

Le rôle du corps médical dans le 2^e bloc de travail MNT

Auteurs: Dr méd. Carlos Beat Quinto^a, Barbara Weil^b / **co-auteurs:** Andreas Biedermann MD^c, Prof. Jacques Cornuz^d, Dr méd. Stefan Neuner-Jehle MPH^{e,f}, **en collaboration avec:** Dr méd. Julia Dratva^f, Linda Hadorn^g, Dr Fabienne Jäger^f, PD Dr méd. Oskar Jennif, Dr méd. Chung-Yol Lee^f, Dr méd. Annalis Marty-Nussbaumer^f, Prof. Gabriela Stoppe^f, Dr méd. Peter Wiedersheim^f

^a membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé; ^b cheffe de la division Santé publique, FMH; ^c PHS Public Health Services GmbH, Berne; ^d Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne; ^e Collège de Médecine de Premier Recours, CMPR; ^f membre de la commission de prévention de la FMH; ^g collaboratrice scientifique de la division Santé publique et professions de la santé, FMH

Dans un avenir proche, la prévention des maladies non transmissibles aura atteint une nouvelle dimension en médecine de premier recours [1]. Début 2016, le dialogue «Politique nationale de la santé» (le forum permanent de la Confédération et des cantons) et le Conseil fédéral ont adopté la stratégie sur les maladies non transmissibles (stratégie MNT) [2]. A l'instar de l'OMS, cette dernière souligne le rôle majeur du corps médical dans la prévention. Sa diffusion parmi les médecins permettra d'étendre son effet à la population. En effet, nous avons accès à la population de tous âges et de tous milieux sociaux dans les quatre coins du pays et nous avons aussi sa confiance, élément central de motivation et d'adhésion.

Les éléments clés du plan de mesures MNT

La mise en œuvre de la stratégie MNT commence en janvier 2017 selon le plan de mesures adopté le 24 novembre 2016. Par ailleurs, une rencontre des acteurs concernés aura lieu le 31 janvier 2017, au cours de laquelle les participants, dont des représentants du corps médical, débattront de la manière de contribuer à une mise en œuvre efficace de la stratégie et de ses mesures. Le plan de mesures MNT prévoit les trois grandes lignes suivantes:

1. Promotion de la santé et prévention destinées à la population – développer les programmes cantonaux de promotion de la santé et de prévention
2. Prévention dans le domaine des soins – améliorer les interfaces entre la prévention et les soins
3. Prévention dans l'économie et le monde du travail – renforcer les conditions-cadres propices à la santé en collaboration avec l'économie

Prévention MNT via le corps médical

Pour le corps médical, acteur central du domaine des soins, la deuxième mesure «Prévention dans le domaine des soins» est particulièrement importante.

En effet, les occasions de parler de comportement préventif avec les patients et de les motiver à changer sont les plus nombreuses chez les médecins dans la mesure où près de 80% de la population adulte consulte au moins une fois par an un médecin installé. Les contacts médicaux sont encore plus élevés chez les enfants. De fait, les consultations préventives en pédiatrie sont primordiales pour transmettre des informations importantes, qu'il s'agisse de promotion de la santé ou, à long terme, d'influencer le plus favorablement possible le comportement des jeunes vis-à-vis de leur santé.

Ce n'est pas nouveau et le terrain pour encourager la prévention par les médecins est préparé depuis longtemps [3]. Les projets suivants «Coaching Santé» du CMPR [4], *Vivre sans tabac* [5], *Paprica* [6] et *EviPrev* [7] sont des exemples de projets d'excellence en matière de santé publique. Ces dernières années, le terme de «coaching santé» a déjà trouvé une caisse de résonance interprofessionnelle. Alors que la communication est mise en avant lors d'un coaching santé, posant ainsi les fondements pour une prévention efficace dans le domaine des soins, le projet EviPrev met l'accent sur les guidelines et le matériel de documentation. C'est pourquoi, pour les médecins, il ne serait pas compréhensible que ces projets ne soient pas pris en compte de manière adéquate dans le catalogue des mesures.

Interface prévention/soins

La prévention est inhérente aux soins de santé primaires, notamment dans le cadre du modèle biopsychosocial [8]. Il est bien évident que les spécialistes agissent aussi dans le domaine de la prévention, avant tout au niveau des groupes de patients et de maladies couvertes par leur spécialité mais aussi au niveau de la population. Un rôle particulier revient à nos confrères et consœurs qui exercent dans les domaines psychiatrique, pédiatrique ou gynécologique car ils sont sou-

