



Pourquoi un numéro sur la prévention au cabinet du médecin ?



EN 1861, Horace Dobell, médecin anglais, mettait de l'avant le concept de l'examen médical annuel pour les personnes en bonne santé. Depuis, cette pratique a traversé le temps et est devenue nettement valorisée. En 2003, Oboler et ses collègues ont révélé que, parmi 1203 adultes américains, 66 % croyaient encore à la nécessité d'un bilan annuel comprenant un examen physique du cœur et des poumons associé à des examens complémentaires, comme une analyse d'urine et une radiographie pulmonaire.

Pourtant, en 1979, le Groupe d'étude canadien sur l'examen périodique (maintenant connu sous le nom de Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs) publiait son premier rapport selon une démarche fondée sur des preuves scientifiques. Il aboutissait à une recommandation déterminante : il fallait abandonner l'examen annuel pour lui substituer une série de mesures adaptées à chaque étape de la vie. Depuis, cette méthode a été reconnue et utilisée mondialement pour l'élaboration de lignes directrices en matière de pratiques cliniques préventives, notamment par le US Preventive Services Task Force. Ainsi, de nos jours, il faut être bien outillé pour faire face au patient qui s'attend à vous voir tous les ans pour un examen et des analyses de laboratoire.

De plus, bien que les études montrent que la prévention sauve des vies, améliore grandement la qualité de vie des patients et est rentable, son application en pratique demeure encore difficile. En général, on évoque des difficultés liées aux nombreuses recommandations, au manque de temps, à une rémunération insuffisante et à un contexte organisationnel inadéquat.



Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'au plus 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions ou remplir le questionnaire en ligne et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées trois mois plus tard à la fin de la section avec les références.



Comment passer du bilan annuel à l'examen médical périodique ? Comment intégrer la prévention dans votre pratique ? Avez-vous une approche ciblée et systématique ? Avez-vous les outils nécessaires pour faciliter votre pratique préventive ?

Actuellement, tous s'entendent pour dire que l'intégration de la prévention dans la pratique passe par une stratégie à plusieurs facettes. Cinq composantes sont nécessaires : une organisation adaptée du cabinet du médecin, des outils d'aide à la décision, des systèmes d'information clinique, un soutien au counselling et à l'autogestion des soins ainsi que des incitatifs financiers.

Ne soyons pas naïfs, malgré la présence de certaines de ces composantes, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour obtenir l'ensemble de ces mesures.

Toutefois, il y a moyen d'être efficace ! Une proportion de 72 % de la population consulte le médecin au moins une fois l'an, pour une moyenne de quatre visites par année. Les patients désirent recevoir des conseils préventifs et perçoivent le médecin comme une source d'information fiable et crédible en matière de santé.

La pratique clinique préventive moderne doit donc saisir toutes les occasions qui se présentent. La consultation dans le cadre de l'examen médical périodique est bien sûr privilégiée. Cependant, toute consultation pour maladie doit être une occasion de faire du dépistage, du counselling et de la vaccination. Des approches simples et systématiques, comme faire un counselling bref, saisir le moment propice pour sensibiliser le patient (teachable moment) et doter sa clinique d'outils d'aide à la décision et de suivi, se sont révélées efficaces pour augmenter le nombre d'actes préventifs et améliorer la santé des patients.

Ce numéro se concentre sur deux points : un aperçu des éléments à prendre en compte pour faciliter l'intégration de la prévention dans la pratique et des mises en situation permettant de revoir les lignes directrices en fonction de différents groupes d'âges : enfants, adolescents, adultes et personnes de plus de 65 ans. Les recommandations proposées proviennent principalement du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et sont parfois accompagnées de recommandations plus récentes formulées par le US Preventive Services Task Force et certaines associations canadiennes.

Pourquoi faire de la prévention au cabinet ? Toujours pas convaincu ! Allez à la page 33.

*Irma Clapperton
Spécialiste en santé communautaire,
Direction de santé publique de Montréal*