

Conclusions

Armand Delachaux

Les examens médicaux préventifs Dépistage et bilans de santé

1. Les examens médicaux préventifs permettent de réaliser de grands progrès dans la lutte contre certaines affections. Mais ils ont des limites et peuvent présenter des inconvénients. Les succès concernent surtout les maladies infectieuses; ils sont moins spectaculaires dans le cadre des affections chroniques, principales causes actuelles de mort prématurée et d'infirmités.

2. Pour être utiles, les examens médicaux préventifs doivent se limiter aux affections graves et fréquentes pour lesquelles on dispose d'une thérapeutique efficace. Il faut encore que la précocité du traitement présente des avantages nets sur des mesures thérapeutiques entreprises au stade clinique, lorsque les symptômes auraient de toute façon conduit le patient chez le médecin.

3. La pratique des examens médicaux préventifs nécessite des tests de dépistage. Ces tests doivent être sensibles, spécifiques, d'un maniement facile, inoffensifs, acceptables par le patient, et bon marché. De tels tests n'existent que pour un nombre très limité de maladies.

4. Il est indispensable de répéter les tests, si l'on veut assurer une protection tout au long de la vie et faire baisser les taux d'hospitalisation, d'infirmité ou de mort prématurée.

5. La périodicité optimale des examens préventifs varie selon les affections et aussi selon les moyens, matériels et personnels, dont on dispose. Pour la cytologie du col utérin par exemple, les tests devraient être répétés tous les deux ans après deux examens initiaux négatifs exécutés dans un laboratoire bien entraîné.

6. Pour mieux adapter les examens aux besoins de la population, on a cherché à définir des groupes humains à «haut risque», selon l'âge, le sexe, le mode de vie. Pour être plus efficaces, les examens médicaux préventifs devraient porter en priorité sur ces groupes.

7. La préférence doit être donnée aux examens *polyvalents*; ils apportent davantage d'informations utiles pour un même dérangement de la population concernée. Le rapport coût/service rendu est meilleur.

8. Les examens médicaux préventifs nécessitent la coopération de la population. L'information joue un rôle primordial; il faut intéresser et motiver, sans effrayer.

9. Les tests de dépistage permettent d'effectuer un tri dans la population, ils ne permettent pas de poser un diagnostic. Les cas dépistés doivent être confirmés par les techniques usuelles de diagnostic. Une coopération étroite entre les organes de dépistage (associations médicales, médecins privés, laboratoires, santé publique, etc.) et les services curatifs, chargés d'établir le diagnostic et d'entreprendre le traitement, est indispensable.

10. La plupart des examens médicaux préventifs peuvent être intégrés dans le système général de soins. Ils concernent à la fois la santé publique, les hôpitaux et les policliniques, les cabinets médicaux privés.

11. Certaines expériences étrangères ont suscité un grand intérêt. Il en va ainsi de la «Kaiser Permanente» aux USA. Un programme d'examen général systématique est intégré dans l'organisation médicale locale et contribue à distinguer «malades» et «non malades» et à donner d'emblée au médecin traitant un ensemble de renseignements objectifs, qui allègent son travail.

12. En Suisse, des examens médicaux préventifs systématiques sont pratiqués tout au long de la vie par diverses instances: maternités, cliniques pédiatriques, médecins scolaires, médecins du travail, médecins militaires, médecins sportifs, médecins de compagnies d'assurances. La prévention des infirmités de vieillesse commence à la naissance, elle est la somme de toutes les mesures préventives et thérapeutiques utiles prises tout au long de la vie. Des examens préventifs périodiques systématiques après 70 ans pourraient se révéler fort utiles étant donné la morbidité multiple qui se développe avec l'âge. L'incidence de la plupart des tumeurs malignes culmine entre 70 et 74 ans.

13. Les examens médicaux préventifs portant sur la collectivité entière présentent un grand intérêt pour diriger la prévention. Ils aident à préciser les facteurs de risque et à mieux définir les groupes humains plus exposés. Ces examens permettent de saisir la population dans son ensemble et non pas seulement les personnes qui consultent le médecin.

