

Un défi pour le système de santé et les médecins de famille

Prévention des maladies non transmissibles

Thomas Mattig

Promotion Santé Suisse et Faculté de médecine de l'Université de Genève

En comparaison européenne, *l'espérance de vie à la naissance* en Suisse est l'une des plus longues. Cependant, *l'espérance de vie en bonne santé des Suissesses et Suisses à l'âge de 65 ans*, qui est d'environ 11 ans, est inférieure à celle de la Norvège et de la Suède (où elle dépasse 16 ans), ainsi qu'à celle de l'Irlande, du Danemark, de l'Espagne, de l'Allemagne et de la France [1].

Si l'on considère les *années de vie en bonne santé perdues* (Disability Adjusted Life Years, DALYs) en Suisse, elles sont principalement imputables aux maladies non transmissibles (MNT): les cancers en représentent 18%, les maladies cardiovasculaires 14%, les maladies de l'appareil locomoteur 12% et les troubles psychiques 9% [2]. En Suisse, il est estimé que 2,3 millions de personnes souffrent de MNT [3].

L'allongement de l'espérance de vie sans incapacité reste donc un défi pour la politique de santé en Suisse. Dans le contexte suisse, il semble approprié de cibler en priorité les principaux facteurs de risque de MNT chroniques. C'est également ce que prévoit la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles [4]: des stratégies globales et sectorielles ont été définies, beaucoup d'actions concrètes ont été entreprises et certaines ont déjà été réalisées, comme on peut le lire dans le livre récemment paru *Prévention des maladies chroniques non transmissibles: Stratégies et exemples de réalisations concrètes* [5].

Toutefois, davantage pourrait être accompli. À cet effet, il faut plus d'énergie, plus d'enthousiasme, plus de participation, plus d'interprofessionnalité.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de recourir davantage à des interventions spécifiques reconnues comme efficaces et rentables (interventions «best buy»): il s'agit de la réduction du tabagisme, de la diminution de la consommation d'alcool, de l'amélioration

des habitudes alimentaires et de la réduction de la consommation quotidienne de sel, ainsi que de la promotion de l'activité physique [6].

Voici un bref résumé des principales recommandations de l'OMS en ce qui concerne les «best buys» rentables [6]:

- *Pour la prévention du tabagisme à moindre coût.* L'OMS recommande notamment d'augmenter les taxes et les prix des produits du tabac, d'apposer des avertissements sanitaires sur tous les emballages de tabac, d'interdire totalement le tabac et la publicité pour le tabac, de mener des actions contre le tabagisme passif (sur le lieu de travail, dans les transports publics, etc.) et de lancer des campagnes dans les médias de masse sur les méfaits du tabagisme/de la consommation de tabac.
- *Pour la prévention de la consommation d'alcool à moindre coût.* L'OMS recommande d'augmenter les taxes sur les boissons alcoolisées, d'imposer des restrictions importantes en matière de publicité pour l'alcool, de limiter la disponibilité de l'alcool (par ex. réduction des heures de vente) et de légiférer sur l'alcool au volant (par ex. limites de concentration d'alcool dans le sang).
- *Pour la promotion d'une alimentation saine à moindre coût.* L'OMS recommande notamment de réduire la consommation de sel (par ex. en fixant des valeurs cibles pour les quantités de sel dans les aliments et les repas), de réduire la consommation de sucre (par ex. en taxant efficacement les boissons sucrées) et d'éliminer les graisses trans industrielles (en légiférant), ainsi que de lancer des campagnes dans les médias de masse pour encourager des habitudes alimentaires plus saines (par ex. 5 portions de légumes et de fruits par jour).
- *Pour la promotion de l'activité physique.* L'OMS recommande de mener des cam-

pagnes publiques d'éducation et de sensibilisation pour promouvoir l'activité physique, en combinaison avec d'autres activités communautaires (par ex. programmes d'éducation, de motivation et environnementaux).

Comme on le voit, il s'agit essentiellement d'interventions de nature structurelle, dont la mise en œuvre relève en premier lieu de la responsabilité des autorités sanitaires et des décideurs politiques.

