter und Geschlecht der Patienten.

Diskussion: Diese Untersuchung zeigt, dass die Erwartungen der Patienten an eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung über deren zu erwartenden Nutzen hinausgehen. Bei einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung ist die Aufgabe des Arztes heikel. Er sollte die gültigen Empfeh-

a CepiC (Centre d'épidémiologie Clinique) IUMSP, Hospices-CHUV & Faculté de biologie et de médecine, UNIL, Lausanne

b Groupe Nyonnois d'Assurance Qualité

c Les médecins du GNAQ qui ont participé à ce projet sont, par ordre alphabétique: James Alexander, Caroline Bischoff-Tièche, Janine Dumas, Roger Grosjean, Pierre-Yves Jaquet, Abel Lanaspa, Alain Michaud, Andrea Müller, Jean-Christophe Pery, Pierre Raimondi, Jacques Thonney, Jean Walther, Pierre Widmer

lungen zur primären und sekundären Prävention genau kennen, sie den Besonderheiten des Patienten anpassen können, dessen «versteckter Agenda» Rechnung tragen und mögliche negative Auswirkungen präventiver Massnahmen berücksichtigen können. Die Patienten schliesslich sollten eine klare Information über Nutzen, Risiken und Grenzen von präventiven Massnahmen erhalten.

Introduction

De longue date, de nombreuses interventions à visée préventive ont été effectuées au cabinet médical. Régulièrement, des patients demandent un contrôle général de santé ou un examen à but préventif. Cependant, nous connaissons mal les attentes des patients consultant un médecin de premier recours quant aux interventions de prévention qu'ils pourraient recevoir.

Seules quelques interventions préventives sont remboursées à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance maladie de base (LAMal) mise en application en 1996 (par ex. dépistage du cancer du col utérin, vaccination contre la grippe chez les patients de plus de 65 ans). Toutefois, en sus des prestations spécifiquement remboursées, de multiples interventions sont effectuées au cabinet dans un but de prévention, remboursées le plus souvent en tant qu'interventions thérapeutiques ou diagnostiques. Citons parmi elles les tests de diagnostic précoce, les vaccinations, certains traitements chimio-prophylactiques, ainsi que les conseils préventifs spécifiques («counseling»). En outre, il existe simultanément une sous-utilisation d'interventions préventives (counseling, notamment) et une surutilisation d'interventions préventives inadéquates selon le moment ou les circonstances.

Le «contrôle général de santé», communément appelé «check-up», «bilan de santé» ou encore «examen médical périodique», occupe une place significative dans la pratique d'un médecin installé. A ce sujet, des recommandations basées sur les preuves (EBM: evidence-based medicine) ont été rédigées par de nombreuses associations médicales et notamment par les groupes de travail des Etats-Unis [1] et du Canada [2]. Ces recommandations ont été produites selon l'âge et le genre du patient concerné, prenant en compte différents facteurs de risque potentiels. Les membres du GNAQ (Groupe Nyonnois d'Assurance de la Qualité) ont examiné leur propre pratique en regard de ces recommandations et d'autres recommandations issues de la littérature

médicale. Des travaux préalables de ce groupe se sont intéressés à certains éléments du contrôle général de santé, notamment aux examens paracliniques. Le constat indiquait une fréquente surutilisation de tests diagnostiques à des fins de prévention, mais aussi la capacité d'améliorer l'adéquation de l'utilisation de ces tests.

L'objectif de cette étude a été d'obtenir le point de vue des patients consultant un médecin de premier recours, et de définir ce qu'ils connaissent et attendent d'un contrôle général de santé.

Méthode

Treize cabinets médicaux ont participé à l'étude. Chacun y a consacré un jour par semaine durant quatre semaines. Tous les patients consécutifs, âgés de 18 à 75 ans, répondant aux critères d'inclusion ont été invités à participer, quel que soit le motif de consultation. L'étude a duré de septembre 2003 à février 2004. Les critères d'inclusion comprenaient une compréhension orale et écrite suffisante du français et le consentement oral de participer à l'étude. Après avoir été informés des buts de l'étude, les patients recevaient un questionnaire. Le questionnaire recueillait les informations générales suivantes: date, genre, âge, et comportait dix questions «fermées» pour lesquelles les modalités de réponse étaient: «oui tout à fait d'accord» (oui++), «oui probablement» (oui+), «non probablement pas» (non+), ou «non pas du tout» (non++). Trois items comprenaient également une question «ouverte» (les questions posées figurent dans le tableau 1). La onzième question demandait au patient d'estimer le prix d'un contrôle général de santé.

