

Du risque de Vivre...



Dr Patricia Muniz-Eeckeleers
Médecine Générale
Revue de la Médecine Générale.

La fin et le début d'année sont bien souvent des périodes de réflexion. Je n'ai pas échappé à la règle...

En lisant les statistiques de l'INSEE^(a), je suis frappée par l'augmentation rapide de la longévité^(b). Jugez en plutôt: en 1990, à la naissance, les femmes ont une espérance de vie de 81 ans et les hommes de 72,7 ans. 19 ans plus tard, en 2009, l'espérance de vie des femmes monte à 84,5 ans et celle des hommes à 77,8 ans. Plus frappant encore, une femme de 60 ans en 1990 avait une espérance de vie de 24,2 ans et, en 2009, de 27 ans. La tendance est la même chez les hommes de 60 ans: en

1990, leur espérance est de 19 ans et en 2009, de 22,2 ans. Or, il est évidemment présumptueux de penser que cet accroissement de la longévité est du essentiellement à la

médecine. L'hygiène, l'amélioration des conditions de vie et de l'alimentation jouent un rôle prépondérant, sachons rester modestes. Actuellement, pourtant, la prévention primaire prend de l'ampleur. Depuis de nombreuses années, selon différents consensus, l'AAS devrait être prescrite, en prévention primaire, chez tous patients hypertendus, si pas à tout patient au-delà de 55 ans. De même, selon SCORE, une statine pourrait (devrait selon certains...) être proposée à tout patient, en prévention primaire, au-delà de 58 ans avec porte grande ouverte à la polypill. Cela suscite pas mal de questions éthiques et même philosophiques: toute personne est-elle un malade qui s'ignore? Un facteur de risque

est-il devenu une maladie à soigner, comme telle? Finalement, où s'arrête et où commence le champs de la médecine?

Nous, c'est-à-dire nous médecins mais aussi la population générale, fonctionnons comme si le moindre risque était insupportable.

Pourtant «La vie est une maladie sexuellement transmissible constamment mortelle», comme le titre le Pr Rozenbaum^(c) et que nous rappelle Martin Winckler^(d).

En septembre 2010, la revue^(e) a déjà publié un article parlant de la place actuelle de l'AAS en prévention primaire et secondaire.

Et auparavant, au printemps 2007, plusieurs articles sur le risque cardiovasculaire^(f) ont paru, permettant de personnaliser

la prise en charge.

Ce mois-ci, deux excellents articles de nos confrères français du CNGE^(g) font le point sur les objectifs à atteindre chez nos patients diabétiques de type 2. À lire impérativement car ces deux articles remettent clairement les idées en place, et bousculent quelques idées préconçues.

Je vous souhaite autant de plaisir à la lecture de ce numéro de la RMG, qu'à moi!

«La vie est une maladie sexuellement transmissible constamment mortelle» comme le titre le Pr Rozenbaum et nous rappelle Martin Winckler.

(a) Institut National de la Statistique et des Études Économiques (France)
(b) <http://www.statapprendre.education.fr/insee/par/demo/espervie.htm>

(c) Rozenbaum W. La vie est une maladie sexuellement transmissible constamment mortelle Ed Stock 1999 ISBN: 2234050340

(d) Winckler M. La maladie de Sachs Ed. Poche 1998 ISBN: 2290153524

(e) Chevalier P. Aspirine mon atout? RMG 275: 288-2995
http://www.ssmg.be/new/files/RMG275_288-295.pdf

(f) Hubens V., Pineux L. Le risque cardio-vasculaire global: un outil pour chaque étape RMG 243: 202-3 http://www.ssmg.be/new/files/RMG243_202-203.pdf

(g) Collège National des Généralistes Enseignants