

# Dépistage du risque cardio-vasculaire global: que deviennent les patients dépistés à risque ?

par le Dr Jean Laperche\* et M<sup>me</sup> Valérie Hubens\*\*

\* Médecin généraliste  
Fédération des  
maisons médicales  
1000 Bruxelles

\*\* Chercheur  
en santé publique  
asbl Promotion Santé et  
Médecine Générale  
1060 Bruxelles

## RÉSUMÉ

Le dépistage du patient à risque cardio-vasculaire doit déboucher sur les mesures adéquates pour prévenir les complications potentielles liées au risque. Ces mesures qui portent essentiellement sur le mode de vie du patient nécessitent une information et un accompagnement spécifiques.

**Mots clefs :**  
Risque cardio-vasculaire,  
accompagnement,  
mode de vie.

## ABSTRACT

The screening of patients at high cardiovascular risk has to lead on to the appropriate measures in order to prevent the possible complications related to the risk. Those measures which mostly concern the lifestyle, need suitable information and specific accompanying measures

**Keywords :** cardiovascular risk, accompanying measures, lifestyle.

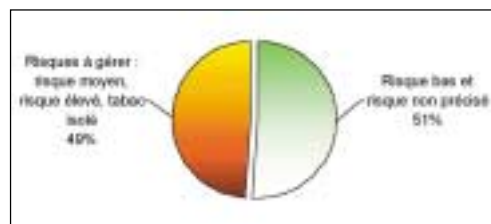
**D**ans les deux articles précédents, nous avons rappelé ce qu'est le risque cardio-vasculaire global. Nous avons également présenté les premiers résultats du dépistage de ce risque en 2004 auprès de 3200 patients en Communauté française par 80 généralistes volontaires. L'article d'aujourd'hui présente les premiers résultats du suivi de ces patients dépistés.

Pour rappel, en 2004, huit associations de généralistes de la Communauté française ont participé à une recherche-action initiée par le Ministère de la Santé en Communauté française. Les médecins généralistes avaient pour mission de dépister le risque cardio-vasculaire global chez 90 de leurs patients réguliers de 30 à 75 ans pris au hasard.

Il leur était ensuite demandé d'inviter les patients à risque à une consultation pour parler de la gestion de leur risque cardio-vasculaire. Nous présentons ici les premiers résultats de cette consultation spécifique.

## QUE DEVIENNENT LES PATIENTS PRÉSENTANT UN RISQUE CARDIO-VASCULAIRE À GÉRER ?

**Il sont 49 % des patients de 30 à 75 ans fréquentant les consultations de médecins généralistes à présenter un risque cardio-vasculaire à gérer : soit 1 patient sur 2.**



Patients réguliers de 30 à 75 ans vus en médecine générale.

Ils étaient 1573 patients à présenter un risque cardio-vasculaire global à gérer (risque élevé, risque moyen et fumeur isolé).

Les médecins en ont invité 1003, soit 64 % d'entre eux, à revenir à une consultation spécifique dans le mois qui suivait la consultation.

Pourquoi 64 % et non pas 100 % ?

Parmi ces 64 % de patients invités, plus de deux tiers (70 %) ont été revus par leur médecin traitant dans le mois qui a suivi le dépistage, comme demandé par l'étude.

• Réticence, patient pas prêt	28 %
• Patient déjà pris en charge	19 %
• Sujet déjà abordé (avant ou ce jour)	17 %
• RV plus tard (pas dans le mois)	15 %
• Refus de la prise de sang ; patient pas revenu	6 %
• Pas opportun, autres priorités	4 %
• Autres raisons	3 %

Raisons de non-proposition de rendez-vous dans le mois à des patients à risque (n = 736)

Ceci indique que les patients sont en général ouverts à la prévention et au dialogue, si leur médecin leur propose une telle démarche (et vient confirmer ainsi d'autres études).

## DE QUOI PARLE-T-ON AVEC CES PATIENTS ?

Un outil particulier est proposé aux généralistes pour l'accompagnement des patients à risque : le guide d'entretien<sup>(\*)</sup>. Ce guide d'entretien a été construit avec des généralistes français, dans le cadre d'une thèse de Santé Publique.

Ce **guide d'entretien** suggère au médecin qui revoit le patient à risque, quelques questions lui permettant de rencontrer le monde du patient, de parler avec lui de ses projets de vie, ses envies et ses possibilités de changement. Il identifie les préférences du patient dans le choix des sujets de discussion (tabac, alimentation, activité physique, excès de poids...).

L'objectif de ce guide est de trouver des pistes permettant de travailler avec le patient autour des facteurs de risque qui le concernent, dans une négociation commune et une confiance réciproque.

