

Conseil-santé dans la médecine de premier recours, partie 1

PD Dr méd. Brian W. Martin^{a,b}; Dr méd. Stefan Neuner-Jehle^{c,d}; Eva Martin-Diener^a, MPH;
Dr méd. Ueli Grüninger^{a,c}; Dr méd. Raphaël Bize^e; Barbara Weil^f; Dr méd. Carlos Quinto^{g,h,i,j};
Dr méd. Reto Auer^{k,l}; Dr méd. Jean-Paul Humair^m; Prof. Dr méd. Jacques Cornuz^k

^a Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI der Universität Zürich; ^b Kantonsarzt Basel-Landschaft, Amt für Gesundheit, Liestal;
^c Schweizerisches Kollegium für Hausarztmedizin KHM; ^d Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich; ^e Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive IUMSP, Lausanne; ^f Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH; ^g Ressort Prävention, Ärztesgesellschaft Baselland; ^h Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, Basel; ⁱ Universität Basel; ^j Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; ^k Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne; ^l Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern; ^m Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

La partie 2
«Objectif de la prévention
des maladies non
transmissibles au niveau de
la population» paraîtra dans
le numéro 44 du Forum
Médical Suisse.

Les maladies non transmissibles (MNT, en anglais «non-communicable diseases») sont actuellement un enjeu de santé publique en Suisse. La prévention au cabinet médical joue un rôle particulier dans ce contexte. Cet article décrit les différentes approches de conseil préventifs en Suisse et leurs fondements. Un deuxième article¹ se consacrera aux conditions requises pour la diffusion de ces approches au sein du corps médical.

Contexte

Augmentation des maladies non transmissibles

En raison des meilleures conditions de vie sur le plan hygiénique et social et des grands progrès accomplis dans la prévention et le traitement des maladies infectieuses, les maladies non transmissibles (MNT, en anglais «non-communicable diseases») ont nettement gagné du terrain, et ce, également en Suisse. La stratégie correspondante de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) distingue quatre grands groupes de MNT: maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et broncho-pneumopathie chronique obstructive. N'en font pas partie, uniquement pour des raisons historiques, les maladies dégénératives de l'appareil locomoteur, les troubles psychiques et les limitations cognitives. Pris ensemble, ces sept groupes de maladies génèrent aujourd'hui plus de la moitié des coûts globaux du système de santé suisse et cette proportion s'élève même à 80% des coûts de santé si l'on considère l'ensemble des MNT [1].

Au vu de l'état de santé des individus et du fardeau que représentent ces affections pour le système de santé, la modification du comportement en matière de santé ainsi que l'accès aux groupes de population particulièrement vulnérables revêtent une importance sans cesse croissante. Des analyses des données de la «Swiss National Cohort» ont montré le grand impact à la fois isolé et combiné du comportement tabagique, de la



consommation d'alcool, de l'alimentation et du comportement en matière d'activité physique [2] sur la probabilité de survie, ainsi que l'effet considérable d'une intervention de conseil en matière de mode de vie [3] sur ce même paramètre. Dans la littérature internationale figurent également des résultats concordants sur les effets de ces facteurs sur la survenue de MNT.



Brian W. Martin

Prévention au cabinet médical

Des progrès supplémentaires dans la lutte contre les MNT pourront être accomplis par une combinaison de différentes approches et par la collaboration des différents acteurs impliqués. A cet égard, la prévention au sein des structures de santé existantes suscite un intérêt croissant. Ainsi, à la fois l'ensemble des documents de politique de santé pertinents de l'OMS et la stratégie nationale relative aux MNT, qui est actuellement élaborée en Suisse, soulignent l'importance de la prévention au cabinet médical.

Le programme EviPrev («Programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des cabinets médicaux») compile pour la première fois de manière exhaustive les recommandations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical, qui reposent sur une revue systématique des preuves relatives à l'efficacité et au rapport coût-efficacité des mesures de prévention [4]. Les recommandations sont le fruit de la collaboration des centres universitaires de médecine générale et interne ambulatoire de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich. EviPrev synthétise les preuves dans trois grands domaines:

1. conseil relatif aux différentes dimensions du comportement en matière de santé;
2. dépistage des cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies infectieuses et d'autres risques pour la santé;
3. vaccinations.

