

EviPrev, un programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des médecins praticiens

Jacques Cornuz^a,
Nicolas Rodondi^a,
Ruth Ospelt^b, Marco Zoller^c,
Dominique Durrer^d,
Erich Tschirky^b,
Andreas Biedermann^b

- a PMU Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne
- b PHS Public Health Services GmbH, Herzogenbuchsee
- c Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
- d Groupe de travail prévention du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), Berne

Un groupe de médecins et de spécialistes de la prévention, en collaboration avec des médecins installés, s'est récemment constitué pour lancer le projet EviPrev, acronyme pour Evidence based preventive medicine. Ce développement vise à apporter aux médecins suisses (médecins de famille et médecins spécialistes) qui le souhaitent de nouveaux outils pour leur intervention en médecine préventive. Cet article en résume les principaux objectifs et les conditions de développement.

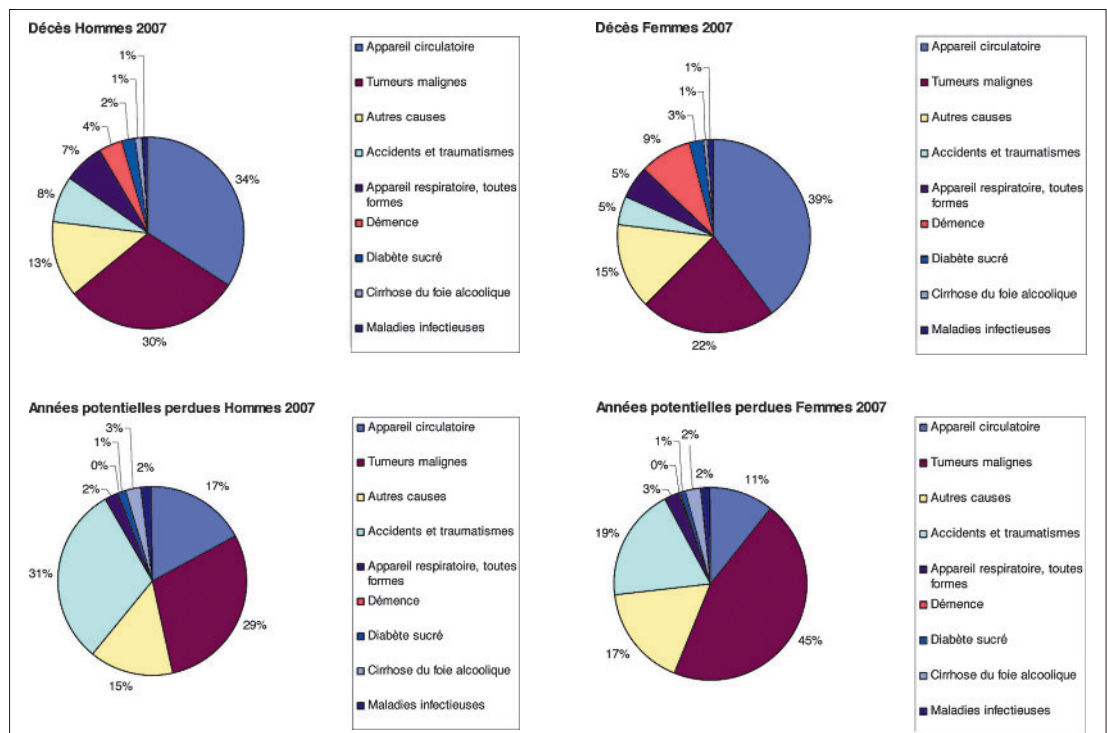
Contexte général

En Suisse, plus de trois quarts des décès et plus de la moitié des années de vie perdues sont imputables à des maladies chroniques non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et affections pulmonaires chroniques) [1-4] (figure 1). Les principaux facteurs de risque sont la consommation de tabac, une alimentation non équilibrée, le manque d'exercice physique et l'abus d'alcool. Ces facteurs jouent également un rôle majeur en prévention secondaire. Par

exemple, le plus grand impact sur le risque de mortalité en cas de cardiopathie coronarienne est l'arrêt du tabac (36% de réduction du risque), supérieur à celui obtenu, individuellement, par les prises de statines (29%), d'aspirine (20%), de bêta-bloquants (23%) et d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (23%) [5].

