

# «... empêcher la maladie de se déclarer ...»

**Prof. Dr méd. Andreas Zeller**

Leiter, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Kantonsspital Baselland, Liestal

## La première chaire d'hygiène

*«L'art de guérir peut soulager bien des souffrances, mais c'est un art plus admirable que d'empêcher la maladie de se déclarer.»*

Cette phrase intemporelle a été écrite par Max von Pettenkofer (1818–1901), un fils de paysan bavarois qui, en 1843, a été promu docteur en médecine, chirurgie et obstétrique à l'Université de Munich et a en même temps obtenu une autorisation d'exercer en tant que pharmacien. En 1847, il a été nommé professeur de chimie médicale et en 1865, il est devenu le premier professeur d'hygiène allemand. Pettenkofer est considéré comme le père de l'hygiène expérimentale. Lorsque le choléra a éclaté en 1854 à Munich, il s'est fixé pour mission d'étudier son mode de propagation. Pettenkofer a décelé le lien entre de mauvaises conditions d'hygiène et la propagation d'épidémies, mais il estimait cependant que les propriétés du sol et des eaux souterraines jouaient un rôle plus important dans la survenue de maladies que la présence d'agents pathogènes. Suite à son insistance, un système d'évacuation des eaux usées et un système central d'alimentation en eau potable ont été mis en place à Munich. De nombreuses villes européennes n'ont pas tardé à suivre cet exemple. Pour honorer ses mérites, Pettenkofer a été anobli.

## La préservation de la santé aujourd'hui

Les épidémies de choléra, en tant qu'exemple classique de maladies transmissibles (*communicable diseases*), n'occupent fort heureusement plus l'avant de la scène aujourd'hui, du moins sous nos latitudes. De nos jours, ce sont des maladies non transmissibles (non-communicable diseases) chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, la broncho-pneumopathie chronique obstructive, le cancer ou le diabète, qui dominent dans les pays industrialisés.

La santé est considérée comme l'un des principaux prérequis pour mener une existence épanouie et autonome. Être en bonne santé et le rester est un principe directeur central. La santé des individus est l'une des principales conditions de base pour le développement

social, économique et culturel et pour le bien-être des populations. C'est pour cette raison que différents acteurs du domaine de la santé, à la fois à l'échelle internationale (par ex. OMS [1]) et nationale (par ex. OFSP [2]), se consacrent à l'objectif de la préservation et de la promotion de la santé. À côté des approches médicales classiques du traitement des maladies et de la réhabilitation, les stratégies dédiées à la prévention des maladies et à la promotion de la santé ne cessent de gagner en importance.

## Prévention durant la consultation

Tandis que la prévention des maladies reposait avant tout sur la réduction ou l'élimination des influences externes à l'époque de Max Pettenkofer, les facteurs psychiques et sociaux, ainsi qu'un mode de vie sain, ont plus tard pris une importance grandissante. Les patients ont un plus grand rôle actif à jouer dans la préservation et la promotion de leur propre santé. Leur comportement en matière de santé entre ainsi en ligne de mire de l'activité médicale. En particulier dans la médecine de premier recours, le conseil fait de plus en plus partie des attributions médicales. L'objectif de ces conseils de santé dispensés par le médecin est de motiver et d'amener le patient à adopter un mode de vie sain en lui transmettant des informations pertinentes. Dans l'idéal, le patient endosse le rôle de partenaire engagé et activement impliqué dans cette alliance thérapeutique.

Dans les consultations de médecine de famille, dont le rythme est parfois frénétique, le facteur *temps* joue un rôle absolument décisif à cet égard. Dans une étude intéressante, Yarnall et al. [3] ont tenté de déterminer combien de temps prendrait (théoriquement) un entretien de conseil préventif dans le cadre d'une consultation de médecine de famille si un médecin suivait toutes les recommandations de la *U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)* relatives au thème de la prévention. Les auteurs sont parvenus à la conclusion qu'un médecin de famille devrait consacrer 7,4 heures par jour à ces entretiens ... Pour désamorcer cette problématique, Yarnall et al. ont évoqué un allongement



Andreas Zeller

de la durée des consultations ou l'implication de personnel non-médical spécialement formé.

En Suisse, de telles solutions continuent de poser des difficultés à la lumière de la pénurie manifeste de médecins de famille [4] et de la problématique de l'indemnisation des prestations non-médicales au cabinet de médecine de famille. Par conséquent, nous avons besoin pour le conseil sur le thème de la prévention d'«outils» permettant de transmettre au patient le savoir nécessaire de manière ciblée, hautement efficace (sur le plan temporel) et concrètement faisable.

### Des solutions pragmatiques

Vous trouverez dans ce numéro du Forum Médical Suisse et dans le suivant un excellent article en deux parties dédié au thème «conseil-santé au cabinet du médecin de famille». Cet article aborde les concepts clés des interventions allant dans ce sens et offre une présentation pragmatique des outils cliniques disponibles. Il propose également des liens utiles vers les dif-

férents programmes, grâce auxquels vous pouvez approfondir votre bagage pour dispenser à vos patients un conseil-santé compétent, temporellement efficace et faisable dans la pratique. Tous les programmes sont conçus pour le système de santé suisse et ils sont déjà en majeure partie utilisés avec succès dans la pratique clinique quotidienne. Il est également judicieux de souligner que les programmes font l'objet d'une évaluation scientifique et ainsi, des mesures peuvent être rapidement prises pour optimiser leur utilisation au cours de la consultation.

Il n'y a pas de soucis à se faire en matière de prévention efficace – je vous souhaite une lecture captivante et insouciant!

### Références

- 1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>
- 2 <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=fr>
- 3 Yamall KS, et al. Primary Care: is there enough time for prevention? J Publ Health. 2003;93:635–41.
- 4 Zeller A, Tschudi P. Etude Work Force 2015: «Anamnèse et examen clinique» auprès du corps médical suisse. Prim Hosp Care. 2016;16(15):277–80.

---

Correspondance:  
Prof. Dr. med.  
Andreas Zeller MSc  
Leiter, Universitäres Zentrum  
für Hausarztmedizin  
beider Basel  
Kantonsspital Baselland  
Rheinstrasse 26  
CH-4410 Liestal  
andreas.zeller[at]unibas.ch  
www.ihamb.unibas.ch