

7° colloque de Bobigny
Sur–et sous-médicalisation,
surdiagnostics et sutraitements
13-14 Avril 2018

Comment les usagers, les patients et leurs associations perçoivent-ils la surmédicalisation ?

Jean-Pierre THIERRY

- Conseiller médical Union National des Associations Agrées du Système de Santé (France Assos Santé)
- Membre du bureau de l'Association le LIEN
- Consultant dans le domaine de la eSanté (DPI +)

- Références en rapport avec le thème traité
 - Rapport à la Commission Européenne DG INFSO : « eHealth for Safety » (2013)
 - Co-auteur avec Claude Rambaud de « Trop soigner rend malade » (Albin Michel, 2016), Prix Prescrire 2017



Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

Les missions de l'Union dans la loi :

- Donner ses avis et propositions aux pouvoirs publics sur le fonctionnement système de santé
- Animer un réseau des associations agréées aux niveaux national et régional
- Agir en justice pour la défense des intérêts de ses membres et de ceux des usagers
- Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics en vue de la désignation des délégués dans conseils, assemblées et organismes
- Dispenser des formations dont la formation obligatoire de base (PLFSS pour 2017)



Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

Missions complémentaires – rapport de concertation :

- Expression des attentes et plaidoyer
- Information des adhérents et du grand public
- Organisation des débats, participation aux débats publics
- Promotion et accompagnement des mobilisations citoyennes en santé
- Représentation dans instances européennes et internationales
- Susciter des observations et des actions de recherche



Démocratie Sanitaire

L'importance du local



B.2 Commission des relations avec les usagers : son rôle dans l'examen des plaintes

La création de cette commission est l'aboutissement de toute une démarche initiée à la fin des années 80, époque à laquelle s'est développé le sentiment qu'il était important de prévenir les litiges au sein des établissements et de prendre en compte la parole des usagers.



[Télécharger le document](#)



B.3 Commission des relations avec les usagers : son rôle dans la démarche qualité des établissements de santé



[Télécharger le document](#)



Démocratie Sanitaire

Les acquis au niveau institutionnel, les représentants des usagers dans les instances de santé, dont notamment, en lien direct avec la problématique du bon usage du médicament

ANSM

ASIP Santé

CNAMTS

Défenseur des droits

HAS

HCAM

INCa

Santé Publique France

ONIAM





#PaieTaPolitiqueSanté

14,6 millions
de personnes vivent en 2016
dans un territoire où l'offre
de soins libérale est insuffisante !

Médecin le plus proche :
64 Km

66 MILLIONS
D'IMPATIENTS

Retrouvez plus d'infos sur 66millionsdimpatients.org



#PaieTaPolitiqueSanté

#PaieTaPolitiqueSanté

En 50 milliards,
les soins inutiles entre autres dépen-
c'est une estimation de ce que
notre système de santé dépense
pour des actes et des soins
qu'on peut considérer comme
inutiles.

Retrouvez plus d'infos sur [66millionsdimpatients.org](https://www.66millionsdimpatients.org)



**66 MILLIONS
D'IMPATIENTS**



RÉVISER LES
ORDONNANCES À
RALLONGE CHEZ LES
SENIORS POUR LIMITER
LES RISQUES

Accueil > Espace Presse > Communiqués de Presse > Réviser les ordonnances à rallonge chez les seniors pour limiter les risques

21 septembre 2017

Réviser les ordonnances à rallonge chez les seniors pour limiter les risques



Résultats d'une étude* menée pendant trois mois sur près de 155 000 personnes dites « polymédiquées » âgées de 65 ans et plus, via 2 600 officines de ville.

Parce qu'elles souffrent souvent de pathologies multiples, les personnes âgées sont tout particulièrement concernées parce que l'on appelle la « polymédication », c'est-à-dire le fait de consommer beaucoup de médicaments de manière régulière. Une polymédication qui augmente le risque d'accidents sévères liés à la prise de médicaments.

Au moins sept médicaments différents pris de manière régulière

La population sélectionnée consomme au moins sept spécialités pharmaceutiques différentes durant les trois mois de l'étude. Pour la majorité de ces seniors polymédiqués, la consommation de médicaments atteint des seuils autrement plus élevés puisque, en moyenne, ils prennent de façon continue plus de quatorze médicaments différents.

