

ÉDITORIAL

DE LA MÉDECINE CURATIVE À LA MÉDECINE PRÉVENTIVE SOUS TOUS SES ASPECTS

SCHÉEN AJ (1)

«*Mieux vaut prévenir que guérir*»

(Desiderius Erasmus 1466-1536)

Le Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège a retenu la «Médecine préventive» pour son numéro thématique de l'année 2024 (Figure 1). Ce numéro contient une trentaine d'articles envisageant la médecine préventive sous tous ses aspects et est, assurément, une belle réussite.

La médecine curative a fait des progrès immenses au cours des dernières décennies, en particulier pour le traitement des maladies aiguës. Cependant, elle doit, à présent, faire face à des difficultés, au point d'être confrontée à une véritable impasse mettant en péril le système de soins (1). Cette évolution s'explique par le vieillissement de la population et par l'émergence d'une multitude de maladies chroniques. Celles-ci sont souvent complexes et nécessitent des traitements au long cours de plus en plus coûteux (2). Cette situation grève les budgets de la sécurité sociale dans tous les pays (3). Dès lors, une autre stratégie doit, sans doute, être envisagée et, si possible, implémentée. Il s'agit de se focaliser non plus seulement sur la médecine curative, mais bien de promouvoir la médecine dite préventive.

Si l'intérêt pour la médecine préventive est connu de longue date (4-6), force est de reconnaître que cette dernière n'a pas été mise suffisamment en avant alors qu'elle devrait occuper une place de choix en termes de santé publique (1). Déjà en 1923, dans un article du JAMA («Journal of American Medical Association»), il était fait état d'un problème concernant la médecine préventive, à la fois dans son application en pratique clinique et dans son enseignement pour les étudiants en médecine (4). L'importance de cet article et sa pertinence toujours d'actualité n'ont pas échappé à l'éditeur du JAMA qui l'a reproduit tel quel 100 ans plus tard (JAMA Revisited 2023;329(12):1036). Tant l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (7) que le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) en Belgique (8) ont mis récem-

ment en exergue l'importance de promouvoir la médecine préventive. Le Gouvernement wallon, via son Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), a établi un plan de prévention et de promotion de la santé englobant plusieurs objectifs qui répondent aux recommandations de l'OMS (9).

Il convient de faire la distinction entre la promotion de la santé et la prévention des maladies *stricto sensu* (10). Alors que la prévention vise à éviter l'apparition d'une maladie et ses potentielles complications, la promotion de la santé représente un processus donnant aux individus les moyens de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer. Cette distinction est davantage explicitée dans un autre article de ce numéro (1). Les activités de prévention et de promotion de la santé revêtent à la fois un caractère individuel (par exemple, pratique du sport, arrêt du tabagisme, attention portée à l'alimentation...) et collectif (par exemple, organisation de cam-

Figure 1. Couverture de la Revue Médicale de Liège de l'année 2024 illustrant un iceberg



Sur le plan symbolique, la partie émergée correspond aux maladies visibles (alias la médecine curative) tandis que la partie immergée correspond à l'ensemble des mesures préventives, souvent plus occultes, visant à contrer l'émergence ou l'aggravation des maladies.

(1) Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Liège, Belgique.

pagnes de dépistage, de vaccinations, de cours d'éducation à la santé...).