Ces maladies et ces facteurs de risque ont entraîné, si on y ajoute les accidents, des coûts directs de l'ordre de 17 milliards de francs en 2003 (tableau 1), ce qui représente plus d'un quart des coûts de santé en Suisse [6]. Même si les chiffres du tableau 1 sont parfois le fruit d'extrapolations à partir de données issues d'échantillon de petite taille, en particulier pour les maladies liées au stress, on constate qu'une meilleure prévention devrait permettre de réduire considérablement la morbidité à l'échelle nationale [6-9]. Or, selon un rapport élaboré en 2006 par l'OCDE et l'OMS, la Suisse consacre peu de moyens financiers à la prévention et à la promotion de la santé en comparaison aux autres pays de l'OCDE [10].

Figure 1
Principales causes de décès et de maladies en Suisse [1-4].



Correspondance:
EviPrev
c/o Andreas Biedermann
Güterstrasse 12
CH-3360 Herzogenbuchsee
Tél. 062 961 10 01
biedermann@public-health-services.ch

Tableau 1

Coûts directs et indirects d'une sélection de maladies, des accidents et des facteurs de risque évitables, en milliards de francs par an (2003) [6].

	Coûts directs	Coûts indirects	Total des coûts directs et indirects	Coûts directs en % des coûts de santé
Accidents professionnels et non professionnels (sans les accidents de la circulation)	4,1	14,2	18,3	8,2
Maladies psychiques	2,9	5,5	8,4	5,8
Maladies liées au tabagisme	1,6	4,1	5,7	3,2
Maladies liées au stress (population active)	2,3	3,1	5,4	4,6
Accidents de la circulation	3,8	0,5	4,2	1,0
Maladies liées à une surcharge pondérale	1,2-1,7	1,1-1,7	2,3-3,4	2,9
Maladies liées à la consommation d'alcool	0,85	1,6	2,5	1,7
Total	16,8-17,3	30,1-30,7	46,8 - 47,9	27,4

Alors que l'efficacité de certaines interventions préventives (arrêt du tabagisme) et de dépistages est démontrée (recherche de sang occulte dans les selles, mammographie), pour d'autres (PSA, scanner hélicoïdal à faible irradiation, dépistage des plaques d'athérosclérose), elle ne l'est pas (encore?) [11]. Lorsqu'un médecin décide de réaliser un test de dépistage, il s'adresse à une personne – par définition – asymptomatique; son attitude comporte dès lors une importante «densité» éthique, car «plus tôt» ne signifie pas toujours «mieux». Une revue du Lancet l'a récemment rappelé: «Screening can promote or impair health, depending on its application» [12]. Il apparaît donc aujourd'hui opportun d'apporter au médecin des outils pour partager avec le patient les incertitudes liées aux dépistages.

Le cabinet du médecin est donc un lieu qui se prête particulièrement bien à la mise en œuvre d'une politique à la fois efficace et soucieuse des coûts en matière de prévention et de promotion de la santé [13-17].

Objectifs d'EviPrev

EviPrev propose une approche globale en matière de prévention et de promotion de la santé par les médecins suisses. Les mesures préconisées se fondent sur les données scientifiques.

EviPrev couvre les six éléments suivants: 1) l'information des médecins sur les interventions préventives démontrées efficaces; 2) la formation continue des médecins de premier recours, afin de maintenir les connaissances et leurs compétences en médecine préventive; 3) des instruments de mise en œuvre du programme dans les cabinets médicaux (tools); 4) des instruments destinés à encourager les patients à changer leur comportement en matière de santé; 5) l'information à la population dans le domaine de la prévention des maladies, afin de renforcer la culture sanitaire (health literacy); 6) une évaluation scientifique.

La mise en œuvre prévoit deux axes stratégiques: d'une part, EviPrev-P, une version du programme sur support papier, et d'autre part, EviPrev-IT, une version électronique d'aide à la décision (decision support). Un des éléments novateurs d'EviPrev-P est la «Carte Prévention». S'inspirant du carnet de vaccination, cette carte pourrait être introduite au niveau cantonal, puis national selon le bilan d'une phase-pilote. Elle devrait être utile aux médecins et à leurs patients durant leur parcours de vie. Elle serait accompagnée d'autres instruments, par exemple d'outils destinés aux entretiens et à la prise d'une décision commune, ainsi que de matériel à remettre aux patients, notamment des brochures et des fiches d'information neutres.

