

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive,
Lausanne

Policlinique médicale universitaire,
Lausanne

Ciba SC, Cimo, Novartis CP,
Monthey

LA CONSULTATION DES 50 ANS

Prévention et promotion de la
santé en entreprise

*I. Cassis, B. Burnand, H. Decrey, B. Jacquet, M. Bertona,
A. Pécoud, F. Paccaud*

Citation suggérée :

Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F. La consultation des 50 ans. Prévention et promotion de la santé en entreprise. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 25).

Etude financée par :

Ciba-Geigy SA, Monthey

Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
Lausanne

et avec le soutien des caisses-maladie :

- CSS Assurance Lucerne, Agence régionale, Monthey
- Caisse-maladie Helsana, Zurich
- Mutuelle Valaisanne, Sion

Auteurs :

Dr Ignazio Cassis¹, Dr Bernard Burnand¹, Dr Heidi Decrey²,
Dr Bernard Jaquet³, M. Michel Bertona³, Prof. Alain Pécoud²,
Prof. Fred Paccaud¹

¹ Institut universitaire de médecine sociale et préventive

² Policlinique médicale universitaire (PMU)

³ Ciba-Geigy SA, Monthey

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIÈRES

1	Préambule.....	1
2	Historique.....	1
3	Introduction	3
4	Objectifs de l'étude.....	5
5	Méthodes.....	7
	5.1 Consultation.....	7
	5.1.1 Lieu.....	7
	5.1.2 Médecin responsable.....	7
	5.1.3 Contenu.....	7
	5.2 Démarche.....	9
	5.2.1 Information des employés.....	9
	5.2.2 Dates de la consultation.....	9
	5.2.3 Rappels.....	9
	5.2.4 Information des médecins de la région.....	9
	5.3 Evaluation.....	10
	5.4 Secrétariat.....	10
	5.5 Coûts.....	10
6	Résultats.....	13
	6.1 Description de l'état de santé des participants.....	13
	6.1.1 Tabagisme.....	13
	6.1.2 Alimentation.....	14
	6.1.3 Exercice physique et sport.....	15
	6.1.4 Alcool - médicaments.....	16
	6.1.5 Situation de vie - dépression.....	17
	6.1.6 Autres risques.....	17
	6.1.7 Mesures somatiques.....	18
	6.1.8 Valeurs de laboratoire.....	18
	6.1.9 Vaccination antidiphthérique et antitétanique.....	19
	6.1.10 Information, évaluation.....	19
	6.1.11 Préoccupation associée à la mise en place de Novartis.....	20
	6.2 Evaluation qualitative du modèle de consultation préventive.....	20
	6.2.1 Lieu du déroulement.....	20
	6.2.2 Modalités du déroulement de la consultation des 50 ans.....	21
	6.2.3 Entretien-conseil : instruments et difficultés.....	22
	6.3 Evaluation : l'opinion des participants.....	23
	6.3.1 Evaluation initiale de l'opinion des participants satisfaction vis-à-vis de la consultation des 50 ans.....	23
	6.3.1.1 Cadre.....	24
	6.3.1.2 Contenu.....	25
	6.3.1.3 Conséquences précoces de la consultation des 50 ans.....	28

6.3.2	Evaluation des habitudes de vie et de l'opinion des non participants.....	29
6.3.3	Evaluation de l'opinion des participants après 12-18 mois.....	31
6.3.3.1	Habitudes de vie.....	32
6.3.3.2	Alimentation	33
6.3.3.3	Exercice physique et sport	34
6.3.3.4	Sécurité sur la route	35
6.3.3.5	Le tabac	36
6.3.3.6	Rôle de la consultation	36
7	Commentaires	39
7.1	Généralités.....	39
7.2	Profil de risque.....	40
7.3	Evaluation	41
7.3.1	Opinion des participants.....	41
7.3.2	Les non participants	42
7.3.3	Impact sur la prévention et la promotion de la santé chez les participants	42
7.3.4	Développements futurs du projet.....	43
8	Références.....	45

Annexes

I	Lettre d'invitation aux employés	47
II	Lettre pour les chefs de service	49
III	Convocation à la consultation.....	51
IV	Questionnaire d'anamnèse	53
V	Feuille de bilan pour le patient	57
VI	Feuille de bilan pour le médecin de famille.....	59
VII	Affiche d'information <i>Flash Ciba</i>	61
VIII	Journal <i>L'alambic Ciba</i>	63
IX	Lettre pour les médecins de la région	65
X	Questionnaire d'évaluation pour les participants	69
XI	Questionnaire d'évaluation pour les non participants.....	73
XII	Questionnaire d'évaluation à 12/18 mois	75
XIII	Liste des positions tarifaires établies par la FMH (14.12.94).....	79

1 PRÉAMBULE

Ce projet a débuté avant la création de Novartis et l'apparition des nouvelles entreprises (Novartis CP, Ciba SC et Cimo) sur le site de Monthey. Le projet ayant largement été développé et conduit en collaboration avec ce qui était alors l'usine Ciba de Monthey, cette appellation a ainsi été conservée dans ce document.

Comme l'objectif principal du projet n'était pas tant de décrire les habitudes de vie et le profil de risque des employés âgés de 50 ans, mais d'évaluer la faisabilité d'une consultation médicale préventive unique dans le cadre d'une entreprise, la description et l'analyse des facteurs de risque ont été limitées dans ce document.

2 HISTORIQUE

Par ses actions de *promotion de la santé dans l'entreprise*, l'usine Ciba de Monthey (Valais) joue un rôle actif dans la diffusion de messages motivant les employés à conduire une vie saine et essaye de contribuer ainsi à la maîtrise des coûts de la santé. Au début de 1994, Ciba-Monthey décide, dans ce contexte, d'offrir une consultation médicale (*check-up*) aux collaborateurs à l'occasion de leur 50ème anniversaire. Parmi les employés (près de 2000), dont au moins 90% d'hommes, environ 60-80 atteignent chaque année l'âge de 50 ans. Le check-up viendrait compléter le programme de « préparation à la retraite » qui débute à cet âge. Le service médical, suite à une réflexion interne et à des contacts avec d'autres entreprises (CHUV, HUG), s'oriente vers une solution où l'accent est mis sur la prévention individuelle et sur l'anamnèse et les conseils. L'exemple d'un check-up très complet et détaillé (ergométrie, biogramme, ultrasonographie, éventuellement endoscopie), offert par l'usine Ciba de Bâle (*Ein Tag für die Gesundheit*), est écarté à cause de son coût trop élevé et de son orientation trop technique. La fourchette de coût prévue par Ciba-Monthey est en effet de l'ordre de Fr. 300.- à 500.- et un remboursement partiel doit être discuté avec la caisse maladie partenaire de la collective Ciba.

En 1994, Ciba contacte l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), dans le but d'une collaboration à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation du check-up des 50 ans. L'IUMSP, vivement intéressé par ce projet, envisage que le check-up soit effectué par un clinicien externe ne faisant pas partie de l'IUMSP. La possibilité d'une collaboration avec un médecin en fin de formation postgraduée est retenue parmi d'autres et l'IUMSP prend contact avec la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU), qui décide d'apporter aussi son soutien au projet. Ce soutien est motivé par l'engagement de la PMU dans le domaine de la prévention au cabinet médical, et notamment dans la formation à la prévention des médecins. Les entreprises du groupe Ciba de Monthey apportent un soutien nécessaire à la réalisation du projet, en ce qui concerne également les aspects « recherche et développement ».

3 INTRODUCTION

L'examen médical annuel est un rituel rassurant mais inefficace s'il n'est pas l'occasion privilégiée de proposer au patient des interventions médicales préventives dont l'efficacité est démontrée. Il peut s'agir de prodiguer des conseils, de proposer des tests de dépistage, des vaccinations et des prophylaxies médicamenteuses. Seules un petit nombre de ces interventions sont proposées et appliquées systématiquement par le patient. D'une manière générale les médecins sont insuffisamment préparés et formés à l'application des interventions médicales préventives. De surcroît, le clinicien est confronté à d'innombrables informations - pas toujours cohérentes - sur la prévention, de la part des autorités sanitaires, des associations médicales, des experts académiques, des ligues de santé : ceci induit souvent un sentiment de confusion quant aux mesures à réaliser.

La consultation proposée dans ce projet ne comprend que peu d'examens techniques et de laboratoire; elle est davantage liée à l'anamnèse et est orientée sur des conseils et sur la promotion de la santé. En effet, des études particulières^{1,2} et l'examen systématique de l'efficacité des interventions préventives pouvant être pratiquées par un médecin auprès d'un 'patient' en bonne santé^{3,4}, ont montré le manque d'efficacité de la plupart des mesures de laboratoire et des autres technologies utilisées comme tests de diagnostic précoce. Le tableau 1 montre un aperçu de tels examens.

Tableau 1 Exemples d'interventions de prévention **non** recommandées chez des individus asymptomatiques et sans risques accrus

- ◆ Cliché radiologique du thorax
- ◆ Electrocardiogramme au repos et à l'effort
- ◆ La plupart des tests hématochimiques
- ◆ Examen cytologique des expectorations
- ◆ Prophylaxies multivitaminiques ou mégavitaminiques

La consultation des 50 ans proposée dans ce projet ressemble donc peu à un *check-up* annuel traditionnel, tel que proposé dans le passé, puisqu'elle est principalement axée sur la prévention primaire individuelle et sur la promotion de la santé. L'objectif était de proposer une consultation médicale composée d'interventions préventives efficaces à une période de la vie où la survenue de plusieurs affections devient plus fréquente. Cette consultation a été également conçue comme le lieu où quelques messages simples de promotion de la santé, sous forme de conseils, peuvent contribuer à maintenir, voire à accroître, le capital santé des participants.

4 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Elaborer le contenu d'une consultation médicale unique, proposée et financée par l'employeur, comportant des interventions préventives dont l'efficacité a été reconnue.
- Etablir les modalités pratiques d'une approche préventive individuelle au cabinet médical, afin de définir un standard de qualité pour ce type d'intervention.
- Evaluer la faisabilité de l'intervention.
- Evaluer de manière exploratoire l'impact de cette consultation, en termes de participation et de modification des comportements induits par les prescriptions préventives.

5 MÉTHODES

5.1 CONSULTATION

5.1.1 Lieu

La consultation des 50 ans a été organisée à l'Hôpital de Monthey, où une salle d'examen a été mise à disposition. Le choix d'un lieu en dehors de l'usine, répondait aux critères de discrétion de la consultation, et correspondait à un souhait de la Direction. Le personnel paramédical présent a réalisé les prises de sang et, le cas échéant, les vaccinations. Le service de radiologie de l'hôpital était en mesure d'effectuer les éventuelles mammographies.

5.1.2 Médecin responsable

La consultation, organisée selon le modèle présenté ci-dessous, a été conduite par un médecin expérimenté et spécialement formé à cet effet, comme suggéré par la littérature^{5 6}. Le médecin responsable de la consultation a bénéficié d'une formation spécifique (théorique et pratique), qui a porté sur:

- a) les bases rationnelles de la prévention au cabinet médical (*savoir*),
- b) le contenu de la consultation (*savoir*),
- c) les techniques de relation médecin-patient particulières à ce type d'entretien (*savoir faire*),
- d) les particularités des interventions de type 'conseils' (*counselling*) proposées (*savoir être*).

5.1.3 Contenu

La consultation proposée a été standardisée quant à son contenu minimal et à sa forme. Elle suivait un protocole élaboré expressément pour ce projet, applicable à toute personne âgée de 50 ans. Les mesures somatiques incluses (poids, taille, pression artérielle) étaient effectuées dans des conditions standardisées, notamment en position assise au repos quant à la pression artérielle (lecture de la valeur à la graduation de 2 en 2 mm la plus proche). Des examens complémentaires pouvaient toutefois être pertinents chez des personnes présentant des facteurs de risque particuliers. Le contenu de la consultation des 50 ans est repris sommairement dans le tableau 2, qui comprend en plus une indication de l'efficacité des interventions et la durée des différentes parties de la consultation. Les détails de la consultation ont été adaptés du manuel américain de la mise en pratique de la prévention⁷, qui aide le médecin à conduire de façon structurée et reproductible sa consultation préventive. Ce guide de consultation a été l'instrument principal à disposition du médecin chargé de la consultation. Il n'a généralement pas prévu d'agir en conséquence du profil de risque individuel, hormis quelques exceptions comme la mesure de glycémie en présence d'un risque accru de diabète. Les éléments du profil de risque détectés au cours de la consultation, ont été discutés avec la personne et indiqués dans le bref rapport remis à la fin de la visite. Pour tout autre élément détecté, la personne était renvoyée à son médecin traitant.

Tableau 2 Contenu de la consultation

LA CONSULTATION DES 50 ANS		
	Efficacité ¹	Durée
1. Anamnèse - habitudes de vie		20 min.
Alimentation	X	
Activité physique	X	
Tabac, alcool (CAGE)	X	
Anamnèse sexuelle, drogues	C	
Suicide (évaluation du risque)	C	
Ménopause	X	
Anamnèse familiale (Cancer, MCV)	X	
2. Examen physique		10 min.
Poids et taille	C	
Pression artérielle	B	
Examen clinique des seins	X	
Instruction à l'auto-palpation (option)	C	
3. Examens paracliniques		
Cholestérol total (hommes)	C	
Mammographie (femmes)	A	
Glucose à jeun (risque accru, BMI>30 kg/m ²)	C	
4. Counselling		30 min.
Alimentation en général	B	
Activité physique régulière	B	
Cessation du tabagisme	A	
Alcool	B	
Cancer de la peau	C	
VIH	C	
Port de la ceinture de sécurité	B	
Port du casque (véhicules à 2 roues)	C	
Santé oro-buccale	A	
Visites gynécologiques (PAP-test)	B	
Prévention de l'ostéoporose: conseils relatifs à l'hormonothérapie substitutive	B	
Mammographie (tous les 2 ans)	A	
5. Vaccins		5 min.
di-Te Rappel	A	

¹ Selon l'évaluation et les recommandations du Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique:

- A= efficacité très probable de l'intervention,
- B = efficacité probable de l'intervention,
- C = incertitude quant à l'efficacité (absence d'études ou résultats contradictoires),
- D = inefficacité probable de l'intervention,
- E = inefficacité très probable de l'intervention.
- X = non examiné par le groupe

5.2 DÉMARCHE

5.2.1 Information des employés

Les employés de l'entreprise Ciba appartenant à la cohorte 1945 (1946) ont été informés par écrit, durant le mois d'octobre 1995 (mars 1996), sur l'offre de cette consultation pour les personnes atteignant l'âge de 50 ans (annexe 1). Chaque personne concernée a été invitée à y participer; aucune pression n'a été faite. Une information orale plus détaillée a ensuite été offerte au personnel concerné. Le service social et le médecin d'usine ont orienté en même temps les chefs de service, pour qu'ils puissent organiser les absences (annexe 2).

Les employés désireux d'adhérer à l'offre s'inscrivaient sur une liste, qui était complétée avec l'adresse des participants. Sur la base de cette liste, un calendrier des visites a été élaboré avec le médecin responsable de la consultation. Chaque adhérent a reçu une invitation avec la date et le lieu de la visite (annexe 3), ainsi qu'une feuille d'anamnèse à compléter (annexe 4).

Une seule consultation par personne a été réalisée le jour prévu et indiqué dans la lettre d'invitation et toute prise en charge ultérieure a été réalisée par le médecin de famille. Suite à la consultation, l'employé(e) a reçu une feuille d'information et de bilan (annexe 5) qui, si il/elle le désirait, pouvait être envoyée à son médecin de famille (annexe 6). Un contact téléphonique direct avec le médecin de famille était prévu dans certains cas particulièrement délicats.

5.2.2 Dates de la consultation

Les consultations de la cohorte 1945 ont eu lieu à l'hôpital de Monthey entre le 18 octobre 1995 et le 10 janvier 1996. Celles de la cohorte 1946, au même endroit, entre le 1er mai et le 3 juillet 1996.

5.2.3 Rappels

Un rappel personnel aux employés non participants à la consultation avait été initialement prévu mais fut abandonné pour éviter toute pression sur leur participation. Des affiches à l'intérieur de l'usine ("*flash Ciba*" - annexe 7) et un article dans le journal de l'usine à fin 1995 ("*l'Alambic Ciba*" - annexe 8) ont toutefois rappelé l'existence de la "Consultation des 50 ans" de façon anonyme et collective.