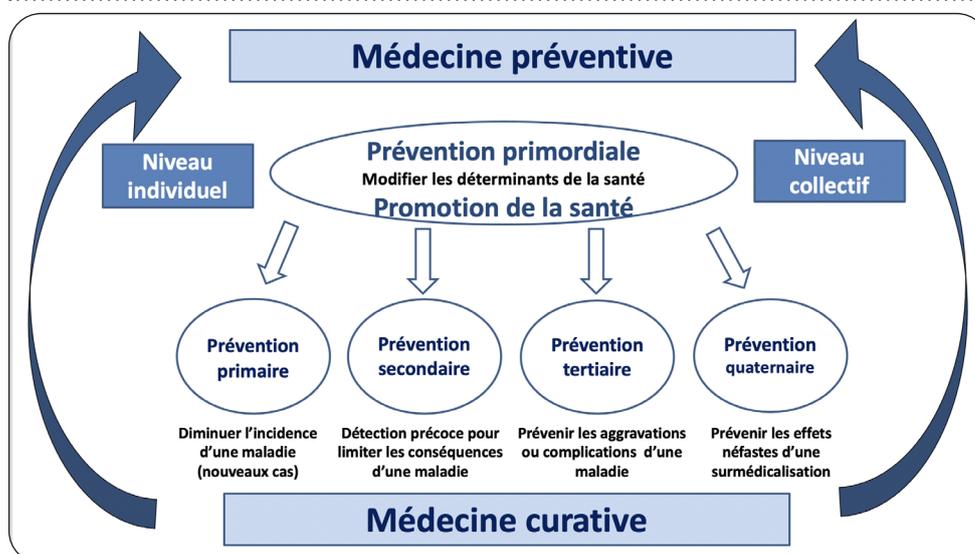
L'OMS, en 1948, a défini la prévention comme «l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps» (11). Cette conception de la médecine préventive est donc centrée sur la maladie. Elle distingue trois types de prévention, primaire, secondaire et tertiaire, qui se différencient en fonction du stade de l'affection : pas encore présente (prévention primaire), débutante mais asymptomatique (prévention secondaire), bien ancrée et susceptible de complications (prévention tertiaire) (Figure 2). Cette classification est celle qui prévaut actuellement et nous y reviendrons plus loin.

Une classification alternative, qualifiée d'opérationnelle, a été proposée par Gordon en 1983 (12). Elle est basée non pas sur telle ou telle maladie, mais bien sur un certain type de population. Elle comporte également trois niveaux de prévention : universelle, sélective et ciblée. *La prévention universelle* vise l'ensemble de la population, qu'elle soit saine ou malade, et est axée sur l'éducation pour la santé (promotion de la santé), avec une attention toute particulière sur les principales règles d'hygiène (notamment alimentation saine et activité physique régulière dans notre société industrialisée). *La prévention sélective* s'adresse à des groupes particuliers au sein de la population, groupes qui présentent des risques spécifiques en raison de leurs caractéristiques propres (par exemple, catégories d'âge ou socio-professionnelles). Quant à la *prévention ciblée*, elle s'intéresse à

des facteurs de risque clairement identifiés chez certains individus (par exemple, hypercholestérolémie ou hypertension artérielle) de façon à les corriger et ainsi prévenir les maladies qui leur sont associées.

Mais revenons à la classification la plus usuelle, celle proposée par l'OMS. *La prévention primaire* correspond à l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. L'archétype est la vaccination, mais cela peut également concerner la chimioprophylaxie ou encore les conseils pour modifier les comportements à risque comme le tabagisme, la «malbouffe» et la sédentarité. Cette prévention primaire concerne aussi bien les conduites à risque individuelles et les facteurs de risque collectifs. *La prévention secondaire* consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement d'emblée pour en circonscrire les conséquences néfastes. Rentrent dans cette catégorie, par exemple, les programmes de dépistage, comme la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein, le frottis vaginal à la recherche de cancer *in situ* du col utérin, ou encore, la densitométrie osseuse pour détecter l'ostéoporose avant le stade de fracture. *La prévention tertiaire* désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter la survenue de complications et de rechutes des maladies. Ici, on se trouve donc en face d'une maladie déjà bien présente, généralement chronique, symptomatique mais parfois asymptomatique, qui est prise en charge

Figure 2. Illustration des différents aspects de la médecine préventive, de la prévention primordiale à la prévention quaternaire



afin de prévenir d'éventuelles aggravations des lésions ou complications. Citons, comme exemples communément appliqués dans la pratique, la prescription d'aspirine pour éviter une récurrence d'accident vasculaire cérébral ischémique, le recours à un traitement par statine chez un patient coronarien pour prévenir la survenue d'un infarctus du myocarde, ou encore, les différentes approches de revalidation et de réadaptation, notamment pour faciliter une réinsertion sociale et professionnelle des patients après le stade de la maladie.

