

# Réfutation: Devrions-nous abandonner l'examen médical périodique?

⋮ OUI

Micheal Howard-Tripp MB ChB CCFP

D<sup>re</sup> Mavriplis affirme qu'il est souvent difficile de consacrer du temps aux soins préventifs dans le cadre d'une pratique familiale débordant de travail<sup>1</sup>. Selon McWhinney<sup>1</sup>, si chaque patient dans une pratique de 2 000 avait un examen médical annuel de 20 minutes, cela occuperait le médecin à plein temps pendant 22 semaines chaque année. Une autre étude estimait que plus de 40% de tout le temps passé directement avec les patients par les médecins de soins primaires sert aux visites consacrées aux soins préventifs<sup>2</sup>. La discontinuation des examens médicaux périodiques (EMP) accorderait immédiatement beaucoup plus de temps pour les soins réguliers aux patients, y compris quelques minutes pour la prévention à chaque visite, et donnerait à un plus grand nombre de personnes l'accès aux médecins de famille. Il convient de signaler que le nombre de rendez-vous consacrés aux EMP en 2009 (21,4 millions, si l'on tient compte du fait que l'EMP prend 2 fois plus de temps) représentent plus que la totalité des visites en raison de l'hypertension (20,9 millions) durant la même période<sup>3</sup>.

D<sup>re</sup> Mavriplis fait valoir que le temps consacré à un EMP favorise l'établissement de relations et de rapports et permet aux médecins de situer en contexte les préoccupations médicales du patient. L'un des crédos de la pratique familiale se situe dans la nature cumulative des consultations - l'établissement continu des relations thérapeutiques tout au long d'un certain nombre de mois ou d'années. Chaque contact avec un patient exige une communication efficace et la compréhension du contexte du patient, ce qui est au cœur de la méthode clinique centrée sur le patient<sup>1</sup>.

D<sup>re</sup> Mavriplis a indiqué que l'EMP était constamment associé à de meilleurs taux de tests de Papanicolaou, de dépistage du cholestérol et de recherche de sang occulte dans les selles. Par ailleurs, Mehrotra et ses collaborateurs<sup>2</sup> ont démontré que seulement 19,9% de 8 services différents ou examens gynécologiques préventifs étaient

offerts lors de l'EMP et que les soins préventifs, en particulier les services de counseling, étaient fréquemment donnés lors de visites pour soins immédiats ou maladies chroniques. En dépit des minimes avantages attribués à une visite consacrée à un EMP, la prestation de soins préventifs fondés sur des données probantes durant l'EMP est médiocre et il n'existe pas encore de données convaincantes qu'il produise de meilleurs résultats sur le plan de la santé. Je crois qu'il y a encore trop peu de justifications étayant les coûts continus et substantiels des EMP pour le système de santé, surtout qu'il serait facile de prévoir des soins préventifs spécifiques aux patients durant les visites pour soins immédiats à l'aide de systèmes informatisés.

Je conviens avec D<sup>re</sup> Mavriplis que les documents remis aux patients et les questionnaires auto-administrés peuvent être utiles. Des documents à l'intention des patients qui expliquent pourquoi «l'examen physique annuel» n'est plus effectué et renseignent en détail sur les soins préventifs fondés sur des données probantes qui sont généralement recommandés prépareraient les patients à discuter de ces tests durant les visites de soins habituelles.

D<sup>r</sup> Howard-Tripp est un médecin de famille qui exerce à Edmonton, en Alberta.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Remerciements

Je voudrais remercier D<sup>re</sup> Jean Langley de ses utiles commentaires durant la préparation de ce manuscrit.

#### Correspondance

Micheal Howard-Tripp, 2700-10021 100 St NW, Edmonton, AB T5J 0N3; courriel [mhtripp@shaw.ca](mailto:mhtripp@shaw.ca)

#### Références

1. McWhinney IR. *A textbook of family medicine*. 2<sup>e</sup> éd. Oxford, RU: Oxford University Press; 1997. p. 197.
2. Mehrotra A, Zaslavsky AM, Ayanian JZ. Preventive health examinations and preventive gynecological examinations in the United States. *Arch Intern Med* 2007;167(17):1876-83.
3. IMS Health. Top 10 reasons for physician visits in Canada. Dans: *Canadian disease and therapeutic index*. Montréal, QC: IMS Health; 2009. Accessible à: [www.stacommunications.com/journals/cpm/2010/04-April-2010/CPM\\_035.pdf](http://www.stacommunications.com/journals/cpm/2010/04-April-2010/CPM_035.pdf). Accédé le 14 décembre 2010.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro de février (*Can Fam Physician* 2011;57:158,160 [ang], 159,161 [fr]).

\*\*\*

This article is also in English on [page e42](#).