



Prévenir de la médecine

La prévention quaternaire pose le cadre de la pertinence des soins

Philippe Michel
Membre du HCSP,
Commission Sécurité
des patients

Les références entre
crochets renvoient à la
Bibliographie générale
p. 57.

De tout temps, les médecins ont mis en œuvre dans leur activité quotidienne un principe de prévention fondateur de leur exercice, *primum non nocere*. Ce principe a été transformé au xx^e siècle en démarches structurées (la médecine fondée sur les preuves, la qualité de soins, la gestion des risques associés aux soins) nécessitant l'acquisition de compétences nouvelles pour les professionnels de santé et l'émergence d'un besoin de support méthodologique et de ressources dédiées. Le rôle des sociétés savantes et celui de la Haute Autorité de santé sont ici déterminants en France.

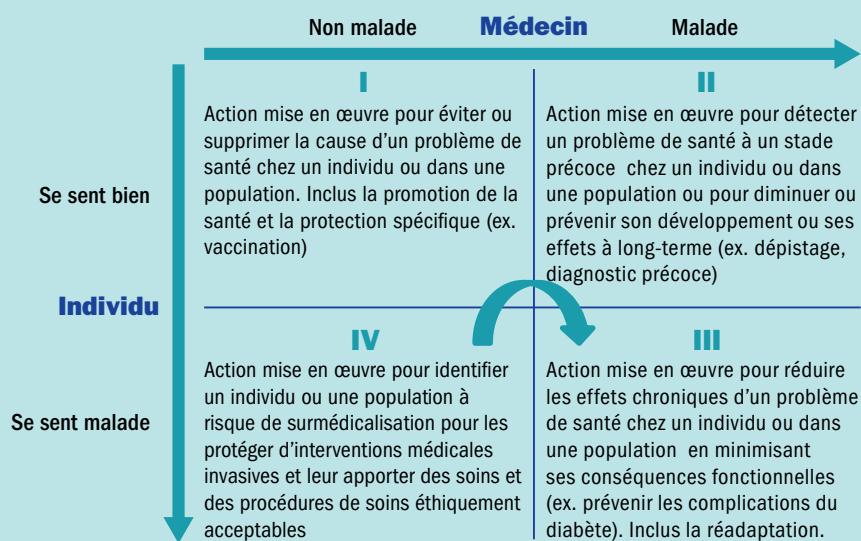
La sur-prescription, mais aussi et plus fondamentalement la médicalisation croissante de la naissance, du sexe, de la mort et d'autres activités de la vie ordinaire, alimentent des débats sur la place de la médecine qui en ferait parfois trop [25]. À l'inverse, l'importance de la sous-prescription, définie par l'absence d'exams ou de traitements recommandés, est de mieux en mieux connue. En même temps, le suivi trop strict des recommandations est questionné, pour le diabète notamment [25]. Donc si le sujet n'est pas trivial, la littérature internationale indique clairement qu'entre 30 et 50 % des patients ayant une maladie chronique ne recevraient pas les soins conformes aux recommandations, que 20 à 30 % des soins seraient non nécessaires voire dangereux et que 30 % des dépenses de santé seraient inutiles et n'apporteraient pas de plus-value dans les soins [5]!

La non-pertinence des soins a d'abord été évaluée au travers des variations injustifiées des pratiques, et ces variations ont été représentées dans des « atlas », outils d'aide à la décision publique [19, 56]. L'évaluation de la pertinence des soins ne peut se limiter à l'analyse des variations géographiques de la production de soins. Le suivi des recommandations scientifiques doit lui aussi être incité, soit directement comme dans le chantier lancé par la Fédération hospitalière de France « Choisir avec soin », soit indirectement au travers d'initiatives comme celle de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) de l'Assurance maladie. La maturité des professionnels le permet sans doute (dans un sondage de la FHF en 2013, les médecins interrogés ont considéré que seuls 72 % de leurs actes étaient pleinement justifiés). Les initiatives nationales actuellement lancées en France, l'accès facilité aux bases de données, favorisent la démarche : rien ne remplacera le travail au plus près des pratiques. Mais il faut encore trouver d'autres méthodes et pourquoi ne pas recueillir les avis des malades ? Saluons l'initiative du National Health Service en Grande Bretagne qui a mis en place

la mesure des *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs) pour quelques interventions chirurgicales. Récemment, le concept de prévention quaternaire a été travaillé afin de proposer un cadre pour la pertinence des soins [28]. Le cadre conceptuel, certes critiqué mais bien connu, de la prévention décliné en prévention primaire, secondaire et tertiaire, s'enrichirait d'un quatrième quadrant (figure 1). La prévention quaternaire est définie comme l'ensemble des actions menées 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. La prévention quaternaire devient alors l'ensemble des activités de santé pour éviter ou atténuer les conséquences de l'intervention insuffisante, inutile ou excessive du médecin et du système de santé. Le chantier est encore important et justifie des campagnes internationales, des colloques spécifiquement dédiés au sujet ainsi que les initiatives des grandes revues médicales (« Less is More » – blog du *JAMA Internal Medicine*, « Too much Medicine » – *BMJ*) [25]. Ce numéro de la revue *Adsp* s'inscrit modestement dans cette démarche : mieux faire connaître l'importance de la non-pertinence des soins, de ses conséquences et des initiatives mises en œuvre actuellement en France. ■

figure 1

La relation médecin-individu comprend les quatre types d'activité de prévention



La flèche indique que l'activité de prévention IV est un champ de prévention autonome mais qu'elle impacte de fait tous les types d'activité.

Source : schéma repris de Jamoulle [5].