## COMMENT DÉMARRER CET ACCOMPAGNEMENT VERS UNE NOUVELLE SANTÉ ?

La philosophie de ce guide est de se centrer sur le monde du patient, de soutenir une approche positive de sa santé. Le point de départ de la réflexion commune du patient et du médecin

(\*) UCL-RESO (collectif) : guides d'entretien et de suivi pour maladies chroniques, UCL-RESO, Bruxelles, 2002, 2 pages.

est donc la vie quotidienne et la santé du patient et seulement ensuite, les maladies ou les risques de maladie vécues par le patient.

## THÈMES ABORDÉS AVEC LES 702 (70 %) PATIENTS À RISQUE REVENUS DANS LE MOIS

### *La vie, la santé, les maladies cardio-vasculaires*

Thème abordé	Total
Projets de vie	41,2 %
Perception santé	65,1 %
Connaissances, perceptions prévention MCV	62,0 %

Il semble peu habituel pour les médecins généralistes d'aborder globalement la santé et les projets de vie du patient en dehors d'une demande du patient ou d'un contexte de plainte, de souffrance ou de maladies. Le médecin ne voit peut-être pas d'emblée l'intérêt de cette approche. Par contre, la perception subjective de sa santé par le patient lui-même a pu être abordée dans près des deux tiers des cas. Les connaissances préalables du patient sont également assez largement prises en compte.

### *Les comportements à risque pour la santé cardio-vasculaire*

Thème abordé	Risque élevé	Risque moyen	Fumeur isolé
Alimentation	75,0 %	68,7 %	19,7 %
Exercice physique	65,0 %	60,1 %	40,8 %
Excès pondéral	46,7 %	44,8 %	11,8 %
Tabac	35,7 %	29,4 %	88,2 %

Parmi ces thèmes, très classiques, ce sont les questions de l'alimentation qui sont le plus souvent abordées avec les patients présentant un risque cardio-vasculaire élevé ou moyen. Viennent ensuite l'exercice physique et l'excès de poids.

Des changements autour de l'alimentation paraissent-ils plus vulnérables ? Plus familiers ? Plus réalistes ? Plus concrets ?

Bien évidemment, avec les patients fumeurs qui n'ont pas d'autre facteur de risque, c'est essentiellement du tabac dont on parlera.

### *Les changements souhaités, le soutien de l'entourage*

Thème abordé	Total
Possibilités changement	54,3 %
Souhaits changement	52,0 %
Soutien de l'entourage	31,5 %

Les questions d'un **changement** possible sont toujours cruciales et difficiles. C'est tout le domaine de l'éducation thérapeutique où les

sciences humaines viennent au secours de la médecine. Les médecins sont cependant peu formés à ces approches.

Dans ces résultats, la question du changement est abordée explicitement avec la moitié des patients concernés. Par contre, le soutien de l'entourage, de la famille est peu évoqué par ces médecins... de famille. Une ressource concrète méconnue ?

## PROPOSER CET ACCOMPAGNEMENT POUR AMÉLIORER LA SANTÉ, CELA PREND-IL DU TEMPS ?

Contrairement à une idée couramment admise, ces consultations n'ont pas pris plus de temps qu'une consultation habituelle pour plus des 2/3 des entretiens réalisés (maximum 15 minutes). Cependant, 30 % de ceux-ci ont excédé les 15 minutes.

## CONCLUSION

Dépister le risque cardio-vasculaire global chez les patients de 30 à 75 ans est réaliste et faisable. Les premiers résultats du numéro précédent l'ont bien montré. Suivre les patients dépistés et proposer un accompagnement à la moitié d'entre eux qui présentent un risque vasculaire identifié est une autre paire de manches.

Un accompagnement visant à modifier progressivement les habitudes de vie et à apprendre, si nécessaire, comment manger autrement, ne plus fumer, reprendre une activité physique régulière ou perdre du poids... n'est possible que dans un climat de confiance réciproque, d'informations mutuelles, de négociations entre les recommandations idéales et la réalité de la vie quotidienne de chacun, du patient d'abord et aussi du médecin.

Il s'agit pour les généralistes de rencontrer le monde subjectif du patient, de parler avec lui de ses projets de vie, ses envies et ses possibilités de changement, ses préférences dans le choix des sujets de discussion (tabac, alimentation, activité physique, excès de poids...). Ce n'est pas facile, des encouragements sont nécessaires, tant pour les patients que pour les soignants. ■

Cette recherche-action est conçue et réalisée par et pour des généralistes rassemblés au sein de l'asbl Promotion Santé et Médecine générale, née d'un partenariat entre la SSMG et la Fédération des maisons médicales et créée à la suite du projet. Elle continue toujours : affiche prévue pour la salle d'attente, documents pour les patients, cadastre des ressources locales pour l'accompagnement des patients présentant un risque cardio-vasculaire, formation et discussion de cas de suivi de patients à risque cardio-vasculaire identifié. Des interventions et les prémices d'un travail en partenariat sont prévues pour 2007.

Les prochains articles vous présenteront une partie de ces outils et le nouveau contexte de la promotion de la santé en Communauté française dans lequel s'inscrit ce projet.