

Dagmar M. Haller¹

Check-up: judicieux?

Séminaire présenté lors du congrès JHAS 2012, en collaboration avec Dr Christophe Jacquier²

La pratique du check-up au cabinet nous confronte à un certain paradoxe: la prévention fait partie des activités de base du médecin de famille selon la définition du médecin généraliste / médecin de famille proposée par la WONCA («Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative...»), mais les activités de dépistage et prévention primaire ne sont souvent pas remboursées sous la LAMal [1].

Par ailleurs en l'absence de recommandations spécifiques à la Suisse il faut prendre garde aux extrapolations à partir de recommandations publiées aux USA ou au Canada: pour des raisons épidémiologiques, elles ne s'appliquent pas nécessairement à nos populations!

Un exemple concerne les recommandations pour le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, recommandé dans plusieurs pays anglo-saxons chez les jeunes filles de moins de 24 ans et chez les jeunes hommes faisant partie d'un groupe à risque comme par exemple les jeunes délinquants. En Suisse, jusqu'à présent, la prévalence de l'infection à *Chlamydia* est basse chez les jeunes hommes, même en prison [2, 3]. Par conséquent le dépistage systématique n'est probablement pas indiqué dans cette population.

Réflexions sur une vignette

Vous venez de reprendre le cabinet du Dr Conmucha Experiencia, récemment parti à la retraite.

Monsieur Goodhealth, 65 ans, vous consulte pour son dosage annuel du PSA. Vous constatez qu'il n'a jamais eu de coloscopie ...

Son épouse, Madame Goodhealth, 60 ans, a aussi rendez-vous avec vous. D'après son dossier elle n'a jamais eu non plus de dépistage du cancer du colon ou du sein.

Pour programmer un check-up «judicieux» chez ces deux patients, nous pouvons nous aider des recommandations proposées par nos collègues des milieux académiques. Nous en avons identifié principalement deux: celles issues du SMPR à Genève, et celles provenant de la PMU à Lausanne [4, 5]. Même si dans l'ensemble les recommandations sont les mêmes dans les deux documents (principalement basées sur les recommandations de la task-force de prévention américaine), de subtiles différences compliquent la tâche du médecin! Par exemple, alors que le dépistage du cancer de la prostate n'est pas au programme du document genevois, dans le document issu de Lausanne, il est indiqué que l'évidence actuelle ne nous permet pas de nous prononcer pour ou contre un tel dépistage (par toucher rectal + dosage du PSA).

Que disent les spécialistes? Dans leur document de recommandation les urologues suisses proposent un dépistage de cas en cas après information détaillée sur les avantages/inconvénients et risques de le faire ou pas ... soit une probable consultation de 30 minutes minimum préalable ... est-ce faisable dans la pratique du médecin de famille?

Les recommandations semblent plus uniformes pour le dépistage du cancer du sein par mammographie ... sauf que votre patiente a lu le récent numéro de Fémina (célèbre supplément à votre journal du week-end) dans lequel il est question de la controverse soulevée par un professeur de médecine nordique au sujet de ce même dépistage ... [6]. Et nous voilà rendus attentifs à une nouvelle facette de la prévention: la *prévention quaternaire*, celle qui consiste à éviter que nos actions médicales (y compris le dépistage) n'aient des conséquences iatrogènes directes (comme l'effet des radiations sur le développement de cancers), ou indirectes (comme une série d'exams plus ou moins invasifs faisant suite à un dépistage faussement positif).

Heureusement, pour le dépistage du cancer colorectal, tout le monde en Suisse est encore d'accord (même si dans ce domaine-là nos collègues du Nord de l'Europe nous invitent aussi à réfléchir en termes de prévention quaternaire) et, moyennant de se sentir à l'aise pour choisir entre recherche de sang occulte dans les selles 1x par an, colonoscopie 1x/10 ans ou sigmoïdoscopie 1x/5 ans (avec recherche de sang occulte dans les selles 1x/3 ans), vous savez d'emblée ce qu'il vous faut recommander à M. et Mme Goodhealth! Ces derniers aimeraient savoir si vous pouvez également réaliser un dépistage du diabète et de l'hypercholestérolémie. Là aussi, les recommandations claires proposées par les Genevois et les Lausannois vous permettent de répondre aisément à cette demande.

