



Dr Audrey BONNELANCE
Médecin généraliste et membre
du comité de lecture de la RMG
audrey.bonnelance@ssmg.be

Prévention quaternaire : un nouveau défi pour le généraliste !

La prévention quaternaire est aussi une attitude, une façon d'envisager les autres types de prévention et toute décision médicale. Celle-ci constitue une nouvelle compétence pour le généraliste !

En ce début d'année scolaire, les demandes de certificats d'aptitude au sport et de conseils au sujet de la vaccination antigrippale sont fréquentes. Début septembre, je reçois un petit garçon de 3 ans et sa maman pour un bilan de santé annuel. Celle-ci me demande en fin de consultation : « Docteur, une toute dernière chose : pourriez-vous prescrire à mon fils le vaccin contre la grippe et celui contre la varicelle ? Je voudrais les faire avant la rentrée scolaire. Vous savez, il a été si malade l'hiver dernier avec cette grippe... ». S'en suit alors une discussion de plus de 5 minutes (qui me met en retard) où je tente de lui expliquer les raisons pour lesquelles ces deux vaccins ne sont pas recommandés par le conseil supérieur de la santé dans le cas de son enfant qui ne présente aucun facteur de risque. Ma réponse ne lui convenant manifestement pas, celle-ci insiste et hausse le ton. Je lui préconise alors de reprendre un rendez-vous pour en reparler une prochaine fois. Elle partira fâchée de ne pas avoir obtenu rapidement ce qu'elle souhaitait et ne reprendra pas rendez-vous... Nous avons déjà tous rencontré ce genre de demande quand on y réfléchit : prise de sang « check up complet » y compris le PSA, le calcium, les antitussifs chez les enfants, l'ostéodensitométrie etc. La gestion de telles demandes n'est pas simple, et c'est souvent plus rapide de dire oui que d'expliquer pourquoi non !

La lecture d'une newsletter de la SSMG quelques jours plus tard me fera prendre conscience qu'il existe depuis 2016 une cellule de prévention quaternaire (P4) à la SSMG. Mais qu'est-ce que la P4 ? Les prémices de ce concept nous viennent d'Hippocrate avec le fameux « primum non nocere ». Deux confrères belges, Marc Jamouille et Michel Roland, ont publié en 2003 la définition de la P4 en terme de relation médecin-patient. Selon eux, la P4 se définit comme « une 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 »⁽¹⁾. Il est donc possible de faire de la P4 avant l'apparition d'une maladie. Par exemple, en déconseillant certains dépistages,

vaccinations, traitements dont la balance bénéfice-risque est défavorable. La P4 est donc aussi une attitude, une façon d'envisager les autres types de prévention et toute décision médicale⁽²⁾. Les patients ont accès via internet à une multitude d'informations médicales. Cet accès à la connaissance peut entraîner l'anxiété d'attraper une maladie non symptomatique. Il est parfois plus facile, faute de connaissance ou de temps, de répondre à cette anxiété par une prescription inappropriée d'examen, de vaccin ou autre traitement. Sans compter les retombées financières

pesant sur la société et les patients. Les occasions de se questionner sur l'« overtreat » et l'« overdiagnosis » se multiplient ces dernières années pour plusieurs raisons : l'amélioration des techniques de diagnostic, les aspects médicolégaux, la société du « tout et maintenant », les dérives de l'industrie hospitalière, le marché de l'industrie pharmaceutique, la peur du procès, etc. Il nous faut donc, nous médecins, apprendre à dire non à certains traitements et apprendre à nos patients la notion du risque acceptable. Prenons le temps de les prévenir du bénéfice, souvent surestimé, de certains plans de soins. Avec la P4, naît une nouvelle compétence du généraliste !

La cellule P4 a pour but de rendre la P4 plus accessible aux médecins généralistes. Des fiches pratiques répondant à des questions cliniques courantes sont disponibles sur le site de la SSMG. Elles sont également diffusées via nos newsletters. Elles permettent d'illustrer le concept et peuvent être directement utilisées en consultation, ce qui constitue un gain de temps et d'énergie ! Bonne lecture de ce nouveau numéro !

Bibliographie

1. Bentzen N. Wonca Dictionary of General/Family Practice. Maanedsskr. Copenhagen ; 2003.
2. Gomes LE, Gusso G, Jamouille M. Teaching and learning Quaternary prevention. Rev Bras med Fam E Comunidade. 2015 ; 10 (35) : 1-14.