Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

76 | 2009
76

Remise du prix de thèse AMADES

Le Prix de thèse AMADES 2008 a été décerné à Caroline Jeanmart pour sa thèse Médecins généralistes et usagers de drogues. Analyse des pratiques de part et d'autre d'une frontière (Belgique-France), Thèse de sociologie, Lille 1, sous la direction de Dominique Duprez.

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/amades/668>

DOI : 10.4000/amades.668

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 15 janvier 2009

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

« Remise du prix de thèse AMADES », *Bulletin Amades* [En ligne], 76 | 2009, mis en ligne le 01 janvier 2010, consulté le 28 juin 2022. URL : <http://journals.openedition.org/amades/668> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.668>

Ce document a été généré automatiquement le 29 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Remise du prix de thèse AMADES

Le Prix de thèse AMADES 2008 a été décerné à Caroline Jeanmart pour sa thèse Médecins généralistes et usagers de drogues. Analyse des pratiques de part et d'autre d'une frontière (Belgique-France), Thèse de sociologie, Lille 1, sous la direction de Dominique Duprez.

- 1 Nous félicitons la lauréate et nous remercions tous les candidats qui ont brillamment participé à l'édition 2008 du prix qui concernait les thèses soutenues durant l'année civile 2007.
- 2 Pour mémoire, le prix de thèse 2007 avait été délivré à Guillaume Lachenal pour sa thèse « *Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994. Technologies, figures et institutions médicales à l'épreuve* », Thèse d'épistémologie, histoire des sciences et des techniques, Université Paris 7.
- 3 Nous remercions également le jury de l'édition 2008 composé de Jean Benoist, Françoise Bouchayer, Marie-Laure Cadart, Alice Desclaux, Yannick Jaffré, Sylvie Fainzang, Raymond Massé, Janine Pierret, Aline Sarradon-Eck, Olivier Schmitz, Emmanuelle Simon, Bernard Taverne,
- 4 En 2009, le prix est reconduit, pour la cinquième année consécutive et connaît un vif succès auprès des impétrants. Vous trouverez une annonce sur le site d'amades que nous vous invitons à diffuser auprès des jeunes docteurs.
- 5 Nous reproduisons dans les colonnes du bulletin, quatre résumés des douze thèses ayant concouru (dont celui de la thèse lauréate).

« Médecins généralistes et usagers de drogues. Analyse des pratiques de part et d'autre d'une frontière (Belgique- France)».