Si la version papier du programme peut être mise en œuvre largement, elle ne permet toutefois pas d'exploiter pleinement le potentiel d'EviPrev au niveau du cabinet médical. C'est pour cette raison qu'une version EviPrev-IT est élaborée en parallèle. EviPrev-IT se sert des technologies d'information et de communication et s'inspire de la vision d'avenir de la stratégie suisse en matière de cybersanté (eHealth) [18]. Des fonctions particulières ont été prévues pour aider les patients, le cas échéant, à modifier leur approche de la santé. Véritable système d'aide à la décision assistée par ordinateur, EviPrev-IT seconde les médecins dans leur rôle de conseillers, en particulier dans l'optique d'une prévention individuelle, cohérente et basée sur les données scientifiques.

Principales prestations prévues par EviPrev:

- Fournir des recommandations pour des mesures préventives individuelles basées sur les données scientifiques.
- Etablir le profil de risque individuel du patient et évaluer le potentiel de réduction des risques, en se basant notamment sur les outils d'EviPrev-IT.
- Fournir une documentation visant à améliorer les compétences en matière de santé de la population (Health Literacy), en se basant notamment sur le concept du Shared Decision Making.
- Assister le médecin et le patient dans la réalisation des mesures décidées conjointement et dans la mise en place d'un changement de comportement de la part du patient (interactivité, possibilité de feed-back), en proposant notamment des intervalles de contrôle pour le suivi individuel en prenant en considération les objectifs et la situation initiale.

Procédure

Le lancement d'EviPrev est prévu pour 2012, après une phase-pilote en 2010-2011. Le projet intègre les avis des médecins praticiens suisses, notamment sur la base de l'étude Focusprev, une recherche qualitative réalisée par la PMU, l'IUMSP de Lausanne et les instituts universitaires de médecine générale de Zurich et Lausanne, soutenue par l'Académie suisse des sciences médicales. Cette étude vise, à travers des focus

groupes de médecins installés en Suisse allemande et romande, à connaître les obstacles et les attentes de ceux-ci en médecine préventive [19]. Les premiers résultats montrent que les médecins considèrent les interventions préventives comme faisant partie de leurs tâches et attendent des recommandations, certes basées sur les données scientifiques, mais également indépendantes des pharmas et qui permettent l'individualisation du conseil médical en intégrant les conditions spécifiques du patient (complexité clinique, co-morbidités) et de la pratique ambulatoire (contraintes financières et pratiques).

Pendant et après le lancement, un important travail d'information en faveur d'une prévention et d'une promotion de la santé dans le cadre des cabinets médicaux sera effectué. Les supports d'information visant à renforcer les compétences en matière de santé des patients seront distribués dans les cabinets et les médecins seront invités à les remettre régulièrement aux patients. Les médecins seront également invités à participer à des rencontres de formation. Selon l'évaluation, il est prévu, dans un second temps, d'introduire le concept d'EviPrev dans le cursus de formation des étudiants en médecine, tout au moins dans certaines facultés de médecine.

EviPrev-IT est introduit en même temps qu'EviPrev-P. Des mesures spécifiques de communication et de diffusion assureront une mise en œuvre d'EviPrev aussi large que possible. Les réseaux de médecins constituent un groupe cible privilégié. Il y a lieu d'observer l'évolution de la stratégie de cybersanté de la Confédération dans l'optique, à terme, d'y intégrer EviPrev comme un module fixe en matière de prévention. La figure 2 résume les étapes et éléments d'EviPrev.