Le programme documente également des techniques de conseil pour la modification du comportement en matière de santé, mais il ne s'agit pas d'un programme de mise en œuvre pour des thèmes spécifiques. Contrairement aux approches de prévention établies pour les maladies transmissibles, telles qu'elles sont par ex. stipulées dans le Plan suisse de vaccination, le développement et la diffusion d'approches adaptées à

la pratique pour le cabinet médical, visant à soutenir concrètement le changement de comportement, représentent encore un défi dans le domaine des MNT.

Cet article décrit les concepts clés d'interventions pour le conseil-santé au cabinet médical et présente des approches concrètes correspondantes appliquées en Suisse. Dans une deuxième partie (numéro 44 du Forum Médical Suisse, [5]), nous nous concentrerons sur le développement, l'évaluation et l'état de mise en œuvre des programmes correspondants et analyserons les conditions requises pour leur implémentation au niveau de la population.

Éléments clés de la prévention des MNT au cabinet médical

En Suisse, il existe depuis longtemps des médecins qui, dans leur pratique quotidienne, aident leurs patients à modifier ou à conserver leur comportement en matière de santé. Les stratégies fructueuses mentionnées dans la littérature internationale mais également les approches qui sont parvenues à s'établir en Suisse contiennent des éléments des trois concepts clés suivants:

Intervention brève

Les spécificités de la relation médecin-patient, qui offrent également la possibilité de contacts répétés, permettent des interventions brèves de quelques minutes, qui peuvent facilement être intégrées dans la pratique au cabinet et ont montré une efficacité particulièrement bonne pour différentes approches [6]. Dans le cadre de formations continues spécifiques, les médecins se familiarisent avec les supports destinés aux médecins et aux patients, acquièrent des connaissances de fond et s'exercent ou réfléchissent à la situation de conseil concrète (fig. 1).

Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel («motivational interviewing») repose sur la collaboration entre le médecin et le patient. Le médecin fait preuve d'une attitude de soutien empathique et il tente d'amener le patient à exprimer ses propres idées. Dans la conversation, il se focalise sur l'ambivalence et tient compte des résistances du patient. Les outils de l'entretien motivationnel sont les suivants: questions ouvertes, écoute active, valorisation et résumé (tab. 1) [7]. Une formation complète sur l'entretien motivationnel sortirait clairement du cadre des approches présentées dans cet article. Les formations continues visent bien plus à (re)transmettre aux médecins les principes de base de l'entretien motiva-

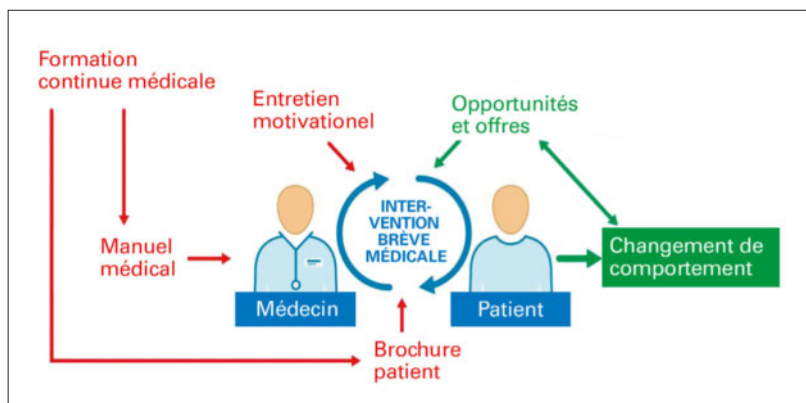


Figure 1: Principe de base des approches de conseil-santé présentées (modifié d'après une brochure d'informations du projet PAPRICA).

Tableau 1: Outils de l'entretien motivationnel (d'après [7]).

