



**Le 3^{ème} colloque de Bobigny:
Sur- et sous-médicalisation, surdiagnostics,
surtraitements
25 et 26 avril 2014**

Le groupe Princeps, le Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Bobigny, la Société de Formation à la Thérapeutique du Généraliste, l'association Civic Santé organisent

Les vendredi 25 avril 2014 de 9h à 17h et samedi 26 avril 2014 de 9h à 13h,

**à la Faculté de Médecine de Bobigny, UFR Santé Médecine Biologie Humaine,
74 rue Marcel Cachin 93000 Bobigny. (Entrée du parking-et des piétons- avenue de la Convention)**

Vendredi 25 avril 2014 - Matinée

Accueil: Pr. Jean-Luc DUMAS, Doyen de la Faculté de Médecine de Bobigny (UFR SMBH)

Conférence introductive :

Pr. Jean-Luc HAROUSSEAU, Président de la Haute Autorité de Santé,

Atelier N° 1 : Etude critique du dépistage des cancers (1^{er} modérateur Omar BRIXI)

Atelier N° 2 : Etude critique du dépistage des maladies chroniques : la manipulation des normes (1^{er} modérateur Alain SIARY)

Vendredi 25 avril 2014 - Après-midi

Conférences introductives :

*Dr. Patrick BOUET, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins,
Dr Iona HEATH, ancienne Présidente du « Royal College of General Practitioners », Royaume Uni*

Atelier N° 3 : La sous médicalisation en 2014 (1^{er} modérateur Florence AMROUCHE)

Atelier N° 4 : Les surtraitements des grandes pathologies et leur iatrogénie (1^{er} modérateur François PESTY)

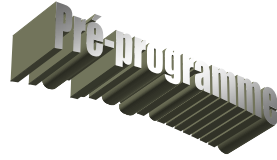
Samedi 26 avril 2014 - Matinée

Conférence introductive :

Pr. Didier SICARD, ancien Président du Comité Consultatif National d'Ethique,

Atelier N° 5 : « Hier et ailleurs », la surmédicalisation, les surdiagnostics, les surtraitements et la sous-médicalisation (1^{er} modérateur Jean-Claude SALOMON)

Atelier N° 6 : « médicaments essentiels » (1^{er} modérateur Michel THOMAS)



3^{ème} Colloque Réseau Princeps, 25-26 Avril Bobigny - Présentation des ateliers

Atelier N°1 : Etude critique du dépistage des cancers

Modérateurs : O. Brixi et

Introduction

Les femmes et les hommes concernés, les professionnels des soins, et les autres acteurs impliqués, sont toujours en attente du débat scientifique et social sur les biens fondés et les limites des stratégies de dépistage, notamment celles liées aux dépistages de masse de certains cancers.

Quels bilans des connaissances faisons-nous ?

Que dire aux femmes au sujet du dépistage du cancer du sein tel qu'il continue à être présenté ?

Que dire et faire des autres dépistages organisés, tel celui du cancer colorectal ?

Et le cancer du col de l'utérus, pourquoi en est-on toujours aux programmes expérimentaux ?

Pourquoi ne pas dire à l'opinion toutes les études qui invalident la pertinence d'un dépistage de masse du cancer de la prostate, en l'état des connaissances ?

N'y a-t-il pas des dépistages à l'origine de surmédicalisation et d'autres pathologies et situations de sous médicalisation où des dépistages appropriés sont nécessaires et utiles pour les personnes concernées (col de l'utérus, cancers professionnels) ?

Pour ces pathologies et d'autres, nous revisiterons pour chacune d'elle comme pour l'ensemble la pertinence des dépistages pour continuer à alimenter le débat et contribuer à son élargissement.

Les contributeurs intéressés sont les bienvenus pour nourrir, faire part et débattre de ces orientations et propositions.



3^{ème} Colloque Réseau Princeps, 25-26 Avril Bobigny - Présentation des ateliers

Atelier N°2 : **Etude critique du dépistage des maladies chroniques : la manipulation des normes**

Modérateurs : A. Siary et

Introduction

En modifiant de façon arbitraire les normes qui définissent les seuils à partir desquels on va diagnostiquer une maladie chronique pour laquelle un traitement sera indiqué, les autorités sanitaires ou les experts qui ont dans la majorité des cas des liens d'intérêts avec les industries pharmaceutiques concernées, augmentent en un clin d'œil le nombre de personnes considérées comme malades .

Par ailleurs cette modification des normes permet la confusion entre maladie et facteur de risque, ce qui implique un large éventail d'indications non prouvées de traitements pharmacologiques.

Enfin associée à ces 2 dérives, la promotion de « calculateurs de facteurs de risque » particulièrement en pathologie cardiovasculaire permet d'inclure la quasi-totalité des personnes de plus de 50 ans, couronnant ainsi une entreprise de surmédicalisation étendue à toute une population.

Nous verrons à travers plusieurs exemples (hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, maladie d'Alzheimer, spondylarthrite ankylosante etc.) comment ce triple processus se met en place depuis plusieurs années.



3^{ème} Colloque Réseau Princeps, 25-26 Avril Bobigny - Présentation des ateliers

Atelier N°3 : La sous médicalisation en 2014

Modérateurs : F. Amrouche et

Introduction

On ne peut parler de surmédicalisation sans déceimment parler de sous médicalisation, dans notre société contemporaine comme dans les pays pauvres.

