



52^e CONGRES DE L'A.M.U.B.

Président : Pierre MOLS

Bruxelles, 6-9 Septembre 2018



Implications éthiques, pédagogiques, socio-politiques et anthropologiques de la prévention quaternaire

Marc Jamoulle Belgique
Michel Roland, Belgique
Bruno Heleno, Portugal
Daniel Widmer, Suisse
Giorgio Visentin, Italie
Gustavo Gusso, Brésil
Hamilton Wagner, Brésil
Ilario Rossi, Suisse

Jong-Myon Bae, Corée du sud
Jorge Bernstein, Argentine
Luís Filipe Gomes, Portugal
Maciej Godycki-Ćwirko, Pologne
Mariana Mariño, Argentine
Miguel Pizzanelli, Uruguay
Patrick Ouvrard, France
Ricardo La Valle, Argentine

Au nom du groupe d'intérêt spécial de la WONCA sur la Prévention Quaternaire et la Surmedicalisation



WONCA SIG Quaternary Prevention
and Overmedicalization

- Les auteurs, de 12 pays sur 3 continents, sont membres du [WONCA International Special Interest Group on Quaternary Prevention & Overmedicalisation](#).



- Cette présentation est sur ORBI : <https://orbi.uliege.be/handle/2268/226522>

- Le texte de cette présentation est publiée dans la [Revue Médicale de Bruxelles](#)
- Le texte sera republié en espagnol dans les [Archivos de Medicina Familiar y General](#)
- ainsi qu'en Anglais et en Portugais dans la [Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade](#)

Conflits d'Intérêt :

- Je n'ai aucun lien avec l'industrie
- Je suis membre de l' Association Mieux Prescrire qui édite le journal Prescrire
- Je suis membre de la Société de Formation et de Thérapeutique (sftg.net)(fr) et j'ai signé la charte des valeurs de ces deux groupes
- Je suis membre du Groupement Belge des Omnipraticiens (be)
- Je suis membre du Wonca International Classification Committee
- Je suis chercheur free lance en soins primaires
- Je vis de mon travail et de mes patients que je remercie de ce qu'ils m'ont donné

faire

Prevention quaternaire

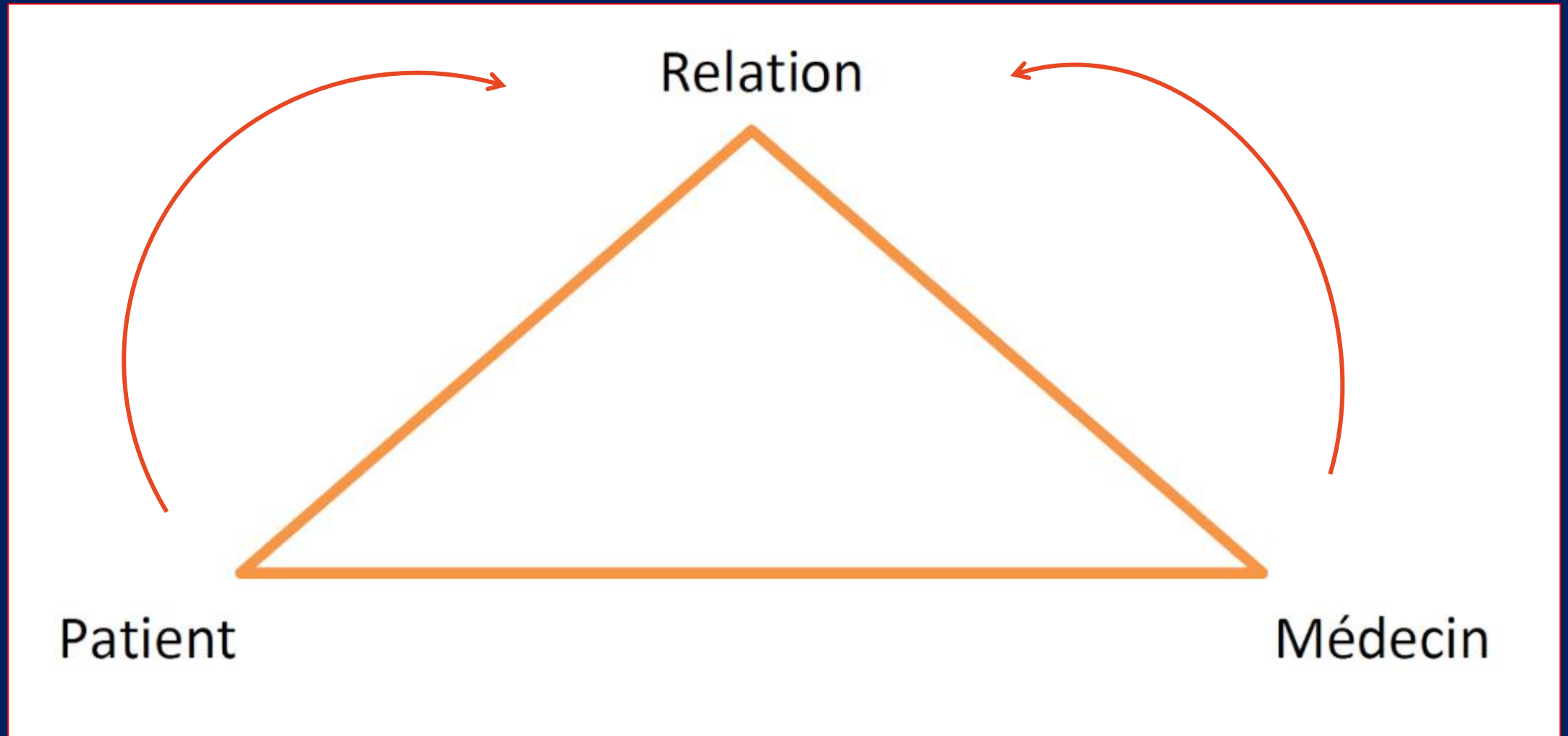
patient

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 acceptables.

