

PRATIQUE MEDICALE ET MEDICALISATION

dans un Canton de l'Ouest lyonnais

VAUGNERAY (1890-1980)

(Thèse de 3e cycle, Université Lyon 2, 15 décembre 1984)

Il y a 2.400 ans, Hippocrate écrivait les plus anciens des traités médicaux que l'on connaisse et cela après plusieurs générations de médecins qui avaient fondé, en Grèce, la profession médicale. Les médecins éprouvèrent alors le besoin de se ressourcer, de revenir à l'Histoire de la médecine, de rassembler leurs connaissances, de façon à clarifier comment ils devaient être médecins. C'est ainsi qu'Hippocrate a défini le cadre, les objectifs de la pratique médicale. Il l'a fait, non en tant que philosophe, mais en tant que médecin.

Les travailleurs sociaux se trouvent actuellement placés devant le même dilemme de conceptualiser leur pratique, de définir la spécificité de leur Savoir. C'est cette problématique, qui, au départ, a motivé le travail de recherche dont il est question aujourd'hui.

Dans une précédente démarche, j'ai tenté de répondre à une première interrogation : celle de l'Identité professionnelle de l'Assistant Social. Convaincue qu'il convient d'interroger le passé pour comprendre le présent, j'ai retracé et analysé l'Histoire du Service Social de secteur à Lyon depuis ses origines.

Mais si la problématique de l'identité professionnelle est toujours aussi prégnante (le thème du congrès de l'Association Nationale des Assistants Sociaux (A.N.A.S.) en novembre dernier en est la preuve), le travailleur social est appelé de nos jours, non seulement à justifier son action, mais également le financement de son action. Aussi est-il amené à inventer ses propres outils d'analyse et d'évaluation.

Placé sur le terrain privilégié du Quotidien, il lui appartient d'être attentif à l'émergence des besoins et à l'apparition des nouveaux phénomènes sociaux : ces réflexions furent en effet au cœur du 2ème Colloque sur la recherche en travail social qui eut lieu à Sèvres en mai 1984.

Ces constats conduisent tout naturellement à penser que la dimension de recherche est indispensable à la profession sociale, si elle veut se dynamiser et perdurer. Il s'agit donc de faire la preuve que le praticien du terrain peut se mettre en situation de chercheur à condition toutefois qu'il sache prendre une distance suffisante par rapport à l'objet de son étude et adopter une attitude d'observateur.

Etre acteur et observateur n'est pas chose aisée. Mais le regard qui sort de la pratique permet de saisir celle-ci dans sa globalité et ses interférences et de la faire évoluer, car la recherche provoque, par définition, remise en cause et changement.

Mon projet de recherche a pris naissance au sein du Centre Pierre Léon, Centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise. Mes interrogations sur la pratique sociale se sont déplacées vers un questionnement sur la Médicalisation que je perçois comme une Systématisation de l'encadrement médical de la population. Il m'est apparu qu'en étudiant la profession médicale plutôt que la profession sociale, il me serait possible de repérer sur un terrain qui me permettait une meilleure objectivité, parce que je n'y étais pas impliquée, les problèmes que je me pose en ce qui concerne ma propre pratique. En d'autres termes, je faisais l'hypothèse de pouvoir discerner à travers le miroir de la pratique médicale, des points de repères, des référents, pour la pratique sociale.

Je n'avais qu'à saisir l'opportunité que m'offrait, à Vaugneray, lieu d'élection de ma pratique professionnelle, la permanence de deux médecins, qui, sur la longue durée, dans le même cadre de vie, dans les mêmes espèces géographiques et auprès de la même population, avaient exercé la médecine.

