



Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques

Programme national de recherche PNR 53

Bulletin 5 • novembre 2006

EDITORIAL



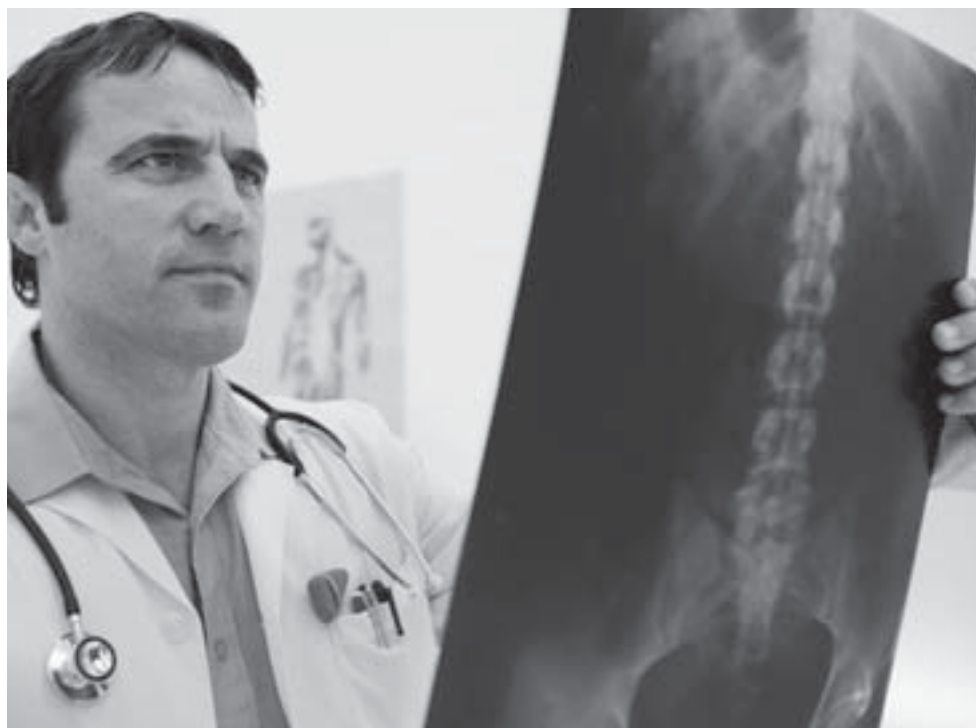
P^r D^r Andreas Stuck,
Président du Comité de direction
du PNR 53

Environ une consultation médicale sur trois est due à des problèmes de l'appareil locomoteur. Ceci était l'une des raisons principales pour lesquelles le Conseil fédéral a lancé en 2004 le PNR 53 sur la santé musculo-squelettique et les douleurs chroniques. Les médecins de famille étant la première adresse de recours, ce sont eux qui s'occupent dans la pratique de la santé et des maladies de l'appareil locomoteur.

Le PNR 53 a donc une grande pertinence pour les médecins de famille. Nombre des 24 projets traitent de problèmes qui se posent dans leurs cabinets. Quels sont les facteurs de risque des douleurs dorsales? Comment peut-on éviter la chronicisation des douleurs? Quelles formes de rééducation fonctionnelle sont particulièrement efficaces? Comment peut-on améliorer le suivi des migrantes et migrants?

Certains projets du PNR 53 ont lieu en coopération avec des médecins de famille. Ainsi une étude de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne a-t-elle analysé le déroulement des douleurs musculo-squelettiques du point de vue des patients et a-t-elle collaboré à cet effet avec un réseau de médecins de familles.

Le PNR 53 souhaite explicitement transmettre ses résultats aux médecins de famille. À partir du printemps prochain, les résultats des projets vont être publiés sous forme de courts articles d'aperçu dans une revue de formation continue envoyée à tous les médecins de Suisse. En outre, le PNR 53 va également



POINT FORT

Médecin de famille: la première adresse pour la santé de l'appareil locomoteur

En Suisse, les problèmes de l'appareil locomoteur sont la cause d'un tiers environ des consultations médicales de premier recours. Ils sont aussi la principale cause des absences du travail pour des raisons de santé. Le travail des médecins de famille a donc une signification importante pour la prévention, le dépistage et le traitement des maladies musculo-squelettiques. En effet, ils sont généralement le premier contact médical des personnes atteintes de problèmes musculo-squelettiques. Mais les médecins de famille suisses sont actuellement confrontés à des problèmes qui entravent la bonne réalisation de leur mission dans ce domaine.

