



HAL
open science

Avis et ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention pratiquée par le médecin généraliste : une étude qualitative

Élodie Provost

► To cite this version:

Élodie Provost. Avis et ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention pratiquée par le médecin généraliste : une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02948224

HAL Id: dumas-02948224

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02948224>

Submitted on 24 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2019

N° 104

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Avis et ressentis des patients sur la proposition d'une consultation
dédiée à la prévention pratiquée par le médecin généraliste :
une étude qualitative

Présentée et soutenue publiquement
le 28 juin 2019

Par

Élodie PROVOST

Née le 26 avril 1985 à Paris (75)

Dirigée par Mme Le Professeur Frédérique Noël, PA

Jury :

M. Le Professeur Jacques Boddaert, PU-PH Président

Mme Le Docteur Céline Buffel Du Vaure, MCU

M. Le Docteur Laurent Arditti, MG

Remerciements

A Monsieur Le Professeur Jacques Boddaert,

Votre rencontre a définitivement marqué mon engagement dans la médecine. Merci de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury. Ce symbole représente un réel aboutissement pour moi.

A Madame Le Docteur Céline Buffel Du Vaure,

Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury. Travailler à tes côtés m'a beaucoup apporté. Bénéficier de ta vision de la médecine et de tes qualités de médecin ont été une vraie chance pour moi.

A Monsieur Le Docteur Laurent Arditti,

Merci Laurent de l'honneur que tu m'as fait en acceptant de participer à ce jury. Ta présence est symboliquement lourde de sens. Tu m'as fait entrer par la grande porte dans ce beau métier en m'accordant ta confiance et ton épaulement. Je ne t'en remercierai jamais assez.

A Madame Le Professeur Frédérique Noël,

Je te remercie infiniment de m'avoir accompagnée dans ce travail. Ton soutien, tes conseils précieux, ta disponibilité à toute épreuve et ta bienveillance permanente me laissent admirative du médecin et de la personne que tu es.

Au Docteur Cécile Ross,

Merci pour tout ce que tu m'as apporté, en tant que médecin, mais aussi en tant qu'amie. Tu es un médecin et une personne de grande qualité.

Au Docteur Joëlle Lehmann et à Nadine,

Vous aurez marqué mes débuts en cabinet. J'en garderai des souvenirs plein d'émotions et de rires. Merci pour ces années à vos côtés.

Au Docteur Sophie Cocchiello,

Tu es le médecin qui aura marqué mes années d'internat à l'hôpital. Merci d'avoir eu confiance en moi. Je n'oublierai jamais nos petites escapades entre Doc Bisounours et Coquillette.

Merci aux équipes enseignantes du département de médecine générale de Paris Descartes pour ces années de formation.

Merci à tous les médecins qui ont participé à ma formation et à toutes les équipes paramédicales qui m'ont épaulée durant mes stages hospitaliers.

Merci à tous les patients qui m'apportent tant de choses au quotidien, merci d'enrichir ma vie.

A mes parents,

La chance de ma vie... Un grand merci pour votre soutien à toute épreuve et pour votre amour si précieux. Merci de toujours croire en moi, quelques soient mes envies et mes rêves.

Grâce à vous, j'en accomplis un...

A mes frères, Benjamin et Frédéric,

Vous faites partie de moi. Merci pour ce lien et cet amour indéfectibles qui m'accompagnent depuis toute petite et qui me rendent plus forte.

A Cissou et Emilie,

Mes belles-sœurs, mes presque-sœurs, merci de prendre si bien soin de mes frères.

A mes nièces, Léa, Noémie et Ludivine,

Léa, tu commences ce beau voyage lorsque je le termine. Je suis tellement fière de toi, de tout ce que tu es. Tu m'émerveilles d'année en année...

Noé et Ludi, merci de m'apporter tant de bonheur... Mes deux filleules, princesses de mon cœur, jolies cœur de ma vie, mes bulles de bonheur infini !

Je vous aime, mes trois chéries, d'un amour inconditionnel.

A toute ma famille, Jérôme, Jenny, Cécile, Jean-François, François, Michou, Polo, Mathou, Anna, Théo,

Merci pour tous ces moments entre nous, ces soirées que j'adore. Quelle famille !

A Monique,

Merci pour la grand-mère que tu as été. Tu m'as tellement apporté. Avant de partir, tu m'as demandé de réussir à devenir médecin... Cet accomplissement est aussi un peu le tien.

A Margaret et Nicole,

Merci pour votre soutien, surtout durant ces derniers mois. Sans votre aide, qui sait si cette thèse aurait vu le jour...!

A toute ma belle-famille, Margaret, Nicole, Fifi, Eric, Pape, Chris, Sybille, Elodie, Gérard, Bernadette, Cindy, Wissem, Timoté, Manon, Lucile, Mayliss, Roberte et Hubert,

Merci de m'avoir fait entrer dans votre "clan" avec tant de bienveillance et de bonne humeur.

A Julia,

Mon Amie avec un grand A. On a vécu tellement de choses ensemble...depuis la primaire !

Merci d'exister.

A Violaine,

Ma sœur, merci de m'apporter tant de joie, de rires, même dans les moments les plus durs...

Je suis tellement heureuse de t'avoir dans ma vie.

A Julie, Titsey, Nanou, Najah, Grande Cé, M'Cé et Audrey,

La danse m'a offert l'une des choses les plus chères de ma vie : une deuxième famille ! Vous me connaissez mieux que personne... Merci d'embellir ma vie.

Ma Sis', Julie, merci pour ton aide précieuse et ta générosité...

A David, Mak, Benjy, Ijal, Arnaud et Marc,

La fine équipe des mecs. Merci de nous accompagner si bien dans nos folies.

A Marie-Anne et Caro,

J'en oublie presque cette appellation de co-internes, tellement vous êtes devenues si précieuses à ma vie. Le partage de tant de galères et de bonheur à la fois...vous êtes des amies et des personnes incroyables. Et merci de m'avoir secouée quand il le fallait !

A Cricri,

Mon Best'. Merci d'être à mes côtés, avec tes folies, ta bonne humeur, et ta sensibilité. Merci d'être toi.

A mon Steph,

Merci pour nos délires surréalistes, nos conversations sms improbables, nos ressemblances flippantes, mais aussi nos valeurs partagées. Tu es une vraie rencontre...

A Amel et Khadi,

Votre pétillance et nos rires ont éclairé mon internat. Merci de me prendre comme je suis, avec mes failles et mes excentricités. Vous êtes devenues de chères amies à mon cœur.

A Quentin, Andres et Jerem,

Mes potos du lycée et tellement plus. Nos souvenirs resteront gravés à jamais.

A Claire,

Merci pour tous nos souvenirs d'externat, nos rires, nos pleurs, nos confidences... Merci d'être encore là.

A tous les patients qui ont accepté ces entretiens,

Merci de m'avoir accordé du temps et d'avoir permis la réalisation de ce travail.

A Cyril,

L'amour de ma vie.

Tout comme ma vie, la médecine n'existe pas sans toi. Depuis la première année...

Avancer en ligne droite ou avec des détours...peu m'importe, si c'est ensemble.

Merci de sublimer chaque jour de ma vie.

A mon fils, Noam,

A qui je dédie cette thèse.

Merci d'être ce bonheur infini.

Table des matières

Liste des abréviations utilisées.....	10
Introduction.....	11
Contexte.....	12
I. L'état de santé des français.....	12
II. La prévention et la promotion de la santé.....	13
III. La législation en France.....	15
IV. Le médecin généraliste et la prévention.....	17
Matériels et méthodes.....	23
I. La recherche qualitative.....	23
II. Constitution de l'échantillon.....	23
III. Réalisation des entretiens et mode de recueil des données.....	24
IV. Analyse des données.....	25
Résultats.....	26
I. Données générales sur les entretiens et caractéristiques de l'échantillon.....	26
II. Analyse transversale.....	29
A. Représentations et pratiques des patients en prévention et promotion de la santé.....	29
B. Les facteurs favorisant la pratique de la prévention selon les patients.....	36
C. Les facteurs limitant la pratique de la prévention selon les patients.....	39
D. Les buts recherchés par les patients.....	41
E. L'état des connaissances des patients en prévention et en promotion de la santé.....	42
F. Impact des actions de prévention proposées par la société, par les professionnels de santé et par le système de santé.....	47
G. Les attentes et besoins ressentis des patients en matière de prévention.....	61
H. Avis et ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention.....	66
1. L'adhésion des patients à cette consultation.....	66
2. L'adhésion des Français, selon eux, à cette consultation.....	66
3. Les points positifs de cette consultation, selon eux.....	68

4. Les points négatifs ou les limites de cette consultation, selon eux.....	70
5. Leurs avis concernant l'impact de cette consultation.....	72
6. Leurs caractérisations des modalités pratiques de cette consultation.....	73
Discussion.....	80
I. Principaux résultats.....	80
II. Forces et limites de l'étude.....	87
III. Comparaison à la littérature.....	89
IV. Perspectives.....	120
Conclusion.....	123
Bibliographie.....	125
Annexe 1 : Antécédents familiaux des patients interrogés.....	129
Annexe 2 : Guide d'entretien.....	130
Annexe 3 : Références des patients aux différentes réponses.....	134
Résumé.....	138

Liste des abréviations utilisées

ALD : Affection Longue Durée

BVA : Brulé, Ville et Associés

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNS : Conférence Nationale de Santé

CSP : catégorie socio-professionnelle

DES : diplôme d'études spécialisées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPRUS : Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

HAS : Haute Autorité de Santé

HCAAM : Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie

HCSP : Haut Conseil de la santé publique

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

InVS : Institut de veille sanitaire

MG : médecin généraliste

Odenore : Observatoire des non-recours aux droits et services

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P : Patient

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNSP : Plan national de santé publique

SNS : Stratégie Nationale de Santé

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Introduction

La prévention est aujourd'hui au cœur des discours politiques, sanitaires et sociaux. Elle est au cœur de notre politique de santé depuis la loi de modernisation de la santé de janvier 2016. (1) La prévention est un concept dont la définition a beaucoup évolué au fil des années. Elle s'est progressivement enrichie de différentes notions dont la promotion de la santé et l'éducation pour la santé.

Elle a prouvé son impact bénéfique sur la santé des Français dans de nombreux domaines comme la vaccination généralisée, le dépistage de masse et le suivi des maladies chroniques.

En 2006, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a inscrit la compétence de l'action de prévention, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans la formation des médecins généralistes. (2) Celui-ci a donc désormais un rôle clé dans la prévention qu'il doit intégrer dans sa pratique courante.

Un rapport du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de 2009 (3) concernant les consultations de prévention au niveau des pratiques actuelles en médecine générale et des propositions de développement, rappelle qu'il existe deux orientations pour les pratiques préventives : la première consiste à demander aux médecins généralistes (MG), dans le cadre d'une consultation spécifique de prévention, de faire le point sur certains risques ; la deuxième consiste, par le biais des relations conventionnelles régissant les rapports entre l'Assurance Maladie et la profession, à introduire dans la pratique des médecins traitants une obligation d'intervention dans le champs de la prévention. Ces deux approches cohabitent actuellement avec une nette prédominance de la deuxième.

Dans un contexte d'offre de soins en médecine générale organisée selon le modèle de la réponse à la demande et du paiement à l'acte, les pratiques préventives sont partiellement déficientes. Le médecin généraliste est parfois confronté à certaines difficultés contribuant à générer, d'une part, de faibles taux de couverture et, d'autre part, des gradients sociaux dans la distribution des soins préventifs aboutissant à une pratique non optimale de la prévention. (4)

Devant ce constat, nous nous sommes interrogées sur les solutions potentielles à cette problématique et nous nous sommes demandées pourquoi la consultation spécifique de prévention était aussi peu développée à l'heure actuelle.

Contexte

I. L'état de santé des Français

La santé est un concept complexe que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit ainsi: « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (5)

L'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre les déterminants de santé qui consistent en plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Pour intervenir en prévention, tous ces déterminants de santé doivent être pris en compte. (6)

Selon le dernier rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) paru en 2017, l'état de santé des Français est globalement bon par rapport aux pays de niveau de richesse similaire et a fortiori en regard de la population mondiale avec une espérance de vie élevée qui a progressé en dix ans de 1,2 an pour les femmes et 2,2 ans pour les hommes et avec la poursuite de la réduction de la mortalité toutes causes confondues. Cependant, le taux de mortalité prématurée avant 65 ans reste important et représente 20 % de l'ensemble des décès dont 30 % sont considérés comme évitables.

Une augmentation de la prévalence des maladies chroniques est également observée.

Parmi ces décès évitables, certains sont liés à la persistance de facteurs de risque comme: la sédentarité, l'inactivité physique, le surpoids, l'obésité, le tabagisme, les inégalités territoriales et sociales. Ces facteurs de risque sont devenus un enjeu majeur de santé publique dans lequel la prévention tient une place centrale. Leur réduction pourrait diminuer le taux des décès prématurés évitables. (7)

En outre, la prévention ne profite pas de la même façon aux différents groupes sociaux, comme en témoignent en particulier l'évolution de la surcharge pondérale et de l'obésité de l'enfant ou la participation au dépistage des cancers. (8)

II. La prévention et la promotion de la santé

A. La prévention

L'OMS a défini, en 1948, (5) la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Elle distingue trois types de prévention qu'elle qualifie de primaire, secondaire et tertiaire et qui correspondent, en fait, à des états successifs de la maladie.

La prévention primaire réunit l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population en prenant en compte les conduites individuelles à risque, comme les risques environnementaux ou sociétaux.

La prévention secondaire réunit les actions qui permettent de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, c'est-à-dire les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

La prévention tertiaire intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. (9)

Un quatrième type de prévention intitulé « prévention quaternaire », publié initialement par Marc Jamouille en 1986 (10) puis en 2003 dans le WONCA Dictionary of General/Family Practice (11), se définit comme « une action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables ».

En 1982, RS Gordon établit une classification de la prévention qui se réfère plutôt aux groupes sur lesquels il est possible d'agir plutôt que directement sur l'évènement à prévenir. Il définit :

- La prévention universelle destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. On y retrouve la notion d'« éducation pour la santé » qui insiste notamment sur les grandes règles d'hygiène.
- La prévention sélective s'exerçant en direction de sous-groupes de population : automobilistes, travailleurs du bâtiment, jeunes femmes, hommes de plus de 50 ans, populations défavorisées, etc.

- La prévention ciblée qui est non seulement fonction de sous-groupes de la population mais aussi fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques au sous-groupe identifié (glycosurie chez les femmes enceintes par exemple). (9)

Reprenant la classification de RS Gordon, le Pr San Marco développe, en 2003 (12), une autre approche centrée sur la participation du sujet ou de la population et se voulant globale et active. La prévention universelle évoque la notion de la promotion de la santé dans laquelle la population s'implique activement dans la mise en œuvre des actions de prévention et se les approprie. La prévention sélective devient la prévention des maladies en apprenant à chacun la gestion de ses propres facteurs de risque par des mesures de prévention. La prévention ciblée est appliquée aux malades et les aide à gérer leur affection et leur traitement de façon à en améliorer le résultat : elle devient l'éducation thérapeutique.

En 2010, l'OMS définit un autre concept, celui de « prévention primordiale ». Elle concerne l'éradication des facteurs de risque connus des maladies dans une population saine en cherchant à éviter l'apparition et l'établissement de modes de vie sociale, économique et culturelle reconnus comme contribuant à un risque élevé de maladie. (13)

B. L'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé est indispensable pour que les citoyens adhèrent aux mesures légales de prévention. Elle a donc pour but que chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité.

L'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé. Elle a pour finalité d'aider les personnes atteintes d'une pathologie à comprendre leur maladie et les soins, à gérer leur traitement et à prévenir les complications et les rechutes. Elle s'adresse aux patients et à leur entourage. (14)

C. La promotion de la santé

Depuis 1986 et la conférence d'Ottawa (15), l'OMS établit que la promotion de la santé a pour but de donner aux individus les moyens de maîtriser et d'améliorer leur santé.

La promotion de la santé invite à questionner toutes les initiatives publiques pouvant exercer une influence sur la santé de la population, y compris dans les secteurs qui ne sont pas

traditionnellement liés à la santé comme le logement, le revenu, le travail, l'environnement social et familial. Elle vise à créer des milieux favorables avec des conditions saines de vie et de travail. Elle veut renforcer l'action communautaire en encourageant la participation de la population aux prises de décision et à l'élaboration des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Elle veut réorienter les services de santé dont la tâche de promotion est partagée entre les différents acteurs (les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de service et les gouvernements). Elle souhaite permettre à la population d'acquérir des aptitudes individuelles pour la gestion de la santé. Promouvoir la santé veut ainsi dire élaborer une politique publique saine. (14) (15)

En 1997, à l'occasion de la quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé, la Déclaration de Jakarta (16) place la promotion de la santé dans le siècle prochain. Cette politique de promotion de la santé implique une prise en charge globale et non uniquement sanitaire. Elle rappelle que les conditions préalables à la santé sont la paix, un logement, l'éducation, la Sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, un revenu, la responsabilisation des femmes, un écosystème stable, une utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme et l'équité.

Elle définit alors de nouvelles priorités :

- Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé en touchant la sphère de l'environnement écologique, des conditions de travail mais aussi du commerce (armes, tabac, substances nocives) ;
- Accroître les investissements pour développer la santé en ciblant les populations les plus nécessiteuses d'actions de santé ;
- Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir par l'éducation, la formation et la maîtrise des connaissances et des compétences des individus sur la santé ;
- Mettre en place une infrastructure qui encourage le leadership au niveau local pour la mise en place d'actions de promotion de la santé.

III. La législation en France

Dans les années 1900, les travaux de Louis Pasteur sur la stérilisation, la pasteurisation et la vaccination sont les précurseurs de cette démarche de prévention. Le concept d'hygiène est

d'abord mis en avant, avec une démarche basée sur les interdictions de comportement pour éviter les transmissions.

Ce n'est qu'en 1988 que le droit sanitaire intègre le concept de prévention avec la création d'un fond national de prévention destiné au financement des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaire.

La prévention est alors une mission confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) puis, en 1998, elle est rappelée dans le projet de loi relative à la lutte contre les exclusions avec le renforcement d'une protection sociale et sanitaire pour les personnes en difficulté.

La loi du 4 mars 2002 crée un établissement public de l'Etat, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Il a pour missions l'expertise en matière de prévention et de promotion de la santé et la mise en œuvre de programmes de santé publique pour le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire. (17)

La prévention y apparaît avec une définition précise : « la politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou des accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident ». (18)

Le concept de promotion de la santé donne alors à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé.

En 2004, la loi du 9 août reprend la description des « programmes de santé destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités » en y ajoutant la notion de « consultation de prévention en médecine générale » et en précisant que « les modalités de participation des professionnels de santé libéraux à la mise en œuvre de ces programmes sont régies par des contrats de santé publique prévus au code de la Sécurité sociale ». (17) (19)

Puis, la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie et la convention signée début 2005 sur « le parcours de soins et de coordination » précisent que le médecin traitant assure une relation de proximité avec ses patients. Ceci le situe « au cœur du développement de la prévention de la santé ». D'autre part, les orientations de gestion du risque adoptées en juin 2005 par l'Assurance Maladie et complétées en septembre 2005, font de « la prévention et l'information de l'assuré » l'un des cinq objectifs privilégiés pour les prochaines années. (20) (3)

En 2009, la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » introduit dans la législation la notion d'éducation thérapeutique et le développement de la promotion de la santé au sein d'un ensemble de mesures fortes autour de la prévention et de la santé publique. (21)

En 2012, l'avis du conseil économique, social et environnemental publié dans le journal officiel du 14 février 2012, veut faire de la prévention une exigence de santé publique. Il veut la définir comme l'élément clé d'une meilleure gestion de la santé tout au long de la vie en donnant l'occasion à chacun d'être acteur de sa propre santé et souhaite, pour cela, organiser de nouvelles approches de la prévention. (22)

Enfin, la loi de Janvier 2016 ou loi de Modernisation du système de santé français, fait de la prévention le cœur de sa politique de santé. Pour la première fois, elle fait de la prévention le socle du système de santé. Elle a pour objectif prioritaire de réduire les inégalités de santé et place l'éducation comme outil principal en intégrant un parcours éducatif en santé de la maternelle au lycée afin de permettre à chaque enfant et adolescent « d'apprendre à prendre soin de soi et des autres » et d'éviter les conduites à risque. Elle instaure la désignation d'un médecin traitant pour les enfants de 0 à 16 ans afin d'avoir un suivi et de renforcer le dépistage précoce de l'obésité, des troubles de l'apprentissage ou des conduites addictives. Elle veut améliorer l'information nutritionnelle, par exemple sur les emballages de produits de consommation. Elle cible aussi la lutte contre le tabagisme en créant de nouveaux outils (paquets neutres, interdiction de fumer dans la voiture en présence d'enfants par exemple), contre l'alcoolisation excessive des jeunes, contre les infections sexuellement transmissibles et renforce la réduction des risques dont les usages de drogues (salles de consommation à moindre risque). (1)

La même année, l'INPES, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) s'unissent pour devenir Santé Publique France créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et faisant partie de la loi de modernisation du système de santé.

Enfin, la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 a confirmé la promotion de la santé et la prévention comme premier axe de cette stratégie. Une politique volontariste de prévention a été engagée, avec la publication en mars 2018 du Plan national de santé publique (PNSP). (23)

La prévention prend donc progressivement une place capitale au sein de notre système de santé.

IV. Le médecin généraliste et la prévention

Les caractéristiques de la médecine générale sont rappelées dans la définition de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) actualisée en 2011 (24). Elle rappelle notamment que la médecine générale a pour mission le développement de la promotion et de l'éducation de

la santé par des interventions appropriées et efficaces ainsi que la promotion de l'empowerment du patient.

Avec le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale introduit en France par l'arrêté du 22 septembre 2004, les médecins généralistes sont devenus des spécialistes en soins primaires. Auparavant, ils étaient déjà le premier niveau de contact des individus avec le système de santé. Le DES valorise cette dimension visant à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation. (25)



THE WONCA TREE – AS PRODUCED BY THE SWISS COLLEGE OF PRIMARY CARE
(Revised 2011)

Figure 1: L'arbre de la WONCA (révisée en 2011)

A partir de la définition de la WONCA, le CNGE a défini 6 catégories de compétences du médecin généraliste (26):

- L'approche globale, la prise en compte de la complexité ;
- L'éducation, la prévention, la santé individuelle et communautaire ;
- Le premier recours, les urgences ;
- La continuité des soins, le suivi et la coordination des soins ;
- La relation, la communication, l'approche centrée sur le patient ;
- Le professionnalisme.

La promotion de la santé et la prévention des maladies font ainsi partie des compétences fondamentales demandées au médecin généraliste. (24)

Il distingue plusieurs objectifs:

- Mettre en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie ;
- Construire une alliance thérapeutique avec le patient ;
- Déterminer le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation ;
- Partager le suivi avec d'autres intervenants ;
- Elaborer des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation.

Le MG remplit des missions de prévention dans trois champs différents: la prévention médicalisée, basée sur des actes prescriptifs et plutôt techniques (vaccination, dépistage opportuniste, incitation au dépistage organisé, etc.), les démarches d'éducation pour la santé (sexualité, parentalité, addictions, alimentation, activité physique, risques au travail, etc.) et l'éducation thérapeutique, généralement développée dans la prise en charge des maladies chroniques. (27)

A. La place de la prévention dans la pratique de la médecine générale

L'INPES a mis en place une enquête permettant d'analyser et d'étudier le comportement des médecins généralistes face à la prévention. Son Baromètre Santé des Médecins Généralistes 2009, édité en 2011, livre un état des lieux de leurs pratiques. (27)

Plus de 98 % des médecins déclarent que la prévention fait « tout à fait » ou « plutôt » partie de leur rôle pour les thèmes du tabagisme, de l'alcoolisme, de l'alimentation, de l'activité physique et du risque cardiovasculaire. 90,8 % sont également d'accord pour le rôle qu'ils y jouent en ce qui concerne le thème du cannabis et 79,7 % dans le domaine de la vie affective et sexuelle.

La revue des motifs de consultation dans cette enquête montre que le premier motif est l'hypertension artérielle (13,68 % des séances) et que le second est la vaccination (8,35 %). L'hyperlipidémie vient au quatrième rang (6,13 %) et l'examen systématique au sixième rang (4,24 %). Ces quatre domaines correspondent à peu près au tiers de l'activité du MG (32,35 %) et sont des thèmes majeurs de prévention (risque cardiovasculaire, vaccination). Ceci confirme la part très importante de la prévention dans l'activité du médecin généraliste.

Le projet ECOGEN (Eléments de la COnsultation en médecine GENérale) (28) fut le premier recueil de données de consultation de médecine générale français qui utilisait la Classification

Internationale des Soins Primaires reconnue par l'OMS depuis 2003 (29). Réalisé en 2012 et publié en 2014, il montrait que l'activité des médecins généralistes y était dominée par les situations de prévention (11 % sur 38 % des principaux thèmes de consultation), recouvrant la promotion de la santé, le dépistage et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires. La prise en charge des situations de prévention était initiée par le médecin généraliste dans 52,8 % des cas, alors qu'elle l'était dans 9,4 % des cas pour les autres problèmes de santé. En 2015, selon l'étude ancillaire de ce projet ECOGEN, portant uniquement sur les consultations préventives des médecins généralistes, la délivrance de soins préventifs opportunistes représentaient 14,9 % des consultations, avec cependant une très grande disparité selon les médecins participants et une part plus importante en zone urbaine. (30)

B. La place du médecin généraliste dans la prévention

A la lumière de la description des compétences du médecin généraliste, la thèse de S. Doerr réalisée en 2009 (31) rappelle les atouts des MG expliquant l'importance de leur place dans la prévention:

- Une connaissance globale de leurs patients dans leur environnement ;
- Un accès financier facilité par la prise en charge de l'Assurance Maladie, des mutuelles et par l'existence de la Protection universelle maladie pour les plus démunis ;
- Une accessibilité géographique malgré une disparité encore évidente ;
- Une capacité à se déplacer au domicile des patients afin d'assurer le suivi médical des personnes dépendantes et isolées ;
- Un suivi dans la durée de leurs patients ;
- Des champs étendus de motifs de consultation par leur qualité d'omnipraticien ;
- Une capacité à toucher une grande partie de la population et à tous les âges de la vie.

Le médecin généraliste présente ainsi une place privilégiée dans la pratique de la prévention. Cependant, au niveau de la mise en place des mesures de prévention, la situation en France montre un système encore non-optimal. Le HCSP fait le constat d'une mortalité prématurée et évitable encore trop élevée, d'une augmentation constante des maladies chroniques, d'inégalités territoriales et sociales de santé marquées, notamment dans le recours aux soins préventifs, et d'un poids croissant des limitations et de la dépendance. (32)

Afin d'obtenir une vraie politique de prévention et de promotion de la santé, le HCSP insiste sur la nécessité de développer une culture de la prévention et de la promotion de la santé auprès

des acteurs de santé et au sein même du système de soins ainsi que de développer le dialogue avec l'utilisateur pour une meilleure adhésion de la population à la politique de prévention. (33)

Cette politique a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents (18) par des actions visant à modifier certains comportements (individuels et collectifs).

L'analyse économique met en évidence l'importance des facteurs individuels et subjectifs dans la décision d'adopter un comportement préventif ou risqué. (34)

Le but serait alors de redonner à un individu son rôle de sujet-acteur.

Ainsi, une approche efficace de l'éducation pour la santé, favorable au développement du sens critique, vise à « aider les individus et les groupes sociaux à gagner en marge d'initiative et de contrôle sur les facteurs individuels et collectifs qui contribuent à leur état de santé ». (35)

Ceci rejoint la notion d'empowerment qui consiste en l'accompagnement des personnes pour qu'elles gagnent en capacité d'action pour leur santé. Comme le souligne la Conférence Nationale de Santé (CNS) dans son avis du 28.09.18 (36), l'empowerment est un véritable enjeu sociétal et de santé publique. Il s'inscrit très clairement dans une démarche de réduction des inégalités de santé.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) place la relation médecin-patient comme une condition essentielle au développement de l'empowerment.

Le médecin généraliste tient une place centrale pour relayer et personnaliser les messages de santé publique de dimension collective en des messages individualisés, adaptés à chacun, leur donnant ainsi une plus forte chance d'être entendus et d'être pris en compte. (27)

Ce rôle du médecin généraliste prend tout son sens dans le contexte actuel où les métiers de la prévention (médecine scolaire, médecine du travail, secteur social, secteur associatif ou instituts de veille sanitaire) sont mal perçus, peu visibles et mal reconnus par les autorités sanitaires et par le public. (37)

Le médecin généraliste, quant à lui, garde une place crédible auprès des patients comme en témoigne une enquête menée par l'institut BVA (Brulé, Ville et Associés) en 2008 : 91 % des Français étaient satisfaits par leur médecin traitant. (38)

Alors que de nombreuses recommandations relatives à la réalisation de mesures préventives dans une population identifiée sont établies, leur intégration en pratique courante est insuffisante. Des freins sont identifiés, comme l'absence de système de rappel, le manque de temps des médecins en consultation ou l'absence de rémunération spécifique. (39) (37)

Une étude ancillaire du projet ECOGEN publiée en 2014 (39) confirme à la fois l'importance et la grande variabilité inter-médecin de la réalisation de soins préventifs en médecine générale.

Il y apparaît que la problématique du temps semble essentielle, que des créneaux de consultation courts sont moins propices aux soins préventifs, et que les consultations sont rallongées par leur délivrance. La nécessité de créer de véritables consultations périodiques de prévention y est suggérée.

Cette étude s'inscrit dans un projet mené parallèlement par deux internes de médecine générale. Nos deux travaux ont suivi la même méthodologie et ont été menés concomitamment sous la supervision de la même directrice de thèse. Cette introduction a été rédigée conjointement et est donc une partie commune à nos deux travaux de thèse.

Cette étude a pour objectif principal d'analyser les avis et les ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention en détaillant notamment les modalités pratiques souhaitées par les patients ainsi que ses intérêts et ses limites.

L'objectif secondaire était de recueillir les représentations, les connaissances et les pratiques des patients en matière de prévention, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé ainsi que les facteurs limitant et les facteurs favorisant ces pratiques.

Le travail du deuxième interne a étudié l'avis des médecins généralistes sur la mise en place d'une consultation de médecine générale dédiée à la prévention.

En étudiant le point de vue des médecins d'une part et des patients d'autre part, ce projet collectif a tenté d'avoir une vision d'ensemble sur la faisabilité et l'intérêt d'une telle consultation.