Ma rencontre avec Monsieur le Docteur Lucien Partensky confirma totalement mon intuition de départ. Son accueil, ainsi que celui de son épouse, fille du Docteur Raoul Serullaz, sa disponibilité, la fabuleuse richesse d'archives qu'il mit à ma disposition, m'ouvraient des portes et des pistes insoupçonnées et m'engageaient

véritablement dans l'aventure que représente une recherche. C'est ainsi que je pus étudier sur le terrain, à Vaugneray, commune et canton de l'Ouest lyonnais, dans le quotidien d'une population rurale qui s'urbanise, l'évolution d'une pratique médicale de 1890 à 1980, non seulement dans le huit clos d'un cabinet médical, mais dans toutes les dimensions d'un exercice professionnel particulièrement typé. Je n'eus qu'à suivre l'itinéraire des Docteurs Serullaz et Partensky, puis, plus tard, celui de Mademoiselle Colette Frainier, sage-femme, pour saisir sur le vif comment les mutations d'une société, les progrès scientifiques et techniques, l'implication des pouvoirs publics, l'évolution des mentalités, transformèrent profondément, non seulement la médecine et ses pratiques, mais également la vie quotidienne à Vaugneray, introduisant changements et ruptures. Cette démarche, je le crois, présente véritablement un intérêt historique et sociologique indéniable.

Il demeure cependant une dernière interrogation : comment une observation localisée permet-elle d'apporter une réponse à des questions que des études plus globales ne peuvent donner ? autrement dit, en quoi l'étude du micro-social enrichit-elle de par son originalité et sa spécificité l'appréhension du macro-social ?

Car si ma recherche s'est attachée au repérage des événements qui ont marqué l'évolution de la médecine, j'ai, sans aucun doute, privilégié dans mon étude la quotidienneté d'une pratique médicale et, en particulier, la relation malade/médecin, les actes médicaux, les conditions d'exercice, les attitudes, et cela parce que les matériaux que j'ai rassemblés s'y prêtaient et m'y invitaient.

S'il est vrai que l'intérêt d'une recherche est lié à la pertinence et à la qualité des matériaux rassemblés, je fus comblée, tant en ce qui concerne les sources écrites que les sources orales. Le Docteur me remit tous ses agendas personnels tenus de 1933 à 1979, dans lesquels il notait au jour le jour le détail de son activité. Les 21 agendas que j'ai exploités sur les 32 ont représenté 7.770 pages. Autres pièces d'archives inespérées : le premier agenda du Docteur Serullaz de 1895 à 1902 qui donne une image très vivante de la pratique médicale en ce début du XXe siècle, et celui de l'année 1927, qui porte sur la fin de sa carrière et permet d'évaluer le chemin parcouru. J'ai pu compiler également les pièces personnelles qui ont jalonné l'itinéraire de ces deux médecins et également les 37 articles

du Docteur Partensky parus dans différentes revues médicales, ses notes personnelles, courrier divers.

C'est en suivant le cheminement professionnel du Docteur que j'ai pu accéder aux archives de la Clinique de la Salette, de la Clinique d'accouchements de Mademoiselle Frainier, d'Établissements tels que l'Aube Rose, le Chardonnet, du Centre de soins, que j'ai pu également prendre contact avec l'Institut Mérieux, l'Ordre des Médecins, le Syndicat des Médecins et obtenir ainsi une foule d'informations sur l'Histoire des Établissements et des Associations de Médecins.

Pour compléter ces matériaux, Monsieur le Maire de Vaugneray me laissa un libre accès aux archives municipales. A travers les registres des délibérations surgit et s'anime la vie d'une population et apparaît également l'impact que peut avoir les questions relatives à la santé. A travers l'étude des budgets se profilent les caractéristiques d'une politique sociale.

C'est dans les Archives Départementales du Rhône, Archives Municipales de Lyon, I.N.S.E.E. que j'ai puisé les compléments d'information, notamment en ce qui concerne les données démographiques. Les tables décennales m'ont permis de parfaire les généalogies des familles Serullaz et Partensky.

ET enfin, j'ai disposé d'un type d'archives assez rare : une maladie du Docteur Partensky, atteinte d'une maladie chronique, a relevé dans un petit carnet, tenu de février 1957 à avril 1982, toutes ses prescriptions médicales et a noté ses réflexions sur la vie, la santé, la souffrance, la vieillesse.

