

La surmédicalisation est mauvaise pour la santé et pour la société

Nous vivons dans des sociétés où la médecine s'est beaucoup développée. Le moindre symptôme mène chez le médecin, et on en sort avec des médicaments ou des ordonnances d'examen. On parle beaucoup de maladies et on est rassuré quand les examens les éliminent. Bien sûr les maladies graves existent et doivent être diagnostiquées et traitées si c'est possible, prises en compte sérieusement quand on les a repérées. Mais la plupart des symptômes disparaissent avec des moyens simples et les défenses de l'organisme, des conseils suffisent le plus souvent. La prévention consiste à éviter des maladies, comme par les vaccinations ou le suivi de la croissance des enfants. Les dépistages tentent de repérer un début de maladie grave pour la traiter rapidement. Néanmoins, dans nos sociétés surmédicalisées, trop souvent on en fait trop.

Trop dépister certains cancers ne fait pas mourir moins

Le dépistage du cancer du sein est un exemple. Le rythme de dépistage est très différent selon les pays, et n'est pas fondé sur des bases scientifiques solides. En France, on propose aux femmes de 50 à 74 ans une mammographie tous les 2 ans, soit 13 mammographies par femme. En faisant le dépistage chez 1000 femmes tous les 2 ans, cela permet d'éviter 3 et 4 cancers mais on trouve chez 8 à 16 femmes des images considérées comme des cancers mais qui n'auraient en fait jamais évolué même sans traitement. Ces femmes subissent des opérations, radiothérapies ou chimiothérapies lourdes non justifiées. Car les scientifiques ne savent pas faire la différence précocement entre les lésions qui évoluent et celles qui n'évoluent pas. De nombreuses femmes sont aussi inquiétées à tort parce qu'on leur parle d'abord de cancer sur les radios alors que les examens au microscope ne le confirment pas. Finalement, les femmes ne meurent pas moins grâce au dépistage, car certaines meurent des complications des traitements dont elles n'avaient pas besoin et une femme dépistée tôt ne voit pas son espérance de vie s'allonger. Pour le cancer de la prostate, c'est encore pire : les hommes chez qui on trouve un cancer dix ans plus tôt par le dépistage ne vivent pas plus longtemps que ceux qui le découvrent quand ils ont des symptômes. Mais ils subissent pendant 10 ans de plus des traitements et des opérations qui leur gâchent la vie.

Surtraiter les facteurs de risque, est-ce nécessaire ?

Certains facteurs favorisent les maladies cardiaques : le tabac, le diabète, l'hypertension artérielle, trop de cholestérol, l'obésité, la sédentarité... Des études ont montré que si l'on soigne certains de ces facteurs, on diminue la mortalité cardiaque. Mais sous pression de l'industrie pharmaceutique, les experts ont régulièrement baissé les taux au-delà desquels on décide de prescrire des médicaments : de plus en plus de personnes sont alors considérées « à traiter ». On en vient à traiter le plus tôt et le plus fort possible. Or en traitant trop on crée des risques et les personnes meurent parfois des complications du traitement plutôt que de problèmes cardiaques. Certaines statines contre le cholestérol risquent même de provoquer du diabète ! Certains médicaments du diabète, ou contre le cholestérol ou l'hypertension donnent des problèmes de foie, de pancréas, de muscles ou de reins... Sans compter le stress que représente le fait de prendre des traitements, et leur coût pour la société.

Avoir un diagnostic est-ce que cela améliore la santé ?

La psychiatrie est le domaine où l'on diagnostique le plus de maladies, en fonction des médicaments qui pourraient les traiter. Le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) classe les maladies mentales : il comportait moins de 100 maladies en 1952, plus de 300 actuellement. Tout état d'âme peut devenir une maladie, les personnes sous antidépresseurs se multiplient. Or des études ont montré que la psychanalyse, les médicaments ou la psychothérapie comportementale ont les mêmes effets à long terme sur la dépression.

Dans d'autres domaines, le diagnostic entraîne des interventions non indispensables, avec des risques. Ainsi le diagnostic de hernie discale en cas de sciatique, qui mène à la chirurgie, dont l'efficacité est rarement meilleure que le repos et le mouvement guidé par des thérapies douces.