Matériels et méthodes

I. La recherche qualitative

Nous avons opté pour une recherche qualitative avec une approche dite de « théorisation ancrée » qui vise à produire une théorie à partir de données recueillies auprès de personnes ayant une expérience significative permettant la description approfondie du phénomène étudié. Elle observe au mieux les interactions sociales et interprète les perspectives individuelles. Son but est ainsi d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel. (40)

Cette approche qualitative semblait particulièrement adaptée à notre étude cherchant à déterminer les opinions, les représentations et les ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention.

II. Constitution de l'échantillon

A. Critères d'inclusion

Le critère pour l'inclusion dans notre échantillon était d'être une personne adulte de plus de 18 ans. Le critère d'exclusion était d'avoir une profession appartenant à la catégorie des professions de santé pour éviter que les personnes interrogées ne soient trop sensibilisées au domaine de la prévention et ainsi limiter un biais de sélection.

Les profils des patients dans notre échantillon ont été établis selon le procédé de « recherche de variation maximale ». Il s'agit d'un échantillonnage recherchant une diversification des personnes interrogées selon certaines caractéristiques prédéfinies. L'objectif est de constituer un échantillon permettant la compréhension de processus sociaux. L'échantillon est destiné à inclure autant que possible les individus porteurs de critères pouvant affecter la variabilité des comportements. (41)

Les différents critères retenus comme susceptibles d'influencer les résultats étaient :

- Sexe
- Âge
- Antécédents médicaux

- Situation familiale
- Lieu d'habitation
- Lieu de naissance
- Profession
- Niveau socio-économique
- Origine ethnique

B. Modalités d'inclusion

Le recrutement des patients s'est fait par la méthode « boule de neige ». Les trois premiers patients interrogés ont été recrutés selon des recommandations raisonnées sur des critères diversifiés puis les suivants selon des recommandations des patients précédemment interrogés. Tous les patients ont été contactés par téléphone pour fixer un rendez-vous d'entretien sans leur en divulguer le thème. Il leur était précisé qu'ils allaient découvrir le thème du sujet au fil de l'entretien. Ils étaient informés du respect de l'anonymat.

La taille de l'échantillon n'était pas définie à l'avance. Dans le cadre d'une thèse de médecine, l'inclusion de nouveaux patients a été arrêtée au bout de vingt entretiens lorsque deux entretiens successifs n'apportaient pas de changements fondamentaux à la compréhension des représentations et des attitudes. (42)

III. Réalisation des entretiens et mode de recueil des données

Des entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés afin de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable et consignés dans un guide d'entretien (annexe 2). Il garantissait l'étude de l'ensemble des questions qui nous intéressaient en permettant d'effectuer des relances aux moments opportuns sans pour autant influencer la personne interrogée dans ses réponses : il s'agissait de structurer l'activité d'écoute et d'intervention de la personne interrogée, sans être directif.

Des modifications du guide d'entretien ont été faites après l'analyse de trois premiers entretiens appelés « tests » qui n'ont pas fait partie de l'analyse des résultats, en accord avec ma directrice de thèse.

Une première partie s'intéressait aux représentations et aux pratiques des patients en matière de prévention et de promotion de la santé. Une deuxième partie abordait leurs perceptions et

connaissances en matière d'actions de prévention et de promotion de la santé mises en place en France. Une troisième partie recueillait leurs attentes et besoins ressentis dans ce domaine. Enfin une quatrième partie s'intéressait à leurs avis et ressentis sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention. Les différents thèmes étaient abordés non nécessairement dans l'ordre lors de l'entretien.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide du logiciel dictaphone sur le téléphone mobile après information et obtention de l'accord de la personne interrogée. La retranscription « mot à mot » a été faite par l'interviewer sur fichier Word.

IV. Analyse des données

Nous avons utilisé la méthode d'analyse de contenu thématique avec une approche inductive. Chaque entretien a été analysé à l'aide du logiciel NVivo 12 Pro. A la lecture des retranscriptions, le texte est codé, fragment par fragment, et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger des thèmes et des sous-thèmes afin d'envisager puis de construire une théorie explicative. (42)

L'analyse a été menée de façon conjointe et parallèle par le deuxième interne et moi-même au fur et à mesure des entretiens. Nous avons donc utilisé la méthode de triangulation des chercheurs afin d'améliorer la validité de l'étude (40).

A l'issue de cette analyse, nous avons pu établir un plan avec des grands thèmes et des sous-thèmes décrits dans la partie des résultats.

Résultats

I. Données générales sur les entretiens et caractéristiques de l'échantillon

Vingt entretiens ont été réalisés entre avril et août 2018. Quatorze entretiens ont été effectués au domicile des patients interrogés et six entretiens ont été effectués par téléphone.

La durée des entretiens a varié de 31 minutes à 70 minutes pour une durée moyenne de 51 minutes et une durée totale de 1016 minutes retranscrites.

Les patients ont été recrutés dans 8 départements différents : Hérault (34) (1 patiente), Oise (60) (4 patients), Paris (75) (3 patients), Yvelines (78) (1 patiente), Deux-Sèvres (79) (1 patiente), Var (83) (5 patients), Essonne (91) (3 patients), Hauts-de-Seine (92) (2 patients).

Onze femmes et neuf hommes ont été interrogés. L'âge minimum était de 28 ans et l'âge maximum de 85 ans pour un âge moyen de 52 ans.

Ils étaient issus de niveaux socio-économiques différents, leurs professions couvrant 7 des 8 catégories socio-professionnelles (CSP) telles que les définit l'Institut national de la statistique et des études économiques.

Les patients interrogés présentent des antécédents médicaux personnels variés, détaillés dans le tableau n° 2. Les antécédents familiaux des patients figurent en annexe.

Tableau n° 1 : Récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon

	Sexe	Age	Situation familiale	Profession	Domicile	Lieu de naissance / Nb d'années en France	Entretien
P1	F	61	Divorcée, 3 enfants	Guide conférencier – CSP 3	75	Suède / 40 ans	Domicile
P2	H	59	Marié, 3 enfants	Informaticien - CSP 3	92	France	Téléphone
P3	F	45	Divorcée, 2 enfants	Promoteur des ventes - CSP 4	91	France	Téléphone
P4	H	41	En concubinage, 3 enfants	Secrétaire et surveillant scolaire - CSP 4	60	France	Domicile
P5	F	80	Mariée, 3 enfants	Secrétaire puis gérante d'une boutique - CSP 5 puis 2 puis 7	83	France	Domicile
P6	F	60	Mariée, 3 enfants	Gérante de société – CSP 2	83	France	Domicile
P7	H	33	Marié sans enfant	Chauffeur livreur – CSP 6	75	Tunisie / 10 ans	Domicile
P8	H	66	Marié, 3 enfants	Electricien retraité – CSP 6 puis 7	60	France	Domicile
P9	H	28	Célibataire, 2 enfants	Artisan maçon – CSP 2	60	France, parents Portugais	Domicile
P10	F	42	En concubinage, sans enfant	Directrice d'hôtel – CSP 3	78	France	Domicile
P11	F	36	Célibataire sans enfant	Professeur des écoles – CSP 4	91	France	Domicile
P12	H	85	Marié, 3 enfants	Agent de maîtrise (produits chimiques) – CSP 4 puis 7	83	France	Domicile
P13	F	57	Mariée, 3 enfants	Gérante d'un riad au Maroc – CSP 3	83	France	Domicile
P14	F	29	Mariée, enceinte	Cadre SNCF – CSP 3	34	France	Téléphone
P15	F	78	Mariée, 3 enfants	Femme au foyer – CSP 8	92	France	Téléphone
P16	H	38	Célibataire, 1 enfant	Commercial – CSP 4	60	Sénégal / 33 ans	Domicile
P17	H	43	Marié, 2 enfants	Cadre bancaire – CSP 3	91	Portugal / 42 ans	Téléphone
P18	H	57	Marié, 1 enfant	Commerçant restaurateur - CSP 2	75	France	Domicile
P19	F	63	Célibataire, 3 enfants	Sociologue du travail – CSP 3	79	France	Téléphone
P20	F	36	En concubinage, sans enfant	Professeur des écoles – CSP 4	92	France	Domicile

Tableau n° 2: Antécédents médicaux personnels des patients interrogés

	ALD 30	Maladie chronique hors ALD 30	Autres affections
P1	Mélanome		Luxation récidivante de l'épaule
P2	Carcinome baso-cellulaire	Psoriasis, asthme	
P3	Cancer ovarien	Hypothyroïdie post-thyroïdectomie (goitre)	
P4			Rupture du ligament croisé antérieur du genou gauche
P5	Accident vasculaire cérébral	Hypertension artérielle	Hystérectomie pour utérus fibromateux
P6	Cancer du sein		
P7			
P8		Hypertension artérielle, hypercholestérolémie	Lithiases urinaires, sd du canal carpien, torsion testiculaire
P9		Maladie de Gilbert	
P10			
P11		Migraine	Adénome mammaire
P12	Coronaropathie avec infarctus du myocarde	Hypertension artérielle	
P13			Burn-out
P14		Hypothyroïdie	Méniscopathie
P15		Arthrose	Cataracte bilatérale opérée
P16	Diabète de type 2		Rupture du tendon d'Achille et du ligament latéral externe genou droit
P17		Asthme	
P18			Appendicite
P19	Accident vasculaire cérébral	Hypertension artérielle, hypercholestérolémie	
P20	Cancer du sein		

II. Analyse transversale

A. Représentations et pratiques des patients en matière de prévention et de promotion de la santé

Lorsque nous abordons la façon dont les patients prennent soin de leur santé, ils évoquent spontanément des mesures entrant dans le champs de la prévention et de la promotion de la santé. Ainsi, les représentations et pratiques des patients en matière de prévention et de promotion de la santé sont le premier thème que nous dégageons des entretiens.

1. La notion de prendre soin de sa santé

Pour introduire l'entretien, nous avons demandé aux patients s'ils pensaient prendre soin de leur santé.

Nous observons que 9 patients¹ pensent prendre soin de leur santé,

« Oui, je pense que je prends soin de ma santé, c'est important ! J'y pense souvent dans mon quotidien, j'essaie de faire attention, de faire ce qu'il faut et surtout de ne pas faire ce qu'il faut pas ! » P1

tandis que 8 patients² répondent ne pas en prendre assez soin,

« Oui... après je pourrais plus prendre soin de ma santé. Mais j'essaye de faire attention. [...] je sais que j'ai encore des choses à faire, faire attention davantage. » P20

et 3 autres³ ne pas en prendre soin.

« Non. [...] Par négligence, par manque de temps et puis simplement, comme dans la vie, on n'est pas toujours non plus très exemplaire dans sa façon de vivre, on a toujours un peu peur d'aller voir un médecin, voilà. [...] je sais très bien qu'à partir d'un certain âge, il y a des choses à faire et je ne le fais pas. » P2

2. Ce que font les patients pour prendre soin de leur santé

a. Les mesures hygiéno-diététiques :

L'alimentation:

La majorité des patients (17 patients⁴) déclarent faire attention à leur alimentation.

Sont mentionnés une préférence pour la cuisine maison ou les produits bio, pour une alimentation équilibrée, la consommation de fruits et légumes, une limitation des sucres, des graisses, de la viande et de la charcuterie ainsi que le fait de boire suffisamment.

« J'essaie d'avoir des repas équilibrés, de manger des légumes, je mange quand même des féculents, je mange de la viande, j'achète des produits bio. » P6

« Je mange beaucoup de fruits et de légumes. [...] Pas trop de sucres non plus, je prends du miel avec mon pain complet le matin. J'ai une alimentation très saine. » P15

Cependant 3 patients⁵ concèdent ne pas le faire toujours, avec parfois des écarts.

« Viande, légumes, féculents, j'essaie d'assimiler ça. Je ne le fais pas toujours, il y a des petits écarts, le Mac Donald. » P4

Nous observons que 6 d'entre eux⁶ suivent des recommandations alimentaires en prévention de certaines maladies.

« Je tiens un régime alimentaire pour éviter au maximum les matières grasses et éviter d'avoir du diabète et du cholestérol. » P14

P9 précise que son alimentation est naturellement équilibrée, par goût.

« Non je mange tout, je ne fais pas attention [...] parce que j'aime vraiment la bonne cuisine [...] C'est plus ou moins équilibré » P9

P7 et P19 n'y font pas attention. P7 dit qu'il mange n'importe quoi n'importe quand, principalement à cause des contraintes horaires de son travail.

« Ici on mange n'importe quoi, n'importe quand, des fois je ne mange pas de la journée, des fois je rentre tard, je dors et je mange pas. » P7

La pratique d'une activité physique:

Plus des trois quarts des patients (16 patients⁷) déclarent pratiquer une activité physique régulière, inscrite dans leurs habitudes de vie. Ils y regroupent la marche, les séances de kinésithérapie et différentes activités sportives.

« J'essaie de bouger, je marche beaucoup, je suis membre d'un club de randonneurs et j'essaie d'aller à la gymnastique une fois par semaine. » P1

« J'allais chez le kiné faire quelques mouvements, faire du vélo. » P12

Parmi eux, 4 patients⁸ citent l'activité physique intrinsèque à leur profession ou certaines activités de la vie quotidienne comme la montée des escaliers, le travail, le jardinage ou le bricolage.

« Le sport que je fais, c'est au travail. [...] c'est des colis de 30 - 40 kilos qu'on porte au 2^e 3^e, 4^e étage sans ascenseur. [...] je fais 40 kilomètres par jour. » P7

Les 4 autres patients⁹ reconnaissent ne pas en faire suffisamment selon eux.

« J'essaie de faire un petit peu d'activité physique le week-end mais pas suffisamment. » P2

L'éviction de toxiques:

L'éviction du tabac et/ou de l'alcool est mentionnée par 7 patients¹⁰.

« Je ne bois pas, je ne fume pas. » P8

Une consommation d'alcool occasionnelle est déclarée par 3 patients¹¹.

« Je ne bois pas d'alcool sauf quand on est en collectivité tous ensemble. » P15

Par contre, 2 autres patients¹² signalent en boire régulièrement.

P1 évoque l'éviction des autres drogues.

« Je ne fume pas, je ne prends pas de drogue [...] mais je bois du vin. » P1

Autres mesures hygiéno-diététiques citées:

L'hygiène corporelle et bucco-dentaire est évoquée par 2 patients¹³.

« Je suis très propre [...] Je me lave les dents à chaque fois que je mange pratiquement. » P11

P11 parle du port du préservatif contre les MST.

« Les MST se transmettent facilement donc préservatif obligatoire. » P11

La protection solaire est citée par 2 patients¹⁴.

« Je mets des crèmes solaires indice 50 tout le temps, je mets un chapeau. » P1

P9 cite les mesures de posturologie ou de protection corporelle dans le milieu du travail.

« Je suis maçon donc en fait quand je fais des levers de charges j'essaie de plier un maximum les jambes, et de ne pas forcer avec le dos mais surtout avec les bras ou les jambes. [...] je mets des masques pour les démolitions de façon à ne pas inhaler trop de fumée. » P9

Le sommeil est évoqué par 3 patients¹⁵.

« J'essaie de dormir quand j'ai besoin. » P1

b. La prévention des désordres psychologiques :

Nous constatons que 8 patients¹⁶ prennent soin de leur état psychologique. Ils évoquent les psychothérapies, la notion de se faire plaisir, de se détendre, de partager des moments entre amis ou de se « vider la tête » :

« Je soigne aussi ma santé psychologique. J'ai vu un psychiatre, plusieurs psychologues, psychanalystes. » P1

« Oui, je me fais plus plaisir qu'avant, je pense plus à moi que je ne le faisais par le passé. Je m'aménage des petits moments pour moi [...] Et voir des amis le plus possible. » P13

c. Les compléments alimentaires :

La prise régulière de compléments alimentaires ou de vitamines, à titre préventif est mentionnée par 3 patients¹⁷.

« Des compléments alimentaires, des vitamines, des choses comme ça. » P6

d. Les actes de prévention réalisés via les professionnels de santé :

La vaccination :

La majorité des patients (14 patients¹⁸) pense ne pas être à jour dans ses vaccinations. P6 a arrêté de se faire vacciner par peur des effets indésirables. P8 déclare ne pas en avoir fait depuis longtemps car son médecin homéopathe lui aurait dit qu'il n'en avait plus besoin, étant âgé de 66 ans.

« Je ne suis pas à jour du tout. Je ne me fais plus vacciner depuis très longtemps. » P4

Les 6 autres patients¹⁹ disent être à jour dans leurs vaccinations, la plupart grâce à un départ en voyage qui leur a permis de faire un point sur leur état vaccinal.

« Les vaccins j'en fais aussi régulièrement. J'ai mon petit carnet de santé, comme je pars souvent à l'étranger. Je le remets à chaque fois à jour. » P11

Les examens de dépistage :

Au niveau des examens de dépistage systématique, 10 femmes²⁰ sur les 11 interrogées déclarent faire régulièrement les examens de dépistage gynécologique, essentiellement la mammographie et le frottis cervico-utérin selon leur âge.

Le dépistage du cancer colorectal par Hemoccult (ou par coloscopie pour P18) est effectué par 5 patients²¹ sur les 7 patients âgés de 50 à 74 ans.

« Je fais la mammographie et un frottis [...] le test des selles. » P1

10 patients²² évoquent les bilans sanguins de dépistage.

« Je fais une analyse de sang tous les ans. » P6

Parmi eux, 3 patients²³, tous faisant partie de la tranche d'âge des 25-35 ans, signalent le dépistage des maladies sexuellement transmissibles.

« Des tests de maladies sexuellement transmissibles j'en ai déjà fait. » P9

Au niveau des examens de dépistage non systématiques, des patients citent spontanément la recherche d'ostéoporose, la cystoscopie, la fibroscopie, la coloscopie et les tests génétiques selon les antécédents personnels ou familiaux de chacun.

« Pour l'ostéoporose, j'y suis allée deux fois aussi. » P1

Le bilan de santé proposé par la Sécurité sociale a été réalisé 1 fois par 3 patients²⁴.

« Une proposition de la sécu pour faire un bilan général. » P2

Cependant, 10 patients²⁵ déclarent ne pas faire suffisamment, selon eux, d'examens de dépistage.

« Les examens de dépistage genre colorectal mais je ne l'ai pas fait. [...] Le gynéco je n'y vais plus, il faut que j'y retourne, cela fait très longtemps.... » P19

La prévention dentaire :

La prévention dentaire est aussi abordée. 6 patients²⁶ consultent le dentiste au moins 1 fois par an afin d'éviter des pathologies dentaires. Parmi eux, P4 et P13 ajoutent qu'ils font également suivre leurs enfants.

« Je pense aussi à mes dents c'est très important car je connais beaucoup de personnes qui ont des problèmes de dents en vieillissant, j'y vais au moins une fois par an. » P1

L'observance des traitements :

L'amélioration de l'observance des traitements de pathologies chroniques est évoquée par P17.

*« Au niveau de l'asthme, j'essaie de faire plus attention à comment je prends mes médicaments. »
P17*

Consulter le médecin traitant pour un motif de prévention :

La majorité des patients (12 patients²⁷) déclare ne pas consulter souvent leur médecin traitant, mais seulement lorsqu'ils estiment en avoir vraiment besoin, et ce pour un motif n'entrant pas dans le champs de la prévention.

« Je l'ai vu il y a deux ans mais cela faisait six ans que je ne l'avais pas vu, j'y vais vraiment quand j'en ai plus que besoin pour un problème particulier. » P9

Parmi eux, seul P2 l'a vu dernièrement pour entamer une démarche préventive.

« J'ai consulté mon généraliste que je n'avais pas vu depuis 2 ans, cette semaine, je lui ai dit qu'on allait mettre en place très très vite, ce mois-ci, un début de prévention. » P2

Ainsi, 8 patients²⁸ déclarent consulter leur médecin traitant régulièrement.

Parmi eux, 5 patients²⁹ le consultent pluriannuellement, dans le cadre d'un suivi de maladie chronique ou d'ALD, essentiellement pour le renouvellement d'ordonnance.

« Je le vois surtout pour renouveler mes ordonnances [...] Tous les trois mois à peu près. » P12

Les 3 autres le consultent annuellement : P4 pour obtenir son certificat de non contre-indication à la pratique sportive, P10 pour un check up, et P5 pour les examens de dépistage.

« j'y vais régulièrement, une fois par an, pour les licences de sport. » P4

Nous remarquons que 5 patients³⁰ précisent qu'ils ont tendance à consulter directement un médecin spécialiste plutôt que leur médecin traitant, soit par manque de confiance, soit par relation privilégiée avec un médecin spécialiste.

« Moi je n'ai pas confiance. Quand j'ai quelque chose je vais voir un médecin qui est spécialisé et qui traite ça en permanence. » P14

Consulter un médecin spécialiste pour un motif de prévention :

Plus des trois quarts des patients (16 patients³¹) déclarent consulter, annuellement ou pluriannuellement, au moins un médecin spécialiste dans le cadre d'actes de prévention.

Les médecins les plus cités sont le gynécologue puis l'ophtalmologue puis le dermatologue. Sont également mentionnés le cardiologue et le gastro-entérologue.

« Je vais chez le gynécologue une fois par an, je vais régulièrement chez l'ophtalmologiste, je vais aussi chez le dermatologue. » P1

La prévention tertiaire est abordée par 11 patients³² issus de terrains à risque ou souffrant de pathologies chroniques. Tous consultent 1 à 4 fois par an le médecin spécialiste concerné par leur pathologie.

« Je suis suivie en endocrinologie [...] en ce moment je le vois tous les trois mois parce que je suis enceinte mais sinon c'est tous les six mois. » P14

« J'ai eu un cancer du sein, du coup je suis suivie tous les 6 mois à l'institut Curie donc j'ai du coup écho mammaire, écho pelvienne et mammo tous les 6 mois et un rdv tous les 3 mois avec mon gynécologue. » P20

Les 4 autres patients³³ déclarent ne pas consulter préventivement de médecin spécialiste.

e. Les pratiques de soins non conventionnelles ou les croyances :

Nous observons que 8 patients³⁴ ont recours à des thérapies alternatives ou complémentaires désignées sous le nom des « pratiques de soins non conventionnelles » : l'acupuncture, l'énergie-thérapie, l'homéopathie, la sophrologie, la réflexologie, l'hypnothérapie, la méditation, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'étiopathie.

Pour eux, cela fait partie intégrante du « prendre soin de soi » et évite parfois la prise de médicaments. Ils évoquent leurs qualités d'accompagnement et de confort.

« Il y a tout un tas de médecines un peu parallèles [...] l'acupuncture entre autres, un énergie-thérapeute [...] c'est une médecine de confort et je trouve que c'est pas mal. Ça nous force à nous dire qu'il faut qu'on prenne soin de nous. » P3

P1 note avoir eu recours à un numérologue. Prendre soin de sa santé passe aussi, selon elle, par ce genre de consultation qui a pu la rassurer.

« Je suis aussi allée voir un numérologue. J'ai eu un peu peur mais... cela m'a aidée. » P1

La croyance que le miel pris quotidiennement peut éviter les maux de gorge est cité par P4.

« Je prends du miel tous les matins pour éviter d'avoir mal à la gorge. » P4

Ainsi, pour prendre soin de leur santé, les patients vont citer spontanément des actes de prévention, sans forcément les définir comme tels.

Le terme "prévention" leur est donc introduit à ce stade de l'entretien. Les questions suivantes sont axées sur le thème de la prévention.

Synthèse :

Pour prendre soin de leur santé, les patients réalisent plusieurs actes qui relèvent du domaine de la prévention.

La majorité applique certaines mesures hygiéno-diététiques comme avoir une alimentation saine, faire de l'activité physique, éviter les toxiques. Certains vont prendre soin de leur état psychologique.

La majorité consulte régulièrement des médecins spécialistes en prévention secondaire et tertiaire alors qu'ils sont une minorité à consulter régulièrement leur médecin généraliste. Certains patients consultent annuellement un dentiste.

Ils réalisent certains examens de dépistage : l'Hemocult, le frottis cervico-utérin, la mammographie, les bilans sanguins de dépistage, le bilan de santé et les examens guidés par leurs antécédents familiaux.

Ils ont recours à la vaccination mais la majorité pense ne pas être à jour des vaccinations recommandées.

Un nombre non négligeable de patients se tourne vers des pratiques de soins non conventionnelles.

B. Les facteurs favorisant la pratique de la prévention selon les patients

Avoir des antécédents personnels est le principal facteur favorisant l'adoption d'une pratique préventive selon 12 patients³⁵. Selon eux, être atteint d'une maladie ou d'une blessure leur permet de prendre conscience qu'il faut agir préventivement pour la santé.

« Mars 2015, cancer des ovaires avec un protocole de chimiothérapie assez lourd, donc ma vie a changé depuis là, donc je fais un petit peu plus attention, on va dire, à ce que je mange, ou à ce que je vais faire. » P3

Est ensuite mentionnée par 8 patients³⁶ l'attention aux antécédents familiaux qui dictent aux patients certaines conduites préventives.

« On a des antécédents familiaux, donc j'y pense. » P4

La peur de prendre des médicaments est évoquée par 3 patients³⁷. Ils vont ainsi essayer d'agir préventivement pour éviter au maximum d'en avoir besoin.

« J'avais de l'ostéopénie [...] j'ai regardé une émission à la télé où j'ai vu des personnes qui ont pris des médicaments contre ça et qui ont eu plein d'effets secondaires horribles, alors je me suis dit, je ne veux plus y aller, je ne veux pas prendre de médicaments, j'ai assez peur des médicaments. » P1

Sont également évoqués la prise de conscience de la nécessité de la prévention à partir d'un certain âge (P12),

« C'est à partir d'un certain âge que l'on se rend compte que l'on devrait éviter de faire ceci ou cela. » P12

la peur d'avoir une maladie (P7, P15),

« On va pas vivre comme avant. Il va te dire le médecin que t'as un cancer, c'est ça aussi si on apprend une mauvais nouvelle, tu tombes KO, tu peux pas après, déjà le cancer il faut battre. J'ai vu des gens ils sont morts du cancer. C'est horrible, ça me fait peur. » P7

voir d'autres personnes malades (P8).

« Je sais très bien que si je me mettais à un régime anti-tension je pourrais peut être m'en passer [des médicaments] mais je me méfie parce que j'ai un copain qui a arrêté de le prendre et 3 mois après il était mort... » P8

Une pratique préventive a été adoptée par 3 patients³⁸ après une prise de poids ou après avoir ressenti certains symptômes qui les ont alertés,

« J'avais pris du poids, j'avais pris 10 kilos. Je m'étais décidée à reprendre le sport une fois que j'avais arrêté le judo et de reprendre une alimentation saine. » P14

ou pour être en forme en vue d'un projet professionnel (P17).

« J'ai un projet de reconversion professionnelle donc il faut que je sois en forme pour pouvoir le faire et du coup c'est pour cela que je me suis remis un peu au sport, pour maigrir, pour que mon dos aille mieux. » P17

D'autres sont à l'écoute de conseils donnés par d'autres patients (P3) atteints de la même maladie qu'eux,

« *Quand on a une vilaine maladie, on a tendance à plus écouter ceux qui souffrent d'une même maladie et on écoute ce qu'ils font à côté et on pense que cela va nous faire du bien aussi.* » P3
ou par un article qui pourrait les concerner (P18).

« *Si je vois un truc, un article sur un sujet qui peut me concerner [...] Par exemple, je lisais une revue dimanche dernier, il y avait un truc sur la prostate, je l'ai lu parce que je suis dans la tranche d'âge concernée. - Et vous en avez tiré une conclusion ? - Euh oui, je suis allé chercher une ordonnance pour une prise de sang. Les PSA, tout ça.* » P18

Sont également évoqués l'aspect facilitant du suivi pédiatrique pour les enfants (P4),

« *L'enfant qui n'est pas suivi médicalement, c'est essentiellement la faute des parents. Il ne faut pas rejeter la faute sur les médecins. Ce sont les parents qui ne font pas le nécessaire et qui ne vont pas là où on leur demande d'aller. Car dès la naissance, on nous dit où il faut aller.* » P4

de la première consultation avec un nouveau médecin traitant (P4), de la répétition sur plusieurs consultations du conseil préventif (P16) par le médecin,

« *Si on me dit « attention à si ou à ça », le fait de l'entendre une fois deux fois trois fois, je vais peut-être le faire, voilà.* » P16

et d'une éducation provenant d'un milieu familial sensibilisé à la prévention (P11).

« *J'ai 3 infirmières dans ma famille en plus de ma mère. Donc la prévention, on est bien préparé, on en parle facilement.* » P11

Synthèse :

Selon les patients, les principaux facteurs favorisant la pratique de la prévention sont le fait d'avoir des antécédents personnels et familiaux, la peur de prendre des médicaments, la prise de conscience à partir d'un certain âge de la nécessité de la prévention et la peur de développer une maladie.

Certains contextes sont évoqués comme une prise de poids, le développement de certains symptômes ou un projet professionnel.

Ils mentionnent l'attention qu'ils portent à certains conseils d'autres patients malades ou divulgués dans des articles médicaux.

Ce qui leur facilite l'adoption d'une pratique préventive est aussi le cadre du suivi pédiatrique, de la première consultation avec un médecin traitant, d'un milieu familial sensibilisé à la prévention ainsi que la répétition du conseil préventif sur plusieurs consultations.

C. Les facteurs limitant la pratique de la prévention selon les patients

Les notions de négligence et de manque de temps sont les 2 facteurs les plus cités.

La négligence de la santé est évoquée par 8 patients³⁹ : la négligence de certains symptômes ou d'une maladie chronique dont les symptômes ne sont pas visibles, la négligence de leur traitement à cause d'une mauvaise observance ou d'une mauvaise conservation de produits rendus inutilisables :

« Par négligence. » P2

« J'ai souvent tendance à traiter par le mépris des petites douleurs, des petits machins. » P13

Sont mentionnés par 8 patients⁴⁰ le manque de temps et la notion de « ne pas prendre le temps » dans un contexte de vie souvent chargée.

« J'ai des bonnes intentions mais je ne le fais pas forcément parce que cela prend du temps. » P17

Sont également évoqués l'insouciance face à la santé lorsqu'il n'y a pas de maladie déclarée (4 patients⁴¹),

« Avant, ça allait bien donc je n'y faisais pas attention, tout simplement. » P3

le manque d'intérêt porté à la prévention dont la nécessité ne leur paraît pas s'imposer à eux (3 patients⁴²),

« Comme ce n'est que de la prévention, ce n'est pas une maladie grave et comme on se dit c'est de la prévention, il n'y a rien. » P17

le manque d'habitude ou d'initiative à une pratique préventive (3 patients⁴³),

« C'est pas que les médecins qui disent pas assez, c'est que peut être aussi nous, on n'a pas assez de pratique. » P19

la limite financière à la pratique de certains actes préventifs se situant soit dans le mauvais remboursement de certaines mutuelles, soit dans les tarifs élevés de l'alimentation bio

(4 patients⁴⁴),

« J'achète des produits bio et tout ça, c'est des choses que je fais depuis 10-15 ans parce qu'avant, je n'avais pas du tout le même budget. » P6

ainsi que la peur de consulter et d'apprendre une mauvaise nouvelle (3 patients⁴⁵).

