Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

87 | 2013
87

L'engagement des médecins généralistes à l'égard du dépistage des cancers féminins : un révélateur de leurs positionnements face aux transformations de leur contexte d'exercice

Sous la direction de Martine Bungener, Thèse pour l'obtention d'un
doctorat en sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales,
novembre 2012.

Nora Liberalotto

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1506>

DOI : 10.4000/amades.1506

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 18 juillet 2013

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Nora Liberalotto, « L'engagement des médecins généralistes à l'égard du dépistage des cancers féminins : un révélateur de leurs positionnements face aux transformations de leur contexte d'exercice », *Bulletin Amades* [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 22 juillet 2013, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1506> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1506>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

L'engagement des médecins généralistes à l'égard du dépistage des cancers féminins : un révélateur de leurs positionnements face aux transformations de leur contexte d'exercice

Sous la direction de Martine Bungener, Thèse pour l'obtention d'un doctorat en sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales, novembre 2012.

Nora Liberalotto

- 1 Cette thèse¹ s'est donnée pour objet central l'étude des conceptions et des pratiques des médecins généralistes relatives au dépistage des cancers du sein et du col utérin, à partir de l'analyse des descriptions faites par ces praticiens au sujet de l'élaboration et de la mise en place de leurs plans d'actions relatifs à ces dépistages, ainsi que des arguments mobilisés pour justifier leurs attitudes. Se basant sur un cadre interprétatif fondé sur des concepts et des méthodes issus de la sociologie interactionniste – qui ont été explicités dans le premier chapitre – la problématique de la thèse interrogeait, à la fois, la signification de cet engagement du point de vue des praticiens, les raisons et croyances sur lesquelles il se fonde ainsi que les modalités de sa mise en œuvre. S'intéressant particulièrement à l'engagement des médecins généralistes vis-à-vis de ces dépistages – définis à la fois en tant que « processus » (Strauss A. et al. 1985) et en tant qu'« entreprises de morale » (Becker H. 1963, Freidson E. 1970) – il s'agissait de montrer comment une telle analyse pouvait apporter des éléments pertinents pour examiner les positionnements de ces praticiens vis-à-vis des transformations qui affectent leur domaine d'exercice.

- 2 La recherche s'est fondée sur une approche sociologique qualitative, qui est explicitée dans la dernière partie du premier chapitre. A partir de cette approche, inspirée de la théorie enracinée (Glaser B., Strauss A. 1967), a été constitué et analysé un corpus de matériaux divers où des entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes ont occupé une place centrale mais pas exclusive d'autres sources, telles que des statistiques, la presse médicale et généraliste, des rapports officiels et des textes législatifs et des divers supports de promotion du dépistage. Pour la réalisation des entretiens, il a été constitué un échantillon théorique cherchant notamment à diversifier l'âge et le sexe des médecins, leur lieu d'installation, ainsi que le type et la structure de leur cabinet et l'offre de soins environnante. Au total, ont été réalisés 48 entretiens auprès de médecins généralistes exerçant dans des territoires différenciés par une offre de soins et de transports publics très contrastée et par le caractère urbain ou rural de leur population : les villes de Besançon et Strasbourg et ses alentours, ainsi que des zones rurales dans l'Orne, l'Eure-et-Loir et le Jura.
- 3 L'analyse de la littérature médicale et sociologique, présentée dans le chapitre 2, montre que, d'une part, l'engagement des généralistes vis-à-vis des dépistages des cancers féminins est variable entre les médecins et que, pour un même professionnel, il peut aussi varier selon le dépistage, les différentes catégories de patientes et les situations dans lesquelles ils les rencontrent. D'autre part, cette variabilité n'est pas exclusive à ce domaine de leur activité, mais elle se vérifie aussi dans d'autres, tels que la prise en charge de diverses pathologies ou catégories de patients, ainsi que pour d'autres types d'actions, telles que celles relatives à la prescription de médicaments. Elle existe en outre dans d'autres contextes nationaux. Cette thèse cherche à comprendre comment cette variabilité se manifeste tout au long des processus de dépistage, s'intéressant aux raisons et aux croyances mobilisées par les généralistes pour expliquer ou justifier leurs interventions lors des diverses étapes qui composent ces processus, ainsi que les éléments structurels qui, de leur point de vue, rendent possible ou conditionnent leur engagement. Partant de l'étude des conceptions et des pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de deux entreprises sanitaires en particulier, ce travail cherche plus largement à comprendre comment ces médecins perçoivent et font face aux changements qui affectent leur domaine d'exercice ces dernières décennies et notamment, au regard de leur autonomie en tant que praticiens (Freidson E. 1970).
- 4 Sans prétendre faire un inventaire exhaustif, ces transformations ont été analysées dans le chapitre 3 afin de souligner les enjeux qu'elles impliquent pour les médecins généralistes : 1) des enjeux de connaissance et de reconnaissance de la médecine générale en relation avec les évolutions des savoirs et des techniques médicales et les transformations du monde de la médecine et du système de soins ; 2) des enjeux professionnels et démographiques concernant la relation des médecins généralistes avec les autres professionnels de santé ou les structures sanitaires, dans le contexte des mutations de la démographie médicale et de l'offre de soins ; 3) des enjeux politiques et économiques concernant l'autonomie des praticiens face aux autorités sanitaires et à la Sécurité Sociale, dans un contexte institutionnel caractérisé par l'intérêt accru des pouvoirs publics pour la prévention, ainsi que par la montée de l'encadrement normatif des pratiques médicales ; 4) des enjeux sociaux et juridiques concernant le rapport aux patients (qui, dans l'exercice libéral, sont aussi des clients), dans le contexte d'une médicalisation croissante des personnes « bien portantes » et de l'émergence d'un

