

# Freins au dépistage de la BPCO par Piko-6® ? RésPiRes® s'appuie sur un éclairage sociologique

L'association RésPiRes® a été récemment créée avec, entre autres objectifs, l'amélioration du dépistage et de la prise en charge de la BPCO (voir encadré). Parmi les actions entreprises dans ce sens, la réalisation d'une pré-enquête sociologique qualitative visant notamment à comprendre les freins à l'utilisation du Piko-6 pour le dépistage précoce de la BPCO.

Une douzaine d'entretiens exploratoires ont été réalisés au sein des membres de l'association RésPiRes®, regroupant médecins généralistes, pneumologues, kinésithérapeutes et représentants d'associations de malades.

**Laure Demuth**  
Sociologue, Paris

**D**ans cet article, les analyses sont focalisées sur deux catégories de soignants, les pneumologues et les médecins généralistes. Il s'agit de mettre en lumière les perceptions et les raisons motivant l'utilisation du Piko-6® par ces deux types de professionnels de santé (sans juger de leurs propos en termes de « légitimité » ou de « vérité objective ») et, au-delà, d'analyser les effets pervers éventuels pouvant découler de « logiques d'actions différentes » de ces soignants pourtant réunis au sein d'une même association de santé et poursuivant un même but commun : l'amélioration de la qualité de vie des malades...

## Interstice entre « logiques d'actions » différentes

En effet, et en dépit des apparences, un travail de coordination ne découle pas systématiquement de la mise en place d'une association de santé (ou d'un réseau formel ou informel) réunissant pourtant des personnes autour d'un « idéal commun ». Sur la base d'expériences et de réflexions de médecins et de sociologues<sup>1</sup>, la prise en compte des « logiques d'action » de chacun des acteurs entre en ligne de

compte. Constituées au carrefour des contraintes et des marges de manœuvre spécifiques à chaque acteur, ces « logiques d'actions » renseignent sur les raisons qui président à la façon dont chacun exerce son métier – de façon plus spécifique il s'agit ici de l'effet de ces « logiques » sur les motivations associées à l'utilisation du Piko-6®. Malgré le caractère exploratoire de l'enquête sociologique commanditée par RésPiRes®, les modalités de constitution d'un « effet pervers » entre médecins généralistes et pneumologues peuvent être dégagées. Cet effet pervers est notamment généré par la non-prise en compte de leurs « logiques d'actions spécifiques » liées à la place distinctive qu'occupe leur intervention « dans la trajectoire du patient<sup>2</sup> »<sup>3</sup>. En effet, si pneumologues et médecins généralistes partagent le même « ciment symbolique de départ<sup>2</sup> », cet objectif global ne précise pas « comment » il convient de procéder pour l'atteindre et ce qui doit être priorisé. Or, c'est dans cet interstice qu'un « effet pervers » peut se constituer : deux acteurs partageant un même objectif commun mais concevant différemment les modalités de sa réalisation finissent pas entraver involontairement l'harmonie de fonctionnement du système.

## Priorités complémentaires contradictoires

Selon les données de la pré-enquête sociologique de RésPiRes®, pour les pneumologues, ce qui est le plus urgent à résoudre est le problème de la difficulté à mobiliser les généralistes autour de la BPCO. Toujours selon les pneumologues interrogés dans le cadre de cette pré-enquête, le succès de cette mobilisation passe par la transmission d'une actualisation des connaissances concernant l'utilité d'un traitement d'autant plus efficace que précoce, lui-même rendu possible par la systématisation de la mesure du souffle sur une population cible (sur le modèle actuel de la prise de pression artérielle).

Pour les médecins généralistes, la priorité reste la difficile « motivation » des patients en vue d'une amélioration de l'observance, tant des rendez-vous de consultations que des traitements. Le Piko-6® est ainsi perçu comme un instrument de conviction prioritairement destiné à renforcer leur argumentation pour l'observance des patients. Mais cette fonction de conviction vers les patients peut parfois se décli-

ner aussi en élément de confirmation vis-à-vis des pneumologues. En limitant l'utilité du Piko-6® à une vérification du bien-fondé du recours au spécialiste, la logique de la fonction de dépistage de cet outil semble alors être occultée. Lorsqu'elle est exclusivement motivée par une conception de l'appareil comme outil de conviction-confirmer, l'utilisation fréquente du Piko-6® s'apparente pour le généraliste à une réduction de marge de manœuvre, lui retirant toute initiative décisionnelle.