14. Les causes de maladie se trouvent dans l'hérédité, l'environnement, le mode de vie. Le médecin de famille, qui suit ses malades dans leur milieu tout au long de leur vie, est bien placé pour savoir qui est plus ou moins exposé à telle ou telle affection, et pour choisir et réaliser les examens préventifs utiles. Le médecin de famille joue (il le pourrait bien plus encore) un rôle fondamental en médecine préventive par la pratique judicieuse de certains examens médicaux préventifs et par des conseils concernant les environnements et les modes de vie nocifs.

15. De nombreuses recherches sont encore nécessaires pour élargir l'éventail des tests de dépistage et la méthodologie, et pour mieux connaître la rentabilité des actions menées à chef, en particulier leur efficacité (soit le coût d'un cas dépisté) et leur efficacité (soit le coût des avantages retirés). De bonnes méthodes d'évaluation permettraient de mieux connaître ce qu'apportent réellement les examens médicaux préventifs et de savoir ce qu'il convient d'entreprendre. Il ne suffit pas de multiplier sans discernement les examens médicaux pour contribuer à une baisse de la morbidité, des infirmités et de la mort prématurées.

Schlussfolgerungen

A. Delachaux

Die gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen Filteruntersuchungen und Check-ups

1. Die gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen bedeuten einen grossen Fortschritt im Kampf gegen gewisse Leiden. Doch sind ihnen Grenzen gesetzt, und sie können Unannehmlichkeiten mit sich bringen. Ihre bisherigen Erfolge betrafen vor allem Infektionskrankheiten, während sie im Zusammenhang mit den chronischen Krankheiten – den heute wichtigsten Ursachen von vorzeitigem Tod und Gebrechen – weniger eindeutig sind.

2. Um nützlich zu sein, müssen sich die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen auf schwere und häufige Leiden beschränken, für die eine wirksame Behandlung zur Verfügung steht. Die frühzeitige Behandlung muss gegenüber einer Behandlung nach Auftreten der Symptome, wenn der Patient ohnehin den Arzt aufgesucht hätte, klare Vorteile aufweisen.

3. Zur praktischen Durchführung gesundheitlicher Vorsorgeuntersuchungen sind Filtertests erforderlich. Diese Tests müssen empfindlich und spezifisch sein; sie müssen leicht zu handhaben, harmlos, für den Patienten annehmbar und preiswert sein. Solche Tests stehen nur für eine beschränkte Zahl von Krankheiten zur Verfügung.

4. Zur Erreichung eines andauernden Schutzes und einer Erniedrigung der Hospitalisationsrate, der Invalidität und der Sterblichkeit sind in der Regel wiederholte Untersuchungen erforderlich.

5. Die optimale Häufigkeit der Vorsorgeuntersuchungen richtet sich nach den Krankheiten sowie nach dem verfügbaren Personal, den verfügbaren Mitteln und den technischen Einrichtungen. Zum Beispiel sollten die zytologischen Untersuchungen auf Gebärmutterhalskarzinom nach zwei anfänglichen negativen Untersuchungen alle zwei Jahre wiederholt werden.

6. Um die Untersuchungen den Bedürfnissen anzupassen, wurde versucht, nach Alter, Geschlecht und Lebensweise Personengruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko zu identifizieren. Zur Verbesserung des Wirkungsgrads sollten die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in erster Linie solchen Gruppen zugute kommen.

7. Polyvalente Untersuchungen sind im allgemeinen vorzuziehen, da sie bei gleicher Beanspruchung der Bevölkerung eine grössere Ausbeute an nützlichen Informationen ergeben und daher das Verhältnis von Kosten und Nutzen verbessern.

8. Die Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen erfordern die Mitarbeit der Bevölkerung. Der Information kommt dabei eine hauptsächliche Rolle zu, wobei man das Interesse wecken und motivieren muss, ohne jedoch zu beängstigen.

