

La prévention quaternaire comme rempart à la surmédicalisation

Dr Sonia Goudjil
Dr Virginie Bedoret





Liens d'intérêts

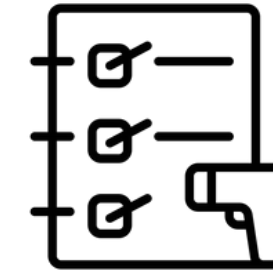
Aucun lien d'intérêt



Mieux vaut prévenir que
guérir.



Prévoir, c'est gouverner.



Qui veut voyager loin
ménage sa monture.



An apple a day keeps the
doctor away



Better safe than sorry



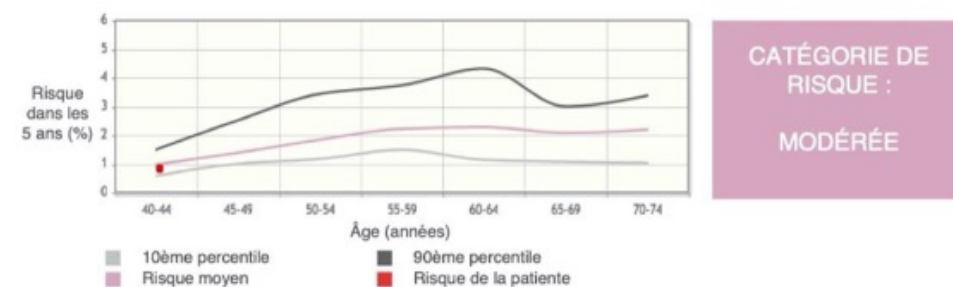
Prevention is better than
cure

Patiente : Âge : 40-44 ans
Mère, sœur ou fille ayant un cancer du sein : 0
Antécédent de biopsie : non

RÉSULTATS PERSONNALISÉS MAMMORISK 1.1.7 (15/12/2017)

Estimation de la densité mammaire : **Sein dense et hétérogène (C)**

Estimation du risque de cancer du sein



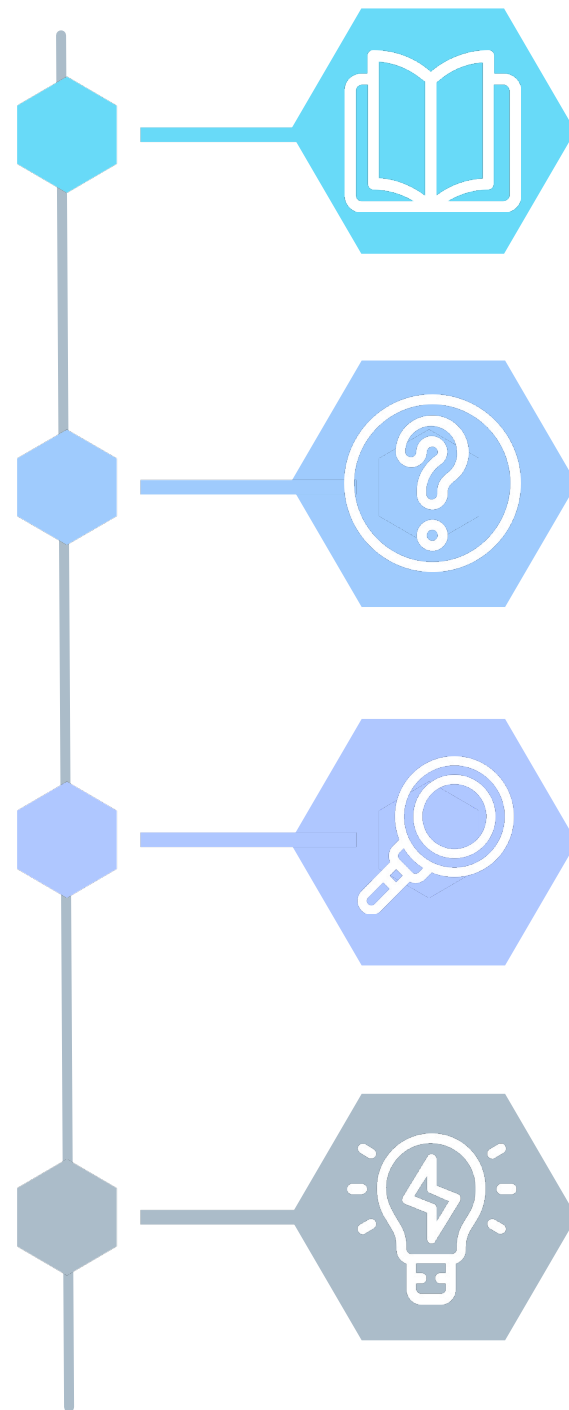
Programme de dépistage personnalisé

SUIVI	FRÉQUENCE	Aujourd'hui	2018	2019	2020
Examen clinique	Annuelle	✓	✓	✓	✓
Mammographie	Tous les deux ans	✓		✓	
Échographie	Tous les deux ans	✓		✓	

L'examen standard de dépistage dès l'âge de 40 ans consiste en :

- une Mammographie 2 incidences et imagerie en tomosynthèse
- une Echographie
- en cas de nécessité, des prélèvements cytologiques, microbiopsies et macrobiopsies sont réalisés au centre avec l'accord de la patiente
- tous les clichés sont soumis à une double lecture automatisée par le système de seconde lecture intelligent **Profound AI de iCAD**
- les clichés sont accessibles via un code sur internet ("Accès imagerie")
- un programme de calcul de risque permet d'évaluer pour chaque patiente le risque à 5 ans de développer un cancer du sein
- un programme d'intelligence artificielle basé sur la mammographie du jour et l'âge de la patiente qui détermine un risque à 2 ans de développer un cancer du sein.

Plan de la présentation



Bref rappel sur la prévention

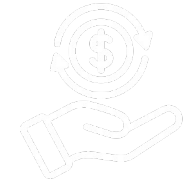
Prévention quaternaire, qu'est-ce que c'est?

Zoom sur le surdiagnostic et ses conséquences

Comment prévenir le surdiagnostic?

Rappel historique

Années 40: Organisation de la prévention sur un mode chronologique.



Evènement

**Prévention
Primaire**

Conseil santé



**Prévention
Secondaire**

Eviter récidence

**Prévention
Tertiaire**

Eviter les
complications

**Prévention
Quaternaire**

Accompagner la fin
de vie

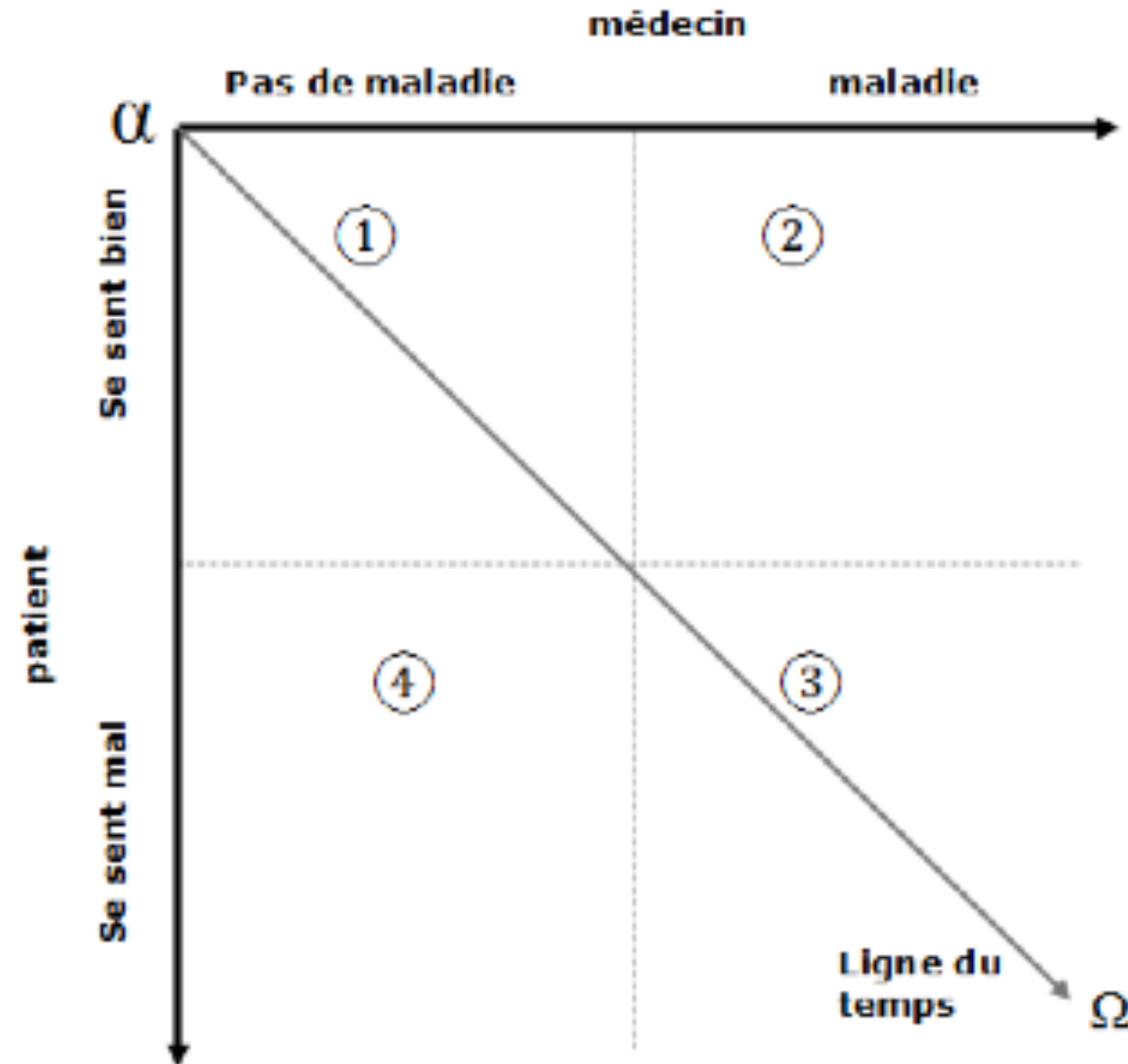
Rappel historique: vision relationnelle de la prévention

①

Le patient et le médecin sont d'accord qu'il n'y a pas de maladie

④

Le patient se sent malade et le médecin ne trouve rien



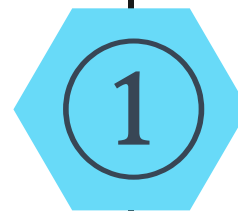
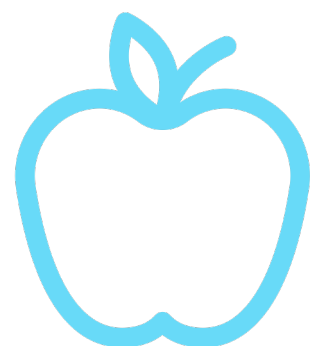
②

