

La surmédicalisation : qu'en pensent les médecins généralistes ?

Approche qualitative à partir d'entretiens individuels

Léa Charton¹, Léo Faidherbe¹, Philippe Hild¹, Fabien Rougerie¹.

¹Département de médecine générale, Faculté de Médecine de Strasbourg – 4 rue Kirschleger, 67000 Strasbourg.

Aucun auteur n'a de lien d'intérêt à déclarer dans le cadre de ce travail.

Correspondance : Léa Charton, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Strasbourg – 4 rue Kirschleger, 67000 Strasbourg – lea.charton@unistra.fr

Mots clés : surmédicalisation, étude qualitative, médecine générale.

Résumé (300 mots) :

La France est le premier consommateur de médicaments en Europe. Parallèlement, la notion de surmédicalisation est au cœur des polémiques ayant trait à la santé : utilité des statines ? Livre sur les « 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux ». Il n'est cependant pas aisé de définir la surmédicalisation, ni son champ d'application.

L'objectif de ce travail était d'explorer le champ des connaissances sur la surmédicalisation de médecins généralistes (MG) puis de voir s'ils avaient des solutions à proposer pour s'en prémunir.

Etude qualitative selon la méthode de la théorisation ancrée, à partir de 10 entretiens individuels semi-directifs de MG libéraux sélectionnés de proche en proche, d'une durée moyenne de 20 min.

Pour les MG interrogés, les champs principaux de la surmédicalisation étaient : les dépistages, la prévention et les cancers. Certains déterminants de la surmédicalisation ont été évoqués : anxiété du patient, du MG, surinformation des patient via internet, formation des médecin principalement hospitalière, rôle de l'environnement (pression des industries pharmaceutiques, ...). Plusieurs notions importantes n'ont pas été évoquées par les MG, comme la gestion des normes, la création de pathologie, le problème des conflits d'intérêts des référentiels utilisés. Cela constitue donc un levier d'action intéressant en termes d'amélioration de la formation médicale initiale et continue.

Les solutions proposées partaient du constat que le médecin est l'acteur central de la surmédicalisation. Ainsi, un changement de paradigme avec une prise en charge « centrée patient » permettrait de diminuer la surmédicalisation.

Résoudre le problème de la surmédicalisation nécessitera une remise en question de la part des médecins mais aussi un questionnement sociétal plus global indispensable : contexte actuel de surconsommation, intolérance de la société à l'incertitude et à la frustration alimentée par une surinformation via internet et les médias, tabou de la mort dans les sociétés « modernes ».