**Thèse défendue par Caroline Jeanmart (06/12/2007) à l'Université
de Lille1, sous la dir. de Dominique Duprez**

- 6 Partant du constat des réticences de nombre de médecins généralistes à prescrire des traitements de substitution pour les dépendants aux opiacés, notre thèse propose de comprendre les (non) pratiques des médecins généralistes à l'égard des consommateurs de drogues illicites. L'idée force de départ est d'affirmer que ces (non) pratiques ne sont ni des réactions mécaniques à des réglementations ou des lois, ni des choix totalement libres du médecin. Elles sont analysées comme la résultante de négociations entre facteurs structurels et personnels, aboutissant à une configuration d'offres de soins variées et des oppositions au sein de la profession.
- 7 A partir de récits de pratiques, d'observations et d'analyses en groupe, l'objectif est d'analyser l'émergence et l'évolution de leurs positionnements, leurs logiques d'action et leurs difficultés. Le dispositif de recherche a été pensé pour multiplier et diversifier les données récoltées en France et en Belgique. L'enjeu résidait notamment dans le fait de rencontrer des médecins intéressés par la problématique et d'autres qui affichaient un refus radical. L'un des défis a été de constituer un échantillon aussi diversifié que possible en termes d'âge, de sexe, de lieu d'exercice, de contexte de travail et de réponses à l'usage de drogues. Les informations récoltées auprès des médecins ont notamment mises en parallèle avec les données recueillies par le biais d'entretiens menés auprès d'usagers de drogues (patients de ces médecins ou non) et leurs familles.
- 8 Les pratiques des médecins généralistes à l'égard des usagers de drogues sont variables. Plusieurs modèles de prise en charge coexistent et traduisent différentes logiques d'action : (1) les médecins qui refusent tout suivi (« le refus affiché »), bien qu'ils acceptent les usagers de certains produits (le cannabis ou l'ecstasy) ; (2) ceux qui acceptent les suivis en imposant des conditions strictes et immuables (« l'acceptation réservée »), prônant un modèle médical de la normalité, profondément élitiste ; et (3) ceux qui acceptent les suivis « souples » (« l'acceptation assouplie ») en prônant un certain pragmatisme, flirtant parfois avec la légalité, permettant à certains usagers d'accéder aux soins alors qu'ils en seraient exclus de par leur non-conformité aux cadres établis. Les ambiguïtés des politiques publiques à l'égard des usagers de drogues se traduisent dans cette variabilité de pratiques : l'usager de drogues comme délinquant (refus de soins), l'usager de drogues comme malade (« acceptation réservée »), l'usager de drogues comme citoyen/acteur de sa propre santé (« acceptation assouplie »). Différents facteurs configurent ces (non) pratiques, notre analyse en révèle quatre : l'influence des patients, celle des confrères, l'intervention directe ou indirecte d'instances de contrôle et les orientations des politiques publiques.
- 9 De même, les pratiques d'un même médecin sont loin d'être stables et définies une fois pour toutes. Elles évoluent au fil du temps, des expériences et de certains « faits non ordinaires » débouchant soit sur une rupture dans les pratiques, soit sur un renforcement de celles-ci. Les médecins sont ainsi vus comme des acteurs stratégiques opérant, dans les moments de remise en question, un calcul entre les risques encourus

(réels ou imaginaires) ou les « désagréments subis » et le bénéfice qu'ils pourraient en tirer. Les mêmes facteurs que cités précédemment permettent de comprendre ces renforcements et ces redéfinitions de pratiques.

- 10 L'inscription territoriale de cette thèse est singulière : la frontière entre le Hainaut belge et le Nord de la France. Le choix de la comparaison s'imposait en raison de l'objet : en effet, de nombreux passages de frontières de patients s'effectuent entre la France et la Belgique dans le cadre de prescriptions pour opiacés-dépendants. En dehors de cette nécessité liée à l'objet, l'intérêt était de comparer deux politiques publiques car elles soulignent que les pratiques des médecins sont aussi la résultante d'effets pervers de l'action publique ou des instances de contrôle. C'est ainsi en nous situant à cette charnière que nous pouvons mieux comprendre les enjeux des pratiques au carrefour d'une sociologie des professions, de la santé et des politiques publiques.
- 11 Au terme de cette thèse, il convient de se demander si le médecin généraliste est réellement l'acteur émergeant des soins aux usagers de drogues : la pratique reste fortement centrée sur un nombre restreint de praticiens. Les législations actuelles ne savent pas quelle voie prendre : à la fois elles prônent un élargissement des prescriptions, mais également un plus grand contrôle (des médecins et des patients) donnant lieu à un univers de pratiques complexes, mouvant et indécis. Ainsi, un des résultats forts est que la diffusion des traitements de substitution est loin de se traduire par l'émergence d'une médecine générale des addictions. Nous sommes loin d'une banalisation de la prescription : seule une petite partie de médecins engagés et expérimentés se dégage dans le champ.
- 12 Mots clés : médecin généraliste, usager de drogues, pratiques professionnelles, relation médecin-patient, événement, politiques de réduction des risques, frontière, France, Belgique.

Prévalences du VIH en Afrique : validité d'une mesure

Thèse soutenue par Joseph Larmarange à l'Université Paris Descartes le 27/11/2007.

