Fiche n°40

PREVENTION QUATERNAIRE

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. L'OMS a proposé la distinction, aujourd'hui classique, entre prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Longtemps la prévention clinique a été exprimée de façon chronologique, comme une vue du médecin sur une tâche à réaliser avant la survenue d'un évènement. Ainsi la prévention primaire correspondait aux conseils de santé avant l'apparition d'une maladie, la prévention secondaire au dépistage et aux actions en vue d'éviter des récidives, la prévention tertiaire aux mesures en vue d'éviter les complications, et la prévention quaternaire aux soins palliatifs [137,138] (figure n°16).

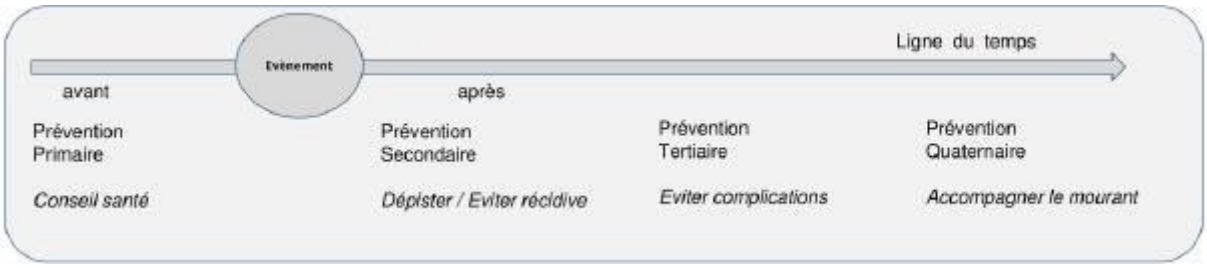

Figure n°16 : Vision chronologique de l'activité médicale [138]

En 1982, RS. Gordon établit une classification de la prévention en 3 parties, non plus fondée sur le stade de la maladie, mais sur la population cible des actions de prévention mises en œuvre. Ainsi, il distingue : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée [138,139].

En 1985, Jamoulle envisage la prévention selon une vision relationnelle et a ainsi redéfini le concept de prévention quaternaire. Il a réalisé un schéma où se croisent deux axes : un axe horizontal (la vision du médecin) et un axe vertical (la vision du patient), répartissant ainsi la prévention en quatre champs. Le temps est représenté par une ligne oblique traversant le schéma (figure n°17) :

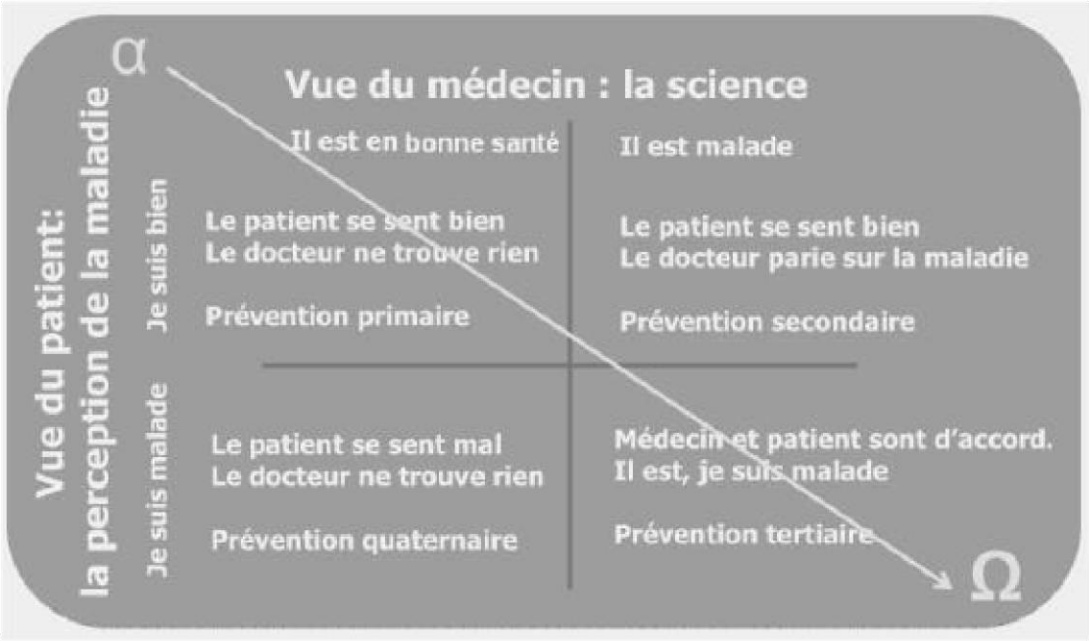

Figure n°17 : Les quatre domaines de l'activité médicale et de la prévention exprimés dans le cadre de la relation médecin malade [138].

Les définitions des trois premières formes de prévention ont été publiées en 1995 par le Comité de classification de la WONCA dans le Glossaire de médecine générale et de famille.

La définition de la prévention quaternaire proposée par Jamoulle a été acceptée par le Comité de classification de la WONCA en 1995 et rajoutée au Glossaire en 2003 [139].

