

Classer pour soigner? Le dépistage du VIH: un dispositif de santé publique aux prises avec les rapports sociaux



**MAUD GELLY
MÉDECIN, CENTRE D'IVG AVICENNE
SOCIOLOGUE, CSU-CRESPPA**

**FORUM DE
L'INSTITUT DE RECHERCHES SOCIOLOGIQUES
GENÈVE, 26 AVRIL 2017**

Inégalités sociales de santé: quel rôle du système de santé?



- Réduction des ISS? C'est le postulat des politiques publiques misant sur la prévention et l'accès facilité aux soins
- Reproduction des ISS?
- Amplification des ISS? Quelques indices concordants dans la littérature épidémiologique (ex: frottis, infarctus, mortalité périnatale)

Construction de l'objet



- Intuition initiale postulant pratiques discriminatoires (non) intentionnelles: mettre en évidence les effets de la « gueule du client »
- Dispositif anonyme et gratuit: comment les soignants classent-ils leurs publics et délivrent-ils un service différencié?

Choix du terrain



CDAG: médecins, infirmiers, associatifs non-pros
santé

→ Permet de saisir les effets des dispositions des
agents de santé publique sur les pratiques de
classement des publics

Cadre d'analyse théorique (1): l'action publique



- Sociologie de l'action publique: explorer niveaux de mise en œuvre de l'action publique: auteurs de normes, intermédiaires, agents de première ligne (Nicolas Belorgey 2012)
- Ethnographie de l'action publique (Vincent Dubois 2010): en quoi les « interactions au guichet » (ici, du dépistage) révèlent la contribution des savoirs d'État (ici, épidémiologiques) aux « procédures d'identification sociale »

Cadre d'analyse théorique (2): le travail



- Sociologie du travail: travaux (souvent interactionnistes) sur les relations de service: concierges (Ray Gold, 1952), relation maître-élève (Howard Becker, 1952), chauffeurs de taxi (Fred Davis, 1959)
- = approche plus courue dans les enquêtes socio sur travail social (Siblot, Serre) ou politiques migratoires (Spire) que sur la santé

Cadre d'analyse théorique (3): le classement des malades



- Les « types de clientèle » hospitalière (Claudine Herzlich, 1973)
- Evaluation morale des malades des services d'urgences (Julius Roth, 1972)
- Compétences sociales des aides-soignantes (Anne-Marie Arborio, 1996)

Matériaux empiriques



- Archives de AIDES et documents institutionnels sur politique de dépistage 1997-2011
- Analyse quantitative de la base de données du CépiDC sur les 44666 décès par sida entre 1987 et 2011
- 53 entretiens semi-directifs avec médecins, infirmiers et salariés associatifs
- Observation directe de 214 consultations entre 2012 et 2014

Deux types de centres de dépistage



- Publics, accueillant population *générale*:
3 hospitaliers Paris et banlieue Nord,
1 municipal Paris
- Associatifs, accueillant populations *ciblées*:
2 locaux de AIDES Paris et banlieue Nord,
Checkpoint du Kiosque Infos Sida

Le classement des publics selon le secteur d'activité



- Pratiques de classement plus marquées dans les services publics
- Car dans le secteur associatif le classement des publics s'effectue en amont de l'interaction
- *Raconter une observation*: action mobile à Pigalle

Le classement des publics selon le segment professionnel



- Embarras des infirmiers/classement des publics: *Expliquer guide d'entretien: réponse « que des individualités »*
- Classement fins par les salariés assos des usagers dont ils sont plus socialement proches
- Classement des médecins déterminé par nomenclatures épidémiologiques: « gays/HSH » et « migrants »

1^{er} constat transversal



- Plus d'explications aux usagers qui les comprennent le mieux, sauf lorsqu'une connaissance plus fine des appartenances sociales permet d'ajuster infos préventives (= consultations plus longues, par rapport à la moyenne de 7 min.)
- *Raconter exemple du TPE*

2nd constat transversal



- Faible prise en compte des appartenances de classe et de genre
- Racialisation des catégories sexuelles: hommes blancs interrogés sur (homo)sexualité = conseils personnalisés (TPE, RdR); hommes non-blancs et femmes supposés hétéros = conseils standardisés (psf+++)
- *Raconter extraits d'observation répétés: « vous avez une copine? »*

Raisons pratiques du classement des publics



- Prolongement des analyses de Lewis Mennerick (« Client typologies », 1974)
- Ne pas perdre la face (sujets intimes, sexualité).

Ex. question/prostitution

- Atténuer ou maintenir la distance

Ex. humour au foyer de travailleurs

- Standardiser le service

Ex. 3 entretiens idéal-typiques

- Optimiser le service

Raconter débriefing à AIDES sur nb tests +

Nuancer les analyses du contrôle social (Foucault)



- Revêt formes différenciées selon catégories de population
- Classes moyennes et sup blanches = promotion de panoplies préventives complexes et personnalisées = *responsabilisation* et *subjectivation*
- Classes pop et immigrés = conseils préventifs plus uniformes +/- remontrances = *discipline*
- Voire forme de négligence dans consult très courtes: contrôle social négatif? (Nelson 2011 « *abandon social* »)

La rentabilité en secteur non marchand



- Financements publics conditionnés aux capacités des assos à atteindre objectifs par groupes de population
- *Raconter notes d'observation*: réunion à l'ANRS avec DGS
- Effets de cadrage de ces critères de financement sur les pratiques des agents de santé publique et leurs critères de délimitation des publics
- Effets manifestes au-delà des assos

Limites



- Pas accès à la chaîne d'évènements qui sépare dépistage du décès
- Inégalités combinées pour l'âge au décès lié au VIH: mortalité plus précoce des femmes, étranger.e.s, employé.e.s et ouvrier.e.s
- Mais terrain révèle certaines pratiques favorables à un amorçage réussi du ttt si test VIH+: ex. orientation systématique vers ouverture de droits
- Rareté de ces pratiques éclaire entrée plus tardive ds soins et leur interruption + fq chez femmes étrangères (Vespa)

Conclusion



- La construction des catégories d'entendement des agents de santé publique, depuis la conception de l'action publique jusqu'à sa mise en œuvre, oriente le classement des publics par les agents.
- Le classement des publics par les agents de santé publique répond à des intérêts professionnels et des besoins et routines de travail.
- Tout traitement socialement différencié n'est pas nécessairement discriminatoire, mais à quelles conditions peut-il jouer un rôle correctif des inégalités sociales de santé?