« Dans la vie, on n'est pas toujours non plus très exemplaire dans sa façon de vivre, on a toujours un peu peur d'aller voir un médecin, voilà. » P2

Le manque d'initiative préventive de leur médecin traitant est cité par 7 patients⁴⁶.

« Par exemple, une fois par an, je vais voir mon médecin qui me donne à faire une mammographie, faire les examens de sang, l'analyse des selles, etc.. [...] En général, c'est moi qui le demande, le médecin, il ne va pas... » P5

Par ailleurs, 4 patients⁴⁷ évoquent le manque de médecins qui les empêche parfois de changer de médecin traitant.

« Ça manque de médecins. J'habite Savigny, donc une ville qui est quand même développée. Pour avoir un rendez-vous pour un dermato, il faut presque attendre trois mois. Oui, on vous dit qu'il faut surveiller ses grains de beauté, qu'il ne faut pas hésiter à aller consulter, mais quand on veut avoir un rendez-vous avec la dermato, on attend trois mois. » P3

Selon 3 patients⁴⁸, certains aspects comme des douleurs chroniques ou la fatigue induite par le travail limitent la possibilité de réaliser certains actes comme une activité physique satisfaisante.

« J'en fais beaucoup moins (de l'activité physique) [...] car j'ai mal dans les jambes. » P12

P13 et P17 citent l'aspect contraignant de la pratique préventive avec trop de consignes, trop de démarches à suivre ou à cause d'une mauvaise organisation des structures de santé qui les décourage.

« Les tests en cardiologie, j'y suis retourné 2 fois, 3 fois puis après ça a été annulé. [...] ça m'a gonflé de perdre mon temps sur des trucs parce que c'était mal organisé. » P17

P17 évoque l'influence négative de la famille qui ne suit pas les efforts préventifs notamment alimentaires.

« Globalement ce n'est pas moi qui fais à manger. [...] Ce n'est pas facile en famille de changer toutes les habitudes alimentaires. » P17

Synthèse :

Selon les patients, les principaux facteurs limitant la pratique de la prévention sont la négligence de certains aspects de leur santé et le manque de temps dans un contexte de vie chargée. Ils évoquent aussi l'insouciance de la maladie, le manque d'intérêt pour la prévention, le manque d'habitude ou d'initiative à sa pratique, mais aussi la peur de consulter et d'apprendre une mauvaise nouvelle.

Ils citent le manque d'initiative de leur médecin traitant, le manque de médecins en France ainsi que le coût de certains actes préventifs.

Les autres facteurs limitants sont l'aspect contraignant des pratiques préventives, la limite induite par la fatigue ou par des douleurs chroniques, ainsi que l'influence négative de la famille dans les modifications des comportements au quotidien.

D. Les buts recherchés par les patients

Eviter la maladie, rester en bonne santé ainsi qu' éviter la récurrence d'une pathologie ou une séquelle physique sont le premier objectif de la moitié des patients (10 patients⁴⁹).

« Dans le but de rester le plus longtemps possible en bonne santé. » P15

« Bah dans le but de ne pas retomber malade déjà. Eviter une rechute. » P20

La recherche du bien-être est citée par 10 patients⁵⁰ : vivre bien, être en forme, se sentir bien dans son corps et dans sa tête. Parmi eux, P9 et P17 précisent qu'ils veulent être en forme pour leur vie professionnelle.

« Parce que j'ai envie de vivre bien, j'ai envie d'être en forme. J'aime la vie et j'ai pas envie de détruire ce que j'ai reçu. » P1

« Je pense que c'est dans la tendance actuelle de se sentir bien dans son corps, de se sentir bien dans sa tête, d'essayer de se sentir au mieux aujourd'hui. » P20

Nous observons que 3 patients⁵¹ déclarent suivre les recommandations qu'ils ont citées afin de ne pas causer d'inquiétudes à leur entourage, de ne pas mourir trop tôt pour profiter des petits-enfants ou parce qu'ils suivent les pratiques du conjoint.

« Parce que ça me désespérerait de laisser mes proches dans un avenir rapide...pour mes enfants, parce qu'aussi j'aimerais voir mes petits-enfants, pour mon épouse aussi. » P2

P3 et P17 déclarent agir préventivement en espérant diminuer leurs symptômes ou guérir de leur maladie.

« Quand tu vois que tu es dans un état de santé qui se dégrade, tu essayes de faire des choses pour améliorer et pas forcément prendre des médicaments. » P17

P14 a également l'objectif d'avoir le moins d'impact environnemental possible au quotidien.

« Pour avoir le moins d'impact environnemental possible. » P14

Synthèse :

Par l'adoption de certaines pratiques préventives, les principaux buts recherchés par les patients sont l'éviction de la maladie et la recherche du bien-être. Certains patients atteints de maladie cherchent à en guérir ou à diminuer leurs symptômes. D'autres le font essentiellement pour leur entourage. Est aussi évoqué l'objectif d'avoir le moins d'impact environnemental possible.

E. L'état des connaissances des patients en prévention et en promotion de la santé

1. Les autres actes de prévention connus des patients

Pour préciser les représentations des patients en matière de moyens de prévention actuellement existants, nous leur avons demandé s'ils en connaissaient d'autres en dehors de ceux qu'ils effectuent.

Les examens de dépistage des cancers sont cités par 12 patients⁵² comme le frottis cervico-utérin, la mammographie, l'hémocult, la coloscopie ainsi que les examens de dépistage des cancers de la peau et de la prostate.

« Pour les femmes, il y a la mammographie, il y a le frottis. Après, il y a le dermato pour les grains de beauté. Après, il y a effectivement, pour les hommes, le dépistage de la prostate. » P3

Les bilans de santé dont l'Examen de Prévention en Santé (EPS) et les bilans proposés par les mutuelles sont évoqués par 5 patients⁵³.

« Je m'intéresse au bilan de santé. [...] ça fait plusieurs années que je veux le faire. » P17

Sont aussi mentionnés le suivi préventif des femmes enceintes (P4), les informations de prévention données dans le cadre de l'entreprise (P9),

« Il travaille dans une grosse boîte [...] ils ont des quarts d'heure sécurité, d'informations, toutes les semaines. » P9

et les actions mises en œuvre contre l'alcool et les drogues (P12).

« La drogue et l'alcool » P12

2. Les sources de connaissance des patients concernant les actes qu'ils mettent en œuvre

Les médias :

Les médias, c'est-à-dire internet, la télévision et la radio, sont cités comme les premières sources d'information médicale des patients : 16 patients⁵⁴ déclarent soit observer fortuitement des messages de prévention via des publicités, soit faire des recherches personnelles sur un sujet précis, soit regarder des émissions ciblées sur la santé.

« Tout ce qui est média, en fait, en général. [...] par internet en lisant par la presse. » P2

Les professionnels :

Nous observons que 12 patients⁵⁵ déclarent suivre des recommandations délivrées par des médecins.

« Après, tout ce qui est frottis, ce sont les médecins qui nous guident, tout ce qui est prises de sang. » P10

Parmi eux, 2 patients⁵⁶ citent précisément leur médecin traitant,

« Ça me vient plutôt de discuter avec mon médecin de famille. » P6

et 6 patients⁵⁷ citent des médecins spécialistes comme le gynécologue, le dermatologue, le pédiatre, l'oncologue, le pneumologue, le nutritionniste et le médecin de la Sécurité sociale.

« Pour l'ostéopénie, le médecin de la Sécurité sociale m'a dit de manger des yaourts, du fromage [...] Comme le gynécologue. » P1

« C'est le dermato qui m'a dit qu'il ne fallait pas trop manger de charcuterie pour l'acné. » P9

Sont aussi mentionnés le diététicien (P13), l'ostéopathe (P17) et le coach sportif (P9).

« Pour les levers de charge, j'ai appris ça à la musculation dans une salle de sport. [...] par un coach. Il m'avait appris à prendre les bonnes postures. »

L'entourage :

Sont signalés par 11 patients⁵⁹ les conseils de santé dispensés par l'entourage, en particulier la mère (P2, P10, P11, P13), le conjoint (P4, P7), la famille (P18), les amis (P6, P20), les collègues (P17).

Ils évoquent les discussions sur les antécédents familiaux, sur l'alimentation, sur les bilans de santé, sur la prévention dentaire ou sur les conseils de bien-être.

« Après il y a toujours les conseils de maman qui voit sa petite fille et voilà, ça marche souvent comme ça. » P10

« J'ai questionné mon frère pour savoir s'il avait eu ce genre de problèmes. [...] ou en parlant avec des gens, comme ça. » P18

La lecture :

La lecture des livres écrits par des médecins, les revues et magazines de santé est évoquée par 10 patients⁵⁸.

« La lecture [...] il y a des choses plus vulgarisées sous forme de revues où l'on peut quand même s'informer [...] Je lis beaucoup de livres écrits par des médecins. » P13

L'expérience personnelle:

Nous remarquons que 8 patients⁶⁰ disent avoir appris certaines pratiques préventives à partir de leurs expériences personnelles,

« Je me suis rendu compte qu'avec le gel anti-bactérien j'étais moins malade. [...] quand je fais du sport je me sens mieux au niveau moral et au niveau asthme. [...] voilà ça c'est un peu l'expérience perso. » P17

soit parce qu'ils les appliquent depuis leur enfance à travers le cadre scolaire ou familial,

« J'ai une expérience d'alimentation depuis que je suis gamin, ma mère faisait très attention à ça, et je l'ai fait d'autant plus ensuite avec mon épouse. » P2

soit grâce à leurs apprentissages en tant que parent,

« De moi-même je crois. Le fait d'avoir eu des enfants, des petits enfants aussi, on est à même de consulter plus fréquemment et de se tenir au courant de certaines choses. » P15

soit par bon sens, soit lors de formations dans le cadre des études ou dans le cadre professionnel.

« J'ai une licence motricité et une maîtrise management du sport...donc j'ai conscience de tout ça, j'ai fait de la nutrition aussi en même temps, de la physiologie, de la biomécanique, de l'anatomie [...] ce sont des choses que j'ai étudiées, voilà donc je sais. » P16

Les courriers:

Les courriers envoyés par la Sécurité sociale soit pour le rappel du dépistage du cancer du sein ou du cancer-colorectal, soit pour la proposition d'un bilan de santé, soit pour l'information des examens prévus pendant la grossesse, sont mentionnés par 9 patients⁶¹.

« Je reçois un courrier pour la mammographie [...] pour le test des selles. » P1

« J'ai reçu un papier de mon centre d'Assurance Maladie qui m'expliquait que j'avais 7 rendez-vous remboursés à 100 % pour ci et ça, une échographie de prévue remboursée à tant, avec un examen dentaire à partir du 4^e mois à faire. » P14

Parmi eux, 3 patients⁶² mentionnent l'absence d'impact de ces courriers qu'ils ne prennent pas en compte.

« Non, si je les reçois, je les jette. » P10

Les conseils d'autres patients :

P3 raconte avoir retenu des informations, dont certains conseils qui pouvaient lui faire du bien, provenant de patients souffrant de la même maladie qu'elle.

« Quand on a une vilaine maladie, on a tendance à plus écouter ceux qui souffrent d'une même maladie et on écoute ce qu'ils font à côté et on pense que cela va nous faire du bien aussi. » P3

Synthèse :

Les patients ont connaissance des actes préventifs qu'ils suivent, principalement par les médias puis par les médecins.

Ils retiennent des informations dispensées par leur entourage ou issues de la lecture de livres, revues ou magazines. Certains actes proviennent directement de leurs expériences personnelles.

Dans une moindre mesure, sont cités les courriers envoyés par la Sécurité sociale et les conseils d'autres patients atteints de la même pathologie.

3. Les avis des patients concernant l'obligation vaccinale

Concernant l'obligation vaccinale élargie depuis le 1^{er} janvier 2018, 14 patients⁶³ sont partagés sur la question et avancent des arguments pour et contre, tandis que 5 patients⁶⁴ émettent un avis favorable. P13 se dit contre cette obligation vaccinale.

Les arguments favorables à l'obligation vaccinale :

L'argument de l'impact positif de la vaccination sur la santé publique est mentionnée par 14 patients⁶⁵. La protection de la population contre certaines maladies dont la prévalence a chuté ces dernières années leur paraît un argument essentiel. Selon eux, l'obligation vaccinale est un garant de la réalisation des vaccins par la population.

« C'est bien qu'il y ait une obligation de vaccins pour que les gens les fassent. » P9

« Les vaccins ont permis l'éradication de certaines maladies, ce qui est bien. » P19

L'obligation est accordée plutôt aux vaccins contre les maladies en recrudescence ou au vaccin DTPolio.

« Je suis pour l'obligation des vaccins de la diphtérie, tétanos, polio. » P8

Les arguments défavorables à l'obligation vaccinale :

Parmi les patients défavorables à cette obligation vaccinale, 11 patients⁶⁶ avancent l'argument de l'existence de potentiels effets indésirables. Ils parlent de la peur de subir des maladies induites par le vaccin, de la difficulté de prendre ce risque pour les enfants, de publications alarmantes par certains médias, du manque de recul pour certains vaccins. Ils préfèrent la liberté du choix face à la vaccination plutôt que l'obligation.

« Si c'est pour avoir des séquelles et des gens plus malades qu'avant, ce n'est pas la peine de les faire ou de prendre le risque. [...] ce qui m'embête, c'est la prise de risque pour les enfants. [...] On n'a pas le recul nécessaire sur les vaccins. » P4

« Le problème aussi, c'est que, quand on entend parler des vaccins, on entend beaucoup parler des effets secondaires. » P11

Certains patients (4 patients⁶⁷) estiment trop grande la quantité de vaccin rendus obligatoires.

« Je ne suis pas d'accord d'obliger tous les vaccins qu'ils veulent obliger à faire aux enfants. Il y en a quand même beaucoup. » P15

Par ailleurs, 6 patients⁶⁸ évoquent le doute qu'il y ait, derrière l'obligation vaccinale, un intérêt économique de l'industrie pharmaceutique,

« Il y a beaucoup de lobbyings sur cela et je pense qu'il n'y a pas suffisamment de transparence et d'honnêteté vis à vis des laboratoires et des services de régulation sur le marché. [...] Il y a un intérêt économique derrière qui est beaucoup trop important. » P14

tandis que 5 patients⁶⁹ jugent certains vaccins non nécessaires ou inutiles comme les vaccins contre l'hépatite B et contre la grippe.

« Il y a certains vaccins comme l'hépatite pour les enfants je trouve ça débile, pas débile mais inutile. » P8

F. Impact des actions de prévention proposées par la société, par les professionnels de santé et par le système de santé

1. Impact des actions de prévention proposées par la société

a. Les actions de la société en prévention citées par les patients

La communication de messages de prévention :

Les messages de prévention divulgués par la télévision, internet et ses réseaux sociaux, la presse, la radio, les campagnes d'affichages ou les dépliants mis à disposition dans les salles d'attente des médecins sont évoqués par 14 patients⁷⁰. Ils mentionnent les messages relatifs au dépistage des cancers ou de maladies notamment oculaires,

« Il y a toutes les publicités liées au cancer, au fait de dépister rapidement le cancer, que ce soit du col de l'utérus, du sein, de la prostate, etc.. ça, on en entend beaucoup parler. [...] à la télévision suivant les horaires [...] Via internet, il y en a de temps en temps. » P4

« Dans les salles d'attente des médecins il y a des brochures pour le diabète, pour le cancer du sein des choses comme cela. » P14

ainsi que les messages relatifs à la prévention contre les risques liés au tabac ou à l'alcool, contre le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) ou contre les risques liés à la canicule.

« Il y a des préventions contre le SIDA par exemple. [...] Ils font pas mal de publicités à la télévision, on voit pas mal d'affiches, pour le tabac c'est pareil, pour l'alcool c'est pareil aussi ils disent l'abus d'alcool. On a des affichages, on a la télé, on a la radio. » P9

Sont aussi évoquées les campagnes de sensibilisation notamment sur la vaccination, l'alimentation, l'activité physique, les numéros d'urgence, la maltraitance ainsi que les campagnes d'appel aux dons pour la recherche sur le cancer ou pour le Téléthon.

« Dans notre école, on a plein d'affiches sur les enfants maltraités ou les numéros d'alerte à appeler, etc. » P11

P14 mentionne les applications sur le téléphone qui informent sur la qualité des produits alimentaires.

« Le nouveau système qu'ils ont mis en place dans l'alimentaire, leurs codes-barres verts à rouges. » P14

Les interventions de prévention dans le milieu scolaire :

Les interventions de prévention réalisées dans le milieu scolaire sont citées par 3 patients⁷¹. Ils reconnaissent l'efficacité de ces interventions auprès des enfants, des adolescents et même des parents lorsqu'ils y sont invités, sur des sujets variés comme la prévention dentaire, l'apprentissage des premiers secours ou de mesures diététiques, le sommeil des enfants, la prévention contre les écrans, la prévention contre les infections sexuellement transmissibles, le tabac. Ils citent plusieurs intervenants dont le médecin, l'infirmière et la psychologue scolaires ou des intervenants extérieurs comme le dentiste, les puéricultrices de crèche, la Protection Maternelle et Infantile (PMI), le sidaction et les plannings familiaux.

« On fait intervenir le médecin scolaire qui leur explique plein de choses. [...] il y a le dentiste qui vient une fois par an pour leur apprendre à prendre soin de leurs dents [...] on a aussi l'intervention de l'infirmière scolaire qui vient pour faire une intervention sur les premiers secours. [...] il y a des intervenants qui viennent justement pour parler des MST [...] on a des interventions de la PMI. » P11

P11 estime que les instituteurs ont un rôle central dans la prévention auprès des parents et de leurs enfants à travers leur éducation.

« Et c'est la maîtresse qui éduque les parents pour leur expliquer ce qu'il faut faire. » P11

Vaccination gratuite :

P16 mentionne les séances de vaccination gratuites et publiques, organisées par certaines mairies.

« Des dates de vaccinations gratuites faites par les mairies. » P16

Événements et activités culturelles :

P1 et P6 mentionnent l'existence de salons ou de conférences sur différents sujets de santé et de prévention ainsi que l'organisation d'activités culturelles pour les seniors.

« Chaque été ils organisent « l'été pour les seniors » pour qu'ils ne soient pas seuls, par exemple. C'est bien. C'est des visites culturelles. » P1

Synthèse :

Au niveau des actions de prévention proposées par la société, les patients évoquent la communication de messages de prévention à travers les médias ou à travers les campagnes de sensibilisation, ainsi que les multiples interventions de prévention réalisées à l'école, les séances de vaccination gratuites et publiques, l'organisation d'événements et d'activités culturelles autour de la prévention.

b. La satisfaction des patients concernant l'action en prévention de la société

Certaines actions sont estimées insuffisantes :

La majorité (17 patients⁷²) juge l'action de la société en prévention insuffisante, particulièrement au niveau de la transmission d'informations et de messages de prévention.

« Pour moi, personnellement, ça ne me paraît pas forcément suffisant. [...] il y a des gens qui auraient besoin d'être plus informés. [...] mon ami m'a dit « quand même, tu n'as pas vu ça à la télévision ? » Même le cardio m'a dit « vous n'avez jamais vu ça à la télévision ? » Vous voyez ! Ça, je trouve que l'on n'en parle pas assez. » P5

Selon 4 d'entre eux⁷³, les campagnes de sensibilisation sont trop chères et manquent d'impact, soit parce qu'elles ne touchent qu'un faible pourcentage de la population, soit parce que les messages délivrés ne sont pas suivis.

« S'ils ne vont toucher que 5 % de la population, elles servent à rien. » P2

D'après 6 patients⁷⁴, la communication médiatique des messages de prévention est inadaptée : des messages divulgués par la télévision ou sur internet vont manquer d'impact soit parce qu'ils apparaissent comme des spots publicitaires auxquels les gens ne font pas attention, soit parce qu'ils les estiment inintéressants, soit parce que les gens sont noyés d'informations.

« Sur ordinateur ce n'est pas forcément lisible car on a plutôt tendance à se dire que c'est une publicité, donc on la vire. » P4

« Les parents de nos écoles sont tellement bombardés qu'ils ne savent plus quoi faire avec tout ce qu'ils entendent à la télé. Ça les noie. Il y a trop d'informations. » P11

P4 pense que l'action en prévention de la société n'est suffisante que pour des gens pro-actifs de leur santé.

« C'est suffisant dans la mesure où tout est fait pour les gens qui veulent le faire et c'est insuffisant pour ceux, en fait, qui vont se laisser porter et qui n'ont pas forcément l'envie d'aller chez le médecin. » P4

Certaines limites sont évoquées :

Nous observons que 4 patients⁷⁵ signalent un manque de confiance envers certaines actions de prévention organisées par la société. Ils doutent qu'elles servent, pour certaines, les intérêts des industries notamment de l'alimentation, du tabac ou de l'alcool.

« On entend plein de messages, mais est ce qu'il n'y a pas, derrière, l'industrie ? [...] je n'ai pas trop confiance. » P3

P15 évoque sa crainte d'un détournement d'une partie des fonds collectés lors des appels aux dons.

« Je ne donne plus depuis longtemps car lorsqu'on sait la manière dont ça se passe, les sommes qui sont données, tout n'est pas donné, c'est ça le problème. » P15

Selon P14 et P19, l'impact de ces actions est limité par un manque d'habitude des gens à vivre avec des pratiques préventives, entre autres par manque d'éducation à la prévention.

« Il y a beaucoup à faire en matière de prévention. C'est loin du réflexe et des pratiques courantes, naturelles pour la plupart des gens. » P19

Des actions sont jugées efficaces :

Selon 3 patients⁷⁶, la multitude des supports de communication existante aujourd'hui permet à tous de se tenir informés des messages de prévention.

« On ne peut pas ne pas être informé entre la télé, la lecture, internet, les médecins, les diététiciens, les nutritionnistes, il y a une foultitude de moyens d'être au courant. » P13

P11 juge très efficace les interventions réalisées dans le cadre scolaire. Selon elle, elles ont un réel impact sur les enfants et les familles, notamment dans les milieux défavorisés.

« Toutes les interventions qu'on fait au sein de l'école, ça les impacte beaucoup plus. Parce qu'ils peuvent poser des questions. Il y a un retour, en fait. » P11

P20 juge complète la prévention faite autour du cancer du sein.

« Je trouve qu'au niveau du cancer du sein, il y a pas mal de prévention déjà. Je vois mal comment on pourrait en faire plus. » P20

Synthèse :

La grande majorité des patients juge insuffisante l'action de la société en prévention, surtout au niveau de la communication des messages de prévention qu'ils estiment soit insuffisante soit inadaptée.

Ils manquent de confiance envers certaines actions, doutant qu'elles servent certains intérêts industriels.

Certains pensent qu'elles manquent d'impact à cause d'un manque d'habitude et de pratique de la population.

Au contraire, des patients soulignent l'efficacité de certaines actions : la facilité d'accès à l'information grâce à la multitude des supports de communication, les interventions réalisées dans le cadre scolaire et la prévention organisée autour du cancer du sein.

2. Impact des actions de prévention proposées par les professionnels de santé

a. Les professionnels de santé qui abordent la prévention selon les patients

Les médecins abordent la prévention selon 18 patients⁷⁷.

Ils évoquent des conseils de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Le médecin généraliste est nommé par 13 patients⁷⁸.

« Elle [la médecin traitant] doit me demander si j'ai fait un frottis ou quelque chose comme ça. » P13

« C'est vrai qu'il [le médecin traitant] m'avait dit un ou deux trucs là des fois. » P18

Les médecins spécialistes sont nommés par 12 patients⁷⁹ dont le gynécologue, le cardiologue, le dermatologue, l'homéopathe, l'endocrinologue, l'ophtalmologue, le rhumatologue, le pneumologue, le neurologue, le médecin scolaire.

« Mon rhumato m'a donné une prise de sang assez complète pour la rentrée parce qu'on voudrait savoir ou ça en est au point de vue cholestérol, artère, calcium, tout ça [...] j'avais ma gynéco et on discutait beaucoup de certaines choses. » P15

P1 et P14 évoquent leur dentiste.

« Le dentiste aussi, on parle de prévention, elle donne des conseils sur l'alimentation et sur la façon de se brosser les dents pour que cela soit beaucoup plus efficace. » P14

P11 cite les professionnels de santé des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) intervenant à l'école.

« Vu qu'on est dans un quartier assez difficile, on a des interventions de la PMI qui vient pour faire, sur des sujets phares, des interventions. » P11

D'autre part, 4 patients⁸⁰ parlent de prévention avec leur kinésithérapeute ou leur ostéopathe, sur des conseils de prévention primaire ou tertiaire après une blessure.

« Sur une blessure, dans ce cas là on parle pour éviter que ça répète, comment il faut faire. [...] avec le kiné oui. » P16

P7 et P10 signalent ne jamais avoir parlé de prévention avec un professionnel de santé.

« J'ai jamais parlé [de prévention]. » P7

b. L'intervention en prévention du médecin du travail selon les patients

Nous observons que 9 patients⁸¹ sont insatisfaits de l'action de la médecine du travail. Selon eux, elle ne fait pas de prévention.

« Il a pas fait grand-chose ! je n'ai pas souvenir qu'il ait fait de la prévention. » P1

Parmi eux, 6 patients⁸² estiment que cette visite médicale ne leur apporte rien.

« Est-ce qu'elles servent à quelque chose ? Non ! Alors là rien du tout ! Ces gens-là, les médecins du travail, disons... Ce sont des administratifs, c'est même plus des médecins, pour moi. » P2

« Cela ne m'a jamais rien apporté. » P17

Ils évoquent un manque de prise en charge des problèmes soulevés, un manque de crédibilité des médecins du travail qui feraient peu d'examen clinique et s'intéresseraient davantage à l'intérêt de l'entreprise qu'à celui du patient.

« Ce ne sont pas des visites médicales pour moi. Il n'y a rien de médical là-dedans. C'est plutôt du voyeurisme dans l'entreprise. » P4

Au contraire, 5 patients⁸³ disent qu'une prévention surtout centrée sur les risques de leur profession était abordée par le médecin du travail. P8 était électricien, P9 est artisan, P3 était manutentionnaire, P12 manipulait des produits chimiques et P19 était sociologue du travail.

« Dans mes souvenirs, le dos et le bien-être au travail. Oui, la médecine du travail, si, elle est pas mal au niveau prévention. » P3

« J'ai connu des médecins du travail qui étaient très bien, qui n'hésitaient pas à t'envoyer à la prise de sang. A l'usine on étaient surveillés à cause du sulfure de carbone. » P8

Quant aux patients qui ne se prononcent pas sur cette question, 5 patients⁸⁴ ne bénéficient pas de médecine du travail dans leur profession et P15 était femme au foyer.

c. L'action en prévention du médecin traitant selon les patients

Plus des trois quarts des patients (16 patients⁸⁵) relèvent des actes de prévention réalisés par leur médecin traitant.

Parmi eux, des actes de prévention primaire sont mentionnés par 6 patients⁸⁶ : la vaccination, la prescription de vitamines, la recommandation de la pratique d'une activité physique ou de kinésithérapie, la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents, la prévention des maladies lors des voyages à l'étranger et les recommandations concernant l'arrêt des contraceptions hormonales au-delà de 40 ans.

« Elle va me prescrire des vitamines ou ce genre de choses quoi. » P10

« C'est lui qui m'a conseillé de faire un peu de sport chez le kiné. » P12

Des actes de prévention secondaire sont cités par 7 patients⁸⁷ : les bilans sanguins de dépistage notamment du cholestérol, les consultations pour obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive, le suivi de la croissance staturo-pondérale des enfants, la prévention contre l'alcool, le dépistage des cancers.

« C'est lui qui m'a rappelé qu'il fallait quand même refaire une mammographie [...] il me prescrit assez régulièrement des examens sanguins qui font partie de la prévention. » P19

Des actes de prévention tertiaire sont mentionnés par 7 patients⁸⁸ : les consultations de renouvellement d'ordonnance, le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire, les conseils nutritionnels en rapport à une maladie chronique, l'éducation thérapeutique comme la

reconnaissance des signes d'AVC chez un patient aux antécédents d'AVC et l'éducation thérapeutique du patient diabétique.

« Prévention ? bah, il s'occupe déjà de ce que j'ai, enfin je le vois surtout pour renouveler mes ordonnances » P12

« il m'avait vraiment sermonné par rapport au cholestérol [...] j'avais fait des analyses qui étaient vraiment mauvaises » P17

La qualité de communication du médecin généraliste est relevée par 3 patients⁸⁹. P20 soulève le caractère préventif, selon elle, de la verbalisation des problèmes et du soutien psychologique.

« Elle est très psy aussi ma médecin, donc elle me fait beaucoup parler pour me faire sortir mon mal-être du moment. Ça peut faire partie de la prévention, parce que, pour moi, la psychologie, c'est hyper important. » P20

Les trois quarts des patients (15 patients⁹⁰) jugent insuffisante l'action en prévention de leur médecin traitant. Malgré les actes cités, ils estiment que la prévention est très peu abordée lors des consultations.

« Je pense que ce n'est pas trop son domaine de prédilection. Non, non, non. Je pense que ce n'est pas son truc. Il fait le strict nécessaire et si on l'oriente pas là-dessus, il n'ira pas donner des conseils de lui-même. » P11

Parmi eux, P6 et P11 signalent avoir eu, auparavant, un médecin traitant très attentif à leur santé en général et en particulier à la prévention. Ils ne retrouvent pas cet aspect avec leur médecin actuel.

« C'est vrai que c'était un médecin qui parlait beaucoup et qui expliquait. Et ça m'a vraiment intéressée dès le début et ça m'a beaucoup apporté. [...] Je change énormément de médecin car je n'arrive pas à retrouver le dialogue que j'avais avec lui. » P6

Au contraire, 4 patients⁹¹ disent que la prévention est bien abordée par leur médecin traitant.

« C'est lui qui m'a rappelé qu'il fallait quand même refaire une mammographie et puis c'est avec lui que je parle la première fois. [...]c'est le premier à réguler [...] il me prescrit assez régulièrement des examens sanguins qui font partie de la prévention. » P19

P7 n'a pas de médecin traitant et avait signalé qu'il n'a « jamais parlé avec un médecin » de prévention.

Ce qui est vécu comme un obstacle à la pratique de la prévention par le médecin généraliste :

La majorité (13 patients⁹²) signale le manque de temps du médecin généraliste.

Parmi eux, 5 patients⁹³ pensent qu'ils ont trop de patients à voir dans une journée pour pouvoir consacrer du temps à la prévention dans une consultation.

« Un médecin généraliste, ça doit voir entre 20 et 30 patients par jour. Quand on rentre dans le cabinet, des fois, on a quand même l'impression d'être un peu expédié. Du coup, je pense que les médecins n'ont pas forcément le temps de voir tous ces sujets là avec nous. » P17

A cela, 3 patients⁹⁴ ajoutent la pénurie de médecins généralistes, parfois mal répartis sur le territoire français.