Toutefois, l'OMS recommande également l'intégration d'interventions rentables dans les soins de santé de premier recours en tant que mesure transversale.

Et c'est là que les médecins de famille entrent en jeu. Leur engagement peut être d'une importance capitale. En effet, ils sont en contact régulier avec la grande majorité de la population: en moyenne, 70% de la population consulte le médecin de famille 2 fois par an, ce qui constitue une opportunité idéale pour parler de prévention et de promotion de la santé avec les patientes et patients [7]. Mais comme le soulignent Zosso et al. [8]: «La prévention est un thème essentiel dans la prise en charge par les médecins de famille. Une consultation sur deux concerne le surpoids, le diabète, les maladies respiratoires, les addictions, etc.; [ce sont] des sujets difficiles [...] et souvent une source de frustration».

Néanmoins, l'OMS recommande [6]:

1. En ce qui concerne la *prévention du tabagisme* dans la pratique:
 - Consultation brève payante pour le sevrage tabagique pour toutes les personnes qui souhaitent arrêter de fumer. Il convient de noter que chaque franc investi dans la prévention du tabagisme génère un retour sur investissement de 28 à 48 francs [9].

2. En ce qui concerne la *prévention de la consommation d'alcool* dans la pratique:
 - Intervention psychosociale brève pour les personnes ayant une consommation d'alcool à risque. Il convient de noter que chaque franc investi dans le domaine de la consommation d'alcool à risque génère un retour sur investissement de 11 à 29 francs [9].
 - Pour tenir compte des dernières études, l'OMS a renforcé ses recommandations selon la devise «No level of alcohol consumption is safe for our health»; ainsi, les hommes devraient désormais consommer moins de 2 verres par jour et les femmes moins d'1 verre par jour. Il convient également d'ajouter qu'un conducteur dont le taux d'alcoolémie se situe entre 0,02 et 0,05 g/dl a trois fois plus de risques d'avoir un accident mortel (entre 0,05 et 0,08 g/dl, le risque est multiplié par six) [10, 11].
3. En ce qui concerne la promotion d'une alimentation saine dans la pratique:
 - Consultation nutritionnelle systématique. *Les études randomisées et contrôlées portant sur les consultations nutritionnelles brèves au cabinet du médecin de famille montrent que les «scores d'alimentation saine» s'améliorent significativement* [12].
 - L'OMS recommande entre autres 5 portions de fruits et légumes par jour; un maximum de 5 grammes de sel (ce qui correspond à environ une cuillère à café); idéalement, pas plus de 5% de l'apport calorique quotidien en sucres ajoutés (ce qui correspond à environ 6 à 9 cuillères à café); moins de 30% de l'apport calorique quotidien en lipides (et particulièrement moins de 10% en acides gras saturés) [13].
4. En ce qui concerne la promotion de l'activité physique dans la pratique:
 - Conseils relatifs à l'activité physique dans la prise en charge de premier recours de routine par le biais d'une intervention brève. Les interventions brèves peuvent augmenter l'activité physique auto-déclarée à court terme; les effets à long terme sont moins certains [14].
 - Très concrètement, l'OMS recommande aux adultes jeunes et plus âgés de pratiquer au moins 150–300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité intermédiaire par semaine (ou 75–150 minutes d'activité physique intense); en outre, il convient de participer à des activités de musculation au moins 2 fois par semaine [15].

Pour ces interventions économiques, une question se pose toutefois: Comment les médecins de famille peuvent-ils être mieux indemnisés financièrement pour la surcharge de travail? Là encore, la responsabilité incombe en premier lieu aux autorités sanitaires et aux décideurs politiques. La question se pose cependant aussi de savoir dans quelle mesure les médecins de famille sont familiarisés avec des instruments de conseil spécifiques, que ce soit dans le domaine du sevrage tabagique, de la promotion de l'activité physique, de la nutrition ou du conseil en matière de dépendance.