Cadre légal et réglementations complémentaires

La Suisse ne dispose pas encore de loi en matière de prévention. Donnant suite aux recommandations de la commission spécialisée Prévention et Promotion de la santé, le Département de l'intérieur a mis sur pied en 2007 une loi fédérale sur la prévention [20]. Après une

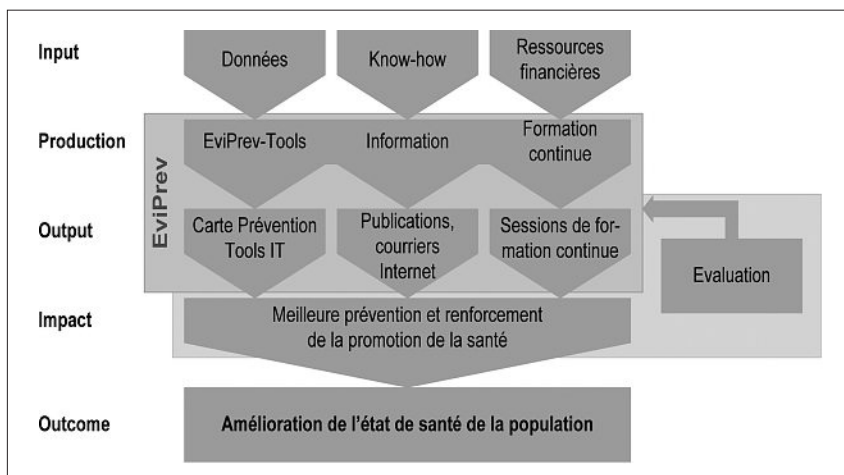
large mise en consultation en 2008–2009, le Conseil fédéral vient de transmettre le message et le projet de cette loi au Parlement et les consultations au sein des commissions de santé du Conseil national débiteront en 2010. Une législation-cadre de ce type pourrait également encadrer la prévention dans le domaine médical et par conséquent constituer une base essentielle pour EviPrev. Les dispositions actuelles de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et les réglementations complémentaires correspondantes couvrent d'ores et déjà une partie des mesures EviPrev. Dans le contexte de la nouvelle réglementation en question, il faudra s'efforcer de combler au maximum les lacunes qui subsistent au niveau du remboursement des prestations dans le catalogue des prestations LAMal.

Organe responsable et organisation

Le lancement d'EviPrev s'appuie sur une base solide et des représentants de différents secteurs concernés: médecins de famille, spécialistes et professionnels de santé publique. Le programme EviPrev est élaboré par la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (volet scientifique et formation continue) en collaboration avec l'Institut de médecine générale de l'Université de Zurich (mise en œuvre adaptée à la pratique et évaluation), le groupe de travail prévention du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) (mise en œuvre adaptée à la pratique), CC HNE Kompetenzzentrum Health Network Engineering de l'Université de Saint-Gall (stratégie eHealth & IT) et PHS Public Health Services (gestion du projet et communication). Dans cette perspective, les partenaires ont créé EviPrev en 2008 et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a récemment apporté son soutien financier. Pour asseoir le projet sur les bases les plus larges qui soient et exploiter les synergies potentielles, des partenariats ont été institués avec des parties intéressées du domaine de la santé. A ce jour, EviPrev est soutenu sur un plan conceptuel par l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Promotion Santé Suisse, le bpa – Bureau de prévention des accidents, la Ligue suisse contre le cancer, la Ligue suisse contre le rhumatisme et l'Association suisse du diabète. Des discussions sont actuellement en cours avec plusieurs organisations de médecins et des ONG pour élargir de manière ciblée la base d'EviPrev. Si le plan de route est suivi, le financement s'effectuera au moyen de fonds publics, de fondations, des ONG et par des capitaux privés.

En conclusion, EviPrev souhaite proposer aux médecins suisses une approche globale en matière de prévention et de nouveaux outils pour leur intervention au cabinet en concordance avec l'approche recommandée au niveau international. Il est complémentaire au projet «Coaching santé» du Collège suisse de médecine de premier recours [21]. La mise en œuvre pratique (adaptation des recommandations à la réalité du cabinet médical) et l'évaluation de l'efficacité sont assurées par un groupe réunissant la PMU Lausanne et les cinq instituts de médecine générale.

Figure 2
Outcome EviPrev.