Des traitements souvent essentiels mais, pour certains, à haut risque d'accidents

Quand on effectue une analyse des catégories de médicaments les plus souvent dispensées dans l'étude, sont sur-représentées des classes thérapeutiques dans lesquelles on retrouve des médicaments prescrits pour traiter des maladies chroniques. Problème : certains de ces médicaments essentiels sont souvent impliqués dans la



UNE « RÉVOLUTION DOUCE
»... MAIS QUI REQUIERT
DÉTERMINATION ET
VOLONTÉ POLITIQUES

Accueil > Espace Presse > Communiqués de Presse > Une « révolution douce »... mais qui requiert détermination et volonté politiques

24 octobre 2017

Une « révolution douce »... mais qui requiert détermination et volonté politiques



Communiqué de presse
24 octobre 2017

Dans un entretien au *Journal du Dimanche* à l'occasion des débats parlementaires sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, la ministre de la Santé a évoqué ses réformes structurelles prioritaires pour réduire de 3 milliards d'euros le déficit de la Sécurité sociale. Une volonté de réformes structurelles indispensable mais peu adaptée à une réduction à court terme du déficit.

Pertinence des soins : un objectif prioritaire pour tous, au-delà de l'hôpital et de la T2A !

L'enjeu de la pertinence des soins est essentiel pour concilier qualité des soins et réduction des dépenses dues à des soins inutiles voire délétères. Pour atteindre un tel objectif, la communauté de tous les acteurs concernés, professionnels de santé et producteurs de soins, assurance maladie obligatoire et assurances complémentaires, puissance publique, associations de patients et d'usagers... doit travailler en confiance et en synergie, à l'hôpital comme en ville. Un travail s'inscrivant dans un processus relativement long qui ne sera, de toute évidence, pas en mesure de procurer d'économies substantielles dès la première année... ou en étant dévié de sa finalité première qui doit rester la qualité des soins.

PARTAGEZ CETTE PAGE



A LA UNE

- Journée Européenne de vos Droits en Santé : mobilisons-nous autour du 18 avril 2018 !
- Contribuez aux Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques
- Les représentants d'usagers admis, en partie, au sein des Commissions de Recours Amiable des Caisses Primaires d'Assurance Maladie !



Patients et société civile

Estimation du pourcentage d'actes médicaux pleinement justifiés



De façon générale, sur 100 actes médicaux réalisés combien sont selon vous pleinement justifiés ?
Réponse numérique

Moyennes	Français	Européens	Médecins	Directeurs d'hôpitaux
Actes « justifiés » :	66%	68%	65%	75%
moins de 50%	15%	17%	13%	2%
de 50 à 69%	27%	20%	33%	16%
de 70 à 89%	37%	32%	39%	55%
90% et plus	20%	30%	14%	17%
(NSP)	1%	1%	1%	10%

Novembre 2017

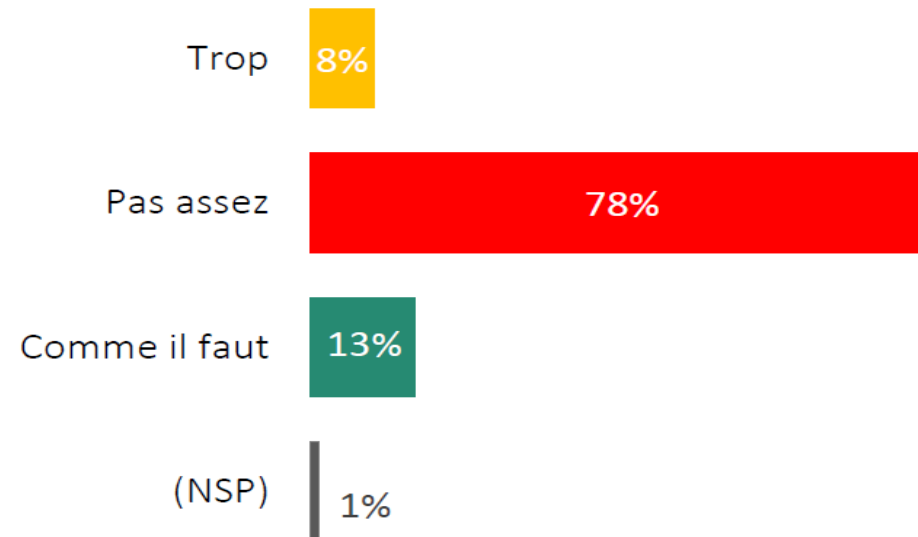
Patients et société civile

...Et dont les hommes politiques en charge de la santé ne se préoccupent pas assez



Avez-vous le sentiment que les hommes politiques en charge de la santé en France se préoccupent trop, pas assez ou comme il faut de cette question ?