nouveau paradigme des relations entre médecins et profanes, paradigme qui fait du patient le responsable des décisions concernant son état de santé.

- 5 L'analyse des entretiens réalisés est présentée à partir du chapitre 4 et a été organisée à partir du concept de trajectoire, tel qu'il a été proposé par Strauss et ses collègues (Strauss A. et al. 1985), et de la conception du travail médical que cette perspective implique. L'analyse des plans d'action conçus et mis en place par les généralistes rencontrés, dans le cadre plus large de leur exercice et de leur parcours, a permis d'identifier diverses dimensions qui s'entrecroisent quand ces médecins s'engagent dans des processus de dépistage afin de situer les patientes dans des différents types de trajectoire et d'agir en conséquence. Dans le chapitre 4 ont été identifiées diverses possibilités d'intervention qu'ont actuellement les généralistes dans la mise en forme des différents types de trajectoire qui émergent de ces processus de dépistage, ainsi que les éléments qui conditionnent ces interventions et les conséquences de leur mise en place. Ces analyses ont été approfondies du chapitre 5 à 10 en étudiant, à partir des récits des généralistes sur leur attitude (actuelle et passée) vis-à-vis de l'un ou de l'autre dépistage et de leurs justifications, différentes dimensions qui sous-tendent leur engagement dans des processus de dépistage. Ainsi, ont été successivement analysés les aspects symboliques et cognitifs, politiques, structurels, professionnels et relationnels qui sous-tendent cet engagement ; la dimension idéologique et morale apparaît aussi, parfois, entremêlée à certains de ces aspects.
- 6 A des fins d'analyse, ces dimensions ont été ainsi traitées séparément, alors que, comme il avait été montré dans le chapitre 4, elles s'entremêlent dans les conceptions qui fondent les attitudes des généralistes et dans les descriptions qu'ils font de leurs pratiques. C'est pourquoi dans la conclusion on revient sur l'entrecroisement qui sous-tend les diverses configurations de l'engagement des médecins généralistes dans les processus de dépistage des cancers féminins. Ces configurations sont structurées par les dimensions identifiées dans cette thèse, au sein desquelles divers éléments apparaissent comme conditionnant, sans déterminer, les attitudes des généralistes vis-à-vis de ces dépistages :
 - Leurs conceptions relatives aux cancers féminins, leur prévention et leur dépistage, constituées d'un mélange de savoirs médicaux plus ou moins actualisés, d'une connaissance plus ou moins précise des recommandations de bonnes pratiques, ainsi que des croyances propres à chaque médecin
 - Leur formation théorique et pratique dans le domaine de la gynécologie et leurs expériences personnelles et professionnelles, sous-tendues et sous-tendant l'intérêt porté par les généralistes pour un exercice plus ou moins global ou spécialisé de la médecine générale, la gynécologie, l'un ou l'autre cancer ou dépistage étudié, la santé des femmes en général ou diverses catégories de patientes en particulier
 - Leur perception de la place qui leur est attribuée par l'Assurance Maladie et par les autres intervenants
 - Les rapports de coopération ou de concurrence mis en place avec les autres professionnels de santé et avec les structures de gestion du dépistage organisé, suivant les évolutions de l'offre de soins locale et de la démographie médicale environnante, ainsi que la composition de leurs propres cabinets
 - Leurs perceptions et croyances vis-à-vis des attentes et des attitudes des patientes, ainsi que leurs conceptions et leurs expériences relatives à la place que celles-ci peuvent ou doivent occuper dans ces dépistages.