« On se retrouve avec peu de médecins, des pénuries... En plus, enfin, ils sont mal répartis. [...] on a beau dire qu'il faut faire de la prévention, mais ils n'ont pas le temps ! » P2

Le manque de valorisation financière de la consultation du médecin généraliste est soulignée par 3 patients⁹⁵.

« Bah la consultation du généraliste, elle n'est pas assez rémunérée ! » P2

P13 note la chronophagie des tâches administratives qui leur sont demandées.

« Ils sont pistés, ils ont des quotas, de la paperasserie [...] On leur demande des trucs de comptabilité alors qu'ils ne sont pas là pour ça et je pense que cela se répercute sur leur travail car ils n'ont pas le temps. » P13

P8 et P15 estiment que la durée de 10-15 min d'une consultation habituelle n'est pas suffisante pour aborder la prévention.

« En 10-15 minutes, on n'a pas vraiment le temps d'expliquer et de dialoguer avec le Docteur. » P15

Le manque d'initiative du médecin dans la proposition d'actes de prévention est soulevé par 7 patients⁹⁶.

« Si, soi-même, on n'est pas demandeur, et bien ils ne vont pas venir vers vous. » P2

« Non, si je ne lui demande pas quelque chose, non il ne le fera pas. » P15

Un manque de confiance en le médecin généraliste est avancé par 4 patients⁹⁷. Sont cités un manque de sérieux, un manque de compétences dû à une trop grande polyvalence, une qualité relationnelle pas forcément adaptée à une bonne pratique préventive.

« Ce n'est pas donné à tout le monde ce feeling pour libérer la parole avec le patient. [...] Pour moi, le mec qui sait tout faire, faut qu'il m'explique, parce que moi, dans mon métier, j'ai une

grande polyvalence et je ne sais pas forcément tout faire, alors avec toutes les maladies et tous les problèmes, je ne vois pas comment il peut tout savoir. » P14

Par ailleurs, 3 patients⁹⁸ pensent que la relation qu'ils ont avec leur médecin est un frein lorsqu'ils se connaissent trop et que cela crée une habitude ou une routine médicale entravant la démarche préventive.

« Le problème après, c'est qu'on s'habitue... on s'habitue au médecin traitant et le médecin s'habitue à nous aussi [...] Ça dure 30 secondes, on reste dans son cabinet à discuter 5 minutes de la famille et on repart. » P4

P8 et P16 vont souligner le manque d'implication de leur médecin.

« Je ne le sens plus aussi impliqué. » P16

Nous observons que 4 patients⁹⁹ pensent qu'il y a aussi un manque d'initiative de la part du patient. Il disent que c'est à lui de demander au médecin une prise en charge préventive.

« Je pense que c'est aussi à moi de poser des questions. [...] Je sais que j'approche tout doucement de certains contrôles donc je vais sûrement lui en parler, mais voilà... » P4

Synthèse:

Selon les patients, les professionnels de santé abordant le plus la prévention sont les médecins généralistes puis les médecins spécialistes, avec des conseils de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Les autres professionnels cités sont le dentiste, les professionnels de PMI, le kinésithérapeute et l'ostéopathe.

Les patients sont plutôt insatisfaits de l'action du médecin du travail. Ils évoquent un manque de prise en charge des problèmes soulevés. Ceci participerait à un manque de crédibilité de ces médecins qui porteraient davantage leur attention sur les intérêts de l'entreprise que sur celui des patients. Les patients satisfaits sont essentiellement issus de métiers dits "manuels".

L'action en prévention du médecin généraliste:

Les patients citent plusieurs actes de prévention réalisés par leur médecin traitant, à la fois au niveau primaire, secondaire et tertiaire ainsi que sa qualité de communication.

Pourtant, les trois quarts d'entre eux estiment que la prévention est très peu abordée lors des consultations et que son action préventive est insuffisante.

Ils relèvent plusieurs obstacles à cela:

- Le médecin manque de temps à cause d'une salle d'attente bondée dans un contexte de pénurie de médecins sur le territoire, d'une consultation peu valorisée financièrement et de la chronophagie de leurs tâches administratives.
- Le médecin manque d'initiative et propose peu, de lui-même, des actes de prévention.
- Certains patients manquent de confiance envers le MG et ont un sentiment de manque de compétence, de sérieux ou de qualité relationnelle.
- Le médecin manque parfois d'implication.
- La relation médecin-patient, devenue étroite avec les années, crée une routine entravant une démarche préventive.
- Le patient manque d'initiative et ne demande pas de démarche préventive au médecin.

d. La satisfaction des patients concernant l'action en prévention des professionnels de santé

Une action insuffisante :

Selon 12 patients¹⁰⁰, l'action en prévention à travers les professionnels de santé est insuffisante.

Parmi eux, 6 patients¹⁰¹ reviennent sur le manque de communication ou d'initiative préventive de certains médecins dont ils attendaient des propositions d'actes de prévention qu'ils n'ont pas eues. P3, atteinte d'un cancer, remarque qu'on ne lui parle que de prévention tertiaire autour de son cancer, mais plus du tout d'autres types de prévention. Elle relève aussi un manque d'éducation thérapeutique au niveau de ses traitements.

« Je trouve que depuis que j'ai un cancer, on ne me parle que de mon cancer. On ne me parle vraiment pas de ce qu'il y a à côté.[...] A aucun moment, on m'a dit « tiens, tu fais quand même 88 kilos pour 1m63 » [...] Les spécialistes ou les gens qu'on va rencontrer sur le terrain, ils ne parlent pas tellement de prévention. » P3

Le manque de médecins, de dentistes, de kinésithérapeutes, rendant leur accès plus difficile est évoqué par 3 patients¹⁰².

« Il y a un manque d'intervenants médicaux. Donc en fait, il manque de tout, des spécialistes, des médecins traitants [...] S'il n'y a pas assez de professionnels pour parler de prévention, il va en manquer quelque part. » P4

P3 soulève la difficulté d'accès aux médecines douces, de confort qui sont chères et non remboursées.

« Il y a tout un tas de médecines un peu parallèles, qui ne sont pas encore remboursées [...] malheureusement financièrement, je ne peux pas suivre. » P3

Une action suffisante :

Au contraire, 7 patients¹⁰³ se disent plutôt satisfaits de l'action en prévention réalisée par les professionnels de santé. Ils avancent comme arguments la qualité du suivi médical de leurs médecins, la relation de confiance qu'ils ont avec eux, la facilité d'accès à un médecin généraliste.

« J'ai un bon contact, si vous voulez, je sens que je peux parler à ce cardio [...] même mon médecin traitant dont je vous parlais tout à l'heure, c'est pareil » P5

« Je suis satisfaite en tout cas du suivi que j'ai à Currie. » P20

P7 n'a pas formulé d'avis sur cette question car il pense n'avoir jamais fait de prévention.

« Jje sais pas moi forcément je ne peux pas savoir, c'est des choses que j'ai jamais faites. » P7

Synthèse :

La majorité estime insuffisante l'action préventive des professionnels de santé. Les freins les plus cités sont leur manque d'initiative préventive et leur pénurie sur le territoire rendant leur accès parfois difficile.

A contrario, certains patients en sont plutôt satisfaits. Ils relèvent la qualité de suivi médical de leurs médecins, la facilité d'accès à leur médecin généraliste et la relation de confiance qu'ils ont avec lui.

3. Impact des actions de prévention proposées par le système de santé

a. Les institutions actives pour la prévention selon les patients interrogés

L'Assurance Maladie est citée par 6 patients¹⁰⁴ comme étant l'institution la plus active en matière de prévention. Sont mentionnés ensuite le ministère de la santé (P1 et P10) puis la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) (P3), les institutions administratives telles que la mairie ou le

conseil départemental (P16), ainsi que les associations à travers les campagnes de prévention sont évoquées (P19) ainsi que le monde de l'éducation à travers l'école (P1)

« Il y a pas mal d'associations qui font de la prévention, soit sous forme de spots, sous forme de courriers, sous forme de tracts, affichage, chez les médecins, les petits dépliants. » P19

Le corps médical est mentionné par 3 patients¹⁰⁵ dont le milieu hospitalier et le médecin généraliste.

« Pour moi le médecin généraliste, c'est l'interlocuteur principal pour la prévention. » P17

b. Leur satisfaction concernant l'action en prévention des institutions du système de santé

Une action insuffisante:

Selon 15 patients¹⁰⁶, l'action en matière de prévention de notre système de santé est insuffisante.

« Non je pense que ce n'est pas suffisant. Je pense qu'il y a des choses à travailler. » P20

Parmi eux, 4 patients¹⁰⁷ signalent des inégalités sociales en matière d'accès à la prévention à travers les disparités des prises en charge des différentes mutuelles et des pouvoirs d'achats de chacun.

« Il y a un problème de moyens, tout le monde n'a pas les moyens de se soigner correctement, alors la prévention...tout le monde n'a pas cette chance. Il y a des gens qui n'ont pas de mutuelle. Et d'autres qui en ont une mais elles sont parfois inégales. » P15

P3, P6 et P14 voient des obstacles induits par des intérêts industriels ou politiques.

« Je trouve qu'ils n'en font pas assez. Je pense qu'on est divisé par certaines industries et qu'il manque à l'heure actuelle, si on veut éviter toutes ces maladies, toute cette prévention. » P3

P14 dénonce un système à la démarche plutôt curative que préventive ainsi que les difficultés induites par la restriction budgétaire des hôpitaux,

« On fait beaucoup de curatif et la prévention on est vraiment au début. [...] Quand on voit qu'aujourd'hui les hôpitaux deviennent de plus en plus privés et qu'ils ont des restrictions de coût ! depuis quand en matière de santé on met des restrictions de coût ? » P14

3 domaines ciblés comme particulièrement en manque d'action préventive sont mentionnés :

- la prévention autour de la grossesse et de ses désordres psychologiques, l'accompagnement et l'information des femmes enceintes sur les actes de prévention existants (P14)

« Il n'y a pas de centre que l'on peut réellement appeler pour poser des questions [...] J'aurais bien aimé, au lieu que ce soit moi qui aille sur internet chercher les informations,

que l'Assurance Maladie me dise « voilà, à partir du 6^e mois, les conventions collectives peuvent prévoir au minimum ça, ça ou ça... » [...] l'Assurance Maladie ne l'anticipe pas non plus et aujourd'hui je pense qu'il y a de plus en plus de femmes qui ont des problèmes psychologiques pendant leur grossesse. » P14

- l'éducation des enfants à la prévention est mentionnée (P13)
« Au niveau des enfants il y a mieux à faire. » P13
- la prévention de la maltraitance des femmes et des enfants est mentionnée (P11)
« Il n'y a pas beaucoup de choses qui sont faites à ce niveau-là. Que ce soit femmes battues, femmes violées...[...] Les enfants maltraités, c'est pareil. » P11

Une action suffisante :

Au contraire, 4 patients¹⁰⁸ sont plutôt satisfaits de l'action en prévention de notre système de santé. Ils mentionnent notamment les aides financières pour la santé.

« Je pense qu'il y a les moyens pour... moi je me dis que normalement c'est suffisant. [...] il y a beaucoup de choses, surtout en fonction des revenus, pour ceux qui n'ont quasiment pas de revenus. J'ai envie de dire déjà rien qu'avec la CMU... » P16

P17 n'a pas formulé d'avis à ce sujet.

« Je ne suis pas forcément suffisamment qualifié, renseigné. » P17

Synthèse :

Concernant le système de santé, ils relèvent plusieurs institutions actives en prévention dont l'Assurance Maladie, en chef de file.

Cependant, les trois quarts d'entre eux jugent insuffisante son action préventive.

Ils évoquent un système de santé à la démarche plutôt curative que préventive, des obstacles induits par des intérêts industriels ou politiques, par la restriction budgétaire des hôpitaux et par des inégalités sociales de santé.

3 domaines sont cités comme étant particulièrement en manque de prévention :

- l'accompagnement psychologique des femmes enceintes et leur information claire quant aux actes préventifs prévus durant la grossesse
- l'éducation des enfants à la prévention

- la prévention de la maltraitance des femmes et des enfants

Certains en sont plutôt satisfaits et soulignent l'existence des aides financières pour la santé.

G. Les attentes et besoins des patients en matière de prévention

1. Intensifier les actions des professionnels de santé

Ce qu'ils attendent du médecin généraliste :

Nous observons que 3 patients¹⁰⁹ souhaitent retrouver l'image du médecin de famille qui, selon eux, connaît très bien ses patients, offre une relation de confiance, prend davantage de temps lors des consultations et peut aborder tous les sujets.

« J'ai vraiment chevillé au corps l'idée du médecin de famille [...] Le médecin de famille, c'était tout. Il pouvait être un confident, on pouvait le voir pour tout mais c'est fini. » P13

Nous notons que 3 patients¹¹⁰ insistent sur ce souhait que le médecin prenne plus de temps. Selon P2, le manque de temps des médecins généralistes serait atténué par une meilleure rémunération de leur consultation.

« Pour avoir du temps, il faut que les gens soient rémunérés pour leur travail, tout simplement. » P2

Par ailleurs, 6 patients¹¹¹ attendent du médecin généraliste qu'il les sensibilise davantage à la prévention : en prenant davantage d'initiative pour l'aborder selon 5 d'entre eux¹¹²

« Selon les tranches d'âges, il pourrait dire « attention, vous êtes dans la tranche d'âge où vous risquez ça. On va faire une prise de sang ». » P18

et en développant notamment la communication de proximité, personnalisée qui lui est propre selon 2 d'entre eux¹¹³.

« Je trouve que le plus important c'est la communication de proximité, c'est là vraiment où ça nous parle le plus, là où on va être le plus réceptif. En fait le médecin s'adresse à toi et pas à quelqu'un d'autre. Le médecin généraliste a un rôle très important à ce niveau-là. » P10

Un quart des patients (5 patients¹¹⁴) attendent davantage d'accompagnement psychologique et d'éducation thérapeutique.

« Je ne sais pas dans quel case ranger ça... Si c'est symptôme, séquelles normales ou voilà.. et j'attendrais un peu de réponses là-dessus pour m'aider à gérer ça... Être mieux accompagnée par les médecins. » P19

D'autres patients (4 patients¹¹⁵) souhaiteraient qu'il soit ouvert à toutes sortes de thérapies, en particulier les médecines alternatives.

« Mais il faudrait que le médecin qui fait de la prévention soit ouvert à toutes « sortes » de médecines. Pas fermé à une seule médecine « générale ». Parce que je sais que parfois, on a besoin de passer par de l'hypnothérapie ou de l'acupuncture ou réflexologie. » P11

P13 voudrait qu'ils soient davantage formé en nutrition.

« Je pense aussi par exemple pour les médecins, ça serait bien qu'ils aient une formation en nutrition, que ce soit un peu plus étoffé que ce qu'ils ont. » P13

Ce qu'ils attendent des professionnels de santé, en général :

Afin d'améliorer la démarche de prévention, 4 patients¹¹⁶ demandent qu'il y ait davantage de médecins.

« Il faudrait un peu plus de médecins généralistes. » P4

P1 ajoute sa volonté qu'il y ait davantage d'infirmières scolaires et de psychologues scolaires.

« Je pense qu'il faut plus d'infirmières et de psychologues dans les écoles... » P1

P18 propose de développer des mesures d'incitation à l'installation des médecins.

« Aider les médecins, les aider à l'installation [...] Ou leur payer une partie des études ou leurs études contre tant d'années. » P18

Nous observons que 4 patients¹¹⁷ souhaitent voir se faciliter l'accès aux médecines « alternatives » ou « douces » comme l'acupuncture, l'homéopathie, le magnétisme, la réflexologie, l'hypnothérapie et l'ostéopathie. Ils regrettent le tarif qu'ils jugent trop élevé et l'absence de remboursement.

« Favoriser l'accès aux médecines douces, aux médecines parallèles. Parce que je sais que moi aujourd'hui, si j'avais les moyens de le faire, j'irais beaucoup plus. » P20

Intégrer davantage d'accompagnement psychologique dans les protocoles de suivi de grossesse ou de soins des cancers par exemple est attendu par 3 patients¹¹⁸.

« Pour les femmes d'aujourd'hui qui travaillent dur, je ne comprends pas qu'on n'inclut pas dans la prévention au moins un rendez-vous avec un psychologue [...] Cela peut aussi être les cancers

[...] je ne pense pas que d'un point de vue psychologique ce soit suffisamment bien organisé. »
P14

2. Intensifier les actions de prévention auprès de la population

Davantage de diffusion de messages de prévention par les différents supports de communication est demandé par 5 patients¹¹⁹. P9 propose la création d'une chaîne télévisée dédiée à la santé.

« Ils pourraient faire des choses pour que les gens fassent attention, qu'ils se protègent. Pour moi ils devraient plus communiquer. [...] même sur les fortes maladies parce que réellement des fois on nous annonce des maladies qu'on ne connaît même pas en réalité. » P9

P19 propose de développer les messages racontant des situations réelles et permettant aux gens de s'identifier davantage, afin d'en augmenter l'impact auprès de la population.

« Que ce soit un message qui ait une connotation un peu plus de proximité pour toucher plus les gens.[...] ramener à une situation plus personnelle donc c'est plus identifiable. » P19

Il pense également que développer les messages incitant les patients à poser des questions de prévention au médecin favoriserait l'adoption d'une démarche préventive.

« Peut-être inciter davantage les gens à poser des questions au médecin en matière de prévention, faire plus d'information là-dessus. » P19

Nous observons que 7 patients¹²⁰ souhaiteraient voir davantage d'éducation de la population à la prévention, dès le plus jeune âge, notamment au sein du milieu scolaire ou des associations sportives. Selon eux, la démarche préventive serait ainsi plus ancrée dans les habitudes de la population.

« Je pense qu'on n'est pas très sensibles à ça et que, peut être, si dans notre scolarisation, à un moment donné, il y avait plus cette prise de conscience du corps, les choses à faire et à ne pas faire, déjà dans le milieu éducatif, dès le plus jeune âge, on pourrait sensibiliser les enfants sur certaines choses. » P10

P20 propose que les familles les plus à risque soient accompagnées par les institutions.

« Je ne sais pas trop sur quel principe, mais pour certaines familles, il faudrait aller chez eux en fait. » P20

P19 propose le développement d'une politique d'incitation à la prévention par les pouvoirs publics.

« Peut-être une politique d'incitation. Alors je ne sais pas quelle forme ça pourrait prendre, peut-être que ça pourrait marcher. » P19

P1 et P14 souhaitent le développement et la communication d'événements de prévention organisés pour la population.

« Des évènements aussi, un jour pour faire ci un jour pour ça, je sais que cela se fait mais ce n'est pas assez communiqué. » P14

P3 et P19 souhaitent le développement des associations de patients.

« Ça pourrait être intéressant d'avoir des réseaux de gens qui ont vécu ça. » P19

3. Intensifier les actions du système de santé

P8 et P9 attendent que le système de santé ouvre davantage de budget pour la prévention en santé ou pour la recherche sur la prévention des maladies.

« S'il y avait une prévention, il y aurait moins de morts aussi médicalement. Il faudrait diminuer certains budgets pour en augmenter d'autres. » P9

Selon 3 patients¹²¹, l'idée de rendre obligatoire certains examens, comme c'est le cas pour la vaccination, pourrait contribuer à faire des économies de santé. Ils évoquent par exemple les dépistages des cancers et le dépistage du diabète. P4 propose un bilan de contrôle obligatoire pour les personnes âgées.

« Pn m'a imposé aujourd'hui la vaccination donc ça veut dire que l'état considère, pour un ensemble de raisons, qu'il y a des sujets majeurs pour lesquels on doit pas, en Europe, pouvoir passer au travers ! Peut-être qu'un certain nombre de thèmes, comme ça, pourraient être rendus obligatoires. Comme, par exemple, le test colorectal, pourquoi pas. Ça pourrait être le diabète ou... » P2

« Il serait bon qu'ils y aillent pour faire un contrôle et ça, ça devrait être obligatoire pour tout le monde. On oblige les enfants à se faire vacciner, pourquoi on n'obligerait pas les petits vieux à aller faire un contrôle ? » P4

D'avantage d'actions de prévention dans certains domaines est attendu par 3 patients¹²² : la prévention dentaire, de l'obésité, de la maltraitance des femmes et des enfants et des maladies pouvant être mieux guéries avec une prise en charge précoce, comme le SIDA.

« Plus de prévention des dents, il faudrait peut-être parler de l'obésité aussi. » P1

Synthèse:

Les patients attendent davantage d'action préventive de la part des professionnels de santé:

Concernant le médecin généraliste, ils souhaitent retrouver l'image du médecin de famille qui connaît très bien ses patients, offre une relation de confiance, prend davantage de temps lors des consultations et peut aborder tous les sujets.

Ils souhaitent qu'il les sensibilise davantage à la prévention, qu'il prenne plus d'initiative pour l'aborder, en développant une communication personnalisée et de proximité. Ils veulent devenir davantage acteur de leur santé et bénéficier notamment de davantage d'éducation thérapeutique.

Ils attendent un meilleur accompagnement psychologique et plus d'orientation vers les thérapies alternatives.

D'une manière générale, au niveau des professionnels de santé, ils aimeraient qu'il y ait davantage de médecins sur le territoire ainsi que davantage d'infirmières scolaires et de psychologues scolaires. Ils souhaiteraient avoir un accès plus facile aux médecines alternatives. Ils attendent davantage d'accompagnement psychologique.

Les patients attendent davantage d'actions de prévention auprès de la population :

Ils souhaiteraient davantage de diffusion de messages de prévention avec un meilleur impact afin de mieux sensibiliser la population. Ils attendent une meilleure éducation de la population à la prévention pour qu'elle soit plus ancrée dans les pratiques courantes des gens. Ils souhaitent davantage d'événements ou d'activités publiques de prévention et le développement des associations de patients.

Les patients attendent davantage d'actions de prévention du système de santé :

Ils attendent davantage de budgets pour la prévention et davantage d'actions ciblées sur certains domaines comme l'obésité et la maltraitance par exemple. Certains proposent de rendre obligatoire certains actes de prévention avec l'objectif de faire des économies de santé.

H. Avis et ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention

Nous avons proposé aux patients d'imaginer que leur soit proposée une consultation dédiée à la prévention, lors de laquelle le médecin généraliste ferait le point sur tous les conseils et actes de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire qui leur seraient recommandés.

1. L'adhésion des patients à cette consultation

La majorité (17 patients¹²³) serait intéressée par cette consultation.

« J'adorerais ! Je suis absolument pour, je trouve cela très bien. » P1

« C'est génial, bien sûr que j'irais. C'est exactement ce que je voudrais. » P6

P3 et P12 ne seraient pas intéressés. P3 trouve qu'elle serait ennuyante, anxigène et préfère recevoir des messages de prévention au fur et à mesure des consultations classiques.

« Honnêtement, cela me barberait. [...] Je suis un peu hypochondriaque donc j'aimerais pas que l'on me dise « puisque vous avez 45 ans, et qu'à 45 ans on commence à avoir les os qui commencent à... je ne sais pas moi... il faut nager... ou alors les dents parce que... » non je n'aimerais pas, je préfère qu'on me fasse des messages de prévention à chaque visite. » P3

P17 émet un avis partagé car ça l'intéresserait si elle était suivie directement, le même jour et au sein du même lieu, sans trop d'attente, de la réalisation des examens complémentaires éventuellement prescrits.

« Je trouverais cela assez génial, si j'attends pas une heure dans la salle d'attente [...] Et qu'après, que derrière, ça suive sur le bilan [...] Cela me casserait les pieds si y a pas de bilan et qu'on ressort juste avec des ordonnances [...] j'irai peut être à la consultation mais derrière ce n'est vraiment pas sûr que je fasse les examens... » P17

2. L'adhésion des Français, selon les patients interrogés, à cette consultation

Une bonne adhésion des Français:

Selon 8 patients¹²⁴, les Français seraient intéressés par une consultation dédiée à la prévention.

« Oh oui, je pense qu'ils iraient. » P1

Une mauvaise adhésion des Français:

D'après 4 patients¹²⁵, les Français ne seraient pas intéressés à bénéficier d'une telle consultation, car elle pourrait être jugée comme une perte de temps ou jugée rébarbative ou inutile pour quelqu'un en bonne santé.

« Pour certains, ils vont voir ça comme une perte de temps. Ils vont aller 15 min voir un médecin qui ne va pas leur prescrire d'ordonnance et qui va juste leur dire si tout va bien. Si tout va bien, ils sont contents et ils se disent qu'ils ont perdu 15 minutes sur leur journée. [...] ça va leur sembler rébarbatif. » P4

Avis partagés:

Nous observons que 7 patients¹²⁶ ont un avis partagé sur la question.

Selon eux, les patients seraient peu enclin à consulter et avancer les frais de la consultation sans avoir un autre motif que celui de la prévention. P13 pense qu'il faut une bonne explication des bénéfices en amont de cette consultation.

« La seule chose, c'est que les gens, si on touche à leur portefeuille, si ce n'est pas remboursé intégralement, cela va poser des problèmes [...] les gens vont accepter d'aller payer le coiffeur ou n'importe quoi d'autre mais pas leur santé, surtout prévention [...] Si c'est bien expliqué, oui. Il faut qu'il y ait une bonne explication en amont sur ce qu'apporte la prévention. » P13

Toutefois, P11 pense qu'ils pourraient y adhérer si un médecin de confiance, à l'écoute, leur offre un espace où ils pourraient parler librement.

« Je ne suis pas sûre que les personnes viendraient pour juste un check-up... il y en a, je pense, que ça rebuterait...[...] De toute façon à partir du moment où tu es à l'écoute des gens et que les gens peuvent parler ouvertement, ça plaira forcément. » P11

P19 pense que cette consultation intéresserait les gens, mais seulement après une éducation à la pratique de la prévention car selon elle, la population est inscrite dans une démarche curative et non préventive.

« Je pense qu'il y a du boulot pédagogique parce qu'on est quand même très inscrits dans une logique de réparation de machines et c'est ça qu'il faut faire évoluer. » P19

P2 répond qu'intéressés ou non, c'est aux gens de faire l'effort de participer à cette consultation de prévention afin de faire des économies de santé.

« Il est normal aussi que chacun mette un petit peu du sien pour essayer de contribuer à faire l'économie de choix qui pourraient être encore plus couteux pour les uns et pour les autres. » P2

Synthèse:

La grande majorité des patients serait intéressée par cette consultation dédiée à la prévention.

Concernant leurs avis sur l'adhésion des Français à cette consultation, les patients sont partagés.

Si certains pensent qu'ils s'y intéresseraient, d'autres pensent qu'ils ne voudraient pas en bénéficier par crainte de perdre leur temps ou par crainte qu'elle leur soit inutile ou rébarbative, et ce d'autant plus s'ils doivent en avancer les frais. Certains pensent qu'ils pourraient y adhérer après une bonne explication de ses bénéfices ou s'ils comprennent qu'elle pourrait leur offrir un espace pour échanger librement avec un médecin de confiance.

3. Les points positifs de cette consultation selon les patients interrogés

Les patients relèvent plusieurs points positifs potentiels de cette consultation.

Selon 3 patients¹²⁷, elle offre le bénéfice d'une prise en charge globale où le médecin s'intéresserait à leurs aspects physique et psychologique ainsi qu'à leur qualité de vie, de manière approfondie.

« On a l'impression que l'on ne prend pas 1 symptôme mais nous, dans notre ensemble, avec ce que nous sommes aussi bien physiquement que moralement et ça c'est important. » P13

La possibilité de bien vieillir et d'éviter des pathologies grâce à un dépistage précoce sont évoqués par 5 patients¹²⁸.

« Eviter aux gens de tomber malade. » P20

P5 et P6 évoquent la possibilité d'améliorer leur qualité de vie.

« Pour améliorer votre qualité de vie. » P5

L'atout de la proximité et de la personnalisation des messages délivrés par le médecin avec un meilleur impact est évoquée par 3 patients¹²⁹.

« Je pense que ça toucherait davantage les gens, parce que ça serait plus ciblé, ça ne serait pas anonyme. » P6

Selon 3 patients¹³⁰, c'est l'occasion de recevoir des conseils et des informations sur les moyens d'améliorer leur santé,

« Ça donne toujours des conseils, de toute façon [...] vous en tirez toujours des leçons. » P5

tandis que, selon 3 autres patients¹³¹, c'est l'occasion de réaliser un bilan « check-up » .

« Là, ils te font un petit bilan avec un petit check-up si tu as besoin. » P11

Selon 3 patients¹³², cette consultation serait aussi un espace d'échange où ils pourraient se livrer sur leurs difficultés quotidiennes rencontrées dans le cadre de leur vie familiale ou du travail.

« Pour avoir le temps de parler, parce que ce serait un moment justement qui permettrait de pouvoir s'exprimer et puis peut-être aussi pour pouvoir développer le contexte familial, parler du mode de vie, du travail... » P20

Selon P16 et P20, elle pourrait provoquer une prise de conscience de certaines personnes négligeant leur santé, notamment sur l'aspect préventif, et leur permettre de reprendre l'habitude de consulter un médecin. Elle pourrait être le moyen de prendre en charge des patients échappant au suivi médical classique.

« Il faut qu'il y ait une prise de conscience, parce que si on laisse au bon vouloir de nous-même, on se dit bof... Pour les gens, comme moi, qui justement ne prennent jamais le temps d'aller chez le médecin et se disent « c'est pas grave je suis en bonne santé, etc. » [...] comme on ne prend pas le temps de discuter de ça, on n'a peut-être pas conscience de la gravité de ce qu'il y a derrière. [...] c'est peut être une manière de se réhabituer à aller chez le médecin. » P16

Selon 3 patients¹³³, le patient pourrait devenir davantage acteur de sa santé en apprenant à mieux comprendre et à connaître certains éléments sur lesquels il faut faire attention. Cela rejoint la notion du développement de l'empowerment des patients.

« Cela donnerait une responsabilisation plus grande du patient aussi, qu'il soit plus acteur [...] une meilleure compréhension, une connaissance des symptômes sur quoi il faut porter sa vigilance. » P19

P6 estime qu'elle pourrait redonner de l'emprise à la médecine générale et éviter les dérives de l'automédication.

« Il y a des fois des dérives dans l'homéopathie, dans les naturopathies. Ça redonnerait à la médecine générale un peu plus de... [...] d'emprise en quelque sorte.. [...] ma référence reste quand même la médecine, pour moi le sérieux, il est là. J'ai plus d'assurance et cette dérive devient un peu inquiétante, de se jeter sur des produits naturels sans trop savoir ce que c'est. » P6

P4 pense qu'elle permettrait au médecin de bénéficier d'un regard neuf et extérieur et de mieux suivre ses patients.

« Cela permettrait au médecin de suivre un peu mieux leurs patients. » P4

Selon 2 patients¹³⁴, elle pourrait permettre de diminuer les dépenses de santé.