Français



Causes de surmédicalisation

1°) Données de la science et retournements médicaux

2°) Baisse des seuils d'entrée dans la maladie

3°) Incitations médico-économiques et organisationnelles

4°) Rôle des Patients et de la société civile

Données de la science

Analyse critique et réinterprétation des résultats ayant servi à justifier la diffusion d'innovations diagnostiques et thérapeutiques + apport des données de la vie réelle.

- Non représentativité des essais cliniques et évolution du niveau de preuve (à la baisse depuis quelques années)
- Biais statistiques
- Présentation biaisée des résultats notamment dans les abstracts (ex: RR vs RA)
- Médiatisation des résultats préliminaires (ex: oncologie)
- Intérêt pour l'innovation et soutien institutionnel et financier (ex : « venture philanthropie » d'apparition récente)
- Liens d'intérêt des leaders d'opinion et des sociétés savantes (s'étend à la question de l'impartialité des recommandations de bonnes pratiques, ex récent du NCCN)

Perçu comme un progrès thérapeutique : Innovation	Perçu comme une remise en cause de pratiques généralisées
Nouveaux antiviraux d'action directe dans le traitement de l'hépatite C (2014)	L'Helicobacter <u>Pylori</u> est responsable de l'ulcère de l'estomac
Immunothérapie dans certains cancers métastatique (2011)	L'imagerie diagnostique (scanner ou IRM) n'est pas recommandée dans les douleurs du dos les 6 premiers mois (campagne « choisir avec soins »)
Vaccination HPV pour la prévention du cancer du col (2006)	Une Appendicite non compliquée peut être traitée par antibiotiques en première intention dans la plupart des cas
De nouveaux antidiabétiques ont un impact sur la mortalité cardiovasculaire chez les diabétiques de type 2 (2015)	Le traitement chirurgical de la majorité des cancers de la thyroïde est inutile.
	Une prise en charge précoce en soins palliatif augmente sensiblement la survie et améliore la qualité de vie (comparée à une poursuite de la chimiothérapie dans le cancer du poumon).
	80 % des antibiotiques prescrits devant une symptomatologie ORL infectieuse ne sont pas justifiés.

Données de la science : Les retournements médicaux

- « Gastric Freezing » de l'ulcère duodéal (1960)
- Entre 2001 et 2010 : 7 sur 146 en gastro-entérologie
 - Hépatite B et SEP : pas d'association retrouvée (2001)
 - Hernie inguinale; mèche ouverte vs laparoscopie (2004)
 - Clopidogrel + IPP vs Aspirine + esomeprazole dans l'ulcère (2005)
 - Rofecoxib pour la prévention de l'adénome colorectal (2005)
 - Traitement prolongé par faible dose de riba/Peg inteferon de l'hép C chronique (2008)
 - Drainage de la tête du pancréas cancer (2010)
 - Endoscopie rectale comme IQ colonoscopie, intervalle (2010)
 - Eponge au collagène dans la chirurgie colorectale (2010)

Prasad V A decade of reversal: an analysis of 146 contradicted medical practices. 2013 Aug;88(8):790-8. doi: 10.1016/j.mayocp.2013.05.012. Epub 2013 Jul 18

Données de la science et causes de surmédicalisation

Résultats EBM contestés par les sociétés savantes spécialisées (ex: dépistage PSA)

Inertie clinique : absence prolongée de changements de pratiques (Dépistage par PSA, DI du Ca du sein) ou délai de la conversion/substitution des pratiques (ex : surveillance active des Ca Prostate et thyroïde)

Information insuffisante des prescripteurs, insuffisance de formation continue

Permanence d'une demande de la part des patients

Difficultés pour arrêter un traitement pris depuis longtemps (ex: déprescription chez les personnes âgées entrant en EPHAD)

Limites liés à la complexité et aux besoins d'individualisation des prises en charge en pratique

Timidité du leadership politique/gouvernemental sur ce sujet

Résultats EBM contestés par les sociétés savantes spécialisées (ex: dépistage PSA)