Les sources orales, ce furent les 69 entretiens de témoins privilégiés, réalisés d'août 1981 à mai 1984. Je pus enregistrer au magnétophone 34 entretiens d'une durée de 1 heure à 1 heure 30, ce qui donna lieu à 623 pages dactylographiées que j'ai dépouillées et exploitées méthodiquement. Parmi les témoins, outre les partenaires concernés par mon étude, des anciens malades, des médecins, des responsables d'Établissements, Laboratoires, Cliniques, Associations de médecins, professionnels de la Santé et des habitants. Les entretiens furent toujours des moments vivants où passait bien la communication, entretiens libres, surtout au début, il m'importait d'expliquer à mon interlocuteur le sens de ma démarche et de le

faire participer à l'objectif de ma recherche. J'ai vraiment pris conscience alors de l'importance de la santé et de la médecine dans la vie des gens.

Mais devant cette affluence de matériaux, je dus m'organiser. Je fis une première lecture pour dégager les thèmes abordés. J'établis une grille des thèmes regroupés autour de 9 constantes. Chaque thème recouvrait une série de sous-thèmes. Je codifiais le tout. Puis, je fis une deuxième lecture pour repérer l'importance et la fréquence des thèmes. C'est ainsi que je pus dégager des dominantes et sous-dominantes. Cela m'amena à éliminer certains thèmes qui revenaient d'une manière beaucoup trop diffuse tels que les médecines parallèles ou certaines professions para-médicales, et à privilégier les thèmes de la pratique médicale, qui s'imposaient d'une manière très prioritaire.

En ce qui concerne les données chiffrées, j'ai adopté la méthode de la représentation graphique. Les 10 cartes, 17 graphiques et 20 tableaux ainsi élaborés et situés en annexe permettent une visualisation globale et rapide des données et la saisie de la signification des phénomènes.

C'est ainsi que progressivement s'est construite l'histoire d'une population et de son médecin et que s'est achevée cette thèse sur «Pratique médicale et médicalisation dans un canton de l'Ouest lyonnais» Vaugneray de 1890 à 1980. D'une manière globale, on peut dire que la pratique médicale a évolué dans le temps, de la manière suivante : la médecine du début du XXe siècle est d'abord celle de la classe aisée et de ceux qui s'identifient à elle. Le «petit peuple» s'administre sa propre thériaque et appelle le médecin uniquement en cas d'urgence grave. Progressivement, compte tenu de l'intervention des lois d'aide sociale, des Associations de Secours Mutuels, des Assurances, du dévouement inlassable du médecin qui ne réclame pas toujours ses honoraires et enfin, de la généralisation de la Sécurité Sociale à partir de 1945, l'acte médical pénètre dans tous les milieux.

En cette première moitié du siècle, le médecin représente, pour le malade, l'unique recours contre la maladie et la mort. Le malade a une confiance absolue dans son médecin. Le malade est un ami. Le médecin de campagne est plus qu'un généraliste, il est le spécia-

liste de toutes les maladies, il fait les accouchements, les petites interventions chirurgicales, il réduit les fractures, il assure les soins infirmiers. Il compose même parfois ses prescriptions médicales qu'il donne à préparer au pharmacien. Il fait même, dans certains cas, office de pharmacien, comme le Docteur Berrier à Thurins. Il est également le relais de la politique sociale. Il fait de la médecine préventive, assume les vaccinations, l'Hygiène scolaire, la Protection Maternelle et Infantile.

C'est l'époque où la pratique est moins performante, donc moins coûteuse. La pratique avait ce caractère artisanal où on faisait un diagnostic avec les doigts et les oreilles, où il fallait avoir des yeux au bout des doigts.