Le médecin pense qu'il y a une maladie et le patient se vit bien portant

③

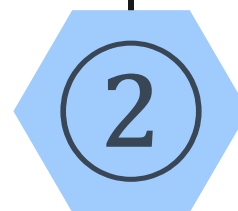
Le médecin et le patient sont d'accord sur l'existence d'une maladie

Les niveaux de prévention



Prévention 1^{ère}:

Agir pour prévenir les maladies. Ex: mode de vie, vaccinations



Prévention 2^{ème}:

Agir pour déceler les maladies à un stade précoce. Ex. dépistages, contrôle de TA



Prévention 3^{ème}:

Agir pour éviter les complications des maladies ou les rechutes. Ex. fond d'œil, protéinurie



Prévention 4^{ème}:

Agir pour limiter les effets néfastes de la surmédicalisation. Ex. mammothest plutôt que bilan séro

Prévention quaternaire: définition

“Une action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, les protéger d'interventions médicales invasives et leur proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables”

SURDIAGNOSTIC



Concept reconnu à la moitié du 20eme siècle



Attention particulière au 21 eme siècle: overdiagnosis entré dans la liste des termes mesh



Mise en avant du fait que le diagnostic précoce d'un problème comme le k peut ne pas être bénéfique



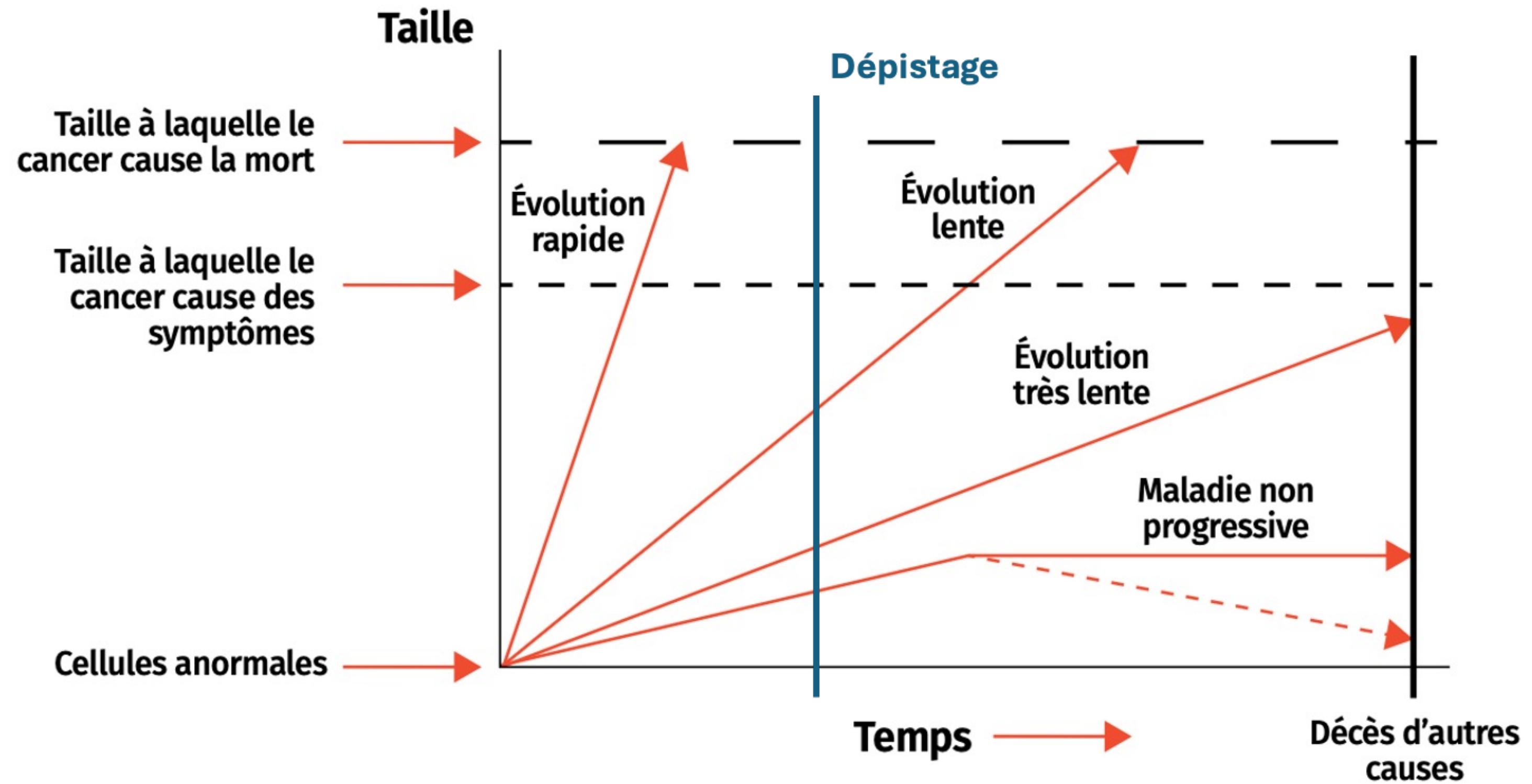
Concept contre intuitif, difficile à communiquer à la population mais également aux professionnels de santé



Tout le monde est d'avis qu'il vaut mieux prévenir que guérir

Surdiagnostic: définition

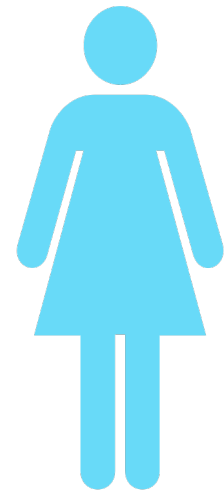
Le surdiagnostic désigne le diagnostic d'une affection bien présente mais qui n'aurait pas dû être découverte car n'affectera en rien ni la durée ni la qualité de vie du patient.



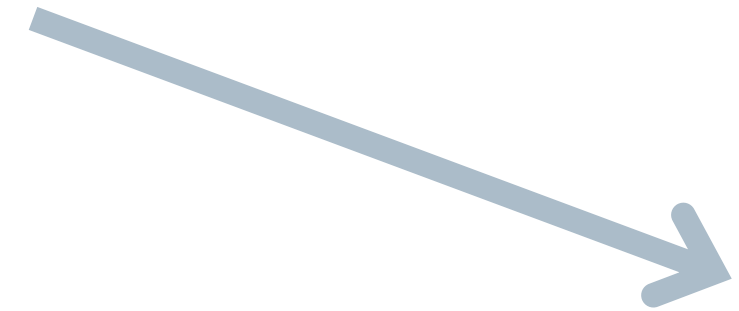
Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

Scénario 1:

P+ subit un
dépistage



Diagnostic d'un cancer
Traitement curatif du cancer

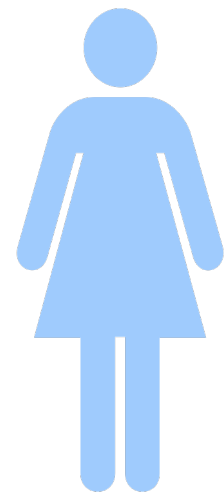


P+ vit jusqu'à 85 ans
et meurt d'une
cardiopathie

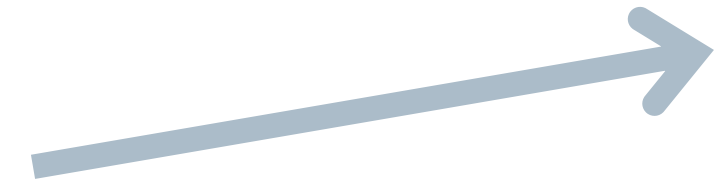


Scénario 2:

P+ ne subit pas de
dépistage



Le cancer n'est jamais détecté et
ne nuit jamais à sa santé



La longévité de la p+ est la même qu'elle subisse ou non un dépistage. Alors si elle fait l'objet d'un dépistage, son cancer est surdiagnostiqué (un diagnostic est un traitement dont elle n'a pas besoin)

SURDIAGNOSTIC



Phénomène épidémiologique et statistique. Il est impossible de dire au niveau individuel si une personne est surdiagnostiquée.



Politiquement correct de dire qu'on donne trop d'antibio, faire trop d'examen de radio, ou de prise de sang mais parler de surdiagnostic en prévention précoce de K n'est pas vendeur car est contrintuitif et difficile à expliquer

Surdiagnostic: confirmation

Etudes
randomisée
contrôlée

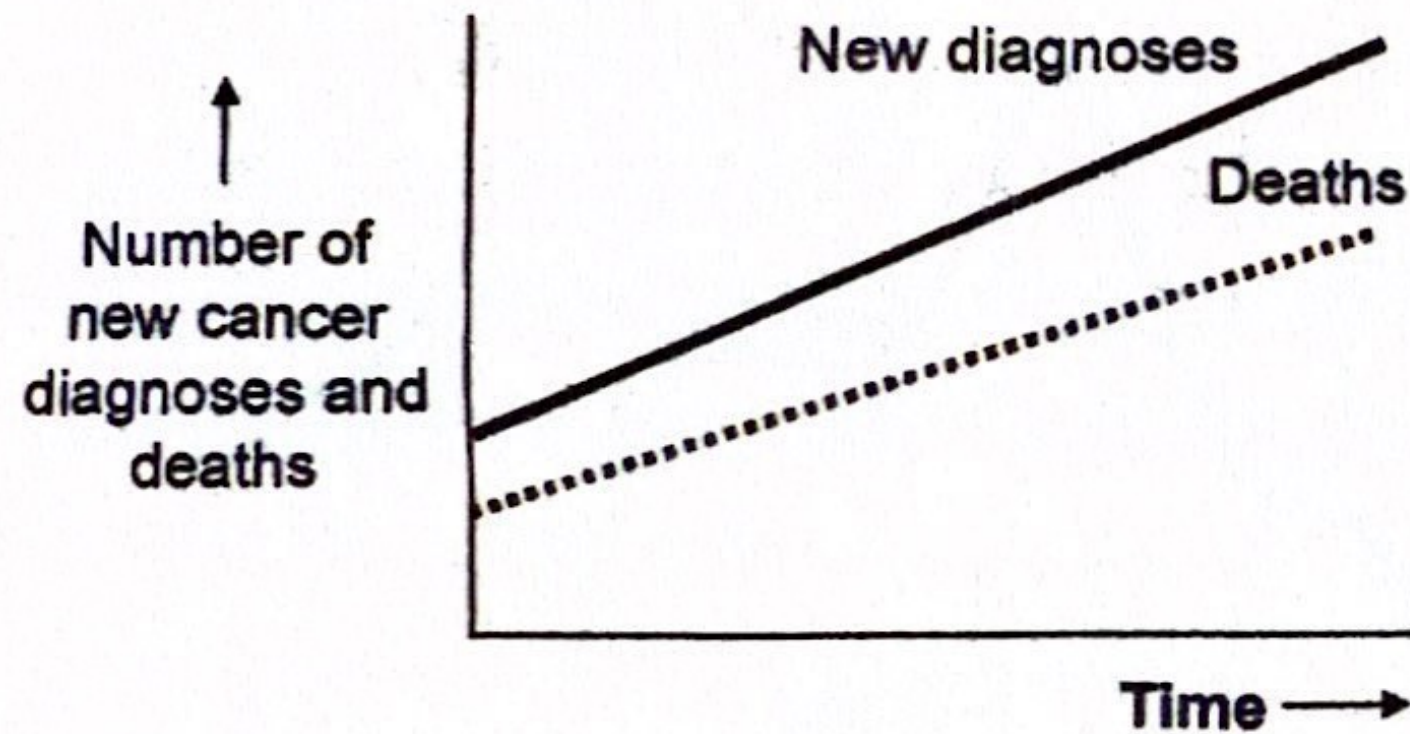
```
graph LR; A((Etudes randomisée contrôlée)) --- B[Bras dépistage: taux de détection et d'incidence plus élevé]; A --- C[Si dépistage efficace: baisse équivalente de l'incidence et une baisse de détection de K à un stade avancé.]; A --- D[Dans le cas du surdiagnostic: l'incidence cumulative dans le bras dépistage reste accrue.];
```

