

Surmédicalisation

Un dysfonctionnement systémique
habilement exploité

Luc Perino

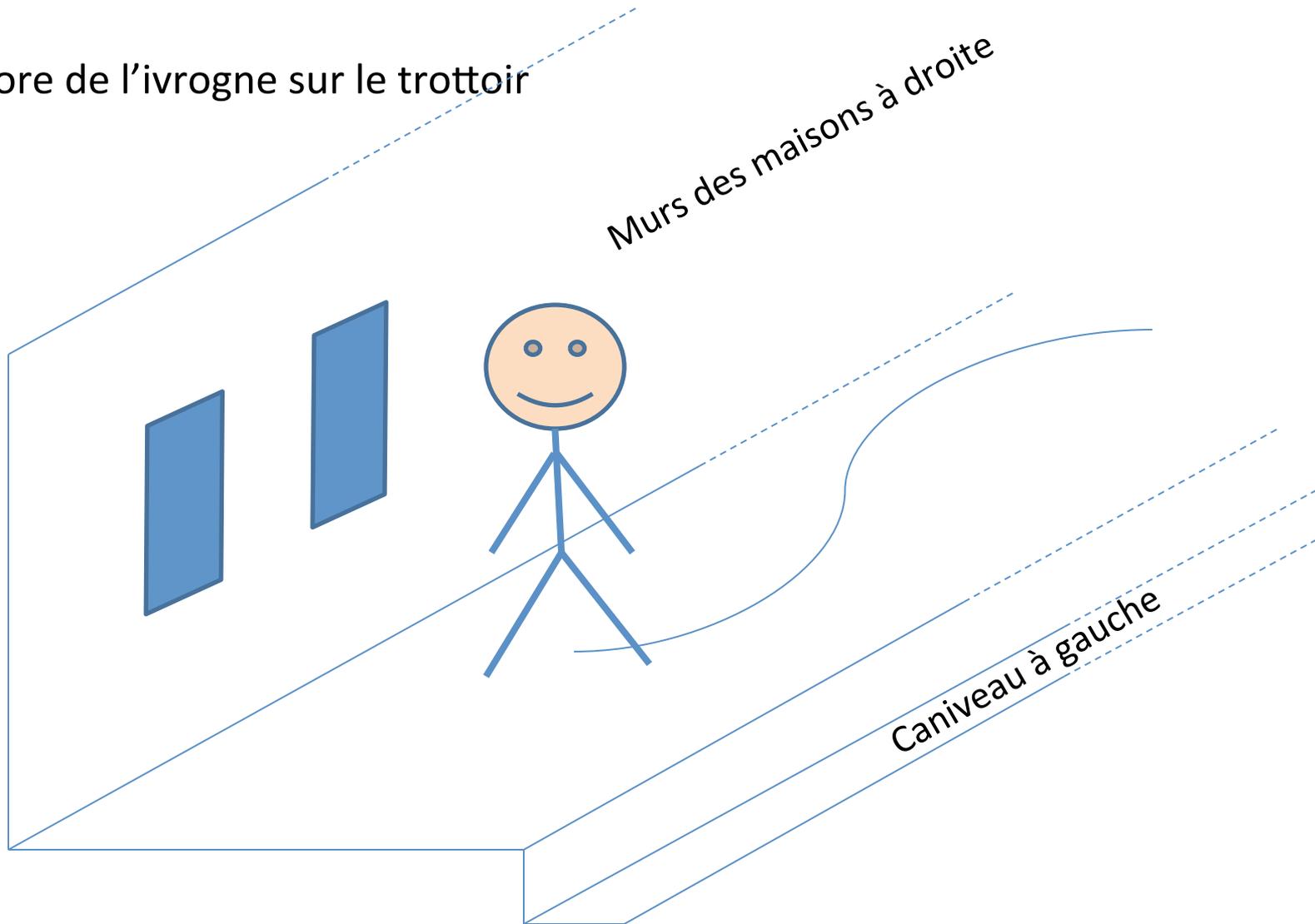
Bobigny – avril 2012

Pauvreté des études

- **Sciences économiques** : peu d'études sur le coût de la surmédicalisation.
- **Administrations** :
 - SS en France (peu liées aux problèmes de surmédicalisation.)
 - Travaux anglais du NICE (Oui avec la notion de QALY)
- **Littérature médicale** : quasiment inexistantes (pays nordiques, Cochrane et méta-analyses sur le dépistage de masse.)
- **Un « biais » généralisé et étonnamment ignoré**
 - Le pari à deux termes au lieu de trois
 - bénéfice / absence de bénéfice / (perte ou nuisance).