5.2.4 Information des médecins de la région

Les responsables du projet et la Direction de l'usine ont estimé nécessaire de présenter une information exhaustive aux médecins de premier recours de la région du Bas-Valais et de l'Est vaudois. L'aspect innovateur de cette offre de consultation préventive, réalisée par un médecin externe à la région, aurait pu constituer un élément de conflit auprès des médecins de premier recours, appelés à assurer une prise en charge ultérieure d'éventuelles pathologies découvertes lors de la consultation. Pour cette raison, une politique d'information explicite a été mise au point lors de la planification. Une lettre a été envoyée en octobre 1995 à tous les médecins concernés (annexe 9) et une information détaillée a été faite aux deux sociétés cantonales de médecine, valaisanne et vaudoise.

5.3 EVALUATION

Quant à la faisabilité, les données de la participation et les avis des participants ont été analysés. L'évaluation de l'ensemble du projet a été effectuée en deux phases par questionnaire adressé aux employés.

Dans une première phase, environ 3 mois après la consultation, la satisfaction des employés par rapport à la consultation offerte a été investiguée par le biais d'un questionnaire auto-administré, envoyé personnellement aux participants à la consultation (annexe 10). En même temps, les non participants ont reçu un questionnaire spécifique, qui avait pour but d'évaluer les raisons de leur abstention à la consultation (annexe 11).

Dans une deuxième phase (environ une année après la visite initiale), il a été prévu d'évaluer les éventuels changements de comportement relatifs à la santé, inclus dans le programme de la consultation, effectivement survenus entre-temps chez les personnes ayant bénéficié de la consultation (annexe 12).

5.4 SECRÉTARIAT

Le secrétariat du projet était assuré par l'IUMSP pour les aspects administratifs de l'étude (rédaction des documents, gestion des ressources financières, envoi des questionnaires, saisie des données, etc.). Il servait en même temps de centre d'information, puisqu'une ligne téléphonique avait été mise à disposition pour les demandes des employés, les éventuelles remarques/réactions des médecins de la région et pour toute personne intéressée par le projet. Les chercheurs responsables s'occupaient personnellement des contacts avec l'extérieur.

5.5 COÛTS

Dans la situation tarifaire suisse de 1995, aucune activité préventive du médecin n'était rémunérée explicitement sur une base légale. Dans le cadre général d'une visite '*de bonne santé*' à l'âge de 50 ans, les prestations médicales non techniques étaient facturées environ Fr. 100.- (Fr. 83.60 en Valais, voir tableau 3). Les examens techniques étaient par contre davantage rémunérés, ce qui explique aussi l'utilisation habituelle de ces derniers dans le *check up*. Notre approche s'est limitée à un choix très sélectif de ces examens.

Tableau 3 Positions tarifaires du Canton du Valais

TARIF MÉDICAL EXTRA-HOSPITALIER 1991 VS (1 PT=1.90)				
Prestation "intellectuelle" (partie 1)	Unité	Tarif	Points	Prix
Première consultation, 15 minutes	1	1b	21	Fr. 39.90
Examen prolongé du malade (TA, poids/taille)	1	6	8	Fr. 15.20
Vacation, 15 minutes	3	10	5	Fr. 28.50
Total 1				Fr. 83.60
Prestation "technique" (partie 2)	Unité	Tarif	Points	Prix
Mammographie	1	923	30	Fr. 57.00
Rapport succinct de mammographie	1	13b	10	Fr. 19.00
Dosage du glucose	1	112a	3	Fr. 5.70
Dosage du cholestérol	1	112b	7	Fr. 13.30
Ponction veineuse	1	160b	4	Fr. 7.60
Vaccin/rappel diphtérie-tétanos (dT) 0,5 ml	1			Fr. 5.80
Vaccination sous-cutanée ou intramusculaire	1	207a	4	Fr. 7.60
Total 2				Fr. 116.00
Total partie 1+ partie 2				Fr. 199.60

A côté de ce calcul, la Fédération des médecins suisses (FMH) établit régulièrement une liste de positions tarifaires forfaitaires, qui peuvent être appliquées pour faire un *bilan de santé* dans le cadre de la conclusion d'un contrat d'assurance-vie par exemple. Le coût d'une telle visite, qui n'inclut normalement pas la dimension "prévention", était fixé en 1995 à Fr. 153.- (annexe 13). Une somme proche de Fr. 200.- correspondait également au salaire horaire versé par les assurances pour l'étude de dossiers.

Les seules prestations du médecin, sans les examens de laboratoire et radiologiques associés à la visite des 50 ans, et en dehors d'un projet de recherche, auraient pu être facturées, selon les tarifs en vigueur, à environ Fr. 90.-. Toutefois, le coût réaliste de la prestation du médecin, basé sur des calculs économiques, devrait se situer entre Fr. 150.- et 200.-, comme prévu par les positions tarifaires de la FMH.

Pour le côté technique, environ Fr. 90.- sont nécessaires pour une mammographie de dépistage et environ Fr. 20.- pour le dosage du cholestérol, qui a été le seul examen paraclinique systématique effectué. Les personnes à risque de diabète (en présence d'un indice de masse corporelle $> 30 \text{ kg/m}^2$) ont bénéficié d'une glycémie à jeun, qui coûte environ Fr 10.-. Enfin, aux prestations médicales et techniques, il a fallu ajouter le prix d'exploitation du local d'examen à l'hôpital de Monthey (environ Fr. 50.- par personne) et les ressources

financières pour le travail de préparation et d'élaboration qui accompagnait le projet (environ Fr. 200.- par personne).

Ainsi, l'ensemble de la visite a été facturé à Fr. 500.- par personne. Dans ce prix ont été compris la consultation et l'examen (1 heure) par le médecin, la détermination du taux de cholestérol et de la glycémie, le vaccin de rappel di-Te et la mammographie chez les femmes. L'élaboration, la conceptualisation, la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation du projet étaient également comprises (tableau 4). Un minimum correspondant à 50 patients avait été envisagé.

Tableau 4 Coût d'ensemble, par individu

Position	Prix (Fr.)
Prestation du médecin	150.00
Mammographie + examens de sang (estimation moyenne par personne)	50.00
Vaccination di-Te	10.00
Exploitation du local Hôpital de Monthey	40.00
Projet (secrétariat, planification, préparation, gestion des données, évaluation,)	250.00
Total	500.00

6 RÉSULTATS

6.1 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES PARTICIPANTS

Un peu plus de la moitié des collaborateurs concernés de l'usine (59%) ont participé à la "Consultation des 50 ans". Parmi les 106 participants, il y avait seulement 4 femmes (tableau 5). Tous les participants, sauf un, étaient suivis régulièrement par un des 40 médecins de la région du Bas-Valais ou de l'Est vaudois.

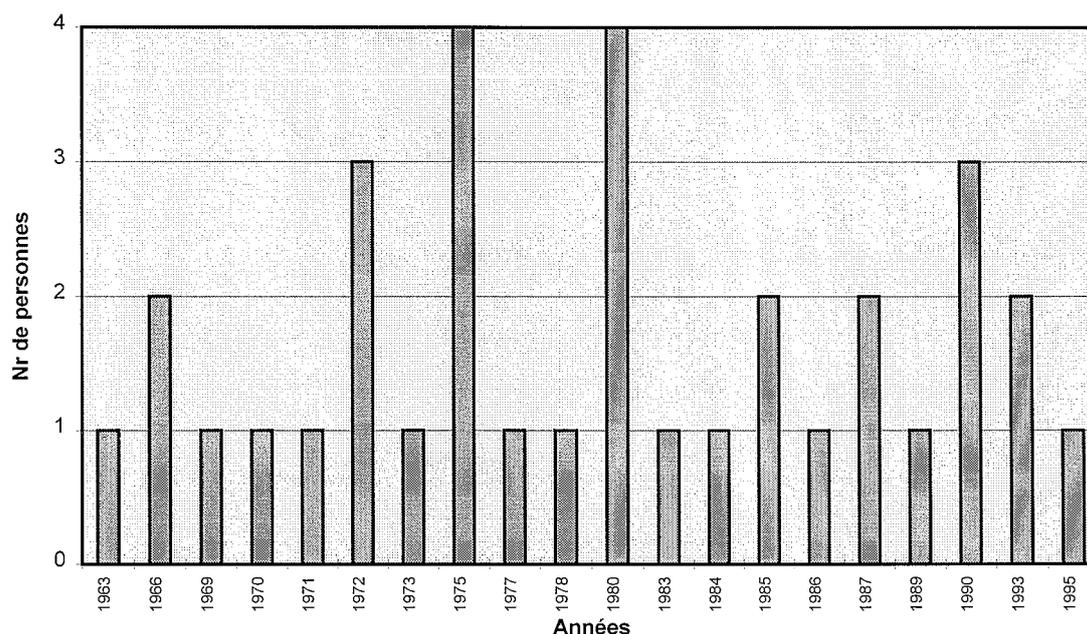
Tableau 5 Participation à la consultation des 50 ans

Période	Cohorte	Total	Participants (hommes)	Participantés (femmes)	Participation totale
oct 95 - janv 96	1945	84	52	2	54
mai 96 - juil 96	1946	95	50	2	52
oct 95 - juil 96	45 + 46	179	102	4	106

6.1.1 Tabagisme

Trente pour cent des collaborateurs étaient des fumeurs de cigarettes ($n=32$) et fumaient en moyenne 19,8 cigarettes / jour. Parmi ceux qui ne fumaient pas ($n=74$), environ la moitié étaient des ex-fumeurs ($n=34$); 39 employés n'avaient jamais fumé dans leur vie. Le nombre moyen de paquets-années (*nombre de paquets de cigarettes fumées par jour x nombre d'années*) dans le collectif global était de 22.3, (16.5 chez les ex-fumeurs et 28.6 chez les fumeurs actuels). La distribution des ex-fumeurs selon l'année d'arrêt de la fumée indiquait une concentration un peu plus importante dans les années 1975-1980, soit à l'âge d'environ 30-35 ans (graphique 1).

Figure 1 Arrêt du tabagisme au cours du temps (n=34) (échelle du temps discontinue)



6.1.2 Alimentation

Un quart des participants (n=27) affirmaient avoir modifié leurs habitudes alimentaires au cours de l'année précédant la consultation. Les raisons de cette modification alimentaire sont résumées dans le tableau 6 (plus d'une raison pouvait être indiquée).

Tableau 6 Raisons d'une modification de l'alimentation durant la dernière année

Raison	Nombre	Pour cent
perdre du poids	11	41
manger plus sainement	10	37
diminuer l'apport de sel	6	22
diminuer l'apport de sucre	9	33
diminuer l'apport de graisse	19	70

Parmi les aliments d'origine végétale, les légumes et la salade étaient plus homogènement consommés que les fruits et les jus de fruits (tableau 7). Neuf participants sur dix consommaient des légumes au moins une fois par jour, alors que 3 sur 4 consommaient des

fruits et seulement 1 sur 2 consommait quotidiennement du jus de fruit. Ces habitudes de consommation n'étaient pas différentes en fonction des modifications, ou non, des habitudes alimentaires au cours de la dernière année. En combinant, l'ensemble des aliments d'origine végétale, on constate que seuls 25% des participants prenaient quotidiennement 5 portions, ou plus, de légumes ou fruits, ce qui correspond à l'apport minimal conseillé.

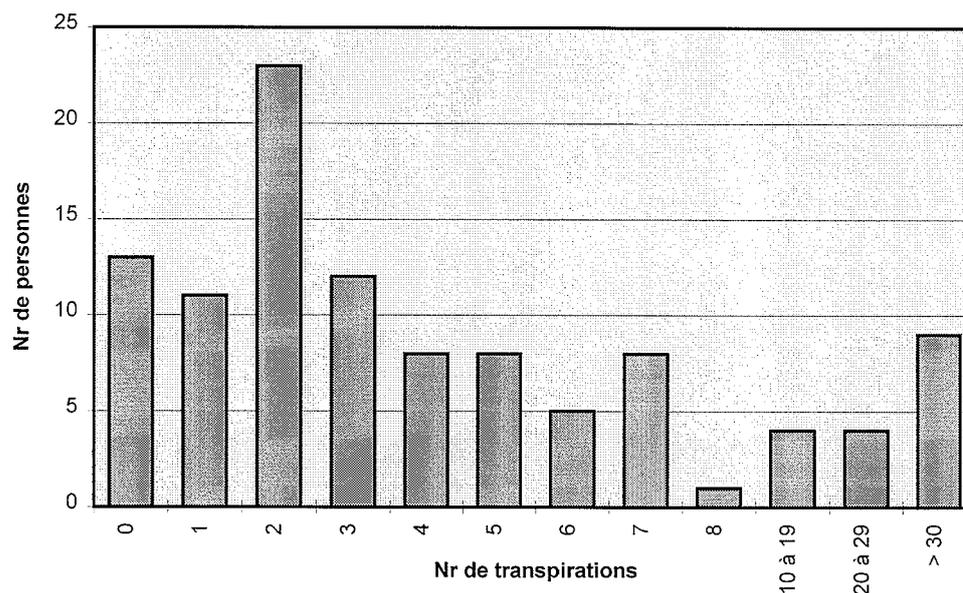
Tableau 7 Fréquence (%) quotidienne de la consommation de fruits et légumes (portions).

Nombre de portions consommées par jour	Jus de fruit		Fruits		Salade		Légumes	
0	56	(53)	29	(27)	12	(11)	8	(7)
1	47	(44)	47	(44)	85	(80)	82	(77)
2	2	(2)	19	(18)	9	(8)	16	(15)
3 ou plus	1	(1)	11	(10)	0	(0)	0	(0)
Total	106	(100)	106	(100)	106	(100)	106	(100)

6.1.3 Exercice physique et sport

L'identification du nombre hebdomadaire de fois qu'une personne effectue un effort physique qui la fait transpirer est considéré comme un bon indicateur (simple) de l'activité physique. Cet indicateur est perturbé par un environnement thermique élevé et par l'excès de poids. Alors que le 12% du collectif ne transpirait pratiquement jamais, une personne sur deux transpirait entre 1 et 3 fois par semaine lors d'efforts physiques soutenus (sport, jardinage, bricolage, travail) (Figure 2).

Figure 2 Fréquence des épisodes de transpiration hebdomadaire



La majorité des participants n'avait aucun exercice physique régulier sous la forme de sport. Un peu plus de 10% ont indiqué avoir une activité physique sportive régulière (tableau 8).

Tableau 8 Fréquence de la pratique d'une activité sportive

Fréquence hebdomadaire	Fréquence	Pour cent (%)
jamais (ou presque)	41	39
< 1	17	16
1	20	19
2	15	14
> 2	13	12
Total	106	100

6.1.4 Alcool - médicaments

Selon le questionnaire CAGE de dépistage de problèmes liés à l'alcool, 13% des participants ont répondu affirmativement à plus d'une des quatre questions prédictives d'une consommation éthylique. Dix-huit (17%) participants ont donné une seule réponse affirmative, 9 (8%) deux réponses affirmatives et 5 (5%) personnes ont dit "oui" à 3 de ces questions (tableau 9).

Tableau 9 Réponses positives au questionnaire de dépistage de problèmes liés à l'alcool (n = 106)

Question	Fréquence	Pour cent (%)
Coupable au sujet de la consommation d'alcool ?	18	17
Besoin d'abaisser la consommation d'alcool ?	18	17
Boire de l'alcool en se réveillant ?	1	9
Ennuyé par des remarques d'autrui ?	8	7

Ainsi, ce questionnaire de dépistage indique que 14 (13%) personnes présentaient un score supérieur ou égal à 2, correspondant à de possibles problèmes liés une consommation excessive d'alcool.

Une intervention médicale suite à une consommation exagérée de médicaments a eu lieu pour un seul des 106 participants à la consultation.

6.1.5 Situation de vie - dépression

La presque totalité des collaborateurs de l'usine vivait en famille ou avec un partenaire; seulement quatre d'entre eux (4%), dont une femme, vivaient seuls. Dix-neuf (18%) avaient récemment vécu un événement négatif dans leur famille (divorce, séparation, deuil) et la moitié (10) de ces derniers ont expérimenté des "pensées noires". Trois personnes ont manifesté des "pensées noires" même sans notion de deuil dans la famille. Ainsi, 10% du collectif avait présenté récemment des symptômes compatibles avec un état dépressif.

6.1.6 Autres risques

Nous avons analysé la fréquence d'autres comportements à risque pour la santé. Le port systématique de la ceinture de sécurité, par exemple, n'a été confirmé que par 31 (29%) des collaborateurs, alors que 61 (58%) collaborateurs affirmaient la porter uniquement sur l'autoroute et 14 (13%) ne jamais la porter.

En ce qui concerne la vie sexuelle, seulement deux personnes ont mentionné avoir déjà eu, ou vivre assez régulièrement, des situations les exposant à un risque accru de contracter une maladie sexuellement transmissible.

Une exposition intense au rayonnement solaire représentait un facteur de risque négligé par six (6%) collaborateurs de l'usine.