- 7 Ces éléments se mélangent, à des doses diverses, selon les praticiens, le moment de leur carrière et les attitudes (présumées ou constatées) de leurs patientes. Néanmoins, certains de ces éléments apparaissent, dans les discours des praticiens rencontrés, comme les principales conditions de leur engagement : la demande des patientes, la démographie médicale environnante et leurs intérêts et/ou leurs convictions. Les deux derniers apparaissant par ailleurs comme conditionnant souvent les deux premiers. Cette prégnance de la dimension subjective observable dans l'engagement des généralistes vis-à-vis de ces dépistages peut se déployer du fait du cadre structurel de leur exercice et de la marge d'autonomie que le système de soins français confère à leurs pratiques. Malgré les tentatives institutionnelles mises en place dans le but de renforcer l'encadrement normatif de leurs pratiques de dépistage ils peuvent, dans une grande mesure, choisir leur rôle, définir ou sélectionner des catégories de patientes et décider des critères à partir desquels ils orientent leurs actions, les recommandations de bonnes pratiques cliniques n'ayant pas un caractère contraignant. Face aux transformations ayant affecté leur domaine d'exercice ces dernières décennies, les généralistes ont pu obtenir une reconnaissance accrue de leur travail tout en préservant une marge de manœuvre suffisante pour continuer à organiser leurs pratiques à partir de leur propre jugement clinique.
- 8 C'est pourquoi l'objet d'étude apparaît comme un mode d'entrée pertinent pour percevoir de façon plus générale les positionnements des généralistes face aux enjeux de connaissance et de reconnaissance du segment professionnel qu'ils représentent, liés aux évolutions des missions et des modes de formation à la médecine générale, en relation avec les transformations plus amples du monde médical et du système de soins. En effet, comme l'ensemble de leur cursus universitaire, la formation relative au dépistage des cancers féminins a considérablement évolué et ces évolutions, notamment en ce qui concerne l'obligation de réaliser des stages dans des services de gynécologie ainsi que chez des généralistes libéraux, sont perçues positivement par les généralistes rencontrés. Cependant, certains soulignent les limitations des stages réalisés dans des services hospitaliers concentrant leur activité sur l'obstétrique et sur le suivi d'anomalies ou de pathologies et, plus généralement, l'inadéquation des formations hospitalières pour l'exercice de la médecine libérale. Le stage chez le généraliste est souvent évoqué comme un cadre permettant de s'initier au rapport aux patients propre à l'exercice libéral et de combler les défaillances de leur formation universitaire relative au dépistage des cancers féminins. Mais cela n'est possible qu'à condition que le maître de stage s'engage fréquemment dans des processus de dépistage et que les patientes acceptent la présence du stagiaire.
- 9 L'objet d'étude s'avère aussi pertinent pour comprendre les positionnements des généralistes vis-à-vis des enjeux de reconnaissance en termes des sphères d'intervention partagées entre différents segments professionnels (Abbott A. 2003) et, dans le cas étudié, entre généralistes et gynécologues. Ces spécialistes sont perçus comme un segment professionnel tenant aujourd'hui une position dominante vis-à-vis du suivi gynécologique des patientes et développant des actions afin de préserver cette position face à la concurrence d'autres segments professionnels, dont notamment les médecins généralistes, ainsi que face à certaines professions médicales, et tout particulièrement face aux sages-femmes et aux infirmières. En outre, la rétention d'information concernant la réalisation d'examens de dépistage par leurs patientes de la part de certains spécialistes est perçue par les généralistes souhaitant investir un

rôle de coordination comme un obstacle à l'accomplissement de leur rôle de médecins traitants. Certains vont même jusqu'à mettre en question le libre accès à ces spécialistes, au sein du parcours de soins coordonnés, voire même, la légitimité de leur action dans le domaine de la prévention et du dépistage.

