

LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE À LA DÉPRESCRIPTION

une approche relationnelle

Laura DUPRAT

Sociologue, chercheure au Centre de sociologie des organisations (CSO)

Chaire *Transformation des organisations et du travail*

09/06/2026

Présentation de la démarche

- **ÉTUDIER LES PRATIQUES DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (MG)**

- Pourquoi est-il si difficile de changer un médicament prescrit par un autre médecin ?...

CHANGER LA PRESCRIPTION : POURQUOI ?

- Les politiques publiques s'intéressent à la déprescription dans une optique gestionnaire
- La littérature en sciences sociales se centre sur la décision du médecin face à son patient

... Pourquoi certains parviennent-ils à le faire et d'autres non ?

Présentation de la démarche

ANALYSER LES **DÉCISIONS DE PRESCRIPTION** DANS UN CONTEXTE D'INTERACTION

- ***AU CROISEMENT DES SOCIOLOGIES DES PROFESSIONS ET DES ORGANISATIONS***
 - Aller au-delà de la relation médecin-malade
 - Explorer les dynamiques relationnelles entre médecins
 - Questionner la place du médecin comme unique décideur et réfléchir au poids du collectif

Sources: 3 enquêtes sur les pratiques de prescription en MG

✓ **47 MG**

✓ 77 autres acteurs impliqués dans la prescription

OBSERVATIONS ET ENTRETIENS DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES



Situations problématiques

1. Polymédication de personnes âgées
2. Chronicisation des antalgiques opioïdes
3. Chronicisation des benzodiazépines

Espaces de soin

Structures de ville (Cabinet privé, MSP, Centres de Santé)

Secteur médico-social (EHPADs)

Milieu hospitalier (HDJ-gériatrique)



L'importance de **la dimension relationnelle** pour comprendre la décision médicale se révèle **dans les 3 enquêtes**, quel que soit la population ou le secteur

Sources: Profil des médecins interrogés

FORTE **SENSIBILISATION AUX RISQUES** DES MÉDICAMENTS

SOURCES D'INFORMATION

- ✓ Refusent les visiteurs médicaux
- ✓ Lisent les mêmes revues (Prescrire et Exercer)
- ✓ Au courant des dernières recommandations (HAS)
- ✓ Formations continues
- ✓ Diplômes supplémentaires
- ✓ Logiciels d'aide à la prescription certifiés

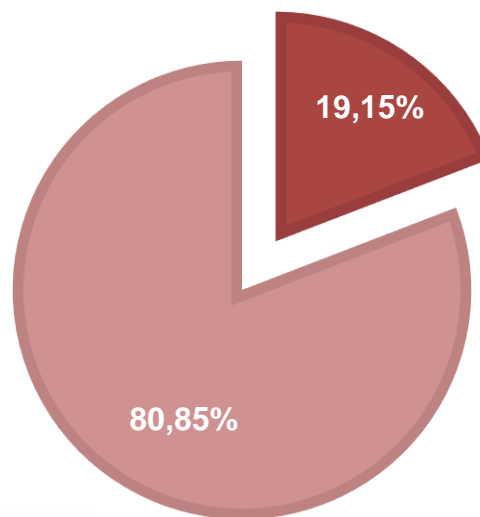
➤ L'ENSEMBLE DES MÉDECINS EST **MOTIVÉ POUR ÉVITER ET DÉPRESCRIRE** DES MÉDICAMENTS INUTILES

Sources: Profil des médecins interrogés

SEULE UNE MINORITÉ **AFFIRME SE TROUVER DAVANTAGE EN SITUATION DE FORCE POUR Y PARVENIR**



- Médecins plus souvent en position de force pour modifier les prescriptions inutiles et/ou déprescrire



- Médecins très souvent en situation de reconduire les prescriptions de leurs collègues



Constat 1: Forte motivation à déprescrire mais, différentes manières d'agir et orienter la stratégie thérapeutique

CAPACITÉ PRESCRIPTIVE

Les relations oscillent entre deux pôles

Relations
DÉLÉGATIVES



Relations
NON-DÉLÉGATIVES



Forte dépendance aux patients et
aux collègues spécialistes

- Renouvellement par défaut de visibilité sur les décisions des collègues
- Minimisation des situations problématiques
- Surestimation de la relation avec les patients
- Inconfort à refuser : ex. « *j'ai du mal à dire "non"* ».

Faible dépendance aux patients et
aux collègues spécialistes

- Partage des décisions : ex. marques sur l'ordonnance « *médicament en cours d'arrêt* »
- Hors logique de concurrence : ex. un avis de la HAS agrafé sur une ordonnance désapprouvée
- Posture d'opposition : ex. « je déprescris, je fais beaucoup de changements ».

Constat 2 : Contextes territoriaux et de prise en charge pèsent sur l'action prescriptive

CONDITIONS ORGANISATIONNELLES FAVORABLES À LA DÉPRESCRIPTION

- **Insertion dans des collectifs** (réseaux de pairs, réseaux de santé, réseaux professionnels, sociétés savantes, enseignement à l'université, groupes d'échange de pratiques, etc.)
- **Activité pluriprofessionnelle** + Structures multidisciplinaires + partenariat pluriprofessionnel (dispositifs de coordination pluriprofessionnelle; CPTS, etc.)
- Installation dans une zone de faible concurrence professionnelle + **patientèle plutôt stable**
- **Trajectoire d'engagement** dans d'autres secteurs ou domaines

Conclusion

- 💡 Une forte prise de conscience des risques des médicaments ne suffit pas à mener une action de déprescription.
- 🤝 Pour comprendre les processus de maintien et de changement de prescriptions regarder plutôt les relations d'interdépendance entre acteurs dans les contextes d'action du MG.
- 🧩 L'organisation est un facteur déterminant de la prescription, facilitant la déprescription ainsi que d'autres types d'action prescriptive critique.

MERCI!

laura.duprat@sciencespo.fr

Référence aux sources

- Duprat L., Soigner les personnes âgées : pour une sociologie de la prescription médicale. Thèse de sociologie, Paris, EHESS, 2021, 478 p. <https://www.theses.fr/2021EHES0017>
- Duprat L., Pratiques de prescription et d'usage d'antalgiques opioïdes : une analyse sociologique. Rapport de recherche, Paris, OFDT, juillet 2023, 104 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxld2d7.pdf>
- Duprat L., Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes en médecine générale, Tendances n° 156, Paris, OFDT, avril 2023, 8 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxld2d4.pdf>
- Duprat L., « Les conditions fragiles de la pluriprofessionnalité entre médecins et professionnels d'appui : le cas des microstructures médicales addictions (MSMA) Sciences sociales et santé », 42(3), 2024, p. 5-31. <https://doi.org/10.1684/sss.2024.0279>