

par P. Chevalier, Centre Académique de Médecine Générale, UCL  
et G. Laekeman, Onderzoekscentrum voor Farmaceutische Zorg  
en Farmaco-economie, KU Leuven

### En consultation médicale : paroles et écrits

Nous vous avons présenté dans la revue *Minerva* une étude réalisée en pratique de médecine générale en Angleterre<sup>1</sup> qui montrait l'intérêt de la remise avec commentaires lors d'une consultation d'un support écrit informatif clair pour le patient, détaillant les informations utiles concernant la fièvre et les infections respiratoires supérieures chez l'enfant (<http://www.equipstudy.com>). Cette information/communication modifie le comportement du médecin : lors de cette consultation, moindre prescription d'antibiotique que dans des consultations dans un groupe contrôle, sans influencer le nombre de nouvelles consultations<sup>2</sup>.

Une étude plus récemment publiée<sup>3</sup> évalue différents procédés pour inciter des patients âgés d'au moins 18 ans à protéger leur peau de l'exposition au soleil, afin de diminuer le risque de survenue d'un cancer de la peau. Lorsqu'ils se présentaient dans un centre de soins primaires situé en Suède, 652 patients successifs ont été invités à remplir un questionnaire concernant leurs habitudes d'exposition et de protection solaire et les modifications de comportement qu'ils étaient prêts à entreprendre. Les 316 patients qui ont complété le questionnaire ont été randomisés dans 3 groupes. Pour le premier groupe, remise d'une lettre décrivant les types de peau, les habitudes d'exposition et de protection au soleil ; cette intervention ne modifie pas le comportement. Dans le deuxième groupe, même message mais oral, en consultation de médecine générale de 20 minutes, dédiée à cet objectif, avec inspection des naevi. Dans le groupe 3, intervention identique à celle du groupe 2 + phototest : dispensation de doses croissantes d'UV dans 6 petites zones de l'avant-bras et lecture du patient après 24 heures des réactions érythémateuses par zone exposée. Le questionnaire initialement rempli est à nouveau complété après 3 ans.

Dans les groupes 2 et 3, une amélioration numérique (« échelle de Likert ») est observée pour plusieurs critères de modifications de comportement de protection vis-à-vis du soleil ; la différence n'est significative vis-à-vis du groupe 1 que pour l'utilisation d'écrans solaires. L'utilisation du phototest n'apporte pas de plus-value.

Le comportement d'un patient peut donc, selon cette petite étude dont les résultats sont à confirmer plus largement, être partiellement modifié de façon durable par une intervention unique, courte, d'un médecin généraliste, dans ce problème du risque lié à l'exposition solaire. La parole, la communication orale, seraient plus importantes que l'écrit en dehors d'une communication orale, du moins selon le comportement rapporté par le patient lui-même. Cette enquête ne montre pas que l'utilisation de produits protecteurs est réellement accrue. Le contrôle des achats en pharmacie (ou ailleurs) ou une enquête en pharmacie pourrait apporter des éléments d'information complémentaire. Nous avons déjà commenté dans *Minerva*, des synthèses méthodiques de la littérature montrant l'efficacité de démarches d'éducation/counselling comportemental en première ligne de

soins, que ce soit pour la prévention des infections sexuellement transmissibles<sup>4,5</sup> ou pour les lombalgies<sup>6,7</sup>. Dans ces deux synthèses, si l'intervention se faisait bien en première ligne de soins, le médecin généraliste y était très peu, voire pas impliqué. Dans les deux RCTs présentées en début de cet éditorial (prescription antibiotique et protection solaire) c'est (exclusivement) le médecin généraliste qui est impliqué. Ce type de projet visant à modifier un comportement chez le patient (et le médecin) n'est-il pas à entreprendre en interdisciplinarité ?

### Interdisciplinarité et modification des risques

Changeons de perspective : partons du point de vue du pharmacien. Centrons-nous sur la prévention et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire. De multiples études ont montré l'efficacité de soins interdisciplinaires impliquant le pharmacien pour le traitement du diabète<sup>8</sup>, des hyperlipidémies<sup>9</sup>, de l'hypertension artérielle<sup>10-12</sup>, de l'insuffisance cardiaque<sup>13</sup>. Une synthèse méthodique vient d'évaluer l'impact des soins du pharmacien plus globalement, dans la prise en charge des risques cardiovasculaires en pratique ambulatoire<sup>14</sup>. Trente RCTs sont identifiées (n=11 765). Un bénéfice des soins du pharmacien est statistiquement significatif pour la réduction des chiffres de pression artérielle systolique et diastolique (19 études), pour une réduction de la cholestérolémie totale (9 études) et du LDL-cholestérol (7 études), pour la réduction du tabagisme (2 études). Cette synthèse reprend des études avec des soins dirigés par des pharmaciens (18 études) et d'autres avec des soins en collaboration avec des pharmaciens (12 études). La comparaison possible pour la diminution des chiffres de pression artérielle ne montre pas de différence au point de vue résultats entre les 2 types d'intervention, mais ceci ne peut formellement exclure qu'une des interventions proposées (protocoles différents) ne soit utile dans un contexte spécifique.

### Conclusion

Ces quelques exemples récents (sans recherche exhaustive dans la littérature !) montrent l'intérêt de soins personnalisés avec communication individualisée entre le patient d'une part et un professionnel de la santé ou des professionnels de la santé agissant en concertation d'autre part. Nous avons déjà insisté dans *Minerva* sur l'utilité d'une collaboration entre autres entre médecins et pharmaciens pour la prise en charge de l'hypertension artérielle<sup>15</sup>. La revue *Minerva* restera fort attentive à la publication d'évaluations de projets interdisciplinaires impliquant le médecin généraliste, le pharmacien et d'autres professionnels de la santé, montrant l'efficacité d'une collaboration interdisciplinaire en termes de modification et de comportement du patient avec bénéfices cliniques significatifs.

Références : voir site web [www.minerva-ebm.be](http://www.minerva-ebm.be)