

LES MÉDICAMENTS ONT-ILS UNE PLACE DANS LES STRATÉGIES DE PRÉVENTION ?

RADERMECKER RP (1)

RÉSUMÉ : L'usage des médicaments se conçoit aisément pour traiter, voire guérir, une maladie. Dans l'esprit de la population, envisager de prendre un ou des médicaments pour éviter ou retarder l'apparition d'une maladie ou les complications liées à celle-ci semble moins évident. Pourtant, il existe bien une place pour l'usage de médicaments dans le domaine de la prévention. Bien connaître la définition d'un médicament permet de comprendre d'emblée la place que celui-ci peut occuper dans le domaine de la prévention. Cependant, l'utilisation des médicaments devra se baser, non seulement sur la médecine basée sur les preuves, mais aussi en intégrant cette approche dans une discussion collégiale avec le patient. Ce dialogue permettra d'aborder les bénéfices attendus d'une telle approche, mais aussi d'expliquer les éventuelles manifestations indésirables (effets secondaires). Ce n'est que par cette méthode que l'on sera en droit d'attendre une meilleure observance de la part d'une personne non encore malade. Cet article résume brièvement la place que peuvent avoir les médicaments dans une stratégie de prévention.

MOTS-CLÉS : *Stratégie de prévention - Traitement - Médicament - Marqueur de risque - Facteur de risque*

DO DRUGS HAVE A PLACE IN PREVENTION STRATEGIES ?

SUMMARY : It's easy to imagine using medicines to treat or even cure an illness. For most people, however, the idea of taking one or more medicines to prevent or delay the onset of an illness or its complications seems less obvious. However, there is indeed a place for using medicines in the field of prevention. Knowing the definition of a medicine means you can immediately understand the role it can play in the field of prevention. What's more, the use of medicines should be based not only on evidence-based medicine, but also on an approach that integrates a collegial discussion with the patient, which will make it possible to discuss the expected benefits of such an approach, as well as explaining any possible side-effects. Only in this way can we expect better compliance of a person still without a disease. This article briefly summarizes the role that medicines can play in a prevention strategy.

KEYWORDS : *Prevention strategy - Treatment - Medicine - Risk marker - Risk factor*

INTRODUCTION

Les traitements préventifs de maladies sont des interventions médicales, des stratégies de santé publique ou des changements de mode de vie qui visent à réduire le risque de développer certaines maladies ou affections avant même qu'elles ne se manifestent (1). Ces interventions peuvent prendre différentes formes en fonction de la maladie spécifique et des facteurs de risque associés. Voici quelques exemples de traitements préventifs de maladies :

- **Vaccination :** la vaccination est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir de nombreuses maladies infectieuses, telles que la grippe, la rougeole, la varicelle, la poliomyélite et l'hépatite B. Les vaccins stimulent le système immunitaire à produire une réponse protectrice contre les agents pathogènes responsables de ces maladies (2).
- **Modification du mode de vie :** adopter un mode de vie sain peut contribuer à réduire le risque de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains types de cancer. Cela comprend

l'adoption d'une alimentation équilibrée, la pratique régulière d'une activité physique, l'arrêt du tabac et la limitation de la consommation d'alcool.

- **Dépistage précoce :** le dépistage régulier des maladies telles que le cancer du sein, du col de l'utérus, du côlon ou de la prostate, peut permettre une détection précoce de la maladie, ce qui augmente les chances de traitement efficace et de survie.
- **Supplémentation en vitamines et minéraux :** dans certains cas, des suppléments vitaminiques ou minéraux peuvent être recommandés pour prévenir les carences nutritionnelles et réduire le risque de maladies associées à ces carences. C'est le cas des suppléments calciques et de vitamine D pour prévenir l'ostéoporose.
- **Médicaments préventifs :** certains médicaments sont prescrits pour réduire le risque de développer certaines maladies chez les individus à haut risque. Par exemple, des médicaments comme les statines peuvent être utilisés pour réduire la cholestérolémie et prévenir les maladies cardiovasculaires chez les personnes présentant un risque élevé (3).

On voit donc d'emblée que l'approche médicamenteuse tient sa place dans certaines stratégies de prévention. Nous aborderons ce type d'intervention pharmacologique, tout en n'omettant pas certains pièges dans lesquels il ne faut pas tomber au travers de ce concept.

(1) Chargé de cours en Pharmacologie clinique, ULiège, Belgique.

TRAITEMENTS ET MÉDICAMENTS

Il est important de ne pas confondre la notion de traitement et celle de médicament qui n'est qu'un de ses aspects.