Biais majeur de la majorité des études (surtout en dépistages de masse)

- Métaphore de l'ivrogne sur le trottoir



Dysfonctionnement systémique

- Diagnostic : apanage et fierté du médecin.
- Paiement à l'acte : irréversiblement inflationniste.
- Techniques sophistiquées
 - Pas d'assimilation cognitive.
 - Chaque examen en appelle un autre.
 - Ex : autoprescription des radiologues.
- Limites identitaires de la médecine
 - Refus de l'évolution inexorable de toutes les formes vivantes vers la mort. (âge considéré comme facteur de risque)
- Absence d'enseignement de l'épistémologie dans les universités médicales.
- Absence de définition de la maladie
- Relégation des règles hygiéno-diététiques
 - Pas de pouvoir attractif pour les chercheurs.
 - Pas de noblesse dans l'acte spécialisé
 - Pas d'impact pour le classement national et international des académies

Nombreux systèmes de référence hors EBM

- 1960 arrivée de l'EBM
 - Elle « invalide » l'expérience du clinicien (mandarin)
 - Elle devient le seul label de la science
 - Hypertension, Parkinson, maladies du 3^e âge de Omran...
- Si EBM absente : recours à de nombreux autres systèmes producteurs de médecine « à la carte » ou « à la demande » !!!
 - Dépistage des cancers : choix du patient
 - Médicaments de l'Alzheimer : recherche
 - Chimiothérapies : compassion
 - Césarienne : choix du confort de la patiente
 - Sonde gastrique prématuré : force de l'habitude.
 - Psychanalyse : contexte culturel

Facteurs de majoration

- Le marché
 - Médiatisation outrancière et orchestrée des sciences biomédicales (médiatisation des projets avant les résultats !)
 - Disease mongering
 - Système mercatique millénaire et éprouvé
 - Exploitation de l'angoisse
 - Revendication de la compassion (cancérologie)
 - Similitude « anthropologique » avec la mercatique des religions !
- Le thème sanitaire dans l'électoratisme
 - Impopularité de l'hygiéno-diététique et de la prévention
 - Popularité du dépistage et de la précaution
- Le poids du marché sanitaire dans le PIB (9%)
 - Y compris le classement des universités.

Recouvrement des deux marchés

- Le marché sanitaire traditionnel
 - Soins du corps et produits de bien-être.
 - Soins de maladies et produits « éthiques ».
- Tendances lourdes actuelles
 - Débordements mercatiques de l'un sur l'autre
 - Publicité directe pour les soins éthiques
 - Surdiagnostic (disease mongering)
 - Flous nosographiques (les deux diabètes)
 - Arguments scientifiques étendus aux soins du corps
 - Alicaments
 - Surtraitements

Recouvrements des deux cibles

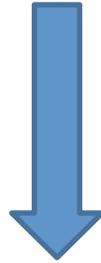
- Les deux leviers du chiffre d'affaires
 - Nombre de consommateurs
 - Prix du produit
- Malades « graves » ou « vrais » (cancérologie, maladies rares)
 - Nombre limité
 - Mais un prix « compassionnel » quasi illimité.
- Bien-portants
 - Nombre important (ménopause, prévention CV, souffrances sociales et psy, etc.)
 - Prix davantage soumis aux règles du marché traditionnel.
- Exploite le marché sanitaire
 - Réussir à appliquer le prix «  compassionnel » au plus grand nombre.
- Puissance financière et puissance de communication
 - Qui gêne et limite l'analyse des biais.

Complexité des liens

- Obligation judiciaire de moyens
- Principe de précaution
- Intuition des patients (cancers) (USPSTF)
- Relation commerciale médecin-patient ++++
- Médias sous formatage (émission sur KP)
- **Judiciarisation** (Mélanome 13% des plaintes aux USA, sur un sujet où l'EBM est absente)

- Nécessité d'un travail épistémologique et sociopolitique qu'aucune université ne peut ou ne veut entreprendre.

Enveloppe financière globale



Surmédicalisation

Sous-médicalisation

Deux revers d'une même médaille.