

Marc Vanmeerbeek  
Département de Médecine générale, Université de Liège  
Belgique



# LA PRÉVENTION MÉDICALISÉE EST-ELLE NÉFASTE POUR NOS PATIENTS ?

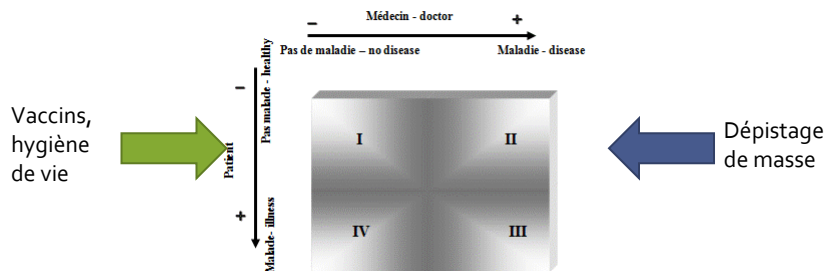
Et à quelles conditions leur serait-elle  
bénéfique ?



Nice Acropolis  
25-27 juin 2009

## Sur- ou sous-médicalisation ?

2



Quatre champs d'activité, quatre champs préventifs

Four activity fields, four preventive fields

Comment les généralistes peuvent-ils être utiles et efficaces ?

Marc Jamouille. **Au sujet de la prévention : la prévention quaternaire.** Définitions des quatre champs de la prévention en médecine clinique. [http://docpatient.net/mj/P4\\_citations.htm](http://docpatient.net/mj/P4_citations.htm)

Nice, 3<sup>e</sup> congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



3

## Prévention primaire

Exemple de 2 vaccins récents :  
Rotavirus et papillomavirus

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## Choix d'une politique de vaccination

4

Poids de la maladie dans la population

Réduction du poids de la pathologie par la vaccination

Réactions indésirables ?

Inconfort lié à la vaccination ?

Inconfort lié au programme de vaccination ?

Ratio coût vaccin/bénéfices en santé est supérieur à celui des autres moyens utilisables pour réduire le poids de la maladie

Besoin urgent ou potentiellement urgent en terme de santé publique ?

NL Gezondheidsraad, 2007

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009

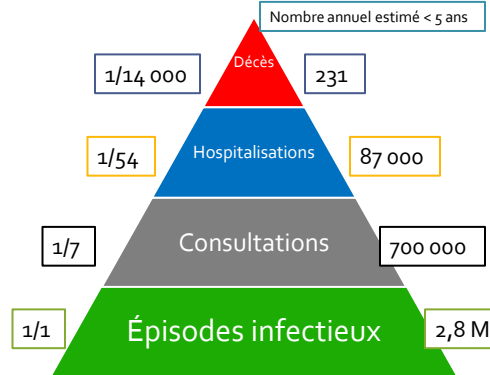


# Rotavirus

5

- 500.000 décès/an dans le monde
- Problème de santé publique faible chez nous

Sorriano-Gabarró M. et al. Burden of rotavirus disease in European Union countries. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25(1), 7-11



Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



# Papillomavirus (HPV)

6

- Pays en voie de développement
  - ▣ Incidence du cancer du col utérin plus élevée
  - ▣ Dépistage rarement pratiqué
- Prix du vaccin déterminant pour le succès des programmes de vaccination



Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



# QALY

7

□ QALY = « *Quality adjusted life-year* »

- 1 année de vie de « bonne qualité » sauvée = 1 QALY
- Valeur acceptable : +/- PIB par habitant
  - Belgique : 27.000 €,
  - France : 23.000 €

| Rotavirus                    | Papillomavirus              |
|------------------------------|-----------------------------|
| 50.024 € par QALY (Rotarix®) | 14.000 à 33.000 € par QALY* |

68.321 € par QALY (RotaTeq®)

- Immunité à vie, évitement de 50 % des cancers : 14.000 €/QALY
- Immunité plus courte, évitement de 20 % des cancers : 33.000 €/QALY

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



8

## Prévention secondaire

Exemple du dépistage généralisé du cancer de la prostate

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## Critères OMS

9

| Catégorie  | Critère   |
|------------|---|
| Condition  | Problème de santé important<br>Histoire naturelle bien comprise<br>Stade précoce ou latent aisément identifiables                     |
| Diagnostic | Test de dépistage disponible, sûr et acceptable<br>Processus de diagnostic scientifiquement validé<br>Intégré à une politique globale |
| Traitement | Traitement validé et accessible à ceux qui seront dépistés  |
| Coût       | Place raisonnable dans le total des dépenses de soins<br>(diagnostic et traitement)   |

Walter W Holland, Susie Stewart, Cristina Masseria. Policy Brief. Screening in Europe. © World Health Organization 2006, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## Cancer de la prostate

10

- En Belgique, en 2003, 1.100.000 tests PSA ont été prescrits, dont 80 % par des médecins généralistes
- Résultat du dépistage de masse
  - ▣ Peu de différence de mortalité à 10 ans
  - ▣ Surdiagnostic
  - ▣ Surtraitement et baisse de la qualité de vie

Etude PLCO : Gerald L. Andriole et al. Mortality Results from a Randomized Prostate-Cancer Screening Trial. N Engl J Med. 2009 Mar 26;360(13):1310-9.  
Etude ERSCP : Fritz H. Schröder et al. Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study. N Engl J Med. 2009 Mar 26;360(13):1320-8.