A partir des années 50, l'art médical devient plus complexe; les sciences, les techniques médicales se sont développées, des médicaments efficaces sont arrivés sur le marché, antibiotiques pour les maladies infectieuses, Largactil pour les maladies nerveuses, entre autres. Toutes ces découvertes bouleversent les pratiques et la manière d'appréhender la maladie. Apparaissent dans le même temps, les spécialistes, les professions de la santé, un ensemble de structures médicalisées, la couverture sociale. Le médecin généraliste devient alors un porte-parole, un intermédiaire entre son malade et tout le système que la médicalisation progressive de la société met en place. La relation de confiance du malade avec le médecin se transforme en une relation beaucoup plus anonyme avec la médecine. Le malade s'adresse moins au médecin qu'à l'antibiotique, il s'habitue à des miracles dans le domaine médical et va les chercher dans les lieux ultraperfectionnés que sont devenus les Hôpitaux. Les performances médicales ont rendu la médecine coûteuse. Les pouvoirs publics qui se préoccupent de la gestion du risque santé, imposent des normes. Le coût de la santé détermine une perte de liberté pour les médecins.

Il est intéressant de comparer en regard du rôle professionnel du médecin, son rôle social et politique. Le Docteur Serullaz qui exerce sa médecine de 1895 à 1931 est élu en 1901, Maire de Vaugneray, et en 1910, Conseiller général du canton. Il fait partie de toutes les assemblées de notables à vocation médicale et médico-sociale. Il est radical, ami d'Édouard Herriot, c'est un politique.

C'est aussi un notable. A cette époque, pouvoirs publics et médecins ont des relations privilégiées, la médecine allant dans le sens des idéaux républicains. A noter que les Maires de Lyon de 1880 à 1905 sont deux médecins : Gailleton et Augagneur. De plus, la confiance du malade dont est investie le médecin lui permet de jouer précisément ce rôle social. En retour, le Docteur Serullaz, grâce à sa fonction publique apporte une contribution efficace à l'Hygiène et à la santé publique de sa commune et de son canton (adduction d'eau, hygiène du petit train de Vaugneray, campagne de vaccinations, etc.).

Pourquoi le Docteur Partensky n'a-t-il pas épousé la même carrière politique ? De par sa personnalité, Lucien Partensky est avant tout médecin et chercheur. En outre, à la période de son exercice professionnel, la médecine a fait de tels progrès, la société est en telle voie de médicalisation que le médecin doit sans cesse se tenir au courant, doit faire face à une multitude de tâches professionnelles et qu'il est moins disponible pour des mandats électifs. Il est devenu un scientifique et sa compétence professionnelle lui assure pouvoir et notoriété.

Mais pour en revenir à la médicalisation proprement dite, comment se manifeste-t-elle dans le canton de Vaugneray ?

1 – Si nous examinons la démographie médicale, nous avons, en 1901, 8 médecins, tous généralistes, soit 1 médecin pour 2.670 habitants. En 1960, nous en comptabilisons 14, dont 2 spécialistes, soit 1 médecin pour 2.290 habitants; et en 1980, nous observons que 49 médecins sont installés dans le canton, dont 23 spécialistes, soit un indice de médicalisation de 1 médecin pour 988 habitants. Mais si nous considérons uniquement le nombre de médecins généralistes, cela nous donne 1 généraliste pour 1.863 habitants. Nous concluons que le taux de médicalisation pour les généralistes a peu augmenté.

Plusieurs constats s'imposent :

- La faible augmentation du nombre des médecins de 1890 à 1970.
- L'explosion de la démographie médicale dès 1970 et au cours de la dernière décennie qui s'accompagne d'une forte spécialisation de la médecine.

- La répartition à peu près égalitaire en 1980, entre spécialistes et généralistes.
- La population du canton de Vaugneray bénéficie, en 1980, d'une couverture médicale inférieure à la moyenne, puisque son taux de médicalisation est de 1 pour mille habitants, alors que la moyenne nationale est de 2,10 pour mille habitants.