Poser des questions ouvertes	Afin d'encourager le patient à parler, le médecin formule des questions qui commencent par «comment», «quoi», «où», «quand» ou «qui».
Ecouter activement / réfléchir	Le médecin établit une hypothèse quant à la signification probable des propos entendus ou sentiments exprimés.
Résumer	Le médecin résume avec ses propres mots ce qu'il vient d'entendre afin d'exprimer sa reconnaissance et sa compréhension.
Valoriser	Le médecin approuve et valorise un propos ou un acte du patient.

tionnel et à leur permettre de s'exercer à une technique d'entretien concomitante [5].

Soutien de l'autonomie

Le respect et le soutien de l'autonomie du patient sont un principe de base de l'entretien motivationnel. D'après la théorie de l'auto-détermination («self-determination theory»), l'autonomie, de pair avec la compétence et l'appartenance sociale («relatedness»), fait partie des besoins psychologiques fondamentaux de l'être humain, qui influencent également son comportement [8]. L'autonomie implique un certain volontarisme; elle est encouragée lorsque des choix sont offerts au patient, lorsque le médecin prend également en compte la perspective du patient et lorsqu'il laisse de la place pour les initiatives personnelles.

Programmes suisses pour la prévention des MNT au cabinet médical

En Suisse, les trois programmes «Vivre sans tabac», PAPRICA et «Coaching Santé» se trouvent actuellement dans différentes phases de mise en œuvre nationale; pour le programme «Ça débouche sur quoi?», cette étape est déjà accomplie. Les interventions correspondantes se basent sur les concepts susmentionnés. Elle consiste à encourager le changement de comportement, mais celui-ci s'opère toutefois concrètement en dehors du cabinet médical (fig. 1). Par conséquent, il est absolument essentiel de connaître les offres et opportunités correspondantes et d'effectuer la mise en relation du patient avec ces offres et possibilités.

«Vivre sans tabac»

«Vivre sans tabac – conseil médical en désaccoutumance» organise depuis 2003 dans toute la Suisse des cours de formation continue à l'attention des médecins exerçant dans les domaines de la médecine interne générale, de la pneumologie, de la pédiatrie et de la gynécologie. Le projet se base sur des principes qui ont été développés et évalués dans les années 1990 [9] et propose deux formats de cours: l'un d'une durée

d'1 heure et demie et l'autre d'une durée de 4 heures, qui contient également des exercices. Env. 70 médecins multiplicateurs ont été recrutés et, après avoir suivi une formation de base, ils dispensent à leur tour des formations continues. Les médecins ont à leur disposition un manuel médical, des vidéos, des scénarios de jeux de rôle, des supports à distribuer aux patients, ainsi qu'un document actuel contenant les recommandations en matière d'arrêt du tabagisme [10] (www.vivre-sans-tabac.ch).

PAPRICA: Physical Activity Promotion in Primary Care

PAPRICA est une intervention brève visant à promouvoir l'activité physique. Depuis l'an 2000, plusieurs approches de promotion de l'activité physique au cabinet médical ont été testées en Suisse, mais aucune d'entre elles n'est parvenue à atteindre la diffusion nécessaire [11]. Par conséquent, le programme PAPRICA a été développé en tenant tout particulièrement compte des besoins du corps médical [12]. La formation continue médicale se déroule typiquement sur une après-midi; elle aborde des connaissances théoriques et la technique d'entretien, et contient également une séance d'activité physique pratique. PAPRICA propose un manuel médical, une brochure patient et différents outils pouvant être utilisés durant la situation de conseil (www.paprica.ch).