éthique

médecin



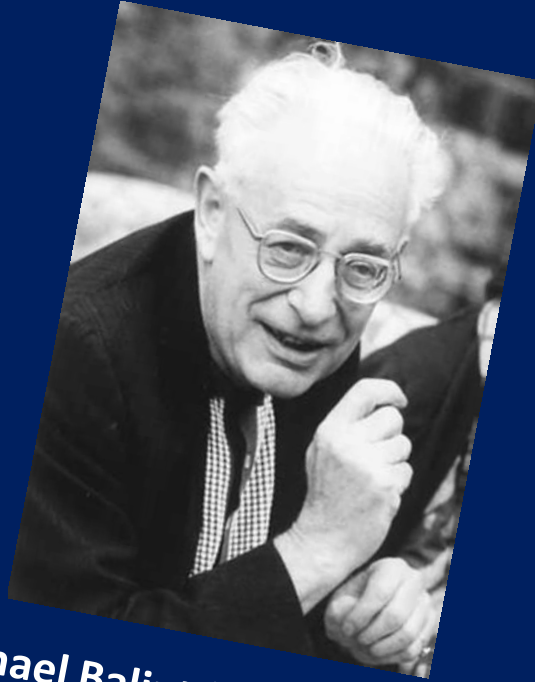


Widmer, D., Herzig, L., & Jamoulle, M. (2014). Prévention quaternaire: agir est-il toujours justifié en médecine de famille?. *Revue Médicale Suisse*, 10(430), 1052-6.

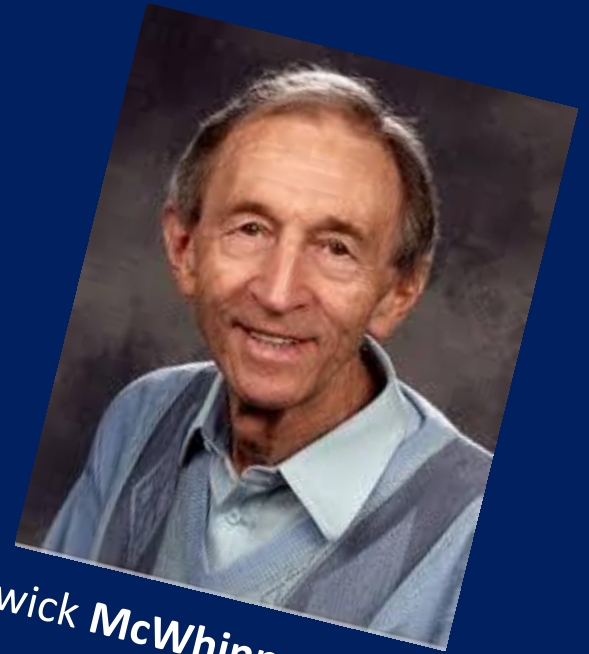
Quelques auteurs qui ont fait surgir le concept



Ivan Illich (1926 -2002)



Michael Balint (1894-1970)

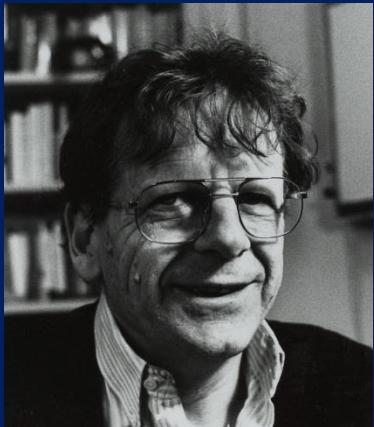


Ian Renwick McWhinney, (1926 – 2012)



Umberto Eco (1932 – 2016)

Le patient



Jean Carpentier, (1989). *Medical Flipper*. *Cahiers libres*, 402. Paris: la Découverte.

On traite ici d'un concept dans un monde de référence

La prevention clinique

Application d'une action médicale
au moment opportun en médecine
de famille



Is a

clinical prevention
prevención clínica
prévention clinique
임상예방
klinische preventie
prewencja kliniczna
prevenção clínica
klinik önlem
dự phòng

Referent (terminologie)

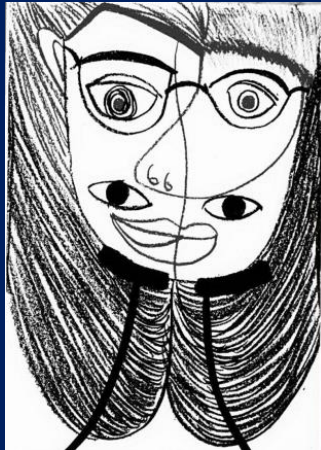
Nous abordons quatre éléments:



