

Atelier N° 2: Causes et sources de surmédicalisation

27 avril (matin), Modération : Elena Pasca

Nous réfléchissons sur les causes et sources de la surmédicalisation, et non plus sur ses seuls symptômes et conséquences. Cela inclut les approches socio-économique et historique. Voici quelques interrogations de départ, selon des perspectives permettant de catégoriser les causes de surmédicalisation et/ou les co-facteurs:

- *organisation et fonctionnement du système de soins*: paiement à la performance (paiement à l'acte, T2A), CAPI, ratio spécialistes/généralistes et coordination hôpital/ville; pratiques professionnelles mal coordonnées et mal évaluées (pertinence des prescriptions et leur qualité; obligation de moyens et non pas de résultats...); faire la part des dysfonctionnements ponctuels et de ceux structurels et systémiques ; déterminer le rôle de la médecine organisée dans le blocage du système, malgré des critiques anciennes et répétées

- *causes de surmédicalisation dont l'origine était extérieure au système de santé* : sources et corrélations sociologiques, économiques, idéologiques... parmi lesquelles toutes les influences industrielles (conflits d'intérêts, biais, corruption...) induisant des actes non justifiés sous l'angle bénéfices/risques et coût/efficacité; formes de *disease mongering* ; définition laxiste de la "santé" concevant médicalisation et médicament comme producteurs de santé; l'offre qui crée la demande et consumérisme médical de patients sans éducation critique à la santé ; méconnaissance des causes environnementales. Est-ce un phénomène propre au capitalisme ?

- *dysfonctionnement initial dans la dyade médecin-patient*: qualité de la relation médecin-patient et nomadisme médical; écoute insuffisante et examen clinique négligé ; erreur médicale ; cascade de prescription ; conformisme consumériste des patients confondant nouveauté et intervention technique avec progrès thérapeutique...

- *dévolement de la fonction sociale de la médecine* : vers une médecine préventive qui surmédicalise sous prétexte de prévention et de dépistage. Comment trier les dépistages utiles et efficaces, comment établir les limites de la prévention vs. traitement, comment établir et faire accepter un usage rationnel des moyens ?