« Ça coûterait moins cher à tout le monde si on prévenait.[...] la sécu irait mieux, tout le monde irait mieux. » P18

4. Les points négatifs ou les limites de cette consultation selon les patients interrogés

Nous notons que 3 patients¹³⁵ relèvent une limite dans la contrainte financière qu'elle imposerait si elle n'est pas remboursée intégralement, ainsi que pour la réalisation des actes prescrits à cause des inégalités de prise en charge des mutuelles. Cela pourrait accentuer les inégalités de santé au sein de la population.

« C'est de savoir si on a les moyens, en fait, après, d'assumer toutes ces consultations. [...] il y a aussi le côté financier. » P3

Selon 2 patients¹³⁶, les personnes souhaitant vivre à leur façon pourraient être réticents et avoir un manque d'adhésion aux conseils et conduites à tenir prescrites.

« J'ai la prétention de dire que l'on se connaît et puis de dire qu'après tout, ce n'est tout de même pas trop mal même s'il y a quelques petites choses qui ne marchent pas. » P12

Dans ce contexte, P2 évoque une contrainte, une sensation de perte de temps et de liberté induites par cette consultation.

« La perte de temps [...] parce que c'est contraignant, parce que les gens vont assimiler ça à une perte de liberté. » P2

Nous observons que 3 patients¹³⁷ doutent de l'impact de cette consultation.

P17 craint qu'il soit difficile de retenir toutes les informations potentiellement fournies. Il pense aussi que l'impact sur le patient dépendrait de l'intérêt du patient concernant l'information reçue.

« Après c'est aussi un problème ; si on a beaucoup trop d'informations, qu'est-ce qu'on en retient derrière ? [...] Si j'ai des informations que je juge intéressantes, j'en tiendrai certainement compte [...] ça dépend de l'information. » P17

P4 et P20 craignent que des patients, qui seraient initialement motivés à suivre certaines recommandations, pourraient rapidement reprendre leurs « mauvaises habitudes » et insistent donc sur la nécessité d'un suivi régulier derrière cette consultation.

« Il faudrait juste que ce soit suivi en fait, c'est-à-dire que c'est comme tout, tu donnes un rendez-vous, tu parles de choses, ça peut te motiver pour effectivement écouter les conseils mais tu peux rapidement reprendre tes mauvaises habitudes... » P20

P3 souligne son aspect potentiellement anxiogène.

« C'est...anxiogène. » P3

Au contraire, 8 patients¹³⁸ ne voient pas de limite ou de point négatif à cette consultation.

« Il n'y a pas de point négatif. C'est que du positif. » P7

Synthèse :

Les points positifs relevés par les patients sont la possibilité d'éviter des pathologies, d'en dépister plus précocement, d'améliorer leur qualité de vie, de bénéficier d'une prise en charge globale avec un véritable espace d'échange, d'améliorer l'impact des messages délivrés grâce à une communication de proximité et plus personnalisée, de recevoir des conseils.

Elle pourrait provoquer une prise de conscience bénéfique de certaines personnes négligeant leur santé et de prendre en charge les patients non ou mal suivis.

Elle pourrait améliorer l'empouvoirement des patients.

Certains disent qu'elle pourrait permettre d'éviter les dérives de l'automédication et de faire des économies de santé.

Les points négatifs relevés par certains patients sont la crainte d'accentuer les inégalités de santé par une contrainte financière si elle n'est pas prise en charge intégralement, de voir certains patients refuser de s'entendre dicter des modifications de comportements à entreprendre. D'autres pensent qu'il sera difficile de retenir toutes les informations potentiellement fournies ou de ne pas reprendre rapidement les "mauvaises habitudes". Sont aussi citées un sentiment de contrainte et la crainte d'un sentiment d'une perte de temps et de liberté induits par cette consultation ainsi que son aspect potentiellement anxiogène.

5. Leurs avis concernant l'impact de cette consultation

L'impact sur la santé publique:

La majorité (16 patients¹³⁹) pense que cette consultation aurait un impact positif sur la santé publique.

Selon 2 d'entre eux¹⁴⁰, la santé publique serait améliorée par une meilleure prise en charge de leur santé à travers notamment une meilleure sensibilisation à la prévention.

« Oui parce que ça sensibiliserait la population à mieux faire. » P14

D'après 7 patients¹⁴¹, elle serait améliorée par un dépistage plus précoce des maladies et par le freinage de certaines d'entre elles comme l'obésité et le surpoids, les cancers, le diabète, les pathologies cardiaques et plus globalement par une meilleure prévention secondaire et tertiaire.

« Si c'est suivi et qu'on arrive à dépister un certain nombre de choses avant qu'elles n'arrivent, oui forcément. » P13

« Cela pourrait éviter certaines maladies comme le diabète, les problèmes de cœur, le surpoids. » P6

Selon P12 et P17, cette consultation aurait un impact modéré car elle n'aurait pas le même impact chez tout le monde. Certaines personnes modifieraient leurs comportements, tandis que d'autres, non.

« Il va y avoir un certain pourcentage sur qui il va y avoir un gros impact. D'autres qui vont changer certaines petites choses et les derniers, pas du tout... » P17

Selon P3 et P5, cette consultation n'aurait pas d'impact en matière de santé publique car la majorité de la population ne voudrait pas en bénéficier.

« Honnêtement, je ne pense pas, parce que si je dois me référer à mon entourage, il y a ceux qui n'aiment pas les médecins, il y a ceux qui n'ont pas le temps, il y a ceux qui travaillent et il y a ceux qui vont bien. » P3

L'impact individuel :

Les trois quarts des patients (15 patients¹⁴²) pensent que cette consultation pourrait avoir un impact sur eux.

Cet impact passerait notamment par une prise de conscience de la nécessité de la prévention selon 3 patients¹⁴³,

« *Oui je pense que cela me permettrait de prendre conscience de certaines choses dont on n' a pas forcément conscience et de faire attention.* » P9

par une modification de leur mode de vie selon 3 patients¹⁴⁴,

« *Oui mieux comprendre ma santé et puis sur l'hygiène de vie être plus attentive, est ce qu'il y a des sports que je peux faire....des conseils sur la nourriture.* » P19

et par une amélioration de leur suivi médical selon 2 patients¹⁴⁵.

« *A fortiori, ça va avoir un impact sur ma santé mais surtout sur le suivi, bien sûr.* » P2

Au contraire, 5 patients¹⁴⁶ pensent qu'elle n'aurait pas d'impact sur eux. Parmi eux, P8 et P15 estiment être suffisamment suivis.

« *Sur moi non, parce que je pense que cela pourrait avoir un impact sur des gens qui ne s'occupent pas trop de leur santé.* » P8

P3 et P20 estiment avoir déjà acquis une démarche préventive, notamment depuis la déclaration d'une maladie.

« *Avant mon cancer, peut-être, parce que maintenant je fais beaucoup de choses de prévention.* » P20

P12 exprime une certaine lassitude vis à vis de ces démarches.

« *On a déjà eu un suivi au fil des années ou des dizaines d'années, et puis, suite à ce suivi, on a quand même eu des connaissances, des exemples qui ont été parfois positifs et puis d'autres, ma foi, qui nous passent par-dessus la tête. Alors, je n'ai pas la prétention de dire que j'ai fait le tour de tout ça, mais bon, il y a une certaine lassitude.* » P12

6. Leurs caractérisations des modalités pratiques de cette consultation

Par quelle voie serait-elle proposée aux patients ?

Selon 9 patients¹⁴⁷, le moyen le plus efficace de la proposer aux Français serait un courrier envoyé par la Sécurité sociale.

« *Par l'Assurance Maladie, par courrier voilà, à une date d'anniversaire régulière comme ils font pour les coloscopies et les mammographies, de la même façon...* » P14

D'après 4 patients¹⁴⁸, il faudrait plutôt qu'elle soit directement proposée par le médecin généraliste afin que le patient se sente davantage concerné par un message personnalisé.

« Par le médecin traitant. [...] Je vais être plus sensible au contact visuel de la personne qui va me proposer la consultation, l'intérêt de cette entrevue plutôt qu'un courrier qui, une fois de plus, ne va pas être personnalisé, qui va être adressé à tout le monde et du coup on ne va pas se sentir concerné. » P10

P16 propose que les patients soient informés par une campagne de sensibilisation.

« Une campagne de sensibilisation. » P16

La combinaison de plusieurs voies de communication est imaginée par 5 patients¹⁴⁹.

Tous pensent à la proposition orale du médecin généraliste associée soit à l'envoi d'un courrier selon 2 patients¹⁵⁰, soit à des campagnes médiatiques qui montreraient une implication de l'état selon 2 patients¹⁵¹,

« Par des campagnes télévisuelles et à la radio. Je pense qu'il faut que l'on voit qu'il y ait une volonté de l'état de s'impliquer dans la prévention et que ce n'est pas le médecin qui va en profiter pour faire une consultation. » P13

soit à la proposition orale des pharmaciens et par un affichage dans leur pharmacie selon P19.

« le médecin traitant, oui, mais est-ce que c'est suffisant [...] Un affichage dans la pharmacie et que le pharmacien le propose oralement, les deux. » P19

Par quel médecin serait-elle pratiquée ?

Plus de la moitié des patients (11 patients¹⁵²) jugent que le médecin le mieux placé pour réaliser cette consultation est leur médecin traitant.

P9 précise que c'est un médecin en qui les patients ont confiance.

« Le médecin traitant, c'est bien, parce que cela permet aux gens d'avoir confiance. » P9

P10 et P12 ajoutent qu'il connaît bien ses patients.

« Je pense que la meilleure personne, c'est le médecin traitant parce qu'elle te connaît. » P10

P20 souligne que c'est le médecin que les patients consultent le plus régulièrement, ce qui permettrait de toucher un maximum de gens.

« Le médecin traitant, parce que c'est celui que tu vois régulièrement donc c'est comme ça que ça toucherait un maximum de monde. » P20

Nous observons que 7 patients¹⁵³ attendent la création d'une nouvelle spécialité, éventuellement au sein de la médecine générale, celle de médecin spécialisé dans la prévention. Selon eux, cela

permettrait d'améliorer la performance des médecins et de donner davantage confiance aux patients.

« Un médecin généraliste spécialisé plutôt dans la prévention [...] Je pense que cela serait plus adapté parce que quand on est vraiment spécialisé pour moi on est plus performant. » P8

Afin de toucher tous les travailleurs, 2 patients¹⁵⁴ proposent qu'elle soit réalisée dans le monde du travail, soit par le médecin du travail, soit par un médecin généraliste volontaire qui se déplacerait sur le lieu de travail du patient.

« Mettre en place tout un circuit qui peut passer effectivement par le monde du travail des grandes et moyennes entreprises pour éventuellement consulter sur place. » P2

P3 envisage la réalisation de ces consultations au sein des maisons de quartier municipales ou des PMI.

Quelle serait la périodicité de cette consultation ?

Les patients proposent différentes fréquences de rappel de cette consultation mais tous proposent qu'elle soit périodique.

P7 et P20 proposent tous les 6 mois.

« Je la verrais plus deux fois par an. » P20

P4 et P16 proposent tous les ans d'abord puis tous les 6 mois, à partir d'un certain âge, 40 ans par exemple.

« Une fois par an et quand on approche de la quarantaine peut être 2 fois par an. » P16

P6 et P8 proposent une périodicité annuelle.

« Une fois par an. » P6

P5 l'envisage tous les 2 à 3 ans.

« Tous les deux - trois ans. » P5

P10 suggère de la réaliser tous les 3 à 4 ans et plus régulièrement pour les patients plus âgés.

« Je pense tous les 3-4 ans [...] quelqu'un de plus âgé, j'imagine qu'il faudrait que cela soit plus régulier. » P10

Selon 3 patients¹⁵⁵, il faudrait qu'elle soit répétée tous les 5 ans,

« Je pense que tous les 5 ans, c'est pas mal. » P9

tandis que selon 3 autres patients¹⁵⁶, il faudrait qu'elle soit réalisée tous les 10 ans.

« Je pense tous les 10 ans ça serait nécessaire. » P15

Enfin, 2 patients¹⁵⁷ envisagent que cette consultation soit d'une périodicité adaptée à l'âge du patient.

« Entre 18 jusqu'à 30 ans tous les 2-3 ans, puis après pour les 30-40 ans tous les 2 ans et à partir de 40 ans tous les ans. » P14

tandis que 4 autres¹⁵⁸ préfèrent laisser cette décision au médecin.

« Je ne sais pas à quel rythme...en fonction des besoins, c'est au médecin de le dire ! » P12

Quelle serait la durée de cette consultation ?

La durée d'une consultation classique de médecine générale, soit 15 ou 20 minutes, paraît suffisante à 4 patients¹⁵⁹.

« Une quinzaine de minutes devrait pouvoir suffire si on y va que pour ça. » P2

Une durée de consultation de 30 minutes en moyenne est imaginée par 6 patients¹⁶⁰.

Une durée supérieure à 30 minutes est attendue par 4 patients : 30 à 45 minutes pour P7, au moins 45 minutes pour P5 et P11, 30 min à 1 heure pour P13.

4 patients¹⁶¹ jugent nécessaire une durée d'1 heure ou plus. P17 fixe le maximum à 1h30.

« Je pense une bonne heure, si cela est fait tous les ans ou tous les deux ans, une bonne heure avec les patients, ça permet déjà de sonder l'ensemble des domaines de la prévention, je pense. » P14

P12 et P18 ne se prononcent pas sur une durée déterminée car, selon eux, c'est au médecin de convenir de la durée qu'il estime nécessaire.

« Aucune idée. Ça, c'est au médecin... » P18

Quel serait le tarif de cette consultation ?

Selon 8 patients¹⁶³, le tarif adapté pour cette consultation serait le même qu'une consultation de médecine générale, soit 25 euros.

P7 propose de faire un tarif inférieur, soit 10 euros, pour les personnes sans ressource comme les Sans Domicile Fixe.

« Pour les SDF, pas gratuit, on va pas abuser, 10 euros ça va. [...] Mais pour les gens qui ont les moyens, 25euros. » P7

P15 suggère d'augmenter le tarif à 30 euros minimum.

P1 et P8 pensent qu'il serait cohérent de demander un tarif de 50 euros.

« Bah déjà je ne trouve pas normal que les généralistes ne soient payés que 23 euros, cela coûte beaucoup plus cher d'aller chez le podologue ou chez le coiffeur, je ne peux pas comprendre. Oui, moi je préfère payer 50 euros. » P1

P10 propose un tarif de spécialiste à hauteur de 50 à 60 euros.

« Un peu comme un spécialiste, dans les 50, 60 euros. » P10

P6 propose un tarif de 70 à 80 euros.

P5 propose un tarif entre 75 et 100 euros.

P14 suggère un tarif de 50, 80 ou 100 euros.

Nous observons que 7 patients¹⁶⁴ proposent différentes idées de tarification.

P6 propose que la tarification soit fixée par le ministère de la santé.

« Le prix de la consultation, c'est au ministère de la santé de le définir. » P6

P17 suggère que le tarif soit modulable en fonction des revenus de chacun.

P18 imagine que ce tarif soit fixé en fonction des économies de santé réalisées grâce à cette consultation de prévention.

« On pourrait presque le payer par rapport à ce qu'il nous fait économiser, tu vois ? Comme décider d'un tarif en fonction des gains qu'a fait la sécu. » P18

P8 attend que le tarif soit établi en fonction de la durée de la consultation.

« Je trouverais plus logique que le tarif soit en fonction du temps parce qu'il y a des médecins, en 5 minutes tu passes, et puis il y a des médecins, ça dure 15 minutes et c'est le même prix. » P8

Nous notons que 3 patients¹⁶⁵ ne se prononcent pas. Parmi eux, P9 et P16 déclarent que ce serait au médecin de le fixer. P13 signale qu'il ne faudrait pas l'établir à 25 euros, ce tarif lui paraissant insuffisant pour que les médecins acceptent de faire cette consultation.

« On ne peut pas rémunérer cela à 25 euros, je suis désolée. Il n'y a pas un médecin qui va le faire. » P13

Quelle serait la prise en charge par l'Assurance Maladie et la mutuelle ?

Selon 11 patients¹⁶⁶, cette consultation devrait être prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Parmi eux, P6 et P14 signalent que c'est la condition pour que le plus grand nombre puisse en bénéficier.

« Si c'est pour que le plus grand nombre vienne, alors il faut que ça soit remboursé à 100 %, ça c'est sûr. » P6

« 100 % si c'est possible [...] je pense que la sécu s'y retrouverait parce que s'il y a plus de prévention, il y a moins de dépenses en soins après globalement. » P19

D'après 3 patients¹⁶⁷, il faudrait que cette prise en charge soit faite sans avance des frais de la part du patient.

« Si c'est un règlement par carte vitale, c'est mieux. » P9

P11 nuance cette proposition en la réservant aux personnes issues d'un milieu socio-économique défavorisé. Elle envisage une prise en charge identique à celle d'une consultation de médecine générale pour les autres milieux socio-économiques.

« Pour mon niveau social, je pense que le fonctionnement classique avec avance des frais puis remboursement dans les jours d'après, c'est très bien. Après, pour les milieux sociaux défavorisés, ça ne marcherait pas, il faudrait une prise en charge intégrale sans avance de frais. » P11

Selon 4 patients¹⁶⁸, le remboursement doit se faire comme celui d'une consultation classique de médecine générale, sur la base de 25 euros, avec avance des frais puis remboursement ultérieur par l'Assurance Maladie et la mutuelle.

« Le même fonctionnement que d'habitude, on paye le médecin et on est remboursé ensuite. » P12

P1 propose que cette consultation soit remboursée à hauteur de 50 % et que le reste soit à la charge du patient.

« Il faudrait peut être que cela soit remboursé quand même à 50 %. » P1

Par ailleurs, 3 patients¹⁶⁹ suggèrent qu'une part du paiement de cette consultation reste à la charge du patient et que la part restante soit prise en charge par l'Assurance Maladie et la mutuelle. P13 propose de fixer cette part à 5 euros ou en fonction des capacités financières.

« C'est à dire qu'on laisse une petite part symbolique au patient. Je ne sais pas si l'impact est le même si tout est pris en charge. [...] Une part par la sécu, une part par la mutuelle et une part payée par le patient. » P10

P15 propose que cette participation financière soit réservée aux personnes aux revenus les plus élevés.

« Par rapport à certaines personnes qui ont vraiment de gros moyens, leur demander une participation qui compenserait pour les autres qui n'ont pas les moyens de se le payer. » P15

Serait-elle obligatoire ou non ?

La moitié des patients (10 patients¹⁷⁰) pense qu'il faudrait que cette consultation dédiée à la prévention ait un caractère obligatoire. Parmi eux, 3 patients¹⁷¹ précisent que cela éviterait à certains patients réticents ou négligents de ne pas y aller.

« Pour moi c'est mieux, cela impose aux gens d'y aller. » P9

P1 dit que ça permettrait de faire des économies de santé.

« Je trouve que les soins coutent beaucoup à la société...oui je trouve que ça devrait être obligatoire pour faire des économies. » P1

P3 concède qu'elle n'irait à cette consultation qu'en cas d'obligation, car cela la convaincrerait de l'existence d'une certaine nécessité pour prendre soin de sa santé.

« Si c'est obligatoire, je le ferai, parce que j'imagine que, derrière, il y a des gens qui ont muri le projet, qui ont réfléchi à ce projet et qui se disent que c'est peut-être bon pour nous, mais de moi-même je n'irais pas. » P3

Au contraire, 9 patients¹⁷² sont défavorables à ce caractère obligatoire.

Parmi eux, 7 patients¹⁷³ ressentent l'obligation comme une atteinte à la liberté de l'individu. Une forte recommandation suffirait à ce que les gens consultent.

« Non je suis pour la liberté. [...] à partir du moment où ce n'est pas obligatoire mais c'est fortement conseillé pour la prévention, je pense que c'est suffisant comme argument pour faire venir les gens, il ne faut pas qu'il y ait de caractère obligatoire. » P8

Selon P19, la population se sentirait contrainte et ne se soumettrait pas à cette obligation.

« Non, l'obligation est vécue comme quelque chose de contraignant et on ne s'y soumet pas. » P19

P6 y voit un aspect anxiogène car l'obligation pourrait signifier l'existence d'un danger potentiel: l'obligation détériorerait le caractère intime ou sympathique de la relation médecin-patient.

« Cela peut faire peur le fait que cela soit une obligation, on se demanderait pourquoi, s'il y a du danger autour de nous. Cela enlèverait son caractère plus intime, plus sympa. » P6

P10 déclare ne pas savoir si le caractère obligatoire est bénéfique.

« Je ne sais pas si le côté obligatoire est bien ou pas. » P10

Discussion

I. Principaux résultats

A. Actes de prévention effectués par les patients

De tous les entretiens effectués, il apparaît que la majorité des patients estime plutôt prendre soin de sa santé. Pour définir ce qu'ils mettent en œuvre pour prendre soin de leur santé, ils citent spontanément divers actes de prévention, la plupart étant d'ordres primaire et secondaire :

- **Les mesures hygiéno-diététiques** fondées essentiellement sur l'hygiène alimentaire et l'activité physique.
- **Les examens de dépistage des cancers** : à l'exception de 2 patients, tous les patients concernés réalisent régulièrement le frottis cervico-utérin, la mammographie et l'Hémocult (ou la coloscopie).
- **La vaccination** : la majorité des patients déclare ne pas être à jour des rappels recommandés. La vaccination est suivie lorsqu'elle est perçue obligatoire, comme lors de l'enfance et pour un voyage à l'étranger. Ce caractère obligatoire bénéficie d'un avis favorable du quart des patients interrogés tandis que la majorité garde un avis partagé sur son bien-fondé.

B. Facteurs favorisant la mise en place d'une démarche préventive

Les patients repèrent des facteurs qui favorisent la mise en place d'une démarche préventive :

- **les antécédents médicaux**, personnels puis familiaux ;
- **la peur d'avoir une maladie ou de devoir prendre des médicaments.**

C. Facteurs limitant la mise en place d'une démarche préventive

Inversement, ils reconnaissent certains facteurs comme limitant leur pratique préventive :

- **La négligence** : ils peuvent avoir tendance à négliger certains actes préventifs, la prévention n'étant pas ressentie comme une nécessité immédiate. De plus, ils estiment que la prévention n'est pas un concept ancré dans les pratiques courantes de la population. Ainsi ils évoquent leur manque d'habitude à adopter des conduites préventives. Ils évoquent aussi la négligence de certains symptômes ou de l'observance de la prise en charge d'une maladie chronique si ces symptômes ne sont pas ressentis comme pour le diabète ou l'hypertension artérielle.
- **Le manque de temps ou la notion de « ne pas prendre le temps »** dans un contexte de vie personnelle et professionnelle souvent chargée.
- **Une limite financière** à l'accès à la prévention à travers l'inégalité des prises en charge des différentes mutuelles, comme pour la prévention dentaire par exemple, et à travers le coût élevé de certains paramètres comme les produits alimentaires.

D. Quelles sont les sources d'information utilisées par les patients pour prendre connaissance des actions à mettre en œuvre dans leur démarche de prévention ?

- **Les médias** : pour prendre connaissance des actions qu'ils peuvent mettre en œuvre, les patients se tournent majoritairement vers les médias. Avec internet, la télévision et la radio, il existe une multitude de supports de communication qui facilitent l'accès à l'information. Toutefois, la majorité s'accorde à dire que les messages de prévention qu'ils y trouvent manquent d'impact. Des messages trop anonymes auxquels il est parfois difficile de s'identifier, des messages trop nombreux leur donnant la sensation d'être noyés sous les informations, des messages leur semblant parfois servir des intérêts industriels et en lesquels ils n'ont pas confiance.

Autant d'éléments faisant dire à certains patients que, même si elle reste leur source de connaissance principale, la communication médiatique concernant la prévention est inadaptée comme support à une bonne éducation à la prévention de la population.

- **Les médecins :** les médecins sont leur deuxième source principale de connaissance des actes de prévention qu'ils réalisent. Il s'agit de leur médecin traitant et des médecins spécialistes acteurs dans leur suivi médical. Ils avancent un meilleur impact des messages divulgués à travers un contact direct, une personnalisation du message, une communication de proximité et une plus grande confiance.
- **Autres sources :** ils citent également la lecture de livres, revues et magazines, les conseils issus de leur entourage ou issus de leur expérience personnelle, et dans une moindre mesure les courriers envoyés par la Sécurité sociale.

E. Les actions préventives du médecin généraliste ressenties comme insuffisantes

Les patients mentionnent plusieurs actes de prévention dont le médecin généraliste est le prescripteur :

- **Des actes de prévention primaire :**
 - la vaccination,
 - la prescription de vitamines,
 - la recommandation de la pratique d'une activité physique,
 - la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents et des maladies lors des voyages à l'étranger ;
- **Des actes de prévention secondaire :**
 - les bilans sanguins de dépistage, notamment du cholestérol,
 - les consultations pour obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive,

- le suivi de la croissance staturo-pondérale des enfants,
 - la prévention contre l'alcool et le dépistage des cancers ;
- **Des actes de prévention tertiaire :**
- les consultations de renouvellement d'ordonnance,
 - le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire,
 - l'éducation thérapeutique.

Même si les patients soulignent l'existence de ces actes de prévention, la grande majorité **ne voit pas le médecin généraliste comme l'interlocuteur principal de la prévention.**

Selon eux, le médecin généraliste aborde très peu la prévention lors des consultations, et s'il prescrit certains actes ou certains conseils préventifs, c'est presque toujours à la suite de l'initiative du patient.

Ils ne perçoivent pas que ces prescriptions entrent dans le cadre d'une prise en charge globale de leur santé par leur médecin traitant. D'ailleurs, la majorité dit ne pas le consulter dans une démarche préventive. Par exemple, les patients atteints de maladie chronique ou d'ALD le consultent pour le renouvellement d'ordonnance et leur suivi mais n'identifient pas toujours ces actes comme de la prévention.

F. Les patients identifient certains obstacles à la pratique préventive de leur médecin traitant

Ils relèvent différents freins à cette pratique préventive :

- **un manque de temps** du médecin lors de consultations souvent trop courtes dans un contexte de salle d'attente surchargée. Aborder la prévention, en plus du ou des motifs avancés, leur paraît difficile en 15 minutes (durée moyenne citée des consultations de leurs médecins traitants).
- **la relation avec leur médecin** : lorsqu'ils sont suivis depuis de nombreuses années, ils craignent que leur médecin les connaisse « trop ». Ils ont la sensation que s'est installée une

routine lors des consultations qui empêche d'aborder les choses avec un regard neuf comme le demande, selon eux, la prévention.

- **un manque de confiance en leur médecin traitant** : l'aspect polyvalent de la médecine générale leur fait craindre une compétence trop diluée et insuffisante dans certains domaines, notamment préventifs.
- **Un manque d'initiative préventive du patient**: la prévention fait peu partie des motifs pour lesquels ils consultent.

Certains patients souhaitent retrouver **l'image du médecin de famille** : un médecin qui les connaît bien, qui prend son temps lors des consultations, avec qui ils peuvent aborder tous les sujets et en qui ils ont confiance. Ils attendent que leur médecin les sensibilise davantage à la prévention et qu'il prenne davantage l'initiative de l'aborder lors des consultations.

G. Les patients attendent une révision de la politique de santé

De façon plus globale, les trois quarts des patients pensent que ce manque de pratique préventive qu'ils ressentent provient en partie d'une lacune au niveau de notre système de santé. Selon certains, ce dernier est **davantage axé sur une démarche curative que préventive**. D'autres précisent que la population n'est pas assez éduquée à la prévention, elle n'est pas habituée à la prendre en compte et à consulter dans ce but.

Ils avancent aussi l'argument du **manque de médecins** sur le territoire, ce qui contribue à des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à la prévention. A cela s'ajoute un **manque de confiance** envers certains axes préventifs entrepris par les pouvoirs publics car certains patients redoutent un enjeu plutôt politique ou servant l'intérêt d'industries.

Ils attendent que la prévention soit davantage mise en avant dans notre politique de santé.

Ils reconnaissent l'existence de certains contextes facilitant la démarche préventive :

- **le suivi pédiatrique**, qui, par ses consultations périodiques et parfois obligatoires, offre au patient un cadre clair de prise en charge ;

- **la première consultation avec un médecin généraliste**, qui leur paraît également un cadre facilitant la prévention à travers l'analyse de leurs antécédents médicaux et de leur situation médicale ;
- **les interventions de prévention réalisées dans le milieu scolaire**, qui offrent aux enfants et à leurs parents un espace d'échange avec les intervenants médicaux et une communication de proximité personnalisée.

H. Proposition d'une consultation dédiée à la prévention

Pour tenter de pallier ces différents obstacles, nous avons soumis aux patients l'idée d'une consultation dédiée à la prévention, lors de laquelle le médecin ferait le point sur tous les conseils et actes de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire qui leur seraient recommandés. Dix-sept patients, soit la grande majorité d'entre eux, seraient intéressés et aimeraient en bénéficier.

1. Les objectifs identifiés par les patients

- **une prise en charge globale** de leur santé où le médecin s'intéresserait, de manière approfondie, à leur santé physique et psychologique ainsi qu'à leur qualité de vie ;
- **la possibilité d'éviter des pathologies**, d'éviter le recours aux médicaments, de bien vieillir et d'améliorer leur qualité de vie ;
- **davantage de confiance et un meilleur impact** des messages grâce à la relation de proximité et la personnalisation des messages divulgués ;
- le moyen d'**éduquer la population** à la prévention pour qu'elle fasse davantage partie des pratiques courantes ;
- le moyen de **prendre en charge des patients échappant au suivi** médical classique ;
- permettre au patient d'être **davantage acteur de sa santé** ;
- permettre au médecin **de mieux suivre ses patients** ;
- **éviter les dérives de l'automédication** ;
- **faire des économies de santé** grâce à une amélioration de la santé publique.