Le dispensateur de soins

Processus de santé: Un évènement

Temps

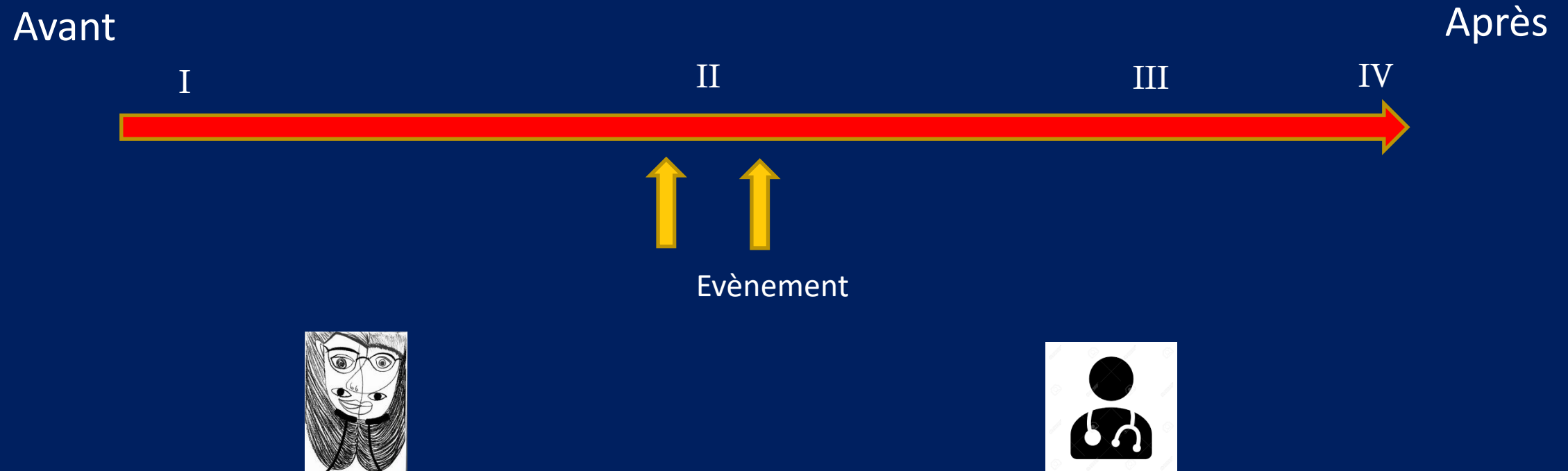


Le patient

dans un lieu de consultation

Le modèle classique se base sur la chronologie et la maladie

Les termes Primaires (I), Secondaire (II) et Tertiaire (III) sont empruntés à l'histoire naturelle de la syphilis. (Clarke 1948)
Ce modèle a été complété en 1988 par Jacques Bury qui a proposé le