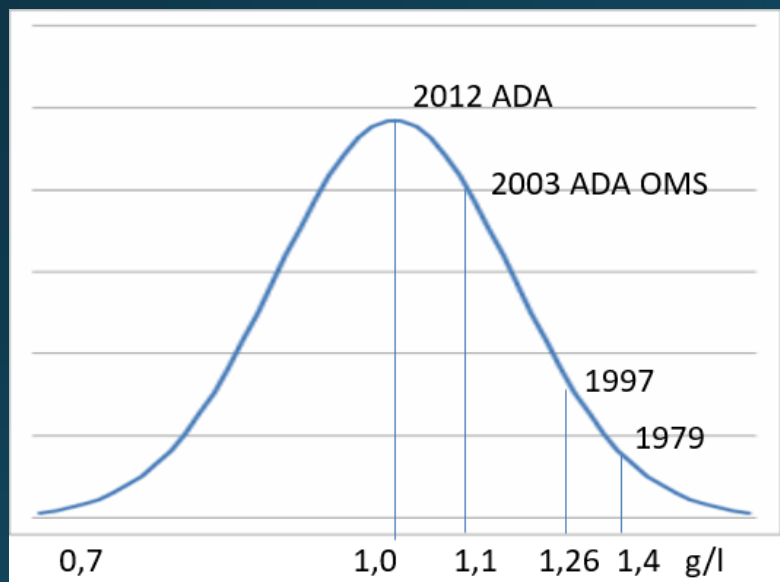


Baisse des seuils

- **Seuils biologiques : facteurs de risques cardiovasculaires, insuffisance rénale, taux de TSH, masse osseuse ostéodensitométrie, ...**
- **Substitution des techniques de référence pour celles qui facilitent le dépistage (ex HGPO remplacé par glycémie à jeun ou Hb₁Ac, TSH plutôt que T₃/T₄, créatinine/eGRF)**

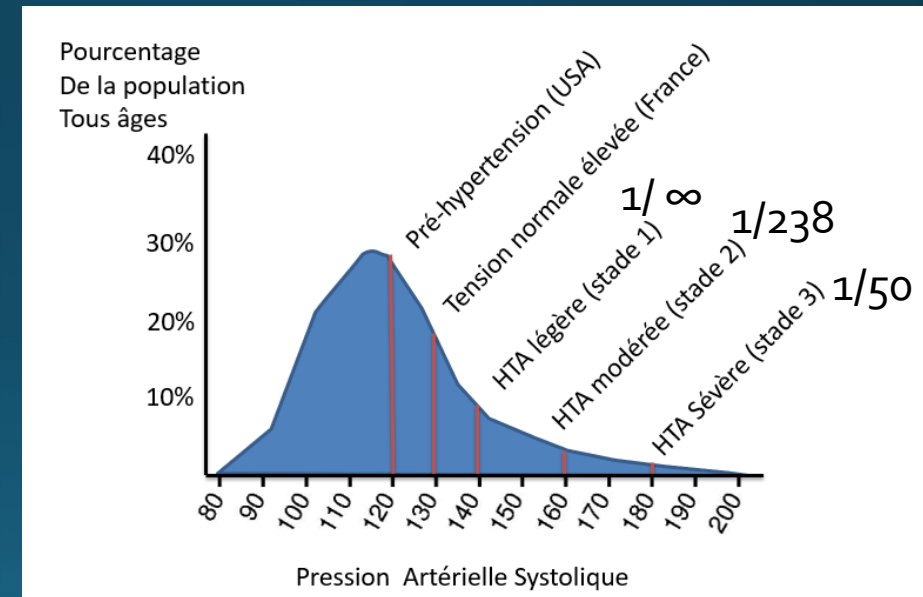
Baisse des seuils

- Seuils biologiques : facteurs de risques cardiovasculaires, insuffisance rénale, taux de TSH, masse osseuse ostéodensitométrie



Au niveau populationnel : échec de la prévention primaire médicalisée du DT₂

<https://blogs.mediapart.fr/jean-pierre-thierry/blog/190517/les-habits-neufs-de-la-revolution-de-la-prevention-le-diabete-de-type-2>



Quand le seuil baisse Le NNT $\rightarrow \infty$ mais le NNH ne change pas (1/12).

5 millions de français traités pour HTA légère soit > 50% de la population cible.

Baisse des seuils

Seuils en imagerie médicale et techniques diagnostiques

- ↑ Résolution spatiale = baisse de seuil
- ↑ Nombre de biopsie (ex : prostate)
- Sensibilité des appareils de mesures (biologiques)
- Séquençage génomique

Cas particulier des incidentalomes (ex: lors d'une colonoscopie virtuelle jusqu'à 25% de découvertes fortuites tel que le nodule hépatique)

