

La prévention quaternaire

MISE À JOUR : 3 JUIN 2020

Mieux vaut prévenir que guérir ...

Définie par l'OMS en 1948 comme «l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps», la **prévention** fait partie intégrante de la pratique du médecin généraliste. Une part importante de la prévention repose sur le dépistage de certaines pathologies. Les examens de dépistage se distinguent des examens diagnostics car ils prennent place chez des patients qui ne présentent pas de plainte. Un examen de dépistage cherche à estimer la probabilité de la présence de la maladie dépistée et non à en définir la présence.

COMMENT PARLER DE DÉPISTAGE ?

- Décision partagée avec le patient
- Communiquer les fréquences naturelles des maladies (x personnes atteintes sur 100 000)
- Communiquer sur l'incertitude
- Approche centrée patient (croyances)
- Outils d'aide à la décision
- Prendre son temps

Primum non nocere ...

		Vue du médecin	
		pas de maladie	maladie
Vue du patient	Se sent bien	Prévention primaire Action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé d'un patient ou d'une population avant son émergence (ex ; vaccination)	Prévention secondaire Action menée pour prévenir à un stade précoce le développement d'un problème de santé d'un patient ou d'une population en réduisant sa durée ou sa progression . (ex ; dépistage de l'hypertension).
	Se vit malade	Prévention quaternaire action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables (ex EBM)	Prévention tertiaire Action menée pour réduire l'effet et la prévalence d'un problème de santé chronique d'une personne ou d'une population en minimisant le handicap fonctionnel induit par un problème de santé aigu ou chronique (ex ; prévention des complications du diabète)

Bentzen N. *Wonca Dictionary of General/Family Practice. Maanedsskr. Copenhagen.2003*

Jamouille a introduit en 1985 le concept de **prévention quaternaire** qui a été validé par la WONCA en 1995. Elle vise à protéger le patient ou la population de la surmédicalisation, le risque étant la création de nouvelles entités pathologiques. La création de l'entité nosologique **incidentalome**, correspondant à une anomalie radiologique asymptomatique découverte fortuitement, en est un reflet. Face au développement des techniques de dépistage et de diagnostic qui détectent les pathologies à un stade de plus en plus précoce, les frontières entre le normal et le pathologique deviennent floues. Cette réflexion a sa place face aux protocoles de dépistage de certaines pathologies où la **balance bénéfice-risque est incertaine** voire défavorable pour le patient (dépistage de la BPCO ou du cancer de la prostate). Dans ces situations, le sur-diagnostic et de sur-traitement peuvent engendrer des effets indésirables physiques et psychologiques évitables pour le patient sans qu'il y ait un vrai impact de ce dépistage sur la morbi-mortalité associée à la pathologie. Le médecin généraliste doit garder en tête son rôle dans la **prise en charge globale centrée sur les besoins de la personne**. Cette démarche critique risque de le mettre en conflit avec la vision normative de la médecine actuelle.

Le rôle du médecin est d'**informer le patient** des risques inhérents au processus de dépistage et de le protéger contre la médecine « non nécessaire » tout en lui assurant des **soins éthiques et de qualité**. Pour cela, le médecin doit connaître la **prévalence** des pathologies dans la population à laquelle appartient son patient et la **valeur prédictive** des tests diagnostiques réalisés. Cette démarche d'économie des soins demande au médecin d'appivoiser sa propre incertitude et l'angoisse ressentie par le patient.

Références :

1. Jamouille M, Roland M. Quaternary prevention. Wonca Classification Committee, HongKong,1995.
2. Société Française de Médecine Générale, Fiche n°40 : La prévention quaternaire [Consulté le 16/04/2020] disponible sur : generateur_fiche
3. N Bentzen Wonca Dictionary of General/Family Practice, Wonca International Classification Committee, Månedsskrift for Praktisk Lægegerning. 2003
4. Rat C, Cornuz J, Huas C, Boussageon R. Dépistage: comment communiquer sur le risque? (exercer 2016;128:262-9).
5. Netgen. Prévention quaternaire: agir est-il toujours justifié en médecine de famille? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 3 juin 2020]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-430/Prevention-quaternaire-agir-est-il-toujours-justifie-en-medecine-de-famille>