- 13 Consultable sur le site : <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00320283/fr/>
- 14 Les prévalences nationales du VIH sont estimées, en Afrique subsaharienne, à partir de deux sources : la surveillance sentinelle des femmes enceintes et les enquêtes nationales en population générale (EDS). En plusieurs endroits, les résultats divergent, questionnant la validité de chaque approche. Quelles portée, limites et signification objective peuvent être accordées aux diverses observations, chacune appréhendant le réel sous un angle différent ? Les EDS constituent un bon indicateur du niveau des épidémies à l'échelle nationale et régionale, voire infrarégionale grâce au recours à des techniques d'analyse spatiale en composantes d'échelles. Mais leur fréquence est inadaptée pour mesurer les évolutions à court terme. La surveillance sentinelle, estimateur local des ordres de grandeur, peut être un indicateur de tendances sous certaines conditions. Cependant, si la situation actuelle commence à être mieux connue, une mesure réelle des dynamiques est encore hors de notre portée.

Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'Etat et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970.

Thèse de sociologie soutenue par Nicolas Henckes à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (Paris), le 13 décembre 2007, sous la direction d'Isabelle Baszanger (CNRS/CERMES), 820 p.

- 15 Jury : Isabelle Baszanger (CNRS/CERMES), Alain Ehrenberg (CNRS/CESAMES), Bruno Latour (IEP Paris/CSO), Philippe Urfalino (CNRS-EHESS/CESTA) George Weisz (McGill University/Department of Social Studies of Medicine)
- 16 Cette thèse analyse le processus de réforme des hôpitaux psychiatriques en France du lendemain de la Seconde Guerre mondiale au milieu des années 1970. Elle s'appuie sur le dépouillement des principales revues psychiatriques et de plusieurs fonds d'archives d'administrations de la santé, sur une série d'entretiens avec des protagonistes de l'histoire ainsi que sur une étude locale de l'évolution du dispositif psychiatrique parisien.
- 17 La période de l'après-guerre est une période-clef de l'histoire récente de la psychiatrie, au cours de laquelle le problème de la réforme des hôpitaux psychiatriques a été l'une des principales manières de poser publiquement les questions relatives à la maladie mentale et à son traitement. La thèse part de l'hypothèse qu'un problème social comme celui de la réforme des hôpitaux psychiatriques n'est jamais donné, qu'il ne s'impose pas de lui-même en fonction d'un état des établissements psychiatriques, mais qu'il nécessite un travail des acteurs pour le constituer en tant que problème social, lui donner une légitimité et une audience, et finalement simplement le faire vivre. Les questions qui animaient la recherche étaient ainsi les suivantes : Quels sont les acteurs qui se sont saisi du problème de la réforme des hôpitaux psychiatriques et l'ont animé aux différents moments de l'histoire ? Quelle a été leur vision de la psychiatrie et quels projets ont-ils élaborés ? Sur quels outils se sont-ils appuyés pour constituer leurs projets et les faire avancer ? Comment ces projets ont-ils été repris par d'autres acteurs ? Comment ont-ils influencé les transformations qui ont eu lieu sur le terrain ? A travers ce questionnement il s'agissait ainsi de constituer la trajectoire d'un projet de réforme, c'est-à-dire d'analyser à la fois comment un problème social a été débattu et travaillé par des acteurs nombreux sur une période moyenne, et comment ces débats ont accompagné et donné une forme aux transformations de l'hôpital psychiatrique et de l'organisation du dispositif psychiatrique et plus largement à la psychiatrie dans son ensemble dans l'après-guerre.
- 18 La thèse montre que, comme l'ont souvent souligné les psychiatres, la Libération marque bien une étape-clef de ce processus. Toutefois, c'est moins en termes de prise de conscience du caractère vétuste et inacceptable des hôpitaux psychiatriques et de leur remise en cause comme mode de prise en charge des problèmes posés par la maladie mentale, qu'en termes d'une nouvelle manière d'aborder les questions psychiatriques qu'elle a constitué une rupture. La réforme de « l'assistance psychiatrique » a en effet été un problème largement débattu tout au long de la Troisième République, qui toutefois l'a été à partir de la question du statut des malades mentaux et des établissements psychiatriques et, plus spécifiquement, du problème de