«Coaching Santé»

Le programme «Coaching Santé» du Collège de médecine de premier recours (CMPR) a été développé depuis 2006 et il est le fruit d'une étroite collaboration entre des médecins praticiens, des professionnels de la promotion de la santé et des spécialistes de médecine préventive. Le programme comporte une offre thématique multidimensionnelle, au sein de laquelle le patient choisit activement «son» thème. Un principe central du «Coaching Santé» est la redistribution des rôles: le patient endosse le rôle principal et il est acteur, tandis que le médecin devient son coach. Les situations de prise de contact au cours d'une affection aiguë ou d'une maladie chronique sont particulièrement propices pour démarrer ce programme; toutefois, des interventions préventives plus durables sont également possibles et le programme peut également être mis en œuvre pour offrir un soutien dans la préparation ou le suivi d'interventions chirurgicales ou diagnostiques [13]. Un élément clé des cours de formation continue de 2 demi-journées est l'entraînement à l'entretien motivationnel avec des acteurs jouant le rôle de patients. Le médecin et le patient utilisent un document de travail de 4 pages; parmi les rares instruments nécessaires fi-

gure un cercle chromatique (www.gesundheitscoaching-khm.ch).

«Ça débouche sur quoi?»

Dans le cadre du projet partiel «Médecins» du programme national «Ça débouche sur quoi?», les médecins exerçant dans la médecine de premier recours se sont vus proposer une formation continue pour le dépistage de la consommation d'alcool à risque et la réalisation d'une intervention brève face à cette situation. A partir de l'an 2000, le concept de formation continue correspondant a été développé, un groupe de 25 formateurs ont été formés et des supports d'accompagnement très variés ont été élaborés, notamment des directives pédagogiques pour les formations continues interactives et cercles de qualité, des documents fournissant des informations contextuelles scientifiques, des sets de présentation et packs d'évaluation, des vidéos pédagogiques, ainsi qu'un manuel d'auto-apprentissage pour les médecins et pour les autres professionnels de la santé [14]. Le projet n'a pas été poursuivi après 2004; les raisons de cette décision sont expliquées dans un autre article [5].

Approches mises en œuvre dans le cadre de différents projets

Outre ces programmes, il existe des projets qui reposent sur des approches comparables mais ne sont pas encore implémentés à une échelle aussi vaste:

- «aTavola» est une intervention brève médicale portant sur l'alimentation, qui est développée depuis 2015. Elle a pour objectif de rendre ce thème facilement accessible; par la suite, une consultation diété-

tique spécialisée est par ex. envisageable. Un manuel pour les médecins, un flyer pour les patients et d'autres outils (disponibles auprès du premier auteur) ont été développés; ces supports sont actuellement en phase de test et une intégration dans le Coaching Santé est en cours de préparation.

- «PAPRICA petite enfance» est une adaptation de PAPRICA destinée aux spécialistes impliqués dans la prise en charge de premier recours d'enfants âgés de 0 à 6 ans en Romandie. Dès le départ, l'accent a été mis sur une approche transdisciplinaire, en impliquant les pédiatres, les infirmières de différents domaines (petite enfance, scolaires, de soins à domicile), ainsi que les sages-femmes (www.paprica.ch).
- «BrainCoach» est une approche destinée à l'activation cognitive, qui est actuellement en développement et qui s'adresse aux personnes âgées ayant un risque accru de limitations cognitives. Il devrait être mis en œuvre en tant que module du Coaching Santé et permettre de préserver et d'améliorer les fonctions cérébrales [15].

Opportunités pour les MNT et au-delà

Dans le domaine des MNT, les médecins jouent un rôle essentiel dans la prévention et en particulier dans l'aide au changement de comportement. Il existe aujourd'hui toute une série d'approches, qui reposent sur une structure commune et sur une technique d'entretien commune. Cela offre, d'une manière générale, la possibilité d'aborder différentes dimensions comportementales avec le patient et de s'y attaquer de manière ciblée. Cette complémentarité des approches et la possibilité d'approfondir de manière ciblée certaines dimensions comportementales ont été présentées pour la première fois en 2013 lors d'une réunion d'experts de l'OMS à l'université de Zurich, en utilisant la «vision tournesol» (fig. 2), et elles y ont suscité un vif intérêt [16].