Les adolescents

Madame Goodhealth vous dit: «Mon petit-fils Sunny, qui est en salle d'attente, a 16 ans. Vous ne devriez pas aussi le voir pour lui doser le cholestérol?»

En réalité il n'y a actuellement pas d'évidence (trop peu d'études!) que de doser le cholestérol (et donc éventuellement traiter) avant l'âge de 20 ans est bénéfique raison pour laquelle ce n'est pas recommandé. Ceci permet de souligner une autre limitation des guidelines: quand il n'y a pas d'études on ne sait pas, mais cela ne veut pas clairement dire qu'il ne faut pas faire!

En revanche la médecine préventive a toute son utilité auprès des adolescents: la visite de Sunny peut vous permettre de mettre à jour son carnet de vaccination. Si vous voyez régulièrement des enfants dans votre cabinet vous êtes habitués à utiliser de routine le tableau des recommandations vaccinales suisses [7]. En revanche les rappels indiqués en début d'adolescence sont plus souvent oubliés, peut-être parce que le médecin généraliste pense que le pé-

¹ Médecin généraliste FMH, Consultation Santé Jeunes, HUG; Maître d'enseignement et de recherche (suppl.), Responsable recherche à l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Médecine de Premier Recours (UREMPR), Faculté de Médecine, Université de Genève

² Médecin généraliste FMH, installé en cabinet à Meyrin, Genève

diatre le fait et le pédiatre que le médecin généraliste, ou l'école, s'en chargera ... Cette visite de Sunny doit surtout aussi servir d'occasion pour une exploration plus large de ses habitudes de vie [8]. En effet, la grande majorité des comportements compromettant la santé (tabagisme, sédentarité, excès d'alcool ...) débutent à l'adolescence. La mise en place d'un cadre de consultation adapté aux adolescents (confidentialité, attitude non jugeante ...) et l'utilisation d'outils pratiques (HEADDSSS, Dep-Ado) permettent d'effectuer cette évaluation dans les meilleures conditions [9].

Dépression et violence domestique

Sunny vous apprend que sa mère, que vous suivez également, crie tout le temps et semble débordée ...

Le dépistage de la dépression est recommandé quand le système de santé met à disposition les ressources nécessaires pour le diagnostic, le traitement et le suivi. Les deux questions les plus couramment recommandées portent sur l'humeur et l'anhédonie [10, 11]:

- «Durant les deux semaines qui viennent de passer vous êtes-vous senti triste, déprimé ou désespéré?»
- Durant les deux semaines qui viennent de passer avez-vous remarqué un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités?

Il convient également de penser à la violence domestique. Les recommandations (issues principalement des pays anglo-saxons) varient, mais beaucoup d'auteurs soutiennent l'utilité d'effectuer un dépistage de la violence domestique chez toute femme (prévalence des victimes nettement inférieure chez les hommes), en particulier si elle souffre de dépression, et pas seulement chez celles chez qui des signes traumatiques engendrent une suspicion [12, 13].

A notre connaissance, il n'existe pas d'outils développés en français. Les médecins de famille australiens ayant souvent des approches assez pragmatiques, nous avons choisi l'un de leur questionnaire pour le présenter ici (table, traduction libre) [14]. Il convient en premier lieu de poser des questions autour de la peur et de la violence émotionnelle. Cela permet ensuite d'introduire progressivement des questions plus sensibles sur le sujet (tableau 1).

Dans le cadre du check-up il convient encore de ne pas oublier les conseils qu'il est recommandé de donner: prévention de l'abus d'alcool, de la dépendance au tabac, de la sédentarité, promotion d'une alimentation équilibrée.

Tableau 1

Questions que vous pouvez poser si vous suspectez la violence domestique.

Avez-vous actuellement, ou avez-vous eu dans le passé, peur de votre partenaire / ex-partenaire?

Que se passe-t-il lorsque votre partenaire se met en colère?

Vous êtes-vous senti humilié(e), ou agressé(e) émotionnellement par votre partenaire / ex-partenaire?