6.1.7 Mesures somatiques

Les mesures somatiques suivantes ont été relevées (tableau 10)

Tableau 10 Mesures somatiques

	Moyenne	Médiane	Ecart type (SD)
Poids (kg)	82,5	81,2	13,0
Taille (m)	1,72	1,72	0,06
BMI * (kg/m ²)	27,9	27,4	3,7
TA systolique † (mmHg)	135,1	130	19,9
TA diastolique (mmHg)	84,3	86,0	10,8
Pouls (puls./ min)	70	68	10,3

* BMI : body mass index : indice de mesure corporelle [poids (kg)/taille (m²)]

† TA tension / pression artérielle

L'indice de mesure corporelle (BMI) était supérieur à 25 kg/m² chez 78% des participants et supérieur à 30 kg/m² chez 27% des individus, soit une proportion importante de personnes présentant un excès de poids ou une obésité.

La pression artérielle systolique était supérieure à 160 mmHG chez 10% des participants et la pression artérielle diastolique était supérieure à 95 mmHG chez 18% d'entre eux. Globalement, près de la moitié (51%) avaient une pression artérielle normale, un quart limite (26%) et un quart élevée (23%).

Le pouls était irrégulier chez un seul patient, qui était déjà pris en charge pour ce problème par son médecin de famille.

6.1.8 Valeurs de laboratoire

La cholestérolémie a été mesurée par méthode analytique sèche auprès de 97 hommes. La valeur moyenne était de 5,8 mmol/l (\pm 1,14 SD). Le tableau 11 montre la valeur moyenne de cholestérol plasmatique selon l'indice de masse corporelle (BMI), le tabagisme et la valeur de pression artérielle diastolique.

Tableau 11 Valeur de cholestérol plasmatique en fonction d'autres facteurs de risque (BMI, tabac, pression artérielle)

Variable	Cholestérolémie moyenne (mmol/l)
BMI \geq 30 kg/m ² (n = 26)	5,9
BMI < 30 kg/m ² (n = 71)	5,8
Fumeur (n = 29)	6,1
Non fumeur (n = 68)	5,7
Pression artérielle diastolique \geq 95 mmHg (n = 19)	6,2
TA diastolique < 95 mmHg (n = 78)	5,8

Il y a une discrète tendance à présenter des valeurs plus élevées de cholestérolémie en présence d'un autre facteur de risque, cependant les petites différences observées n'étaient pas statistiquement significatives dans ce collectif restreint (ANOVA).

La glycémie à jeun a été mesurée seulement chez les personnes qui présentaient un BMI > 30 kg/m² soit 26 hommes. Vingt-deux mesures ont effectivement été réalisées (quatre personnes avaient eu une mesure récente chez leur médecin ou ne se sont pas présentées pour la prise de sang à jeun). La valeur moyenne était de 5,7 mmol/l (\pm 1,30), non associée à la pression artérielle, ni avec le tabagisme. Toutefois la taille réduite de ce sous-groupe ne permet pas une exploitation statistiquement solide.

La mammographie a été proposée et effectuée chez deux des quatre femmes participantes, les deux autres l'avaient déjà réalisée. A noter que toutes étaient régulièrement suivies par un gynécologue.

6.1.9 Vaccination antidiphthérique et antitétanique

La majorité des participants (73, 69%), dont 2 femmes, ont été vaccinés avec 0,5ml du vaccin di-Te-Anatoxal (Berna®) par injection intramusculaire dans le deltoïde, puisque le dernier rappel avait été effectué plus de 10 ans auparavant. Parmi les 33 participants (31%) qui avaient eu un rappel au cours des 10 dernières années, ce rappel avait eu lieu au cours des trois dernières années chez un peu plus de la moitié d'entre eux.

6.1.10 Information, évaluation

La quasi totalité des participants (104/106, 98%) étaient d'accord d'informer leur médecin de famille par un petit rapport écrit, même si la plupart le jugeaient superflu, étant donné qu'un rapport presque identique était remis dans les mains du participant à la fin de la consultation. La remise de ce rapport aux participants a été par contre jugée très utile par plusieurs personnes, car il devait faciliter la discussion des résultats et des conseils de promotion de la santé avec leurs proches et leur médecin.

Etant donné que la grande majorité des médecins de famille des participants étaient informés du projet et qu'ils avaient reçu le rapport des participants de la première cohorte, et en prenant en considération que l'envoi de ce rapport à leur médecin avait été jugé superflu par

la majorité des participants, il a été envoyé moins régulièrement au cours de la deuxième phase du projet (cohorte 1946).

La totalité des participants s'est déclarée d'accord de participer à l'évaluation du projet par un questionnaire auto-administré et a donné son consentement explicite à ce que l'on puisse exploiter leurs données personnelles de manière anonyme.

6.1.11 Préoccupation associée à la mise en place de Novartis

Entre la réalisation des consultations de la première cohorte et celles de la seconde, les participants et les responsables de l'étude ont appris la fusion entre les deux entreprises Ciba et Sandoz qui a donné naissance à Novartis. Les participants de la deuxième cohorte ont été questionnés à ce propos pour savoir s'il y avait eu des effets anxiogènes en relation avec des préoccupations quant à l'emploi et à la sécurité du travail. Vingt-huit employés (38%) ont déclaré être **très préoccupés** par cette nouvelle, 15 (29%) ont exprimé une **préoccupation moyenne** et 17 personnes (33%) ont affirmé être **peu ou pas** préoccupées par la fusion.

6.2 EVALUATION QUALITATIVE DU MODÈLE DE CONSULTATION PRÉVENTIVE

Le modèle de consultation proposé dans ce projet est basé sur des prestations préventives fondées sur les preuves de leur efficacité. Ceci nous a conduit à un choix de prestations peu habituel : peu d'exams techniques et un temps important consacré à l'anamnèse des habitudes de vie et surtout aux conseils de prévention et promotion de la santé (counselling). Nous avons mis l'accent sur la prévention primaire, alors qu'au cabinet médical l'accent est mis en général sur des exams de prévention secondaire (dépistage, diagnostic précoce).

Le Dr Ignazio Cassis, médecin chargé de conduire la consultation, résume son expérience ci-après :

"J'avais la tâche délicate de 'vendre' ce nouveau produit, sachant que bon nombre de participants seraient probablement surpris par la nature de l'offre. De plus, même si mon expérience dans le domaine clinique ambulatoire avec différents types de patients s'était intégrée dans le passé à des activités de prévention et de santé publique, il s'agissait néanmoins d'être confronté pour la première fois à une telle expérience.

Un des objectifs du projet était de contribuer à définir un standard de qualité dans l'approche préventive individuelle de type 'check-up'. Mes préoccupations quant à la façon de gérer la consultation, de l'adapter aux besoins individuels, de répondre à d'éventuelles réactions positives ou négatives du participant, étaient bien palpables au début. Cela s'est ressenti au niveau de la gestion des 10-15 premières consultations qui fut plutôt difficile pour deux raisons: 1° la structure de la consultation et la gestion du temps, et 2° les barrières émotionnelles sur les thèmes tels que le port de ceinture de sécurité, la sexualité et la dépression."

6.2.1 Lieu du déroulement

Le cadre du déroulement de la consultation était excellent. Une salle de consultation à l'Hôpital de Monthey a été mise à disposition, suite à un accord contractuel. La collaboration des infirmières de l'hôpital de jour, chargées d'effectuer la prise de sang et la vaccination, était

très bonne, ainsi que leur disponibilité à organiser un rendez-vous pour les employés qui devaient revenir le lendemain pour une prise de sang à jeun (glycémie). Le travail du laboratoire d'analyse réalisé dans un bon timing permettait en général d'annoncer la valeur de la cholestérolémie environ 45 minutes après la prise de sang, soit avant le départ de la personne. Les deux mammographies proposées au cours de la deuxième phase du projet ont été réalisées par le service de radiologie de l'hôpital, suite à un accord préalable avec le médecin-chef. La salle d'examen mise à disposition était adéquate, correctement équipée, permettant un dialogue dans la discrétion et le calme

Le secrétariat du Dr Benoît Delaloye, médecin-chef de médecine interne, notre interlocuteur principal à l'Hôpital de Monthey au cours du projet, a bien géré l'agenda des rendez-vous et préparé pour chaque journée de consultations une liste des participants, distribuée à différents endroits : admission des patients (pour la production des étiquettes et l'orientation des participants), hôpital de jour (pour la planification du travail) et au Dr Ignazio Cassis. L'accueil des autres médecins de l'hôpital a été chaleureux et a permis un échange de réflexions informel (une heure de pause à midi) et formel (organisation d'une soirée de formation à l'intention de l'équipe du Dr B. Delaloye).

6.2.2 Modalités du déroulement de la consultation des 50 ans

La structure de la consultation n'a pas pu être suivie comme prévu (tableau 2 page 8). c'est-à-dire :

anamnèse →
examens cliniques →
examens paracliniques →
counselling →
vaccin

"Il n'était en effet pas possible d'effectuer l'anamnèse sans que le patient pose déjà des questions sur des thèmes de santé m'obligeant de facto à entrer en matière sous la forme du counselling. J'ai alors adapté la démarche à la situation réelle, comme illustré au tableau 12."

A part le remaniement du déroulement, les composants essentiels de la consultation ont pu être maintenus, c'est-à-dire *anamnèse-counselling, bref examen clinique et actes techniques (prise de sang, puis analyse extemporanée par le laboratoire et vaccin)*. La durée prévue de 60 minutes par patient n'a été que rarement dépassée, soit : 5-8 minutes pour la présentation et la lecture du carnet de vaccination, 10 minutes pour l'examen clinique, 10 minutes pour la prise de sang et la vaccination et 30 minutes pour l'entretien-conseil.

Tableau 12 Démarche finale de la consultation

1. Accueil, remerciement de la participation
2. Présentation du médecin et du projet
3. Remise par le participant du questionnaire anamnèse rempli préalablement et du carnet de vaccination
4. Lecture du carnet et décision quant au rappel de vaccin di-Te (diphtérie - tétanos)
5. Brève anamnèse complémentaire centrée sur le diabète et sur d'autres maladies éventuelles
6. Examen clinique (pression artérielle, pouls, examen de la peau, poids et taille, calcul de l'indice de masse corporelle) et décision quant à l'exécution de la glycémie
7. Déplacement dans la salle adjacente pour la prise de sang et la vaccination
8. Reprise de l'anamnèse en suivant les rubriques du questionnaire
9. Counselling en fonction de l'évolution de l'anamnèse
10. Communication téléphonique de la valeur de cholestérol plasmatique par le laboratoire
11. Discussion finale sur le cholestérol et les habitudes alimentaires
12. Rédaction du résumé de l'entretien qui est remis ensuite au participant
13. Questions sur l'information au médecin de famille, sur la disponibilité de participer à l'évaluation et sur le consentement pour l'exploitation des données
14. Questions et explications éventuelles
15. Fin de la consultation, salutations

6.2.3 Entretien-conseil : instruments et difficultés

Le questionnaire auto-administré d'évaluation préalable de l'état de santé et essentiellement des facteurs de risque pour le développement de maladies chroniques s'est avéré être un instrument très utile, qui facilitait notamment l'entrée en matière. Il permettait en effet de systématiser l'approche et de l'accélérer. En outre, le participant avait eu le temps de réfléchir aux différentes questions avant la consultation et il avait souvent déjà préparé des questions. Les questions sur le tabagisme n'ont pas posé de problèmes. Celles sur l'alimentation posaient des problèmes dans la mesure où plusieurs participants ne pouvaient pas quantifier la consommation de légumes, fruits ou jus de fruits. Pour ces variables, il s'agissait donc souvent d'une approximation. La question relative à l'exercice physique se basant sur le nombre d'épisodes hebdomadaires de transpiration liée à un effort a provoqué souvent des problèmes de compréhension. En particulier, les participants auraient souhaité une meilleure précision de la définition de la transpiration. Il y a en effet des personnes qui transpirent tout au long d'une journée.

Les questions du CAGE (concernant la consommation d'alcool) n'ont pas posé de problèmes particuliers, mais certains participants ont exprimé un avis critique sur ce qu'ils jugeaient être un thème trop prédominant. Les thèmes de la *dépression* et de la *sexualité* ont été assez difficiles à aborder. Le questionnement concernant les deuils éventuels était une bonne entrée en matière à propos de la santé mentale. La discussion se déroulait ensuite autour de l'existence de pensées noires, de tensions familiales et de déséquilibres de vie. Parmi les 13 personnes qui ont mentionné avoir des pensées noires, 10 mentionnaient un événement négatif survenu dernièrement et trois présentaient des symptômes dépressifs assez importants (insomnie, fatigue, apathie). Un encouragement à en parler avec son médecin de famille, ce qui n'avait pas souvent été fait, a été systématiquement donné. Pour un de ces patients, le Dr Cassis a estimé utile d'informer personnellement le médecin de famille par téléphone.

"En ce qui concerne la sexualité, l'expérience acquise au cours de mon activité antérieure en matière de counselling VIH - sida, m'a permis de gérer de façon directe, et en général bien reçue, la discussion. Alors que pour bien des participants, l'approche de la discussion était influencée par des jugements moraux, j'ai évité explicitement de donner des commentaires de cette nature. Ce thème a néanmoins permis de responsabiliser les participants et de les solliciter à en parler avec leurs enfants, dont la plupart étaient âgés de 15 à 30 ans, un âge particulièrement exposé au risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles et le VIH (virus du sida)".

Le même encouragement a été donné à propos de l'exposition aux rayons ultraviolets, pour laquelle les participants exprimaient souvent une préoccupation à propos de leurs enfants.

6.3 EVALUATION : L'OPINION DES PARTICIPANTS

Une évaluation du projet en deux étapes a été prévue : la première étape, trois mois après la fin des consultations, devait permettre de mesurer l'opinion des participants quant à la consultation des 50 ans, en d'autres termes leur satisfaction (annexes 10 et 11); la seconde, 12 - 18 mois après la fin des consultations, devait permettre de mesurer d'éventuels changements des habitudes de vie et du profil de risque (annexe 12). L'évaluation a été réalisée par l'entremise de questionnaires auto-administrés envoyés au domicile des participants et des non participants.

6.3.1 Evaluation initiale de l'opinion des participants - satisfaction vis-à-vis de la consultation des 50 ans

Nonante-deux collaborateurs sur 106 ont répondu au questionnaire d'évaluation du projet, soit un excellent taux de réponse (87%), obtenu avec un seul rappel, adressé à tous les participants, car les questionnaires étaient entièrement anonymes (tableau 13).

Les questions posées aux participants ont été regroupées en trois chapitres: le *cadre*, le *contenu*, les *conséquences* de la consultation.

Tableau 13 Participation à l'évaluation du projet

Période	Cohorte	Participants	Réponses	Réponses (%)
fév - avr 96	1945	54	47	87
oct - nov 96	1946	52	45	86
fév - nov 96	45 + 46	106	92	87

6.3.1.1 Cadre

Le cadre de la consultation a été jugé comme adéquat par la très large majorité des participants (tableau 14). Les trois personnes dérangées par le fait que la consultation se soit déroulée à l'hôpital ont donné des raisons fort différentes de cette insatisfaction. D'une part la difficulté de parage de la voiture, de l'autre part des conflits de rôles (prévention - soins).

Tableau 14 Questions 1 et 3. Le cadre de la consultation
[nombre de réponses (%)] (n=92)

Question	Oui	Non	Ne sais pas
1 Dérangé par le fait que la consultation se déroule à l'hôpital ?	3 (3)	89 (97)	0
3 Local de visite adéquat ?	81 (88)	9 (10)	2 (2)

Les participants qui ont jugé le local de consultation inadéquat (question 3), ont fourni les raisons suivantes:

- Atmosphère trop hospitalière
- Pas à l'aise, difficulté d'être dans un bon état d'esprit dans ce local, sentiment d'étroitesse (ancienne cuisine)
- Local non accueillant, peu chaleureux, un peu froid

La question 2 s'intéressait au lieu idéal pour une telle consultation (tableau 15). L'Hôpital a convenu à plus d'un tiers des patients. Une personne propose d'organiser la consultation en *dehors du milieu médical*.

Tableau 15 Quel serait le meilleur endroit pour réaliser la consultation ? (n=90)

	Oui (n)	Oui (%)
hôpital	64	71
usine	9	10
cabinet médical	23	26
autres	1	1

La durée de la consultation, 1 heure, a été estimée adéquate par la grande majorité des participants (tableau 16).

Tableau 16 Question 4. Comment jugez-vous la durée de la consultation ? (n=92)

	oui (n)	oui (%)
trop longue	0	0
correcte	79	86
trop courte	12	13
je ne sais pas	1	1

6.3.1.2 Contenu

En raison de la conception de la consultation et des attentes possibles par rapport à une médecine technique, il était particulièrement intéressant d'interroger les participants sur ce point. Près de 40% des participants auraient souhaité plus d'exams techniques (tableau 17).