Les succès souhaités dans la lutte contre les MNT pourront être mieux atteints si les activités du corps médical sont assorties d'autres approches préventives. En font partie la consultation diététique spécialisée, les offres de sport et d'activité physique, ainsi que le projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées». Ce dernier est soutenu par Promotion Santé Suisse et il est déjà mis en œuvre à l'échelle des communes dans différents cantons, ses priorités étant l'activité physique, la prévention des chutes, l'alimentation et la participation sociale. Un autre exemple est l'outil en ligne www.swissheartcoach.ch, qui a été développé par la Fondation Suisse de Cardiologie en collaboration avec des sociétés de discipline médicale

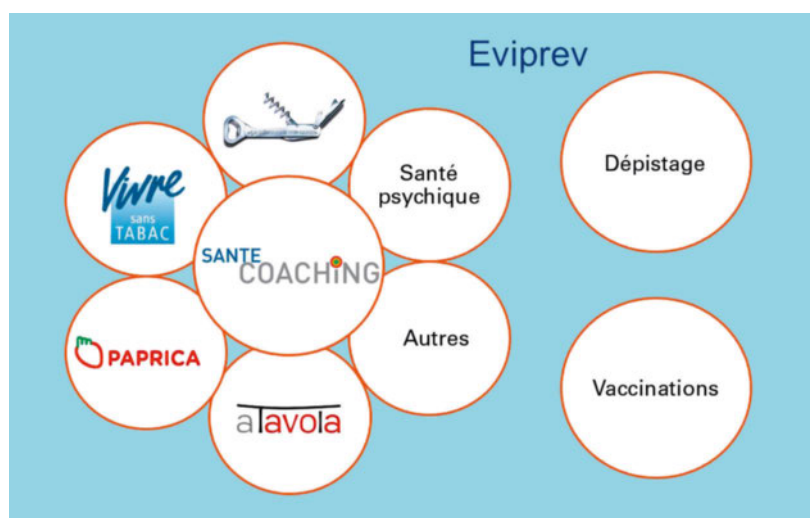


Figure 2: Programmes complémentaires pour la prévention des MNT au cabinet médical dans la «vision tournesol», présentée lors de la réunion d'experts de l'OMS 2013 à l'Université de Zurich [16], ainsi que dans le contexte plus large des approches de prévention décrites dans EviPrev.

Correspondance:
PD Dr méd. Brian Martin
Kantonsarzt
Basel-Landschaft
Amt für Gesundheit
Hauptstrasse 5
CH-4410 Liestal
brian.martin[at]bl.ch

et des cliniques partenaires. Un calculateur, qui peut être utilisé par les médecins et les patients, permet d'estimer les répercussions qu'auraient des changements du comportement en matière de santé.

Les aptitudes transmises dans le cadre des approches présentées sont non seulement utiles pour dispenser des conseils destinés à lutter contre les MNT, mais elles enrichissent également les compétences d'entretien médical d'une manière générale. Elles ont déjà été mises en œuvre au début des années 1990 dans le cadre de la campagne de formation continue «Prévention du VIH au cabinet médical», dans la lutte contre la chronicisation des maux de dos («Back in time»), ainsi que

dans le dépistage précoce des troubles psychiques («Crise et suicide»). Elles ont également du potentiel pour d'autres domaines, tels que les conseils de vaccination.

Avec les interventions présentées, les médecins intéressés ont désormais plusieurs approches à leur disposition pour se lancer dans le conseil relatif au comportement en matière de santé de leurs patients. Afin que ces approches et d'autres approches qui restent encore à développer puissent déployer leur plein potentiel et atteindre la population, elles doivent être largement adoptées par le corps médical. Un deuxième article se consacrera aux prérequis correspondants [5].

Remerciement

Les auteurs remercient Anne-Katharina Burkhalter et Dr méd. Christine Romann pour leurs commentaires et ajouts par rapport à ce manuscrit.

Disclosure statement

Cet article a été rédigé avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique. L'idée de la complémentarité des différentes approches au sens de la «vision tournesol» a été développée dans le cadre du congé sabbatique, financé par la «Swiss School of Public Health», du Dr Ueli Grüninger à l'Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention (EBPI) de l'Université de Zurich.