The diagram consists of a central blue circle on the left containing the text 'Etudes randomisée contrôlée'. A horizontal line extends from the right side of this circle to a vertical line. From this vertical line, three horizontal lines branch out to the right, each connecting to a rectangular box. The top box is light blue, the middle box is a darker blue, and the bottom box is a medium blue. The entire diagram is set against a white background with decorative light blue and purple hexagonal shapes in the corners.

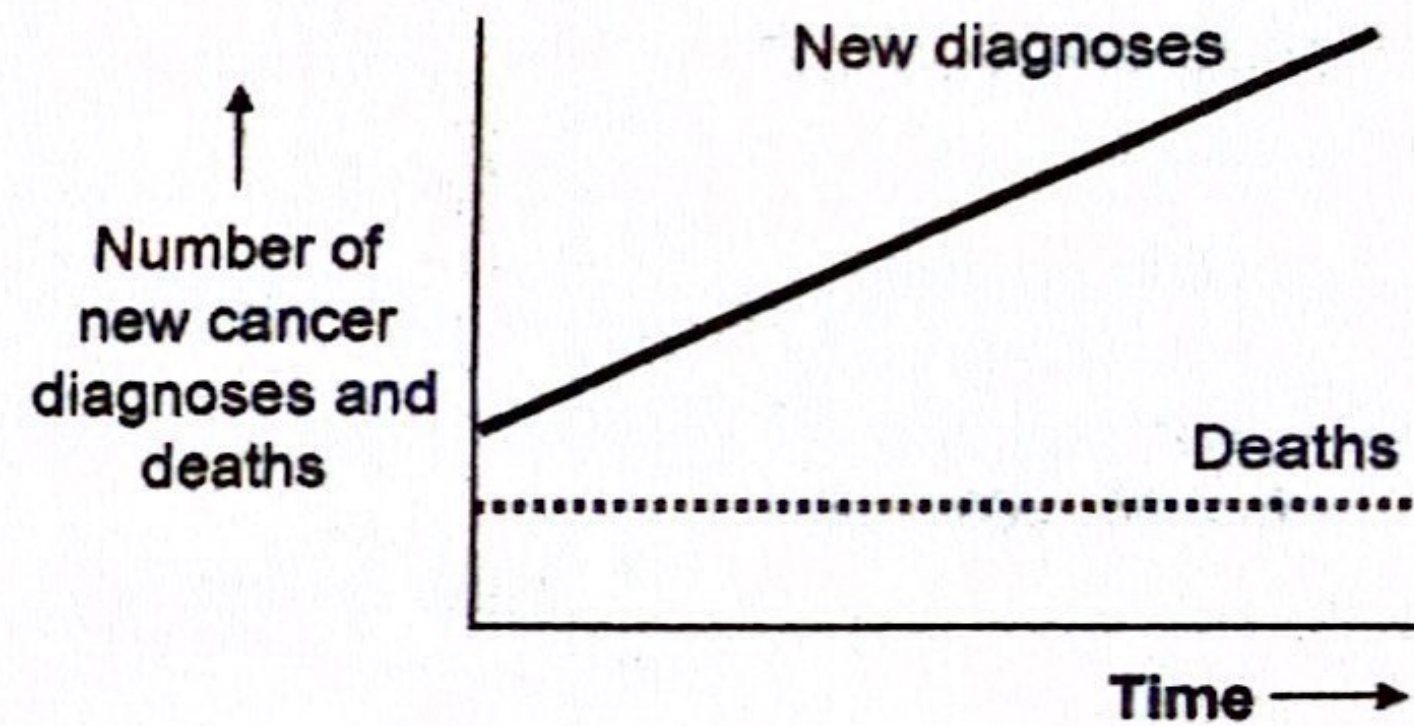
Bras dépistage: taux de détection et d'incidence plus élevé

Si dépistage efficace: baisse équivalente de l'incidence et une baisse de détection de K à un stade avancé.

Dans le cas du surdiagnostic: l'incidence cumulative dans le bras dépistage reste accrue.



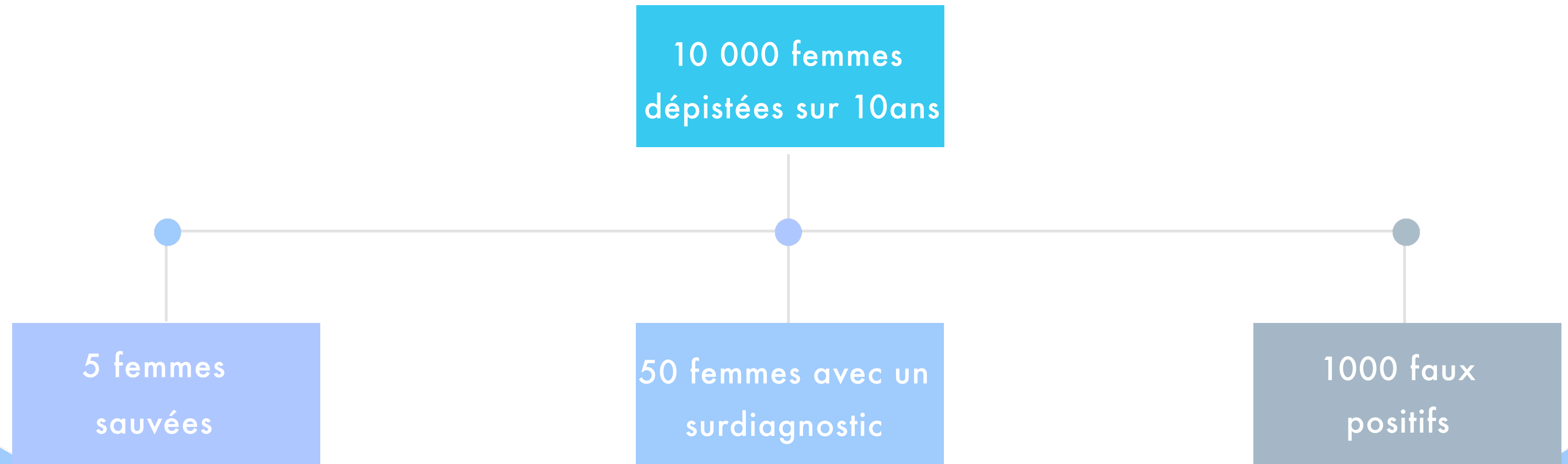
Suggests a true increase in the amount of cancer



Suggests overdiagnosis of cancer

Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

Dépistage du cancer du sein



Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub5

Dépistage du cancer du sein



Actualités

Participez à
l'étude MyPeBS

Devenez médecin
investigateur

Dépistage du
cancer du sein

Le projet

Publications

Français ▼



**MyPeBS est une
étude internationale
qui évalue
une nouvelle
stratégie
de dépistage
du cancer du sein**

5 3 1 4 3 Femmes
incluses dans l'étude



Dépistage du cancer du sein

[Actualités](#)[Participez à
l'étude MyPeBS](#)[Devenez médecin
investigateur](#)[Dépistage du
cancer du sein](#)[Le projet](#)[Publications](#)[Français ▼](#)

Qu'est-ce que MyPeBS ?



MyPeBS (My Personal Breast Screening) est un projet majeur et ambitieux financé par l'Union Européenne. Cette étude clinique internationale unique a pour but de comparer une stratégie de dépistage personnalisée en fonction du risque (basée sur le risque individuel de chaque femme de développer un cancer du sein dans les années à venir) au dépistage standard en vigueur chez 85 000 femmes volontaires âgées de 40 à 70 ans recrutées dans 6 pays : Belgique, Espagne, France, Israël, Italie et Royaume-Uni.

[EN SAVOIR PLUS SUR LE PROJET MYPEBS](#)

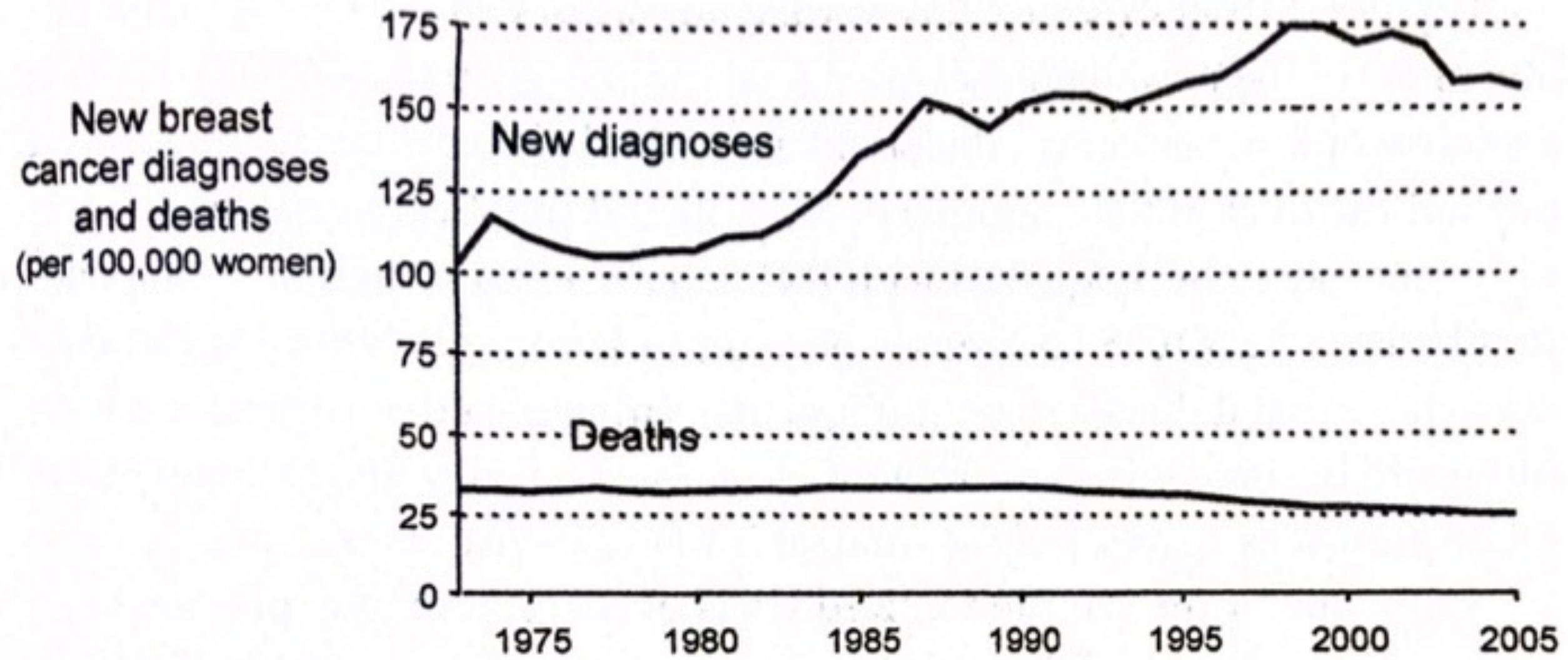


FIGURE 6.2 New Diagnoses and Deaths from Breast Cancer in the United States, 1973–2005

Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

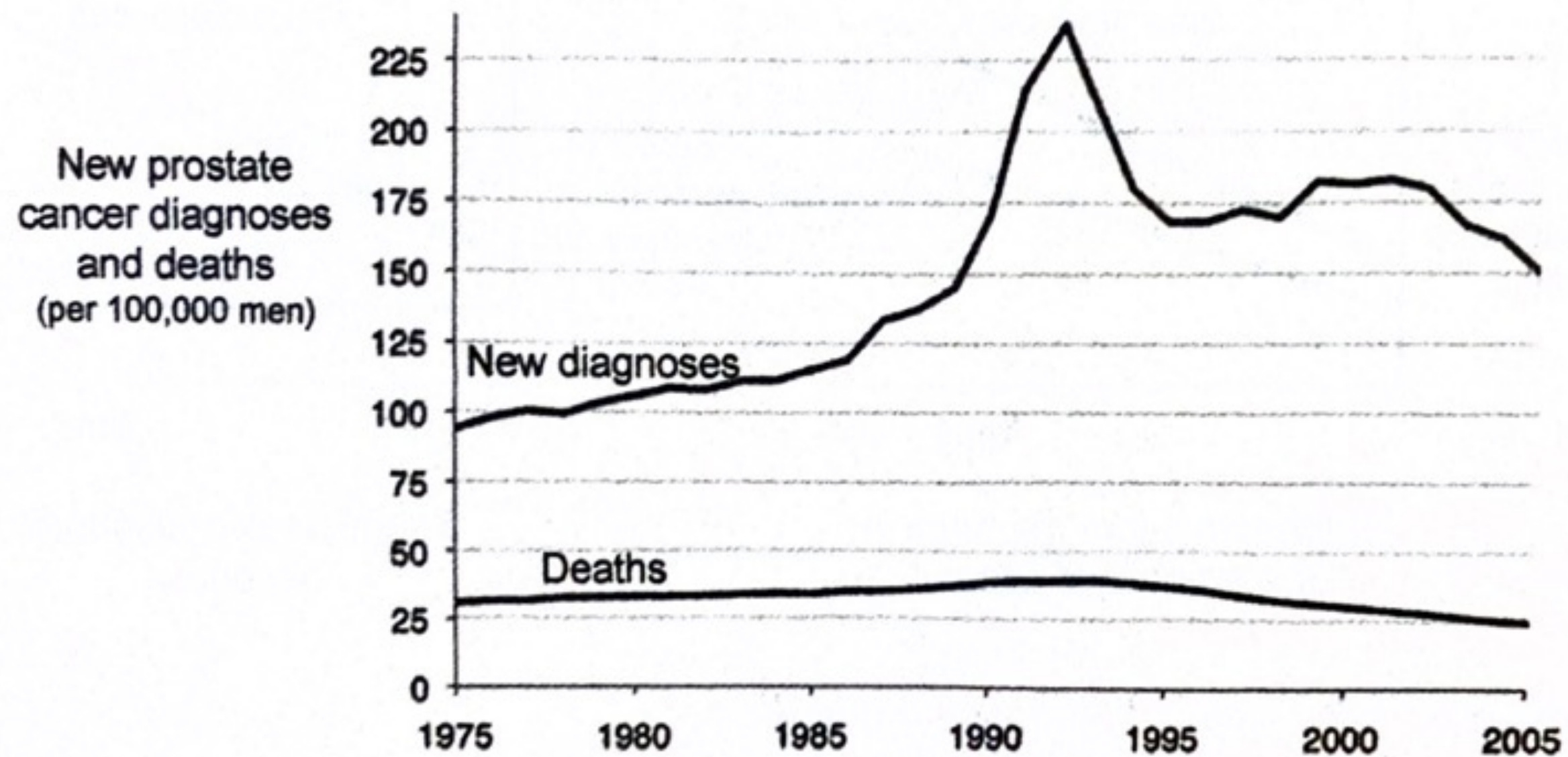


FIGURE 4.7 *New Diagnoses and Deaths from Prostate Cancer in the United States: 1975–2005*

Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

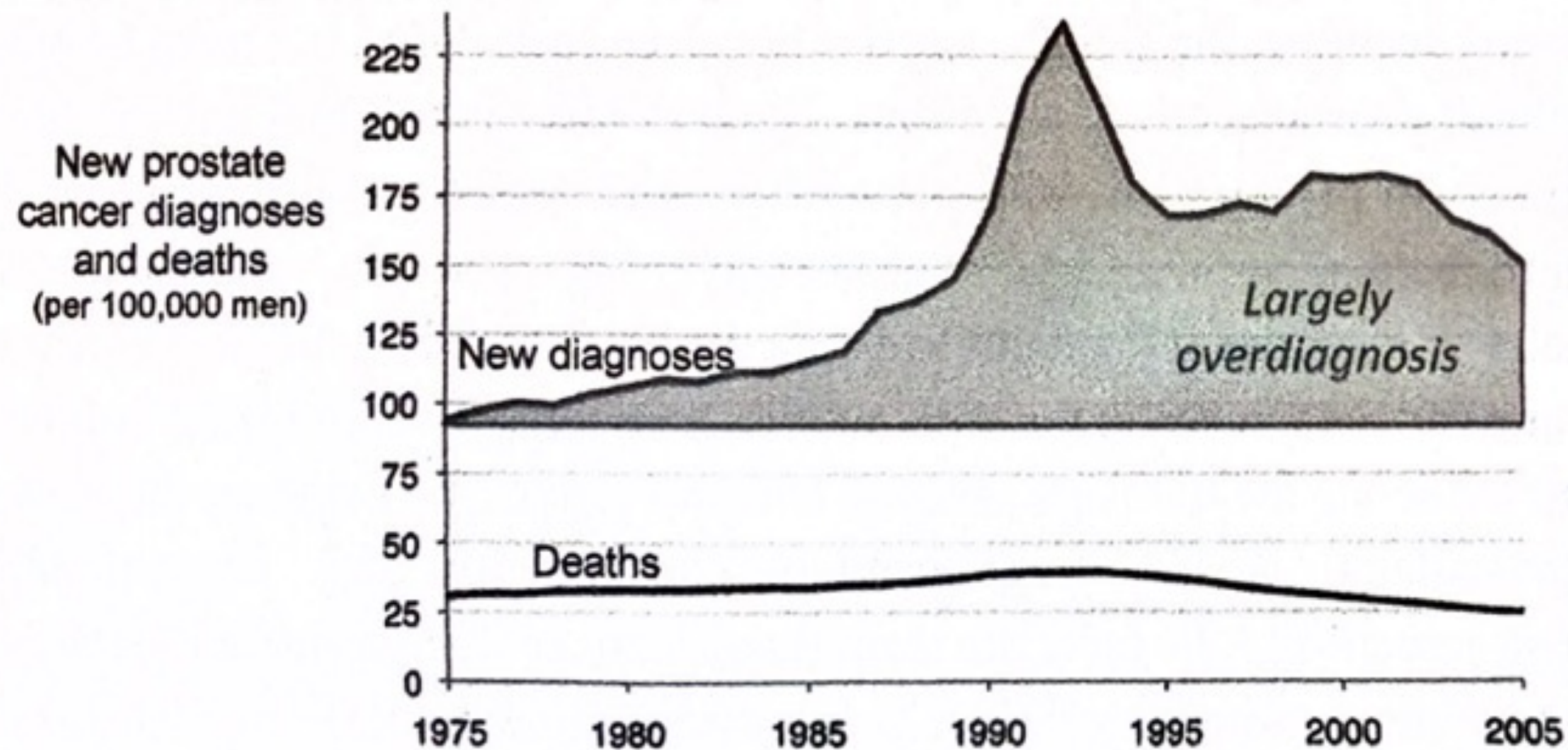


FIGURE 4.8 *Overdiagnosis of Prostate Cancer in the United States*

Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

New melanoma
diagnoses
and deaths
(per 100,000 people)