Ainsi les pneumologues, comme les généralistes, agissent-ils en fonction de priorités complémentaires inhérentes à leur place dans la trajectoire du patient, ces priorités complémentaires pouvant devenir contradictoires du point de vue de l'usage du Piko-6®. Le risque étant que celui-ci devienne « un outil de plus dans le placard » dont les médecins généralistes se diraient en le voyant : « *Il faudrait que je prenne les vingt minutes nécessaires pour m'y mettre.* »

## L'importance de la perception de l'intérêt de l'outil

À la lumière de ce décalage entre logiques d'actions, une hypothèse est émise quant à l'origine et au mode d'imbrication des raisons évoquées par les médecins généralistes pour justifier la non utilisation du Piko-6®, lesquelles sont pour les trois principales : « *Le manque de temps au cours des consultations* » (53 %), « *les difficultés d'utilisation* » (34 %), « *l'intérêt restreint de l'appareil par rapport à la clinique* » (30 %) <sup>4</sup>. Selon cette hypothèse, la perception de l'intérêt de l'outil est un élément déterminant pour saisir les raisons de son adoption ou de son abandon. Plus précisément, la motivation nécessaire à la mise en acte réside dans la combinaison de deux logiques : logique de « dépistage » et logique de « confirmation du diagnostic ». En prenant l'exemple d'un médecin généraliste qui considère que l'intérêt exclusif du Piko-6® est de confirmer la légitimité de son diagnostic aux yeux du pneumo-

## À propos de RésPiRes®

Les objectifs généraux de RésPiRes® (Réseau Pathologies et insuffisance Respiratoires), association loi 1901 créée en 2005 sont la prévention et la prise en charge des pathologies respiratoires et de leurs complications (asthme, BPCO, tabagisme, DDB et toutes pathologies respiratoires pouvant aboutir à une insuffisance respiratoire) dans la population du département des Bouches-du-Rhône dans un premier temps. RésPiRes® repose sur une collaboration entre les acteurs de santé concernés et engagés volontairement dans cette démarche : professionnels de santé (médecins généralistes, pneumologues, cardiologues, kinésithérapeutes, psychologues...) mais aussi usagers.

Les objectifs opérationnels sont :

- l'éducation des usagers et l'amélioration de leur qualité de vie ;
- la coordination des soins et de suivi sanitaire et social ;
- la formation des professionnels de santé adhérents au réseau (libéraux et/ou hospitaliers) avec réalisation de protocoles thérapeutiques en conformité avec les recommandations de bonne pratique clinique et les référentiels émanant des sociétés savantes.

[www.respires.fr](http://www.respires.fr)  
[contact@respires.fr](mailto:contact@respires.fr)

logue et/ou de matérialiser la BPCO aux yeux des patients, tous les facteurs de non-utilisation cités auront toutes les chances de découler de cette perception. Ainsi s'enchaîneront une faible fréquence d'utilisation de l'outil entraînant la nécessité d'un réapprentissage (d'où une perte de temps), l'accentuation des difficultés d'utilisation (en l'absence d'expérience pratique) et une moindre fiabilité des résultats. Inversement, l'utilisation fréquente du Piko-6® dispensera du réapprentissage et interrompra la cascade des facteurs de non-utilisation. Cette piste de réflexion se voulant complémentaire de celles déjà disponibles, permettrait notamment d'expliquer en partie les rai-

sons d'une variation des pratiques entre des médecins généralistes pourtant a priori tous soumis aux mêmes impératifs d'horaire...

Un approfondissement de cette piste de réflexion par l'élaboration d'un questionnaire tenant compte des spécificités relatives aux « logiques d'actions » des acteurs, en vue d'une enquête quantitative auprès d'une population représentative, est nécessaire. Ce projet est au programme de l'association RésPiRes®. ■

*Nos remerciements à l'association RésPiRes® pour son autorisation de publication.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Scheyer FX, Levasseur G, Pawlitowska T. « Créer et piloter un réseau de santé. Un outil de travail pour les équipes. Éditions ENSP, 2<sup>e</sup> édition 2004, mise à jour novembre 2005.
2. Stauss A. « La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste ». Paris, L'Harmattan, 1992.
3. La distinction sur le critère de position dans la trajectoire du patient ne sous-entend pas que tous les médecins généralistes ou tous les pneumologues conçoivent leur rôle de la

même manière. Comme illustration des différences au sein du groupe « médecins généralistes », cf Sarradon-Eck A, Vega A, Faure M, Humbert-Gaudart A, Lustman M. « Étude qualitative de interactions professionnelles dans les réseaux de soins informels ». 2004.

4. Dumont G, Lepretre S. « Évaluation du dépistage précoce de la BPCO en médecine générale au moyen d'un minispiromètre portable électronique ». Thèse médecine. Lille 2007.