

**Laura del Rocio Duprat**

Doctorante en sociologie de la santé et de la médecine

Mention : Santé, populations et politiques sociales

CERMES3 (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société)

### **La production organisationnelle de la pharmaceuticalisation : une analyse du monde de la prescription en EHPAD**

*Proposition de communication au Colloque « Sur- et sous-médicalisation, surdiagnostics et surtraitements » 13 et 14 avril 2018*

La prescription médicamenteuse chez le sujet âgé en France est devenue un problème de santé publique par ses coûts économiques et sociaux. Cette pluralité de prescriptions est associée à des effets indésirables qui sont à l'origine de 10% des hospitalisations chez les personnes âgées de 65 ans et plus et 20% chez les octogénaires.

Cette recherche a pour objet d'étudier les mécanismes sociaux qui produisent et maintiennent cette prescription importante de médicaments dans le cadre de l'EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

L'analyse est basée sur une enquête qualitative réalisée principalement dans un EHPAD privé à but non lucratif (63 résidents sans PIU) à Cachan en Ile de France. La méthode intègre l'observation de consultations du médecin traitant principal (32 patients) et du processus de décisions médicales chez les personnes âgées ainsi que les entretiens semi-directifs suivies avec les principaux acteurs liés au circuit du médicament (médecin coordinateur, cadre de santé, Infirmières et aides-soignantes). L'enquête a 2 objectifs, elle permet à la fois, d'avoir une vision générale de la prise en charge et de la façon de prescrire aux personnes âgées, et elle permet de voir ce qui ne se voit pas d'habitude en ville, tel que l'interaction de plusieurs acteurs liés à la prise en charge.

Cette étude a mis en évidence une série de mécanismes qui permettent d'expliquer les liens entre l'organisation et le phénomène de multiplication de prescriptions chez le sujet âgé :

1. Une absence de remise en question des traitements.
2. Un manque d'évaluation réelle des effets (bénéfiques ou pervers) du médicament.
3. Une absence de production de savoirs sur l'évaluation des personnes âgées sur leurs traitements.
4. Une inertie de l'organisation marquant le signe d'une absence de prise de décisions chez les acteurs les plus impliqués dans la prise en charge.

Ces mécanismes permettent de saisir le phénomène de pharmaceuticalisation qui se met en place, d'autant plus que les éléments intégrant l'organisation n'arrivent pas à empêcher ce processus.