Tableau 17 Question 5. Jugement sur le nombre des examens techniques (n=91).

	oui (n)	oui (%)
trop nombreux	0	0
juste assez nombreux	53	58
pas assez nombreux	36	40
je ne sais pas	2	2

La durée de l'entretien-conseil a été considérée comme optimale par la majorité des participants (tableau 18).

Tableau 18 Question 6. Temps consacré à l'entretien-conseil (n=90).

	oui (n)	oui (%)
trop long	2	2
juste ce qu'il faut	79	88
trop court	9	10
je ne sais pas	0	0

Un autre point considéré était la perception de la clarté des informations et conseils reçus, qui a été jugée excellente (tableau 19).

Tableau 19. Question 7. Compréhension des explications du Dr Cassis (n=92)

	oui (n)	oui (%)
j'ai bien compris	89	97
j'ai compris partiellement	3	3
je n'ai pas compris	0	0
aucune explication ne m'a été donnée	0	0
je ne sais pas	0	0

Les questions 8 et 9 exploraient l'avis des participants quant à la forme de la consultation et au volume des informations données (tableau 20).

Tableau 20 Questions 8 et 9. Quel serait le volume d'informations idéal ? - et le contenu de la consultation a-t-il constitué une surprise ? [Nombre de réponses (%)]

Question	Oui	Non	Ne sais pas	n
8. Davantage d'informations ?	24 (26)	62 (68)	5 (5)	91
9. Surpris par le contenu de la consultation ?	23 (25)	69 (75)	0 (0)	92

Parmi les 24 employés qui ont souhaité 'davantage d'informations', 21 ont exprimé un ou plusieurs désirs se rapportant à des examens cliniques, paracliniques, ou des conseils complémentaires (entre parenthèses la fréquence du souhait exprimé) (tableau 21).

Tableau 21 Informations et examens complémentaires souhaités par les patients

- Radiographie des poumons (3)
- Electrocardiogramme (2)
- Examen de la prostate (2)
- Examen de la vue (3)
- Examen de l'ouïe (2)
- Examen du volume pulmonaire (1)
- Check-up complet (2)
- Problèmes cardio-vasculaires (3)
- Comment diminuer le stress (2)
- Comment perdre du poids (2)
- Problèmes personnels (1)
- Trop concentré sur un risque (1)
- Examen trop court (1)
- Plus spécifique en fonction de l'âge(1)
- Plus de questions relatives à des aspects d'hygiène dans l'usine (1)

Enfin, la consultation était adéquate ou partiellement adéquate par rapport aux attentes des patients en ce qui concerne leur santé (tableau 22).

Tableau 22 Question 10. La consultation a-t-elle concerné les aspects importants concernant votre santé ? (n=92)

	oui (n)	oui (%)
oui, tout à fait	44	48
oui, en partie	40	43
non	7	8
je ne sais pas	1	1

6.3.1.3 Conséquences précoces de la consultation des 50 ans

Nous avons examiné si la consultation avait pu inquiéter ou plutôt rassurer les participants quant à leur état de santé et si il y avait des conséquences immédiates sur l'intention d'entreprendre quelque chose pour sa santé (tableau 23). Trois-quarts des participants ont été rassurés quant à leur état de santé. Néanmoins, plus de 10% ont ressenti de l'inquiétude. Plus des trois-quarts avaient l'intention de modifier leurs habitudes de vie. En fait la moitié seulement avaient déjà entrepris quelque chose dans ce sens (question 14, tableau 24). En outre, près de la moitié des participants estimaient qu'une telle consultation aurait dû être proposée par leur médecin de famille (question 17, tableau 24)

Enfin la majorité des personnes recommanderaient une telle consultation, étaient d'avis que l'âge de 50 ans était adéquat (tableau 23), et se sont définies comme plutôt ou tout à fait satisfaites de la consultation (tableau 25).

Tableau 23 Questions 11-17. [Nombre de réponses (%)] (n=92)

Question	Oui	Non	Ne sais pas
11. Rassuré sur votre état de santé ?	69 (75)	13 (14)	10 (11)
12. Ressenti de l'inquiétude ?	10 (11)	79 (86)	3 (3)
13. Intention de modifier les habitudes de vie ?	72 (78)	11 (12)	9 (10)
15. Recommander cette consultation?	80 (87)	4 (5)	8 (9)
16. Age de 50 ans est-il le bon âge ?	81 (88)	7 (8)	4 (4)
17. Consultation c/o méd. de famille ?	38 (42)	39 (43)	14 (15)

Tableau 24 Question 14. Avez vous entrepris quelque chose de nouveau pour favoriser votre santé ? (n=91)

	oui (n)	oui (%)
oui	46	50
non, mais j'envisage de le faire	27	19
non	28	31

Tableau 25 Question 18. Satisfaction générale. D'une manière générale, j'étais ?
(n=92)

	oui (n)	oui (%)
tout à fait satisfait	37	40
plutôt satisfait	52	56
plutôt insatisfait	3	3
tout à fait insatisfait	0	0
je ne sais pas	0	0

6.3.2 Evaluation des habitudes de vie et de l'opinion des non participants

Parmi les 84 employés de la cohorte 1945 et les 95 de la cohorte 1946, 30 (35%) et 43 (45%), respectivement, n'ont pas participé à la consultation. Un questionnaire leur a été adressé pour connaître la raison de leur non-participation (annexe 11). Le taux de réponse à cette sollicitation a été de 63% (15/30 et 31/43 pour les cohortes 1945 et 1946, respectivement). Les raisons principales de non-participation avancées étaient : le suivi régulier par un médecin, la considération d'avoir des habitudes de vie favorables à la santé, et la non-disponibilité pour la consultation.

Tableau 26 Question 1. Quelle est votre **raison principale** de ne pas avoir participé à la consultation ?

	Cohorte 1945 (n = 15)	Cohorte 1946 (n=31)	Total (n=46)
les horaires ne me convenaient pas	2 (13%)	1 (3%)	3 (7%)
le lieu ne me convenait pas	2 (13%)	1 (3%)	3 (7%)
un médecin inconnu ne me convenait pas	1 (7%)	0 (0%)	1 (2%)
je suis déjà régulièrement suivi par mon médecin de famille	6 (40%)	16 (52%)	22 (48%)
je mène déjà une vie saine	4 (27%)	8 (26%)	12 (26%)
je ne pense pas pouvoir modifier mes habitudes de vie défavorables à la santé	1 (7%)	0 (0%)	1 (7%)
parler de ma santé m'inquiète	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
autre (voir tableau 27)	5 (33%)	14 (45%)	19 (41%)

Parmi les 19 employés qui ont répondu “autre” à la question précédente, les raisons suivantes ont été données:

Tableau 27 Détail des autres raisons de non participation à la consultation des 50 ans.

Raison	n	%
j'ai oublié	6	35%
j'étais en déplacement	2	12%
j'étais malade/opéré	4	23%
j'étais en vacances	1	6%
j'avais trop de travail	2	12%
je suis suivi par un ostéopathe	1	6%
je n'avais pas de besoin	1	6%
Total	17	100%

Tous les non participants sauf un (cohorte 1946) avaient un médecin de famille (médecin de premier recours).

En ce qui concerne la fumée de tabac chez les non participants, 15 sur 44 (34%) ont déclaré être des fumeurs réguliers. La proportion de fumeurs était ainsi proche de celle des participants (30%), tout comme le nombre de ‘paquets-années’ (23,1 chez les non participants vs 22,3 chez les participants). Les non participants fumeurs consommaient en moyenne 24,3 cigarettes par jour (médiane 20 cigarettes/jour) et avaient débuté leur consommation de nicotine à l'âge moyen de 17,9 ans (médiane 18 ans). Par comparaison les participants fumeurs fumaient en moyenne 19,8 cigarettes par jour. La proportion de personnes qui n'avaient jamais fumé était légèrement plus faible chez les non participants (28% vs 37% chez les participants), alors qu'il y avait 37% d'ex-fumeurs (32% chez les participants), qui avaient arrêté de fumer à l'âge de 39,4 ans en moyenne (médiane 41).

Les habitudes alimentaires des non participants ont été examinées par la question no 5; 15/43 (35%) [soit un peu plus que chez les participants (25%)] affirmaient avoir modifié leurs habitudes alimentaires au cours de l'année précédente. Les motivations du changement étaient surtout le désir de perdre du poids et de diminuer l'apport de graisse (tableau 28), similaires aux raisons avancées par les participants.

Tableau 28 Pour quelle raison avez-vous modifié vos habitudes alimentaires ?
(Question 5)

Raison	n	(%)
perdre du poids	7	(33%)
manger plus sainement	4	(19%)
diminuer l'apport de sel	-	-
diminuer l'apport de sucre	-	-
diminuer l'apport de graisse	8	(38%)
autre	2	(10%)

En ce qui concerne l'activité physique, la fréquence hebdomadaire médiane d'épisodes de transpiration suite à une activité physique était de 3,5, une valeur proche de celles des participants (3). Quarante pour cent des non participants n'avaient aucune activité physique sportive (tableau 29), la distribution des fréquences hebdomadaires était assez proche de celle des participants.

Tableau 29 En moyenne, à quelle fréquence faites-vous du sport ? Question 7.

Fréquence hebdomadaire	Non participants n (%) (n=38)	Rappel des proportions chez les participants (%) (n=106)*
pas du tout	15 (40%)	39
< 1 fois / semaine	8 (21%)	16
1 fois / semaine	6 (16%)	19
2 fois / semaine	6 (16%)	14
> 2 fois / semaine	3 (8%)	12

* cf. Tableau 8

Quant à la situation de vie, 4 des non participants (14%) vivaient seuls (4% chez les participants).

6.3.3 Evaluation de l'opinion des participants après 12-18 mois

Une évaluation à moyen terme a été réalisée soit respectivement 18 et 12 mois après l'intervention pour les cohortes 1945 et 1946. Un questionnaire auto-administré a été envoyé au domicile privé de chaque participant. Le taux de réponse avec un seul rappel a été de 80

sur 106 (83%). Le questionnaire utilisé (annexe 12) reprenait la plupart des questions du questionnaire d'anamnèse initial (annexe 4) dans le but de vérifier si des changements d'habitudes de vie avaient eu lieu pendant ce laps de temps. La limite à un seul rappel et l'anonymat complet des réponses avaient été convenus avec l'entreprise. Un taux de réponse satisfaisant a été obtenu, l'inconvénient est l'impossibilité de pouvoir analyser l'évolution individuelle des facteurs de risque.

Les questions ont été regroupées en six sous-chapitres :

- 1 Habitudes de vie
- 2 Alimentation
- 3 Exercice physique
- 4 Sécurité sur la route
- 5 Tabac
- 6 Appréciation générale de la *consultation des 50 ans*.

6.3.3.1 Habitudes de vie

En réponse à la Question 1 : Aviez-vous identifié avec le médecin des habitudes de vie considérées comme pouvant avoir des conséquences négatives sur votre santé ? - 36 (45%) personnes ont répondu oui et 44 (55%) non (n=80). En fait, des conseils avaient été prodigués à la quasi totalité des participants. Parmi ceux qui ont répondu affirmativement, les habitudes et facteurs de risque suivants ont été mentionnés (tableau 30).

Tableau 30 Fréquence des habitudes de vie considérées comme néfastes identifiées lors de la consultation. Evocation après 12/18 mois (n=36) :

Habitude	Fréquence	%
Fumer (cigarettes)	14	23 %
Présenter un excès de poids	12	20 %
Ne pas effectuer une activité physique régulière	11	18 %
Avoir une consommation d'alcool excessive	8	14 %
Présenter une hypercholestérolémie	7	12 %
Avoir des habitudes alimentaires 'défavorables'	4	7 %
Présenter une hypertension artérielle	2	3 %
Ne pas utiliser la ceinture de sécurité en voiture	2	3 %
Total	60	100 %

Le tableau 31 indique les réponses aux questions relatives au rapport remis à chaque participant à la fin de la consultation. Une majorité des participants a conservé et utilisé le

rapport reçu. Le rapport a été plus utilisé pour des discussions en famille qu'avec les médecins traitants ($P=0.002$).

Tableau 31 Questions relatives au rapport résumé de la consultation.
 Evaluation à 12/18 mois : "A la fin de la consultation le médecin vous a remis un petit rapport qui résumait les modifications souhaitables de vos habitudes de vie pour maintenir et même améliorer votre santé"

Libellé de la question	Oui	Non	Je ne me souviens pas
Avez-vous conservé ce rapport ?	49 (61%)	20 (25%)	11 (14%)
Aviez-vous discuté en détail le contenu avec vos proches ?	49 (61%)	25 (31%)	6 (8%)
Aviez-vous discuté en détail les conclusions avec votre médecin de famille ?	31 (39%)	45 (56%)	4 (4%)

Consécutivement à la *Consultation des 50 ans*, des investigations complémentaires ont été effectuées chez 14 employés (17%), alors que 59 employés (74%) n'ont pas eu d'autres investigations et que 7 employés (9%) ne se souvenaient plus s'ils avaient effectué d'autres examens.

6.3.3.2 Alimentation

Au cours des 12/18 mois précédents, 37 employés sur 80 (46%) avaient modifié leurs habitudes alimentaires. Ces 37 participants ont motivé leur choix par les raisons indiquées dans le tableau 32. La diminution de l'apport de graisse et la perte de poids semblent ainsi jouer un rôle central parmi les motivations d'un changement de régime alimentaire. Trois participants ont donné d'autres motivations : 2 voulaient diminuer le taux de cholestérol, un participant voulait diminuer la consommation de café. Il est intéressant de constater que les participants qui avaient indiqué des modifications au cours des 12 mois précédant l'enquête en ont indiqué 2,0 en moyenne par personne lors du questionnaire initial et 2,1 lors du questionnaire soumis à 12/18 mois.

Tableau 32 Raisons données pour la modification des habitudes alimentaires survenues après la consultation des 50 ans (plusieurs réponses possibles) - évaluation à 12/18 mois (n=37).

Raisons indiquées	Fréquence (%)	Proportion des 37 participants ayant modifié leurs habitudes selon la raison indiquée (%)
diminuer l'apport de graisse	29 (36)	78
perdre du poids	19 (23)	51
manger plus sainement	16 (20)	43
diminuer l'apport de sucre	9 (11)	32
diminuer l'apport de sel	5 (6)	16
autre	3 (4)	8
Total	81	100

La fréquence quotidienne de consommation de portions d'aliments d'origine végétale est résumée dans le tableau 33. En combinant, l'ensemble de ces aliments, on a constaté que 25% des participants prenaient quotidiennement 5 portions, ou plus, de légumes ou fruits. Cette proportion était globalement de 26% chez les participants à la consultation initiale.

Tableau 33 Fréquence quotidienne de consommation de portions de jus de fruits / fruits / salade / légumes - évaluation à 12/18 mois.

	0	1	2	3	4
Jus de fruits	43 (54%)	34 (43%)	1 (1.5%)	1 (1,5%)	0
Fruits	18 (23%)	45 (56%)	15 (19%)	1 (1%)	1 (1%)
Salade	7 (9%)	69 (76%)	12 (15%)	0	0
Légumes	14 (17%)	50 (63%)	16 (20%)	0	0

6.3.3.3 Exercice physique et sport

Vingt-neuf participants (36%) ont modifié leurs habitudes en ce qui concerne l'activité physique dans la vie de tous les jours, 51 (64%) n'ont pas modifié ces habitudes. Ceux qui ont modifié les habitudes ont fourni quelques indications quant à ces changements (tableau 34). Lors de la consultation des 50 ans il avait été très fréquemment proposé aux employés d'effectuer leurs déplacements professionnels, sur le site de l'entreprise, et entre le domicile et le lieu de travail à pied ou en vélo, dans la mesure du possible.

Tableau 34 Modifications des habitudes concernant l'activité physique, précisions à propos de la nature du changement (plusieurs réponses possibles) - évaluation à 12/18 mois (n = 29)

Nature du changement	Fréquence	%
Je me déplace plus à pied ou en vélo	15	52
Je suis plus actif dans mes loisirs	18	62
Je fait davantage de sport, individuellement	11	38
Je fais davantage de sport, en équipe	2	7

La fréquence hebdomadaire moyenne des activités sportives est reportée dans le tableau 35, qui contient aussi, pour comparaison, le rappel des fréquences enregistrées lors de la consultation des 50 ans. Les différences observées, apparemment favorables, soit près de 10% en moins de personnes qui sont inactives et près de 10% qui font du sport une fois par semaine peuvent correspondre à une sélection parmi les répondants au questionnaire à 12/18 mois des personnes les plus actives, à une mauvaise classification des individus en raison du questionnaire utilisé, ou de la désidérabilité pour les répondants d'indiquer une activité sportive minimale, mais pourraient aussi correspondre à une vraie évolution favorable.