- 10 Ce recouvrement, ou ce partage, de territoire professionnel se définit aussi par des enjeux démographiques. La gynécologie médicale et l'obstétrique sont deux spécialités ayant subi d'importantes évolutions de leurs effectifs ainsi qu'un processus de féminisation. Les généralistes exerçant depuis les années 1970/1980 ont assisté à la « conquête » faite par les gynécologues d'une partie de leur territoire professionnel ; territoire frontalier que certains ont cédé sans résister et que d'autres ont essayé de préserver. Selon les évolutions de la démographie médicale propre à leur environnement, certains assistent ou participent aujourd'hui à une sorte de « reconquête » de ce même territoire pour la médecine générale. Plus largement, l'objet d'étude apparaît pertinent pour étudier les enjeux démographiques liés à la féminisation de la profession médicale et notamment, celle de la médecine générale. En effet, l'engagement des généralistes dans les processus de dépistage étudiés peut conduire les médecins à s'intéresser à la sexualité de leurs patientes ou à réaliser des examens touchant des parties du corps associées à ce domaine. La diversité de points de vue et conceptions à ce sujet influence la perception qu'ont les généralistes de leur propre rôle dans les processus de dépistage, certains évoquent une conception genrée des pratiques médicales pouvant déboucher sur la mise en place d'une division sexuelle du travail autour de ces dépistages et, plus largement, du suivi gynécologique des patientes entre généralistes hommes et des gynécologues femmes mais aussi, entre généralistes des deux sexes exerçant dans le même cabinet.
- 11 Quant aux enjeux politiques et économiques qui caractérisent l'exercice actuel de la médecine générale dans le domaine du dépistage des cancers féminins, on assiste depuis les années 1990, à un investissement étatique, que ce soit par l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou par la mise en place de programmes de dépistage organisé. Les enjeux politiques et économiques auxquels les généralistes font face, au travers des recommandations de bonnes pratiques, sont liés à l'émergence d'un principe de médecine « fondée sur les preuves » sur laquelle les autorités sanitaires et l'assurance maladie s'appuient dans leurs tentatives de maîtrise des dépenses de santé. Les entretiens réalisés indiquent une connaissance et une application variable des recommandations concernant le dépistage des cancers féminins et, d'une façon plus générale, que les généralistes perçoivent ces recommandations et l'approche populationnelle qui les sous-tend de manière diverse et pas toujours contradictoire vis-à-vis d'une approche individualisée de la pratique de la médecine générale. En outre, la médecine fondée sur les preuves et les recommandations de bonnes pratiques peuvent être mobilisées par certains généralistes pour accroître leur autonomie par rapport aux spécialistes locaux et pour affirmer la légitimité de leurs pratiques dans le domaine des soins de premier recours.
- 12 La thèse souligne aussi l'influence du dépistage organisé en tant que vecteur de normes d'action et ses effets sur les pratiques des médecins généralistes ainsi que, au plan symbolique, sur leurs représentations. L'existence du dépistage organisé, notamment dans le domaine des cancers du sein, est pour certains un argument majeur pour justifier leur adhésion à ce dépistage, voire un modèle à promouvoir et étendre à d'autres dépistages. Dans le cas des généralistes qui sont moins convaincus de

l'efficacité du dépistage par mammographie, l'organisation de ce dépistage semble avoir un effet dissuasif sur l'éventualité de changer leur attitude ou, du moins, de le faire ouvertement. Le développement de ce dépistage organisé, ainsi que la réforme du « médecin traitant », semblent également avoir favorisé un changement dans la vision que les généralistes ont de leur rôle vis-à-vis de la surveillance des patientes. Ce dépistage peut être ainsi perçu par certains comme étant détachable du suivi gynécologique et comme relevant de leurs nouvelles attributions de médecins traitants. Tandis qu'à contrario, celui des cancers du col utérin apparaît associé à un suivi gynécologique plus global et moins standardisable que celui des cancers du sein. Cependant, certains des généralistes rencontrés, considèrent que cette organisation – suivant le modèle d'invitation et de relance du dépistage des cancers de sein – pourrait être un élément favorisant la diffusion de ce dépistage, notamment auprès des patientes ne consultant pas régulièrement des médecins, généralistes ou gynécologues.