Les médecins de premier recours – spécialistes en médecine générale, médecine interne et pédiatrie – sont plus âgés que la moyenne des autres médecins: la plupart d'entre eux ont entre 50 et 58 ans. La relève n'est pas assurée: en effet, seuls 8% des médecins assistants veulent se spécialiser en médecine générale. Résultat: dans certaines régions, les médecins de famille partant en retraite ont du mal à trouver un successeur pour leur cabinet. Ce phénomène n'est plus entre-temps limité aux régions rurales, de tels cas se présentent aussi dans les villes. La Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) estime que, si la relève continue à repré-

organiser des symposiums satellites dans de grands congrès de médecine générale. L'un des buts essentiels du PNR 53 est d'élaborer des bases scientifiques pour améliorer la santé musculo-squelettique de la population suisse. Si la mise en œuvre des résultats du PNR doit aboutir à une amélioration de la santé en Suisse, ceci ne peut réussir qu'en collaboration avec les médecins de premier recours. En effet, ce sont principalement les médecins de famille qui disposent des contacts avec les patients leur permettant de détecter précocement les risques et de déployer une action préventive, mais aussi de diagnostiquer précocement les maladies et de mettre en route un traitement adéquat.

Ce sont les personnes touchées en Suisse qui sont au centre du PNR 53. Le PNR 53 s'efforce de trouver des amorces de solutions pour tous les groupes d'âge. Pour les enfants et les jeunes, nous cherchons des approches de nature à prévenir les dommages ultérieurs. Chez les adultes, il s'agit surtout de soulager la douleur et d'empêcher les invalidités. Chez les personnes âgées, de nouvelles approches thérapeutiques peuvent promouvoir l'autonomie. Dans tous les groupes d'âge, les médecins de famille, en mettant en route un traitement précoce, sont souvent en mesure d'empêcher une chronicisation qu'il n'est alors que difficilement ou incomplètement possible de soigner.

Suite de la page 1

Médecin de famille: la première adresse pour la santé de l'appareil locomoteur

senter 50 membres par an, il manquera 600 médecins de famille dans dix ans et 1200 dans 15 ans. Malgré le risque de manque de médecins de famille, la densité en médecins continue à augmenter en Suisse, elle est aujourd'hui d'un médecin pour 270 habitants en moyenne. Ceci est dû au fait que le nombre de spécialistes augmente beaucoup plus vite que le nombre de médecins de premier recours. Le nouveau tarif médical Tar-med, qui était censé réduire les différences de revenus entre ceux-ci et les spécialistes n'a pas pu stopper cette évolution: les revenus des médecins de premier recours restent inférieurs à ceux des spécialistes. S'y ajoutent des lacunes dans les études: en Suisse alémanique, seule l'Université de Bâle dispose d'un Institut de médecine de premier recours. Et ce alors même que les médecins de premier recours traitent 90% de l'ensemble des cas médicaux – pour 15% de l'ensemble des frais pris en charge par l'assurance-maladie.

Prendre au sérieux toutes les dimensions des problèmes de santé



Dr Marc Müller,
Président du Collège de
médecine de premier recours

WONCA Europe, la branche européenne de l'association mondiale des médecins de famille, a défini en 2002 la médecine de premier recours en tant que discipline autonome et domaine de spécialisation médicale. Parmi les onze caractéristiques de la médecine de premier recours en tant que discipline, on trouve quelques points particulièrement importants pour ce qui est des douleurs et maladies musculo-squelettiques. Il est par exemple indiqué que la médecine de premier recours permet une relation à long terme par le biais d'une communication efficace et que le suivi à long terme est par conséquent de son ressort. En outre, elle s'occupe des «problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles.»

Toutes ces caractéristiques se retrouvent dans la prévention, le dépistage et le traitement des maladies musculo-squelettiques. En effet, les douleurs dorsales et autres maladies musculo-squelettiques peuvent avoir des causes aussi bien musculaires que psychiques – bien souvent, ces deux causes sont combinées. De telles maladies exigent une approche multidimensionnelle telle que la médecine de premier recours peut l'offrir.

Un changement se dessine

Mais un changement en faveur des médecins de famille semble se dessiner. En collaboration avec les cantons, l'Office fédéral de la santé publique veut renforcer la position de la médecine de premier recours dans les facultés et promouvoir le perfectionnement dans les cabinets des médecins de famille. La faculté de médecine de l'Université de Berne a ainsi décidé qu'à l'avenir, chaque étudiant en médecine devrait passer au moins 100 heures de stage dans le cabinet d'un médecin de famille.