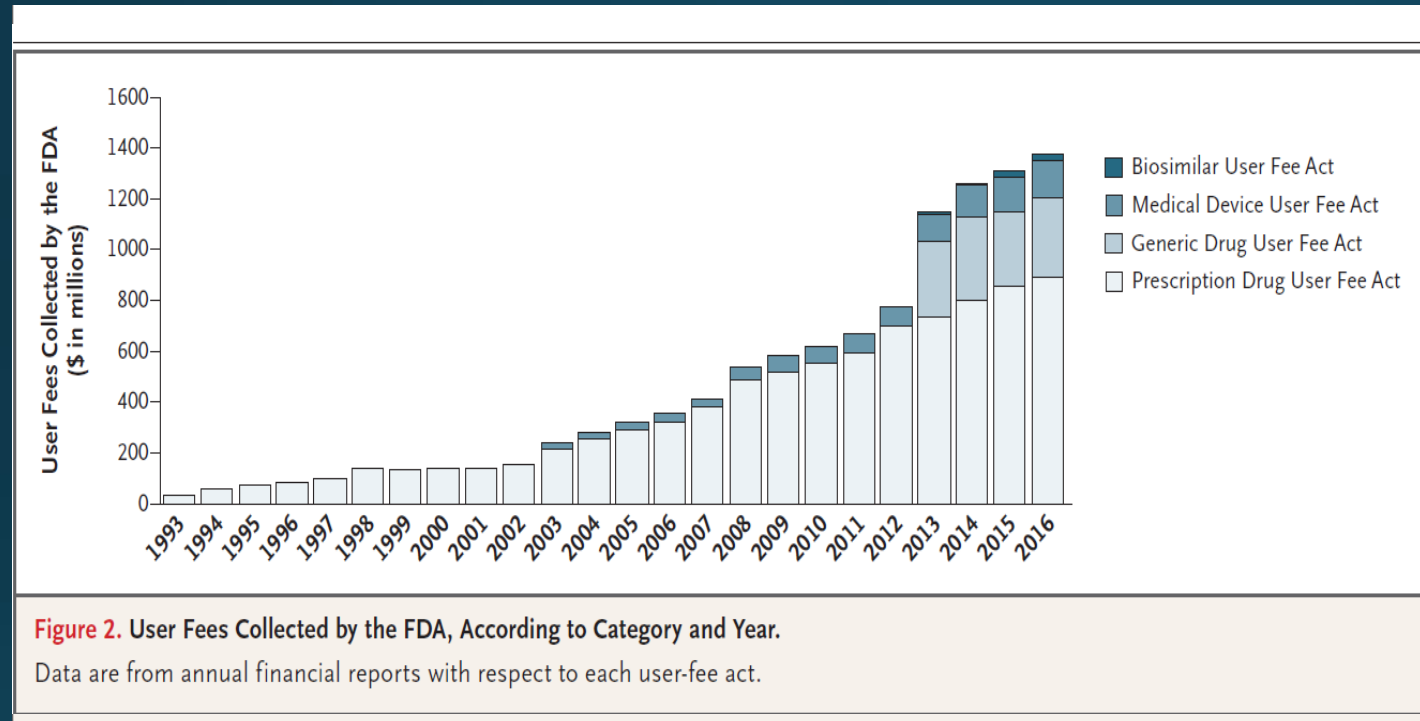
En pratique

- L'**incertitude** existe (mais peu appréciée des médecins et... des patients)
- Une médecine centrée sur le patient doit tenir compte de ses **préférences individuelles** une fois celui-ci correctement informé (sans biais)
 - Soins palliatifs précoces vs chimiothérapie
 - Dépistage des cancers = une décision individuelle
 - Dialyse rénale ou abstention chez la personne très âgée
 - Cas particulier de la vaccination (pour les vaccins obligatoires et recommandés)
- En faveur d'une **codécision** difficile à mettre en œuvre mais indispensable pour garder (et parfois restaurer) la **confiance** afin de mieux prendre en compte les données sur la pertinence (et accepter leur limites).

Incitations médico-économiques et organisationnelles

- Les critiques radicales (USA, Cochrane Danois, BMJ, autres) Capture de la régulation et « corruption institutionnelle » (définie par Lawrence Lessig, Harvard Law School)
- Politique de santé / Politique industrielle
- Paiement à l'acte et T2A
- Fragmentation du système de santé