- 13 Quant aux enjeux sociaux et juridiques qui caractérisent l'exercice de la médecine générale aujourd'hui, cette thèse montre que s'engager dans des processus de dépistage des cancers féminins signifie, à une étape ou autre de ces processus, endosser un rôle d'entrepreneur de morale avec plus ou moins de zèle. Cela même si certains refusent d'endosser ce rôle pour le dépistage par mammographie, suite à la controverse concernant l'efficacité de ce dernier. A ce sujet, les entretiens réalisés conduisent à s'interroger sur les positionnements des généralistes vis à vis de l'autonomie des patientes ou du risque juridique lié aux informations qu'ils leur donnent ou qu'ils occultent. Cette question, qui reste ouverte, n'est pas sans lien avec celle des inégalités sociales dans l'accès aux soins de prévention et de dépistage, aux informations relatives aux démarches qu'ils impliquent et à la prise des décisions concernant leur mise en œuvre. Les entretiens montrent que la place assignée aux médecins généralistes par les autorités sanitaires en tant qu'acteurs de la réduction des inégalités sociales dans divers domaines – dont le dépistage des cancers féminins – n'est pas (ou peu) revendiquée par les praticiens rencontrés. Au contraire, les discours tenus par certains sur leurs façons de faire avec, par exemple, les femmes migrantes, et les barrières culturelles ou linguistiques qu'ils évoquent, semblent plutôt indiquer que leur attitude vis-à-vis de certaines catégories de patientes n'est pas susceptible de contribuer à réduire les inégalités sociales dans ce domaine et, plus largement, dans celui de la prévention.
- 14 Pour conclure, on peut rappeler que, face au dépistage des cancers du sein et du col utérin, les généralistes sont conduits à prendre parti et à répondre à de multiples dilemmes qui touchent à un ensemble des dimensions, dont notamment la formation, les lieux et les types d'exercice, les formes d'activité et styles de pratique, les interrelations avec les patients et avec les autres professionnels ou dispositifs de santé, le niveau de revenus... Pour cette raison, la frontière entre s'engager ou pas dans ces dépistages à différents moments des processus qu'ils impliquent, auprès de différentes catégories de patientes et dans diverses situations peut paraître mouvante. Par ailleurs, on peut remarquer que ces dimensions ne sont pas spécifiques au domaine du dépistage, car elles définissent et caractérisent plus généralement leur engagement dans la profession médicale et, plus spécifiquement, leur choix d'exercer la médecine générale et de le faire en tant que praticiens libéraux. La diversité d'éléments objectifs et subjectifs qui sous-tendent ces engagements leur donnent une certaine instabilité, voire une réversibilité, qui devrait être prise en compte lorsqu'on souhaite maintenir

ces choix dans la durée, par exemple par la promotion de la médecine générale, de certaines de ses formes d'exercice ou de ses lieux d'implantation.

BIBLIOGRAPHIE

Abbott A. (2003) Écologies liées : à propos du système des professions. In: Menger P-M. (éd.). *Les professions et leurs sociologies. Modèles théoriques, catégorisations, évolutions*, Paris, Éditions de la MSH: pp. 29-50.

Becker H. (1963) *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press: 248 pp.
Trad. (1985): *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié: 248 pp.

Freidson E. (1970) *Profession of Medicine*, New York, Harper and Row. Trad. (1984): *La profession médicale*, Paris, Payot: 369 pp.

Glaser B., Strauss A. (1967) *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine: 271 pp.

Strauss A., Fagerhaugh S., Suczek B., Wiener C. (1985) *Social organisation of medical work*, Chicago, University of Chicago Press.

NOTES

1. Cette thèse a été réalisée avec le soutien de la Caisse National des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et de la Fondation de France

AUTEUR

NORA LIBERALOTTO

Docteure en Sociologie, (EHESS, Paris) Courriel : nora_liberalotto@yahoo.fr