En outre, la pression politique pour les modèles de soins intégrés (Managed Care) augmente: cabinets groupés HMO et réseaux médicaux ayant une responsabilité budgétaires devraient renforcer le rôle du médecin généraliste. En effet, dans ces types d'organisation, le médecin de famille accompagne le traitement du patient de A à Z – c'est-à-dire aussi lorsqu'il envoie le patient consulter un spécialiste. Dans sa réponse à une motion de la Conseillère aux États bernoise Simonetta Sommaruga (PS), le Conseil fédéral

a récemment déclaré qu'il soutenait «fortement l'intégration de ces fournisseurs dans le cadre des réseaux de médecins de famille et d'autres modèles de réseaux de soins intégrés (Managed Care).» La Conseillère nationale PDC d'Argovie Ruth Humbel Näf veut, elle aussi, promouvoir les fournisseurs de prestations de base. Dans un postulat, elle demande au Conseil fédéral de présenter un rapport complet sur le rôle que le médecin de famille devra jouer à l'avenir.

L'importance du travail du médecin de famille attire aussi l'attention de la recherche. Dans une étude récemment achevée dans le cadre du PNR 53, un groupe de recherche de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne sous la direction de Thomas Abel a montré combien est décisive l'intervention du médecin de famille pour le succès du traitement des douleurs dorsales. Celles-ci sont l'une des raisons les plus courantes pour les personnes des sociétés occidentales industrialisées de consulter un médecin. L'équipe de Thomas Abel a interrogé 48 patientes et patients souffrant de

La recherche au niveau des soins de base – un pilier de la médecine de premier recours moderne



D^r Monika Maritz Mosimann,
Cheffe du groupe de travail
formation continue/promotion
de la qualité de la SSMG

Depuis la manifestation des médecins de famille le 1^{er} avril 2006, non seulement les cercles directement concernés, mais aussi le grand public et les milieux politiques ont dû comprendre qu'il est grand temps de prendre des mesures pour assurer les soins médicaux de base. La promotion ciblée de la recherche renforce les soins de base à plusieurs niveaux:

- elle assure aux soins de base en tant que discipline universitaire la place que ceux-ci méritent en médecine vu leur importance dans le système de santé; inversement, les sciences médicales bénéficient des données et des questions pertinentes issues des soins de base.
- elle améliore l'attractivité des soins de base, autant pour les étudiant(e)s que pour les médecins de famille qui s'intéressent à la recherche.

Jusqu'à présent, la recherche était plutôt peu développée au niveau des soins de base en Suisse par rapport à d'autres pays aux ressources comparables. La Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) est, de même que les instituts universitaires de médecine de premier recours, convaincue que la recherche doit devenir un pilier de la médecine de premier re-

cours moderne. On a pu découvrir des approches prometteuses dans le cadre de l'exposition de posters du congrès de la SSMG à Bâle où, pour la première fois, 30 projets de recherche de médecins de famille étaient présentés. De nombreux cercles de qualité de médecins de famille s'intéressent à la recherche, de grandes quantités de données seraient disponibles en utilisant les dossiers médicaux électroniques, dans la mesure où les diagnostics ont été codés par le biais de la classification internationale des soins primaires. Pour que la recherche puisse s'implanter dans les soins de base, on a besoin d'un transfert de know-how universitaire vers la pratique, ainsi que d'une solide base financière comme c'est le cas par exemple avec les projets du PNR 53.

La SSMG s'efforce quant à elle de créer dans son règlement de formation continue des incitations positives pour ses membres en reconnaissant pleinement le temps passé par les médecins de famille à la recherche et à l'enseignement comme formation continue obligatoire.

Notre vision et notre contribution à l'avenir des soins de base pour la population sont claires: que chaque médecin de famille s'engage dans l'enseignement et la recherche!

douleurs dorsales non spécifiques et soignés dans quatre cabinets médicaux de premier recours. Il s'agissait de déterminer quels facteurs de risque ont, du point de vue des patients, une influence sur l'évolution de leurs douleurs, mais aussi ce qui maintient les personnes en bonne santé ou les met sur la voie de la guérison. Une attention particulière a été accordée à l'examen des facteurs psychosociaux tels que mode de vie et environnement social. La littérature indique en effet que ces facteurs interviennent plus fortement dans l'apparition de douleurs dorsales que les sollicitations biomécaniques. Conclusion: en collaboration avec le patient, le médecin de famille peut obtenir de très bons résultats s'il procède de manière différenciée et adaptée aux besoins individuels.

