



# Temporalités et enjeux de synchronisation : la pratique des médecins généralistes à l'épreuve de la pandémie de Covid-19

Claire Vauxion

*Etudiante en médecine (Université de Paris Cité) et en sciences sociales ( EHESS, ENS, Paris)*

I - Un cadre d'analyse sociologique et une méthodologie qualitative

II - Principaux résultats : un constat de dyschronies et une production d'ajustements temporels et relationnels par les médecins généralistes

# I - Un cadre d'analyse sociologique et une méthodologie qualitative

**Contexte** : ouverture de la campagne de vaccination à partir du 25 février 2021 aux cabinets médicaux

**Objectif** : comprendre le rapport qu'entretiennent les médecins généralistes avec les recommandations en situation de pandémie afin de saisir les effets de celles-ci sur leur pratique

**Problématique** : explorer ce rapport en termes de temporalités et d'enjeux de synchronisation

## Méthodologie : une enquête qualitative

=> 10 entretiens avec des médecins généralistes exerçant dans des structures collectives de ville en région parisienne et en province, entre mars et mai 2021

- entretiens effectués en binôme dans le cadre d'un séminaire d'enquête collective (S. Arrigoni, S. Hamroun, C. Knecht, A. Rayapoullé, B. Saisse et C. Vauxion) encadré par J. Eberhart du master « Santé, Médecine et Questions Sociales » de l'EHESS
- analyse et interprétation des données réalisées de manière individuelle

## Méthodologie : une enquête qualitative

=> 10 entretiens avec des médecins généralistes exerçant dans des structures collectives de ville en région parisienne et en province, entre mars et mai 2021

- entretiens effectués en binôme dans le cadre d'un séminaire d'enquête collective (S. Arrigoni, S. Hamroun, C. Knecht, A. Rayapoullé, B. Saisse et C. Vauxion) encadré par J. Eberhart du master « Santé, Médecine et Questions Sociales » de l'EHESS

- analyse et interprétation des données réalisées de manière individuelle

- 3 médecins établis à Paris ou en région parisienne, 7 dans d'autres régions de la France métropolitaine
- 7 femmes, 3 hommes
- 7 âgés de 29 à 35 ans, 1 de 40 ans, 2 de plus de 60 ans
- 6 ont une activité d'enseignement à la faculté de médecine

## **Méthodologie** : une enquête qualitative

=> 10 entretiens avec des médecins généralistes exerçant dans des structures collectives de ville en région parisienne et en province, entre mars et mai 2021

=> 22 demi-journées d'observation participante réalisées en tant que vaccinatrice en binôme avec des médecins généralistes dans 3 centres de vaccination en région parisienne entre septembre et décembre 2021

II - Principaux résultats : un constat de dyschronies et une production d'ajustements temporels et relationnels par les médecins généralistes

2-1- Une conception large et pratique des recommandations

2-2- L'existence de dynamiques temporelles en tension

2-3- Un réaménagement des contraintes et le renforcement de la dimension relationnelle

## 2-1- Une conception large et pratique des recommandations

- Définition des recommandations par la HAS : « rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données »
- Un grand nombre d'instances émettrices de recommandations dans le champ de la santé
- Une conception large de ce qui constitue une recommandation par les enquêtés
- Un besoin d'informations courtes, claires et en lien avec la pratique

## 2-1- Une conception large et pratique des recommandations

- Définition des recommandations par la HAS : « rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données »
- Un grand nombre d'instances émettrices de recommandations dans le champ de la santé
- Une conception large de ce qui constitue une recommandation par les enquêtés
- Un besoin d'informations courtes, claires et en lien avec la pratique :

*« On fait du 60 heures par semaine quand même donc il faut ramener tout ça à la base. Donc où vous... vous tenez, pour tenir comme ça, pour être la tête dans le guidon pendant 30 ans à 60 heures par semaine, il faut une organisation militaire. Donc si vous vous éparpillez vous ne faites rien de bien. Donc nous on a besoin d'une information rapide, succincte, pas succincte non, rapide et digérée » (E10, H, 60 ans)*

