

Stefan Neuner-Jehle

# La prévention que nous méritons

## Rétrospective et appel

*Praevenire* – prendre les devants, avant que la maladie ne se déclare et provoque des souffrances. Voilà un concept intelligent et alléchant: mieux vaut s'investir de prime abord pour que la population ne tombe pas malade plutôt que de s'employer à guérir des patients à grand renfort de diagnostics et traitements. On peut donc s'étonner de la faiblesse du montant consacré à la prévention dans notre système de santé si on le compare aux sommes énormes investies dans la médecine curative et la réadaptation – à l'exception des produits pharmaceutiques à effet préventif, eux très lucratifs. A l'extrême, si la prévention réussissait en tous points, cette approche écarterait largement la maladie et nous pourrions «mourir en bonne santé». Une utopie? Une nouvelle fontaine de jouvence?

La réalité nous apprend que la difficulté réside souvent dans la *réalisation* des concepts préventifs. Le décalage temporel est le problème principal des efforts de prévention: les résultats ne se font parfois sentir que des dizaines d'années plus tard – cet intervalle est (trop) long pour gagner l'adhésion des patients, des médecins et des politiciens de la santé à des mesures pas toujours appréciées et qu'il faut appliquer au présent.

PrimaryCare fait office de forum de réflexion sur la prévention vécue dans la pratique. Dans quelle direction ira la prévention? Quels sont les actes de prévention préconisés par les médecins, lesquels le sont moins? Ces dernières années, nous avons mis l'accent sur les points suivants:

- *Les médecins de famille prennent les devants.* Dans les programmes fédéraux et associatifs développés dans les domaines du tabagisme, de l'abus d'alcool, de la sécurité au travail, de la sécurité routière, du surpoids, de la sédentarité et bien d'autres encore on ne peut plus se passer des médecins de famille. Dès qu'il s'agit d'étendre un programme, les généralistes sont incontournables. C'est devenu un standard de les y impliquer à un stade précoce. Le CMPR a nommé un groupe de spécialistes appelé «Prévention<sup>1</sup>» qui collabore très étroitement à ces programmes. Dans cette revue nous publierons les résultats les plus pertinents des travaux du groupe. Il a notamment participé, et participe toujours activement, à l'élaboration du nouveau projet de loi sur la prévention qui sera traité cette année même au Parlement. Nous n'aurons rien d'autre que la prévention que nous méritons – tout dépend de notre volonté la prendre en charge.
- *Détection précoce d'évolutions hasardeuses.* Nous pouvons discuter longtemps du sens ou de l'absurdité des programmes de dépistage systématique. Rappelons simplement les variations cantonales ayant cours en matière d'examen systématique pour la détection du cancer du sein, ou encore les débats suscités par le dépistage systématique du cancer de la prostate en Suisse. Nous avons déjà évoqué les mesures de détection systématique du cancer colorectal dans un article de Primary

Care [1]. Elles auront une suite, car ce domaine est en pleine évolution. L'exemple du dépistage montre bien que la prévention peut déclencher chez le patient des conséquences négatives telles que l'incertitude et l'angoisse, une réaction courante face à n'importe quel risque. Nous en arrivons ainsi à un autre point fort auquel nous consacrons actuellement une série d'articles: la prévention dite «quaternaire» [2–4], consistant à faire en sorte que ces problèmes soient évités. Les réflexions *critiques* sur la prévention, telles que «...quand le moins est un plus» [3] ou «Quelle part de risque l'être humain est-il prêt à assumer?» [5], nous concernent tous, vous et moi, comme les réactions des lecteurs le laissent supposer.

- *Prévenir c'est agir et non réagir* – et le même principe s'applique au patient. Plutôt que d'attendre la maladie pour s'occuper de sa santé, il prend ses responsabilités quand sa santé est bonne. Pour le médecin, cela signifie un changement de fonction: il devient un conseiller et un «coach» du patient. Le programme «coaching santé» développé par le CMPR [6] s'insère judicieusement dans cette orientation et la rend praticable. Nous en arrivons ainsi au rôle principal de PrimaryCare en matière de prévention: il nous faut des ...
- *...techniques et instruments.* Dans PrimaryCare, nous avons déjà présenté quelques instruments utiles en pratique quotidienne: des questions-clés validées servant à détecter à temps la violence domestique, l'abus d'alcool ou la dépression; l'approche du problème des personnes en surpoids ou surmédicalisées; les dépliants pour l'arrêt tabagique ou le sevrage alcoolique etc. Connaissez-vous des instruments de médecine préventive, y en a-t-il que vous utilisez de préférence, avez-vous une méthode plus personnelle? Alors vous pouvez nous en faire part dans un article qui sera publié dans PrimaryCare<sup>2</sup>. Vous partagerez ainsi votre savoir avec tous vos collègues, et PrimaryCare vous apportera le bénéfice de prévention mérité. Et quelques patients de plus quitteront la salle de consultation tout rajeunis comme s'ils sortaient d'une fontaine de jouvence...

### Références

- 1 Egli N, Neuner-Jehle S. Le dépistage du cancer de côlon en Suisse. PrimaryCare. 2008;8(19):392–5.
- 2 Kühlein T, et al. La prévention quaternaire, une tâche du médecin généraliste. PrimaryCare. 2010;10(18):350–4.
- 3 Neuner-Jehle S. Regard critique sur la prévention – le moins est-il un plus? PrimaryCare. 2010;10(19):363–8.
- 4 Neuner-Jehle S. Trop bien? – traitons la polypharmacie. PrimaryCare. 2011;11(12):212–5.
- 5 Neuner-Jehle S. Quelle part de risque l'être humain est-il prêt à assumer? PrimaryCare. 2008;8(13):253–6.
- 6 www.gesundheitscoaching-khm.ch und Grüninger U, et al. Coaching santé: un programme pour la promotion de la santé et la prévention au cabinet du médecin de famille, élaboré par le collège de médecine de premier recours. Bull Med Suisses. 2009;90(45):1729–32.

### Correspondance:

Dr Stefan Neuner-Jehle, MPH  
Innere Medizin FMH  
Leiter Fachbereich Prävention des KHM  
Schmidgasse 8, 6300 Zug  
sneuner@bluewin.ch

<sup>1</sup> En font partie, par ordre alphabétique: Dr Dominique Durrer (médecine générale), Giovanni Fantacci (médecine générale), Ueli Grüninger (CMPR, assesseur), Andrea Häner (médecine interne), Jean-Pierre Kapp (pédiatrie), Max Mancini (médecine générale), Stefan Neuner-Jehle (médecine interne, responsable), Carlos Quinto (médecine générale), Susanne Stronski Huwiler (pédiatrie).

<sup>2</sup> Le plus simple est de passer par [www.editorialmanager.com/primarycare](http://www.editorialmanager.com/primarycare).