2. Les modalités de mise en œuvre de cette consultation

Les patients ont proposé des modalités pratiques pour cette consultation. Si nous reprenons les critères majoritaires, cette consultation serait définie ainsi :

- **modalité de proposition** : elle serait proposée aux patients par un courrier envoyé par la Sécurité sociale et le médecin traitant pourrait éventuellement faire une relance à l'oral.
- **quel médecin** : la majorité des patients pense que c'est au médecin traitant de pratiquer cette consultation. Ainsi, même s'ils ne le voient pas actuellement comme leur interlocuteur principal pour la prévention, ils souhaiteraient que ce rôle lui revienne : c'est un médecin en qui ils ont confiance, qui les connaît bien, et c'est celui qu'ils consultent le plus régulièrement, ce qui permettrait de toucher un maximum de patients. Sept patients, doutant des compétences du médecin généraliste, donneraient plutôt ce rôle à un médecin spécialisé en prévention et attendent ainsi la création d'une nouvelle spécialité.
- **périodicité** : cette consultation serait périodique et durerait 30 minutes minimum.
- **tarif** : la majorité imagine un tarif au moins égal ou supérieur au tarif d'une consultation de médecine générale habituelle, entre 25 et 100 euros.
- **prise en charge et remboursement** : la plupart suggère une prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie afin que ce soit accessible à tous. Ils ajoutent que le coût de cette prise en charge intégrale serait couvert a priori par les économies de santé potentiellement réalisées. Ils ne sont pas majoritaires à vouloir une absence d'avance de frais. Certains précisent que ce serait mieux pour les classes défavorisées, mais d'autres pensent que l'avance des frais avec remboursement ultérieur n'est pas un frein.
- **consultation obligatoire ou non obligatoire** : dix patients interrogés sont favorables à son caractère obligatoire afin de limiter les inégalités de santé et de permettre aux patients échappant au suivi médical classique d'être pris en charge préventivement. Neuf patients y

sont défavorables car ils veulent garder leur liberté de choix face à la prise en charge de leur santé et pensent qu'une forte recommandation suffirait à convaincre les gens de bénéficier d'une telle consultation.

II. Forces et limites de l'étude

La méthode qualitative a été choisie pour cette étude. Cette méthode était adaptée à l'objectif qui était de préciser les avis et ressentis de patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention. Elle a permis d'identifier les représentations des patients en questionnant de près leurs pratiques au quotidien et d'essayer de les comprendre. Elle est particulièrement adaptée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement. Elle permet d'explorer les émotions, les sentiments, les représentations des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles.

A. Forces de l'étude

Originalité de l'étude :

L'originalité de cette étude réside dans l'exploration des avis des patients sur la pratique générale de la prévention d'une part et sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention d'autre part. Il existe peu d'études qualitatives sur le sujet et encore moins du point de vue des patients. En se positionnant du point de vue des usagers, par une analyse faite au plus près de leurs ressentis et de leurs vécus, cette étude permet de mieux comprendre les besoins et les attentes des patients en matière de prévention.

Population d'étude et investigation :

Le recrutement a été réalisé par l'investigateur et selon la méthode « boule de neige » afin de limiter le biais de recrutement. Nous nous sommes attachées à respecter une variabilité des âges, des sexes, des lieux d'habitation, des professions et des niveaux socio-économiques ainsi que des antécédents médicaux des patients afin de disposer d'une certaine richesse de données.

L'investigation s'est déroulée entre avril et août 2018, donc en dehors d'une période d'épidémie hivernale lors de laquelle il aurait été légitime de se demander si le temps consacré par les médecins aux messages de prévention aurait pu être raccourci par leur surcharge de consultations liées aux affections aiguës épidémiques, ce qui aurait pu influencer les réponses des patients. Le choix de cette période a limité un biais de réponse des patients.

Les entretiens individuels :

Le choix d'entretiens individuels a permis aux patients d'exprimer librement leurs points de vue et d'aborder des éléments de l'ordre de l'intime en rapport avec la santé. Avec une moyenne de 51 minutes, les entretiens ont été riches et ont apporté de nombreux résultats.

Evolution du guide d'entretien :

Le guide d'entretien a évolué après les trois premiers entretiens pour permettre d'explorer certains éléments découverts. Faire évoluer la grille d'analyse en cours est un élément améliorant la validité de l'étude.

Triangulation des chercheurs :

L'analyse de l'entretien a été menée conjointement par moi-même et par le second interne investigateur de l'étude, de manière individuelle. La validité de l'étude se trouve améliorée si les données sont analysées par plus d'un chercheur. Cette analyse croisée limite ainsi le biais d'interprétation.

B. Limites de l'étude

Biais de déclaration ou d'induction :

Ce biais apparaît lorsque les réponses sont influencées par l'enquêteur. Un enquêteur n'est jamais complètement neutre et peut influencer le discours par l'intonation de sa voix, par son attitude. En tant qu'enquêtrice, j'ai tenté de réduire ce biais en limitant mes interventions et en essayant de rester le plus objective possible.

Biais d'investigation :

Du fait de ma présentation d'enquêtrice en tant que médecin généraliste en début d'entretien et de son enregistrement, les discours des participants se sont sans doute modifiés, minimisant possiblement certaines réalités. Néanmoins, malgré leur connaissance de ma qualité de médecin généraliste, j'ai pu constater que les patients osaient me parler librement de leurs points de vue concernant leur médecin traitant ou les compétences d'un médecin généraliste, même lorsque les propos étaient plutôt négatifs.

Quant à ma qualité d'enquêtrice, j'étais novice en recherche qualitative et en conduite d'entretiens. D'autre part, pour des raisons géographiques, six entretiens ont été réalisés par téléphone, ce qui ne permet pas l'interprétation du langage non verbal et met en place une distance qui a pu modifier certains propos des patients interrogés.

III. Comparaison à la littérature

A. Les pratiques préventives des patients

Au début de l'entretien, nous les avons d'abord interrogés sur ce qu'ils faisaient pour prendre soin de leur santé.

Le mot « prévention » n'était pas encore introduit.

Le but était de voir si la prévention faisait partie de leurs considérations en partant de leurs représentations à propos de ce qu'ils font pour leur santé : il apparaît que les patients citent spontanément divers actes de prévention.

1. Les mesures hygiéno-diététiques

Dans notre étude, plus des trois quarts des patients disent avoir **une alimentation équilibrée et une activité physique régulière**. Un tiers évite la consommation de toxiques.

2. Le dépistage

Ils sont une minorité à ne pas pratiquer **les examens de dépistage systématique des cancers**.

En dehors des dépistages systématiques, ils sont plusieurs à réaliser **d'autres examens complémentaires à des fins de dépistage, prescrits selon leurs antécédents personnels** ou familiaux, comme l'ostéodensitométrie, la cystoscopie, la fibroscopie, la coloscopie ou des tests génétiques.

Plus des trois quarts **consultent au moins annuellement un médecin spécialiste** (comme le gynécologue, le dermatologue ou le cardiologue) pour un motif de prévention, et plus d'un quart **consultent régulièrement un dentiste**.

Ces résultats vont dans le sens d'une étude de l'Insee qui confirme que **les patients s'intéressent de plus en plus à leur santé** : 84 % des Français considèrent leur alimentation équilibrée et 40 % déclarent exercer une activité sportive régulière. (44) Quant au dépistage des cancers, les Français participent à hauteur de 50 % pour le cancer du sein (45), de 60 % pour le cancer du col de l'utérus (46), et de 32 % pour le cancer colorectal (47).

3. La vaccination

En ce qui concerne la pratique de la vaccination, les résultats de notre étude sont plus controversés. **Presque trois quarts** des patients déclarent **ne pas être à jour des rappels** de vaccinations recommandés.

Ceci corrobore ce que déclarait, en 2018, le rapport public de la Cour des comptes sur la politique vaccinale. Elle rappelle que la France souffre d'une couverture vaccinale insuffisante : certaines vaccinations recommandées (comme pour le ROR, l'hépatite B ou le méningocoque C) montrent une couverture vaccinale en retrait des objectifs de santé publique définis pour assurer une immunité de groupe. (48)

Deux tiers des patients interrogés dans notre étude **ont perdu confiance** en la vaccination : ils ont peur de faire subir à leurs enfants ou de subir eux-mêmes des effets indésirables ou de développer des maladies induites par le vaccin, ce qu'ils entendent très souvent dans les médias.

« Si c'est pour avoir des séquelles et des gens plus malades qu'avant, ce n'est pas la peine de les faire ou de prendre le risque. [...] il y a des vaccins qui deviennent dangereux et parfois obsolètes,

qui ne servent plus à rien. [...] Moi, ce qui m'embête, c'est la prise de risque pour les enfants. Et, en tant que parent, on se dit "c'est bien parce que le médecin a dit que c'est bien" et on se rend compte qu'il y a des laboratoires pharmaceutiques qui vendent des médicaments qui sont plus du poison que des médicaments, et on fait ça à des enfants... On n'a pas le recul nécessaire sur les vaccins. » P4

La Cour des comptes atteste que ces fragilités, qui peuvent être à l'origine de réémergences épidémiques, s'inscrivent dans un contexte d'hésitation vaccinale grandissante, nettement plus marquée en France qu'ailleurs, très largement alimentée par les réseaux sociaux et nourrie par un décalage ressenti entre un risque infectieux jugé faible et d'éventuels effets indésirables, voire une accusation de nocivité. (48)

L'OMS a reconnu « la réticence à la vaccination comme un problème mondial à la fois complexe et d'évolution rapide ». (49) C'est d'ailleurs en Europe que se trouvent 7 des 10 pays les moins confiants dans le monde, la France se situant en tête de ces pays. (48)

4. La santé psychique et les pratiques de soins non conventionnelles

Par ailleurs, plus du tiers des patients évoquent **le lien entre le bien-être psychique et la santé physique**. Ils prennent soin de leur état psychique en faisant attention à se faire plaisir, à se détendre ou en faisant une psychothérapie.

Plus du tiers se tournent vers **des pratiques de soins non conventionnelles** tel que l'acupuncture, l'énergie-thérapie, l'homéopathie, la sophrologie, l'hypnothérapie, la méditation, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'étiopathie. Ils en relèvent les qualités d'accompagnement et de confort et regrettent souvent que leur accès soit difficile financièrement.

Nous nous sommes demandées pourquoi certains se tournaient plus souvent vers ces thérapeutes que vers leur médecin traitant.

Une des réponses pourrait être apportée par l'Inpes qui mentionne dans son Baromètre Santé 2009 que les médecins ayant un mode d'exercice particulier comme l'homéopathie ou l'acupuncture mettent plus fréquemment en œuvre des activités d'éducation thérapeutique avec une pratique considérée comme liée à une approche plus globale de la personne. Ils seraient plus favorables à

une relation médecin-malade caractérisée par une meilleure écoute du patient et une sensibilité à la dimension psychosociale, dans le cadre de consultations plus longues que la moyenne. (27)
Ces qualités font pourtant pleinement partie du rôle du médecin généraliste.

B. Comment les patients prennent-ils connaissance des actes de prévention qu'ils mettent en pratique ?

Pour prendre connaissance des actions de prévention qu'ils mettent en œuvre, les patients se tournent principalement vers **les médias**. Pour plus de trois quarts des patients, ils sont leur principale source d'informations médicales, avant les professionnels de santé.

Ce recours aux médias se retrouve dans l'enquête de Diaz et al. figurant dans la revue de la littérature de l'HAS sur le patient internaute : 11 % des patients déclaraient utiliser internet au détriment d'une consultation ou d'une discussion avec leur médecin. Les raisons les plus fréquemment évoquées étaient la facilité d'accès aux informations sur internet et la gratuité. (50)

Les professionnels de santé, les médecins surtout, constituent leur deuxième source d'informations. Ils sont cités par plus de la moitié des patients.

Nous observons que le Baromètre Santé nutrition 2008 souligne que dans un domaine aussi large que celui de l'alimentation, par exemple, les médecins constituent la troisième source d'informations (citée par 12,7 % des personnes), derrière les médias (51 %) et l'entourage (19,7 %). (51) Dans notre étude, **l'entourage** vient en troisième position des sources d'informations des patients.

Cette différence provient peut-être du fait que notre question ne se restreignait pas à celle de l'alimentation.

Nous observons que les trois premières sources d'informations citées par les patients sont identiques dans notre étude et dans celle du Baromètre Santé nutrition 2008.

D'autres sources d'informations sont évoquées, comme **la lecture** (livres, revues, magazines), l'apprentissage par **l'expérience personnelle**, **les courriers** envoyés par l'Assurance Maladie et **les conseils d'autres patients**.

C. Les facteurs favorisant et limitant la pratique de la prévention

1. Les facteurs favorisants

Plus de la moitié des patients s'accordent à reconnaître qu'**avoir des antécédents personnels** est le principal facteur favorisant l'adoption d'une pratique préventive. Subir une pathologie ou ressentir des symptômes induisent chez eux une prise de conscience sur la nécessité d'agir préventivement sur leur santé.

L'autre facteur favorisant qu'ils citent le plus est **l'attention portée à leurs antécédents familiaux**, qui leur dictent certaines conduites préventives.

D'autres éléments facilitants sont évoqués comme **la peur de la maladie, la peur de prendre des médicaments, le témoignage d'autres personnes malades, la lecture d'un article** pouvant les concerner ou **des objectifs professionnels** exigeant une bonne santé.

Ces facteurs facilitants sont également évoqués par les patients interrogés dans une étude qualitative de l'Odenore (Observatoire des non-recours aux droits et services) au sujet des motifs de participation aux dépistages des cancers.

L'étude décrit un profil de patients adhérant totalement aux dispositifs de dépistage et faisant les tests très régulièrement. Ces derniers disent s'appliquer individuellement le principe de précaution et se tiennent informés sur les questions de santé qui les concernent. Ils parlent d'un instinct de survie, de la peur de la maladie, d'un souvenir d'un proche atteint d'une maladie grave.

Par ailleurs, l'influence des antécédents familiaux y apparaît sous un angle intéressant : ces derniers sont à la fois un des leviers qui font prendre conscience aux patients qu'ils sont concernés par le dépistage mais ils constituent paradoxalement une source de résistance à la réalisation de ce dépistage. Ces patients adhèrent au principe, mais ont du mal à passer à l'action car les antécédents familiaux leur font peur. (52) Ceci nous semble à retenir pour mieux repérer cette ambivalence chez ces patients davantage exposés aux risques, et pour les aider à pratiquer les tests de dépistage.

2. Les facteurs limitants

Les notions de négligence de leur santé et de manque de temps, mentionnées par plus du tiers des patients de notre étude, sont les deux facteurs les plus cités.

Ils parlent de **la négligence** de certains symptômes, d'une maladie chronique dont les symptômes ne sont pas visibles ou d'une mauvaise observance de leur traitement.

Le manque de temps s'ajoute à la notion de « ne pas prendre le temps » d'adopter une démarche préventive. A cela s'additionnent les problèmes de délais excessifs pour obtenir un rendez-vous avec certains professionnels, ainsi que la difficulté à placer des rendez-vous médicaux dans des emplois du temps chargés.

Vient ensuite la question de **la limite financière** à la pratique de certains actes : presque un quart des patients se détourne de certaines pratiques préventives qu'ils jugent trop coûteuses (comme l'achat de bons produits alimentaires) ou mal remboursées par leur mutuelle (comme certaines consultations de spécialistes, la prise en charge dentaire ou certains examens).

Ces raisons sont désignées par les patients de notre étude comme les principaux facteurs limitants dans leur démarche préventive.

Nous nous sommes demandées si ces obstacles se cantonnaient aux pratiques préventives ou s'ils concernaient un champs plus large.

En effet, ces notions sont retrouvées dans le diagnostic descriptif du renoncement aux soins des assurés des CPAM publié par l'Odenore en 2018. (53)

Dans cette étude, la question financière constitue l'obstacle principal à la réalisation des soins (le reste à charge est cité par 60 % des renonçants et l'avance de frais par 29 %). Elle vient en deuxième position dans notre étude. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'Odenore traitait des facteurs de renoncement à tout type de soins, notamment curatifs, et non uniquement de la prévention. Il est utile de rappeler que l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus est, à compter de cette année, pris en charge à 100 %, comme le sont ceux du cancer du sein et du cancer colorectal. (46) Nous verrons ainsi si cela aura une influence positive sur la participation de la population à ce dépistage, même si nous avons vu que les taux de participation aux dépistages du cancer du sein (50 %) et du cancer colorectal (32 %) restent très inférieurs aux objectifs recommandés par les instances européennes.

Quant à la temporalité, c'est le deuxième facteur principal de renoncement dans l'étude de l'Odenore : 15 % des renonçants citent les délais trop longs pour obtenir un rendez-vous avec certains professionnels de santé, et 11 % citent les problèmes de disponibilité qu'ils peuvent rencontrer pour inclure des consultations médicales dans leur emploi du temps. Nous y retrouvons

aussi la notion de négligence, qui n'apparaît pas comme un facteur limitant principal, contrairement à ce qu'il en ressort dans notre étude.

Nous pouvons peut-être expliquer cette différence par le fait que l'Odenore évaluait les facteurs de renoncement dans le champ du soin et non de la prévention. Nous avons vu que la prévention apparaissait à certains des patients de notre étude parfois peu nécessaire ou peu primordiale. Est-elle ainsi selon eux plus à même de subir leur négligence ?

Quant aux facteurs cités comme secondaires, certains patients de notre étude évoquent le renoncement à certaines pratiques préventives à cause de **démarches jugées trop compliquées** ainsi que par **Crainte du monde médical et des soignants** ou par **Crainte du diagnostic**.

D'autres expriment **une lassitude** par rapport aux soins, au monde médical ou administratif.

Toutes ces raisons apparaissent dans le Baromètre de l'Odenore. (53)

D'autres patients de notre étude évoquent **leur manque d'intérêt pour la prévention**, dont la nécessité ne s'impose pas à eux, **leur manque d'initiative et d'habitude** vis -à-vis d'une démarche de prévention.

Un patient parle de **l'influence négative de la famille** qui ne suit pas les efforts préventifs.

Ce rôle de la famille est reconnu par l'Inpes, dans le Baromètre Santé 2009, qui le qualifie de potentiellement freinant pour l'engagement d'une personne dans une démarche de prévention ou pour l'adoption de comportements favorables à la santé. (27)

L'Odenore rappelle qu'il est essentiel de garder à l'esprit ces causes de renoncement au moment de mettre en place un dispositif d'accompagnement à la réalisation des soins.

Devant la similitude de ces facteurs de renoncement mis en avant dans notre étude et par le travail de l'Odenore, nous devons prendre en compte ces mises en garde pour la réalisation des pratiques préventives. (53)

D. Impact sur les patients des différentes actions de prévention proposées par la société, par le système de santé et par les professionnels de santé :

1. Proposées par la société

Plus des trois quarts des patients interrogés jugent insuffisante l'action de la société en matière de prévention.

A travers la société, ils observent essentiellement la diffusion de messages concernant plusieurs thèmes de prévention sur les multiples supports de communication (les médias, les réseaux sociaux, les campagnes d'affichage). Mais ils trouvent qu'ils manquent d'impact.

Ils avancent plusieurs raisons expliquant ce manque de portée.

Une communication médiatique inadaptée :

Ils sont plus d'un quart à le penser : parfois les gens se sentent noyés dans une abondance d'informations difficiles à hiérarchiser et à s'approprier. Parfois ces messages prennent la forme de spots publicitaires, sur internet notamment, que les gens ne lisent pas.

Des campagnes de sensibilisation mal ciblées et trop chères :

Un quart des patients attend davantage de campagnes de sensibilisation plus impactantes.

Cette réflexion avait été proposée dans le Baromètre Santé de 2009 : 85 % des médecins estimaient que des campagnes grand public pourraient faciliter leurs missions de prévention et d'éducation car elles sont un moyen de sensibilisation des patients et sont connues pour contribuer à faciliter l'abord de certains sujets en consultation. (27)

Un manque d'éducation de la population à la prévention :

Plus d'un tiers des patients estiment que la population n'a pas l'habitude de vivre dans une démarche préventive et manque ainsi d'initiative personnelle pour s'y sensibiliser.

« Cela rejoint ce que je disais tout à l'heure : je pense que les gens ne sont pas assez sensibilisés aux actes de prévention, pas assez éduqués à ça. Et je pense que du coup on est aussi vis-à-vis du médecin en deçà de ce qu'on pourrait faire au niveau du questionnement. » P19

Selon eux, cette initiative personnelle ne concernerait qu'une partie volontaire de la population, ce qui pourrait contribuer à majorer les inégalités de santé.

Ces derniers souhaiteraient voir davantage d'éducation à la prévention au sein du milieu scolaire. Ceci est aussi un des objectifs de la CNS 2018 : elle souligne l'importance d'assurer pour chaque individu, dès le plus jeune âge, une culture de la promotion de la santé, en coéducation avec les parents, et à travers les efforts conjugués de l'Education nationale et de l'éducation populaire. Il s'agit ainsi de développer la littératie en santé, condition d'accès à l'information et à son appropriation, contribuant ainsi à la réduction des inégalités sociales de santé. (36)

Ce point de vue des patients de notre étude est également partagé par certains médecins : les internes interrogés dans le travail de thèse de G. Razafimanantsoa se rejoignent sur la nécessité de faire de la prévention en collaboration avec l'école et les médias. (54)

Les autres actions préventives de la société :

Quelques patients de notre étude jugent plutôt efficaces d'autres actions telles que les **interventions de prévention réalisées dans le milieu scolaire** par différents professionnels de santé à destination des enfants et de leurs parents, les **séances de vaccination gratuite** organisées par certaines mairies et les **événements ou activités culturelles** axés sur des objectifs de prévention. Certains souhaiteraient voir se développer ces événements de prévention organisés pour la population.

Les associations de patients, une autre voie d'amélioration attendue par les patients :

Nous avons vu que les conseils ou la rencontre d'autres patients malades étaient cités comme des facteurs favorisant la démarche préventive. Ainsi, deux patients attendent le développement d'associations de patients.

Cette attente est même reconnue comme un besoin en santé par la CNS 2018, dans le cadre d'une lutte contre les inégalités sociales de santé. Elle ouvre ce concept au développement de l'intervention de pairs aidants (patients, jeunes qui parlent aux jeunes, aidants familiaux qui

s'entraident...) : ces intervenants ont un rôle au service du patient pour améliorer la compréhension des messages de prévention, l'accompagnement des patients, et pour participer au renforcement du réseau de la promotion de la santé et de la prévention dans les différentes phases de vie. (36)

Ils pourraient devenir de véritables collaborateurs de prévention comme le suggèrent 56,2 % des médecins interrogés dans le Baromètre Santé 2009, prêts à déléguer certaines activités de prévention à des associations de patients. (27)

2. Proposées par le système de santé

L'action préventive du système de santé apparaît aux patients à travers plusieurs institutions : l'Assurance Maladie (la plus citée), le corps médical, le ministère de la Santé, la CAF, les mairies, les conseils départementaux, les associations.

Les trois quarts des patients jugent cette action insuffisante et regrettent certaines limites.

Des actions mal organisées et peu efficaces:

Certains patients pointent du doigt une insuffisance, par exemple dans les domaines de la prévention de la maltraitance des femmes et des enfants, de la prévention des désordres psychologiques au cours de la grossesse, ainsi que des préventions dentaire, de l'obésité et de l'infection par le VIH.

D'autres trouvent peu utiles les consultations pour l'obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive au sujet desquelles le Haut Conseil de la santé publique précise d'ailleurs que l'efficacité n'a jamais été démontrée, tout comme celle des certificats de non contagiosité en rapport avec la vie en collectivité. (3)

Ce sentiment d'insuffisance est repris par le Haut Conseil de la santé publique qui constate, à l'échelle de notre système de santé, que les actions de prévention et la promotion de la santé sont peu organisées, peu financées, et reposent le plus souvent sur des initiatives individuelles. (37)

Trois patients de notre étude proposent la solution de rendre obligatoire certains actes préventifs ciblés sur des thématiques à fort enjeu de santé publique. Selon eux, ceci pourrait améliorer l'efficacité de ces actions, tout en permettant de faire des économies de santé.

La limite financière à la pratique de certains actes:

Même si certains reconnaissent l'existence d'aides d'accès aux soins comme la CMU, presque un quart des patients soulèvent à nouveau la question financière. Certains patients pensent que c'est au système de santé de revoir et résoudre les inégalités engendrées par les disparités de prise en charge des mutuelles associées aux différences de pouvoirs d'achat de chacun.

Des budgets inadaptés:

Trois patients ne comprennent pas la politique de restriction budgétaire des hôpitaux et demandent l'ouverture de budgets pour la prévention. L'un d'eux dénonce même un système axé sur une démarche plutôt curative que préventive.

« Pour être honnête avec vous, aujourd'hui je trouve que le système de santé ne fait pas vraiment de la prévention. [...] Aujourd'hui cela manque énormément d'éducation, je pense au niveau scolaire, au niveau du quotidien dans plein de choses, et je pense qu'on est très loin de faire de la prévention encore aujourd'hui. On fait beaucoup de curatif, et la prévention on est vraiment au début. Si on veut vraiment faire quelque chose d'efficace, je parle. » P14

Nous pouvons mettre en parallèle ces constats avec la CNS 2018 qui recommande de mettre en cohérence les budgets consacrés à la promotion de la santé et à la prévention avec la priorisation qui leur est accordée. (36)

Un manque de confiance des patients:

Enfin, trois patients craignent que les actions de prévention soient limitées ou dirigées par certains intérêts industriels ou politiques.

« Il faut être honnête : aujourd'hui on pense faire de la prévention, mais on sert plus les intérêts économiques et intellectuels de certaines industries ou même de certaines personnes politiques. » P14

3. Proposées par les professionnels de santé

a. Les professionnels de santé, en général

Les professionnels de santé identifiés par les patients comme abordant la prévention :

Lorsque les patients parlent de prévention avec les professionnels de santé, c'est avant tout avec les médecins généralistes et certains médecins spécialistes (gynécologues, dermatologues, cardiologues, gastro-entérologues, endocrinologues, ophtalmologistes, rhumatologues, pneumologues, neurologues, homéopathes).

Ils sont un petit nombre à citer le kinésithérapeute, l'ostéopathe et le dentiste.

Un seul patient nomme les professionnels de Protection maternelle et infantile (PMI).

Nous nous étonnons que le médecin du travail, le médecin scolaire et autres professionnels paramédicaux scolaires, pourtant acteurs de prévention, ne soient cités par aucun patient spontanément.

Le médecin du travail est même plutôt jugé négativement par les deux tiers des usagers : selon eux, il ne fait pas de prévention, et porte son attention sur l'intérêt de l'entreprise avant celui du patient.

Cette différence entre le rôle effectif en prévention de ces professionnels et leur perception va dans le sens du rapport du HCSP : certains professionnels très impliqués dans la prévention, comme les médecins du travail, de PMI et les médecins scolaires, ne sont pas identifiés clairement en tant qu'acteurs de la prévention et sont mal perçus, peu visibles et mal reconnus par les pouvoirs publics. Et donc par les patients. (37)

Ce constat est repris par la CNS 2018, qui souligne que ceci conduit même à l'affaiblissement de ces professions. (36)

La perception de leurs actions préventives par les patients :

Plus de la moitié des patients jugent insuffisantes les actions de prévention proposées par les professionnels de santé.

La moitié d'entre eux revient sur leur manque d'initiative à proposer des démarches préventives et sur leur manque de communication à ce sujet.

« Non, on me parle pas de prévention. Je trouve que depuis que j'ai un cancer, on ne me parle que de mon cancer. On ne me parle vraiment pas de ce qu'il y a à côté. Moi, je viens, on me reçoit, on me dit "Voilà en hémoglobine t'es tant, donne-moi ton analyse", ils regardent mon bilan et point barre. A aucun moment, on m'a dit "Tiens, tu fais quand même 88 kilos pour 1,63 mètre" [...] Il n'y a personne qui me parle de prévention. C'est moi-même qui suis allée voir un dermato en me disant "Bon, le cancer de la peau, c'est quand même important" pour faire un contrôle, pour ne pas avoir deux cancers en même temps. » P3

Ce constat est également établi par le HCSP qui souligne en effet que les professionnels ne consacrent qu'une faible part de leur activité et de leurs moyens à ce champ pourtant stratégique en matière de santé des populations, notamment parce que leurs actions manquent de reconnaissance. (37) D'ailleurs, si ces actions étaient mieux reconnues, 81,5 % des médecins interrogés dans le Baromètre Santé de 2009 affirment que leurs missions de prévention et d'éducation en seraient facilitées. (27)

Les patients faisant cette constatation pensent que c'est en partie dû au manque de professionnels de santé sur le territoire : les salles d'attente sont surchargées et le temps consacré à la prévention en devient limité. Cet aspect est repris en 2009 par le HCSP qui établit que la prise en charge préventive du patient, ne peut se faire, souvent, dans le cadre des consultations médicales habituelles (principalement du fait d'un manque de temps).

Enfin, d'autres patients attendent davantage d'accompagnement psychologique par leurs praticiens dans leurs démarches préventives. Pour certains, cet accompagnement passe par le recours à des pratiques de soins non conventionnelles ou « médecines douces ». Ceux-ci demandent que leur médecin y soit ouvert et que leur accès soit facilité car elles restent encore trop coûteuses pour eux. Ce besoin d'accompagnement psychologique est souligné par l'Inpes dans le Baromètre Santé 2009 qui montre l'importance du soutien psychologique des patients qui tentent d'adopter des comportements plus bénéfiques à leur santé. (27)

Lorsque les patients se déclarent plutôt satisfaits de l'action préventive des professionnels de santé (presque un tiers), ils évoquent la qualité de leur suivi médical et de la relation de confiance qu'ils ont avec leurs praticiens.

Un patient mentionne deux situations particulièrement propices, selon lui, à la réalisation d'une bonne démarche de prévention : le suivi pédiatrique et la première consultation avec un nouveau médecin traitant.

b. Le médecin traitant

Les trois quarts des patients de notre étude jugent insuffisante l'action en prévention de leur médecin généraliste. Alors qu'ils citent plusieurs actes relevant des différents champs de la prévention dont il est le prescripteur, ils ont la sensation que la prévention est très peu abordée lors des consultations.

A la lecture des entretiens, cette contradiction semble trouver une explication : les patients n'identifient pas ou identifient mal ce qui relève de la prévention. Nous remarquons que si le terme de « prévention » n'est pas clairement exprimé, les patients n'identifient pas la nature préventive des actes mis en œuvre par le médecin.

« Je le vois surtout pour renouveler mes ordonnances mais comme prévention non. Ça nous arrive de discuter, mais là où vous employez le terme de "prévention", je ne vois pas. » P12

Cependant, il semble que nous ne pouvons réduire cette perception à cela.

Les patients observent d'autres freins à la mise en œuvre d'une démarche préventive satisfaisante de la part de leur médecin traitant.

Le manque de temps :

Les deux tiers des patients s'accordent à dire que les médecins généralistes n'ont pas le temps d'aborder suffisamment la prévention : manque de médecins sur le territoire donc salles d'attente surchargées, contraintes administratives chronophages, consultations d'une durée habituelle de 15 minutes inadaptée à l'abord de la prévention.

⇒ *Les attentes des patients* : ils souhaiteraient que les consultations du médecin généraliste soient plus longues. Ce souhait n'existe pas seulement du côté des patients : 91,4 % des médecins interrogés dans le Baromètre Santé de 2009 aimeraient disposer de plus de temps pour mieux remplir leurs missions de prévention et d'éducation. (27)

Le sentiment d'un manque d'initiative du médecin traitant :

Le deuxième frein le plus cité par les patients de notre étude est le manque d'initiative préventive de leur médecin : un tiers des patients déclare que ce sont souvent eux qui prennent l'initiative de demander au médecin la prescription d'actes de prévention et non le médecin qui les leur propose spontanément.