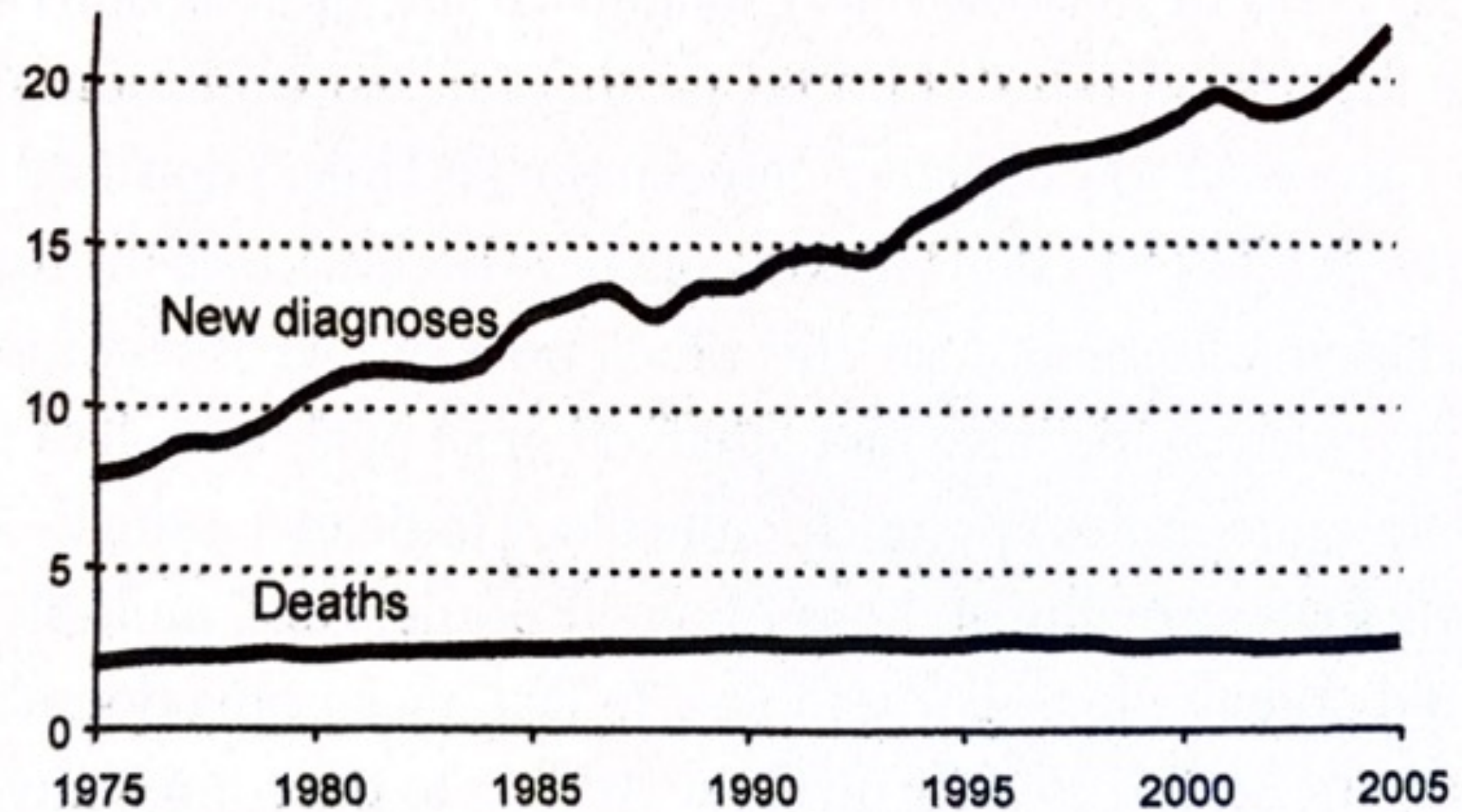


FIGURE 5.2 *New Diagnoses and Deaths from Melanoma in the United States: 1975–2005*

Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

"Mieux vaut prévenir que guérir" dit le proverbe.

De nos jours, les cancers sont de plus en plus présents, mais aussi de plus en plus facile à déceler et à traiter.

Raison de plus pour faire des examens de dépistage et de prévention réguliers. De cette manière vous repartirez toujours avec l'esprit tranquille et le cas échéant avec une affection prise au plus tôt gage de plus grande réussite.

C'est pourquoi le **Medical Center** s'est aussi entouré d'une équipe de **médecins spécialisés** qui saura apporter des conseils et réponses pertinentes à **toutes les questions concernant le dépistage et la prévention** des principales maladies pouvant vous concerner:

Maladies Cardio-vasculaires

Cancer de l'appareil digestif

Cancer de la prostate

Cancer du poumon

Cancer des voies respiratoires

Cancer du sang (leucémie)

Maladies sexuellement transmissibles

Dépistage du stress

Incontinences urinaires et rectales

Check-up VIP

Homme de - de 50 ans Femme de - de 40 ans

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • Prise de sang | • Prise de sang |
| • Petit déjeuner | • Petit déjeuner |
| • Médecine générale | • Médecine générale |
| • E.C.G. + épreuve d'effort | • E.C.G. + épreuve d'effort |
| • Gastro-entérologie | • Gynécologie + frottis |
| • O.R.L. | • Echographie gynécologique |
| • Ophtalmologie | • Gastro-entérologie |
| • Rapport médical | • O.R.L. |
| • Echographie abdominale | • Ophtalmologie |
| | • Rapport médical |

Femme de + de 40 ans

- + Echographie des seins
- + Mammographie

Facteurs favorisant le surdiagnostic

01.

Modification des critères de définition d'une pathologie

02.

L'utilisation excessive de tests

03.

Disease mongering: médicalisation d'expériences ordinaires.

Modification des critères de définition d'une pathologie

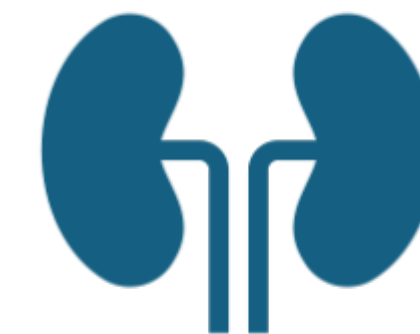
Baisse du
seuil d'un test
diagnostique

```
graph LR; A((Baisse du seuil d'un test diagnostique)) --- B[Plus de personnes sont susceptibles d'être diagnostiquées avec une maladie, même si elles n'ont que des symptômes légers ou inexistant]; A --- C[Changement souvent apporté sans confirmation de diminution de mortalité];
```

Plus de personnes sont susceptibles d'être diagnostiquées avec une maladie, même si elles n'ont que des symptômes légers ou inexistant

Changement souvent apporté sans confirmation de diminution de mortalité

Une question de seuil!

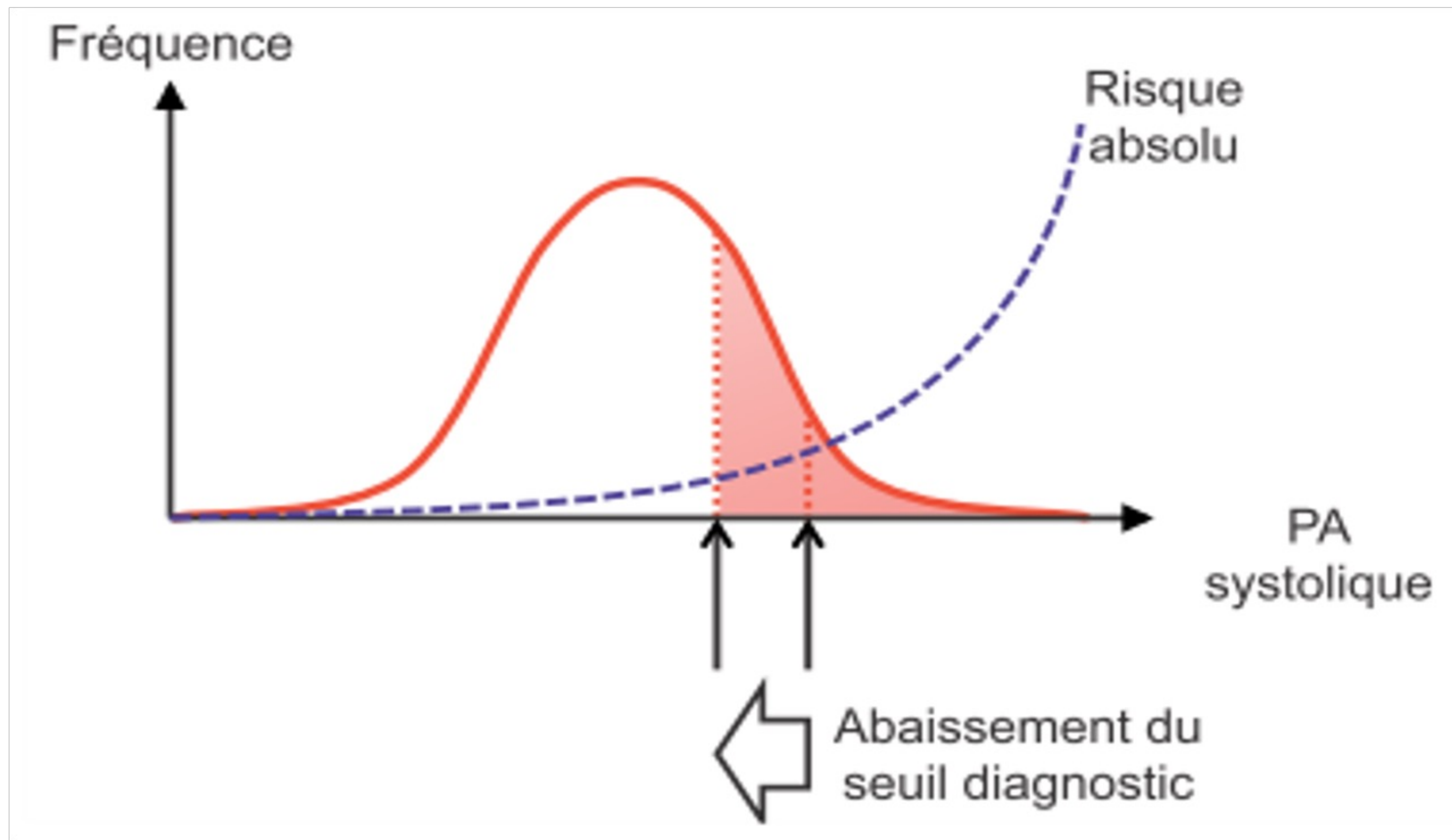


En 2002, les néphrologues américains fixé le nouveau seuil de GFR à 60 ml/min, correspondant à peu près à une perte de 50% de la capacité d'un adulte de 18 ans.

=> 1 adulte sur 8 est devenu du jour au lendemain IR (alors qu'avant d'adopter ce seuil, ce taux était de 1/60!).

Or, la majorité des patients avec une FG <60 ml/min n'évoluent pas l'IR grave ou terminale, seul 1/1000 évoluera vers une IRT!!
Espérance de vie identique entre les personnes ayant une FG comprise entre 45 et 60 ml/min et celles avec un FG > 60 ml/min

(BMJ, Chronic Kidney Disease in Elderly People: Disease or Disease Label?)