Celles et ceux qui n'ont pas les moyens ou les ont perdu n'arrivent plus à obtenir la reconnaissance minimale de leurs besoins et de à faire valoir leurs droits, pendant que d'autres « consomment, voire abusent. » ou y sont entraînés. Et il y en a d'autres qui ont intérêt à pousser à la surmédicalisation.

Les dernières statistiques de l'INSEE ajoutent le retour de la pauvreté aux données déjà connues sur les exclusions sociales, la précarité et les inégalités, et cela dans un pays riche.

Mais que veut dire sous-médicalisation ? Renoncement aux soins, difficultés d'accès, ou usage partiel des droits et des services....Nous entendre sur cet aspect dans nos sociétés comme dans celles qui sont privées de ressources et du minimum vital, est le premier objectif de notre atelier.

En comprendre non seulement les manifestations mais surtout les déterminants et les évolutions, est le second objectif.

Clarifier si possible les liens entre sur et sous médicalisation est notre troisième objectif.

Le « trop » est-il relié au « pas assez » ? ou l'un et l'autre sont des facettes différentes des mêmes travers, dérives ou tendances : soins inappropriés aux besoins réels de la population, médicalisation excessive, logiques marchandes dominantes.

C'est autour de ces trois objectifs et d'investigations croisées que nous appelons à des contributions et des participations pour faire vivre l'atelier qui vous est proposé.



3^{ème} Colloque Réseau Princes, 25-26 Avril Bobigny - Présentation des ateliers

Atelier N°4 : Les surtraitements des grandes pathologies et leur iatrogénie

Modérateurs : F. Pesty et

Introduction

Cet atelier se propose d'aborder l'iatrogénie des surtraitements les plus fréquents. Que ceux-ci soient ou non liés à un surdiagnostic. La liste qui suit n'est ni limitative, ni exhaustive, et vise simplement à illustrer des situations cliniques qui pourront s'inviter aux débats. Le sujet ne se restreint bien évidemment pas au seul médicament...

Citons pêle-mêle : La chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie des cancers surdiagnostiqués (sein, prostate, thyroïde, rein...) ou métastasés ; Les prescriptions inappropriées chez le sujet âgé ; La préférence donnée aux stents pour la revascularisation, dont les stents « actifs », sur le pontage ; L'antibiothérapie non justifiée (multiples exemples) ; Le surtraitement par corticoïdes inhalés des BPCO qui conduit à des pneumonies ; Le traitement d'utilité non démontrée de l'hypertension légère ou « blouse blanche » et des cas pas si rares que cela d'angioedème d'évolution parfois fatale, un effet indésirable grave observé avec les inhibiteurs de l'enzyme de conversion...



3^{ème} Colloque Réseau Princeps, 25-26 Avril Bobigny - Présentation des ateliers

Atelier N°5 : « Hier et ailleurs » (La surmédicalisation, les surdiagnostics, les surtraitements et la sous-médicalisation)

Modérateurs : J-C Salomon et

Introduction

Les medias commencent à faire une place à la surmédicalisation, aux surdiagnostics, et aux surtraitements. Ceci est vrai dans les pays développés, mais inégalement. Les pays pauvres ne sont pas épargnés. Partout ces phénomènes sont associés à la sous-médicalisation, dont les inégalités de santé sont l'expression la plus choquante. Est-il possible d'aborder scientifiquement ces problèmes avec le souci dominant de servir le bien commun, de préserver la santé individuelle et publique, de dépasser la dénonciation documentée.

Knock a été écrit par Jules Romain en 1923. Y sont décrits les surtraitements et le comportement manipulateur et mercantile d'un médecin. Depuis, le marketing intensif des produits de santé, le déplacement continu des frontières entre normal et pathologique et le mythe de la santé parfaite ont envahi par la culture mondialisée toutes les couches sociales des pays riches, émergents ou pauvres. Pourra-t-on structurer à l'échelle mondiale l'effort vers l'équilibre au bénéfice absolu des patients et de la société ? Nos réponses ici et maintenant doivent s'appuyer sur ce qui s'est passé hier et ailleurs.



3^{ème} Colloque Réseau Princeps, 25-26 Avril Bobigny - Présentation des ateliers

Atelier N°6 : « médicaments essentiels »

Modérateurs : M. Thomas et

Introduction

Qu'est-ce qu'une liste de médicaments essentiels en France en 2014 ? La déclinaison simple de la liste OMS mise à jour en 2011 ? ou de celle produite en 2008 quasi clandestinement par l'AFSSAPS ? Ou des listes comme celles des médicaments « admis » dans les grands hôpitaux, celles mises au point pour les pensionnaires de certaines EHPAD, ou pour les dispensaires de Médecins du Monde ? Où en est la démarche initiée par 10 internistes de la Société Française de Médecine Interne (SNFMI) et 14 généralistes du Collège des Généralistes Enseignants (CNGE) ? Le dé-prescription nécessaire des médicaments inutiles, en particulier chez la personne âgée en serait-t-elle facilitée ? Tous ces aspects, et d'autres, seront discutés lors de cet atelier. Espérons qu'à l'instar de la Suède, notre pays pourra disposer bientôt d'une liste officiellement reconnue et promue.