Le Prof. J. Cornuz est le responsable médical du programme national «Vivre sans tabac», le président de l'association EviPrev et le vice-président de l'association «PAPRICA».

Crédit photo

Photo p. 916: © Alexander Rath | Dreamstime.com

Références

La liste complète et numérotée des références est disponible en annexe de l'article en ligne sur www.medicalforum.ch.

L'essentiel pour la pratique

- Avec une intervention brève ciblée, les médecins peuvent aider leurs patients à conserver ou à modifier leur comportement en matière de santé.
- L'entretien motivationnel («motivational interviewing») s'est établi comme technique d'entretien.
- Les outils de l'entretien motivationnel sont: questions ouvertes, écoute active, valorisation et résumé.
- Dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé également, les médecins collaborent avec une multitude de partenaires. Le médecin peut amener le patient à vouloir changer son comportement et le soutenir dans cette démarche, mais le changement de comportement s'opère concrètement en dehors du cabinet médical.

Références

- 1 Office fédéral de la santé publique: Programmes nationaux de prévention. Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles. BAG-Bulletin. 2014;(36):583–6.
- 2 Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Faeh D, -Rohrmann S, Martin BW. The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. *Prev Med*. 2014;65:148–52.
- 3 Stuck AE, Moser A, Morf U, Wirz U, Wyser J, Gillmann G, et al. Effect of health risk assessment and counselling on health behaviour and survival in older people: a pragmatic randomised trial. *PLoS Med*. 2015;12(10):e1001889.
- 4 Cornuz J, Auer R, Neuner-Jehle S, Humair J, I. J-S, Cardinaux R, et al. Recommandations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical : prévention et dépistage. *Forum Med Suisse*. 2015;15(43):974–80.
- 5 Martin BW, Neuner-Jehle S, Martin-Diener E, Grüniger U, Bize R, Weil B, et al. Conseil-santé dans la médecine de premier recours, partie 2: objectif de la prévention des maladies non transmissibles au niveau de la population. *Forum Med Suisse*. 2016, in press.
- 6 Garrett S, Elley CR, Rose SB, O'Dea D, Lawton BA, Dowell AC. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *Br J Gen Pract*. 2011;61(584):e125–33.
- 7 Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press; 1991.
- 8 Deci EL, Ryan RM. The «what» and «why» of goal pursuits. Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq*. 2000;11(4):227–68.
- 9 Cornuz J, Humair JP, Seematter L, Stoianov R, van Melle G, Stalder H, Pecoud A: Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002;136(6):429–37.
- 10 Broccard N, Burkhalter AK. Conseils médicaux aux fumeurs et fumeuses. *Bulletin des médecins suisses*. 2016;97(14):504.
- 11 Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin BW. Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol*. 2008;56(3):112–6.
- 12 Bize R, Cornuz J, Martin BW. Opinions and attitudes of a sample of Swiss physicians about physical activity promotion in a primary care setting. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol*. 2007;55(3):97–100.
- 13 Grüniger U. Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsversorgung: Handlungsfeld Hausarztmedizin. In *Gesundheitskompetenz in der Schweiz - Stand und Perspektiven*. Edited by SAMW SAdMW. Bern; 2015:39–41.
- 14 Loeb P, Stoll B, Weil B. Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum. Ein Leitfaden für Ärzte und Fachleute in der Grundversorgung. Zweite, erweiterte Auflage. Muttentz: EMH Media; 2014.
- 15 Mistridis P, Mata J, Neuner-Jehle S, Annoni J, Biedermann A, Bopp-Kistler I, et al. Use it or lose it! – Cognitive activity as a protective factor for cognitive decline and dementia in older adults. *Swiss Med Wkly* 2016, under review.
- 16 World Health Organisation: Expert meeting on physical activity promotion in health care settings: Europe in 2013 and in the future. Report of a WHO expert meeting, 12–13 November 2013, Zurich, Switzerland Copenhagen: WHO; 2016, in press.