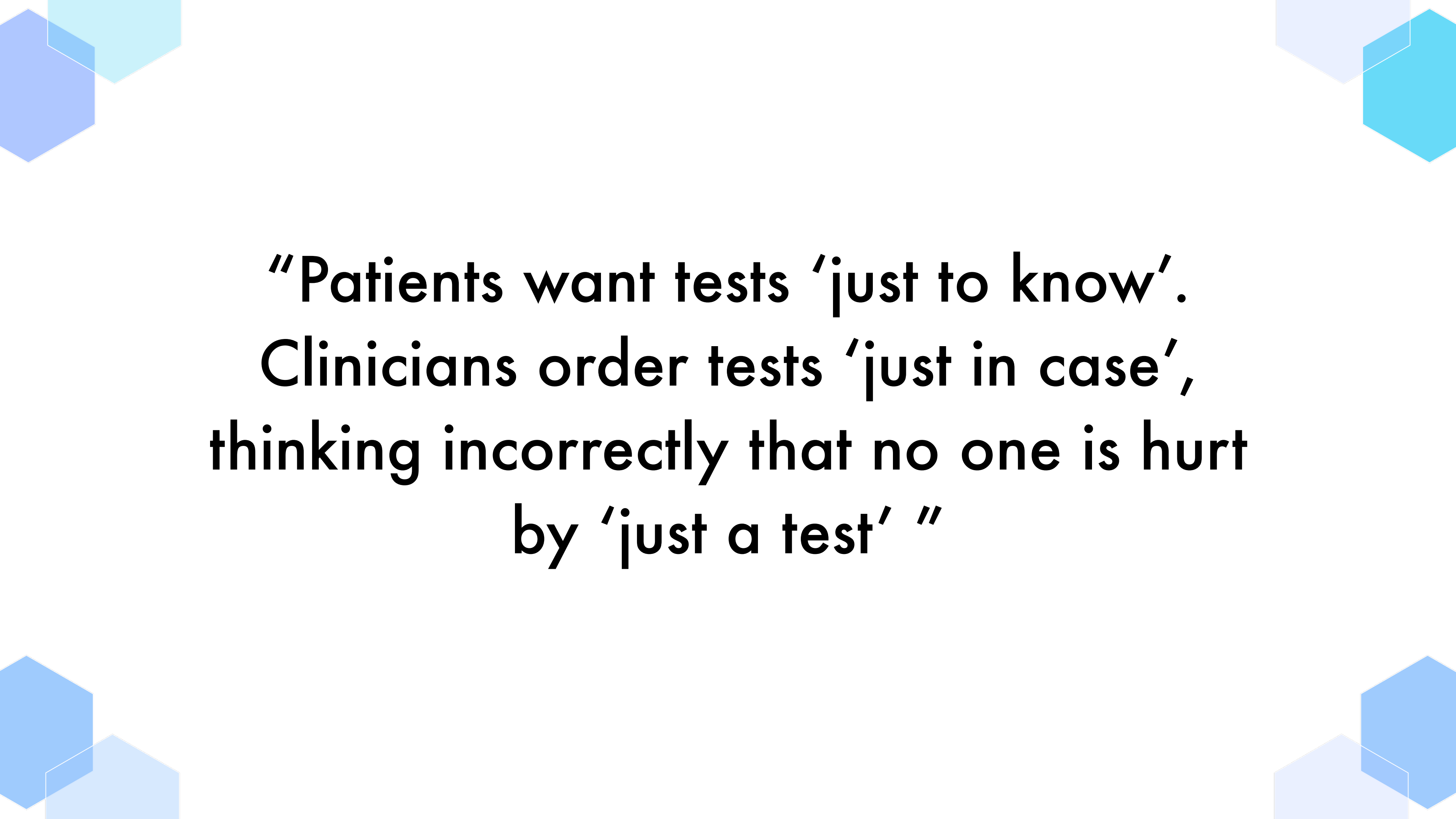
L'utilisation excessive de tests de dépistage

Utilisation plus
fréquente ou
excessive
d'examen

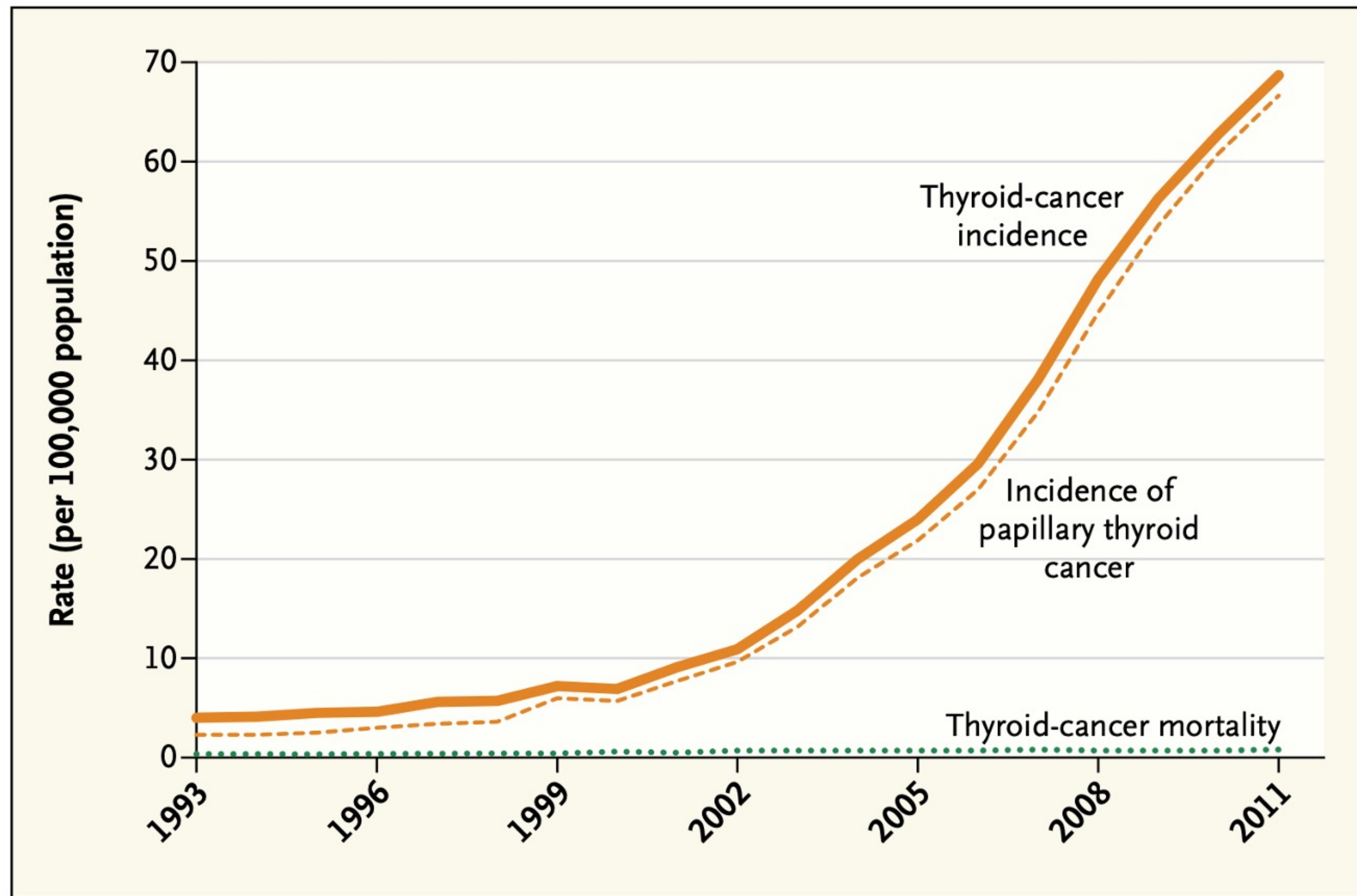
« Ne pas faire » = tâche difficile

Peur du patient d'avoir une maladie grave

Peur du médecin de rater un diagnostic ou de perdre son p⁺

The slide features a white background with decorative hexagonal shapes in the corners. The top-left corner has two overlapping hexagons, one light blue and one medium blue. The top-right corner has two overlapping hexagons, one light blue and one medium blue. The bottom-left corner has two overlapping hexagons, one light blue and one medium blue. The bottom-right corner has two overlapping hexagons, one light blue and one medium blue.

**“Patients want tests ‘just to know’.
Clinicians order tests ‘just in case’,
thinking incorrectly that no one is hurt
by ‘just a test’ ”**



Thyroid-Cancer Incidence and Related Mortality in South Korea, 1993–2011.

DOI: 10.1056/NEJMp1409841



New kidney cancer
diagnoses
and deaths
(per 100,000 people)