Tableau 35 Fréquence hebdomadaire moyenne des activités sportives à 12/18 mois, avec pour comparaison le rappel des données enregistrées lors de la consultation des 50 ans.

Fréquence de l'activité	Fréquence	%	Proportion des participants par catégorie lors de la consultation initiale
je n'en fait pas du tout	22	27	39
moins d'une fois par semaine	12	15	16
une fois par semaine	23	29	19
deux fois par semaine	10	12	14
plus de deux fois par semaine	13	16	12

6.3.3.4 Sécurité sur la route

Trent-trois (42%) participants à la consultation ont indiqué avoir porté davantage la ceinture de sécurité au cours des 12/18 derniers mois, alors que pour 45 (58%) participants rien n'a changé.

6.3.3.5 Le tabac

Parmi les 80 répondants du questionnaires, 26% fumaient lors de l'évaluation à 12/18 mois. Le tableau 36 indique les indicateurs principaux concernant la fumée, qui permettent une comparaison avec les valeurs initiales.

Tableau 36 Proportion de fumeurs réguliers et d'anciens fumeurs, nombre moyen de cigarettes fumées

Indicateur	Au moment de la consultation	Lors de l'évaluation à 12/18 mois
	--- fréquence (%) (n=106) / moyenne	--- fréquence (%) (n=80) / moyenne
Proportion de fumeurs	32 (30)	21 (26)
Proportion d'ex fumeurs	34 (32)	31 (39)
Moyenne de cigarette/jour	19.8	20.9

Parmi les 21 fumeurs réguliers, 6 personnes (29%) ont essayé au moins une fois d'arrêter de fumer, 3 personnes ont essayé plusieurs fois. Au sein de ce même groupe, 7 participants (33%) ont indiqué avoir diminué leur consommation de cigarettes au cours des 18 derniers mois.

Parmi les 59 non-fumeurs (74%), 31 (53%) sont des ex-fumeurs, dont la moitié ont arrêté avant 1983, la moitié après. Quatre personnes (7%) ont arrêté entre 1995 et 1997.

6.3.3.6 Rôle de la consultation

Parmi les répondants au questionnaire à 12/18 mois, 32 employés (40%) ont affirmé que la consultation avait contribué à leur permettre de modifier certaines habitudes de vie (tableau 37). Une large majorité était intéressée à participer à une nouvelle consultation du même type et acquiesçait à l'idée que l'entreprise poursuive son offre (tableau 38).

Tableau 37 Perception de l'impact de la consultation sur la modification des habitudes de vie.

Question 12	oui	plutôt oui	plutôt non	non
Globalement, quelque chose a changé ?	7 (9%)	25 (31%)	17 (21%)	31 (39%)

Tableau 38 Opinion des participants quant à l'intérêt pour une consultation médicale préventive.

Questions 13 et 14	oui	non	je ne sais pas
Participeriez-vous à une nouvelle consultation similaire ?	68 (85%)	7 (9%)	5 (6%)
Selon vous, l'entreprise devrait-elle poursuivre l'offre ?	66 (83%)	6 (8%)	8 (10%)

Les participants ont fournis divers commentaires à propos de la consultation. Dans la perspective de l'amélioration de l'offre d'une telle consultation, ces commentaires doivent être examinés afin de mieux comprendre leurs attentes (tableau 39). Certains commentaires sont moins explicites que d'autres.

Tableau 39 Résumés des commentaires des participants quant à la consultation des 50 ans

Plus de suivi nécessaire	L'usine a un médecin et l'équipe est permanente
Radiographie nécessaire	Rien ... à ajouter, c'est bien comme ça
Trop superficiel, danger pour la crédibilité	Consultation chaque trois années
Check-up des 50 ans	Chek-up plus complet
Consultation complémentaire après 5 ans	Même consultation dès 20 ans, plus efficace
Consultation trop superficielle	Distribution d'un petit livre avec les conseils
Donner plus de poids à cette action	Examen plus complet des artères, des poumons
La consultation n'est pas suffisante pour un ?	Il faut aussi une radiographie
Questions délicates sur l'intimité du couple	Opération d'une tumeur maligne au sein
Opération d'hernie discale	Plus de publicité
Déjà suivi pour hypertension et cholestérol	Plus de test ... effort sur vélo
Contrôle devrait être beaucoup plus complet	Cours avec une nutritionniste
Nouvel examen à 55 ans	Consultation si possible plus adaptée
Consultation tout les deux ans	Nouvelle consultation à 55 ans
Le but devrait être d'arrêter de fumer	Bon dialogue avec le médecin
Chaque individu a des besoins différents	Des questions ne devraient pas être posées
Dans l'usine. Faut-il poursuivre cette voie ?	Tension artérielle à recontrôler
Un médecin n'est pas assez	Opération des 2 genoux ménisque
Prévention auprès des jeunes	Recommandation concernant les risques
Rien de nouveau pour moi	Nécessité de contrôler le suivi

Parmi les tendances de ces commentaires, relevons le désir d'examens techniques plus poussés (n=9), ainsi que de contrôles plus fréquents et plus précoces, accompagnés d'un suivi et d'actions complémentaires (n=12). Trois commentaires avaient trait au médecin qui devrait effectuer l'intervention et indiquaient 3 possibilités : médecin traitant, médecin d'usine, autre médecin. Le désir de plus d'examens techniques qui apparaît dans ces commentaires rejoint la constatation effectuée plus précocement après la consultation (cf. Tableaux 17 et 21).

7 COMMENTAIRES

7.1 GÉNÉRALITÉS

Ce projet a permis d'établir qu'il est possible de mettre en place une consultation médicale de prévention et promotion de la santé chez des personnes âgées de 50 ans et travaillant dans une entreprise. Le taux de participation, proche de 60%, est considéré comme satisfaisant. Il n'y avait en effet pas de contraintes de la part de l'entreprise; d'autre part, la consultation était située en dehors du site de l'entreprise et, quand bien même les employés pouvaient s'y rendre durant leurs heures de travail, cela nécessitait un déplacement à l'extérieur. Une démarche active était ainsi nécessaire de la part des participants.

Les propositions faites dans le chapitre 3 quant au contenu de la visite des 50 ans sont basées sur les recommandations existantes, qui sont des recommandations générales pour la catégorie d'âge considérée. Les interventions retenues ont été réexaminées sur la base des recommandations publiées récemment par le Groupe canadien d'étude sur l'examen médical périodique⁸ et par le *National Coordinating Committee on Clinical Preventive Services (NCCCCPS)*⁹, qui supervise la campagne nationale de prévention des Etats-Unis, appelée *Put Prevention Into Practice*. Il s'agit donc d'interventions préventives pour lesquelles il existe un niveau suffisant de preuves scientifiques de leur efficacité. L'efficacité de quelques interventions proposées est incertaine, selon les recommandations canadiennes, mais suffisante selon d'autres sources. C'est notamment le cas pour une partie de l'anamnèse, dont les preuves d'efficacité n'ont pas été examinées globalement en tant qu'intervention préventive. En outre, il est apparu qu'un examen clinique minimal et un ou deux examens para-cliniques permettaient de renforcer la crédibilité d'une consultation médicale préventive. Il s'agit là d'éléments qui nécessitent une analyse plus large et une consolidation.

La "Consultation des 50 ans" est une consultation médicale très particulière. Il s'agit d'une consultation médicale unique effectuée par un médecin formé, qui n'exerce cependant aucune activité clinique traditionnelle auprès des participants. La difficulté de l'exercice consiste donc à établir rapidement une relation de confiance suffisante pour que l'anamnèse des participants soit suffisamment informative d'une part, et surtout qu'elle permette aux conseils (counselling) d'avoir la crédibilité et l'impact nécessaires à l'obtention ultérieure de modifications du style de vie associées à un bénéfice mesurable en termes d'indicateurs de santé. Il est bien évident que l'impact attendu d'une consultation unique est faible s'il n'y a pas de renforcement par d'autres interventions, concertées ou non. Il peut s'agir d'autres actions au sein de l'entreprise ou en dehors : informations complémentaires, aide à la modification du comportement (par exemple tabac), activités en groupe (activité physique, sport), proposition de menus 'santé' par le restaurant de l'entreprise, etc.

Il s'agissait bien de distinguer très clairement l'activité du médecin de la consultation des 50 ans de celle d'un médecin de premier recours. Les activités de prévention clinique que le médecin de premier recours et le spécialiste peuvent pratiquer dans une pratique ambulatoire, mais aussi à l'hôpital ou en institution, peuvent être de trois types :

1. intervention minimale lors d'une consultation pour un motif clinique, il s'agit principalement d'une anamnèse brève ou d'un examen de dépistage ciblé, assorti d'informations et de conseils adaptés - ce type d'intervention doit pouvoir être effectué

chez tout patient à propos d'un point particulier (tabac, alimentation, exercice physique, moral, risque de contracter une infection, etc.);

2. intervention préventive plus complète (suivi d'un patient qui désire arrêter de fumer, counselling d'un patient qui demande un test de dépistage du VIH), il s'agit d'une véritable intervention médicale caractérisée;
3. un check-up préventif à la demande du patient, dont le contenu devrait se rapprocher du modèle de la consultation des 50 ans. En l'occurrence, dans ce projet il s'agissait d'un cadre d'emploi différent, puisque l'examen était proposé par l'employeur.

En outre, pour toute investigation d'un problème clinique dont il serait fait état, ou qui aurait été observé par le médecin, ainsi que pour des examens complémentaires ou des investigations cliniques, le patient était renvoyé à son médecin traitant.

Cependant, quel que soit le type d'intervention préventive envisagée, il convient de rappeler que la relation médecin-patient, ainsi que les techniques de communication doivent être adaptées à une situation où le médecin ne répond pas principalement à une demande du patient, mais où il doit s'engager activement à faire des recommandations, à proposer des moyens de les mettre en application et à permettre le suivi et l'encadrement¹⁰. Il faut également souligner que l'interprétation et la signification d'un examen de dépistage ou de diagnostic précoce est différente de celle rencontrée en situation de diagnostic clinique. En effet, lors d'un diagnostic précoce chez une personne asymptomatique, la probabilité a priori de détecter une anomalie qui corresponde à la maladie ou au trouble recherché est en général faible, en raison de la prévalence habituellement faible de cette maladie ou de ce trouble dans une population non sélectionnée. Même lorsque l'on dispose de tests qui ont une spécificité élevée, la probabilité de résultats faux positifs est souvent élevée : le médecin doit être préparé à cette situation. Le médecin doit également être formé à l'application de méthodes préventives individuelles qui ont un objectif communautaire d'amélioration de l'état de santé. Il doit être formé et préparé à l'efficacité individuelle faible des interventions de type conseil (counselling) dont certaines d'entre elles ont cependant une efficacité mesurable sur des populations entières^{3,8}.

7.2 PROFIL DE RISQUE

Le modèle de la consultation des 50 ans a été conçu de manière à ce qu'il contienne les interventions préventives considérées comme efficaces chez toute personne de 50 ans. Il s'agit en l'occurrence principalement de conseils de prévention et de promotion de la santé qui visent des individus **asymptomatiques** et sans risques particuliers. Ils sont habituellement complétés par des recommandations ou interventions spécifiques, selon le **profil de risque** particulier de l'individu. Par exemple, les personnes ayant un risque accru de développer une maladies cardio- ou cérébro-vasculaire en raison de la présence de facteurs de risque (hypertension, hypercholestérolémie, diabète, fibrillation auriculaire, anamnèse d'ischémie cérébrale transitoire) pourraient bénéficier d'examens complémentaires (ECG, profil lipidique). Il pourrait encore s'agir du risque de cancer cutané chez des personnes qui ont été fortement exposées au rayonnement solaire ou du risque de cancer du colon chez des personnes dont des membres de la famille proche (génétiquement, ou 'de sang') ont développé un cancer colo-rectal. Le profil de risque individuel est dérivé le plus souvent de l'anamnèse personnelle et familiale; toutefois des particularités géographiques, ethniques ou locales, caractérisant un profil de risque populationnel, influencent la détermination du profil

de risque d'un individu. Aucune intervention, ni examen particulier lié au profil de risque n'ont été inclus dans le cadre de la consultation des 50 ans. Les éventuelles propositions d'examen supplémentaires ont été faites directement au médecin traitant.

En ce qui concerne les facteurs de risque constatés dans la population concernée, ils sont proches de ceux que l'on trouve dans la population générale de ce pays. Ainsi la consommation de tabac concerne un tiers des participants. Relevons plus particulièrement dans le collectif examiné l'excès de poids et l'obésité, les problèmes liés à l'alcool, la sédentarité et la consommation habituelle apparemment faible de fruits et légumes. Ces habitudes alimentaires apparemment peu favorables ont été enregistrées malgré l'indication de changements récents des habitudes alimentaires, apparemment positives (manger moins gras, moins salé, plus sainement, etc.), mais qui peuvent être le reflet de comportements alimentaires reconnus comme désirables plutôt que de véritables modifications substantielles de ces comportements.

7.3 EVALUATION

7.3.1 Opinion des participants

La consultation des 50 ans paraît avoir répondu aux attentes d'une très large majorité des participants; on relèvera néanmoins que seulement 40% se sont déclarés tout à fait satisfaits. Ainsi, de nombreux participants (40%) auraient souhaité plus d'examen techniques. Alors que l'on pourrait être tenté de répondre à cette demande en offrant de tels examens complémentaires, souvent recommandés par des sociétés médicales spécialisées, il nous paraît préférable de s'en tenir à des recommandations globales de prévention, telles celles des groupes canadiens ou américains sur l'examen médical périodique^{3,8}, qui indiquent que l'efficacité du diagnostic précoce ou dépistage est limitée en l'absence d'un profil de risque particulier, et qui recommandent d'améliorer l'information aux participants. En effet, face à la technologie médicale et bientôt à la médecine prédictive, les attentes de la population sont souvent élevées. Il convient donc de trouver les arguments et les modes de transmission de cette information pour indiquer quelle est la place réelle de ces examens, et surtout les limites de ces examens. Les risques sont liés à une fréquence d'effets négatifs supérieure aux effets positifs. Parmi les effets négatifs, signalons ceux liés aux résultats faux négatifs accompagnés d'une fausse réassurance du patient de ne pas être atteint, et ceux liés aux faux positifs qui s'accompagnent généralement d'anxiété et de la nécessité de réaliser des tests invasifs plus susceptibles de provoquer des effets indésirables. Les problèmes peuvent encore être dus à une évaluation inadéquate de l'efficacité d'un test de diagnostic précoce si les erreurs systématiques de devancement (lead time bias) et de rapidité de développement de la maladie (length time bias) ne sont, par exemple, pas prises en compte ou, plus généralement, lorsque les plans d'étude et leur qualité ne permettent pas de conclure valablement que l'efficacité d'un test de diagnostic précoce est réellement fondée sur des preuves tangibles de son efficacité.

A fortiori, les coûts de ces examens doivent aussi être pris en considération dans la planification d'une consultation médicale préventive de type check-up. Le fait que la consultation basée principalement sur l'entretien et les conseils ait été appréciée pour cela, indique que l'approche envisagée est néanmoins bien reçue et que les développements futurs doivent être poursuivis dans cette direction.

La communication avec la personne participante, doit certainement être améliorée à d'autres égards : la constatation que plus de 10% des participants ont ressenti de l'inquiétude suite à

cette consultation, nous rappelle que toute information médicale peut avoir des effets négatifs. Un certain niveau de questionnement par rapport aux habitudes de vie en relation avec la santé, peut parfois contribuer au changement; néanmoins, il s'agit d'un élément difficile à contrôler qui devrait être équilibré par une motivation positive des changements envisagés. En outre, la participation active de la personne doit être stimulée, ainsi que son intérêt à rechercher une information de qualité quant aux moyens d'agir pour améliorer sa propre santé. Ces éléments relatifs à la participation active du patient constituent un champ important pour des études de recherche et développement.

En ce qui concerne le lieu d'une telle consultation, s'il doit se situer en dehors du site de l'entreprise, 'en terrain neutre', et que l'hôpital n'est pas un lieu rejeté, d'autres possibilités peuvent être envisagées. Le cabinet d'un médecin de premier recours spécialement formé à ce type d'intervention doit être sérieusement envisagé.