Le protocole a été accepté par la Commission d'Ethique de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.

Les analyses ont consisté à examiner les caractéristiques des participants et à calculer la fréquence des réponses positives («oui tout à fait d'accord», «oui probablement») et négatives («non probablement pas», «non pas du tout») pour chacune des dix questions «fermées». Les réponses aux questions «ouvertes» ont été analysées qualitativement et partiellement quantifiées. Finalement, une analyse comparative selon l'âge et le genre des patients a été effectuée pour chaque question.

Résultats

512 patients ont participé à l'enquête, dont 45,5% d'hommes et 52,3% de femmes (2,1% des patients

Tableau 1

Intitulé des questions du questionnaire «Contrôle général de santé» et réponses des patients*.

	Oui++ En %	Oui+ En %	Oui En %	Non+ En %	Non++ En %	Non En %
1. Le contrôle général de santé est-il réellement utile à la santé future du patient?	77	22	99	1	0	1
2. Qu'attendez-vous d'un tel contrôle?						
2A. Qu'il dépiste un cancer?	36	37	73*	17	5	22*
2B. Qu'il dépiste des maladies générales (diabète, hypercholestérolémie)?	76	21	97	2	1	3
2C. Qu'il dépiste des maladies cardiovasculaires?	60	32	92	4	1	5
2D. Qu'il dépiste des maladies infectieuses?	46	33	78	12	4	16
2E. Qu'il dépiste d'autres maladies?	30	41	71	9	4	12
2F. Lesquelles?						
3. Un contrôle général de santé doit permettre:						
3A. de discuter des questions de santé	71	9	80	1	0	1
3B. de discuter des problèmes liés au tabac, à l'alcool, aux drogues	59	28	87	5	2	7
3C. de discuter des questions psychologiques	54	33	87	7	2	8
3D. de discuter du style de vie	49	33	82	9	3	12
3E. de discuter d'autres questions de santé	51	38	89	5	1	5
4. Pensez-vous qu'avec les techniques d'investigation modernes						
4A. l'entretien avec le médecin reste utile?	88	9	96	1	0	1
4B. l'examen physique reste utile?	79	15	95	1	0	1
5. Pensez-vous qu'une radiographie des poumons devrait être réalisée?	26	34	61	30	7	37
6. Pensez-vous que des examens sanguins devraient être réalisés?	74	20	94	4	0	4
7. Pensez-vous qu'un ECG devrait être réalisé?	30	36	66	27	4	30
8A. Pensez-vous que d'autres examens seraient utiles? **	13	19	32	30	9	39
9. Pensez-vous que les personnes qui demandent un contrôle général de santé sont attentives à leur santé?	53	38	91	4	0	4
10. Pensez-vous que les personnes qui demandent un contrôle général de santé sont inquiètes pour leur santé?	19	46	65	23	4	27
11. Combien pensez-vous que coûte un examen de santé?						

* La somme des OUI et NON ne correspond pas toujours à 100% car les taux de non-réponse ne figurent pas sur ce tableau.

** La question 8B permettait de préciser lesquels.

ayant omis d'indiquer leur genre). La moyenne d'âge était de 49 ans. Le taux de non-participation en raison du refus du patient n'a pas pu être calculé; néanmoins il était négligeable selon les médecins. Les résultats détaillés des questions «fermées» sont reportés dans le tableau 1. Près de la totalité des personnes interrogées (99%) ont répondu qu'un contrôle général de santé est «réellement utile» à la santé future du patient qui en fait la demande. Le contrôle général de santé devrait servir, selon les patients, à dépister des maladies touchant tout l'organisme, telles que le diabète ou l'excès de cholestérol (97%), des maladies cardiovasculaires (92%), certaines maladies infectieuses (tuberculose, SIDA, infections méconnues) (78%) ou encore un cancer (73%). Plus des deux tiers (70%) des patients pensaient que le contrôle général de santé pouvait aussi servir à dépister d'autres maladies. Par ordre croissant de fréquence, ils ont indiqué les maladies tropicales, les at-

teintes dermatologiques, la maladie d'Alzheimer, les affections motrices en général (ostéo-articulaires), les troubles psychiatriques au sens large, et enfin les pathologies infectieuses. Toutefois, nombre de patients ont jugé qu'il appartient au médecin de savoir quelles sont les pathologies à suspecter ou à détecter.

Face à l'utilité d'un contrôle général de santé, les patients ont répondu qu'il doit permettre de discuter des questions de santé (counseling) (80%), de dépendance à des substances (tabac, alcool, drogues) ou encore des questions plus psychologiques (87%). Enfin, 82% ont indiqué que le contrôle général de santé doit permettre de discuter du style de vie, tant professionnel que lié à l'alimentation ou encore de parler des risques encourus face au sida par exemple.