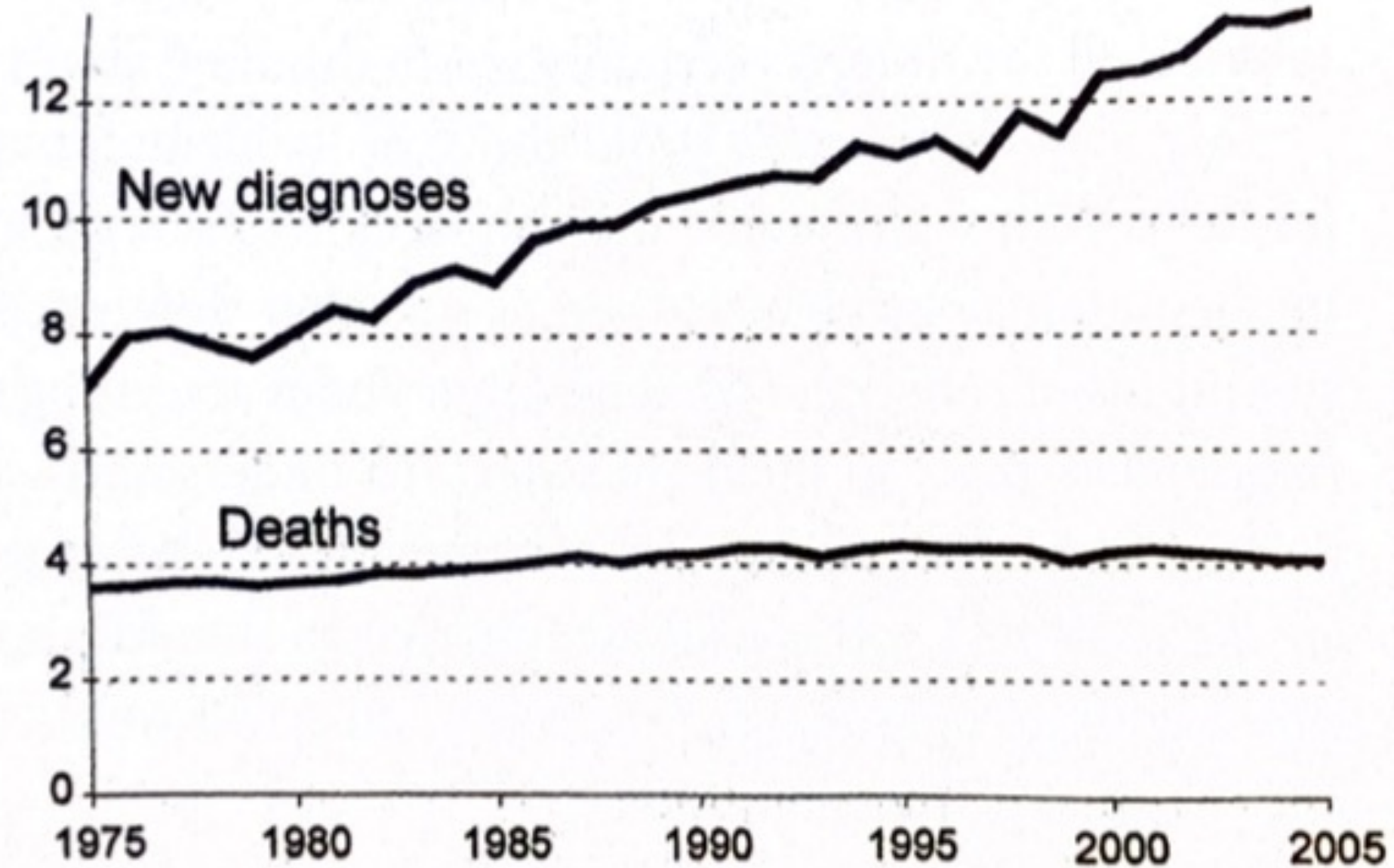


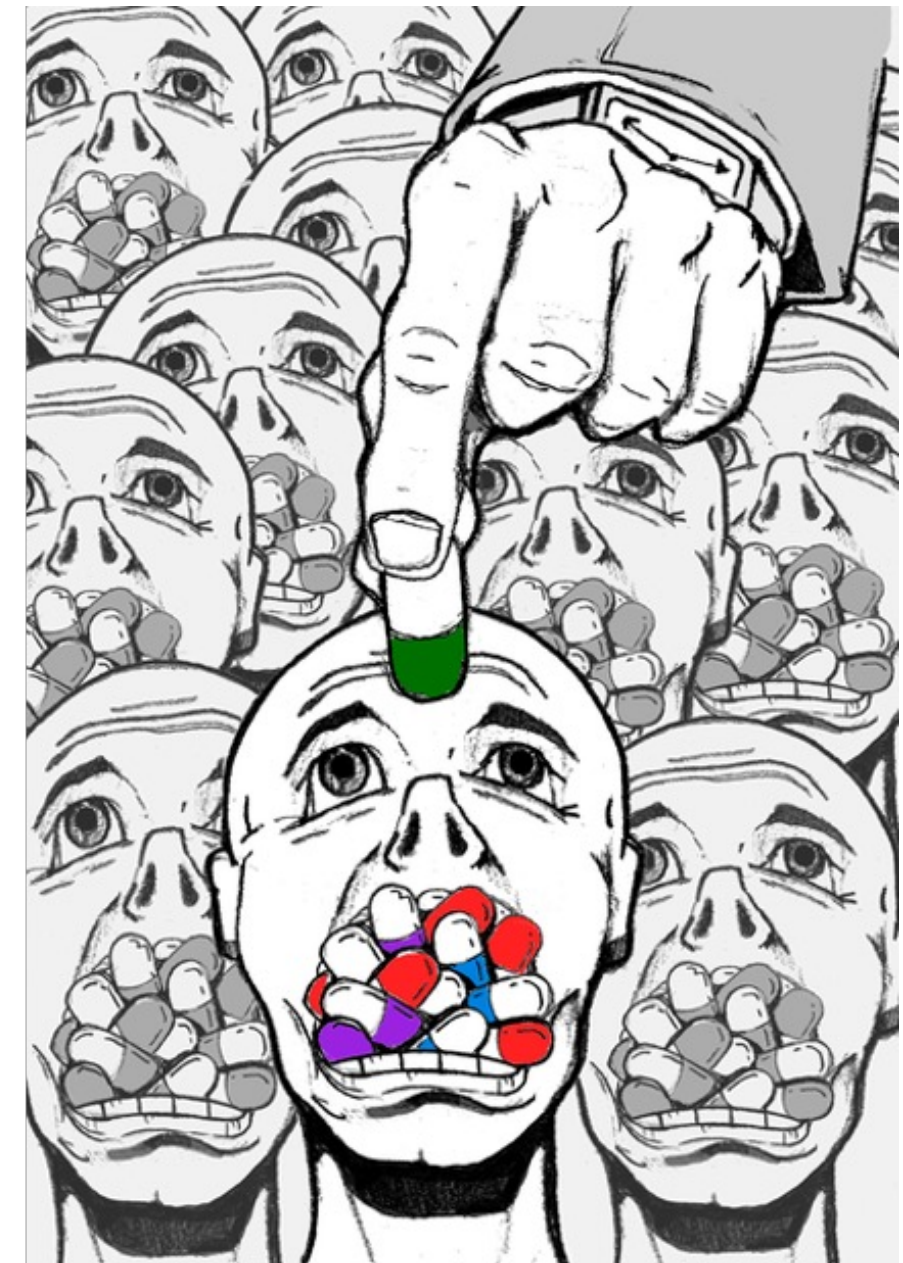
FIGURE 7.1 *New Diagnoses and Deaths from
Kidney Cancer in the United States, 1975–2005*

Welch, H. G., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.

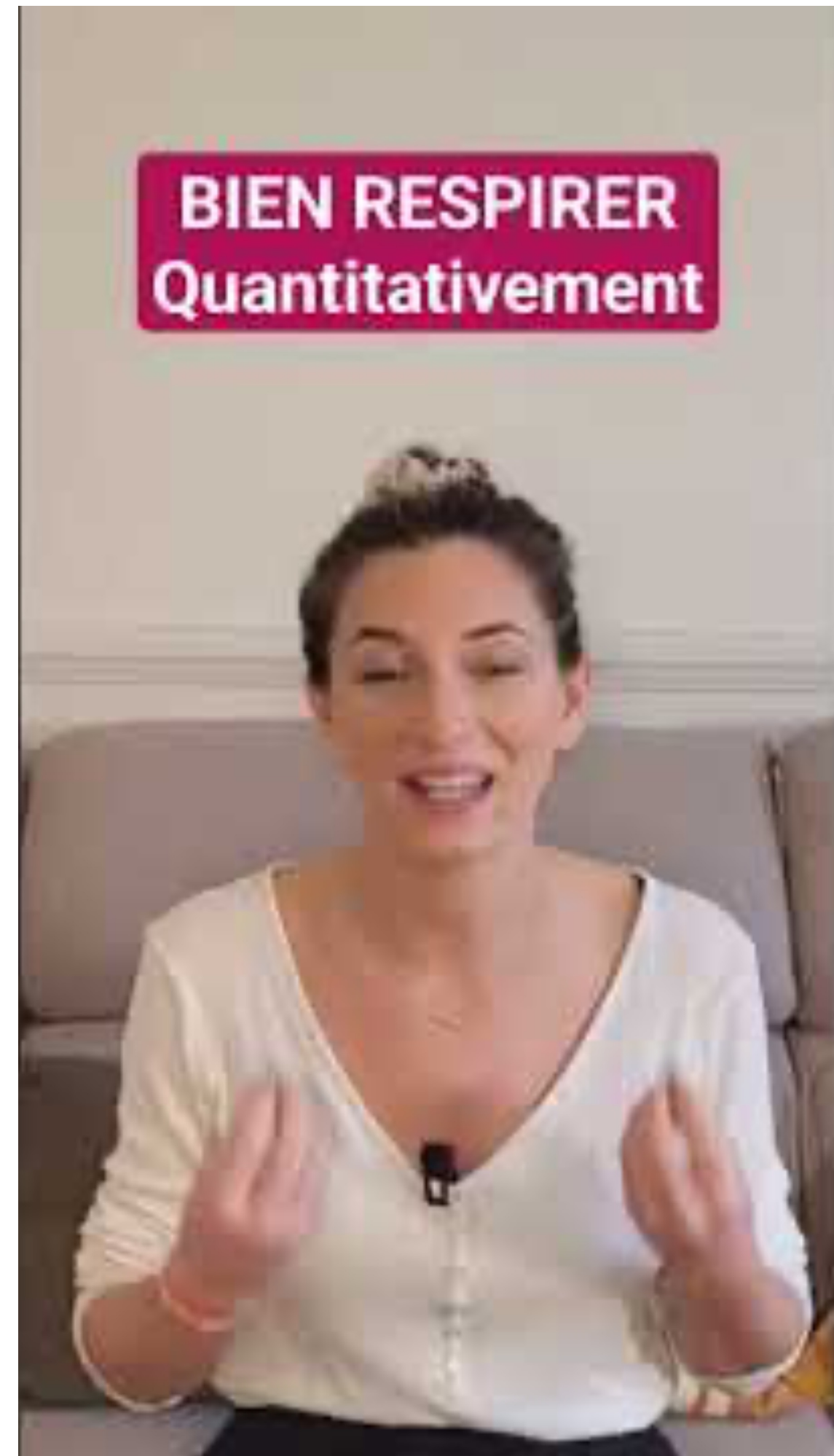
Disease mongering

Médicalisation d'expériences ordinaires

- Syndromes des yeux secs
- Calvitie
- Syndrome prémenstruel
- Fatigue chronique
- Maladie de Lyme chronique
- Ostéoporose liée à l'âge
- Timidité
- Fluctuations de la libido



Disease mongering



Conséquence du surdiagnostic



Perte de qualité de vie chez les patients



Répercussion psychologique pour la
personne et son entourage



Surtraitements et effets secondaires



Gaspillage des moyens de santé tant
financiers que humains



Absentéisme professionnel et indemnités

COMMENT PRÉVENIR LE SURDIAGNOSTIC ?

1. Ne pas prescrire certains tests ou dépistages

- Besoin d'une bonne relation médecin/patient
- Capacité d'argumentation du médecin
- Aisance du médecin par rapport à cette thématique

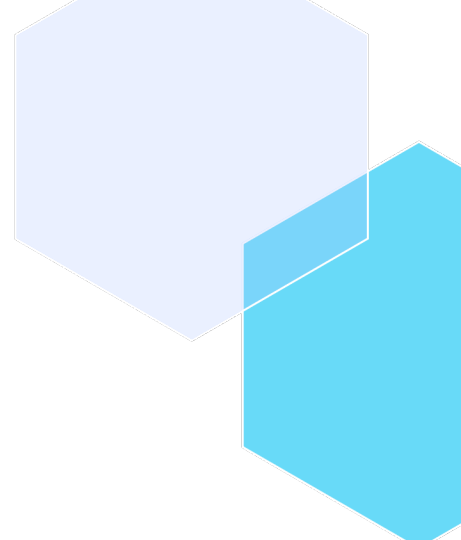
=> Si incertitude ou angoisse du médecin: Augmentation des soins de minimum 17%

2. Informer le patient

- Information = devoir du médecin
- Donner des infos à propos des tests prescrits
- Atteindre ainsi une décision partagée avec le patient