Un large éventail d'interventions est nécessaire

Les patients interrogés ont cité comme facteurs négatifs pour l'évolution de leurs douleurs dorsales en particulier les conditions de travail telles que travail physiquement

dur, mauvaises positions, ou manque d'activité physique. S'y ajoutaient le stress au travail et des événements de la vie pénibles tels que séparation/divorce ou maladie du partenaire. Les facteurs influençant de manière positive la guérison étaient les stratégies de gestion tels qu'acceptation de la maladie, un bon soutien des amis et de la famille, mais aussi une relation médecin-patient ressentie comme positive. D'autres facteurs ayant une influence positive étaient le fait de modifier le mode de vie (p. ex. plus de repos ou plus d'activité physique), des améliorations des conditions de travail et un processus médico-thérapeutique adapté au cas individuel – qu'ils s'agisse d'un traitement médicamenteux, d'une rééducation fonctionnelle ou d'approches de médecine complémentaire telles qu'ostéopathie ou yoga.

«Dans les cas de douleurs prolongées, il convient d'envisager un large éventail de traitements et de stratégies de gestion», écrivent Thomas Abel et son équipe. Et ils ajoutent: «Les conditions de vie et de travail doivent être prises en compte lors du traitement et

d'éventuelles modifications du mode de vie doivent être abordées avec le patient.» Le dialogue avec l'employeur ou le partenaire conjugal peut déclencher des améliorations concrètes des conditions de travail ou de vie. Pour Daniel Pewsner, qui a participé à l'étude en tant que médecin de famille, le médecin dispose en principe de plusieurs possibilités d'interventions au niveau de l'environnement professionnel et psychosocial de son patient. «Ceci échoue le plus souvent en raison de notre surcharge chronique, qui conduit de nombreux médecins de famille – moi y compris – à adopter une stratégie de travail plutôt défensive.»

Pour que les médecins de famille puissent utiliser leur énorme potentiel de prévention et de traitement des maladies de l'appareil locomoteur, il faudrait que leurs conditions cadres s'améliorent.

Patrick Imhasly

Prolongation des projets

Pour les projets suivants, un projet complémentaire a été accordé dans le cadre du PNR 53:

- **PD D^r André Busato**
Université de Berne
L'influence de facteurs socioéconomiques sur les variations géographiques dans la demande de prise en charge hospitalière, exemple des maladies de l'appareil locomoteur.
- **P^r Hans Hoppeler**
Université de Berne
Entraînement de musculation excentrique chronique chez les personnes très âgées
- **PD D^r Peter Jüni**
Université de Berne
Méta-analyse de réseau d'interventions pharmaceutiques de traitement de la douleur chez des patients atteints d'ostéarthrose.

Mi-temps avec colloque du programme à Davos



Le PNR 53 est arrivé à mi-parcours. À cette occasion, un colloque scientifique a eu lieu à Davos du 6 au 8 septembre 2006, dans le cadre duquel les résultats intermédiaires des projets ont été présentés. Diverses sessions de posters ont en outre permis aux scientifiques de présenter leurs résultats en détail et de discuter avec leurs collègues des autres groupes de recherche. Au début du colloque auquel ont participé environ 70 personnes sur l'alpage Schatzalp, le Conseiller national M. Johannes Randegger a parlé des tendances actuelles et des défis au niveau de la politique nationale de recherche et de formation.

Le choix de Davos comme lieu du colloque n'était pas le fruit du hasard: le professeur Erich Schneider, membre du Comité de direction du PNR 53, est en même temps directeur du célèbre Institut de recherche AO à Davos. Pendant une demi-journée, les chercheuses et chercheurs du PNR 53 ont ainsi eu l'occasion de s'informer sur la recherche actuelle de l'Institut.

La bonne ambiance et l'excellente organisation ont contribué à un échange animé et à la discussion de nouvelles idées de recherche au cours de nombreuses conversations entre les scientifiques.

Le prochain colloque scientifique du PNR 53 aura lieu début 2008 à Nottwil. P^r Gerold Stucki, membre du Comité de direction, y est directeur de la Recherche suisse pour paraplégiques.

IMPRESSUM

Editeur:

Comité de direction du PNR 53
Fonds national suisse
Wildhainweg 3, 3001 Berne
www.pnr53.ch

Rédaction et commandes:

Mathis Brauchbar
Chargé de valorisation du PNR 53
c/o advocacy ag, Forchstr. 70, 8008 Zurich
brauchbar@advocacy.ch

Collaboration: D^r Patrick Imhasly, Berne

Graphisme: VischerVettiger, Bâle

Impression: Gremper AG, Bâle

