

Colloque

« surmédicalisation, surtraitements, surdiagnostics »

organisé par le Groupe Princeps et la SFTG

les vendredi 27 et samedi 28 avril 2012

à la Faculté de Médecine de Bobigny

Quelques constats :

- L'invention de nouvelles pathologies en psychiatrie impliquant des prescriptions croissantes de psychotropes
- L'extension du disease mongering qui consiste à façonner de véritables maladies à partir de troubles divers, impliquant une prise en charge médicalisée :
 - Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité devenu aux USA un véritable fléaux
 - La dysfonction érectile
 - La préhypertension
 - Le déclin cognitif censé survenir à 45 ans que l'INSERM parle de prévenir avec de nouveaux médicaments etc
- La tentative de généralisation de certains dépistages non validés (ex: recommandations d'une EAL chez tous les enfants de 3 à 9 ans par la Société Française de Pédiatrie et la Nouvelle Société Française d'Athérosclérose, dépistage de masse du cancer de la prostate par l'AFU)
- Les doutes quant à l'efficacité du Dépistage Organisé du cancer du sein
- La remise en cause de certaines recommandations émises par des experts ayant des liens étroits avec l'industrie (voir Diabète et Alzheimer)
- La modification des seuils à partir desquels le patient est considéré comme relevant d'un traitement médical (la définition de l'HTA ramenée au seuil de 140/90)
- Le mot d'ordre lower is better avec des implications thérapeutiques pour le Diabète, l'HTA, l'athérosclérose , alors que les données factuelles montrent les dangers de cette attitude .

Les causes sont multiples

- Le rôle du complexe médico-industriel qui pousse aux explorations et aux prescriptions
- Le façonnage des maladies pour trouver une indication à un médicament en attente d'être lancé.
- Le scientisme médical, impliquant une confiance parfois aveugle dans les nouveautés thérapeutiques ou l'imagerie
- La judiciarisation de la médecine qui pousse à la multiplication d'exams souvent inutiles

N° 1 Surmédicalisation : mythe ou réalité?

Jean Claude Salomon

- Eléments de la surmédicalisation ressentie par les citoyens, les institutions, les professionnels
- Bilan mesuré par les scientifiques : épidémiologistes, démographes, géographes
- Situation comparée entre les pays et les régions
- La surmédicalisation est-elle synonyme de surconsommation médicale?
- A qui ces phénomènes profitent-ils?
- Sur et sous- médicalisation, les 2 revers de la même médaille ou l'expression caricaturale des inégalités sociales en santé?

N° 2 Aux racines du mal (des maux)

Elena Pasca

- Relation entre surmédicalisation, surdiagnostics, sur traitements
- Disease mongering, Conflits d'intérêt, Paiement à l'acte, T2 A
- Accroissement du nombre de spécialités et de la proportion de spécialistes
- Obligation de moyens plutôt que de résultats
- Peut-on opérer un tri parmi les opérations de dépistage entre celles qui sont efficaces et celles qui ne le sont pas?
- La surmédicalisation est-elle un dysfonctionnement du système de santé?

N° 3 Sur diagnostics

Alain Siary

- Pathologies objets de surdiagnostics
- Pathologies objets de surtraitements
- La médecine factuelle et les recommandations de bonne pratique sont-elles des gages d'efficacité ou des causes de surdiagnostics et de surtraitements
- Le concept de prévention quaternaire : comment empêcher l'excès d'intervention médicale ?

N°4 Sur traitements non liés au surdiagnostic

François Pesty

- Pathologies objets des surtraitements non liés aux surdiagnostics
- Dans quelle mesure les obligations de moyens et de résultats favorisent-elles ces surtraitements ?
- Quelles sont les différentes formes de surtraitements sans lien avec les surdiagnostics ?
- Intensification thérapeutique, synergie ou effet additif des associations de traitements, efficacité biologique versus clinique, non prise en compte de l'évaluation comparative (sur les critères bénéfice/risque et coût/efficacité)
- La médecine fondée sur les preuves et les recommandations de bonne pratique sont-elles des gages d'efficience ou des causes de surtraitements non liés aux surdiagnostics ?
- L'EBM en deux colonnes actif et passif
- Suffirait-il de réduire la pression du marché pour que la situation se normalise ?

N° 5 Considérations économiques : des phénomènes inéluctables !

Omar Bixi

- La surmédicalisation est-elle un dysfonctionnement du système de santé ? Dans l'affirmative, est-ce un dysfonctionnement systémique ?
- La surmédicalisation est-elle associée à la pénurie dans une relation dépendante
 - dans le contexte ultra-libéral
 - dans un contexte progressiste
- La surmédicalisation a-t-elle un lien avec la croissance ou avec la décroissance, avec les situations d'expansion ou de récession ?
- La surmédicalisation est-elle un phénomène inéluctable, irréversible ? Risque-t-elle d'asphyxier les différents systèmes de santé ?

N° 6 Hiérarchiser les moyens : les médicaments essentiels *Michel Thomas et Michel Doré*

- L'établissement d'une liste de médicaments essentiels peut-elle contribuer à réduire les surtraitements ?
- Comment établir cette liste : de l'apport individuel d'«experts» à une liste aboutie.
- Quel pourcentage de l'ensemble de la pathologie peut-il être couvert par une telle liste ?
- Les «100 médicaments essentiels» : différences et similitudes entre les listes des internistes et celles des généralistes
- Différences et similitudes avec la liste des «200 médicaments essentiels» (livre de M. RAPIN) établie en 1980)
- Quelle place donner aux avis de la commission de transparence dans l'établissement d'une telle liste ?

**Inscription : 30€ à l'ordre de la SFTG, à adresser à
SFTG
233 bis rue de Tolbiac
75013 Paris**

pré-inscriptions possibles
par mail à sftg@wanadoo.fr
par téléphone au 01 45 81 09 63
en ligne sur www.sftg.eu / choisir type = « Colloques »

Ceux qui ont des idées sur ces problèmes peuvent adresser leurs contributions à l'adresse suivante :

surmédicalisation@tribunes.com