concept de Prévention Quatrenaire pour parler de Soins Palliatifs



Clark, E. G. (1948). The epidemiology of syphilis with particular reference to contact investigation. *The American Journal of Medicine*, 5(5), 655–69.

Bury, J. (1988). *Éducation pour la santé : concepts enjeux planifications*. Bruxelles: De Boeck-Université.

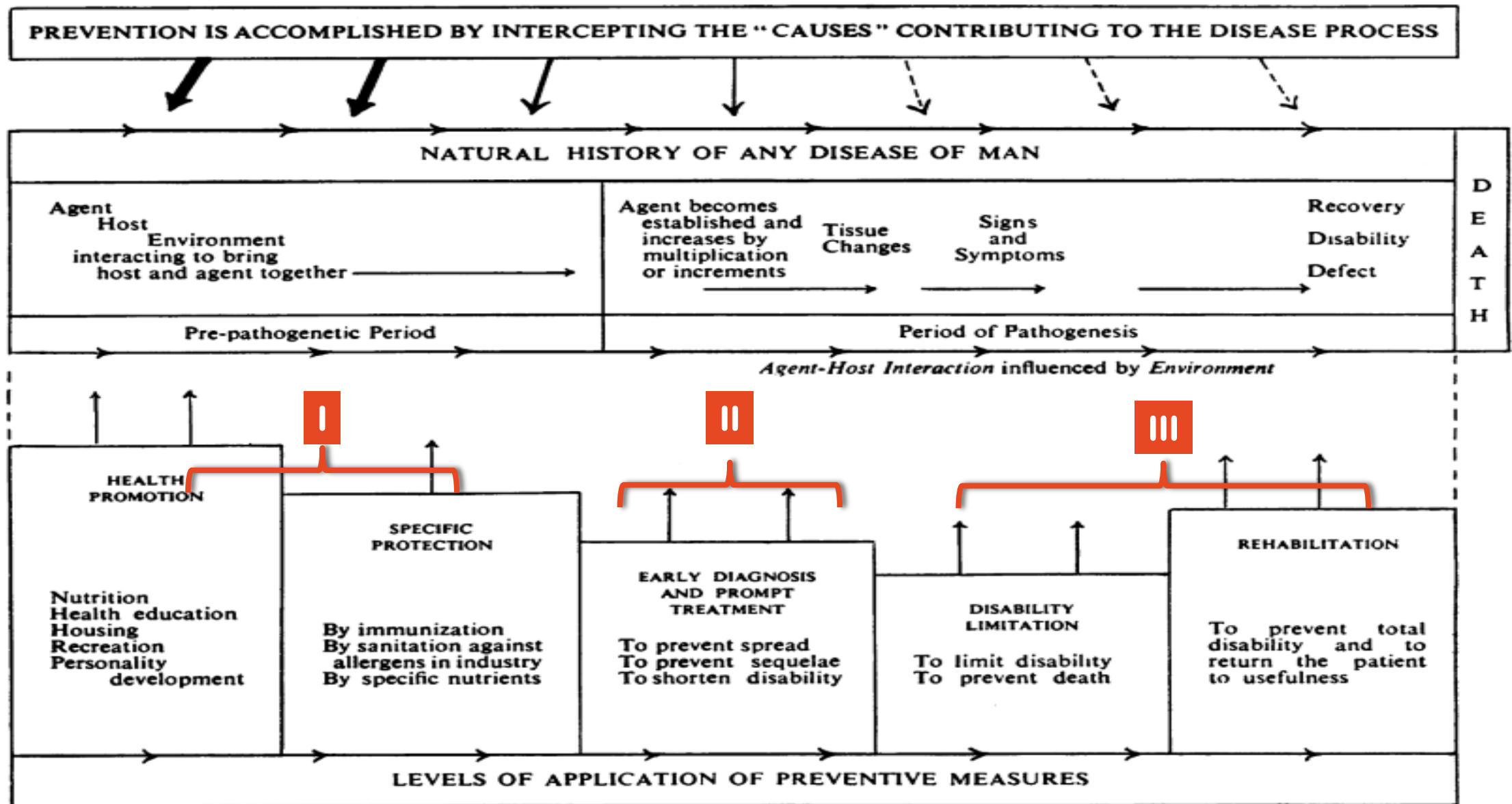
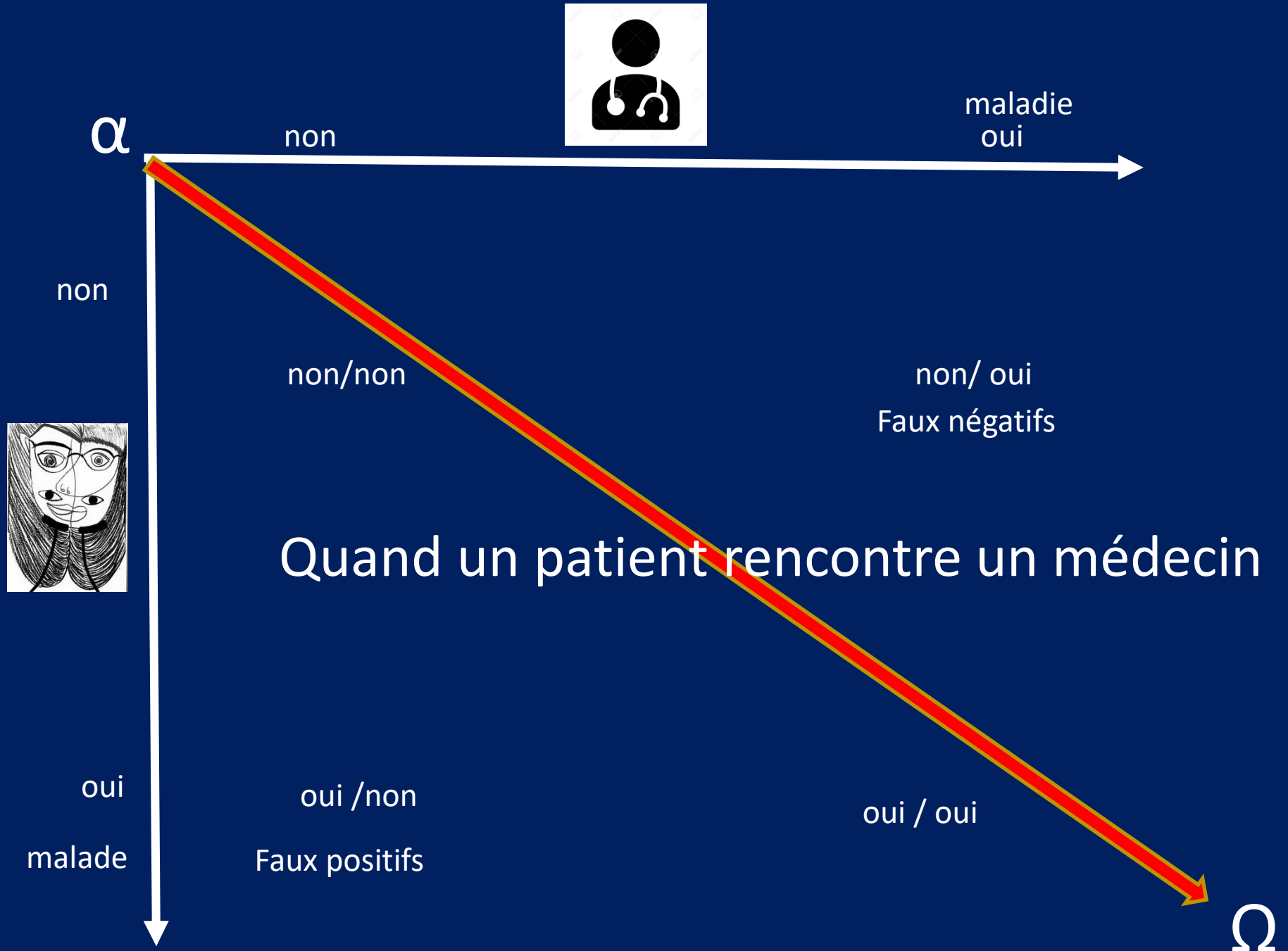