Presque tous les patients ont jugé que malgré les techniques d'investigations modernes, tant l'entre-

tien avec le médecin (96%) que l'examen physique qu'il effectue (94,5%) restent utiles.

Si, dans l'ensemble, ils ont estimé qu'un examen sanguin doit systématiquement être effectué (94%), ils n'étaient que 61%, respectivement 66%, à penser qu'une radiographie des poumons ou un ECG devraient être réalisés. En outre, seuls 32% ont pensé que d'autres examens, non cités, pourraient être utiles (examen de l'urine, de la prostate, mammographie, test HIV). Un quart d'entre eux estimaient que le choix d'effectuer d'autres examens dépend des caractéristiques individuelles du patient, de l'avis du médecin ou encore de ce qui découle de la relation thérapeutique.

La plupart des patients (91%) pensaient que les personnes demandant un contrôle général de santé étaient «attentives» à leur santé alors que 65% les jugeaient plutôt «inquiètes» de leur santé (65%). Enfin, l'estimation du coût d'un contrôle général de santé se situait entre un minimum de 50 francs et un maximum de 2000 francs avec une moyenne de 230 francs.

Les analyses comparatives n'ont pas mis en évidence de différences significatives dans les réponses en fonction de l'âge ni du genre.

Discussion

Cette étude révèle que la plupart des patients pensent clairement qu'un contrôle général de santé est utile à leur santé future, le jugeant capable de dépister la plupart des maladies.

La tâche du médecin dans le cadre d'un examen général de santé est délicate, puisqu'elle s'inscrit dans un contexte où le patient est demandeur d'une consultation alors qu'il est, théoriquement, asymptomatique. Pour prendre en charge un patient dans un tel contexte, le médecin peut s'appuyer sur des recommandations basées sur les preuves, telles celles de l'US Preventive Services Task Force [1] qui tiennent compte de l'âge et du genre du patient. Il appartient ensuite au médecin de les adapter à l'histoire médicale et aux facteurs de risque de son patient, ainsi qu'au contexte. Par ailleurs, le médecin devrait s'intéresser à ce que les anglo-saxons appellent «le programme caché» («hidden agenda») du patient [3, 4], à savoir un motif de consultation non clairement exprimé.

Notre étude met en évidence l'intérêt des patients pour le conseil préventif (counseling). Cela concorde avec d'autres études préalablement publiées [5-7]. Les recommandations des Task Forces nord-américaine et canadienne insistent d'ailleurs sur l'importance du counseling, la prévention primaire étant

jugée plus efficace que les préventions secondaire et tertiaire, en termes de coût-efficacité («cost-effectiveness») [8]. Dans la pratique toutefois, la prévention primaire a tendance à être négligée, au profit d'examen de dépistage dont l'utilité n'est pas démontrée [9, 10]. Les médecins invoquent un manque de temps ainsi qu'un certain scepticisme quant à leur efficacité dans le conseil préventif [11, 12]. Pourtant, celui-ci devrait faire partie de la pratique quotidienne et non s'inscrire uniquement dans le contexte d'un bilan de santé [13], car ce type de consultation occupe moins de 5% des consultations de médecine générale [14].

Notre étude montre que l'attente des patients face aux examens paracliniques est plus importante que celle recommandée par la médecine basée sur les preuves. Les médecins auraient également tendance à effectuer un trop grand nombre d'examen de dépistage dont l'utilité n'est pas démontrée [9, 10] par crainte de manquer un diagnostic. Là encore la tâche du médecin est difficile. Il devrait bien connaître les recommandations en vigueur en termes de dépistage, tout en veillant à les adapter aux caractéristiques propres de son patient.

Le médecin doit retenir que le dépistage peut comporter des risques. Un dépistage précoce devrait mener à un bénéfice démontré tel que, par exemple, une diminution de la mortalité ou une amélioration de la qualité de vie. Les examens de dépistage peuvent cependant comporter des risques liés à l'intervention elle-même (par ex. rayons X), aux effets secondaires des traitements instaurés lors de résultats positifs, à l'anxiété générée par un test positif qui se révèle souvent être faussement positif en raison de la prévalence faible de la maladie recherchée, ou encore à la fausse assurance donnée par un résultat faussement négatif [15].

