

Table ronde: les examens médicaux préventifs au cabinet de consultation

Armand Delachaux

Participants:

Docteur G. Abetel, Orbe
 Professeur E. C. Bonard, St-Loup
 Docteur J.-D. Bovey, Mézières
 Professeur A. Delachaux, Lausanne
 Professeur E. Juillard, Lausanne
 Docteur J. Pettavel, Lausanne

Les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues, d'une manière plus générale la plupart des médecins qui s'occupent d'affections chroniques et qui suivent pendant longtemps leurs patients, connaissent bien la famille, l'hérédité, l'environnement et le mode de vie des personnes qu'ils ont prises en charge. Ces médecins sont avertis des risques que courent leurs patients; ils sont bien placés pour juger des examens préventifs justifiés dans chaque cas particulier.

La discussion va suivre les problèmes soulevés par les affections qui se succèdent de la naissance jusqu'à la fin de la vie humaine.

Les examens pré-natals de la mère et du fœtus, puis les contrôles périodiques des nouveau-nés et des enfants sont pris en charge, selon les régions, par les consultations des services d'obstétrique et de pédiatrie, en collaboration avec les médecins privés, généralement avec l'aide d'infirmières de santé publique. La médecine scolaire comporte une grande part d'examens préventifs. Elle est réalisée de manière différente dans les régions urbaines et dans les régions rurales; dans les premières, elle est confiée à un service officiel, dans les secondes elle est généralement prise en charge par un médecin généraliste avec l'aide d'une infirmière de santé publique.

Les contrôles portent sur le développement statur pondéral et sur le dépistage du rachitisme, de troubles des hanches, d'anémie, de troubles visuels ou auditifs, d'altérations du développement psychomoteur et affectif.

En général tous les enfants font l'objet d'examens périodiques, de l'âge de 2 à 6 ans, portant sur les troubles éventuels de développement des dents, des appareils auditif et visuel, du langage, psychomoteur et affectif.

Certains groupes nécessitent une surveillance précise tout au long de l'enfance:

- a) les enfants à risque
- b) ceux atteints d'une affection chronique (insuffisance cardiaque, muco-viscidose, polyarthrite chronique, affection rénale chronique, etc.)
- c) les enfants négligés et «battus»
- d) ceux atteints d'une maladie fœtale

Chez l'adolescent la morbidité physique est faible. En revanche se posent toute une série de problèmes psychologiques. C'est à cet âge que peuvent se manifester les premiers symptômes d'une marginalisation pathologique.

Chez le jeune adulte, il y a intérêt à dépister les hyperlipémies athérogènes. Si l'on découvre un cas, il y a intérêt à convoquer les autres membres de la famille pour le même contrôle. En effet la famille associe des facteurs héréditaires et un certain nombre d'habitudes, en particulier culinaires et diététiques. Lorsqu'un jeune homme présente une hyperlipémie athérogène, il y a bien des chances qu'on trouve d'autres cas dans la famille. Si l'on trouve un cas d'hyperlipémie pathologique, la famille représente souvent un groupe à risque élevé, qu'il est utile d'examiner en bloc pour prendre les mesures nécessaires de prévention.

Pour l'hypertension artérielle essentielle, les mêmes remarques sont valables. Si la prédisposition est héréditaire, des habitudes familiales diététiques, des modes de vie éprouvants aggravent le développement de la maladie. Les hyperlipémies apparaissent tôt, souvent déjà dès l'enfance. L'hypertension artérielle essentielle ne se manifeste que plus tard, généralement après l'âge de 30 ans.

Pour ce qui concerne les cancers, les examens préventifs se limitent à la cytologie vaginale, à la palpation périodique des seins complétée par une mammographie en cas de doute ou lorsque la personne examinée fait parti d'une groupe à risque élevé (anamnèse familiale chargée, première grossesse menée à terme après l'âge de 30 ans, affection néoplasique au niveau de l'autre sein). Dans le dépistage des autres cancers au stade asymptotique, des examens systématiques d'organes n'apportent rien d'utile, en dehors des personnes à risque élevé. L'incidence des cancers d'un organe donné est en effet trop faible. Le nombre des examens négatifs est trop élevé pour justifier l'entreprise. Le service rendu est faible, comparé au volume du dérangement occasionné, du travail exigé et des coûts.