À ce titre, il nous semble intéressant de rappeler comment peuvent être classés les différents traitements.

Théoriquement, les traitements peuvent être classés en quatre grands groupes :

- Symptomatiques, visant à réduire les symptômes sans nécessairement traiter l'étiologie.
- Curatifs, avec le but de guérir le patient.
- Palliatifs, afin de soulager les manifestations d'une maladie souvent non curable.
- Préventifs, pour éviter l'apparition de la pathologie.

Bien entendu, d'autres divisions existent comme le traitement chirurgical *versus* non chirurgical, le traitement médicamenteux *versus* non médicamenteux, ... ou encore le traitement étiologique *versus* le traitement symptomatique etc. Néanmoins, dans les groupes évoqués *supra*, on s'aperçoit que la notion de traitement préventif est bien présente. Parmi ces traitements, l'approche médicamenteuse peut en faire partie. Ici aussi, il convient alors de définir ce qu'est un médicament.

La loi du 25 mars 1964 sur les médicaments définit le médicament comme étant «*toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ou toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée en vue soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit d'établir un diagnostic médical*» (4).

TYPES D'INTERVENTION MÉDICAMENTEUSE EN PRÉVENTION

Reprenant la définition d'un médicament, on peut facilement comprendre que l'utilisation de celui-ci peut tenir une place importante dans la stratégie de prévention.

L'utilisation des médicaments sera soit unique, soit ponctuelle/répétée, soit chronique selon le type d'intervention.

L'utilisation unique se retrouvera, par exemple, dans la notion d'usage diagnostique. On a vu *supra* que le dépistage précoce peut faire partie de la stratégie de prévention. L'utilisation,

par exemple, d'un produit de contraste en vue d'établir un diagnostic précoce est le parfait exemple de l'utilisation unique d'une substance répondant à la définition du médicament dans une stratégie de prévention. La réalisation d'une coronarographie chez une personne présentant un risque de coronaropathie aboutira peut être à la réalisation d'une dilatation d'une sténose avec mise en place d'un stent. Dans ce cas, on aura utilisé un produit de contraste aboutissant à une procédure permettant éventuellement de prévenir un infarctus du myocarde.

La vaccination, quant à elle, est un exemple de l'utilisation ponctuelle/ répétée (s'il existe des rappels vaccinaux) de médicament, en l'occurrence ledit vaccin, dans la prévention d'une ou de plusieurs maladies selon le type de vaccin (2).

Enfin, les facteurs de risque établis d'une maladie peuvent faire appel à une approche médicamenteuse chronique à la condition que la population présentant ce facteur de risque soit étudiée dans des essais cliniques robustes à la méthodologie irréprochable et dont les résultats s'avèrent positifs. Dans ce cas, l'évaluation du profil du patient en termes de risque devra clairement être effectuée sur base des preuves scientifiques afin d'utiliser le ou les médicaments appropriés.

NE PAS CONFONDRE FACTEUR DE RISQUE ET MARQUEUR DE RISQUE

Un des pièges dans lequel il ne faut pas tomber est celui de confondre le marqueur de risque et le facteur de risque. Si cette confusion existe, le praticien pourrait être amené à réduire le marqueur par une intervention médicamenteuse sans obtenir l'effet escompté, à savoir réduire l'incidence de la maladie supposée (5).

Un marqueur de risque est un élément lié statistiquement à la survenue d'un événement (négatif), sans nécessairement de lien de causalité. On dit classiquement que corrélation ne signifie pas nécessairement causalité, à la différence du facteur de risque qui, lui, possède une relation de causalité

Lorsqu'une association entre une caractéristique de l'individu et l'incidence d'une pathologie est décelée en épidémiologie, cette caractéristique doit répondre à quatre critères pour devenir un facteur du risque : y être fortement associée, y être universellement associée quels que soient la population, le sexe, l'ethnie, y être associée indépendamment des facteurs déjà reconnus, notamment l'âge, et montrer un lien de cause à effet à travers une étude où il

est démontré une influence sur ladite caractéristique. Les trois premiers critères définissent le marqueur du risque. Le quatrième critère, à savoir la notion d'intervention, en l'occurrence médicamenteuse, avec résultats positifs dans au moins un essai clinique robuste, différencie le facteur de risque du simple marqueur de risque.

Nous nous devons d'être vigilants quant à cet aspect afin de rester des praticiens guidés par la médecine basée sur les preuves sans se résoudre à utiliser des médicaments inutiles (ou sans preuve de prévention). Notre esprit critique ne devra pas se laisser influencer, notamment par certains lobbies de l'industrie ou des « prophètes » médicaux tentés, éventuellement, de semer la confusion entre marqueur et facteur de risque.