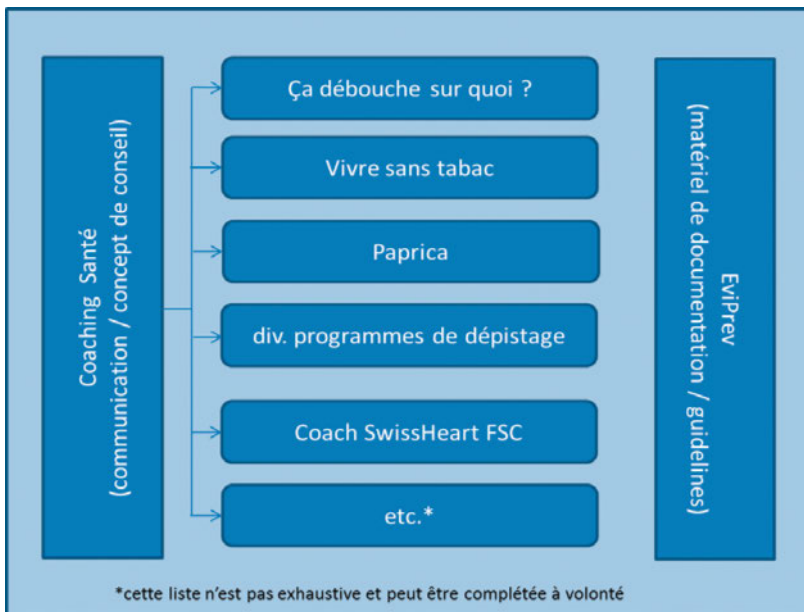
Résumé des thèses à prendre en compte lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures MNT – liste non exhaustive

1. Les médecins sont favorables et intéressés à mener des activités de prévention et de promotion de la santé selon une approche similaire à un réseau de soins interprofessionnels et intégrés. Les organisations de médecins soutiennent cette interprofessionnalité à l'instar de ce qui a été évoqué lors du congrès annuel 2016 du CPMR.
2. Les médecins ont un large accès à la population (75–80% de la population suisse se rend au moins une fois par an chez le médecin, les enfants encore plus fréquemment) et disposent ainsi de bonnes opportunités d'action (*windows of opportunity*). Les médecins de premier recours accompagnent par exemple leurs patients sur une longue durée et peuvent donc être impliqués activement dans les activités de prévention et de promotion de la santé. Les consultations préventives en pédiatrie jouent également un rôle central pour la continuité de la prévention primaire mais aussi secondaire afin de commencer dès le plus jeune âge à influencer positivement sur la santé et le comportement de santé des jeunes. D'autre part, les gynécologues peuvent aussi aborder différents aspects de la prévention lors des contrôles annuels. Cette liste peut être complétée à volonté.
3. Les médecins sont considérés par la population comme étant des experts et des acteurs dignes de confiance dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Au niveau international, la Suisse est effectivement en pole position en matière de confiance accordée aux médecins, comme l'a montré une étude récente de Blendon [12].
4. Les médecins développent des compétences et aptitudes dans le domaine de la communication lors des différentes phases de leur formation prégraduée, postgraduée et continue; l'enseignement et la traduction d'information (p. ex. sur les risques) sont indispensables pour les activités de conseil en matière de promotion de la santé et de prévention. Les organisations de médecins proposent des structures propices à la formation et à l'enseignement de ces compétences.
5. S'agissant de la promotion de la santé et de la prévention, les organisations médicales proposent des interventions basées sur des données scientifiques et élaborent des programmes et des guidelines qui peuvent être appliqués par l'ensemble du corps médical.
6. Certains groupes de population sont plus particulièrement menacés par les MNT: le niveau de formation peu élevé et la migration engendrent par exemple davantage de surpoids, de malnutrition ou une consommation de tabac élevée, et un recours aux consultations de prévention plutôt plus rare [13]. Au vu des besoins spécifiques de certains groupes de population, les possibilités d'adapter les mesures ne doivent pas être oubliées afin de permettre aux médecins d'exercer la prévention aussi parmi ces groupes et de leur faciliter l'accès aux connaissances en matière de prévention (p. ex. en réduisant la barrière de la langue par les services d'interprètes interculturels).
7. Après discussion dans le cadre de la mise en œuvre des mesures, un consensus devrait être trouvé sur la manière de rémunérer les prestations médicales du domaine de la promotion de la santé et de la prévention – dont il faudrait pleinement tenir compte.

vent le seul référent médical de leurs patients. Jusqu'à présent, les vaccins n'ont pas été mentionnés explicitement car ils relèvent davantage du domaine des maladies transmissibles. Mais, indirectement, ils ont aussi un rôle à jouer dans le domaine MNT en particulier pour certains cancers qui peuvent être prévenus grâce à un vaccin. En fonction des attentes du patient et dans le sens d'une prise en charge holistique, le médecin (de famille) peut aborder des aspects de promotion de la santé et de prévention primaire, secondaire, tertiaire ou quaternaire [9] lors d'une consultation, et ce parallèlement aux questions sur le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou les soins palliatifs. Cependant, il ne s'agit pas uniquement d'émettre des recommandations et que celles-ci soient comprises mais elles doivent être applicables, soutenues et encouragées par la société. C'est précisément cette interface entre prévention et soins qui est abordée par le 2^e bloc de travail MNT. Il faut aussi garder présent à l'esprit qu'un changement efficace de comportement intervient de facto dans la vie quotidienne du patient mais que l'avis du médecin peut être décisif et donner le déclic définitif.