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



11

## Prévention primaire

Exemple du counseling ciblé sur le mode de vie :  
exercice physique, tabac, alcool

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## De la théorie à la pratique

12

- Manque de compétences organisationnelles des médecins
  - ▣ Délimitation de la population-cible , compétences informatiques,...
- Manque de temps
- Démarche construite autour des compétences du médecin plutôt que de l'agenda du patient
  - ▣ Qualité de la relation médecin-malade
  - ▣ Difficultés attribuées au comportement des patients

Vanmeerbeek M. Enquête sur les généralistes et la prévention. Liège, 2008-2009

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



13

## Que faire ?

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## OMS : Maintenant plus que jamais

14



- Des soins primaires qui prennent en compte les déterminants sociaux et intègrent soins curatifs, prévention et promotion de la santé.

Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. Lancet 2008; 372: 1365-6  
OMS, Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : Les soins de santé primaires. Maintenant plus que jamais.

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## OMS : Maintenant plus que jamais

15



- La prévention devrait prendre en compte les risques attribuables, la réduction des maladies, l'évitement des effets indésirables et la réduction des inégalités en santé

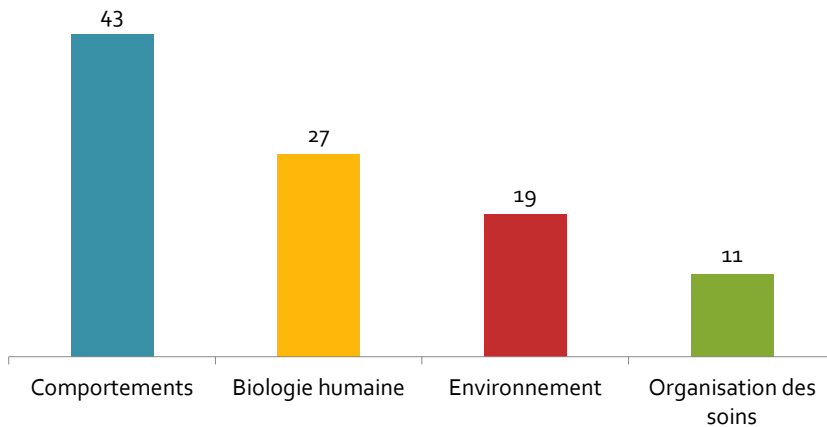
Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. *Lancet* 2008; 372: 1365-6  
 OMS, Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : Les soins de santé primaires. Maintenant plus que jamais.

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## Déterminants de santé

16



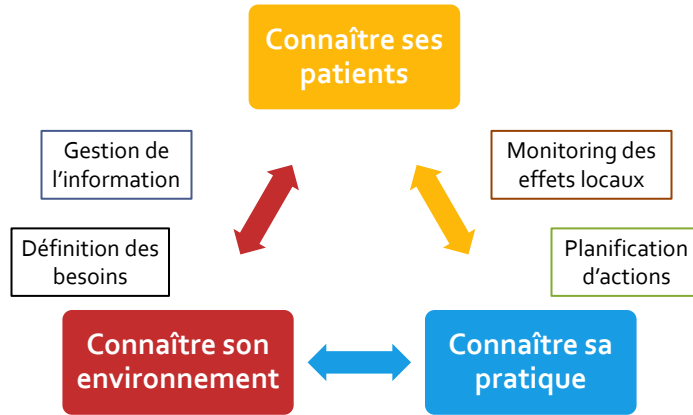
Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009





## Des missions de santé publique ?

17



Société française de santé publique. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. Vandoeuvre-lès-Nancy: EPITER Association pour le développement de l'épidémiologie de terrain; 2008.

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



18

|                   | Maladies             | Santé                              |
|-------------------|----------------------|------------------------------------|
| Niveau individuel | Médecin de base (MD) | Médecin généraliste classique (MG) |
| Niveau collectif  | Santé publique (SP)  | Nouveau médecin généraliste        |

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



## Messages clés

19

- Mieux asseoir la validité scientifique de nos actes
  - ▣ Prendre de la distance par rapport aux pressions commerciales
- Rapprocher la médecine générale et la santé publique
  - ▣ Augmenter la place de la promotion de la santé
  - ▣ Développer la place du patient
- Nouvelles tâches dans un partenariat multidisciplinaire

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009



20

## Merci de votre attention

Nice, 3e congrès de la Médecine générale, 25-27/6/2009