Parfois un partenaire peut utiliser la force physique: cela vous est-il arrivé?

Votre partenaire vous a-t-il jamais menacé(e) physiquement ou blessé(e)?

Avez-vous été frappé(e), giflé(e) ou blessé(e) physiquement d'une autre manière par votre partenaire?

Durant l'année écoulée, avez-vous été forcé(e) par votre partenaire / ex-partenaire à avoir des relations sexuelles?

En conclusion

- Le check-up ou examen médical périodique doit s'adapter au profil de risque du patient.
- Il permet de dépister les comportements à risques (tabagisme, abus d'alcool, sédentarité ...).
- Il permet une intervention sur ces comportements, une mise à jour de la vaccination et la planification éventuelle d'examen de dépistage et de visites de suivi d'un problème identifié ...
- Il rassure parfois faussement le médecin et/ou le patient (qui entre en décompensation diabétique trois mois après un dépistage de la glycémie à jeun dosée à 5,9 mmol/l ...).
- Il est l'occasion d'approfondir cette magnifique relation humaine médecin-patient basée sur un examen «tête au pied».

Références

- 1 Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definition of general practice/family medicine, revised version 2011. Barcelona: EURACT/WONCA-Europe; 2011.
- 2 Haller DM, Steiner AS, Sebo P, Gaspoz JM, Wolff H. Chlamydia trachomatis infection in males in a juvenile detention facility in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2010;141:w13220.
- 3 Steiner AS, Haller DM, Elger BS, Sebo P, Gaspoz JM, Wolff H. Chlamydia trachomatis infection in a Swiss prison: a cross sectional study. *Swiss Med Wkly.* 2010;140:w13126.
- 4 Samaras N, Guessous I, Humair J-P. Dépistage. Stratégies en médecine ambulatoire 2010 [cited 2012 18th June]; Available from: http://premier-recours.hug-ge.ch/_library/strategies_recommandations/Strategie_depistage_prevention.2010df.pdf
- 5 Cornuz J, Auer R, Senn N, Guessous I, Rodondi N. [Prevention and screening in adults: trends in 2010]. *Rev Med Suisse.* 2010 Dec 1;6(273):2276, 8–80, 82–5.
- 6 Gøtzsche P. Mammography Screening – Truth, Lies and controversy. Milton Keynes, U.K.: Radcliffe Publishing Ltd; 2012.
- 7 Office Fédéral de la Santé, Commission Fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2012. Directives et recommandations.. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2012.
- 8 Meynard A, Markham-Genequand L, Torriani C, Haller D, Cellard du Sordet O, Narring F. Rattrapage vaccinal à l'adolescence: une occasion à ne pas manquer. *Rev Med Suisse.* 2012;8:1261–5.
- 9 Meynard A, Haller DM, Navarro C, Narring F. Prises de risque à l'adolescence: stratégies et outils pour les consultations en médecine de premier recours[Risk-taking in adolescence. Screening and counseling strategies for primary care professionals]. *Rev Med Suisse.* 2008 Jun 11;4(161):1451–5.
- 10 Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ.* 2003;327(7424):1144–6.
- 11 Lombardo P, Vaucher P, Haftgoli N, Burnand B, Favrat B, Verdon F, et al. The 'help' question doesn't help when screening for major depression: external validation of the three-question screening test for primary care patients managed for physical complaints. *BMC Med.* 2011;9:114.
- 12 Sutherland CA, Bybee DI, Sullivan CM. Beyond bruises and broken bones: the joint effects of stress and injuries on battered women's health. *Am J Community Psychol.* 2002 Oct;30(5):609–36.
- 13 Hegarty K, Gunn J, Chondros P, Small R. Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *BMJ.* 2004;328(7440):621–4.
- 14 Hegarty K, O'Doherty L. Intimate partner violence – identification and response in general practice. *Aust Fam Physician.* 2011 Nov;40(11):852–6.

Correspondance:

Dr Dagmar Haller
Université de Genève
Consultation Santé Jeunes
87, bvd de la Cluse
1203 Genève
dagmar.haller-hestert[at]hcuge.ch