Collaboration interdisciplinaire et approche participative

Bien entendu, le corps médical ne pourra pas à lui seul mettre en œuvre toutes les mesures. Selon nous, les attentes globales et le point de vue systémique exigent de plus en plus une conception interdisciplinaire du travail et l'application de méthodes issues de différentes disciplines. Les autres groupes professionnels du domaine de la santé et les ligues de santé doivent absolument intégrer ces réseaux. Pour répondre à une utilisation optimale des ressources, il importe que les médecins puissent mettre en place une gestion des interfaces de bonne qualité, ce qui demande de prévoir du temps et de l'argent. Par ailleurs, nous estimons que les patients doivent être au centre du traitement. De ce fait, ils participent aux décisions sur leur traitement en tant que partenaires paritaires. Le médecin est l'expert pour toutes les questions médicales tandis que le patient connaît ses propres valeurs, ses souhaits et ses convictions. C'est au médecin d'établir une relation de confiance et si nécessaire d'inciter les échanges sur le thème de la prévention en posant les questions adé-



Intégration d'instruments, projets et thèmes existants – liste non exhaustive.

quates. Cette approche participative (une exigence depuis Ottawa 1986) crée aussi l'acceptation pour l'application de mesures [10].

Les défis de la mise en œuvre

Les mesures planifiées et les améliorations qu'elles visent ne seront pas gratuites et elles ne peuvent pas non plus être dissociées d'autres questions de politique de santé ni des attentes de la société. Le plan de mesures repose sur un système fédéraliste caractérisé par une multitude d'acteurs et de mesures, dont le financement est fragmenté. Le corps médical considère que les défis suivants sont au cœur de la mise en œuvre :

- les questions financières telles que l'indemnisation du temps ou la rémunération des examens recommandés
- la motivation, les compétences et la formation des acteurs impliqués (compétences en matière de santé)
- l'interprofessionnalité en tant que pierre angulaire de la prévention et de la promotion de la santé et la garantie de la gestion des interfaces tout au long du traitement
- les enjeux techniques, comme les applications eHealth qui sont chères, manquent de convivialité et demandent beaucoup de temps
- la surcharge de travaux administratifs et son corollaire en termes financier et de personnel

La volonté de tous les acteurs de relever ces défis est une chose mais ils ont aussi besoin de temps pour communiquer et établir la confiance; il leur faut aussi,

si possible, des équipes constantes. L'avenir réside dans les approches intégrées, en association avec tous les acteurs concernés et dans le respect de la qualité et de l'éthique des organisations professionnelles (infirmières, pharmaciens, médecins). Malheureusement, la situation s'est compliquée avec l'arrivée sur le marché d'investisseurs économiques qui font fi de la qualité et de l'éthique des organisations professionnelles. Ces investisseurs mettent le personnel de santé face à des conflits éthiques: ils se concentrent avant tout sur ce qui peut améliorer le rendement économique et non sur ce qui est nécessaire et pertinent au niveau médical. Dans le cadre de la stratégie MNT, il s'agit donc de reprendre ce qui est considéré comme solide, de continuer de le développer et en parallèle de mettre sur pied des programmes complets, qui soient axés sur les besoins de la société, prennent en compte les déterminants de santé et bénéficient d'un financement. Malgré tous les défis qui nous attendent, nous voulons apporter notre pierre à l'édifice. Nous espérons une bonne collaboration pour faire avancer la stratégie MNT avec toutes les autres professions qui exercent dans le domaine des soins et de la prise en charge médicale [11].

Crédit photo

© Division Santé publique

Références

- 1 La médecine de premier recours est considérée au sens large dans cet article (prestations de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire).
- 2 www.bag.admin.ch/ncd
- 3 LPMéd, section 2, art. 8, h: les médecins doivent «œuvrer en faveur de la santé humaine en donnant des conseils et en prenant les mesures de prévention et de promotion nécessaires dans leur champ d'activité professionnel» / catalogue des objectifs de formation de l'ISFM: «Le spécialiste profite des occasions pour donner des conseils concernant le maintien et la promotion de la santé».
- 4 <http://www.gesundheitscoaching-khm.ch/>
- 5 <http://www.vivre-sans-tabac.ch/>
- 6 <http://www.paprica.ch/>
- 7 <http://www.public-health-services.ch/index-fr.php?frameset=120>
- 8 «Le modèle biopsychosocial élargi est une théorie fondamentale de l'unité corps-âme et permet une compréhension holistique de la maladie et de la santé, pour la première fois reconnue scientifiquement.» Egger, JW. Grundlagen der Psychosomatik – Zur Anwendung des biopsychosozialen Krankheitsmodells in der Praxis. Psychologische Medizin. 2008;19(2):12–22 (trad. FMH).
- 9 «La prévention quaternaire se concentre sur la manière d'éviter la surmédicalisation et la médecine inutile». M. Jamouille. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. International Journal of Health Policy and Management. 2015;4,4:1–4 (trad. FMH).
- 10 Instruments à disposition: entretien motivationnel, décision partagée, consentement éclairé.
- 11 Remarque concernant cette formulation: les professions médicales et de la santé définies par le législateur sont loin d'englober toutes les professions du domaine de la santé.
- 12 N. Engl, J Med 2015.
- 13 Deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM II).