En 1978, la notion de *prévention primordiale* a été proposée par Strasser (13) et adoptée par la suite dans le contexte de la prévention des maladies cardiovasculaires (14). Elle se place en amont de la prévention primaire et devrait être implémentée dès l'enfance. Alors que la prévention primaire vise à traiter les facteurs de risque, la prévention primordiale fait référence à l'évitement de l'exposition à ces facteurs de risque. Elle désigne donc les mesures prises pour modifier les déterminants de la santé et ainsi contrer l'ensemble des facteurs environnementaux, économiques, sociaux, comportementaux, ou culturels qui contribuent à augmenter l'apparition du risque et, secondairement, à accroître l'incidence de la maladie liée à ce risque. De ce point de vue, la prévention primordiale contribue donc à la promotion de la santé (Figure 2).

Enfin, la notion de *prévention quaternaire* a été introduite. Initialement, en santé publique, elle désignait l'ensemble des soins palliatifs auprès de malades qui ont dépassé le stade des soins curatifs et qui se trouvent en phase terminale. Par la suite, une autre définition, plus large, a été proposée. Selon la «World Organization of Family Doctors» (WONCA),

la prévention quaternaire peut se définir comme une «*action menée pour identifier un patient (ou une population) à risque de surmédicalisation, le (la) protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables*» (15). Ce concept a été introduit en 2015 par un médecin généraliste belge, Marc Jamouille, comme rappelé et discuté en détail dans un autre article de ce numéro (16).

En fait, la prévention est l'affaire de tous (17). Mais deux aspects de la prévention méritent sans doute une attention particulière. Tout d'abord les mesures préventives doivent bien évidemment être adaptées en fonction de l'âge de la population et des individus auxquelles elles s'adressent. D'un point de vue éthique, il n'est cependant pas toujours simple de décider les priorités à accorder en termes d'investissement pour tel ou tel groupe d'âge (l'éternel dilemme entre les «jeunes» et les «vieux» !) (18). Ensuite, les conseils de mesures de prévention peuvent toucher de manière variable les personnes concernées. D'une façon générale, elles sont inégalement appliquées dans les différentes classes socio-économiques et culturelles. Si on n'y prend garde, cette disparité risque d'encore accroître les inégalités en termes de santé (19). Les défis en termes de prévention ne manquent donc pas !

La médecine préventive prend - ou en tout cas devrait prendre - de plus en plus d'importance dans les soins de santé. En témoigne le nombre de journaux médicaux parus au cours des dernières années dont la thématique centrale est la prévention et la promotion de la santé (Figure 3). Pourtant, l'investissement public consacré à la médecine préventive reste globalement

Figure 3. Liste non exhaustive des journaux médicaux centrés sur la médecine préventive, témoignant de l'importance grandissante accordée à cette discipline



dérisoire et largement insuffisant, notamment en comparaison à celui consacré à la médecine curative. C'est le cas en Belgique, comme dans les autres pays. Cependant, on peut déplorer que notre pays ne se positionne pas favorablement de ce point de vue dans le contexte international, en particulier en comparaison avec les autres pays européens, comme cela est illustré et commenté dans un autre article de ce numéro (1). Une des raisons, sans doute, est le morcellement des compétences en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé dans notre pays. Ainsi, parmi les actions qui affectent la santé publique, certaines relèvent exclusivement du Gouvernement fédéral (par exemple, taxes sur le tabac et l'alcool) alors que d'autres (par exemple, vaccinations contre la poliomyélite et contre l'hépatite B, dépistage du cancer du sein...) font l'objet d'une coopération entre le Gouvernement fédéral qui finance entièrement ou en partie les programmes, et les Communautés qui les organisent. La politique en matière de prévention - qui exige une vision et la mise en place de stratégies à plus long terme - devrait constituer une priorité pour les personnes qui nous gouvernent (1). En effet, les activités de prévention présentent de nombreux avantages. Citons, d'une part, une amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie pour l'ensemble de la population, ce qui devrait conduire à une capacité additionnelle de croissance économique et, donc, à une source supplémentaire de revenus. Mentionnons, d'autre part, une réduction de l'incidence ou de la gravité des maladies, ce qui devrait amener à une réduction des coûts devenus exorbitants de la médecine curative et donc, *in fine*, procurer des économies substantielles.