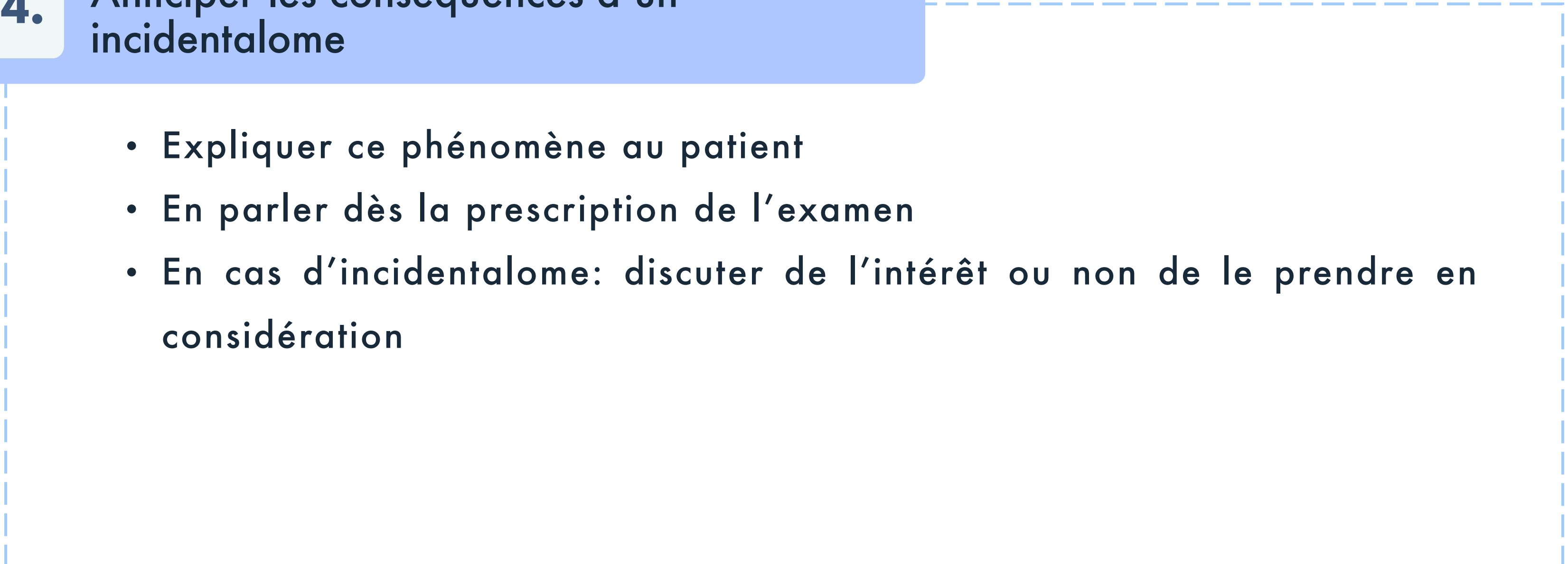
3. Réaliser des dépistages ciblés

- Dépistages cancer du col, du sein et du colon = seuls dépistages de masse validés scientifiquement.
- Incertitudes nombreuses pour les autres dépistages
- Nécessité d'adapter son attitude à l'histoire personnelle et familiale de chaque patient



4.

Anticiper les conséquences d'un incidentalome

- Expliquer ce phénomène au patient
 - En parler dès la prescription de l'examen
 - En cas d'incidentalome: discuter de l'intérêt ou non de le prendre en considération
- 

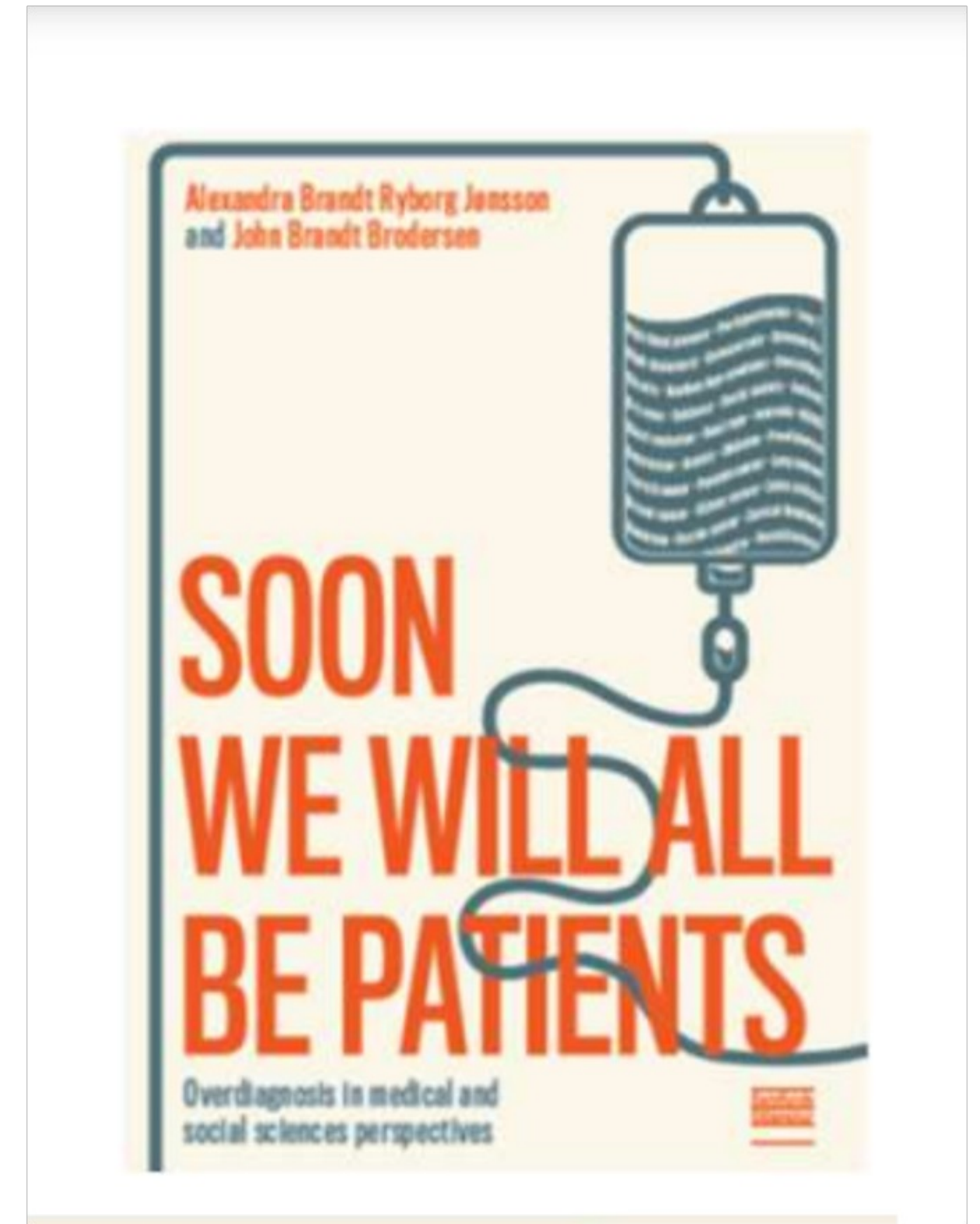
5.

Adapter le dépistage ou le traitement au pronostic vital

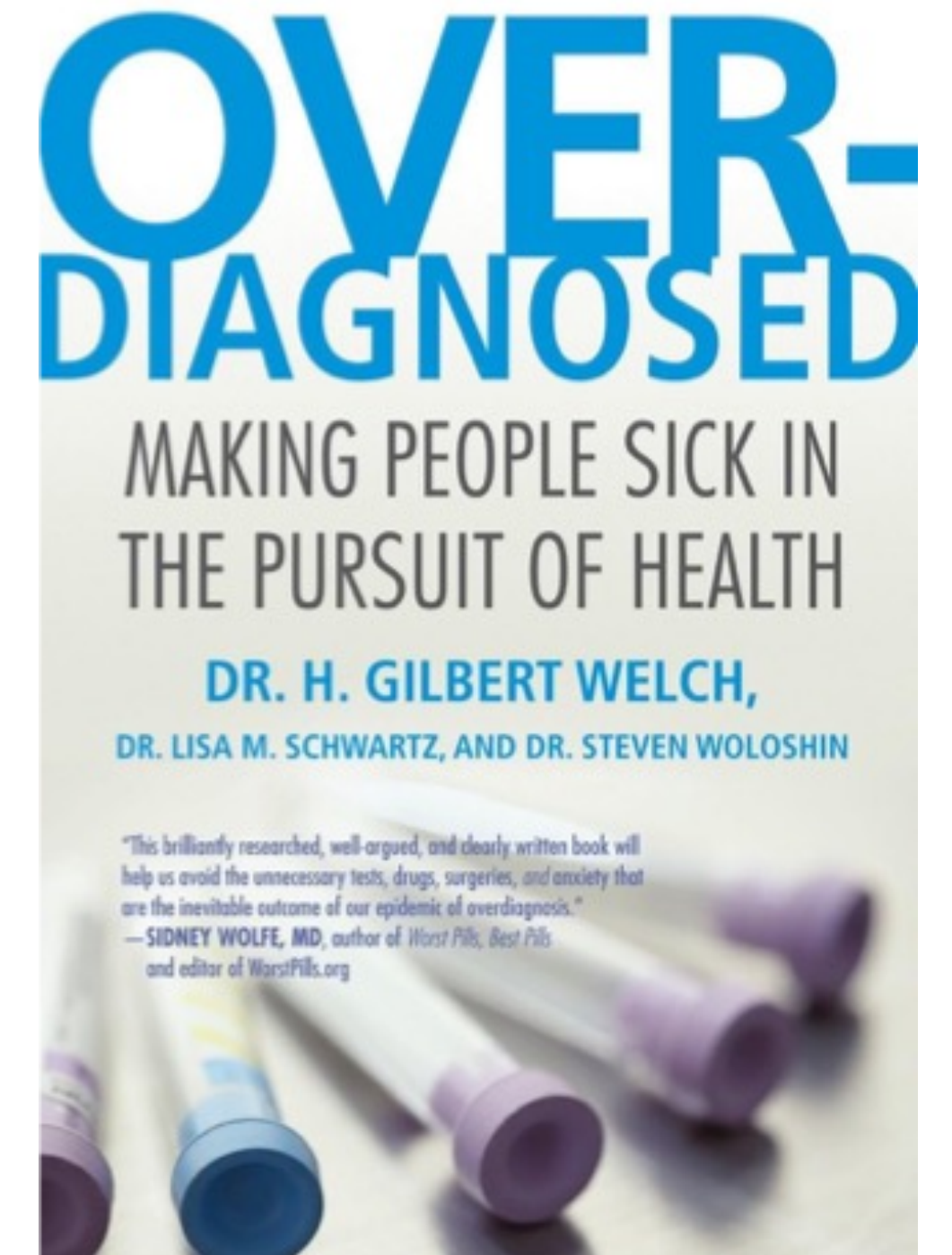
- Si espérance de vie faible :
⇒ mesurer l'intérêt de chaque acte et chaque prescription en fonction de cette donnée

12% d'actes préventifs en soins palliatifs

**« Soon we all be
patients »
John Bronderesen**



« Over-
diagnosed »
**DR. H. Gilbert
WELCH**





**« Trop soigner rend
malade »
Dr Jean-pierre Thierry**



J'AI BIEN FAIT DE LA
SURDIAGNOSTIQUER,
ELLE EST MORTE GUÉRIE.



MERCI !