FIG. 1.—Natural history of disease and levels of prevention.

Notre modèle
se base sur la
relation et le
temps



Nous partageons

- Valeurs
- Espérances
- Peurs
- Attentes
- Connaissance

Les trois
définitions
existantes
trouvent leur
place dans la
table



Nous en
avons
proposé une
quatrième

α

non

oui



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)

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 acceptables.

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)

En relisant les définitions on s'aperçoit que le terme prévention a disparu

Attitude quaternaire

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)

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).

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)

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 acceptables.

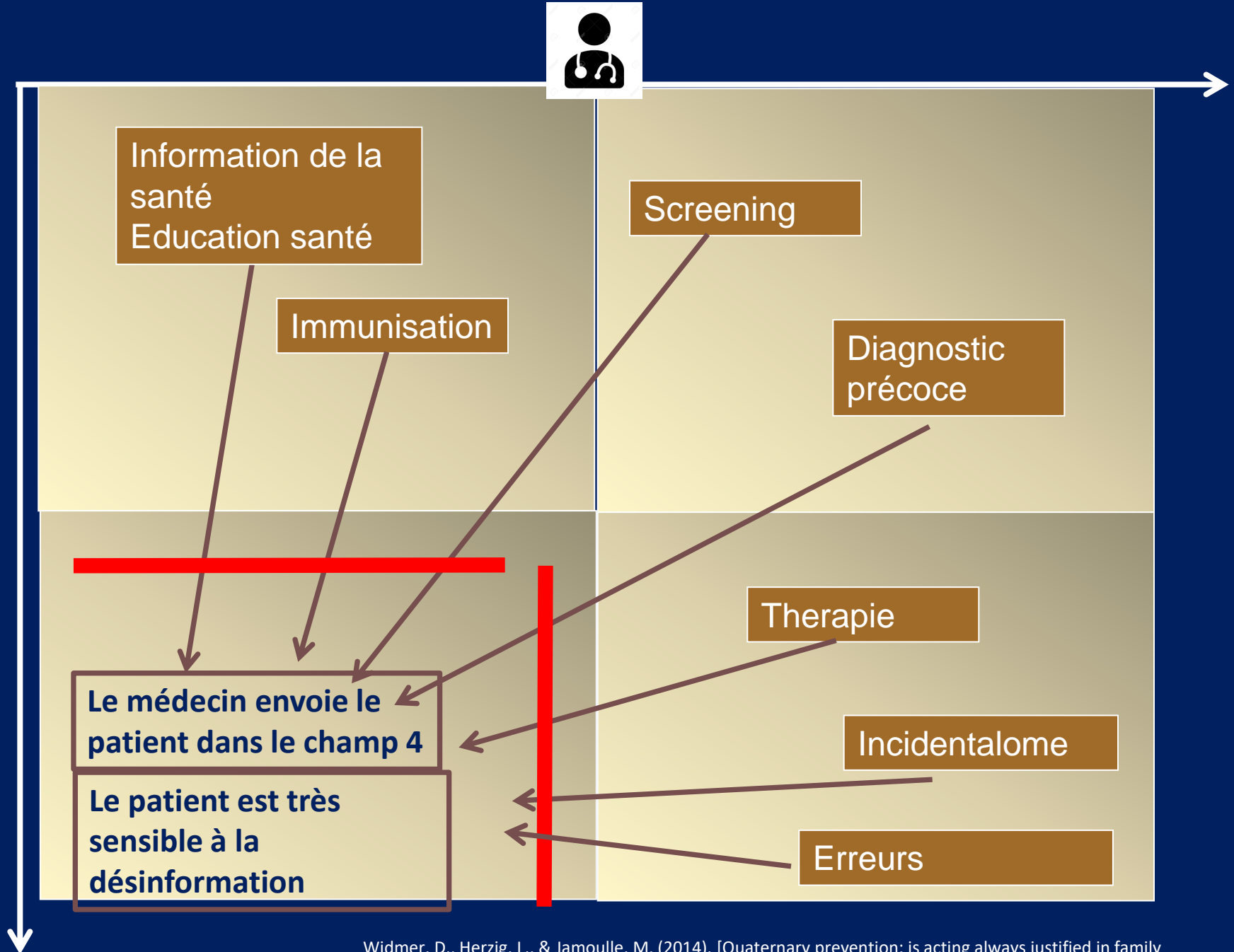
Ces quatres définitions proposent une description de l'activité du médecin de famille et un regard éthique sur son agir

Appliquer la P4

Rencontre entre le
patient et le médecin



Anxiété
Peur
Désespoir
Emotion
Indifférence



Doctor

+

Disease

Conseil tabac

I

II

Depistage sein

III

Soins diabetes

Un contact,
problèmes multiples

IV

Scanner pour mal de tête

Patient

Illnes

+

Répercussions interactionnelles du concept

醫生的觀點

初級預防
以行動避免或消除個人或群體健康問題的成因於未發時。包括推廣健康和具體的防護 (例如免疫計劃)。

二級預防
以行動察覺個人或群體早期的健康問題，從而有利治療，或減輕或預防散播的長遠影響 (例如：方法，普查，個案搜尋和及早確診)。

三級預防
個人或群體健康減低

病人的觀點

四級預防
以行動確認度醫療化的入侵性醫德的護理

Đánh giá của BS

	không bệnh	có bệnh
cảm thấy khỏe	Dự phòng cấp một Các hoạt động nhằm tránh hoặc loại bỏ tác nhân gây ra vấn đề sức khỏe cho cá nhân hoặc cộng đồng trước khi nó gây ra hậu quả. Bao gồm giáo dục nâng cao sức khỏe và một số hình thức bảo vệ chuyên biệt (ví dụ như tiêm chủng vaccin).	Dự phòng cấp hai Các hoạt động nhằm phát hiện vấn đề sức khỏe ở giai đoạn sớm của cá nhân hoặc cộng đồng, từ đó giúp điều trị, giúp giảm nhẹ hoặc giúp tránh bệnh có thể lan rộng hoặc kéo dài (ví dụ như phương pháp can thiệp, tầm soát, tìm kiếm và phát hiện sớm bệnh).
cảm thấy bệnh	Dự phòng cấp bốn Các hoạt động nhằm xác định cá nhân hoặc cộng đồng có nguy cơ bị can thiệp y khoa quá mức cần thiết, nhằm bảo vệ họ khỏi các can thiệp y khoa có tính chất xâm lấn, và cung cấp cho họ những thủ thuật y khoa phù hợp về mặt khoa học (ví dụ Y học thực chứng).	Dự phòng cấp ba Các hoạt động nhằm giảm nhẹ các hậu quả còn lại của vấn đề sức khỏe của cá nhân hoặc cộng đồng nhằm giảm thiểu các hậu quả - di chứng tổn thương chức năng của vấn đề sức khỏe cấp tính hoặc mãn tính (ví dụ như tránh các biến chứng của bệnh tiểu đường). Bao gồm việc phục hồi chức năng.

ไม่มีโรค

ในมุมมองของแพทย์

โรค

การป้องกันระดับปฐมภูมิ
คือหลีกเลี่ยงหรือเอาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลหรือบุคคลหรือกลุ่มประชากรโดยรวม ออกก่อนที่จะเกิดโรค รวมถึง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันแบบเป็นต้น เช่น การสร้างภูมิคุ้มกัน

การป้องกันระดับทุติยภูมิ
คือการตรวจเจอปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระยะแรก ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลหรือประชากรโดยรวม ด้วยวิธีดูแลรักษาหรือลดระดับ หรือป้องกันการแพร่กระจาย หรือ ป้องกันการป่วยระยะยาว เช่น วิธีการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยและวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

การป้องกันระดับตติยภูมิ
คือการลดภาวะเรื้อรังของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลหรือประชากรทั่วไป โดยพยายามลดการสูญเสียในทำหน้าที่ของร่างกายจากปัญหาสุขภาพทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

Primary (prevention)
Action taken to remove the cause of a health problem in an individual or a population before it becomes a health problem. Includes health promotion and specific protection (e.g. immunisation).