Références

- 1 OFS. Office fédéral de la statistique. Nombre de décès et taux de mortalité selon les principales causes de décès et selon l'âge, hommes (je-f-14.02.05.01). 2009 (cited 13. 11. 2009); Available from: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html
- 2 OFS. Office fédéral de la statistique. Nombre de décès et taux de mortalité selon les principales causes de décès et selon l'âge, femmes (je-f-14.02.05.02). 2009 (cited 13. 11. 2009); Available from: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html
- 3 OFS. Office fédéral de la statistique. Années potentielles de vie perdues, hommes (je-f-14.02.05.06). 2009 (cited 13. 11. 2009); Available from: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html
- 4 OFS. Office fédéral de la statistique. Années potentielles de vie perdues, femmes (je-f-14.02.05.07). 2009 (cited 13. 11. 2009); Available from: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html
- 5 Crichley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *JAMA*. 2003(290):86–97.
- 6 Berset C, Lehmann P. Etude comparative des coûts sociaux des principaux déterminants de morbidité et mortalité évitables en Suisse (document interne). Berne: Office fédéral de la santé publique; 2004.
- 7 Commission of the European Communities, Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases (Green Paper). Brussels; 2005.
- 8 Obrist R, Schopper D. Programme national contre le cancer pour la Suisse 2005–2010. Berne: Oncosuisse; 2005.
- 9 Smala A, Beeler I, Szucs TD. Die Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz., Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Universität Zürich; 2001.
- 10 OECD. Organisation for Economic Co-operation and development and WHO, World Health Organisation. Examens de l'OECD des systèmes de santé: La Suisse. Paris: OECD; 2006.
- 11 US Preventive Services Task Force. Active Recommendations (on preventive measures, including screening tests, counseling, immunizations, and preventive medications). 2006 (cited 15. 10. 2006); Available from: www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm
- 12 Grimes DA, Schulz KF. Uses and abuses of screening tests. *Lancet*. 2002;(359):881–4.
- 13 Neuner S. Prévention et promotion de la santé en médecine de premier recours: l'une de nos compétences cardinales! *Primary Care*. 2006;6(23):422–3.
- 14 Cornuz J, Ghali WA, DiCarantonio D, Pécoud A, Paccaud F. Physician attitudes toward prevention: Importance of intervention-specific barriers and physician health status. *Family Practice*. 2000;(17):536–40.
- 15 Rodondi N et al. Therapy Modifications in Response to Poorly Controlled Hypertension, Dyslipidemia, and Diabetes Mellitus. *Annals of Internal Medicine*. 144(7):475–84.
- 16 Cornuz J, Guessous I, Rodondi N. Prévention primaire et dépistage chez l'adulte: mise à jour 2006. *Revue Médicale Suisse*. 2006;2(50):262–73.
- 17 Maciosek MV et al. Priorities Among Effective Clinical Preventive Services – Results of a Systematic Review and Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;31(1):52–61.
- 18 OFSP. Office fédérale de la santé publique, Stratégie suisse en matière de cybersanté (eHealth). Berne; 2007.
- 19 Zyska Cherix A, Zoller M, Moix E, Meili M, Neuner S, Cornuz J, Spencer B. Perceptions and barriers to the implementation of prevention and health promotion in General Practice: a Study of Swiss GPs. In *WONCA 2009*. Basel: WONCA; 2009.
- 20 DFI. Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé», Rapport «Avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse». Bern: Département fédéral de l'intérieur; 2006.
- 21 Grüniger U, Hösli R, Neuner S, Schmid M. Coaching santé: un programme pour la promotion de la santé et la prévention au cabinet du médecin de famille, élaboré par le Collège de médecine de premier recours (CMPR). *Bull Méd Suisses*. 2009;90(45):1729–32.

Vous qui lisez une revue des Editions médicales suisses, saviez-vous que ...

- les Editions médicales suisses sont une coopération entre la Fédération des médecins suisses (FMH) et la plus ancienne maison d'édition et imprimerie au monde (les Editions Schwabe, fondées en 1488)?
- que les EMH sont les éditions de pointe en Suisse dans le domaine des journaux médicaux, avec dix revues spécialisées, des articles paraissant intégralement en ligne et un choix de livre de plus en plus large?
- que toutes les revues paraissant aux EMH sont les organes officiels de publication des sociétés médicales correspondantes?

Si vous souhaitez en savoir plus sur les EMH, vous trouverez plus d'informations sous www.emh.ch.

EMH Editions médicales suisses – des publications à la pointe de la médecine