

Cher(e)s Ami(e)s,,

Au moment où l'HAS va "officialiser" le diagnostic de TDAH lisez ci dessous et en PJ cet article de Christopher Lane qui est remarquable sur le "marketing des maladies". Je l'ai traduit. Pour ceux qui veulent le lire en anglais voici le lien :

<http://www.psychologytoday.com/blog/side-effects/201406/the-business-medicalizing-infancy>

Amitiés

Patrick Landman

Le business de la médicalisation de l' enfance

Pourquoi les seuils d'âge pour (l'inclusion dans) les troubles de l'enfance continuent de chuter.

Publié le 4 Juin 2014 en Christopher Lane, Ph.D. dans Effets secondaires

°<sub>B</sub>,

°<sub>B</sub>,

« Aucune catégorie thérapeutique n'est plus susceptible d'accepter l'image de marque d'une maladie que le champ de l'anxiété et de la dépression », écrivait Vince Parry il y a une dizaine d'années dans la revue spécialisée Medical Marketing et médias. Parry, un initié de l'industrie, a appelé son article «L'art de l'image de marque d'une maladie(d'un état pathologique) .» L'anxiété et la dépression sont particulièrement sensibles à (la promotion) d'une «image de marque de maladie», a t il déclaré devant ses pairs, parce que «la maladie mentale est rarement basée sur des symptômes physiques mesurables et, par conséquent, est ouverte à la définition conceptuelle ».

L'art de l'image de marque aligner (faire correspondre) avec succès-un état pathologique avec un produit pharmaceutique se résumait à trois stratégies :

- élévation de l'importance d'un état pathologique existant
- redéfinir une situation existante pour réduire un effet de stigmatisation.
- le développement d'un nouvel état pathologique pour construire la reconnaissance d'un besoin non satisfait sur le marché.

L'article candide de Parry vient à l'esprit après avoir lu l'excellent article dans le Times de Aaron E. Carroll fois hier, "Appeler un problème de santé ordinaire une maladie conduit à des problèmes plus importants. » Le Dr Carroll, professeur de pédiatrie à l'École de médecine de l'Université d'Indiana, a exposé les conséquences de la stratégie Parry sur la santé publique, étirement des budgets de la santé, et une image de plus en plus accentuée d'élargissement considérable des nombres (taux) de diagnostic de troubles dont les seuils d'âge ont été abaissés pour les très jeunes, dans certains cas de manière spectaculaire(dramatique). La justification de cette évolution est construite autour d'un argument encore controversé, en grande partie non testé en faveur de l'intervention pharmaceutique précoce, «précoce» étant une référence à l'âge, plutôt qu'au moment de l'apparition de la maladie. Cela permet une médication à des âges de plus en plus tendres, et pour un plus grand nombre d'enfants (de plus en plus les nourrissons).

Dr Carroll écrit à propos de la pression qui s'exerce à la baisse de la limite d'âge pour les

diagnostics chez les enfants de RGO (reflux gastro-oesophagien), même si la maladie réelle (par opposition à ses symptômes les plus courants) est "rare" parmi ce groupe d'âge. « Environ 50 pour cent des nourrissons en bonne santé va cracher plus de deux fois par jour », écrit Carroll. " Environ 95 pour cent d'entre eux vont arrêter complètement de le faire sans traitement. Lorsque la majorité des nourrissons ont (et ont toujours eu) un ensemble de symptômes qui disparaissent d'eux-mêmes, ce n'est pas une maladie, c'est une variation de la normale " .

Comme les seuils d'âge (d'inclusion) pour cette « maladie » ont chuté néanmoins, et comme les campagnes de promotion (de cette maladie ) se sont emparées du problème, "de plus en plus de bébés avec reflux ont été étiquetés comme ayant une« maladie ». L'incidence d'un diagnostic de RGO chez les nourrissons a triplé de 2000 à 2005." Il est peu surprenant d'entendre ce pédiatre que « beaucoup de ces bébés sont maintenant traités avec des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons (IPP):« Entre 1999 et 2004, "écrit-il,« l'utilisation d'une forme liquide aux enfants de PPI a augmenté de plus de 16 fois " .

Considérant une telle expansion massive des prescriptions sur cinq ans, pour les enfants à cet âge et beaucoup plus jeune, il est utile de rappeler Parry sur la création du RGO chez l'adulte. La maladie a été conçue, il explique, pour accompagner une campagne de promotion massive pour un médicament :la ranitidine.

Une des façons les plus simples de surestimer la gravité d'une maladie, Parry l'a admis, c'est d'éblouir le public avec des acronymes. Dans le cas du RGO, le public avait déjà préalablement accepté l'idée que les « produits dérivés » du médicament seraient adéquates dans la lutte contre les brûlures d'estomac. Donc, une campagne de marketing était nécessaire pour élever ... redéfinir ... développer la « maladie » rebaptisée, pour convaincre les médecins et les patients autrement. D'autres acronymes et des accents quasi-identiques ont été conçus pour promouvoir IBS(SCI)(syndrome du côlon irritable), ED (dysfonction érectile), le TDP (du trouble dysphorique prémenstruel) et SAD (TAS) (trouble d'anxiété sociale), comme je l'ai montré beaucoup plus longuement dans mon livre sur la médicalisation des émotions: la Timidité : Comment un Comportement normal est devenu une maladie.

"Le plus gros problème" avec le surdiagnostic massif et la surconsommation de médicaments dans le RGO infantile, Carroll conclut, "est que la grande majorité de ces enfants n'étaient pas« malades ». Nous leur avons donné un diagnostic officiel. Cet étiquetage des patients atteints d'une «maladie» peut avoir des conséquences importantes, à la fois pour la santé des personnes et le budget des soins de santé de la nation " .

Désolé, Mesdames messieurs les médecins, surtout les pédiatres: Qu'est il arrivé à la devise : "Tout d'abord, ne pas nuire"