2 – Les Établissements à caractère médical et médico-social, qui sont au nombre de 6 dans le canton en 1945, se multiplient après 1945 pour atteindre en 1980 le chiffre de 20 Établissements. Comment expliquer cette progression ? Est-ce un signe de médicalisation intempestive du canton ? Il ne semble pas et nous expliquons pourquoi :

Avant 1945, outre la maison de Santé qui est massivement présente à Vaugneray depuis 1812 et l'Institut Mérieux qui s'est installé à Marcy en 1918, très fortuitement, les autres Établissements sont tous destinés à la lutte antituberculeuse, non pas parce qu'il y a des tuberculeux dans la région, mais parce que ces Établissements implantés par des médecins lyonnais ou des propriétaires fortunés du terroir ne doivent leur présence qu'aux liens très privilégiés qui existent entre l'ouest lyonnais et la métropole lyonnaise.

Après 1945, au fur et à mesure que régresse la tuberculose, ces Établissements vont se reconvertir en fonction des besoins de santé de l'époque qui ont évolués et qui se nomment : inadaptations psychologiques, scolaires, sociales, besoins de santé des personnes âgées.

Les deux seuls Établissements qui semblent issus d'une volonté locale et qui correspondent vraiment à une médicalisation de la population du canton sont : la Clinique d'accouchements de Mademoiselle Frainier, ouverte en 1953 à Craponne et le Centre de soins de Vaugneray, ouvert en 1975.

L'ouverture de la Clinique St Fortunat correspond à un moment où la population se tourne davantage vers la ville. C'est en effet depuis 1945 le temps de l'exode rural.

Si on examine les chiffres des naissances à Vaugneray et les lieux où elles se produisent, on constate que, dans les années 50, les femmes vont accoucher majoritairement en milieu médicalisé. En 1956, sur 32 naissances enregistrées, 5 femmes seulement accouchent à domicile, dans la commune. 1961 est la dernière année qui voit encore 2 accouchements à domicile. Ensuite, ce sera l'exception.

L'accouchement à domicile, pratiqué pendant cette première moitié du siècle, s'il a connu ses heures de gloire et de bravoure, a vécu aussi des moments de difficulté, comme en témoignent les récits de Mademoiselle Frainier, où l'ingéniosité des professionnels, médecin ou sage-femme ne suffisait pas à parer à tous les aléas, tant les conditions d'hygiène et de vie dans la campagne étaient souvent primaires et défectueuses.

La clinique d'accouchements est le fruit d'une décision de deux professionnels : le docteur Partensky et Mademoiselle Frainier qui s'adaptent ainsi à l'évolution des techniques et des mentalités, estimant que l'accouchement peut et doit s'effectuer dans un milieu protégé avec le maximum de sécurité.

Donc, la Clinique St Fortunat, si l'on en juge par la courbe ascendante des admissions répond bien à un besoin de l'époque. Son recrutement se fait surtout dans le cadre du canton. Une majorité des femmes de la commune de Vaugneray vont accoucher chez Mademoiselle Frainier. Et puis, cette petite clinique privée, où les mères se sentaient si bien chez elles, doit fermer ses portes en 1968, suite à un décret ministériel qui exige alors une structure beaucoup plus médicalisée. C'est ainsi que les femmes accouchent maintenant à l'hôpital ou dans des cliniques très perfectionnées. Cet exemple de l'accouchement donne une idée de ce processus évolutif vers la médicalisation.

Quant au Centre de soins, il est à l'initiative des habitants de 5 communes du canton. S'il correspond à un besoin d'une médecine à moindre coût, il porte en lui les germes d'une réappropriation de la santé par les intéressés eux-mêmes, une volonté d'humanisation des structures de soins et peut-être ouvre-t-il une ère nouvelle de démedicalisation.