## 2-2- L'existence de dynamiques temporelles en tension

- Constat des recherches sociologiques portant sur les recommandations d'un écart entre celles-ci et la pratique médicale (Laure, Trépos, 2006, 2010 ; Bachimont, Cogneau et Letourmy, 2006 ; Bonetti, Bourgeois, Dalgarrondo, Hauray et Urfalino, 2002)
- Décalages entre travail prescrit et travail réel (Daniellou et Six, 2000 ; Clot, 2010)
- Mise en évidence dans le cadre de la recherche des dimensions temporelles de ces écarts ...
- ...accentuées par le fait que les recommandations comportent en elles-mêmes des dimensions temporelles fortes

- Deux formes principales de dyschronies :

=> Des recommandations « en retard » par rapport aux enjeux du terrain :

*« Il y a beaucoup de choses qui ont été précipitées quand même, (...) en fait les doses on les recevait pas et on a été prévenu assez tard quand même. On nous a dit “dès la semaine prochaine vous allez en recevoir” mais que les doses qu’on allait recevoir elles étaient inférieures à celles d’une semaine... c’est rien du tout. Et enfin si c’est juste pour vacciner, enfin euh 5-6 personnes, enfin dans un flacon il y a 10 doses, donc 10 personnes par semaine... c’est pas grande chose quand même par rapport à ce qui est attendu » (E8, F, 29 ans)*

=> Des médecins « en retard » par rapport aux recommandations et à ce qu'elles impliquent :

*« Par exemple pour la suspension de l'AstraZeneca il y a quelques semaines, j'ai une patiente qui est venue à 14h et qui m'a dit ah vous avez vu docteur que AstraZeneca est interdit maintenant, j'ai dit bah écoutez je suis désolée je ne suis pas au courant » (E3, F, 34 ans)*

**17/09/2021, milieu d'après-midi, extrait du journal de terrain**

Un patient d'une cinquantaine d'années se présente pour sa troisième dose de vaccin. Le médecin lui dit qu'il n'est pas éligible car le rappel concerne les personnes de plus de 65 ans. Le patient nous explique qu'il est obèse. Le médecin répond que cette information ne change pas son calendrier vaccinal. Le patient insiste et affirme qu'il s'agit d'un critère pour la troisième dose de vaccin. Le médecin et moi-même sommes surprises et vérifions sur les dernières recommandations de la DGS. En effet, sur le message DGS-Urgent envoyé la veille (le 16/09/2021), il est indiqué que l'obésité avec indice de masse corporelle supérieure ou égale à 30 fait partie de la liste des pathologies associées à un risque de forme grave qui donne droit à un rappel de vaccin contre le Covid-19. Nous calculons alors l'IMC du patient puis procédons à la vaccination.

## 2-3- Un réaménagement des contraintes et le renforcement de la dimension relationnelle

- La nécessité de se tenir informé de manière plus régulière :

*« Parce que je sais que ça change tout le temps donc je suis bien obligée de regarder un peu plus souvent les recommandations qui ressortent » (E6, F, 30-35 ans)*

- Un réaménagement de l'emploi du temps :

*« Après dans les modifications par rapport à la crise Covid il y a eu l'organisationnel mais il y a aussi le fait de devoir rajouter dans l'activité des dépistages réguliers, de devoir à un moment organiser un dépistage massif, là de devoir organiser des campagnes de vaccination euh avec toute la logistique que ça impose en termes de procuration des vaccins et aussi de sélection des personnes, organisation des consultations pré-vaccinales, organisation de l'injection de la dose qui s'ajoute à l'activité, à l'activité classique sans qu'on ait plus de temps ou plus de bras ou plus de moyens ou plus de locaux voilà. (...) Les journées, les semaines sont pas extensibles donc du coup ça se fait au détriment d'autres choses en fait » (E5, H, 30-35 ans)*

- La nécessité de s'appuyer sur un réseau de pairs et de connaître leurs pratiques :

**09/12/2021, journée complète, extrait du journal de terrain**

Le docteur X me demande si cela fait longtemps que je travaille en centre de vaccination et si j'ai rencontré de nombreux médecins dans ce cadre. Il m'interroge ensuite sur leurs pratiques : posent-ils plus ou moins de questions que lui à la personne qui vient se faire vacciner ? Et quelles questions ? Passent-ils plus ou moins de temps avec cette personne ? Quels conseils donnent-ils à la personne ?