Quaternary (prevention)
Action taken to identify at risk of overmedicalisation, to protect them from invasive medical interventions and provide for them care procedures which are ethically acceptable.

Tertiary (prevention)
Action taken to reduce the effects of a health problem by minimising the functional impairment consequent to the acute or chronic health problem (e.g. prevent complications of diabetes). Includes rehabilitation.

Se siente mal

Se siente mal

Se siente mal

Visão do médico

Ação Primária
Ação para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes de ocorrer (ex: imunização).

Prevenção Secundária
Ação feita para prevenir o desenvolvimento de um problema de saúde desde os estágios iniciais no indivíduo ou população (ex: screening).

Prevenção terciária
Ação feita para reduzir o efeito ou a severidade de um problema de saúde crônico em um indivíduo ou população (ex: seguimento do diabetes).

Quaternária
Ação feita para identificar um paciente em risco de supermedicalização para protegê-lo de uma nova invasão médica e sugerir a ele intervenções éticamente aceitáveis. (ex: EBM)

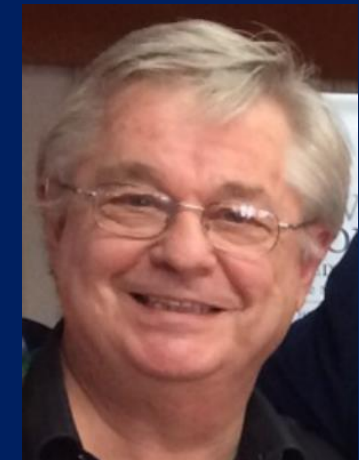


Implications éthiques

- « **Éthiquement acceptable** » dans la définition de la prévention quaternaire signifie que l'objectif final de prévention quaternaire oblige à conduire la pratique clinique selon les principes bioéthiques



Pr. Dr. Myon-Jong Bae, MD, PhD
South Korea



Dr. Jorge Bernstein MD
Buenos Aires, Argentina

La prévention quaternaire implique quatre principes éthiques:

- **Non-malfaisance :**

- Les MGs ont l'obligation éthique de protéger les patients contre les dommages potentiels.
- Les MGs jouent un rôle important dans la prévention de la cascade de services médicaux inutiles.

- **Bienfaisance**

- Les MGs doivent mettre en place une pratique fondée sur des preuves intégrant la valeur perçue par le patient.

- **Respect de l'autonomie**

- Les MGs mènent une prise de décision partagée pour permettre aux patients de s'autonomiser.

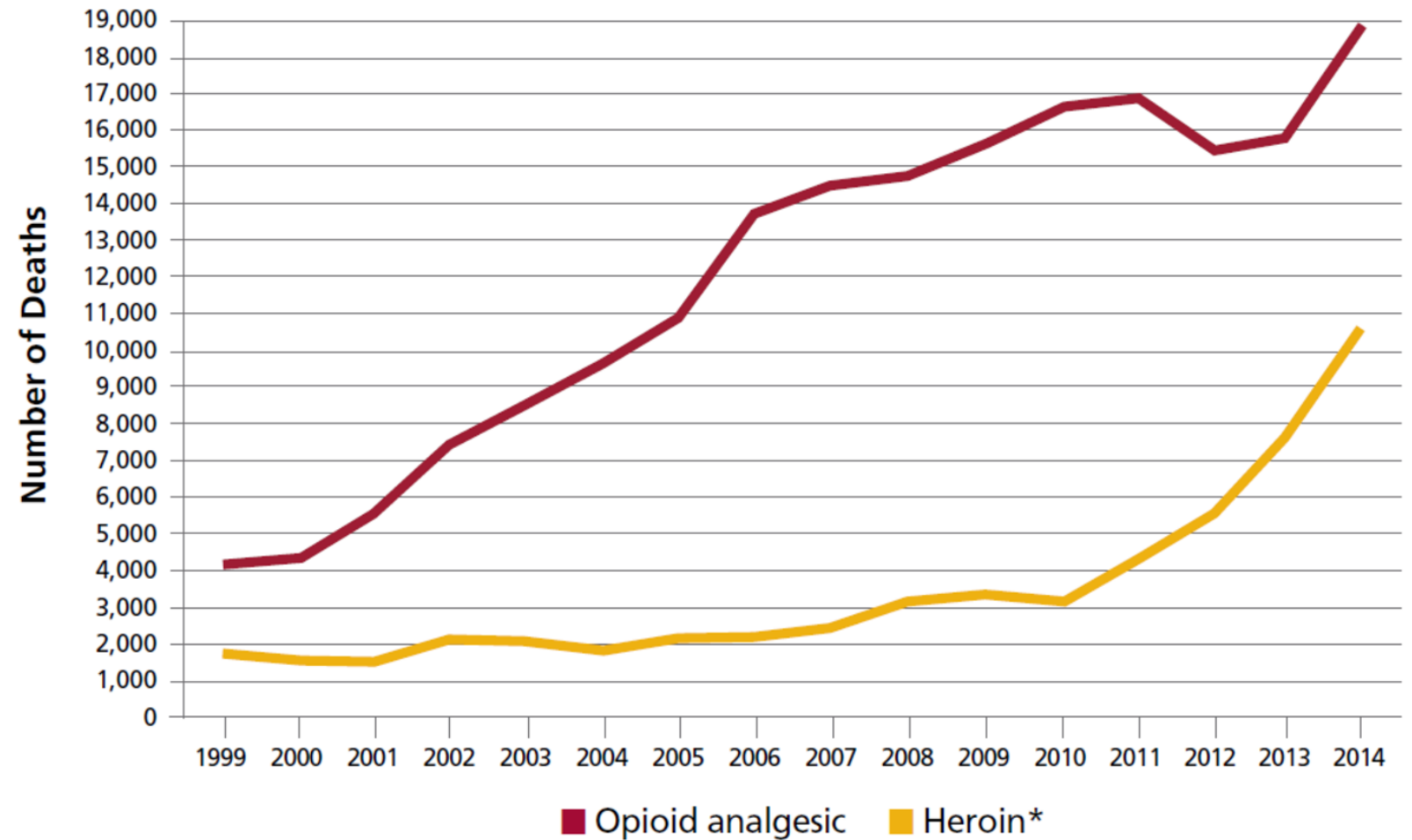
- **Justice**

- Les MGs participent à la justice distributive en empêchant la surmédicalisation.

