

# Approche communautaire en médecine de premier recours

Les leçons du congrès de l'European General Practice Research Network de l'automne 2006

---

Nicole Jaunin-Stalder, Alain Pécoud

---

La rencontre de l'European General Practice Research Network, EGPRN, un sous-groupe de la WONCA, en automne 2006, avait comme sujet principal «l'approche communautaire en médecine de premier recours». Après une proposition de définition de la médecine communautaire, cet article résume différentes approches de la médecine communautaire, leurs avantages et inconvénients. En conclusion, la médecine communautaire devrait être partie intégrante de la pratique de la médecine de premier recours, même si elle est souvent de longue haleine et difficile à concrétiser. C'est une médecine proche des personnes, les impliquant activement, qui révèle parfois des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux méconnus par l'approche individuelle. De plus, cette approche comble le vide entre la médecine de premier recours et la santé publique.

*Der Kongress des European General Practice Research Network, EGPRN, im Herbst 2006 hatte die «gesellschaftsorientierte Hausarztmedizin» zum Hauptthema. In diesem Artikel werden, nach einem Definitionsvorschlag der gesellschaftsorientierten Hausarztmedizin, verschiedene Ansätze dieser Medizin mit ihren Vor- und Nachteilen zusammengefasst. Als Schlussfolgerung kann man sagen, dass die gesellschaftsorientierte Medizin ein aktiver Bestandteil der Hausarztmedizin sein sollte, obwohl sie oft langwierig und schwierig zu praktizieren ist. Sie ist eine bevölkerungsnahere Methode, bezieht die Betroffenen aktiv mit ein und enthüllt manchmal unerwartete Gesundheits- und psychosoziale Probleme. Sie stellt zudem eine Brücke zwischen der Allgemeinmedizin und dem öffentlichen Gesundheitswesen dar.*

---

## Introduction

«Community Orientation in Primary Care», que l'on pourrait traduire par «l'approche communautaire en médecine de premier recours», tel était le sujet traité lors de la rencontre de l'European General Practice Research Network (EGPRN) [1, 2], un sous-groupe recherche de la WONCA, qui s'est déroulée cet automne en Grèce. Cet article a comme objectif de faire connaître aux lecteurs différents aspects de cette approche et de partager des travaux de recherche présentés lors du congrès.

## Médecine communautaire – une définition

En 2002, la WONCA Europe (Société européenne de médecine générale et de famille, section Europe) a redéfini les caractéristiques de la discipline médecine générale/médecine de famille [3]. Elle souligne, entre autres, que le médecin généraliste/de famille a

une responsabilité professionnelle de santé publique envers la communauté.

Afin de mieux comprendre ce que cela signifie, il faut évoquer les définitions de la médecine communautaire, du médecin communautaire et de la communauté:

- Le rôle majeur de la *médecine communautaire* est, selon Miller [4], de repérer dans la dynamique communautaire les dysfonctionnements qui vont influencer la santé des personnes la composant et agir comme catalyseur, afin d'aider la communauté à pallier ce dysfonctionnement. La médecine communautaire s'occupe des dysfonctionnements concernant la santé de la société, elle pose un diagnostic et planifie une action.
- Le *médecin communautaire* [4] ne peut et ne doit pas s'occuper de tous les individus de la communauté, mais il doit être capable de communiquer de manière intelligible et de travailler avec d'autres professionnels de la santé ainsi qu'avec des

groupes communautaires, afin de tendre à résoudre les problèmes de santé de la communauté ciblée.

- La *communauté* [5] est un groupe de personnes avec des caractéristiques variées qui sont reliées par des attaches sociales, ont des perspectives communes et s'engagent dans des actions communes dans un lieu ou cadre défini.

### Médecine communautaire – quelques approches

Durant le congrès de l'EGPRN, des intervenants de plusieurs pays ont présenté différentes approches de la médecine communautaire.

#### Evaluation des besoins de santé, Professeur A. Philalithis (Grèce)

L'évaluation des besoins de santé de la communauté représente le premier pas de la prise en charge communautaire. Comme dans la médecine individuelle classique, il faut comprendre quel est le problème de la communauté.

Les conditions pour établir un diagnostic communautaire sont de définir la communauté, par ex. des personnes consultant dans un même cabinet médical, un village, un quartier ou des personnes présentant une même pathologie, et de les convaincre à participer au projet.