En revanche, dans le cadre du dépistage des cancers digestifs, les contrôles du taux d'hémoglobine sont utiles. Ils signalent la présence éventuelle d'une anémie par hémorragie occulte, qui justifie alors des examens cliniques approfondis.

Le diabète, l'obésité, l'ostéoporose ne justifient pas des examens préventifs: rien jusqu'ici ne prouve l'efficacité d'un traitement précoce.

Le glaucome évolue de manière plus favorable s'il est dépisté et traité précocement. Mais l'incidence est faible, elle oscille selon les observations de 0,43 à 0,93 %. Cependant ici de nouveau il y a une disposition familiale. Si le glaucome apparaît en général après 55 ans, il vaut la peine de convoquer dès l'âge de 40 ans les membres de la famille d'un cas de glaucome.

Pour les maladies mentales, beaucoup reste à faire; l'environnement et le mode de vie jouent un rôle très important. Le contrôle de ces facteurs de risque est au moins aussi important que les examens médicaux préventifs.

Les personnes âgées présentent une pathologie multiple, qui s'aggrave avec les années. Les examens périodiques devraient porter avant tout sur l'insuffisance cardiaque, les tumeurs malignes, les troubles cérébro-vasculaires, l'ostéoporose, les infections urinaires, la malnutrition, le diabète sucré, les dépressions nerveuses.

Quels types d'examens paraissent particulièrement utiles en médecine préventive au cabinet de consultation?

Tout d'abord l'*anamnèse familiale et personnelle*, qui renseigne sur les dispositions héréditaires, sur le mode de vie – en particulier sur les habitudes culinaires et diététiques, l'exercice physique, les carences ou les abus – et qui aide à préciser les facteurs de risque. Si la médecine préventive doit agir sur la physiopathologie de l'intéressé, elle le doit bien plus encore sur son environnement et son mode de vie. L'éducation sanitaire joue ici un rôle considérable.

Voici quelques examens simples qu'il y a intérêt à généraliser et à répéter à des intervalles qui varient selon l'âge et les caractéristiques de chaque cas particulier:

- le poids et la taille
- le taux d'hémoglobine
- chez l'adolescent et le jeune adulte, les taux du cholestérol et des triglycérides (après 16 heures de jeûne, sans absorption d'alcool pendant les trois jours précédant l'examen). Cet examen sem-

ble présenter un grand intérêt dès l'enfance et jusqu'à l'âge de 50 ans, moins à un âge plus avancé, dans la prévention de l'athéromatose

- la tension artérielle. Rappelons ici que l'hypertension essentielle débute entre 30 et 50 ans. Toute hypertension qui commence avant l'âge de 30 ans ou après l'âge de 50 ans a bien des chances d'avoir une origine autre, rénale, phéochromocytome, sténose d'une artère rénale, etc.
- la cytologie vaginale de 30 à 60 ans. Si deux examens successifs ont été parfaitement normaux, il suffit de répéter les tests tous les deux ans
- après 60 ans, une radiophoto tous les deux ans

En ce qui concerne l'électrocardiogramme, les opinions varient. Il s'agit bien plus d'un examen de diagnostic que de dépistage: l'affection signalée par l'électrocardiogramme dépasse déjà le plus souvent le stade accessible à la prévention et relève de la clinique.

Quelques problèmes pratiques peuvent se poser. Tout d'abord les patients acceptent-ils de se soumettre à des examens ne portant pas exclusivement sur les troubles pour lesquels ils viennent consulter? Chez les assurés, à qui incomberont les frais de ces examens supplémentaires?

Il n'en reste pas moins que les examens médicaux préventifs ont leur place dans le cabinet de consultation. Pour être utiles, ils doivent correspondre à un plan soigneusement concerté. Il ne faut pas multiplier à l'aveugle les examens médicaux.