Oscycortin 20 mg
Oscy norm 10 mg
Febromyalgie

En 2007, le fabricant d'Oxycontin et trois cadres supérieurs ont plaidé coupable d'accusations criminelles fédérales pour avoir induit les autorités de réglementation, les médecins et les patients en erreur au sujet du risque de dépendance associé à la drogue.

U.S. Deaths from Opioids & Heroin: 1999-2014



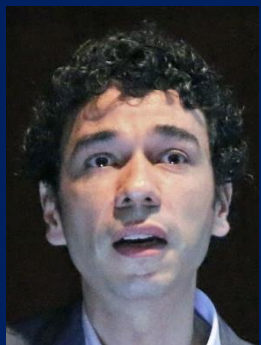
*Heroin includes opium.

1999-2013 Statistics: CDC/NCHS NVSS Multiple Cause of Death Files.

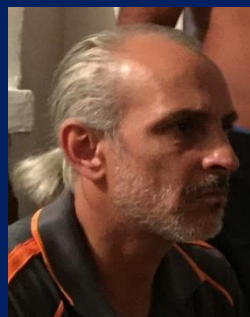
2014 Statistics: American Society of Addiction Medicine (ASAM). Opioid Addiction: 2016 Facts & Figures.

Enseigner la prévention quaternaire?

- L'enseignement de la prévention quaternaire est un domaine complexe où l'épidémiologie, la communication, la relation médecin-patient, l'approche centrée sur l'étudiant et de nombreuses autres capacités doivent être présentes de manière équilibrée.



Dr Bruno Heleno, MD, PhD
Portugal



Dr Miguel Pizzanelli, MD, MSc
UDELAR Montevideo



Pr Dr Gustavo Gusso, MD, PhD
Sao Paulo, Brazil



Dr Mariana Mariño MD
Buenos Aires, Argentina

- Les étudiants en médecine voient souvent les «sciences biologiques» comme étant distinctes des questions politiques ou économiques. L'enseignement de la prévention quaternaire devrait intégrer l'approche «biopsychosociale» et les points de vue individuel (micro) aussi bien que meso et macro.



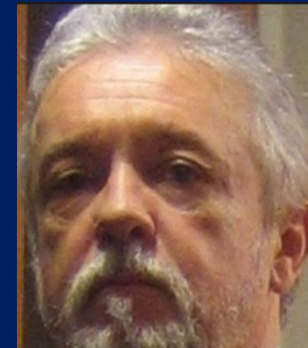
Pr. Dr Hamilton Wagner, MD
Curutiba, Brazil



Pr. Maciek Godycki-Cwirko MD, PhD, Hab PHS
Lodz, Pologne



Pr. Giorgio Visentin MD
Veneto, Italie



Luís Filipe Gomes MD, PhD
Faro, Portugal

Exemples

- Discutez de la différence entre la maladie vue par le médecin et vécue par le patient.
- Améliorer la réflexion critique sur la balance bénéfices/risques et comprendre que toutes les interventions médicales peuvent causer des dommages.
- Utilisation rationnelle des procédures de test et de diagnostic.
- Diagramme d'approche selon les axes macro micro méso

Enseigner le prévention quaternaire




Depto Medicina Familiar y Comunitaria
Facultad de Medicina – UdelaR

Inicio Biblioteca Cartelera Formularios Web Reunión de G°3 2017 UDAs Aprendizaje en Territorio Concursos y Llamados Integrantes

Policlinicas y TC Iniciar sesión Residentes


Curso Optativo sobre Prevención Cuaternaria

Curso Optativo: Introducción a la Prevención Cuaternaria. Concepto y aplicación a la práctica médica.



**SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE**

Prévention quaternaire (P4)

 Responsable : [Dr Jimmy Fontaine](#)

Définition

Selon le dictionnaire de la WONCA, la prévention quaternaire 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 ».

[En savoir plus](#)

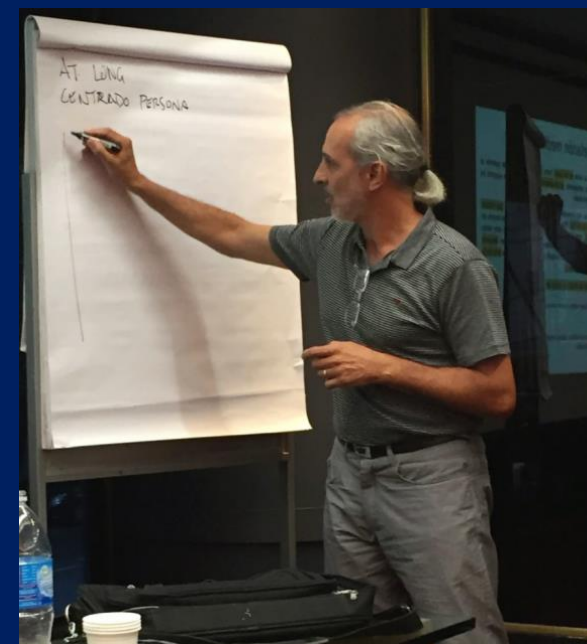
Buts de la cellule P4

- Sensibiliser les médecins à la P4
- Elaborer des fiches utiles en pratique courante de médecine générale
- Impliquer directement nos lecteurs dans la vie de la cellule
- Rassembler les différentes initiatives locales et les mettre en monde

[Fiches pratiques](#)

First National Quaternary Prevention Course in Perú / June 2018

Coordinamento Wonca Italia
International Conference
Lecce, 29-30 September 2017
Sovramedicalizzazione e prevenzione quaternaria