Ce point de vue se retrouve par exemple dans une étude européenne dans laquelle 37 % des patients ont déclaré ne jamais avoir évoqué les sujets de la prévention par la nutrition et l'activité physique avec leur médecin généraliste (55)

⇒ *Les attentes des patients* : ils attendent du médecin généraliste qu'il prenne lui-même cette initiative afin qu'il sensibilise davantage ses patients à la prévention.

Un manque de valorisation financière des actes préventifs des médecins:

Selon trois patients de notre étude, ce manque de valorisation financière n'encourage pas les médecins à dépasser les temps de consultation habituels pour aborder la prévention en plus de la prise en charge des différents motifs de consultation.

Ce constat est repris dans l'enquête récente du HCSP auprès des Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) qui souligne que les modalités de financement des structures et des professionnels de santé ne sont toujours pas adaptées et constituent un des principaux freins à la prévention. (37)

Les médecins en pensent-ils autant ? Il est à noter que selon l'étude C-PRED-EsPeR réalisée en 2005, la moitié des médecins généralistes interrogés était prête à dégager du temps pour des consultations de prévention si des aménagements tarifaires étaient mis en place, tout comme 64 % des médecins généralistes interrogés dans le Baromètre Santé 2009. (56) (27)

⇒ *Les attentes des patients* : pour que le médecin ait plus de temps à accorder à la prévention, ils attendent une augmentation de la rémunération des actes préventifs.

Cette proposition existe depuis quelques années.

En 2009, le HCSP recommandait d'élargir les modalités de rémunération des activités préventives des médecins généralistes. (3)

La même année, l'Assurance Maladie a mis en place des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (Capi), instaurant une rémunération complémentaire « à la performance » pour les médecins généralistes y ayant souscrit, et comportant notamment un axe « prévention » et un axe « suivi des maladies chroniques ». (57)

En ce sens, la nouvelle convention médicale votée en août 2016 propose la majoration du prix de la consultation et l'intégration de nouveaux critères de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) notamment dans le domaine de la prévention (part d'intervention auprès des patients tabagiques, alcooliques, etc.) (58)

Un manque de confiance dans les compétences du médecin généraliste :

Presque un quart des patients estiment que leur médecin manque de compétence ou de formation dans le domaine de la prévention.

« La prévention, je pense que c'est pas trop son domaine de prédilection. Non, non, non. Je pense que c'est pas son truc. Il fait le strict nécessaire. » P11

En effet, une carence s'observe dans la formation initiale des médecins dans ce domaine : en 2018, le HCSP confirmait, dans son rapport sur la place des offreurs de soins dans la prévention, que la prévention a une place extrêmement limitée dans le cursus de la formation initiale des études médicales. (37) Il est à noter qu'en 2007 seules onze facultés de médecine sur quarante proposaient un enseignement spécifique en éducation thérapeutique. (27)

Nous observons que les médecins eux-mêmes reconnaissent ce manque de formation. Les internes interrogés dans le travail de thèse de G. Razafimanantsoa ne se sentaient pas compétents en matière de prévention. (54) Quant aux médecins interrogés dans le Baromètre Santé 2009, ils percevaient ce manque de formation comme un frein majeur au développement de leurs actions de prévention. (27)

⇒ *Les attentes des patients* : ils veulent ressentir que la prévention est un domaine maîtrisé par leur médecin traitant. L'un d'eux exprime la volonté que les médecins soient davantage formés en prévention notamment en nutrition.

Cette carence de formation devrait s'atténuer. L'instauration d'un service sanitaire obligatoire depuis la rentrée universitaire 2018 pour tous les étudiants des filières médicales et paramédicales accompagne le virage préventif préconisé par le HCSP et constitue un axe prioritaire de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Ce service sanitaire vise à former les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention avec la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires. (37)

Le rôle de la relation médecin-patient :

Plus de la moitié des patients, suivis depuis longtemps par leur médecin traitant, ont créé avec lui une véritable relation de proximité. Cette communication de proximité propre au médecin généraliste est très attendue par certains d'entre eux : c'est grâce à cette proximité et à cette personnalisation du message que le médecin généraliste est le mieux placé pour obtenir un réel impact de ses messages auprès des patients.

Mais pour d'autres, cette relation est responsable de l'installation d'une habitude, d'une sorte de routine dont ils craignent qu'elle ne soit un obstacle dans l'abord d'une démarche de prévention globale qui demande, selon eux, un « œil neuf ».

« Le problème après, c'est qu'on s'habitue... on s'habitue au médecin traitant et le médecin s'habitue à nous aussi... Au mois de septembre, quand il me voit arriver, il sait que c'est pour la licence, il ne se dit pas "tiens, il a peut être mal quelque part", non, non. [...] Le médecin traitant, à partir du moment où il connaît son patient, à la limite, l'ordonnance, il peut la faire avant qu'il arrive, quoi. Et le problème, il vient de là. Quand je vais voir mon médecin, on discute de tout et parfois de rien. Il me demande ce que j'ai, si j'ai mal au crâne, si j'ai mal à la gorge. Il regarde. Ça dure 30 secondes, on reste dans son cabinet à discuter 5 minutes de la famille et on repart. Il n'y a pas eu plus que ça de prévention. » P4

Par ailleurs, certains patients perçoivent la qualité relationnelle de leur médecin généraliste comme actrice de prévention, tandis que d'autres estiment que leur médecin ne leur laisse pas un espace d'échange suffisant et nécessaire à la prévention.

Ainsi, la relation médecin-patient tient une place importante dans leur perception de la pratique de la prévention.

En effet, nous observons qu'elle est un des outils considérés comme les plus importants pour réussir une démarche préventive dans le Baromètre Santé de l'Inpes 2009. (27)

De la même façon, les internes interrogés dans le travail de thèse de G. Razafimanantsoa s'accordaient à dire que la relation médecin-patient intervenait dans la démarche préventive au même titre que pour la prise en charge curative : elle était le garant d'une bonne communication et pouvait aussi, dans le cas contraire, empêcher la réussite d'une prise en charge adaptée. (54)

⇒ *Les attentes des patients* : ils souhaiteraient retrouver l'image du médecin de famille, c'est-à-dire un médecin qui les connaisse très bien, qui leur offre une grande relation de confiance et avec qui ils puissent aborder tous les sujets. Certains attendent du médecin davantage d'accompagnement psychologique.

Un manque d'initiative des patients :

Presque un quart des patients estiment que les patients eux-mêmes manquent d'initiative : par manque d'habitude, ils ne vont pas penser à questionner le médecin sur des démarches de prévention. D'ailleurs, ils disent consulter le médecin plutôt dans une démarche curative que préventive.

Cela rejoint leur sentiment de l'existence d'un manque en éducation de la population au niveau des concepts de prévention et de promotion de la santé.

« C'est pas que les médecins qui disent pas assez, c'est que peut-être aussi nous, on n'a pas assez de pratique. [...] Dans le rapport au médecin, on se limite à la précaution curative immédiate par rapport à ce qu'on a. Il faudrait davantage éduquer les gens à avoir une démarche préventive. Peut-être inciter davantage les gens à poser des questions au médecin en matière de prévention, faire plus d'information là-dessus. » P19

Ce point de vue est partagé par certains médecins : plus de la moitié des médecins interrogés dans le Baromètre Santé 2009 ont le sentiment que les patients ne sont pas intéressés par une démarche éducative, ne viennent pas dans ce but, ou que le motif de la consultation ne permet pas de développer une telle démarche. (27) Des médecins soulignent que ce manque d'intérêt ou de désir

de démarche préventive peut faire naître une certaine résistance chez ces patients lorsque le médecin leur donne des recommandations de prévention. Par exemple, dans le Baromètre Santé 2003, 51,2 % des médecins interrogés disaient que la résistance des patients les freinait dans la mise en œuvre d'activités de prévention et d'éducation. (59)

Nous observons que ces freins à la pratique préventive du médecin généraliste identifiés par les patients de notre étude sont tous mentionnés dans un travail réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec (60) qui avait pour objectif de tenter de les comprendre.

Ils y étaient classés en six catégories :

1. l'environnement de la pratique (manque de temps des médecins) ;
2. l'environnement éducationnel (formation insuffisante ou inappropriée des médecins) ;
3. l'environnement du système de santé (absence de mesures incitatives financières) ;
4. l'environnement social (influence des médias sur l'information des patients) ;
5. les facteurs liés aux praticiens (connaissances, croyances et attitudes) ;
6. les facteurs liés aux patients (demande plus accentuée de la part des patients pour des soins curatifs par rapport à des soins préventifs, perceptions ou croyances culturelles de ce que devraient être des soins appropriés).

Ces freins identifiés peuvent permettre aux MG de mieux comprendre les attentes des patients en matière de prévention.

E. Leurs avis et ressentis concernant la proposition d'une consultation dédiée à la prévention

Des consultations spécifiques de prévention ont été mises en place ces dernières années:

- Vingt examens ont lieu de la naissance à 16 ans : dans les 8 jours suivant la naissance / au cours de la 2^e semaine / avant la fin du 1^{er} mois / 1 fois par mois entre le 2^e et le 6^e mois / au cours des 9^e, 12^e et 13^e mois / entre 16 et 18 mois / au cours du 24^e ou 25^e mois / 1 fois par an entre 3 et 6 ans / entre 8 et 9 ans / entre 11 et 13 ans / entre 15 et 16 ans. (61)

Des certificats de santé obligatoires sont délivrés au 8^e jour, au 9^e et au 24^e ou 25^e mois.

- Chaque assuré peut bénéficier tous les cinq ans d'un bilan de santé.

- Concernant le suivi de la femme enceinte, sont prévus sept consultations prénatales, un entretien individuel ou en couple au cours du 1^{er} trimestre (réalisé par un médecin ou une sage-femme) et une consultation postnatale.

Ces consultations ont montré une efficacité en matière de promotion de la santé et d'amélioration du suivi. (11)

Actuellement, devant la nécessité de répondre aux divers motifs de consultation du patient (rarement unique) et le manque de temps des médecins, la prévention est pratiquée essentiellement par une approche thématique et se trouve donc morcelée au fil des consultations.

Un travail d'expérimentation sur l'éducation pour la santé en médecine générale coordonné par l'Inpes en 2004 souligne que la pratique thématique de la prévention en santé en médecine présente de nombreuses limites : elle ne tient pas assez compte du caractère généraliste de la pratique en MG et elle conduit à une prise en charge morcelée ou partielle de l'individu. (62)

Il nous a donc paru intéressant et opportun de se poser la question d'élargir la mise en place de ce type de consultation, en réfléchissant à l'idée de consultations périodiques dédiées à la prévention qui seraient réalisées par le médecin généraliste tout au long de la vie du patient.

Dans ce travail de thèse, nous nous sommes donc appliquées à interroger les patients pour recueillir leurs avis et ressentis face à cette possible consultation.

1. Adhésion des patients à cette consultation

Plus des trois quarts des patients se montrent très enthousiaste à l'idée de la mise en place d'une telle consultation.

« J'adorerais ! Je suis absolument pour, je trouve cela très bien. Je voudrais que quelqu'un s'occupe de moi, de tout ! Et comme je n'aime pas les médicaments, je préférerais que quelqu'un me connaisse et qu'il me dise "Ça, il faudrait éviter", etc. Un rendez-vous spécial pour éviter des choses. C'est presque comme un anti-vieillessement ! Pour bien vieillir. » P1

« C'est génial, bien sûr que j'irais. C'est exactement ce que je voudrais... » P6

L'adhésion des patients de notre étude à ce type de consultation va dans le sens d'autres études antérieures.

Par exemple, une étude réalisée en 2005 a évalué l'acceptabilité et la faisabilité, par les MG et leurs patients, d'une consultation de prévention dédiée et structurée à l'aide d'un logiciel (EsPeR : Estimation Personnalisée du Risque) : 260 patients (soit 52 %) ont émis une opinion favorable. (12)

De même, l'étude CARE-Prev1 était une enquête d'opinion transversale dont l'objectif était d'évaluer l'acceptabilité par les patients de consultations de prévention réalisées cette fois par des externes. 64,6 % des patients estimaient qu'elles pourraient leur être bénéfiques avec un enthousiasme parfois palpable. (19)

Ils sont trois à se déclarer non intéressés par cette consultation.

Nous nous sommes questionnées sur l'existence de facteurs communs à ces patients qui auraient pu expliquer ce manque d'adhésion.

Le premier trouve cette consultation anxiogène et préfère recevoir des conseils au fil des consultations classiques.

Le deuxième se dit lassé par toutes ces recommandations et estime en savoir suffisamment pour vivre correctement.

Le troisième trouve cette démarche trop contraignante et ne prendrait pas le temps pour ça.

Nous remarquons que, même s'ils avancent des arguments différents, ces trois patients bénéficient d'un suivi médical régulier : deux sont atteints de maladies chroniques et l'un est atteint d'un cancer.

Nous pouvons supposer que cette consultation attirerait davantage les patients avec un suivi moins régulier voire sans suivi médical.

Cette consultation serait-elle le moyen d'instaurer un suivi avec les patients qui consultent peu voire jamais leur médecin ?

2. Les intérêts de cette consultation

Lorsque nous les interrogeons sur les points positifs de cette consultation, les patients de notre étude en relèvent plusieurs.

Eviter l'apparition de maladies :

Un quart des patients entrevoit le moyen d'éviter l'apparition de certaines maladies et, ainsi, de mieux vieillir. C'est l'intérêt le plus cité par les patients de notre étude. Nous remarquons ainsi que l'intérêt premier de la prévention et de la promotion de la santé leur apparaît clairement, via cette consultation.

Pour certains patients interrogés, c'est l'occasion de faire un *check-up*, pour d'autres, l'occasion de recevoir des informations et des conseils sur la façon d'améliorer leur santé.

Ainsi, ils identifient bien que la prévention serait le seul objectif de cette consultation qui offrirait donc tout son temps à ce motif.

Cette consultation face aux freins identifiés :

- ⇒ Nous pouvons supposer que les patients qui regrettaient que leur médecin ne prenne pas suffisamment de temps ou d'initiative pour la prévention n'aient plus ce sentiment avec cette consultation dédiée: à travers elle, le médecin pourrait clairement montrer à ses patients ce qu'il fait en prévention pour eux.
- ⇒ Par ailleurs, pour les patients estimant ne pas assez prendre l'initiative de consulter pour de la prévention, nous pouvons imaginer que cette consultation pourrait leur offrir cet espace qui leur redonnerait l'initiative et l'habitude de mettre en œuvre une démarche préventive.

La possibilité d'une prise en charge globale:

Selon certains patients, grâce à cette consultation, le médecin pourrait s'intéresser à eux de façon globale : tant sur les plans physique et psychologique que sur leur qualité de vie.

Cette notion d'approche globale est une des compétences majeures demandées au médecin généraliste. (26) Pourtant, si les patients l'identifient comme atout potentiel de la consultation dédiée, c'est qu'elle ne leur apparaît pas clairement dans leur prise en charge médicale actuelle.

Cette consultation face aux freins identifiés:

⇒ Nous nous sommes interrogées sur le moyen d'aborder cette notion de prise en charge globale avec le patient. L'approche globale du patient est parfois compliquée à établir au travers d'une seule consultation et de l'ensemble des motifs qui l'accompagnent. C'est la répétition des consultations qui permet souvent au médecin de la mettre en place et aux patients de l'identifier, mais cela reste difficile pour ceux qui consultent peu souvent leur MG.

Avec une consultation périodique dédiée à la prévention, nous pouvons imaginer que le médecin pourrait mettre en évidence, aux yeux du patient, cette notion de globalité dans l'approche préventive, lors du diagnostic de situation initial puis tout au long du suivi.

Une relation médecin-patient renforcée:

Pour d'autres patients, cette consultation offrirait un espace d'échange où le patient pourrait se confier au médecin sur ses difficultés du quotidien. Ceci suggère que ces patients se sentiraient en confiance avec le médecin pour aborder leurs problèmes.

Un patient pense qu'elle permettrait au médecin de bénéficier d'un regard neuf et extérieur et de mieux suivre ses patients.

Cette consultation face aux freins identifiés:

- ⇒ Nous pouvons penser que les patients souhaitant davantage d'accompagnement psychologique de la part de leur médecin trouveraient la solution dans la consultation dédiée.
- ⇒ Nous pouvons suggérer que les patients auraient davantage confiance en leur médecin et que la relation médecin-patient en soit améliorée. Ceci a été observé dans l'étude C-PRED-EsPeR : lors de la consultation, la relation médecin-patient était qualifiée de « conviviale, ouverte, agréable, interactive » et semblait s'en trouver renforcée. (56)
- ⇒ Le médecin pourrait montrer à son patient qu'il le regarde d'un « œil neuf » et casser ce sentiment de « routine » que craignent certains patients.

Un meilleur impact des messages de prévention:

Par opposition aux messages de prévention divulgués en dehors du cabinet médical, certains patients mettent en avant l'atout de la communication directe et de proximité entre le médecin et le patient. Le médecin pourrait personnaliser ses messages en fonction du patient.

Ce point est repris par la Luss (Ligue des usagers des services de santé), fédération francophone d'associations de patients : les messages de prévention ont plus de chance d'être assimilés s'ils répondent à une préoccupation du patient au moment où ils sont diffusés, si le médecin part des souhaits du patient, de leurs questionnements. La Luss établit que certains messages de prévention n'ont pas d'impact sur le patient, soit parce qu'ils n'arrivent pas au bon moment, soit parce qu'ils sont perçus comme culpabilisants : le patient peut alors ressentir des messages comme intrusifs et refuser de donner des informations ou minimiser ses comportements. Bien informer, c'est adapter son message à la personne, tenir compte du contexte, de ses particularités, de ses attentes. (63)

Cette consultation face aux freins identifiés :

- ⇒ Avec une consultation dédiée à la prévention, nous pouvons supposer que le patient pourrait anticiper ses questionnements et être dans des dispositions propices à la mise en place d'une démarche préventive. Nous pouvons imaginer que l'impact des messages de prévention s'en trouverait amélioré, comme la pratique des dépistages recommandés.
- ⇒ Avec un temps dédié et un discours personnalisé, le médecin pourrait permettre au patient de mieux identifier en tant que telles les actions de prévention.

Devenir davantage acteur de sa santé :

Certains patients interrogés entrevoient dans cette consultation le moyen de devenir davantage acteur de leur santé : le patient apprendrait à porter sa vigilance sur ses facteurs de risque, à mieux connaître sa maladie et son traitement.

Cette volonté va dans le sens de celle exprimée dans le Baromètre Santé 2009 : les personnes atteintes de maladies chroniques attendent des médecins un accompagnement dans une démarche d'acquisition de compétences sur leur maladie et d'autogestion. (27)

D'ailleurs, la CNS 2018 rappelle que le développement de la promotion de la santé suppose un développement des capacités des personnes d'agir sur leur bien-être, leur santé et leur environnement. (36)

Cette consultation face aux freins identifiés :

- ⇒ Nous pouvons imaginer que cette consultation pourrait apporter certaines compétences aux patients dans la gestion de leur santé d'un point de vue préventif. Le patient pourrait se sentir reconnu comme un réel partenaire dans la prévention et en devenir également un

acteur. Les patients pourraient prendre l'initiative de leur démarche préventive, initiative dont manquent certains.

- ⇒ Cette consultation pourrait contribuer à l'éducation de la population dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé.

Prendre conscience de ses besoins en santé :

Certains patients soulignent que cette consultation pourrait provoquer une prise de conscience sur la nécessité de prendre soin de sa santé, préventivement.

D'autres pensent qu'elle pourrait permettre aux patients qui ne consultent jamais de médecin de reprendre un suivi.

Ce point va dans le sens des préoccupations du HCSP qui souligne que la véritable problématique est celle que posent les personnes les plus éloignées du système de soins. (3)

Cette consultation face aux freins identifiés :

- ⇒ Sans avoir la certitude que ces patients en « échappement de suivi médical » iraient à cette consultation de prévention, nous pouvons faire l'hypothèse que cet espace « libre », sans contrainte de motif de consultation, visant à faire un point sur la globalité de leur santé en matière de prévention, pourrait peut-être susciter leur curiosité ou réveiller chez eux une prise de conscience.
- ⇒ Quant aux patients négligeant leur santé mais tout de même en contact avec leur médecin, cette consultation pourrait offrir un cadre à leurs besoins en santé.

Permettre des économies de santé :

Selon certains patients, cette consultation permettrait de faire des économies de santé.

En effet, comme le souligne le HCSP, la prévention diminue à terme le nombre d'hospitalisations, et peut donc créer des ressources en diminuant les coûts. (37)

Cette consultation face aux freins identifiés :

- ⇒ A supposer que cette consultation améliore la pratique de la prévention et qu'elle permette ainsi de générer des économies de santé, les budgets pour la prévention, estimés trop faibles par certains patients, pourraient se voir augmentés.

Autres intérêts :

Nous nous sommes également interrogées sur les intérêts potentiels de cette consultation dédiée.

Deux autres points nous semblent importants :

- ⇒ Nous pouvons imaginer que les médecins qui pratiqueraient cette consultation seraient des médecins s'estimant suffisamment formés et compétents en matière de prévention. Ceci pourrait ainsi redonner confiance aux patients en les compétences du médecin généraliste en ce domaine.
- ⇒ Cette consultation, par son format dédié à la prévention, pourrait être la possibilité pour les médecins de trouver le moyen de faire valoriser leurs actes préventifs, par une rémunération spécifique qui sortirait du cadre de la consultation « tout-venant » habituelle.

3. Les limites de cette consultation

Plus du tiers des patients interrogés ne voient pas de limite à une telle consultation.

Les autres patients en désignent certaines et reviennent notamment sur des arguments qu'ils avaient déjà mis en avant pour justifier leur manque d'implication dans une démarche préventive.

Le facteur financier :

En raison des inégalités de prise en charge des mutuelles, si la consultation n'est pas prise en charge à 100 % et qu'elle aboutit à la réalisation d'examens ou d'actes non remboursés intégralement, trois patients pensent qu'elle pourrait créer des inégalités sociales de santé.

Mais nous pouvons penser que cet aspect n'est pas un facteur limitant propre à notre proposition : il existe de la même manière avec la pratique thématique actuelle, fragmentée au fil des consultations, de la prévention.

Le risque de reprendre rapidement ses mauvaises habitudes :

Si cette consultation permet d'induire des modifications dans le mode de vie des patients, certains craignent de reprendre rapidement leurs mauvaises habitudes. L'impact de cette consultation en serait donc diminué.

Nous considérons que ce risque existe également avec la pratique actuelle de la prévention et qu'il ne semble pas en lien avec la notion du format de consultation, dédiée ou non. Au contraire, grâce

à l'accompagnement psychologique et au suivi que cette consultation dédiée périodique offrirait au patient, nous pensons que ce risque pourrait en être amoindri.

L'aspect potentiellement anxiogène de cette consultation :

Cet aspect pourrait engendrer une peur de consulter. Ceci n'est-il pas le lot de toute exploration médicale ? Si nous imaginons que cette consultation permette de déceler et donc de traiter plus précocement certaines pathologies, le niveau d'anxiété des patients pourrait s'en trouver diminué.

La contrainte temporelle ajoutée à la sensation d'une perte de temps et de liberté :

Selon certains patients, ces sentiments pourraient s'exprimer lorsqu'il faut se rendre à cette consultation alors que l'agenda est déjà chargé.

Nous pouvons supposer que ce sentiment pourrait subsister seulement si cette consultation devenait obligatoire. Il s'agit sinon de la liberté du patient d'en bénéficier ou non.

La crainte qu'il soit difficile pour le patient de retenir la masse potentielle d'informations délivrées:

Nous pensons qu'il relèvera effectivement du rôle du médecin de s'assurer que les messages fournis soient en adéquation avec les demandes et capacités du patient. La périodicité de cette consultation pourrait permettre de différer certains messages, moins prioritaires, à la consultation ultérieure.

La crainte que l'impact des messages dépende de l'intérêt que le patient portera à l'information :

Nous pensons que c'est en cela qu'il est important de garder à l'esprit qu'il est essentiel de partir des préoccupations du patient pour que le message délivré ait le plus d'impact possible.

4. L'impact potentiel de cette consultation sur la prise en charge des patients et sur la santé publique

Les trois quarts des patients interrogés pensent que cette consultation aurait un impact bénéfique sur la santé publique. Selon eux, à travers un dépistage plus précoce des maladies et une meilleure sensibilisation de la population à la prévention, la santé publique s'en trouverait améliorée.

Ceux qui ne sont pas de cet avis pensent soit que la majorité de la population ne se rendrait pas à cette consultation, soit que beaucoup de personnes ne modifieraient pas ultérieurement leurs comportements. L'impact d'une telle consultation serait donc moindre.

Trois quarts des patients pensent que cette consultation pourrait avoir un impact bénéfique sur eux, individuellement.

Cet impact passerait pour certains par une prise de conscience de la nécessité de faire de la prévention et d'améliorer ainsi leur mode de vie et leur suivi médical.

Le quart restant des patients pense que cette consultation n'aurait pas d'impact sur eux. Deux d'entre eux s'estiment suffisamment suivis, deux autres vivent déjà dans une démarche de prévention, et le dernier fait partie de ceux qui ne voudraient pas bénéficier d'une telle consultation, par lassitude vis-à-vis de toutes ces démarches médicales.

Ils ne sont pas sensiblement les mêmes que ceux qui n'imaginent pas d'impact sur la santé publique : seulement deux d'entre eux les rejoignent.

Ces résultats vont dans le sens de ceux de l'étude C-PRED-EsPeR : plus de 80 % des patients évoquaient l'intérêt de ce type de consultation, non seulement pour eux mais aussi pour tous les citoyens français. La consultation a été jugée très et moyennement utile à 98,5 %, et 66 % des patients reconnaissaient spontanément que ce type de consultation pourrait changer leurs habitudes sur leurs comportements à risque. 18 % des patients ont été déçus par l'impact insuffisant de ces consultations ou n'ont pas apprécié les explications sur certains risques. (56)

5. L'organisation de cette consultation

Au niveau de ses modalités pratiques et organisationnelles, nous avons demandé aux patients d'imaginer quelle serait la consultation idéale selon eux.

a. Quelle périodicité ?

Tous les patients voudraient que cette consultation soit périodique.

Les propositions sont multiples donc il n'en ressort pas de périodicité définie précisément, mais tous réfléchissent à un mode de périodicité plutôt axé sur l'âge.

Ceci va dans le sens de l'étude C-PRED-EsPeR dans laquelle les patients évoquaient également l'intérêt que la consultation de prévention se fasse de façon réitérée. (56)

De même, comme le rappelle la loi du 9 août 2004, cette volonté de périodicité avait déjà été exprimée par les organismes de remboursement des soins qui étudiaient le concept d'une consultation de prévention à des périodes clés de la vie. (19)

b. Quelle durée ?

Selon quasiment trois quarts des patients, cette consultation devrait durer au moins 30 minutes, et au moins 1 heure pour quatre d'entre eux.

Ceci est en cohérence avec l'étude C-PRED-EsPeR dont les consultations avaient une durée moyenne de 35 minutes. Cette longueur inhabituelle de la consultation fut un des points les plus appréciés par les patients de cette étude. Ces derniers l'auraient même souhaitée un peu plus longue (de 40 à 50 minutes). (56)

c. Quel médecin ?

Plus de la moitié des patients de notre étude confient ce rôle au médecin traitant.

Certains soulignent que c'est un médecin en qui les patients ont confiance et le praticien qu'ils consultent le plus régulièrement, ce qui permettrait de toucher un maximum de gens.

Outre le fait que la prévention et la promotion de la santé relèvent pleinement de ses compétences, ce choix du médecin traitant est en accord avec l'Inpes qui rappelle ses atouts pour remplir cette fonction:

- accessibilité géographique et financière ;
- proximité et continuité relationnelle ;
- relation de confiance ;

- suivi du patient et de son entourage ;
- répétition des rencontres ;
- approche globale centrée sur la personne ;
- aptitude à la résolution de problèmes dans un modèle bio-psycho-social. (27)

De même, le HCSP propose, afin de promouvoir les activités préventives, que ces dernières reposent avant tout sur le médecin traitant. Il rappelle que les Français montrent une forte adhésion au médecin traitant et que ce dernier est en contact annuellement avec 75 % de la population. (3)

Un tiers des patients préférerait qu'elle soit pratiquée par un médecin spécialisé en prévention. Ils attendent ainsi que soit créée une nouvelle spécialisation qui pourrait provenir de la médecine générale. Cela leur donnerait davantage confiance.

d. Quel mode de proposition ?

Presque la moitié des patients pensent que le moyen le plus efficace pour proposer cette consultation à la population serait un courrier envoyé par la Sécurité sociale, comme les courriers de rappel du dépistage des cancers.

Un quart des patients pense qu'il faudrait aussi qu'elle soit proposée oralement aux patients par leur médecin généraliste, en consultation.

Ces propositions font partie des réflexions du HCSP sur les consultations de prévention : il pose la question de savoir s'il est plus efficace de confier les invitations au médecin à l'occasion d'une consultation classique ou de systématiser l'invitation par l'intermédiaire des organismes de protection sociale. (3)

L'étude CARE-Prev1 suggérait aussi que le médecin propose lui-même aux patients de participer aux consultations de prévention, afin d'éviter les rendez-vous manqués. (64)

e. Quels tarifs et prise en charge ?

Les trois quarts des patients imaginent un tarif au moins égal au tarif d'une consultation de médecine générale habituelle, soit 25 euros : la moitié d'entre eux le fixe à 25 euros, l'autre moitié entre 30 et 100 euros.

La plupart suggère une prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie afin de favoriser une accessibilité à tous. Selon eux, les économies de santé potentiellement réalisées grâce à cette consultation couvriront le coût de cette prise en charge intégrale.

Ils ne sont pas majoritaires à vouloir une absence d'avance de frais. Ils la défendent seulement pour les classes défavorisées.

f. Obligatoire ou non ?

Quant à lui attribuer un caractère obligatoire, la moitié des patients y est favorable dans le but de limiter les inégalités de santé et de permettre aux patients échappant au suivi médical classique d'être pris en charge préventivement.

Les autres veulent garder leur liberté de choix face à la prise en charge de leur santé et pensent que l'expression d'une forte recommandation suffirait à convaincre les gens de bénéficier d'une telle consultation.

IV. Perspectives

Plusieurs travaux de réflexion ont été menés sur les consultations périodiques dédiées à la prévention.

Le HCSP, par exemple, proposait que ces consultations interviennent à quelques moments spécifiques de rupture au cours de la vie (3) :

- l'adolescence et l'entrée dans le dispositif médecin traitant ;
- le chômage et les difficultés d'insertion ;
- la retraite et les jeunes seniors.

