

Emmanuelle Faure
Doctorante en géographie de la santé
Laboratoire Ladyss, UMR 7533
Université Paris Ouest Nanterre La Défense
faure_emma@yahoo.fr

« Choisir son médecin généraliste à Gennevilliers et Boulogne-Billancourt (92) : identités des territoires, territorialités féminines et masculines. »

Séminaire général laboratoire CEMOTEV
Université Saint Quentin Versailles
25 février 2016

Introduction

Cette intervention s'inscrit dans le cadre d'une thèse en géographie de la santé interrogeant les constructions sociales et territoriales de la santé, à travers le prisme du genre en milieu urbain. Cette présentation vise à interroger les interactions entre le genre et la ville, au regard d'une politique publique de santé : le dépistage organisé du cancer colorectal. Mis en place depuis 2009, ce programme a pour objectif de promouvoir l'accès gratuit au test de détection de sang occulte dans les selles pour les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans. Ce test est remis et expliqué aux individus par leur médecin généraliste. L'accès à ce professionnel est donc considéré comme un facteur clé du succès de cette politique. Nous proposons donc d'analyser les représentations et pratiques urbaines des hommes et des femmes au regard des trajectoires de recours, ainsi que les critères mobilisés par les individus lors du choix de leur médecin généraliste.

Deux contextes urbains sont comparés : Gennevilliers et Boulogne-Billancourt. Nous nous demanderons dans quelle mesure les territoires gennevillois et boulonnais (entendus comme les supports, produits et enjeux de rapports sociaux, mais aussi d'une histoire, d'une organisation spatiale et de jeux d'acteurs originaux) sont constitutifs des modalités de recours à ces professionnels de santé. Si les dimensions « spatiales » de l'accessibilité au cabinet du médecin généraliste doivent être prises en compte (distance-temps, réseaux de transport, topographie), nous posons l'hypothèse que d'autres formes de distance influencent les décisions des individus (distance économique ou symbolique par exemple) et donc les trajectoires de recours au médecin généraliste. Enfin, nous posons l'hypothèse que les critères économiques, symboliques ou idéologiques ne sont pas mobilisés de la même façon par les hommes et les femmes, et que ces rapports et ces normes de genre s'inscrivent dans les modalités de développement de chaque territoire.

Méthodologie

Les données qualitatives mobilisées sont issues d'un terrain de plus d'un an et demi. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'hommes et de femmes résidant dans deux quartiers populaires de chacune des villes d'étude. Ils ont été réalisés auprès d'hommes et de femmes âgés de 49 ans à 88 ans (n=102). Les entretiens menés auprès de médecins généralistes (n=35) seront également mobilisés. Parallèlement à cette approche de terrain, les données quantitatives fournies par la structure de gestion des dépistages des cancers dans les Hauts-de-Seine (ADK92) permettent d'appréhender les lieux de recours à la médecine générale dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal.

Principaux résultats exposés

Dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal, l'analyse du recours au médecin généraliste montre que la proximité du cabinet au domicile est un critère primordial du choix des individus. En effet, la majorité des hommes et des femmes consulte un professionnel exerçant dans leur ville, voire dans leur quartier de résidence, et ce à Boulogne-Billancourt comme à Gennevilliers. Les entretiens menés dans ces deux communes le montrent également : la « proximité » un critère déterminant dans le choix du médecin généraliste habituel, et ce pour les hommes comme pour les femmes. Cependant, si la proximité est le critère le plus souvent cité, il l'est d'autant plus à Boulogne-Billancourt qu'à Gennevilliers.