Incitations médico-économiques et organisationnelles



Speed, Safety, and Industry Funding — From PDUFA I to PDUFA VI

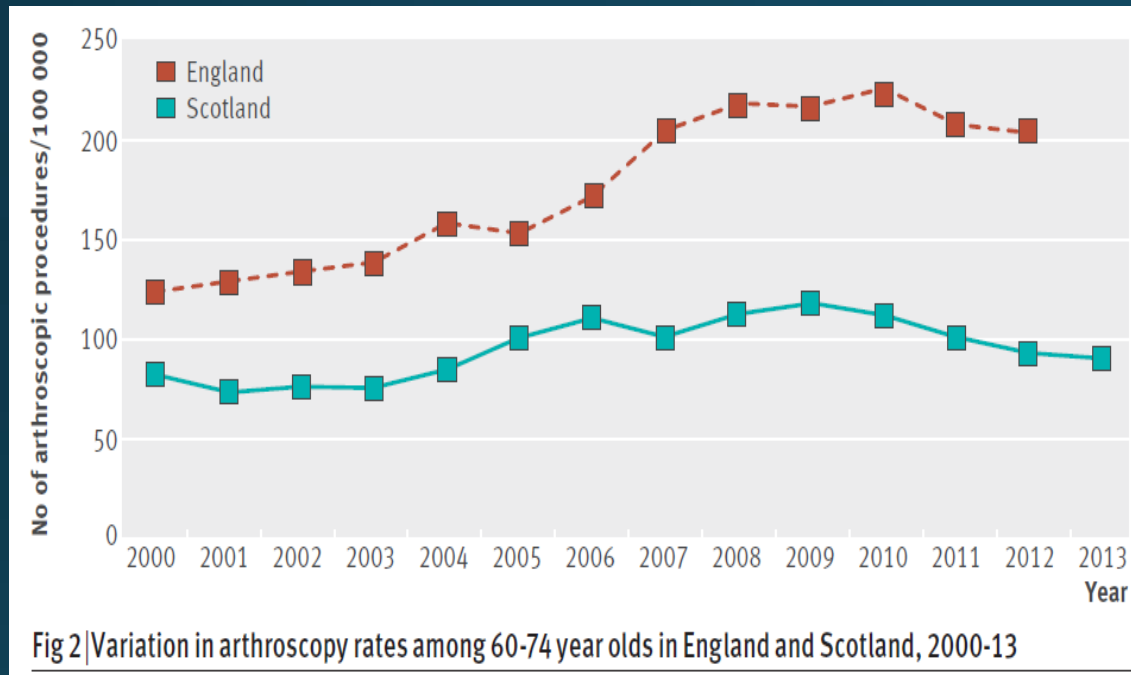
Jonathan J. Darrow, S.J.D., J.D., M.B.A., Jerry Avorn, M.D., and Aaron S. Kesselheim, M.D., J.D., M.P.H.

NEJM 377;23 nejm.org December 7, 2017

has led some observers to express concern that they have contributed to “corrosive capture” of the agency (i.e., a weakening of regulatory independence and of the ability of the agency to uphold traditional efficacy and safety standards) by shaping discourse about how drugs should be regulated or by enabling an unhealthy culture of closeness between the FDA and industry.⁵⁴⁻⁶⁰ In-

tical analysis.”³⁶ For drug evaluation generally, reviewers will be trained regarding the FDA philosophy of timely communication with industry as a “core agency activity.” Recent commitment letters have also expanded the obligations of the FDA to engage outside contractors or consulting firms to assess its programs and performance. In the face of tightly constrained public fund-

Incitations médico-économiques et organisationnelles



Un **retournement médical** : l'arthroscopie du genou est fréquemment réalisée en cas d'arthrose mais il n'y a **pas de bénéfice additionnelle comparée aux autres traitements non-chirurgicaux** – antidouleurs, kiné - sauf en cas de blocage du genou (2 revues Cochrane)

Les genoux écossais sont **2.5 moins souvent opérés que les genoux anglais (+69% en 10 ans)** L'arthroscopie n'est pas dénué de risques : Thrombose veineuse (4,1/1000); embolie pulmonaire (1.4/1000) infection (2/1000) et décès (0.96/1000).

Parcours de soins organisé en **Ecosse** avec rôle prépondérant du médecin réfèrent et prise en charge multidisciplinaire, absence d'incitations financières fortes.

En **Angleterre** : encouragement de la chirurgie ambulatoire, paiement à l'acte et offre privée à but lucratif développée, promotion auprès du grand public, travail coopératif moins développé et faible intégration du parcours de soins.

Les réponses possibles : les top 5 de *Choosing wisely*

Canada	IPP longue durée	TOGD pour l'étude d'une dyspepsie	Endoscopie pour dyspepsie <50 ans sans signes avertisseurs	Colonoscopie <50 ans sans atcds et signes avertisseurs	Corticoïdes longue durée systématique chez MICI
USA et SUISSE	Dosage IPP dans le reflux	Intervalle screening <10 ans CCR après 1 ^{er} examen normal	Intervalle >5 ans en cas de présence de 1 ou 2 petits polypes	Intervalle >3 ans pour Barret sans dysplasie à la biopsie	Pas de Scanners répétés sauf si évolution clinique devant une douleur abdominale aigue
Allemagne	Pas de répétition de test fécal après colonoscopie négative	Pas de AINS ou COX2 dans la prévention du CCR	Ne pas opérer la lithiase cholique si asymptomatique	Gestion de l'incidentalome du foie sans symptômes ou évolution	Corticoïdes longue durée systématique chez MICI