Cependant il précisait que les consultations périodiques de prévention dédiées ne pouvaient se substituer aux « examens (ou actions) périodiques de prévention qui s'inscrivent dans un continuum organisé au sein du parcours coordonné de santé, et s'appuient sur les temps de consultation habituels et itératifs entre médecin traitant et patient ». (3)

Ainsi pourrions-nous envisager que ces consultations puissent avoir une place dans l'amélioration de la pratique de la prévention en France, sans faire disparaître pour autant son abord dans les consultations habituelles du médecin généraliste.

Nous nous sommes interrogées sur l'existence d'une telle pratique à l'étranger mais nous n'avons pas trouvé, dans la littérature, de politique de santé intégrant des consultations périodiques dédiées à la prévention. Cela signifie-t-il qu'elles ne constituent pas une solution viable à l'amélioration des pratiques préventives ou bien qu'elles restent une voie d'avenir à étudier ?

Dans notre étude, nous avons vu qu'elles pourraient répondre à certaines attentes des patients et pallier plusieurs obstacles à la prévention qu'ils perçoivent :

- Vis-à-vis du médecin : renforcement de l'initiative, accroissement du temps accordé à la prévention, amélioration de l'impact des messages de prévention et de la relation médecin-patient, renforcement de la prise en charge globale du patient et de son accompagnement psychologique dans la prévention, valorisation financière des actes préventifs.
- Vis-à-vis du patient : prendre conscience de ses besoins en santé, être davantage acteur de sa santé, améliorer son éducation à la prévention, renforcer sa confiance dans les actions préventives du MG.

Mais le MG doit-il être le seul acteur dans cette consultation de prévention ?

Nous avons observé la volonté de certains patients de rencontrer d'autres personnes malades pour s'entretenir sur leurs problématiques.

Nous pouvons imaginer que cette consultation permettrait de mettre en place des groupes d'échange entre patients, où ils pourraient se donner des conseils, échanger sur leurs expériences personnelles, et même trouver du soutien.

Par ailleurs, nous remarquons que beaucoup de patients de notre étude s'intéressent à la prévention, se renseignent personnellement sur ce thème et mettent en œuvre spontanément des actions préventives, même si cela reste parfois difficile, sans recours systématique à leur médecin. Nous

avons pu observer qu'ils avaient besoin de soutien psychologique, d'accompagnement dans leurs démarches préventives.

Peut-être pourrions-nous envisager que les patients trouvent ce soutien dans ces consultations de prévention ? Elles pourraient être le cadre d'un accompagnement des patients dans leurs démarches déjà engagées afin de valoriser leurs initiatives et de les encourager à rendre ces changements pérennes. Cela peut être l'occasion de leur donner des plaquettes de conseils sur les thèmes qu'ils veulent aborder, d'établir avec eux un protocole préventif qui correspondrait à leurs attentes, sans qu'ils se sentent noyés sous les informations.

Enfin, nous avons relevé qu'il était important de partir des souhaits et des questionnements du patient pour que le message de prévention soit retenu et atteigne son objectif.

Nous pouvons imaginer qu'il serait souhaitable que les patients définissent eux-mêmes le contenu de cette consultation de prévention en fonction de leurs besoins et de leurs attentes : est-ce recevoir des conseils ? mettre en place une démarche préventive ? recevoir du soutien dans ce qu'ils ont déjà engagé ? rencontrer d'autres patients et échanger avec eux ?

Il pourrait être intéressant de mettre en place, de façon expérimentale, une consultation dédiée à la prévention dont le contenu serait fondé sur les souhaits du patients et la mise en œuvre pratique proposée par les patients de notre étude. Cela pourrait être l'objet d'une enquête quantitative auprès des patients d'une part, et des médecins d'autre part, afin d'évaluer l'intérêt et la faisabilité du projet.

Conclusion

Il ressort de cette étude que la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention pratiquée par le médecin généraliste pourrait se justifier à plusieurs égards.

Elle bénéficie de l'adhésion et de l'enthousiasme de la grande majorité des patients de notre étude, qui voient en elle le moyen de résoudre certains problèmes responsables de leur insatisfaction de la pratique préventive actuelle: le manque de temps et d'initiative du médecin pour les questions préventives lors d'une consultation classique, le manque d'habitude des patients à consulter pour un motif de prévention, le manque d'impact des messages de prévention divulgués lors des consultations « tout-venant » de médecine générale ou en dehors du cabinet médical, le manque d'éducation de la population à la prévention.

Selon eux, elle pourrait ainsi offrir un espace pour le patient où le motif préventif serait le maître mot et ne serait pas relégué dans les questions annexes, où le médecin prendrait le temps de discuter avec lui de ses questionnements et des démarches préventives qu'il pourrait mettre en place, où le message serait personnalisé et aurait un meilleur impact pour le patient.

En plus de la possibilité de limiter certains freins à leur pratique préventive actuelle, les patients y voient d'autres avantages. Selon eux, cette consultation leur permettrait d'aller vers une prise en charge plus globale de leur santé. Elle pourrait aussi leur faire prendre conscience de leurs besoins en santé et leur permettre d'avoir un rôle actif dans leur prise en charge. Grâce à elle, même la relation médecin-patient s'en trouverait renforcée. Sur le long terme, elle pourrait contribuer à faire des économies de santé. Enfin, elle peut être un moyen de valoriser les actes préventifs des médecins.

Cependant, certains patients soumettent les atouts de cette consultation à certaines conditions. Sa durée doit être suffisamment longue. Sa prise en charge tarifaire devrait être intégrale pour éviter de concourir à des inégalités de santé. Elle devrait être périodique et avoir un suivi régulier.

En se positionnant du point de vue des patients, cette étude peut permettre rétrospectivement d'aider les médecins généralistes à mieux repérer les attentes et les besoins des patients en matière de prévention et de promotion de la santé.

Une mise en place expérimentale d'un suivi intégrant des consultations de prévention reste à envisager pour en étudier objectivement l'intérêt et la faisabilité. Pour que cela soit réalisable, un travail en amont sera nécessaire au niveau des différents acteurs: un travail d'acceptabilité et de faisabilité au niveau des médecins, des organismes financiers, ainsi qu'auprès de la société et de la population. Même si cela ne peut pas réduire la problématique des inégalités d'accès aux soins et à la prévention, pouvons-nous espérer d'éventuelles retombées sur la morbi-mortalité des pathologies accessibles aux actes de prévention ?

Bibliographie

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41.
2. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. Rev Exerc. 02 2006;2.
3. Haut Conseil de Santé Publique. Consultations de prévention : Constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement. 2009.
4. Rigal L, Falcoff H. Mobiliser les médecins traitants franciliens pour réduire les inégalités de prévention et de dépistage. 2010.
5. OMS. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adoptée par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19-22 juin 1946. 1946.
6. INPES. Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ? Santé Publique France. 2012.
7. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. L'état de santé de la population en France - Rapport 2017. 2017.
8. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé. 2017.
9. Flajolet A. Rapport Flajolet - La prévention : définitions, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales. 2008.
10. Jamouille M. Information et informatisation en médecine générale. Les informa-g-iciens. Presses universitaires de Namur; 1986.
11. Bentzen N, éditeur. WONCA International Dictionary for general/family practice. Copenhagen 2003;147.
12. San Marco J-L. Définitions. La prévention : Fondements et méthodes. Paris : Flammarion; 2009.
13. Bonita R, Kjellström T, Beaglehole R, Organisation mondiale de la santé. Éléments d'épidémiologie. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2010.
14. L'Education pour la santé : un enjeu de santé publique [Internet]. 2001 [cité 11 déc 2018]. Disponible sur: <http://Inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf>
15. Organisation Mondiale de la Santé. Promotion de la santé - Charte d'Ottawa. 1986;6.

16. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXIème Siècle. 1997;7.
17. Legifrance. Code de la santé publique. Chapitre 7 : Prévention et éducation pour la santé. 2002.
18. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
19. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
20. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie.
21. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879.
22. Etienne J-C, Corne C. Les enjeux de la prévention en matière de santé. Les éditions des journaux officiels. févr 2012;58.
23. Direction générale de la santé. Plan National de Santé Publique - Priorité Prévention. 2018.
24. WONCA Europe. The european definition of general practice / family medicine. 2011.
25. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. WHO. 1978.
26. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;148-55.
27. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre Santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2009.
28. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer. 114):148-57 2014;
29. International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2) [Internet]. WHO. 2003. Disponible sur: <https://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/>
30. Youssef E. Etude de l'activité préventive des médecins généralistes français dans le cadre du projet ECOGEN. 2015.
31. Doerr S. La prévention chez la personne âgée en médecine générale. 2009.
32. Ministère des Solidarités et de la Santé. Avis du Haut Conseil de la Santé Publique : les points clés. 2017.
33. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la saisine du 17 mai 2017 sur la stratégie nationale de santé. 2017.

34. Malgouyres C, Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie. Analyse économique de la prévention des risques pour la santé. 2005 mai. (Diagnostics prévisions et analyses économiques).
35. Lamour P, Brixi O. Education pour la santé - Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives. 2007.
36. Conférence Nationale de Santé. Renforcer et mobiliser les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention. 2018.
37. Haut Conseil de la Santé Publique. La place des offreurs de soins dans la prévention. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2018 juill.
38. Le rôle et la place du médecin généraliste en France. Académie nationale de médecine | Institut BVA. 2008.
39. Gelly J, Le Bel J, Aubin-Auger I, Mercier A, Youssef E, Mentré F, et al. Délivrance opportuniste de soins de prévention primaire en médecine générale. *Exercer* ;114:183 2014;
40. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale*. mai 2002;3(2):81-90.
41. Borges da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*. 2001;
42. Huberman A, Miles M. Analyse des données qualitatives. De Boeck. 2003. 630 p.
43. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Rev Exerc*. 2008;19:4.
44. Makdessi-Raynaud Y, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La prévention : perceptions et comportements - Premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003. DREES. 2005;8.
45. Santé Publique France. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein et défavorisation socio-économique en France. 2018.
46. Institut national du cancer. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : le rôle déterminant des professionnels de santé - Dossiers et communiqués de presse. 2019.
47. Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2017-2018. 2019.
48. Cour des comptes. La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter. 2018 févr.

49. Organisation Mondiale de la Santé. Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination. 2015.
50. Haute Autorité de Santé (HAS). Le patient internaute (Revue de la littérature). 2007.
51. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Perrin-Escalon H, Bossard C, Beck F, Bachelot-Narquin R. Baromètre Santé nutrition 2008. Saint-Denis: Éditions Inpes; 2008.
52. Mazet P, Odenore. Etude PrÉCARRÉ. Motifs de participation et de non participation au dépistage du cancer. oct 2009;32.
53. Observatoire des non-recours aux droits et services, Revil H. Diagnostic descriptif du renoncement aux soins des assurés des CPAM de la seconde vague de généralisation des PFIDASS. mars 2018;60.
54. Razafimanantsoa G. Place de la démarche préventive dans la pratique des internes de médecine générale d'Aquitaine en consultation ambulatoire chez le praticien: enquête qualitative auprès des Internes de Médecine Générale d'Aquitaine. 2016.
55. Durrer D, Broton C, Bulc M, Schutz Y. Point de vue des patients sur la prévention concernant la nutrition et l'activité physique en médecine générale : une étude européenne. Exercer. 2011;
56. Chevallier P, Colombet I, Wajs C, Leneveut L, Chatellier G. Une consultation de prévention dédiée et structurée à l'aide d'un outil informatique. Étude C-PRED-EsPeR : nouveau concept pour la vraie vie ? Exercer. 2008;19:6.
57. Assurance Maladie. Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) : une dynamique au bénéfice des patients. 2010.
58. Fédération des médecins de France. Analyse du projet de Convention Médicale 2016 - Fédération des Médecins de France. 2016.
59. Gautier A. Baromètre Santé, médecins-pharmaciens 2003. Saint-Denis: Éditions INPES; 2003.
60. Chevalier S, Renaud L, Hubert F, Institut national de santé publique du Québec, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. L'intégration de pratiques cliniques préventives : l'expérience d'Au coeur de la vie. Montréal. Québec: Institut national de santé publique du Québec : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux; 2005.

61. Examens de suivi médical de l'enfant: du changement ! | ameli.fr | Médecin. 2019.
62. Karrer M, Buttet P, Vincent I, Ferron C. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées. Santé Publique. 2004;16(3):471.
63. Jacquemin P, Aujoulat. Rôle du médecin généraliste dans la prévention. Santé Pour Tous. sept 2013;
64. Gelly J, Aubert J-P, Huas D, Eddi A, Baumann L, Legrain S, et al. Acceptabilité et faisabilité de consultations de prévention réalisées par des externes en cabinet de médecine générale. Études CARE-Prev1 & CARE-Prev2. Pédagogie Médicale. août 2009;10(3):185-92.

Annexe 1

Antécédents familiaux des patients interrogés

Antécédents familiaux			
P1	Père : diabète non insulino-dépendant, cataracte Mère : asthme Sœur décédée d'une rupture de kyste dermoïde ovarien	P11	Migraine dans la famille Grand-mère : cancer du sein Grands-pères maternel et paternel : cancer intestinal
P2	Père et 2 enfants : psoriasis Sœur : asthme	P12	Mère décédée prématurément
P3	Mère et sœur : cancer du sein Grand-mère : diabète	P13	Mère : Hypertension artérielle, AVC Grand-mère maternelle : cancer Tante paternelle : cancer du sein
P4	Grand-mère et tante maternelles : cancer du sein Fils : syndrome de Klinefelter	P14	Père : diabète, hypercholestérolémie
P5	Aucun	P15	Aucun
P6	Père : cancer du pancréas Mère : cancer du col de l'utérus Sœur : cancer de la peau	P16	Grands-mères maternelle et paternelle : diabète non insulino-dépendant
P7	Père : hypertension artérielle Grand-père : infarctus du myocarde Cousine : asthme	P17	Père, frère, fille : asthme Mère : hypercholestérolémie, diabète
P8	Père : cancer de la gorge Mère et sœur : cancer du sein	P18	Père : cancer du colon Frère : cancer pulmonaire
P9	Grand-mère : AVC Tante et oncle : souffle cardiaque Tante : cancer Oncle : handicap	P19	Mère et sœur : cancer du sein Mère : AVC
P10	Asthme familial Grand-père : diabète	P20	Mère : cancer du sein Sœur : cancer ovarien Grand-mère : diabète Grand-père : cancer de la prostate

Annexe 2

Guide d'entretien

Présentation:

Bonjour, je suis actuellement médecin généraliste remplaçante et je prépare ma thèse. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien et de m'accorder du temps pour répondre à mes questions. Ces questions vous sont posées dans le cadre de mon travail de thèse dont le sujet va vous être exposé au fil de l'entretien.

Avec votre accord, notre entrevue sera enregistrée et la retranscription sera totalement anonyme.

Il durera au moins une vingtaine de minutes sans limite de temps au-delà.

Je vous précise que ma démarche est exploratoire, il n'y a donc pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses aux questions posées, elles sont toutes intéressantes pour mon étude.

Série de questions:

Thème 1: Comment les patients prennent-ils soin de leur santé ? Comment la prévention est-elle abordée par les patients ?

Pensez-vous prendre soin de votre santé ?

Pouvez-vous me donner des exemples de ce que vous faites ?

Questions de relance :

D'accord. Autre chose ?

Faites-vous ce qui est proposé par les institutions pour améliorer votre santé ou empêcher l'apparition ou l'aggravation des maladies ? (Vaccins, examens de dépistage proposés par la Sécurité sociale, check-up) ?

Faites-vous de l'activité physique ?

Suivez-vous des conseils concernant votre alimentation ?

Dans quel but faites-vous cela ?

Comment avez-vous eu connaissance des conseils que vous suivez pour prendre soin de votre santé ?

⇒ A ce moment de l'entretien, j'introduis aux patients le terme de « prévention » en leur précisant la définition et les notions de préventions primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.

Thème 2 : Comment la prévention est-elle identifiée par les patients ?

Que connaissez-vous comme exemples ou moyens de prévention proposés actuellement ?

Questions de relance :

Recevez-vous par courrier des propositions de bilan de prévention proposés par des autorités ou des organismes ? (*Sécurité sociale, mutuelles, assurances, CAF, etc.*)

Par exemple, les courriers de rappel pour la mammographie ou pour le test du cancer colorectal ? ou en ce qui concerne le frottis cervico-utérin, les vaccins ?

Voyez-vous d'autres exemples d'intervention du système de santé dans la prévention ?

Et au niveau de l'intervention de la société ?

Quels sont, selon vous, les organismes ou les institutions qui agissent pour la prévention dans notre société ?

Nous avons donc parlé de ce qui est actuellement proposé pour faire de la prévention sur notre santé.

Est-ce suffisant selon vous ?

Si oui, que pourrait-on faire pour l'améliorer ?

Si non, que manque-t-il ?

Avez-vous déjà discuté de prévention avec des professionnels de santé ?

Si oui, qui et comment ?

Si non, pourquoi ?

Avez-vous un médecin traitant ? Que fait-il pour vous à ce niveau ?

Questions de relance :

Vous souvenez-vous s'il vous délivre des messages de prévention lors de consultations ?

Si oui, lesquels ?

Avez-vous des visites médicales au travail ? Quelle est leur intervention pour vous à ce niveau ?

Ce fonctionnement au niveau des professionnels de santé vous satisfait-il ?

Qu'attendriez-vous comme aide supplémentaire ?

Thème 3: Que penser de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention et comment l'organiser ?

Imaginons: votre médecin généraliste vous propose une consultation personnalisée, c'est-à-dire ciblée sur votre propre santé, et uniquement consacrée à la prévention, c'est-à-dire à ce qui peut améliorer votre santé ou empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension de maladies.

Qu'en pensez-vous ?

Si « utile »:

Pourquoi ? Que pourrait-elle apporter de plus par rapport au fonctionnement actuel, selon vous ?

Si « inutile »:

Pourquoi ?

Comment pensez-vous que cette consultation devrait-elle vous être proposée, c'est-à-dire par quel biais ou support ou personne ?

Questions de relance :

Par exemple, par votre médecin, oralement ? Par courrier comme les examens de dépistage systématique ? ou par un autre moyen ?

Imaginons qu'elle vous soit proposée par votre médecin traitant.

Si elle devait exister, comment souhaitez-vous qu'on la programme ?

Question de relance :

Par votre médecin ou par vous-même ou par la Sécurité sociale ou par un autre moyen ?

Pourquoi ?

Quels tarifs et éventuelle prise en charge par la Sécurité sociale vous paraissent-ils adaptés et justes pour le patient pour cette consultation ?

Pour vous, combien de temps doit-elle durer pour être utile ?

Serait-il utile de répéter une telle consultation ?

Pourquoi ?

A quelle fréquence ?

Pensez-vous qu'il faudrait qu'elle ait un caractère obligatoire ?

Si oui/non, pourquoi ?

Thème 4 : Quels intérêts/limites potentiels à cette consultation ?

Est-ce qu'elle pourrait avoir un impact sur vous ? Lequel ?

Questions de relance :

Sur votre santé ? sur votre suivi médical ? sur votre mode de vie ? sur votre qualité de vie ?

Pourquoi ? Avez-vous des exemples ?

Pensez-vous qu'elle pourrait avoir un impact sur la santé publique, c'est-à-dire sur la santé de notre population en général ?

Pourquoi ?

Selon vous, y aurait-il des points négatifs ou des limites à une telle consultation ?

À votre avis, la consultation comme définie ci-dessus pourrait-elle plaire aux français ? Vont-ils y adhérer, y aller ?

Reprise du thème 1 :

Que pensez-vous par exemple de l'obligation des vaccins ?

Caractéristiques des patients :

Sexe

Quel est votre situation familiale ? Etes-vous en couple ? Avez-vous des enfants ?

Quelle est votre profession ?

Où habitez-vous ?

Avez-vous un médecin traitant ?

A quelle fréquence en moyenne allez-vous chez le médecin ?

Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes de santé ? Y a-t-il des maladies dans votre famille ?

Quel âge avez-vous ?

Où êtes-vous nés ? *Si hors de France:* depuis combien de temps vivez-vous en France ?

Annexe 3

Références des patients aux différentes réponses

1	: P1, P3, P4, P5, P6, P7, P11, P14, P15
2	: P8, P9, P12, P13, P17, P18, P19, P20
3	: P2, P10, P16
4	: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P20
5	: P4, P8, P13
6	: P1, P8, P11, P12, P14, P17
7	: P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18
8	: P3, P7, P8, P9
9	: P2, P10, P19, P20
10	: P1, P6, P8, P9, P10, P12, P18
11	: P12, P15, P18
12	: P1, P10
13	: P11, P17
14	: P1, P11
15	: P1, P10, P20
16	: P1, P5, P13, P14, P15, P18, P19, P20
17	: P5, P6, P10
18	: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18
19	: P7, P9, P10, P11, P19, P20
20	: P1, P3, P5, P6, P10, P11, P13, P14, P15, P20
21	: P1, P6, P8, P13, P18
22	: P7, P9, P11
23	: P3, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P15, P18
24	: P2, P6, P8
25	: P2, P4, P7, P9, P12, P13, P16, P17, P19, P20
26	: P1, P4, P6, P11, P13, P14
27	: P1, P2, P6, P7, P9, P11, P13, P14, P15, P16, P17, P18
28	: P3, P4, P5, P8, P10, P12, P19, P20
29	: P3, P8, P12, P19, P20
30	: P6, P8, P14, P15, P18
31	: P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P15, P17, P18, P19, P20
32	: P1, P2, P3, P5, P8, P12, P14, P15, P17, P19, P20
33	: P4, P7, P10, P16
34	: P1, P3, P4, P8, P11, P12, P17, P20
35	: P1, P2, P3, P7, P8, P9, P11, P12, P14, P15, P16, P17, P19, P20
36	: P1, P2, P4, P6, P17, P18, P19, P20
37	: P1, P8, P17
38	: P2, P14, P16
39	: P2, P4, P10, P13, P15, P17, P18, P19
40	: P2, P7, P9, P11, P14, P16, P17, P18
41	: P3, P12, P15, P16
42	: P14, P17, P20
43	: P3, P16, P19
44	: P3, P6, P14, P15
45	: P2, P8, P9
46	: P2, P4, P5, P8, P9, P15, P17

47	: P2, P3, P4, P16
48	: P12, P14, P15
49	: P1, P2, P3, P8, P13, P14, P15, P17, P19, P20
50	: P1, P3, P5, P6, P9, P10, P11, P15, P17, P20
51	: P2, P12, P15
52	: P2, P3, P4, P7, P9, P10, P11, P14, P16, P17, P18, P20
53	: P2, P9, P15, P16, P17
54	: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P19, P20
55	: P1, P4, P6, P8, P9, P10, P11, P13, P15, P17, P19, P20
56	: P6, P8
57	: P1, P4, P9, P13, P17, P20
58	: P1, P3, P5, P6, P12, P13, P14, P15, P18, P20
59	: P2, P4, P6, P7, P10, P11, P13, P14, P17, P18, P20
60	: P1, P2, P9, P10, P14, P15, P16, P17
61	: P1, P2, P3, P5, P6, P10, P14, P17, P19
62	: P10, P17, P19
63	: P1, P2, P4, P5, P6, P8, P10, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20
64	: P3, P7, P9, P11, P12
65	: P1, P2, P3, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P14, P16, P17, P18, P19
66	: P1, P4, P6, P8, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20
67	: P1, P6, P10, P15
68	: P2, P5, P13, P14, P17, P20
69	: P4, P6, P8, P14, P17
70	: P2, P4, P5, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P16, P17, P19, P20
71	: P4, P11, P14
72	: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P17, P18, P19, P20
73	: P2, P4, P15, P18
74	: P4, P5, P11, P13, P14, P15
75	: P3, P8, P14, P18
76	: P12, P13, P15
77	: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20
78	: P2, P3, P4, P5, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P19, P20
79	: P1, P3, P5, P6, P8, P11, P12, P14, P15, P17, P19, P20
80	: P2, P9, P16, P17
81	: P1, P2, P4, P10, P13, P14, P16, P17, P18
82	: P2, P4, P10, P14, P17, P18
83	: P3, P8, P9, P12, P19
84	: P5, P6, P7, P11, P20
85	: P2, P3, P4, P6, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P19, P20
86	: P3, P6, P10, P11, P12, P17
87	: P2, P4, P8, P9, P13, P18, P19
88	: P3, P12, P14, P16, P17, P19, P20
89	: P3, P6, P20
90	: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P11, P13, P14, P15, P16, P17, P18
91	: P10, P12, P19, P20
92	: P2, P3, P5, P6, P8, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17
93	: P2, P10, P11, P12, P17
94	: P2, P4, P16
95	: P2, P13, P15
96	: P2, P4, P5, P8, P9, P15, P17
97	: P5, P6, P11, P14
98	: P1, P4, P18
99	: P4, P8, P13, P19
100	: P2, P3, P4, P6, P9, P10, P13, P14, P16, P17, P18
101	: P2, P9, P10, P14, P16, P17

102 : P3, P4, P18
103 : P1, P5, P8, P11, P12, P15, P19, P20
104 : P2, P3, P9, P14, P15, P18
105 : P16, P17, P20
106 : P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P19, P20
107 : P3, P6, P15, P20
108 : P7, P12, P16, P18
109 : P1, P2, P13
110 : P2, P6, P11
111 : P2, P10, P16, P17, P18, P20
112 : P2, P16, P17, P18, P20
113 : P10, P16
114 : P3, P11, P14, P19, P20
115 : P3, P8, P11, P20
116 : P1, P3, P4, P18
117 : P3, P8, P11, P20
118 : P3, P14, P20
119 : P3, P6, P9, P14, P16
120 : P10, P11, P13, P14, P16, P19, P20
121 : P2, P4, P20
122 : P1, P4, P11
123 : P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P16, P18, P19, P20
124 : P1, P6, P7, P8, P9, P10, P16, P18
125 : P4, P5, P12, P14
126 : P3, P11, P13, P15, P17, P19, P20
127 : P1, P5, P13, P14
128 : P1, P7, P15, P18, P20
129 : P6, P10, P11
130 : P5, P17, P20
131 : P10, P11, P14
132 : P6, P19, P20
133 : P9, P19, P20
134 : P18, P19
135 : P3, P10, P11
136 : P12, P19
137 : P4, P17, P20
138 : P1, P5, P6, P7, P8, P9, P16, P18
139 : P1, P2, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15, P16, P18, P19, P20
140 : P10, P14
141 : P4, P6, P7, P13, P15, P16, P20
142 : P1, P2, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P13, P14, P16, P17, P18, P19
143 : P9, P14, P16
144 : P1, P9, P19
145 : P1, P2
146 : P3, P8, P12, P15, P20
147 : P1, P2, P3, P8, P9, P11, P12, P14, P18
148 : P4, P7, P10, P20
149 : P6, P13, P15, P17, P19
150 : P6, P15
151 : P13, P17
152 : P1, P6, P7, P9, P10, P12, P13, P15, P16, P19, P20
153 : P4, P5, P8, P11, P14, P17, P18
154 : P2, P18
155 : P1, P9, P11
156 : P13, P15, P17

157 : P14, P19
158 : P2, P3, P12, P18
159 : P2, P3, P4, P9
160 : P8, P10, P15, P16, P19, P20
161 : P1, P6, P14, P17
162 : P11, P19, P20
163 : P2, P3, P4, P7, P11, P12, P19, P20
164 : P6, P8, P9, P13, P16, P17, P18
165 : P9, P13, P16
166 : P3, P6, P8, P9, P11, P14, P16, P17, P18, P19, P20
167 : P9, P16, P18
168 : P4, P5, P8, P12
169 : P10, P13, P15
170 : P1, P2, P3, P7, P9, P11, P14, P17, P18, P20
171 : P2, P9, P11
172 : P4, P5, P6, P8, P12, P13, P15, P16, P19
173 : P4, P5, P8, P12, P13, P15, P16

Title : Opinions and feelings of the patients on the proposal of a consultation dedicated to prevention practiced by the general practitioner : a qualitative study

Abstract:

Introduction : Prevention suffers from a non-optimal current practice and has become the first axis of the new national health strategy. The general practitioner play a significant role in prevention. Consultations dedicated to prevention are a way of research aimed to improve prevention's practice. The objective of this study was to collect the opinions and feelings of patients on the proposal of such consultation by the general practitioner. Secondly, it aimed to evaluate their representations, practices and expectations in prevention.

Methods : Qualitative study by semi-directive interviews with an "anchored theorization" approach. Twenty patients were included. The data was analyzed thematically with the software Nvivo Pro 12.

Results : According to the patients, prevention is rarely a reason for consultation, is little approached by doctors, fits poorly in a rather curative health system, and sometimes suffers from a lack of credibility. A periodic consultation dedicated to prevention could alleviate some of these obstacles and have certain interests: more time given to prevention, a better impact of the messages, a strengthened doctor-patient relationship, global care, empowering patients to manage their own health, to allow health savings, to valorize the preventive acts of the doctors.

Discussion : This study showed that the concept of consultation dedicated to prevention had great support from patients. Most of them think it could improve the practice of prevention. Others studies should be addressed to assess their feasibility and their outcome on patient's health.

Keywords : preventive medicine ; health promotion ; general practice ; office visits ; acceptability, method

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06

Titre : Avis et ressentis des patients sur la proposition d'une consultation dédiée à la prévention pratiquée par le médecin généraliste : une étude qualitative

Résumé :

Introduction : La prévention souffre d'une pratique actuelle non optimale et est devenue le premier axe de la nouvelle stratégie nationale de santé. Le médecin généraliste en est un intervenant essentiel. Les consultations dédiées à la prévention sont une voie de recherche visant à améliorer sa pratique. L'objectif de cette étude était de recueillir les avis et ressentis des patients sur la proposition d'une telle consultation par le médecin généraliste. Elle visait secondairement à évaluer leurs représentations, pratiques et attentes en prévention.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-directifs avec une approche de « théorisation ancrée ». Vingt patients ont été inclus. Les données ont été analysées de manière thématique avec le logiciel NVivo pro 12.

Résultats : Selon les patients, la prévention constitue rarement un motif de consultation, est peu abordée par les médecins, s'inscrit mal dans un système de santé plutôt curatif, et souffre parfois d'un manque de crédibilité. Une consultation périodique dédiée à la prévention pourrait pallier plusieurs de ces freins et avoir certains intérêts : plus de temps accordé à la prévention, un meilleur impact des messages, une relation médecin-patient renforcée, une prise en charge globale, devenir acteur de sa santé, permettre des économies de santé, valoriser les actes préventifs des médecins.

Discussion : Cette étude a montré que le concept de la consultation dédiée à la prévention bénéficiait d'une grande adhésion des patients, dont la majorité pense qu'elle pourrait améliorer la pratique de la prévention. Des études ultérieures seront nécessaires pour étudier sa faisabilité et son impact sur la santé des patients.

Mots clés: médecine préventive ; promotion de la santé ; médecine générale ; consultation médicale ; acceptation de la méthode

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06