3 - Le recours au médecin est le lieu même des interférences de la pratique médicale et de la médicalisation. Trois types de don-

nées les font apparaître :

- l'espace géographique,
 - la densité des actes,
 - la nature de l'exercice professionnel.
- Les 3 représentations graphiques des secteurs des Docteurs Serullaz et Partensky à des périodes plus ou moins espacées dans le temps :
- 1898 – secteur du Docteur Serullaz,
 - 1934 – secteur du Docteur Partensky,
 - 1974 – secteur de fin de carrière,

suscitent les réflexions suivantes :

- Les interventions des deux médecins demeurent circonscrites dans le canton avec une dérive sur Lyon, dérive très prioritaire à la fin de la carrière du Docteur Partensky qui est devenu médecin attaché et gestionnaire de la Clinique Charcot.
- La densité de la clientèle augmente progressivement et ce, malgré l'installation d'un deuxième médecin à Vaugneray en 1928 et jusqu'en 1964, le Docteur Aude, et la présence habituelle de médecins à Craponne, Thurins, Charbonnières, Francheville, Tassin.
- La densité des actes est aussi une donnée très révélatrice ainsi que les modalités d'intervention. Mais visionnons d'abord la représentation graphique et l'exercice professionnel du Docteur Partensky de 1933 à 1974.

Nous constatons :

Les nombres des actes augmentent très rapidement dès le début de la carrière du Docteur, puis se stabilise et forme une sorte de plateau jusqu'en 1972; un seul décrochement en 1946 correspond à une baisse d'activité du fait de périodes militaires que doit effectuer le Docteur. Le rapport visites à domicile/consultations en Cabinet est inversé selon le début ou la fin de la carrière, davantage de visites au début, davantage de consultations à la fin.

D'une manière générale, le nombre des visites à domicile demeure proportionnel au nombre des consultations au Cabinet, avec cependant une prédominance pour les dernières.

Le Docteur réalise, sur l'ensemble de sa carrière, une moyenne de 4.000 actes globaux par an. Selon les périodes, il effectue de

10 à 14 visites par jour, soit une moyenne générale de 12 visites par jour. Son activité reste intense, stable. Sa clientèle l'est également. Médecin complet que ce Docteur qui exerce, comme il se plaît à le dire, une médecine à part entière et qui lutte pour que celle-ci reste libre et humaine. N'est-il pas précurseur d'un futur conflictuel, cet article paru en 1952 dans le Bulletin des Médecins du Rhône et dans lequel Lucien Partensky proteste contre les conventions avec la Sécurité Sociale craignant que se dévalorise l'acte médical. N'est-elle pas étonnante et logique à la fois cette volonté du médecin chercheur qui, au niveau du terrain, participe à la découverte de données scientifiques ? Cette recherche sur le liquide amniotique et les greffes est concomitante à des recherches identiques menées dans d'autres lieux et à d'autres niveaux, mais elle a le mérite d'exister au moment où fut créé l'INSERM. Il y a vingt ans de cela.

En conclusion, les Docteurs Serullaz et Partensky ont su parfaitement s'adapter à leur époque. En outre, la carrière du Docteur Partensky reste symbolique de l'évolution de la médecine et de la société, tant il a su en suivre les méandres, épouser les contradictions, tenter de maîtriser les conflits. Médecin mandaté par l'Ordre et le Syndicat des Médecins, il a occupé une position stratégique au cours de la longue négociation avec les Caisses de Sécurité Sociale de 1960 à 1980. Son objectif prioritaire semble être de sauvegarder la relation malade/médecin et la liberté du médecin. Mais, parallèlement, il s'adapte parfaitement à la médicalisation progressive des populations et des milieux professionnels qu'il côtoie et il s'intègre dans les structures qui la garantissent. Le parcours du Docteur Lucien Partensky est, en ce sens, exemplaire. Il débute comme médecin de campagne, il termine sa carrière comme médecin hospitalier.

Car, en fait, l'aboutissement final de la médicalisation n'est-il pas l'hôpital, milieu scientifique et technique par excellence et où s'est déplacée la notabilité médicale ? Etcette photo de personnages en zone stérile n'est-elle pas le symbole de ce que pourrait devenir la médecine de demain : une médecine sans visage ? Alors quelle médecine voulons-nous ? La question reste posée.

Colette TEMPERE
(Centre Pierre Léon)

Personnages en zone stérile (1970)
(Photothèque Institut Mérieux)