Les réponses possibles

<p>Données de la science et EBM</p>	<p>Méthodologie, rôle de l'HTA, Real World Evidence Qualité méthodologique RCT, Analyse critique des méthodo/résultats des Essais cliniques (Ioannidis, Stanford) Indépendance, financement public, financement coopératif géré par des tiers de confiance Littéracie médicale statistique (ex RA vs RR, NNT, NNH) Communication éthique et responsabilité des chercheurs (communication des résultats) Développement de la culture de la sécurité Compréhension santé publique et épidémiologie Formation pharmacologie</p>
<p>Evolution des seuils</p>	<p>Faire remonter les seuils (HTA, IRC) Gérer les renversements médicaux Evaluation d'impact préalable à la diffusion massive des innovations Incidentalomes : codécision éclairée, surveillance active Présentation objective des risques (RA, NNT, NNH) pour une codécision patient-médecin Réflexion éthique et sociologique Courage politique</p>

Les réponses possibles

Incitations médico-économiques et organisationnelles	Stratégie de Transformation du Système de Santé Recul du paiement à l'acte et de la T2A (du volume à la valeur) Système d'information et intégration des soins : DPI + IQ et I sécurité des soins Big Data, Prédictif et IA (décision médicale, parcours)
Patients et société civile	Démocratie Sanitaire Education thérapeutique Littéracie en santé et statistique Participation des patients et citoyens à l'HTA Expérience patient PROM, PREM Indicateur qualité et méthodologie de recherche clinique tenant compte des attentes et de l'expérience des patients (choix des « endpoints »)

Démocratie Sanitaire Les acquis récents (CT HAS)

	England	Canada	Scotland	France	Germany
	NICE	CADTH	SMC	HAS	G-BA
Board membership					**
member of Policy strategy meetings					
Committee membership					**
contribution by patients org and patients				*	
Patient experience formalized				*	
Training of participants					
Assessment of PPI					
	* Since September 2017				
	*** no voting power				

Adapted from Nabarette H HAS France, Personal communication, 2017

Réflexions, nouveaux travaux et dossiers portés par des groupes techniques FAS dont le « GT Médicament ».

- **Pertinence**
- **Accès à l'innovation**
- **Surmédicalisation**
- **Prix des médicaments**