l'encadrement légal de l'internement. Le lendemain de la seconde guerre mondiale voit ainsi le problème se déplacer, la question de la réforme de l'internement disparaître de l'arène publique au profit d'une manière nouvelle de poser la question de la réforme des hôpitaux psychiatriques à partir de leur organisation et de leur insertion dans l'appareil de santé publique du pays. Deux éléments ont joué un rôle dans ce déplacement : d'une part, du côté des professionnels de la psychiatrie, l'élaboration d'une conception nouvelle de la responsabilité professionnelle et du sens de l'intervention du psychiatre, qui en tant que chef de service cumule les rôles de clinicien et d'organisateur, le premier nourrissant le second ; d'autre part, du côté de l'Etat, l'essor de la planification comme mode d'intervention sur les questions sanitaires et sociales reposant sur une vision essentiellement technique. Ce double mouvement explique la manière dont sera élaboré et conçu le secteur dans les années 1950, en tant qu'outil de planification et vision de l'organisation du travail psychiatrique.

- 19 Un enjeu majeur traverse cette histoire de moyenne durée : la question de la nature de la chronicité en psychiatrie et du mode de prise en charge des malades mentaux chroniques. La thèse retrace en particulier l'émergence de la notion de chronicité à la fin du XIX^e siècle et ses transformations au long du XX^e siècle jusqu'aux années 1960. Là où la chronicité était jusque dans l'entre-deux-guerres un au-delà de l'intervention psychiatrique et les malades mentaux chroniques des catégories reléguées, les psychiatres ont tenté au lendemain de la guerre d'imposer une vision positive du travail des équipes soignantes auprès de ces malades, qui aboutira dans le courant des années 1960 à l'idée que le secteur constitue une manière spécifique de résoudre le problème de la chronicité en termes de gestion de trajectoires de maladie au long cours. La thèse montre toutefois comment, dès les années 1970, ce modèle connaît un épuisement.
- 20 La thèse éclaire ainsi une période clef de l'histoire de la psychiatrie au XX^e siècle, peu étudiée par les sciences sociales en général. Elle permet de comprendre la manière dont ont eu lieu un certain nombre de transformations qui conditionnent l'état actuel de la psychiatrie.

D'autres candidats au prix de thèse 2008 ont déjà vu leur résumé publié dans les colonnes des précédents bulletins

Maternités En Inde Du Sud. Des savoirs autour de la naissance au temps du sida.
Pascale Hancart-Petit

- 21 Thèse de Doctorat en anthropologie. CRECSS, Université Paul Cézanne, Aix Marseille III. Directrice de thèse : Alice DESCLAUX. Co-directeur : Robert DELIEGE. Bulletin 71

Usages et usagers de drogues dans les mondes de l'errance urbaine et de la prison : une « expérience totale » ? Sociologie du sens endogène des pratiques de consommation de produits toxiques associées à des prises de risques pour la santé. Fabrice Fernandez.

- 22 Université de Toulouse 2, décembre 2007, Bulletin 72

La place des parents dans les services hospitaliers d'enfants. Entre délégation, réappropriation et contrôle croisé des logiques de soins. Sarra Mougel-Cojocar.

- 23 Thèse sous la direction de François de Singly, décembre 2007, Paris Descartes, Cerlis-CNRS, Bulletin 74

Emergence de la fonction soignante. Reconfigurations professionnelles et politiques publiques autour de la prise en charge de la tuberculose au Sénégal. Fatoumata Hane.

- 24 Paris EHESS IRD, 2007. Directeur : Laurent Vidal, Bulletin 74