Citations

« Que veulent ceux qui ne cherchent ni la vertu, ni la terreur ? Ils veulent la corruption. » **Alain Badiou** citant **Saint Just**

« L'économie n'a pas les réponses à la question du trop » **Pierre Volovitch** dans la revue *Pratiques* n°63

« Il faut avoir les épaules solides pour modifier une ordonnance car il est indispensable de bien argumenter cette décision. » **Alain Siary**, *formindep*

« Combien de temps faut-il à un patient pour comprendre sa maladie, combien de temps pour l'appriivoiser, l'accepter et évoluer avec ? Combien d'espace nous faut-il à nous, médecins, pour digérer le contact avec des malades, des individus qui gèrent leurs problèmes chacun à sa manière ? Combien de temps nous faut-il pour nous écrouler sous la toute-puissance de la montre et le besoin de faire encore plus ? »

Philippe Barrier, *Wonca* 2004

Cordel écrit par Lanja Andriantsehoanarinala et Martine Lalande, médecins généralistes, à partir d'une communication au Colloque international du Laboratoire du Changement Social et Politique le 30 mai 2016 sur « Sécurité sociale et écologie au 21^e siècle ». juillet 2016
www.outilsdusoin.fr

Cordel N° 33



Halte à la surmédicalisation !

cordel: petit fascicule brésilien de poèmes ou écrits subversifs accrochés à une corde à linge et vendus dans les marchés

« La surmédicalisation n'est pas un dysfonctionnement, mais au contraire, un fonctionnement parfait, attendu et recherché de la logique mercantile néolibérale appliquée au domaine de la santé marchandisée. » disait Elena Pasca, animatrice du site *Pharmacritique*, au colloque SFTG bobigny en 2012

Et cela coûte cher à la société

En 2008, les antidépresseurs et neuroleptiques ont coûté 24 milliards de dollars aux Etats-Unis. Cette somme aurait pu employer 240 000 psychotherapeutes au salaire annuel de 100 000 dollars. En France, l'économie qui pourrait être réalisée sur les médicaments anti Alzheimer (que la revue *Prescrire* juge inutile et dangereux) permettrait de créer des postes d'aide humaine pour les patients.

Consommer trop de médicaments c'est dangereux.

Les Français sont les plus gros consommateurs de médicaments d'Europe, avec en moyenne 48 boîtes de médicaments par an. Les effets indésirables des médicaments sont la 4^{ème} cause de mortalité aux Etats-Unis et en Europe, avec 197.000 décès par an.

La surmédicalisation c'est bon pour l'industrie, pas pour la santé

En tant que patient, on peut interpeller son médecin à propos de ses médicaments : est-ce utile ? Y en a-t-il trop ? Le médecin peut déprescrire : cela nécessite de mettre en balance les bénéfices et les risques de chaque prescription (médicaments, examens, actions de prévention...) afin d'éviter ou de supprimer un ou plusieurs médicaments, annuler un ou plusieurs bilans complémentaires inutiles et parfois stopper une cascade d'événements médicaux. Mais aussi remettre en cause certaines prescriptions de spécialistes, avec des arguments. La revue *Prescrire* est très utile pour ces discussions.

Remettre en cause les prescriptions

différents.

changer les choses avec un recrutement et une formation du recrutement des soignants en France. On pourrait donc du volume de prescription, une motivation totalement absente crit la motivation soignante comme le principal critère de leurs patients et travaillent trop et trop vite. Anne Vega de- Les gros prescripteurs ont des rapports problématiques avec tage des connaissances, ont un bon rapport avec les patients. Anne Vega, sociologue, décrit les médecins « petits prescripteurs » : « minoritaires, ils développent des pratiques de prescription (médicaments, examens, actions de prévention...) afin de limiter ou de supprimer un ou plusieurs médicaments, annuler un ou plusieurs bilans complémentaires inutiles et parfois stopper une cascade d'événements médicaux. Mais aussi remettre en cause certaines prescriptions de spécialistes, avec des arguments. La revue *Prescrire* est très utile pour ces discussions.

environnement (social, culturel, familial).

connaissent bien leurs patients, leurs épisodes de vie et leur decins de famille, sont les plus compétents pour le faire : ils de médicaments dans les ordonnances. Les généralistes, médecins sont en première ligne pour limiter le nombre

Comment en sortir ?