7.3.2 Les non participants

Malgré leur non participation ces personnes ont relativement bien répondu au questionnaire qui leur était adressé et ont motivé leur non venue par le fait qu'ils étaient régulièrement suivis par leur médecin de famille, que leurs habitudes de vie étaient favorables à leur santé, ou qu'il ne leur avait pas été possible d'y participer pour différentes raisons qui peuvent être considérées comme des problèmes d'accès, mais pourraient aussi être des motifs avancés par des personnes qui n'avaient pas envie de participer. Globalement, le profil de risque des non participants était peu différent de celui des participants.

7.3.3 Impact sur la prévention et la promotion de la santé chez les participants

Cette partie de l'évaluation doit uniquement être considérée comme indicatrice et exploratoire. Le but de ce projet était d'en étudier la faisabilité et de recueillir des informations complémentaires pour améliorer le modèle, mais non d'en démontrer l'efficacité en termes d'amélioration de l'état de santé. Cette décision a été prise en raison du relatif petit nombre de personnes concernées dans cette première phase et de la nécessité à compléter la consultation des 50 ans par d'autres interventions complémentaires pour atteindre une efficacité attendue mesurable. En outre le choix de ne pas individualiser les examens de suivis, n'a pas permis de mesurer exactement les changements intervenus. Cependant, certaines modifications apparemment favorables concernant notamment l'exercice physique ont été enregistrées dont il n'est pas possible de déterminer si elles sont liées à un réel effet de l'intervention ou à une sélection des patients qui ont répondu au questionnaire à 12/18 mois, à une erreur de mesure systématique ou aléatoire, pouvant être liée au questionnaire ou à la désidérabilité d'avoir des habitudes de vie favorables à la santé. Il est intéressant de relever qu'en ce qui concerne les modifications de l'alimentation au cours des 12 derniers mois, les mêmes raisons, et dans les mêmes proportions, ont été indiquées lors du questionnaire initial et lors du questionnaire à 12/18 mois. Le motif 'diminuer l'apport en graisses' a cependant été mentionné plus fréquemment après l'intervention.

Quoi qu'il en soit, les modifications des habitudes de vie sont difficiles à obtenir comme résultat d'une intervention médicale unique. Ce n'est probablement qu'en combinant de multiples approches de santé publique et des mesures incitatives de natures diverses qu'une amélioration du profil de risque de la population, globalement assez peu favorable dans ce collectif de personnes employées âgées de 50 ans, pourrait être obtenue.

Seuls certains des facteurs de risque et habitudes de vie considérés comme à modifier par le participant et le médecin lors de la consultation des 50 ans ont été évoqués spontanément

après 12/18 mois. Il peut soit s'agir d'un déni d'emblée, soit d'un retour vers des habitudes de vie non modifiées et la perte progressive de la notion que ces habitudes peuvent être néfastes à la santé et qu'elles peuvent être modifiées. Cependant, les conseils prodigués aux participants n'ont pas été relevés systématiquement pour des raisons organisationnelles et de ressources; de toute manière en raison de l'anonymat des questionnaires de suivi, un appariement n'aurait pas été possible. Il est intéressant de relever que le rapport remis au participant a été souvent discuté au sein de la famille, moins chez le médecin traitant. Les examens complémentaires effectués par ces derniers étaient probablement le plus souvent en relation avec un contrôle de la pression artérielle ou du profil lipidique. Le nombre de ces examens complémentaires ne paraît pas excessif au vu de la prévalence mesurée des facteurs de risque dans cette population.

7.3.4 Développements futurs du projet

L'intérêt porté à un module standardisé de visite médicale ayant un accent sur la prévention ne se limite pas aux trois partenaires CIBA, IUMSP, PMU, mais concerne aussi d'autres institutions et d'autres entreprises. Le projet actuel pourrait ainsi être considéré comme un projet pilote s'inscrivant dans une démarche globale de promotion de la médecine préventive au cabinet médical et de développement d'outils de formation¹¹. Cette démarche a commencé depuis longtemps mais a subi une forte accélération pendant ces derniers mois, grâce, en particulier, à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance maladie.

Les développements suivants peuvent être envisagés :

1. Poursuite du développement de modules de consultations préventives sur le modèle de la 'consultation des 50 ans' : d'autres groupes d'âge peuvent être visés.
 - Des améliorations et révisions sont à apporter au modèle en fonction de l'analyse discutée ci-dessus, et en fonction de l'accroissement des connaissances en matière de prévention.
 - La formation des médecins qui seront appelés à fournir ces prestations est indispensable car la pratique est très différente d'une pratique traditionnelle de cabinet et nécessite quelques connaissances élémentaires d'épidémiologie, de médecine communautaire et de santé publique.
2. Adaptation du module à la pratique de cabinet pour le 'check-up' : là, également, une formation ad hoc des médecins de premier recours est indiquée.
3. Adaptation de parties du module et des connaissances acquises, afin d'améliorer les connaissances et surtout le savoir faire et le savoir être pour la pratique de la prévention au cabinet, dans le sens des interventions minimales de prévention ou d'interventions plus élaborées. Là, également, la formation prégraduée, postgraduée et continue des médecins est concernée.

Ces développements, notamment au cabinet médical, ne pourront prendre place que si les aspects du financement de la prévention peuvent être réglés dans le cadre des modifications en cours des tarifs et, en général, du système de santé en Suisse.

8 RÉFÉRENCES

- ¹ Tape TG, Mushlin AI. *The utility of routine chest radiographs*. Ann Intern Med 1986;104:663-670.
- ² Shapiro MF, Greenfield S. *The complete blood count and leukocyte differential count. An approach to their rational application*. Ann Intern Med 1987;106:65-74.
- ³ US Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services. An assessment of the effectiveness of 169 interventions*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- ⁴ Hayward RSA, Steinberg EP, Ford DE, Roizen MF, Roach KW. *Preventive care guidelines 1991*. Ann Intern Med 1991;114:758-783.
- ⁵ Santé et Bien-être social Canada & Association médicale canadienne. *Améliorer les services de prévention dans la pratique des médecins au Canada. Compte rendu d'un atelier national*. Ottawa, 1990.
- ⁶ Rose G. Future of disease prevention. *British perspective on the U.S. preventive services task force guidelines*. J Gen Intern Med 1990;5(suppl):S128-S132.
- ⁷ NIH- Task Force. *Put prevention into practice*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1995.
- ⁸ Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. *Guide canadien de médecine clinique préventive*. Groupe Communication Canada, Ed. Ottawa, 1994.
- ⁹ National Coordinating Committee on Clinical Preventive Services. *Put prevention into practice: clinician's handbook of preventive services*. US Departm. of Health and Human Services, Public Health Services, 1994.
- ¹⁰ Cogswell B, Eggert MS. *People want doctors to give more preventive care. A qualitative study of health care consumers*. Arch Fam Med 1993; 2:611-619.
- ¹¹ Pécoud A, Decrey H. *Médecine préventive au cabinet du praticien: une formation nécessaire*. Revue médicale de la Suisse Romande 1995,115; 599-601.



Usine de Monthey

Ciba-Geigy SA
 CH 1870 Monthey
 Service médical
 Service social
 Tél. 025/70.11.11
 Fax 025/70.25.60
 N/réf. WM 1.2/Jb/lyd

Monthey, octobre 1995

Concerne : consultation des 50 ans

Chère Collaboratrice, Cher Collaborateur,

Lors de la journée des 50 ans, le 9 mars, nous vous avons présenté notre projet de consultation médicale, hors usine, qui se propose de faire le point sur votre état de santé et vos facteurs de risque à cet âge charnière.

Le projet, qui a reçu l'accord de la direction, est prêt à être mis à exécution. Les consultations sont prévues entre mi-octobre et mi-décembre, les mercredis à l'hôpital de Monthey. Si vous souhaitez donner suite à cette offre, il vous suffit de prendre rendez-vous auprès du secrétariat de la consultation : Mme Bonvin, secrétariat du Dr Delaloye, Hôpital de Monthey, tél. 025/73.15.57, jusqu'à la fin du mois d'octobre. Vous recevrez alors un imprimé à remplir préalablement et à apporter le jour de votre visite.

Cette consultation qui, rappelons-le, est entièrement prise en charge par les caisses maladies et l'entreprise, sera assurée par un médecin détaché de la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne et formé spécialement à cette intention par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Elle comprendra un entretien approfondi, un examen et des conseils détaillés, pour le futur, relatifs à votre profil de risques. Bien entendu, des conclusions vous seront données, assorties d'un rapport plus complet à l'adresse à votre médecin traitant avec votre accord.

Par cette action de prévention, qui s'inscrit dans ligne de celles que nous menons durant votre vie active, nous espérons vous aider à préserver votre capital santé le plus longtemps possible.

Veillez agréer, chère Collaboratrice, cher Collaborateur, nos dévouées salutations.

Ciba-Geigy SA

Dr B. Jacquet
 Médecin d'usine

M. Bertona
 Chef du Service Social



Usine de Monthey

Ciba-Geigy SA
 CH 1870 Monthey
 Service médical
 Service social
 Tél. 025/70.11.11
 Fax 025/70.25.60
 N/réf. WM 1.2/Jb/yd

Monthey, octobre 1995

Note aux chefs de service

Concerne : consultation des 50 ans

Nous avons informé, en début d'année, les Associations du personnel de la décision de la direction d'offrir aux personnes atteignant 50 ans, une consultation médicale de prévention des maladies et de promotion de la santé, hors usine. Il s'agit de faire le point sur l'état de santé et les facteurs de risque à cet âge charnière : la consultation des 50 ans.

La phase d'étude du projet ainsi que la formation du médecin chargée de cette consultation est terminée et il est possible de passer à celle de la réalisation.

Ainsi, votre personnel concerné recevra une invitation à laquelle il est, bien entendu, libre de donner suite ou non, pour cette consultation qui se déroulera à l'hôpital de Monthey sous la supervision de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne.

Nous espérons que cela ne perturbera pas trop votre organisation du travail et vous remercions par avance de votre collaboration.

Avec nos meilleures salutations.

Ciba-Geigy SA

Dr B. Jacquet
 Médecin d'usine

M. Bertona
 Chef du Service Social

La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec
l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7282 fax 021-314 7272

Monthey, le 10 octobre 1995

Madame, Monsieur

Vous avez répondu favorablement à l'offre d'une visite médicale proposée par l'entreprise CIBA - Monthey. Cette visite s'inscrit dans le cadre de la promotion de la santé et de la préparation à la retraite. La consultation permettra de faire un bilan de votre santé, avec l'aide d'un médecin spécialement formé à cet effet. Les caractéristiques de la consultation des 50 ans sont assez différentes de celles d'une visite ordinaire chez votre médecin de famille.

En particulier la consultation n'est pas destinée à:

- ◆ prescrire des examens diagnostiques pour rechercher la cause de symptômes dont vous souffrez peut-être actuellement,
- ◆ décider ou commencer un traitement médical,
- ◆ vous donner un deuxième avis sur les examens ou traitements que votre médecin vous a proposés,
- ◆ discuter votre capacité de travail au sein de l'entreprise.

Les buts que nous aimerions atteindre avec vous sont les suivants:

- ◆ faire un bilan global de votre état de santé actuel,
- ◆ analyser vos besoins personnels de santé,
- ◆ examiner comment améliorer et maintenir dans le future votre santé et votre bien-être,
- ◆ contrôler l'état de vos vaccinations.

Si, dans le cadre de cette visite, des problèmes spécifiques de santé sont mis en évidence, nous aurons la possibilité de communiquer ceux-ci, avec votre accord, à votre médecin de famille. C'est lui qui décidera avec vous d'éventuels examens complémentaires ou d'un traitement.

Vous trouvez en annexe un **questionnaire**, que nous vous prions de bien vouloir remplir avant la visite et d'apporter pour la consultation à l'hôpital. Nous pourrions ainsi exploiter au mieux notre temps avec vous. Vous êtes aussi prié d'apporter votre **carnet de vaccination**.

Annexe III

Nous aimerions vous remercier de la confiance que vous nous portez et nous nous réjouissons de vous accueillir à l'Hôpital de Monthey (réception)

le: 1995

à: heures

muni de questionnaire rempli et de votre carnet de vaccination.

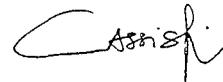
Si vous avez un empêchement et que vous voulez reporter votre rendez-vous, veuillez téléphoner à:

Hôpital de Monthey, Mme Bonvin, tél. 025 - 73 15 57.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.



Dr. Bernard Burnand



Dr. Ignazio Cassis

Annexe: questionnaire

La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec l'IUMSP et la PMU de Lausanne



La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec
l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7282 fax 021-314 7272

habitudes de vie

QUESTIONNAIRE

à remplir avant la consultation

Les réponses à ces questions sont bien entendu strictement confidentielles et placées sous la protection du secret médical. Seul le médecin que vous rencontrerez à l'hôpital de Monthey, le Docteur I. Cassis, en aura connaissance, à l'exclusion de tout autre personne et de tout autre médecin. Tout examen ultérieur des réponses à ces questions se fera de manière strictement anonyme et non individuelle. Vous êtes libres de ne pas répondre à une ou plusieurs questions si vous ne souhaitez pas répondre.

Pour commencer, quelques questions administratives

1. Nom: _____
2. Prénom: _____
3. Date de naissance: jour: _____ mois: _____ année: _____
4. Adresse privée: _____
NP _____ Localité: _____
5. Téléphone: _____
6. Médecin de famille: Dr _____

Vos habitudes de vie: le tabac

7. Actuellement fumez-vous la cigarette ?
- 7.1. oui, régulièrement → Combien de cigarettes par jour ? _____
- 7.2. non → Avez-vous déjà fumé: oui non
si oui, en quelle année avez-vous arrêté de fumer ? - en 19 _____
- 7.3. oui, occasionnellement (en moyenne moins d'une cigarette par jour)

l'alimentation

8. Durant la dernière année, avez-vous modifié vos habitudes alimentaires ?
- 8.1. non
- 8.2. oui
Si oui, quel en était le motif ? (plusieurs réponses possibles)
- 8.2.1. perdre du poids
- 8.2.2. manger plus sainement
- 8.2.3. diminuer l'apport de sel
- 8.2.4. diminuer l'apport de sucre
- 8.2.5. diminuer l'apport de graisse
- 8.2.6. autre raison
9. Combien de fois prenez-vous par jour (noter le nombre de fois):
- 9.1. un jus de fruit
- 9.2. un fruit
- 9.3. une salade
- 9.4. une portion de légumes



l'exercice physique et le sport

10. Combien de fois par semaine transpirez-vous suite à une activité physique (sport, travail, jardinage, ...) ? (nombre de fois par semaine)
11. En moyenne, à quelle fréquence faites-vous du sport ?
- 11.1. Pas du tout
- 11.2. Moins d'une fois par semaine
- 11.3. Une fois par semaine
- 11.4. Deux fois par semaine
- 11.5. Plus de deux fois par semaine

*l'alcool, les médicaments**(l'alcool comprend le vin, la bière, les apéritifs, les boissons distillées, les liqueurs)*

12. Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ?
- 12.1. Oui
- 12.2. Non
13. Avez-vous déjà ressenti le besoin d'abaisser votre consommation d'alcool ?
- 13.1. Oui
- 13.2. Non
14. Avez-vous déjà eu besoin de boire de l'alcool en vous réveillant pour calmer vos nerfs ou faire passer une « gueule de bois » ?
- 14.1. Oui
- 14.2. Non



15. Avez-vous déjà été ennuyé par des remarques d'autrui critiquant votre consommation d'alcool ?

15.1. Oui

15.2. Non

16. Avez-vous été ou êtes-vous suivi médicalement pour consommation exagérée de médicaments ou de drogues ?

16.1. Oui

16.2. Non

votre situation de vie

17. Situation de vie: vivant avec partenaire, en famille
 vivant seul(e)

18. Avez-vous vécu récemment un divorce, une séparation, un deuil ?

18.1. Oui

18.2. Non

Nous vous remercions de votre confiance et de votre collaboration.

Merci d'apporter ce questionnaire rempli pour la consultation prévue à l'hôpital de Monthey.



La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec
l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7282 fax 021-314 7272

Monthey, décembre 1995

La consultation des 50 ans

Monsieur,

En vous présentant à la consultation des 50 ans auprès de l'hôpital de Monthey, vous avez répondu favorablement à une offre de l'entreprise CIBA, qui s'inscrivait dans le cadre de la promotion de la santé auprès de ses employés. Lors de cette consultation, nous avons eu l'occasion d'aborder avec vous les thèmes de santé importants à votre âge et de faire un bilan.

Dans le but de vous aider à identifier les moyens permettant de maintenir, voire améliorer, votre état de santé actuel, nous nous sommes penchés sur les thèmes suivants: *l'alimentation, le poids, l'activité physique, la tension artérielle, la consommation de tabac, la consommation d'alcool, l'état psychique (dépression), l'activité sexuelle, l'exposition au soleil et le port de la ceinture de sécurité.*

Votre état de vaccination a ensuite été examiné et nous vous avons offert un rappel de la vaccination contre le tétanos, si vous ne l'aviez pas déjà reçu au cours de ces 10 dernières années.