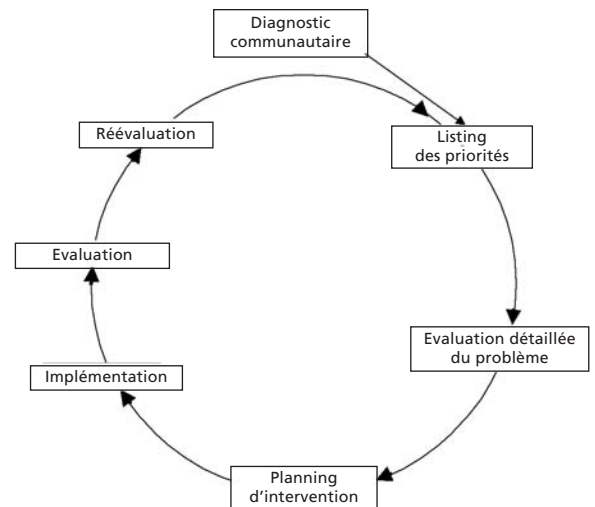
Il est important d'avoir des compétences, non seulement d'épidémiologie, mais aussi de santé publique. Il faut avoir une connaissance des données existantes sur la communauté étudiée ainsi qu'un financement. C'est pour cela que l'évaluation des besoins d'une communauté implique un mélange de méthodes quantitatives et qualitatives. Ce genre d'étude implique non seulement des données cliniques, mais traite aussi de l'environnement social de la communauté et a souvent un impact sur la politique de la santé. Elle nous permet souvent de dévoiler «l'iceberg» des problèmes communautaires.

Cette évaluation devrait être le premier pas vers une intervention visant à améliorer les besoins de santé d'une population.

#### Médecine de premier recours orientée sur la communauté (COPC)

Une fois que les besoins de santé de la communauté sont établis, ceux-ci doivent être résolus.

L'approche par la médecine de premier recours orientée sur la communauté, «Community Oriented Primary Care (COPC)» [6], est un outil très utile et ayant beaucoup de points communs avec l'approche clinique du médecin de premier recours.



**Figure 1**  
Cycle de la COPC.

Pendant l'EGPRN, la médecine de premier recours orientée sur la communauté, la COPC, a été illustrée par un atelier, une présentation ainsi que des posters.

#### Atelier: T. Pawlikowska (UK)

Lors de l'atelier, la COPC a été définie comme un processus continu par lequel des soins de premier recours sont dispensés à une communauté définie sur la base d'une évaluation de ses besoins en santé en combinant les pratiques de santé publique et celles de la médecine de premier recours.

Le cycle de la COPC peut être représenté comme sur la figure 1.

Le team de COPC travaille avec un groupe défini de personnes, lui promulgue des soins de médecine de premier recours, a des programmes définis, s'intéresse à tous les facteurs qui influencent la santé ainsi qu'à l'histoire naturelle complète de la maladie et à tous les niveaux de prévention. C'est une méthode qui implique des équipes pluridisciplinaires, fait participer la communauté activement, utilise les connaissances en épidémiologie et qui devrait être une partie intégrante de la médecine de premier recours. La COPC utilise des techniques quantitatives et qualitatives. On peut la comparer à la médecine individuelle pratiquée sur une population définie, tableau 1.

En conclusion, la COPC répond aux exigences de la médecine de premier recours qui sont l'accessibilité, l'économicité, l'acceptabilité, la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réhabilitation, la participation de la communauté et la continuité des soins.

**Tableau 1**

Comparaison entre prise en charge individuelle et prise en charge communautaire.

Individu	Population
Anamnèse et status	Evaluation des besoins de la communauté
Diagnostic du patient	Diagnostic communautaire
Traitement du patient	Intervention communautaire
Observation du patient	Surveillance de la communauté
Evaluation de la réponse au traitement	Evaluation du projet

### Présentation: La promotion de la COPC au Royaume-Uni: une analyse critique de la politique actuelle, S. Iliffe (UK) [7]

Etant donné que la COPC répond à toutes les exigences de la médecine de premier recours, le British National Health Service (NHS) a exigé de tous les médecins de premier recours qu'ils la pratiquent depuis leur cabinet. Mais l'expérience anglaise montre que de multiples projets de COPC au niveau national sans coordination ne sont pas réalisables. En plus, la COPC est de longue haleine, demande un travail pluridisciplinaire et n'est souvent pas compatible avec l'emploi du temps d'un médecin installé. La volonté de construire des projets de COPC doit venir de la communauté et des intervenants de santé et non pas d'un gouvernement, de plus ces projets doivent au moins débiter par un projet consensuel et bien défini. Ceci est très bien illustré par un projet de COPC de promotion de santé mené aux Etats-Unis auprès d'une communauté afro-américaine [8].