Dr Miguel Pizzanelli
Conférence WONCA, Rio de Janeiro



Buenos Aires Argentina
**Curso Introductorio a la Práctica de
la Prevención Cuaternaria (P4)**

Implications anthropologiques de la P4

- Intérêt pour la pratique clinique: normes et valeurs
- Inventaire de l'expérience/ expertise clinique
- Enquêtes anthropologiques sur des populations spécifiques (migrants, zones rurales,...)
- Intérêt pour la politique de santé – réglementations et évaluation des technologies
- Intérêt pour la santé globale



Ilario Rossi PhD
Lausanne



Daniel Widmer , MD
Univ. de Lausanne



Patrick Ouvrard MD
SFTG, Paris

Elargir EBM

Technologies de santé:

- Médicaments
- Dispositifs
- Procédures, mesures

Expertise clinique
Paradoxe des soins primaires

Recherches quantitatives
RCT

Recherches mixtes

Recherches qualitatives
Anthropologie

EBM

The diagram illustrates the expansion of Evidence-Based Medicine (EBM). At the top, two ovals represent 'Technologies de santé' (orange) and 'Expertise clinique' (purple). Below them are three rectangular boxes for 'Recherches quantitatives RCT' (light orange), 'Recherches mixtes' (light red), and 'Recherches qualitatives Anthropologie' (light yellow). At the bottom, a grey bar labeled 'EBM' is flanked by long arrows pointing left and right, indicating its scope.

Approche anthropologique pour la prévention quaternaire

Enjeux éthiques de la clinique analysés selon différents registres:

- Santé globale
- Politique nationale
- Culture d'entreprise
- Pratiques cliniques et de soins
- Expérience des patients



Une famille belge, Charleroi, 2017

Implications socio-politiques de la Prévention quaternaire (P4)

- ✓ P4 n'est pas un outil. Ce n'est pas une technique. Ce n'est pas une XIème forme de médecine
- ✓ C'est une façon de voir le monde, d'envisager une nouvelle façon d'être médecin et de savoir comment doit être la médecine.
- ✓ C'est pourquoi la P4 est un mouvement à connotation politique.



Pr. Dr. Ricardo Lavalle, MD, PhD
Buenos aires, Argentina



La P4 implique:

De proposer un nouveau modèle de médecine.

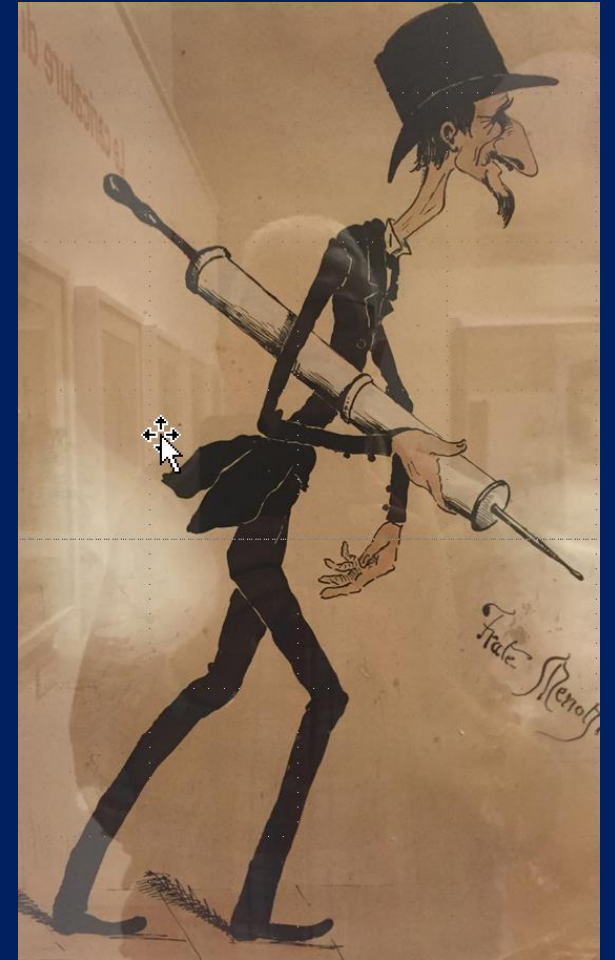
Des valeurs éthiques. Inclusion de la dimension humaine et sociale. Tolérer l'incertitude.

Que la santé est un droit, pas un objet de marché.

Que la santé en tant que science est essentiellement sociale.

Qu la pratique de la médecine est un art et, en tant que tel, subjectif, local, audacieux et faillible.

Une conception politique et utopique de notre activité.



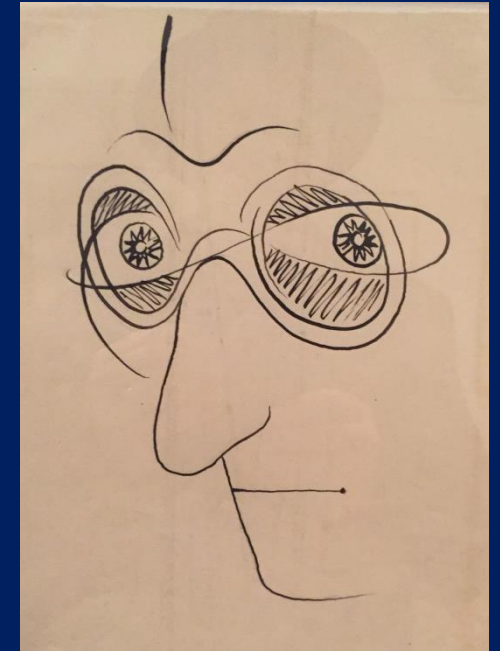
Frate Menotti
Musée de Bari, Italie



Dr Marc Jamouille MD, PhD
Charleroi, Belgique



Pr. Dr Michel Roland MD, PhD
Bruxelles, Belgique



Jose de Almada self-portrait.
Porto. Museo Soares dos Reis.

Merci