Nous vous indiquons ci-dessous les résultats des quelques examens effectués :

Poids	kg		
Taille	cm		
Indice de masse corporelle (BMI)	kg/m ²		
Tension artérielle (assis)	mm Hg		
Pouls	/min.	régulier	irrégulier
Taux de cholestérol total	mmol/l		
Taux de glucose (à jeun) - si BMI > 30 kg/m ²	mmol/l		
Rappel diTe-Anatoxal 0,5 ml i.m.	oui	non (dernier en 19)

Conclusion:

D'après les informations sur vos habitudes de vie et les résultats de l'examen, nous avons identifié chez vous les facteurs de risques suivants :

- excès de poids
- taux de cholestérol élevé
- manque d'activité physique
- consommation de tabac
- consommation excessive d'alcool
- hypertension artérielle
- taux de glucose élevé
- état psychique perturbé
- vie sexuelle à risque de contagion
- exposition excessive aux rayons ultraviolets
- autres:

Comme discuté au cours de la visite, le but de notre consultation était de vous sensibiliser à vos risques spécifiques et de souligner le fait que vous pouvez jouer un rôle actif dans la gestion de votre santé et de votre bien-être. Vous êtes ainsi **l'acteur principal quant à votre santé.**

Pour vous soutenir dans votre effort d'adopter des habitudes favorables à la santé et au bien-être, nous vous proposons de chercher le soutien de votre médecin de famille et, si nécessaire, d'autres professionnels de santé (par exemple : une diététicienne). Un programme détaillé, préparé avec votre médecin, pourra vous épargner les déceptions et les échecs qui peuvent apparaître lorsque l'on s'efforce de modifier certaines habitudes.

Nous sommes convaincus qu'un bon état de santé vous permettra non seulement d'apprécier davantage la vie quotidienne, mais également de valoriser votre capital santé pour en bénéficier encore longtemps après votre retraite.

Nous vous remercions de votre confiance et de votre collaboration, et vous souhaitons un excellent état de santé pour «la deuxième moitié de votre siècle de vie» !

Dr Bernard Burnand, PD
IUMSP - Lausanne

Dr Ignazio Cassis
PMU - Lausanne

La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec l'IUMSP et la PMU de Lausanne



La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec
l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7282 fax 021-314 7272

«titre»
«prénom» «nom»
«adresse 1»
«CodePostal» «ville»

Monthey, décembre 1995

Concerne :

Monsieur et cher Confrère,

Vous avez certainement été informé que, dans le cadre de ses programmes de prévention et promotion de la santé, la direction de l'entreprise CIBA a décidé de faire bénéficier ses collaborateurs âgés de 50 ans d'un examen médical axé sur la prévention individuelle. Le but de cette consultation est de sensibiliser le patient à ses risques spécifiques et de souligner le fait qu'il peut jouer un rôle actif dans la gestion de sa santé et de son bien-être.

Lors de la consultation à l'hôpital de Monthey, nous avons eu l'occasion d'aborder avec votre patient des thèmes qui correspondent aux déterminants établis de l'état de santé dans cette classe d'âge. Une partie importante de la consultation a été réservée aux "conseils" (*counselling*). L'accent a été mis plus particulièrement sur les facteurs de risques identifiés à l'anamnèse ou à la suite des quelques examens effectués.

Voici les résultats des quelques examens effectués :

Poids	kg		
Taille	cm		
Indice de masse corporelle (BMI)	kg/m ²		
Tension artérielle (assis)	mm Hg		
Pouls	/min.	régulier	irrégulier
Taux de cholestérol total	mmol/l		
Taux de glucose (à jeun) - si BMI > 30 kg/m ²	mmol/l		
Mammographie	oui	non (dernière en 19)	
Rappel diTe-Anatoxal 0,5 ml i.m.	oui	non (dernier en 19)	

Les facteurs de risques identifiés chez votre patient sont les suivants:

- excès de poids
- sédentarité
- consommation de tabac
- consommation excessive d'alcool
- exposition aux rayons ultraviolets
- non-port de ceinture de sécurité
- vie sexuelle
- état psychique (dépression)
- autres :

Une part importante de la consultation est réservée aux “conseils” (counselling) à propos de thèmes importants, qui correspondent aux déterminants établis de l'état de santé dans cette classe d'âge. Chez votre patient l'accent a été mis plus particulièrement sur les facteurs de risques mentionnés ci-dessus.

Les modifications des habitudes et des comportements demandent habituellement un effort soutenu, votre soutien et vos conseils seront particulièrement importants pour éviter les déceptions et les échecs fréquents. Le cas échéant nous vous laissons le soin d'organiser les contrôles et examens complémentaires qui s'imposeraient.

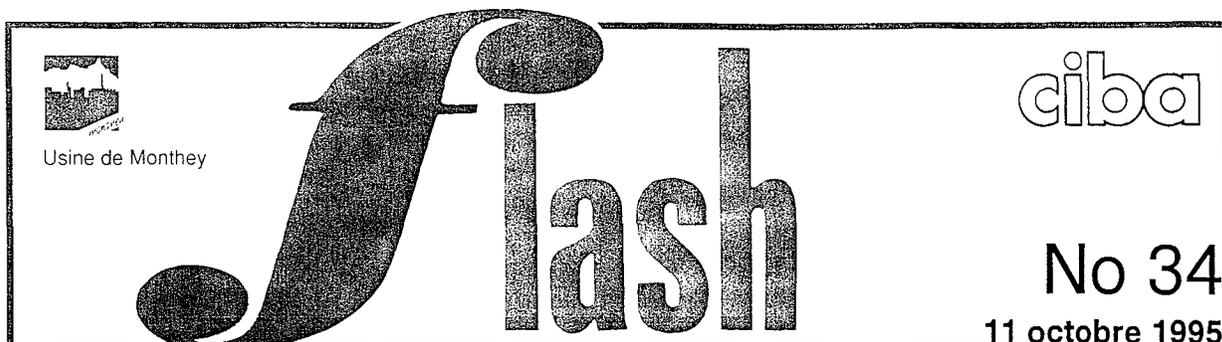
Nous vous remercions de votre collaboration et nous tenons volontiers à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Veillez agréer, Monsieur et cher Confrère, nos salutations les meilleures.

Dr Bernard Burnand, PD et MER
IUMSP - Lausanne

Dr Ignazio Cassis
PMU - Lausanne





Consultation des 50 ans

Nouveauté cette année : en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne et grâce à l'appui des caisses-maladie (Chrétienne-sociale, Helvétia, Mutuelle valaisanne), l'usine offre une consultation médicale (gratuite) aux collaborateurs nés en 1945, ceux qui atteignent donc l'âge "symbolique" de 50 ans.

Il s'agit de faire un bilan de santé personnalisé, en dehors des structures habituelles. Outre quelques examens de laboratoire, l'essentiel de cette consultation repose sur un entretien avec un médecin spécialiste mis à notre service par l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne. Le tout se passe à l'hôpital de Monthey.

Les résultats de cette consultation restent confidentiels entre le médecin et le collaborateur, celui-ci décidant en toute indépendance s'il y a lieu de lui donner une suite.

Cette action entre dans le cadre des programmes de prévention et de promotion de la santé de l'usine. La participation est - naturellement - facultative, laissée à l'appréciation de chacun. Un bilan de cette opération pilote sera fait en fin d'année afin de décider si celle-ci sera poursuivie les années suivantes.

Cigénus

Une suggestion a récemment été primée :

Yves Chervaz, bâtiment 358 :
protection pour monte-Tote

Depuis le début de l'année, 94 suggestions ont été déposées via le système Cigenius. Durant la même période, 40 suggestions ont été acceptées et primées. Le montant total des primes attribuées s'élève à 20'260 Fr.

Alliance stratégique Ciba Composites - Hexcel

Hexcel, dont le siège se trouve à Pleasanton, Californie, est leader mondial dans le développement et la fabrication de nids d'abeilles, de composites hautes performances et de structures textiles.

Un accord vient d'être signé entre cette entreprise et la division Composites de Ciba, aux termes duquel les activités des deux partenaires seront regroupées au niveau mondial sous le nom d'Hexcel. Ciba possédera désormais 49,9 % du capital de Hexcel.

La réalisation de cet accord est encore subordonnée à l'approbation des actionnaires de Hexcel, ainsi que des autorités compétentes.

Journée mondiale de la protection des animaux

Le 4 octobre était placé sous le thème de la protection des animaux. A cette occasion, il a été relevé que les efforts effectués par Ciba dans la recherche de solutions de remplacements et la réduction des essais pratiqués sur l'animal ont permis en 10 ans de réduire des trois quarts le nombre des essais. Pour mettre au point et garantir l'innocuité de nos produits, le recours - aussi limité que possible - à l'expérimentation animale reste toutefois indispensable.

Consultation des 50 ans: à l'orée d'une nouvelle jeunesse...

L'usine de Monthey a décidé d'offrir en 1995 une consultation médicale aux collaborateurs et collaboratrices nés en 1945, ceux qui atteignent donc l'âge "symbolique" de 50 ans.

Pour réaliser cette initiative nous avons demandé et reçu l'aide de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Cette action entre dans le cadre des programmes de prévention et de promotion de la santé de l'usine.

La consultation des 50 ans est principalement axée sur la prévention primaire individuelle et sur la promotion de la santé. L'objectif est de proposer une consultation médicale composée d'interventions préventives efficaces à une période de la vie où l'apparition de plusieurs affections devient plus fréquente afin de contribuer au maintien ou à l'amélioration du capital-santé de nos collaborateurs.

La consultation est conduite par M. le Dr. Cassis de Lau-

sanne désigné et spécialement formé à cet effet et désigné par l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne. Son rôle est d'éclairer le consultant sur les corrections à apporter à ses habitudes et, si nécessaire d'indiquer dans quelle(s)



direction(s) il conviendrait d'orienter les investigations. Celles-ci seront ensuite dirigées par le médecin traitant librement choisi par le collaborateur. L'ensemble du corps médical concerné a été spécialement informé de cette action.

La consultation est organisée en dehors de l'usine, à l'Hôpital de Monthey, qui met à disposition ses locaux et notamment une salle d'examen où le dialogue avec la personne aura lieu dans la discrétion. Son contenu peut se résumer ainsi:

- faire un bilan global de l'état de santé actuel
- établir un profil de risque personnalisé, c'est-à-dire, analyser les besoins personnels de santé
- examiner comment améliorer et maintenir dans le futur, santé et bien-être
- contrôler l'état des vaccinations.

La prise en charge est assurée par l'usine de Monthey et les caisses-maladie (Chrétienn sociale, Helvétia et Mutuelle Valaisanne). La consultation est donc gratuite pour l'intéressé et facultative.

Le projet actuel peut être considéré comme un projet pilote s'inscrivant dans une démarche globale de promotion de la médecine préventive au cabinet médical et du développement d'outils de formation. Une évaluation sera faite ultérieurement, en vue de décider la poursuite ou non de cette action.

Michel Bertona

Les collaborateurs qui n'auraient pas pu prendre rendez-vous peuvent encore le faire d'ici la fin de l'année (Hôpital de Monthey, tél. 025 73 15 57). Ils seront convoqués en début d'année.

DEPARTEMENT DE L'INTERIEUR ET DE LA SANTE PUBLIQUE DU CANTON DE VAUD
FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE LAUSANNE

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Directeur : Prof. F. Paccaud

Direction
Rue du Bugnon 17, CH-1005 Lausanne
e-mail : fred.paccaud@inst.hospvd.ch
Téléphone : 41 (0) 21 314.72 70
Téléfax : 41 (0) 21 314.73.73

Lettre à tous
les médecins concernés
par le programme
Consultation des 50 ans
de Ciba Monthey

Lausanne, 21 septembre 1995

«Check-up » pour les employés âgés de 50 ans à l'usine CIBA-GEIGY de Monthey

Madame, Monsieur, cher Collègue,

Dans le cadre d'une politique de promotion de la santé et de préparation à la retraite, l'usine Ciba-Geigy de Monthey offre un "check-up" médical aux employés lors de l'année de leur cinquantième anniversaire.

Ce "check up" consistera essentiellement en une anamnèse et des conseils orientés vers les facteurs de protection et de risque. Cet examen sera complété par un petit nombre de tests: le taux de cholestérol pour tous les hommes, le taux de glucose à jeun pour les employés dont l'indice de masse corporelle serait supérieur à 30 kg/m², et la mammographie pour les femmes qui n'en bénéficieraient pas par ailleurs. Des conseils adaptés à la situation de chaque patient seront donnés suivant les résultats de l'examen. Un rappel de la vaccination antidiphthérique et antitétanique sera proposé à chacun, si indiqué.

Dans une première phase de deux ans (1995 et 1996), l'usine Ciba-Geigy a confié cette activité à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), qui la réalisera en collaboration avec l'hôpital de Monthey et la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU). C'est dans l'esprit d'effectuer une étude de recherche et de développement, avec un protocole structuré et soumis à évaluation. En effet, avec le développement de la prévention individuelle conformément à la nouvelle LAMal, l'IUMSP met au point des modules de «check-up» adapté au cabinet médical. Un tel module, une fois évalué, devrait être exploité dans l'enseignement pré - et postgraduée et dans la formation continue, et intéressera directement le praticien au cabinet médical.

Ce "check-up" est donc une consultation unique, que chaque employé sera évidemment libre de refuser. Environ cinquante personnes sont concernées, de sexe masculin dans la

Annexe IX

forte majorité. A la fin de la consultation, chaque employé recevra un petit document résumant son bilan de santé et les conseils destinés à maintenir ou améliorer leur santé individuelle. Toute proposition d'examen complémentaire sera signalée à l'employé et, si ce dernier est d'accord, au médecin traitant. Le médecin traitant conserve donc la maîtrise de la prise en charge et, en particulier, de la décision d'entreprendre des investigations ultérieures ou des traitements éventuellement indiqués.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. En nous réjouissant de cette occasion de collaboration avec les médecins praticiens de notre région, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, cher Collègue, l'assurance de mes salutations confraternelles

Le Directeur
Prof. Fred Paccaud



Usine de Monthey

Ciba-Geigy SA
 CH 1870 Monthey
 Service médical
 Service social
 Tél. 025/70.11.11
 Fax 025/70.25.60
 N/réf. WM 1.2/Jb/yd

Monthey, octobre 1995

Concerne : consultation des 50 ans

Madame, Monsieur,

Vous avez, très certainement, eu connaissance que, dans le cadre de ses programmes de prévention et promotion de la santé, ainsi que dans celui de la préparation à la retraite, la direction de l'entreprise avait décidé de faire bénéficier ses collaborateurs d'un examen médical approfondi à l'occasion de leurs 50 ans. Cet examen, pris en charge par l'entreprise et les caisses maladies (Chrétienne-Sociale, Helvétia, Mutuelle Valaisanne) est axé non plus sur l'aptitude au travail, mais sur le status médical et les facteurs de risque personnels.

Le projet a été élaboré conjointement avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP - Prof. Paccaud/Dr Burnand/Dr Cassis) et présenté lors de la phase préparatoire au corps médical en la personne des présidents des sections locales (respectivement le Dr Grob le 14.3 pour la section Aigle de la Société vaudoise, le Dr Rouiller le 21.3 et à l'assemblée générale pour la section Bas-Valais de la Société médicale du Valais). Il est prêt pour la réalisation.

Ce "check up" consistera essentiellement en une anamnèse et des conseils orientés vers les facteurs de protection et de risque. Cet examen sera complété par un petit nombre de tests : le taux de cholestérol pour tous les hommes, le taux de glucose à jeun pour les employés dont l'indice de masse corporelle serait supérieur à 30 kg/m² et la mammographie pour les femmes qui n'en bénéficieraient pas par ailleurs. Des conseils adaptés à la situation de chaque patient seront donnés suivant les résultats de l'examen. Un rappel de la vaccination antidiphthérique et antitétanique sera proposé à chacun, si indiqué.

./.

Dans une première phase de deux ans (1995 et 1996), cette activité est confiée à l'Institut qui la réalisera en collaboration avec l'hôpital de Monthey et la Polyclinique médicale universitaire (PMU). C'est dans l'esprit d'effectuer une étude de recherche et de développement, avec un protocole structuré et soumis à évaluation. En effet, avec le développement de la prévention individuelle conformément à la nouvelle LAMal, l'IUMSP met au point des modules de "check up" adapté au cabinet médical. Un tel module, une fois évalué, devrait être exploité dans l'enseignement pré- et postgraduée et dans la formation continue, et intéressera directement le praticien au cabinet médical.