LA PROBLÉMATIQUE DE L'OBSERVANCE

L'observance thérapeutique est un élément essentiel dans la stratégie de prévention, principalement dans la gestion des facteurs de risque avec approche médicamenteuse chronique (6). On connaît tous l'exemple des facteurs de risque cardiovasculaire, comme l'hypercholestérolémie, l'hypertension, etc. qui sont des facteurs modifiables tant par des modifications du mode de vie (« lifestyle » pour les anglosaxons regroupant, notamment, les mesures hygiéno-diététiques : alimentation saine et activité physique régulière) que par l'utilisation de médicaments lorsque cela est nécessaire (7). On sait que cette problématique d'observance au long cours est un réel challenge dans la mesure où la stratégie de prévention amène les patients à devoir prendre des médicaments (non dénués d'effets secondaires) pour prévenir une maladie qui pourrait survenir des mois, voire des années plus tard alors qu'ils sont a- ou paucisymptomatiques. Nous avons déjà eu l'occasion de discuter cette problématique dans le cadre des traitements hypolipémiants pour prévenir les maladies cardiovasculaires dans un article de la revue (8). L'intérêt d'expliquer au patient plutôt que d'imposer (« shared-care ») est, de toute évidence, une des armes dans ce type de stratégie médicamenteuse de prévention (médecine participative). L'approche centrée sur le patient, réfutant toute pratique de la médecine de manière paternaliste, mais aussi basée sur les preuves (« Evidence-Based Medicine » ou EBM) est la clé du succès en terme d'observance (9, 10).

CONCLUSIONS

On l'aura compris, l'approche médicamenteuse dans les stratégies de prévention est bien une réalité. Elle peut se décliner de différentes manières selon le type de maladie à prévenir, mais aussi selon les modalités d'utilisation médicamenteuses requises.

Le succès de cette approche ne peut se faire qu'en reconsidérant les attentes du patient, en expliquant, comme professionnel de santé, les raisons qui nous amènent à proposer les médicaments nécessaires, tout en n'omettant pas d'aborder la balance bénéfique/risque.

Fidèles à l'adage qu'il vaut mieux prévenir que guérir, nous nous devons d'être attentifs aux différentes stratégies de prévention ayant fait leurs preuves, sans oublier que la beauté, mais aussi la difficulté de la médecine, est que le praticien se trouve en face d'un patient avec ses propres spécificités et non devant une population qui a été étudiée dans un essai clinique ou une enquête épidémiologique. C'est en conciliant ces différents aspects que l'on pourra certainement davantage prévenir, que de tenter ultérieurement de guérir ou de soulager.

BIBLIOGRAPHIE

1. Scheen AJ. Éditorial. De la médecine curative à la médecine préventive sous tous ses aspects. *Rev Med Liege* 2024;**79**:265-8.
2. Moutschen M. Les vaccins de l'adulte : un pilier sous-estimé de la prévention des maladies cardiovasculaires. *Rev Med Liege* 2024;**79**:277-81.
3. Collins R, Reith c, Emberson J et al. Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy. *Lancet* 2016;**388**:2532-61.
4. Loi sur les médicaments [à usage humain]. 25 MARS 1964 <L 2022-05-05/13, art. 73, 049; En vigueur : 21-05-2022>. Disponible sur : https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/1964/03/25/1964032508_F.pdf
5. Alla F. Les déterminants de la santé. *Traité de santé publique* 2016;15-8.
6. Scheen AJ, Giet D. Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions. *Rev Med Liege* 2010;**65**:239-45.
7. Nyberg S, Singh-Manoux A, Pentti J et al. Association of healthy lifestyle with years lived without major chronic diseases. *JAMA Intern Med* 2020;**180**:760-8.
8. Radermecker RP, Scheen AJ. Comment optimiser le traitement hypolipémiant : ne pas oublier la problématique du défaut d'observance. *Rev Med Liege* 2010;**65**:311-7.
9. Durieux N, Vandenput S, Pasleau F. Médecine factuelle : la hiérarchisation des preuves par le centre for Evidence-Based Medicine d'Oxford. *Rev Med Liege* 2013;**68**:644-9.
10. McCullough LB, Cross AW. Respect for autonomy and medical paternalism reconsidered. *Theor Med Bioeth* 1985;**6**:295-308.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr Radermecker RP, Pharmacologie clinique ULiège, Belgique.
Email : regis.radermecker@chuliege.be