Les pistes et revendications

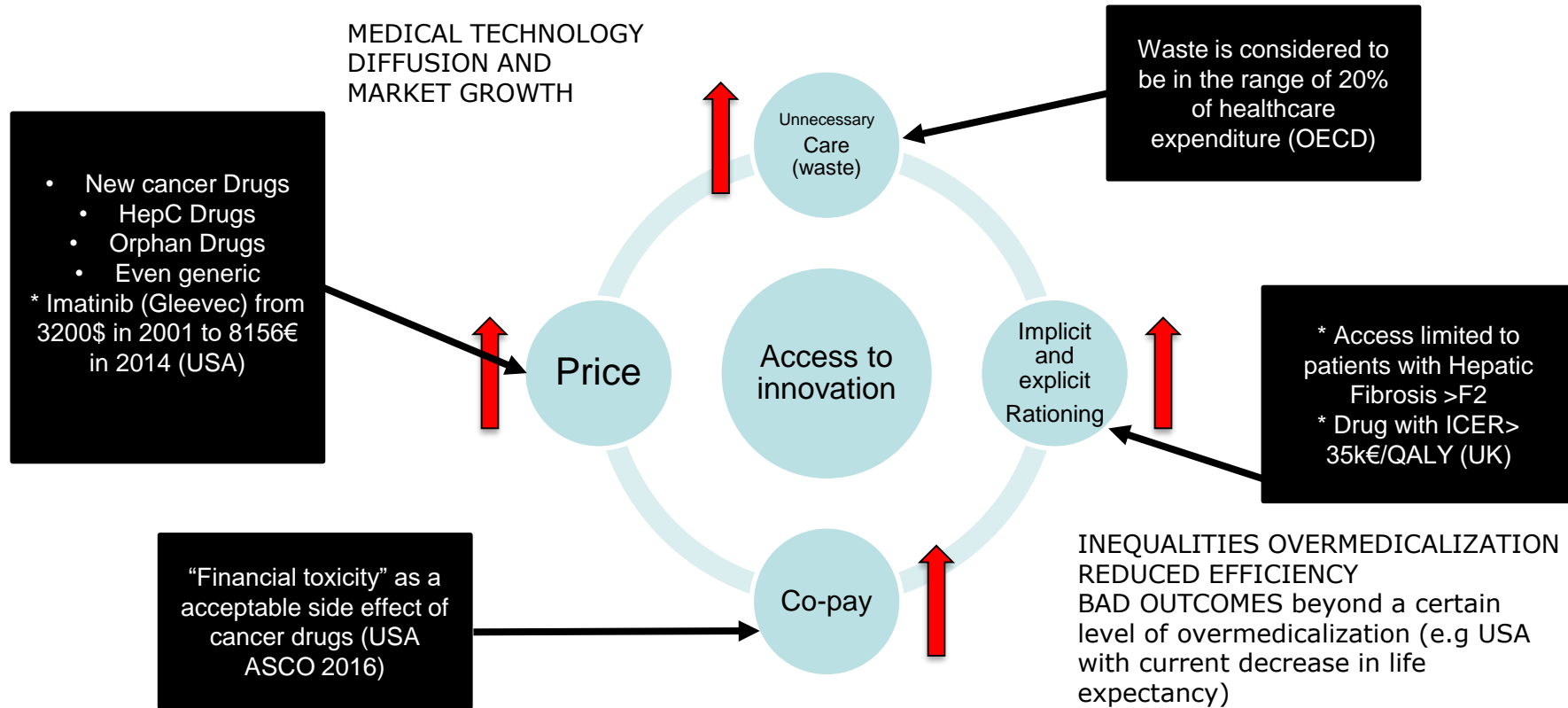
- **Meilleure prise en compte de l'expérience patient et évolution des Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (NB: Atcds dans la prévention des infections nosocomiales, ex: ICALIN)**
- **Participation à la définition des indicateurs pertinents dans la recherche clinique (impact potentiel important attendu)**
- **Education thérapeutique, promotion de la co-décision**
- **Partage de l'information (DMP, BB)**



POURQUOI FAUT-IL AMÉLIORER LA PERTINENCE DES SOINS ET DES PARCOURS ?



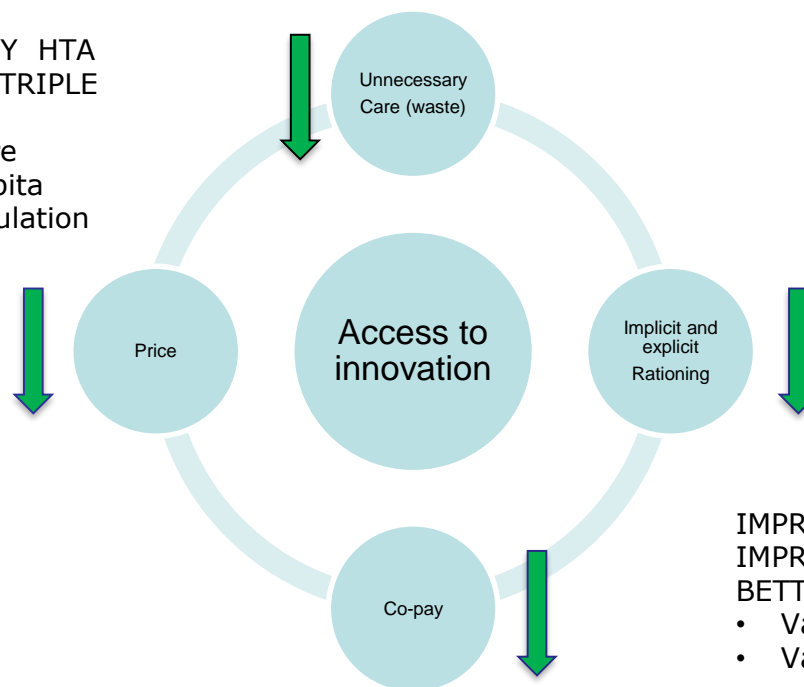
Accès à l'innovation



Accès à l'innovation

REGULATION SUPPORTED BY HTA
Regulation in PURSUITE OF TRIPLE
AIM

- Patient experience of care
- Reduction of cost per capita
- Improving Health of population



IMPROVED EFFECTIVENESS
IMPROVED EFFICIENCY
BETTER OUTCOMES

- Value Based Payment
- Value Based reimbursement



**“la médecine est la science de l’incertitude
mariée à l’art des probabilités”**

William Osler (1849-1919)

Médecin d’origine Canadienne considéré comme l’un des pères de la
médecine moderne