De nombreux facteurs économiques (prix de la consultation, pratique du tiers payant...) peuvent également instaurer une distance entre les individus et certains médecins généralistes. Nous parlerons de *distance économique*. Certains enquêtés ont cherché à connaître le prix de la consultation du médecin avant de prendre rendez-vous. Consulter dans un centre de santé est également un moyen de s'assurer du prix des consultations, ainsi que de la pratique du tiers payant. Bien que peu nombreuses, presque toutes les personnes déclarant avoir inclus le facteur financier dans leur choix ou rapportant des récits illustrant des freins économiques à l'accès à ce professionnel résident à Boulogne-Billancourt. Entres autres élément, l'analyse de la répartition spatiale des médecins en fonction de leur sectorisation tarifaire peut contribuer à expliquer que la distance économique ne prenne pas du tout la même place dans les stratégies des individus de ces deux villes.

Nous interrogeons ensuite ce que nous appelons la *proximité sexuée*, c'est-à-dire le rôle du sexe du médecin dans le choix des individus. L'analyse de nos entretiens semi-directifs montre que le fait de choisir un médecin généraliste en fonction de son sexe n'est pas un critère décisif. Or, les normes de genre jouent un rôle parfois important, c'est le cas de la recommandation par des tiers. En effet, parmi les personnes ayant demandé des conseils à des proches lors du choix de leur médecin généraliste, les femmes déclarent toutes l'avoir fait auprès d'autres femmes de leur entourage, et les hommes auprès, eux aussi, de femmes. Les normes attribuant aux femmes un rôle prépondérant dans la gestion familiale, ou sociétale, de la santé sont ancrées dans un modèle social largement partagé, mais elles peuvent également être modulées par des processus socio-territoriaux.

Le choix du médecin généraliste peut également relever de ce que nous appelons la *proximité idéologique*, c'est-à-dire la recherche d'un professionnel partageant une même appréciation de la médecine, ou les mêmes rapports aux médicaments par exemple. D'une part, les centres de santé

incarnent, pour une partie des individus rencontrés, une certaine image de la médecine, plus « *humaine* » ou plus « *sociale* », en opposition à une pratique avant tout pourvoyeuse de rémunération alors associée à celle des professionnels libéraux. D'autre part, à Gennevilliers, de nombreuses femmes déclarent avoir choisi leur médecin généraliste libéral en fonction de l'histoire militante du cabinet, ou des modes d'exercice d'un professionnel, localement identifié comme « *engagé* » ou « *militant* ». Ce critère *idéologique* est très largement mobilisé par des Gennevilloises. Notre analyse des contextes politiques, historiques et sociaux montre que ces deux villes sont le support, et le produit, de profils de médecins généralistes originaux, comme de politiques locales de santé elles aussi distinctes.

Enfin, nos résultats montrent que la *proximité symbolique* est également révélatrice des choix des individus. En effet, des représentations individuelles et collectives des territoires sous-tendent certaines pratiques. L'échelle communale est valorisée au travers du recours aux soins des Gennevillois et Gennevilloises. D'une part, consulter un médecin généraliste dans « *sa ville* » est un moyen de contrer certains stéréotypes. D'autre part, consulter un médecin au centre municipal de santé (CMS) apparaît pour certaines personnes comme un moyen de soutenir et d'affirmer son attachement à la ville et/ou la municipalité.

Conclusion

Cette étude de cas montre donc qu'hommes et femmes mobilisent de multiples critères lors du choix de leur médecin généraliste (dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal, comme pour le reste des recours à ce professionnel de santé). Ces stratégies résultent à la fois de facteurs « géographiques » (importance de la proximité du cabinet à son domicile) et économiques (prix de la consultation, tiers payant) ; mais aussi de représentations sociales de la médecine et des territoires. De plus, si le sexe du médecin est peu pris en compte, les choix opérés par les individus s'articulent avec des normes de genre (place des femmes dans la gestion de santé du foyer comme de l'entourage) illustrant les rapports entre hommes et femmes, ainsi que les rapports des hommes et des femmes à leurs territoires. Enfin, la comparaison de deux contextes urbains aux politiques et dynamiques locales distinctes permet d'appréhender la place des femmes et des hommes dans la ville, les rapports de genre qui s'y tissent, ainsi que les multiples formes d'appropriation de l'espace.