Bien que les médecins de famille accomplissent traditionnellement toute une série d'interventions rentables, que ce soit dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires (par ex. contrôle de la pression artérielle, contrôle de la glycémie), dans la prise en charge des cancers (par ex. dépistage du cancer du sein par mammographie, dépistage du cancer du côlon par coloscopie, prévention du cancer du col de l'utérus par vaccination contre le HPV) ou dans la prise en charge des maladies respiratoires chroniques (par ex. dépistage des allergies en cas d'asthme), des études ont montré à plusieurs reprises que les médecins de famille se sentent souvent mal armés pour donner des conseils de prévention et de promotion de la santé [16].

À cet égard, le projet PEPra de la FMH et de ses partenaires peut être utile [8]. PEPra signifie «prévention au cabinet médical fondée sur les preuves». Son objectif est de promouvoir la prévention et le dépistage précoce dans la médecine de premier recours ambulatoire, en mettant l'accent sur les maladies non transmissibles ainsi que sur les addictions et les maladies psychiques. Le projet PEPra (actuellement testé en phase pilote dans quatre cantons) se compose d'une offre de formation continue modulaire, d'un site internet avec des outils concrets, de guides et de recommandations ainsi que d'une vue d'ensemble des offres régionales existantes dans le domaine de la prévention (par ex. consultation d'arrêt du tabac, consultation en matière de dépendance, etc.).

Le potentiel de la prévention et de la promotion de la santé est énorme. Pour exploiter ce potentiel, il faut la participation et l'engagement de tous les acteurs de la santé qui échangent et se soutiennent dans un réseau dynamique: il en va du bien-être des individus et de la société.

Correspondance

Prof. Thomas Mattig, JD, MPH
Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallee 5
CH-3014 Bern
thomas.mattig[at]promotionsante.ch

Références

- 1 OECD. Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 65 ans. In: Panorama de la santé 2019: les indicateurs de l'OCDE. Paris: Éditions OCDE; 2019. p. 222–3. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2a2ed072-fr/index.html?itemId=/content/component/2a2ed072-fr>
- 2 Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- 3 Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024. Berne: OFSP; 2016.
- 4 Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Promotion Santé Suisse. Plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024. Berne: OFSP; 2020.
- 5 Mattig T (Dir). Prévention des maladies chroniques non transmissibles: Stratégies et exemples de réalisations concrètes. Berne: Hogrefe; 2022. p. 533.
- 6 World Health Organization. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: The Organization; 2017.
- 7 Office fédéral de la statistique (OFS). Consultations chez le médecin généraliste ou de famille. In: Enquête Suisse sur la santé 2017. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2019. Available from: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicators/obsan/consultations-chez-le-medecin-generaliste-ou-de-famille>
- 8 Zosso B, Quinto CB, Neuner-Jehle S, Weil B. PEPra: pour la prévention au cabinet de premier recours. Prim Hosp Care. 2020;20(12):388–90.
- 9 Fueglistler-Dousse S, Jeanrenaud C, Kohler D, Marti J. Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool. Institut de recherches économiques. Neuchâtel: Université de Neuchâtel; 2009.
- 10 World Health Organization [Internet]. Geneva: The Organization; c2016. No level of alcohol consumption is safe for our health; [about 2 screens]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
- 11 Pan American Health Organization. Drinking and Driving. Washington, DC: The Organization; 2018. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=drinking-driving-2018-059&Itemid=270&lang=en
- 12 Sacerdote C, Fiorini L, Rosato R, Audenino M, Valpreda M, Vineis P. Randomized controlled trial: effect of nutritional counselling in general practice. Int J Epidemiol. 2006 Apr;35(2):409–15.
- 13 World Health Organization [Internet]. Geneva: The Organization; c2020. Healthy Diet.; [about 7 screens]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 14 Lamming L, Pears S, Mason D, Morton K, Bijker M, Sutton S, et al.; VBI Programme Team. What do we know about brief interventions for physical activity that could be delivered in primary care consultations? A systematic review of reviews. Prev Med. 2017 Jun;99:152–63.
- 15 World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: The Organization; 2020.
- 16 Peckham S, Falconer J, Gillam S, Hann A, Kendall S, Nanchahal K et al. The organisation and delivery of health improvement in general practice and primary care: a scoping study. Southampton, UK: NIHR Journals Library; 2015.