- La nécessité de s'appuyer sur un réseau de pairs et de connaître leurs pratiques :

**09/12/2021, journée complète, extrait du journal de terrain**

Le docteur X me demande si cela fait longtemps que je travaille en centre de vaccination et si j'ai rencontré de nombreux médecins dans ce cadre. Il m'interroge ensuite sur leurs pratiques : posent-ils plus ou moins de questions que lui à la personne qui vient se faire vacciner ? Et quelles questions ? Passent-ils plus ou moins de temps avec cette personne ? Quels conseils donnent-ils à la personne ?

- Un réseau qui est envisagé de manière plus large : spécialistes médicaux, praticiens hospitaliers, pharmaciens ...

- La nécessité de s'appuyer sur un réseau de pairs et de connaître leurs pratiques :

**09/12/2021, journée complète, extrait du journal de terrain**

Le docteur X me demande si cela fait longtemps que je travaille en centre de vaccination et si j'ai rencontré de nombreux médecins dans ce cadre. Il m'interroge ensuite sur leurs pratiques : posent-ils plus ou moins de questions que lui à la personne qui vient se faire vacciner ? Et quelles questions ? Passent-ils plus ou moins de temps avec cette personne ? Quels conseils donnent-ils à la personne ?

- Un réseau qui est envisagé de manière plus large : spécialistes médicaux, praticiens hospitaliers, pharmaciens ...
- Des liens médecin/patient renforcés ; les recommandations constituent des points d'appui pour construire avec le patient sa prise en charge :

*« Quand il y a un écart entre la posture que je voudrais prendre et la recommandation, en général j'en discute avec mon patient. Je discute avec lui de la recommandation, de si c'est un simple avis d'experts ou s'il s'agit d'une vraie recommandation basée sur des études... de si on a une vraie certitude ou si on est plutôt dans une zone de flottement ou si c'est ni oui ni non...et ensuite on fait une décision partagée » (E3, F, 34 ans)*

## Conclusion : limites, apports et prolongements possibles

- Une population de médecins généralistes étudiée particulière
- Des médecins généralistes très actifs dans la production d'ajustements temporels
- Une densification de la dimension relationnelle

# Conclusion : limites, apports et prolongements possibles

- La pandémie accentue l'incertitude et conduit à une forme d'action profondément relationnelle (Worms, 2021)
- La crise sanitaire est un révélateur :
  - => de l'importance du réseau professionnel en vue de la construction d'un travail plus collaboratif et collectif
  - => du besoin d'actualisation des connaissances pour un renouvellement des pratiques
- Vers le développement de nouvelles pratiques « grâce » à la pandémie ?

# Bibliographie

- Bachimont, Janine ; Cogneau, Joël et Letourmy, Alain, « Pourquoi les médecins généralistes n'observent-ils pas les recommandations de bonnes pratiques cliniques ? l'exemple du diabète de type 2 », pp. 75-103, *John Libbey Eurotext*, « Sciences Sociales et Santé », n°2, vol. 24, 2006
- Bonetti, Emmanuelle ; Bourgeois, Isabelle ; Dalgalarondo, Sébastien ; Hauray, Boris et Urfalino, Philippe, « Les recommandations à l'aune de la pratique. Le cas de l'asthme et du dépistage du cancer du sein », *Rapport du Centre de Sociologie des Organisations pour l'URML de Poitou-Charente*, 2002
- Daniellou, François et Six, Francis ; « Les ergonomes, les prescripteurs et les prescriptions », *Actes des journées de Bordeaux*, Edition Université Paul Segalen, 2000
- Laure, Patrick et Trépos, Jean-Yves, « Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes », pp. 573-584, « Santé Publique », SFSP, n°4, vol. 18, 2006
- Laure, Patrick et Trépos, Jean-Yves, « Les recommandations médicales en médecine générale : le travail de réception des normes professionnelles », pp. 271-282, in Bloy, Géraldine et Schweyer, François-Xavier, *Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale*, « Métiers Santé Social », Presses de l'EHESP, 2010
- Clot, Yves, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, 2010
- Worms, Frédéric, *Vivre en temps réel*, Bayard, 2021