9. Die Filtertests erlauben eine Triage der Bevölkerung, nicht jedoch eine Diagnose. Die im Filtertest erkannten Verdachtsfälle müssen sodann mit den üblichen diagnostischen Verfahren bestätigt werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Stellen, die die Filteruntersuchungen durchführen (Ärzte-

organisationen, praktizierende Ärzte, Laboratorien, Organe der öffentlichen Gesundheit) und den kurativ tätigen Stellen, die die Diagnose bestätigen und die Behandlung durchführen, unentbehrlich.

10. Die meisten präventivmedizinischen Untersuchungen lassen sich in die allgemeine gesundheitliche Versorgung einbauen. Sie betreffen zugleich das öffentliche Gesundheitswesen, die Spitäler und Polikliniken und die privatärztlichen Praxen.

11. Gewisse ausländische Erfahrungen sind auf grosses Interesse gestossen, so das «Kaiser Permanente»-Programm in den Vereinigten Staaten, wo eine systematische umfassende Untersuchung in die ärztliche Betreuung integriert ist. «Kranke» und «Nicht-Kranke» werden so unterschieden, und dem Hausarzt wird seine Arbeit erleichtert, indem er sich auf objektive Daten stützen kann.

12. In der Schweiz führen verschiedene Stellen zu verschiedenen Zeitpunkten im Leben systematische präventivmedizinische Untersuchungen durch: Neonatologen und Pädiater, Schulärzte, Arbeitsärzte, Militärärzte, Sportärzte und Versicherungsärzte. Die Vorbeugung der Altersgebrehen beginnt bei der Geburt, und sie ist gleichsam die Summe aller wirksamen präventiven und therapeutischen Massnahmen während des ganzen Lebens. Periodische systematische Vorsorgeuntersuchungen im Alter von 70 und mehr Jahren könnten sich angesichts der Multimorbidität in diesem Alter als nützlich erweisen. Indem erreichen auch die meisten bösartigen Geschwülste ihre grösste Häufigkeit zwischen 70 und 74 Jahren.

13. Im Rahmen von Präventivprogrammen sind gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen, die die ganze Bevölkerung erfassen, von besonderem Interesse. Sie ermöglichen eine genauere Beschreibung der Risikofaktoren und eine bessere Kennzeichnung der am meisten exponierten Personengruppen. Solche Untersuchungen erlauben es, die Bevölkerung in ihrer Ganzheit zu erfassen, und nicht nur die Personen, die den Arzt konsultieren.

14. Die Krankheitsursachen finden sich in der Vererbung, in der Umwelt und in der Lebensweise. Der Familienarzt, der seine Patienten in ihrer Umgebung ihr Leben lang mitverfolgen kann, befindet sich in einer günstigen Situation, um zu wissen, wer für welche Krankheiten mehr oder weniger exponiert ist und bei wem bestimmte vorbeugende Untersuchungen besonders angezeigt sind. Der Familienarzt spielt daher in der Präventivmedizin eine grundlegende – wenn auch noch ausbaufähige – Rolle, indem er bestimmte Vorsorgeuntersuchungen gezielt anwendet und indem er seine Patienten über die Schädlichkeit von Umgebungseinflüssen und Lebensweisen Rat erteilt.

15. Um die Auswahl der Filtertests zu erweitern und die Methodik der sekundären Prophylaxe zu verbessern, ist eine vielfältige weitere Forschung angezeigt. Der Nutzen der ins Auge gefassten Massnahmen muss besser abgeschätzt werden können, vor allem

ihre Leistungsfähigkeit (die Kosten pro entdeckten Fall) und ihre Wirksamkeit (die zur Erreichung eines bestimmten Vorteils benötigten Kosten). Die Anwendung geeigneter Evaluationsmethoden ermöglicht es heute abzumessen, welchen Gewinn die gesundheit-

lichen Vorsorgeuntersuchungen wirklich versprechen, und festzustellen, welche Untersuchungen durchzuführen sind. Um die Morbidität, die Invalidität und die Sterblichkeit zu verringern, genügt es nicht, die Vorsorgeuntersuchungen unüberlegt zu vervielfachen.