De nombreux aspects de la médecine préventive seront abordés dans ce numéro thématique, soit dans des articles généraux, soit dans des articles spécifiques. Comme vous pourrez le lire, la part belle est faite aux mesures hygiéno-diététiques, en particulier l'arrêt du tabagisme, l'adoption d'une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique. Ces mesures jouent un rôle clé, non seulement dans la promotion de la santé, mais aussi dans la prévention de nombreuses pathologies, cardiovasculaires, respiratoires, métaboliques, oncologiques et même psychiatriques, comme cela est mis en exergue dans de nombreux articles. Nous remercions l'ensemble des auteurs pour leurs contributions remarquables et souhaitons aux lecteurs beaucoup de plaisir à parcourir ce volumineux numéro de la Revue Médicale de Liège.

BIBLIOGRAPHIE

1. Louis G, Guillaume M, Kirkove D, Pétré B. Vers une approche préventive disruptive pour soigner durablement nos systèmes de santé. *Rev Med Liège* 2024;**79**:304-10.
2. Scheen AJ, Bours V. Maladies complexes : des interactions gènes-environnement au problème de santé publique. *Rev Med Liège* 2012;**67**:217-9.
3. Genuis SJ. An ounce of prevention: a pound of cure for an ailing health care system. *Can Fam Physician* 2007;**53**:597-9, 605-7.
4. Haythorn SR. The problem of preventive medicine in practice and in medical education. *JAMA* 1923;**80**:885-90.
5. Manning MD. Preventive medicine. *N Engl J Med* 1949;**240**:1047-53.
6. Mercenier P. La médecine préventive. *Ann Soc Belge Med Trop* 1970;**50**:373-90.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Prévention des maladies chroniques: un investissement vital. Genève, Suisse 2006; <https://iris.who.int/handle/10665/43468> (dernier accès 1 mai 2024)
8. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). Focus sur la médecine préventive. 2017; <https://kce.fgov.be/fr/publications/pages-thematiques/focus-sur-la-medecine-preventive> (dernier accès 1 mai 2024).
9. Agence pour une vie de qualité (AVIQ). Plan de promotion et de prévention de la santé Horizon 2030. <https://www.aviq.be/fr/sensibilisation-et-promotion/promotion-de-la-sante/horizon-2030> (dernier accès 1 mai 2024).
10. Breslow L. From disease prevention to health promotion. *JAMA* 1999;**281**:1030-3.
11. Doull JA, Kramer M. The first World Health Assembly. *Public Health Rep (1896)* 1948;**63**:1379-403.
12. Gordon RS, Jr. An operational classification of disease prevention. *Public Health Rep* 1983;**98**:107-9.
13. Strasser T. Reflections on cardiovascular diseases. *Interdisciplinary Science Reviews* 1978;**3**:225-30.
14. Morton K, Heindl B, Clarkson S, et al. Primordial prevention of atherosclerotic cardiovascular disease: a review of the literature. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2022;**42**:389-96.
15. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, et al. Quaternary prevention: reviewing the concept. *Eur J Gen Pract* 2018;**24**:106-11.
16. Henrard G, Joly L, Buret L, Giet D. Moins, c'est parfois mieux. Prévenir le surdiagnostic en partageant les décisions. *Rev Med Liège* 2024;**79**:304-10.
17. Hunter DJ, Frumkin H, Jha A. Preventive medicine for the planet and its peoples. *N Engl J Med* 2017;**376**:1605-7.
18. Davies B. Healthcare priorities: the «young» and the «old». *Camb Q Healthc Ethics* 2023;**32**:174-85.
19. Perez-Stable EJ, Rodriguez EJ. Prevention science for reducing health disparities. *Prev Sci* 2023;**24**:597-601.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr Scheen AJ, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Liège, Belgique.
Email : andre.scheen@chuliege.be