L'opinion des médecins face à un contrôle général de santé rejoint celle des patients puisque les médecins l'estiment utile pour la santé de leurs patients, en particulier lorsqu'il s'agit d'un nouveau patient. Pour ce faire, ils se servent des recommandations en vigueur. Cette étude a sensibilisé les praticiens qui l'ont menée à l'importance de l'entretien et du conseil préventif, même en l'absence de tout facteur de risque.

Conclusion

Le contrôle général de santé occupe une place significative dans la consultation d'un cabinet de médecine générale. Les patients le jugent très utile et en attendent un bilan somatique relativement étendu. Par ailleurs, ils sont ouverts aux conseils préventifs. La tâche du médecin dans ce contexte est difficile. Il

devrait à la fois tenir compte des recommandations en vigueur dans ce domaine et répondre à l'attente d'un patient particulier, tout en ne négligeant pas les demandes implicites de celui-ci (programme caché). Son rôle est donc d'adapter ces recommandations à chaque patient en fonction notamment de son histoire médicale et de ses facteurs de risque, sans négliger la dimension économique.

Chaque médecin devrait avoir une connaissance approfondie des recommandations traitant de la prévention, et accorder une place privilégiée à ce domaine dans sa formation continue. Il serait ainsi plus à même de renseigner le patient sur les possibilités et limites d'un contrôle général de santé. Le rôle du médecin est d'aider le patient à conserver la meilleure qualité de vie le plus longtemps possible. Il ne peut cependant prétendre être un garant de «bonne santé» de son patient.

Enfin, les interventions préventives ne devraient pas se limiter au contrôle général de santé, mais faire partie de la pratique quotidienne, auprès de chaque patient. En effet, elles s'adressent à toute la population et doivent donc se dérouler dans un programme clair de santé publique coordonnant une approche individuelle et une approche communautaire, incluant par exemple des mesures de promotion de la santé ou un programme de dépistage (cancer du sein).

Références

- 1 U.S. Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services 2005, Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. AHRCP. 2005.
- 2 Canadian Task Force on Preventive Health Care. Guide Canadien de médecine clinique préventive. Canadian Task Force on Preventive Health Care. 1994.
- 3 Rodondi PY, Guex P, Vannotti M. Que cache l'agenda caché? *Rev Méd Suisse* 2005;1(5):362-8.
- 4 Hengstler P, Battagay E, Cornuz J, Bucher H, Battagay M. Evidence for prevention and screening: recommendations in adults. *Swiss Med Wkly* 2002;132(27-28):363-73.
- 5 Ogden J, Andrade J, Eisner M, Ironmonger M, Maxwell J, Muir E, et al. To treat? To be friend? To prevent? Patients' and GPs' views of the doctor's role. *Scand J Prim Health Care* 1997;15(3):114-7.
- 6 Slama KJ, Redman S, Cockburn J, Sanson-Fisher RW. Community views about the role of general practitioners in disease prevention. *Fam Pract* 1989;6(3):203-9.
- 7 Duaso MJ, Cheung P. Health promotion and lifestyle advice in a general practice: what do patients think? *J Adv Nurs* 2002;39(5):472-9.
- 8 Tengs TO, Adams ME, Pliskin JS, Safran DG, Siegel JE, Weinstein MC, et al. Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness. *Risk Analysis* 1995;15(3):369-90.
- 9 Luckmann R, Melville SK. Periodic health evaluation of adults: a survey of family physicians. *J Fam Pract* 1995;40(6):547-54.
- 10 Prochazka AV, Lundahl K, Pearson W, Oboler SK, Anderson RJ. Support of evidence-based guidelines for the annual physical examination: a survey of primary care providers. *Arch Intern Med* 2005;165(12):1347-52.
- 11 Richmond R, Kehoe L, Heather N, Wodak A, Webster I. General practitioners' promotion of healthy life styles: what patients think. *Aust N Z J Public Health* 1996;20(2):195-200.
- 12 Brotons C, Bjorkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Preventive Medicine* 2005;40(5):595-601.
- 13 Crebolder HF, van der Horst FG. Anticipatory care and the role of Dutch general practice in health promotion – a critical reflection. *Patient Education & Counseling* 1996;28(1):51-5.
- 14 Fletcher RH, Fletcher SW. Teaching preventive medicine and health maintenance. *Ann Intern Med* 1992;116:1094-8.
- 15 Cornuz J, Gervasoni P, Hengstler P, Battagay M, Battagay E. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte: quelles sont les priorités en 2002? *Revue médicale suisse* 2002;2411:2008-16.

Correspondance:

Dr Roger Grosjean
Généraliste FMH
Rue Neuve 7
1260 Nyon
ergenyon@bluewin.ch