Ce "check up" est donc une consultation unique, que chaque employé sera évidemment libre de refuser. Environ 180 personnes sont concernées, de sexe masculin dans la forte majorité. A la fin de la consultation, chaque employé recevra un petit document résumant son bilan de santé et les conseils destinés à maintenir ou améliorer leur santé individuelle. Toute proposition d'examen complémentaire sera signalée à l'employé et, si ce dernier est d'accord, au médecin traitant. Le médecin traitant conserve donc la maîtrise de la prise en charge et, en particulier, de la décision d'entreprendre des investigations ultérieures ou des traitements éventuellement indiqués.

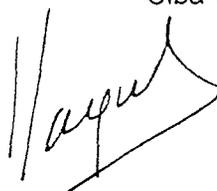
Les consultations se dérouleront tous les mercredis à l'hôpital de Monthey, qui assure également le secrétariat, à partir du 18 octobre jusqu'au 13 décembre pour le collectif 1995, puis suivra le collectif 1996.

Nous espérons que cette action primaire de prévention individuelle, qui s'inscrit pleinement dans notre mission spécifique, sera bien reçue par nos collaborateurs et que vous lui réserverez un bon accueil, d'autant que nous avons tenu à nous entourer des garanties déontologiques indispensables.

Nous n'avons aucunement l'intention de faire en double ce que vous assurez déjà, mais simplement d'offrir à nos collaborateurs, parfois négligents sur ce point, l'opportunité de les aider à préserver leur capital santé le plus longtemps possible.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. En nous réjouissant de cette occasion de collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Ciba-Geigy SA



Dr B. Jacquet
Médecin d'usine



M. Bertona
Chef du Service Social

La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec
l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7282 fax 021-314 7272

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION (1)

Les réponses à ces questions sont bien entendu strictement confidentielles et placées sous la protection du secret médical. L'analyse des réponses se fera de manière anonyme. Vous êtes libres de ne pas répondre à une ou plusieurs questions particulières si vous le souhaitez. Merci de cocher une seule réponse par question.

A. Le cadre de la consultation des 50 ans

1. Avez-vous été dérangé(e) par le fait que cette consultation se soit déroulée à l'hôpital de Monthey ?

oui non je ne sais pas

Si *oui*, pourquoi ?

.....

2. A votre avis, quel serait le meilleur endroit pour offrir une telle consultation ?

l'hôpital
 l'usine
 le cabinet médical
 autre (spécifier):

3. Pensez-vous que le local où la visite a eu lieu était adéquat ?

oui non je ne sais pas

Si *non*, pourquoi ?

.....

4. Comment jugez-vous la durée de la consultation (*une heure*) ?

trop longue
 correcte
 trop courte
 je ne sais pas

B. Le contenu de la consultation des 50 ans

5. On vous a proposé des examens physiques (*poids, taille, tension artérielle, pouls*) et des examens de laboratoire (*cholestérol, éventuellement glycémie*), ainsi qu'un examen radiologique pour les femmes (*mammographie*). Jugez-vous que ces examens étaient:

- trop nombreux
- juste assez nombreux
- pas assez nombreux
- je ne sais pas

6. Après avoir déterminé votre profil de risque, le médecin vous a donné des conseils et des recommandations. A votre avis, le temps consacré à ces conseils était:

- trop long
- adéquat
- trop court
- je ne sais pas

7. Comment avez-vous compris les explications données par le Dr Cassis concernant les moyens de maintenir ou d'améliorer votre santé ?

- j'ai bien compris
- j'ai compris en partie
- je n'ai pas compris
- aucune explication ne m'a été donnée
- je ne sais pas

8. Auriez-vous souhaité recevoir d'autres informations de la part du médecin ?

- oui
- non
- je ne sais pas

Si *oui*, à quel sujet ?

.....



9. Avez-vous été surpris(e) par le contenu de la consultation ?

oui non je ne sais pas

Si *oui*, pourquoi ?

.....

10. Pensez-vous que cette consultation a touché des points importants concernant votre santé?

oui, tout à fait

oui, en partie

non

je ne sais pas

C. Les conséquences de la consultation des 50 ans

11. Avez-vous été rassuré(e) sur votre état de santé, suite à la consultation ?

oui non je ne sais pas

Si *non*, pourquoi ?

.....

12. Avez-vous ressenti de l'inquiétude à propos de votre santé, suite à la consultation ?

oui non je ne sais pas

Si *oui*, pourquoi ?

.....

13. Pensez-vous être en mesure de modifier vos habitudes de vie dans le but d'améliorer votre santé ou de prévenir des maladies ?

oui non je ne sais pas



14. Depuis la consultation avez-vous entrepris quelque chose de nouveau pour favoriser votre santé ?

oui (expliquer):

non, mais j'envisage de le faire dans les 3 mois

non

15. Allez-vous recommander cette consultation à vos collègues de l'usine ?

oui

non

je ne sais pas

Si *non*, pourquoi ?

.....

16. Pensez-vous que 50 ans est le bon âge pour une telle consultation ?

oui

non

je ne sais pas

Si *non*, pourquoi ?

.....

17. Pensez-vous que la consultation aurait dû être proposée par votre médecin traitant?

oui

non

je ne sais pas

Si *non*, pourquoi ?

.....

18. D'une manière générale, diriez-vous de la consultation des 50 ans que vous en étiez:

tout à fait satisfait (e)

plutôt satisfait (e)

plutôt insatisfait (e)

tout à fait insatisfait (e)

je ne sais pas

*Nous vous remercions de votre confiance et de votre collaboration.
Merci de nous renvoyer ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe.*

La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec l'IUMSP et la PMU de Lausanne



La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec
l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7262 fax 021-314 7373

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

Les réponses à ces questions sont bien entendu strictement confidentielles et placées sous la protection du secret médical. L'analyse des réponses se fera de manière anonyme. Vous êtes libres de ne pas répondre à une ou plusieurs questions particulières si vous le souhaitez. Merci de cocher une seule réponse par question.

1. Quelle est votre **raison principale** de ne pas avoir participé à la consultation des 50 ans ?

- les horaires et les dates ne me convenaient pas
- le lieu (hôpital de Monthey) ne me convenait pas
- un médecin inconnu ne me convenait pas
- je suis déjà régulièrement suivi(e) par mon médecin de famille
- je mène déjà une 'vie saine'
- je ne pense pas pouvoir modifier mes habitudes de vie défavorables à la santé (tabac, sédentarité, alimentation, alcool, etc.)
- parler de ma santé m'inquiète
- autre (spécifier):
-

2. Avez-vous un médecin de famille (médecin de premier recours) ?

- oui non

3. Fumez-vous actuellement la cigarette?

- oui non

Si **oui**, combien de cigarettes par jour fumez-vous ? cigarettes/jour

A quel âge avez-vous commencé: ans

4. Au cas où vous auriez arrêté de fumer:

A quel âge avez-vous arrêté ? ans

A quel âge avez-vous commencé ? ans

Combien de cigarette en moyenne par jour avez-vous fumé? Env. cigarettes/jour

5. Durant la dernière année, avez-vous modifié vos habitudes alimentaires:

oui non

Si *oui*, pour quelle raison ?

- perdre du poids
- manger plus sainement
- diminuer l'apport de sel
- diminuer l'apport de sucre
- diminuer l'apport de graisse
- autres raisons (spécifier):

6. Combien de fois transpirez-vous en moyenne par semaine, suite à une activité physique intense (sport, travail, jardinage, bricolage, loisirs, etc.) (nombre de fois)

7. En moyenne, à quelle fréquence faites-vous du sport ?

- Pas du tout
- Moins d'une fois par semaine
- Une fois par semaine
- Deux fois par semaine
- Plus de deux fois par semaine

8. Situation de vie: vivez-vous seul(e) ?

oui non

*Nous vous remercions de votre confiance et de votre collaboration !
Merci de nous renvoyer ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe.*

La consultation des 50 ans

Un projet de CIBA MONTHEY en collaboration avec l'IUMSP et la PMU de Lausanne



La consultation des 50 ans

Un projet de Novartis MONTHEY en collaboration
avec l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
et la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne



Secrétariat:
Rue du Bugnon 17 - 1005 Lausanne
tél. 021-314 7262 fax 021-314 7373

Evaluation de l'effet de la
'Consultation des 50 ans'
QUESTIONNAIRE

Les questions ci-dessous se rapportent à la 'Consultation des 50 ans', à laquelle vous avez participé, il y a environ 12 mois, à l'hôpital de Monthey.

Les réponses à ces questions seront traitées de manière strictement confidentielle. Seuls les résultats de l'ensemble des participants (moyennes par exemple) sont susceptibles d'être publiés dans un rapport.

Habitudes de vie

1. Lors de la 'Consultation des 50 ans', aviez-vous identifié, avec le médecin de cette consultation, des habitudes de vie considérées comme pouvant avoir des conséquences négatives sur votre santé ?

non

oui, une ou quelques habitudes de vie potentiellement néfastes avaient été identifiées

si **oui**, merci de rappeler brièvement ci-dessous de quelles habitudes il s'agissait:

.....

.....

.....

.....

2. A la fin de la 'Consultation des 50 ans', le médecin vous avait remis un petit rapport qui résumait les modifications souhaitables de vos habitudes de vie pour maintenir et même améliorer votre santé :
- 2.1. avez-vous conservé ce rapport ? non oui je ne me souviens pas
 - 2.2. aviez-vous discuté en détail les conclusions de ce rapport avec vos proches (les membres de votre famille par exemple) ? non oui je ne me souviens pas
 - 2.3. aviez-vous discuté en détail les conclusions de ce rapport avec votre médecin de famille ? non oui je ne me souviens pas
3. Suite à la 'Consultation des 50 ans', des investigations complémentaires ont-elles été effectuées ? non oui je ne me souviens pas

L'alimentation

4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous modifié vos habitudes alimentaires ?
- non
 - oui
- Si **oui**, quel en était le motif ? (plusieurs réponses possibles)
- 4.1. perdre du poids
 - 4.2. manger plus sainement
 - 4.3. diminuer l'apport de sel
 - 4.4. diminuer l'apport de sucre
 - 4.5. diminuer l'apport de graisse
 - 4.6. autre raison
5. En moyenne, combien de fois **par jour** prenez-vous (noter le nombre de fois):
- 5.1. un jus de fruit
 - 5.2. un fruit
 - 5.3. une salade
 - 5.4. une portion de légumes



L'exercice physique et le sport

6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous **modifié** vos habitudes en ce qui concerne votre activité physique dans la vie de tous les jours ?

non

oui

Si **oui**, en quoi vos habitudes se sont-elles modifiées ? (plusieurs réponses possibles)

je me déplace maintenant plus à pied ou en vélo

je suis maintenant plus actif dans mes loisirs (marche, jardinage, ...)

je fais maintenant plus de sport, individuellement

je fais maintenant plus de sport en équipe, ou en groupe

autre changement

7. En moyenne, à quelle fréquence faites-vous du **sport** ?:

je n'en fais pas du tout

moins d'une fois par semaine

une fois par semaine

deux fois par semaine

plus de deux fois par semaine

Sécurité sur la route

8. Avez-vous porté davantage la ceinture de sécurité au cours de ces 12 derniers mois

non oui

Le tabac

9. Actuellement fumez-vous la cigarette ?

non *passer à la question 10, SVP*

oui \longrightarrow Combien de cigarettes par jour ?

passer à la question 11, SVP



10. *Cette question s'adresse aux non fumeurs. Avez-vous déjà fumé ?* non oui
si oui, en quelle année avez-vous arrêté de fumer ? - en 19
11. *Cette question s'adresse aux fumeurs réguliers de cigarette*
- 11.1. Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois ?
- non oui 1 fois oui plusieurs fois
- 11.2. Avez-vous diminué votre consommation de cigarettes au cours des 12 derniers mois ?
- non oui

Rôle de la consultation des 50 ans

12. Globalement, pensez-vous que cette consultation a changé quoi que ce soit à vos habitudes de vie ?
- non plutôt non plutôt oui oui
13. Si une consultation similaire vous était à nouveau proposée dans quelques années, y participeriez-vous ?
- non oui je ne sais pas
14. Selon vous, l'entreprise devrait-elle poursuivre l'offre de la 'Consultation des 50 ans' ?
- non oui je ne sais pas
15. Nous sommes intéressés par tout autre commentaire de votre part concernant des mesures destinées à maintenir et à améliorer votre santé. Par exemple, quelle alternative à la 'Consultation des 50 ans' proposeriez-vous ?
-
-
-
-
-

***Nous vous remercions de votre confiance et de votre collaboration.
Merci de renvoyer ce questionnaire dans l'enveloppe pré-affranchie annexée.***



Standespolitik
Politique professionnelle
Politica professionale

Liste des positions tarifaires établies par la Fédération des médecins suisses (FMH)

Augmentation des taux d'honoraires pour les examens d'entrée et les différents rapports médicaux à partir du 1er janvier 1995

La dernière réadaptation des taux de rémunération valables pour toutes les sociétés affiliées à l'Association suisse des assureurs privés maladie et accidents (AMA), à l'Association suisse des assureurs responsabilité civile et automobile (ARCA) et à l'Union suisse des assureurs privés vie (UPAV) date de l'année 1991. Elle entra en vigueur le 1.4.1991, après les négociations entre les assureurs AMA/ARCA/UPAV et la Fédération des médecins suisses (FMH).

L'augmentation fut alors de l'ordre de 11% en moyenne, pourcentage auquel avait déjà été intégré un renchérissement anticipé de 3.3% environ.

Entre-temps, le taux de renchérissement a augmenté de 12,1%: en effet, l'indice suisse des prix à la consommation, de 124.7 points au 31.12.1990, a passé à 139.8 points au 30.09.1994 (décembre 1982 = 100 points).

Etant donné le renchérissement anticipé d'environ 3,3% déjà intégré dans l'augmentation des taux tarifaires applicables à partir du 1.4.1991, le renchérissement non encore compensé s'élève à 8,8% environ.

Suite à cette évolution, les nouveaux taux de rémunération ont été adaptés en conséquence. Contrairement à la pratique suivie jusqu'ici, la FMH et ses partenaires contractuels de l'assurance privée ont convenu de ne plus prévoir désormais d'adaptation intégrant une anticipation partielle du renchérissement futur.

Les nouveaux taux sont basés sur l'indice suisse des prix à la consommation atteint à la fin septembre 1994, soit 100.9 points (indice 100 = mai 1993 / 139.8 points selon l'ancien indice 100 = décembre 1982).

La nouvelle liste des positions tarifaires entrera en vigueur le 1er janvier 1995.

Pour toutes les autres prestations, sont applicables, lorsqu'elles existent, les recommandations tarifaires des sociétés cantonales de médecine prévues pour les patients privés.

Les partenaires sont convenus de discuter ultérieurement la question fondamentale d'une éventuelle révision structurelle de cette liste des positions tarifaires.

Secrétariat général de la Fédération des médecins suisses
Le secrétaire général F.-X. Deschenaux

Conclusion d'assurances (assurance-vie, maladie et accidents)

- | | |
|---|--------------|
| - rapport du médecin examinateur
(examen selon la formule uniforme) | Fr.
153.- |
| - rapport médical (en règle générale
uniquement sur la base des documents) | |
| - rapport succinct | 33.- |
| - rapport plus détaillé | 42.- |
| - rapport particulièrement difficile | 55.- |

Examen périodique de contrôle

- | | |
|--|------|
| - PAX: examen général, y compris vitesse
de sédimentation | 75.- |
| - Autres compagnies d'assurances | 52.- |

Accidents et cas de maladie (assurance-vie, maladie, accidents)

- | | |
|---|------|
| - formules pour cas bagatelles (y compris la
formule verte «Avis de renonciation en cas
d'accident bagatelle pour l'assurance des
écoles») | - |
| - formule «Premier certificat médical»
et «Certificat médical pour incapacité
de travail/gain» | 33.- |
| - formule «Rapport médical intermédiaire
et final» | 26.- |

Liste des parutions

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Préviation budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber, F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : Evolution des conséquences psychologiques négatives chez les participants. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbo Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-

- N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-
- N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-
- N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : Adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* « Gesundheit von Frauen Schwerpunkt HIV Prävention » Aktionsprogramm 1994-1997 : Evaluationsbericht - Evaluation Report. Lausanne : IUMSP, 1998. A paraître.
- N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : Recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-
- N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : Prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

Service d'édition et de diffusion - SED
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
17, rue du Bugnon
CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 72 77
Téléfax ■ ■ 41 21 314 73 73
e-mail Claude.Muhlemann@inst.hospvd.ch

Je désire recevoir

	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires _____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires _____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires _____
<hr/>		
La liste complète de nos titres		<input type="checkbox"/>

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