La prévention primaire est ainsi définie comme l'action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé d'un patient ou d'une population avant son émergence (ex : la vaccination).

La prévention secondaire est l'action menée pour éviter 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 du cancer).

La prévention tertiaire est l'action menée pour réduire l'effet et la prévalence d'un problème de santé chronique d'un patient ou d'une population en minimisant le handicap fonctionnel induit par un problème de santé aigu ou chronique (ex : prévention des complications du diabète).

La prévention quaternaire correspond à l'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. Ce nouveau concept de prévention quaternaire correspond en fait à l'adage *Primum, non nocere :* c'est la prévention de la médecine non nécessaire, ou la prévention de la surmédicalisation.

Discussion

Ce concept de prévention quaternaire soulève le problème très actuel que traversent les sociétés occidentalisées : les avancées de la science ont rendu la médecine efficace et omniprésente. Rien n'échappe à la médecine, de la vie à la mort de l'individu. De même de nouvelles maladies ou pseudo-maladies apparaissent du fait des politiques de dépistage, et les frontières entre le normal et le pathologique deviennent floues (ce que montrent les nouvelles classifications des troubles psychiatriques tendant à une médicalisation des émotions). On assiste à un glissement de la gestion de la maladie à la gestion du risque : ce phénomène est très bien illustrée par la pièce de théâtre de Jules Romains, mettant en scène le Dr Knock dont la théorie est que « les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent. » [140] Ainsi du fait d'un LDL-cholestérol élevé, le patient devient un « dyslipidémique ».

La médiatisation de la santé participe à ce phénomène et crée des angoisses de maladies : Jamoulle explique ainsi que l'émission télévisée du samedi soir consacrée aux cardiopathies entraine inévitablement des consultations pour plaintes d'allure cardiologique le lundi [137]. Le médecin généraliste a un rôle primordial à jouer dans la prévention quaternaire. La WONCA parle ainsi du concept d'orientation vers la normalité en soins primaires [1] : « De nombreuses consultations servent à calmer l'anxiété liée aux maladies possibles du patient qui ne présente aucune pathologie. […] L'angoisse ressentie par le patient est souvent liée à une cause non biomédicale et il est important de savoir arrêter les investigations, tout en continuant les soins. Il faut également protéger le patient contre une médicalisation excessive, en évitant, si nécessaire, des tests, des dépistages, et des traitements superflus ». Jamoulle rappelle alors que médecins spécialistes et généralistes gèrent le domaine de la prévention quaternaire de façon très différente [137]. La formation professionnelle du spécialiste le pousse à trouver la maladie. Il est donc toujours en train d'amener le patient vers la case en bas à droite de la figure n°17 (donc essayer d'en faire un vrai malade). Ce processus de recherche de la maladie précipite le patient dans l'arène de la médecine avec le risque qu'il devienne en effet malade du « kyste hépatique » révélé par le scanner. Le médecin généraliste a le temps d'attendre. Ses deux outils sont la relation dans le temps (soins continus) et la confiance. Le médecin généraliste doit donc être sensible, et le spécialiste spécifique. Les risques de ces deux attitudes sont pour le médecin généraliste de manquer un diagnostic, et pour le spécialiste de rendre inutilement malade et/ou angoissé. Comment éviter cette dérive de surmédicalisation et pratiquer la prévention quaternaire ? [141]

Contrôler l'anxiogenèse de la consultation en apprenant à entendre les plaintes et à contrôler ses propres doutes, et appliquer si possible les connaissances adéquates comme par exemple les recommandations EBM, sont les deux processus déterminants la prévention quaternaire basée sur la relation. En effet la connaissance de la prévalence des maladies et de la valeur prédictive positive de tests diagnostiques, permet au médecin de ne rien faire et d'arrêter des investigations sans fin à la recherche de la maladie rare dont la prévalence en soins primaires est quasi nulle.

Illustration (tirée de [142])

Mme E. est suivie depuis longtemps pour un cancer du sein bien soigné. La première erreur a été de cocher la recherche de l'ACE au lieu du CA 15-3 dans sa prise de sang de contrôle. L'ACE est très élevé et la patiente sait ce que ça veut dire. Son mari qu'elle a accompagné avec tendresse est mort à la maison d'un cancer du côlon. Chez elle la colonoscopie est négative. Un nouveau dosage de l'ACE l'est aussi. Il s'agissait donc d'un faux positif. Mais elle sait la souffrance qu'un tel diagnostic implique. Elle ne croit pas le médecin quand il lui assure que le résultat du premier dosage est une erreur. Elle imagine qu'il ne lui dit pas toute la vérité pour la protéger. Il faudra de nombreuses consultations et beaucoup de patience pour enlever ses doutes et regagner sa confiance.

Pour aller plus loin

Jamoulle M, Roland M. Quaternary prevention. Wonca Classification Committee, HongKong, 1995.

Romains J. *Knock ou le triomphe de la médecine*. Paris : Gallimard, 1924 : 152 p.