### Posters, I. Montaner et Roig A (Espagne)

Deux posters de projets de COPC sont présentés par deux médecins et une assistante sociale qui travaillent dans un centre de santé du quartier ouvrier El Carmel à Barcelone, Espagne.

Le premier poster montre trois différents projets ayant trois approches méthodologiques différentes:

- un projet de COPC partant du centre de santé du quartier ayant comme but de promouvoir l'exercice physique et les bonnes habitudes nutritionnelles;
- un projet de recherche action participative partant des services sociaux locaux et du centre de santé s'intéressant aux personnes de plus de 65 ans et leurs proposant différentes activités;
- un projet de développement communautaire partant d'une association communautaire ayant comme but de promouvoir le développement communautaire et de dynamiser celle-ci.

Ce poster démontre que, malgré la diversité des projets, leur méthodologie et leur origine, il est possible, après de nombreuses années d'efforts et de rencontres, de travailler ensemble dans le but de pro-

mouvoir les habitudes saines, la famille et l'environnement à l'intérieur d'un quartier.

Le deuxième poster présente en détails les étapes du projet de COPC ayant comme but de promouvoir les bonnes habitudes nutritionnelles et l'exercice physique chez les enfants et les adolescents:

- intégration de la communauté;
- évaluation des problèmes de santé par des données quantitatives et qualitatives;
- 2004: choix du problème le plus important, l'obésité infantile, par discussions entre le team interdisciplinaire (assistante sociale, infirmières, médecins et personnel administratif) du centre de santé, des personnes travaillant pour la promotion d'actions communautaires et la communauté;
- 2005: diagnostic communautaire sur un échantillon d'enfants entre 6 et 10 ans. Intégration du projet dans le travail clinique du centre de santé;
- 2005-2006: promotion de la nutrition saine et de l'exercice physique au centre de santé, dans les écoles et dans la communauté;
- 2007: évaluation qualitative.

Ce poster montre qu'il est possible de développer des projets de COPC si tous les intervenants de santé donnent leur accord, sont prêts à une certaine réorganisation et que les différents partenaires communautaires sont activement impliqués dans toutes les étapes du processus.

### Conclusions

En conclusion, l'approche communautaire reste proche des personnes, doit venir de la base (bottom-up) et pas d'en haut (top-down), n'est pas très coûteuse et comble le fossé entre la santé publique et le médecin de premier recours.

Les bénéfices pratiques de la COPC sont une ouverture de l'approche clinique vers une approche de santé publique et une promotion du travail pluridisciplinaire et de prévention. Le médecin de premier recours est d'accord de prendre soin d'une communauté entière et la communauté s'engage à se prendre en charge.

Le revers de cette approche est qu'il n'est pas toujours simple d'intéresser la communauté à ses besoins de santé, qu'il faut avoir une reconnaissance locale et politique afin de pouvoir influencer les autorités locales et de répondre aux attentes de la communauté qui sont élevées et pas directement liées à la santé. Il faut aussi éviter de surmédicaliser une population. De plus, les conclusions faites pour une communauté définie ne sont pas toujours généralisables d'une communauté à une autre.

Comme le propose la WONCA, il est important que tout médecin de premier recours ait une volonté de prendre en charge la communauté dont il est responsable avec le plein accord et la participation de celle-ci.

#### Références

- 1 <http://www.egprw.org/>
- 2 Zoller M, Jaunin-Stalder N, Marty F. Forschen für Hausärzte: warum, und wie lernen? *PrimaryCare* 2007;7(3):46–9.
- 3 [www.ssmg.ch/pdf/Europeandefinition\\_F.pdf](http://www.ssmg.ch/pdf/Europeandefinition_F.pdf)
- 4 Miller AE. The Expanding Definition of Disease and Health in Community Medicine. *Soc Sci and Med* 1972;6:573–81.
- 5 MacQueen KM, et al. What is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health. *Am J Public Health* 2001;91:1929–38.
- 6 Rhyne, et al. Community-Oriented Primary Care: Health Care for the 21st Century. American Public Health Association; 1998.
- 7 Iliffe S, Lenihan P. Integrating Primary Care and Public Health: Learning from the Community-Oriented Primary Care Model. *Int J Health Services* 2003;33:85–98.
- 8 Plescia M, Groblewski M. A Community-Oriented Primary Care Demonstration Project: Refining Interventions for Cardiovascular Disease and Diabetes. *Ann Fam Med* 2004;2:103–9.

---

Nicole Jaunin-Stalder, Alain Pécoud  
Policlinique Médicale Universitaire  
Rue du Bugnon 44  
1011 Lausanne  
[nicole.jaunin@hospvd.ch](mailto:nicole.jaunin@hospvd.ch)