



HAL
open science

Le médecin de famille dans les classes populaires : renforcement de son efficacité et maintien de la distance sociale

Frédérique Leblanc

► **To cite this version:**

Frédérique Leblanc. Le médecin de famille dans les classes populaires : renforcement de son efficacité et maintien de la distance sociale. Lise Dumasy-Queffelec et Hélène Spengler. Médecine, sciences de la vie et littérature en France et en Europe de la Révolution à nos jours, III, Droz, pp.261-273, 2014, Le Médecin entre savoirs et pouvoirs. halshs-01323657

HAL Id: halshs-01323657

<https://shs.hal.science/halshs-01323657>

Submitted on 30 May 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le médecin de famille dans les classes populaires : renforcement de son efficacité et maintien de la distance sociale

Frédérique LEBLANC

Maîtresse de conférences en sociologie
Université Paris Ouest Nanterre – CSU-Cresppa

Une autre façon de procéder avec ce roman retrouvé [...] s'est imposée à moi. Celle qui consiste en une sorte de lecture à plusieurs voix de la société de La Hague où s'entremêlent celles issues de textes d'écrivains, d'autres venues du chercheur et d'informateurs locaux [...].

Françoise Zonabend, *Mœurs normandes*.

Les textes littéraires intéressent les sociologues depuis longtemps, qui cherchent à saisir des témoignages et/ou des traces de modes de vie d'une période passée ou de groupes sociaux particuliers¹. Ils participent en effet des représentations sociales, c'est-à-dire d'un des éléments de l'« inconscient collectif »², également nommé « culture »³ (nationale, régionale, politique, de classe ...). En effet, selon le « théorème de Thomas », « si les hommes considèrent des situations comme réelles, alors elles le deviennent dans leurs conséquences »⁴. L'étude des représentations sociales contenues dans les œuvres littéraires présente donc un intérêt essentiel pour appréhender le social.

Nous avons tenu à travailler à partir de textes dont les auteurs mettent en avant leur choix de restituer des réalités vécues, et dans lesquels le médecin de famille ne tient pas un rôle central⁵. Nous cherchions en effet des œuvres comprenant des représentations « discrètes », de telle façon qu'elles pénètrent imperceptiblement et profondément l'inconscient collectif. Elles contribuent ainsi à la préservation d'une mémoire collective dont certains pans ont été vécus par les lecteurs ou transmis oralement, notamment dans la sphère familiale.

La sociologie compréhensive⁶ permet de saisir des mécanismes de fonctionnement de la vie sociale, même à partir d'un corpus limité : elle a été préférée à une évaluation quantitative de la présence d'une typologie de représentations sociales du médecin de famille dans un grand nombre de titres. Cinq œuvres ont été retenues : *La Femme gelée* et *La Honte* d'Annie Ernaux⁷, *Vies minuscules* de Pierre Michon⁸, *Les Champs d'honneur* de Jean Rouaud⁹, et *Des phrases courtes ma chérie* de Pierrette Fleutiaux¹⁰. Toutes publiées depuis les années 1980, elles permettent d'observer l'évolution de la représentation des médecins de famille, en particulier depuis les années 1950, époque de l'enfance des auteurs. Ces œuvres permettent de mettre en avant essentiellement deux points clefs de l'appréhension du

¹ Parmi bien d'autres exemples, citons, pour montrer la diversité des registres, L. Chevalier, *Classes laborieuses, classes dangereuses*, Paris, Perrin, 1958 ; M.-C. Vanbreemsch, *Sociologie d'une représentation romanesque. Les paysans dans cinq romans balzacien*, Paris, L'Harmattan, 1997 ; E. Said, *L'Orientalisme*, Paris, Le Seuil, 2005 (éditions originales : 1978, 1995, 2003) ; F. Zonabend, *Mœurs normandes. Ethnologie du roman de Raoul Gain, À chacun sa volupté*, Paris, Christian Bourgois, 2003.

² É. Durkheim, *De la division du travail social*, (1893), Paris, PUF, 1978.

³ H. Arendt, « La crise de l'éducation », *La crise de la culture*, (1961), Paris, Gallimard, 1972.

⁴ Il est développé dans Robert K. Merton, *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin, coll. « U », 1997 (édition originale : 1949).

⁵ L'analyse des représentations du médecin dans l'œuvre choisie ou dans l'œuvre intégrale d'un auteur, ne constitue pas notre objet de recherche.

⁶ Le sociologue qui a posé les fondements de la démarche visant à « comprendre » les modes d'action des acteurs sociaux est Max Weber (1864-1920).

⁷ Publiées par Gallimard, respectivement en 1981 (en coll. « Folio » en 1987 pour la pagination ci-dessous) et 1997.

⁸ P. Michon, *Vies minuscules*, [1984], Gallimard, coll. « Folio », 1996.

⁹ J. Rouaud, *Les champs d'honneur*, Minit, 1990.

¹⁰ P. Fleutiaux *Des phrases courtes ma chérie*, Actes Sud, 2001.

médecin de famille par les classes populaires : d'une part l'évolution de sa relation aux soins ; d'autre part une distance sociale, le distinguant indiscutablement de ses patients, qui se déplace sans s'atténuer.

Médecin de famille : de l'accompagnement à l'intervention technique

Jusque dans les années 1950, le médecin est rarement sollicité et il ne fait pas partie de l'ordinaire de la vie des classes populaires. « J'ai traîné un rhume mêlé de toux durant tout le mois. À un moment, mon oreille droite s'est brutalement bouchée. *On n'avait pas l'habitude d'appeler le médecin pour un rhume en été*¹¹. Je n'entendais plus ma voix et celles des autres me parvenaient à travers un brouillard. J'évitais de parler. »¹² S'il est parfois présent au moment des naissances, il n'est qu'un des éléments nécessaires parmi d'autres¹³ : « L'enfant naquit entre Élise, la relique [« l'inexpugnable legs des Peluchet, leur fardeau d'impuissance, leur gri-gri accoucheur »] et un médecin de campagne vieille France, dans l'école de Marsac. »¹⁴ Malgré son savoir, il guérit peu, notamment les enfants pour lesquels la mortalité reste importante au regard de ce qu'elle est aujourd'hui¹⁵. Son impuissance est telle que son intervention n'est pas même signalée lorsque survient la mort causée par une maladie contre laquelle n'existent pas encore de médicaments appropriés : « En 1938, elle [la première fille de ses parents, qu'Annie Ernaux n'a pas connue] est morte de la diphtérie trois jours avant Pâques »¹⁶ ; « Un enfant de Sarrazine mourut du croup. »¹⁷ Impuissant et indispensable, ces deux qualificatifs, *a priori* opposés, caractérisent le médecin de famille d'après-guerre.

Pourtant, chez les paysans pauvres, que l'on trouve tant dans le texte de Pierre Michon (et chez Pierrette Fleutiaux pendant la guerre de 1914), comme dans d'autres catégories à la limite des couches populaires tels les petits commerçants présents chez Jean Rouaud et Annie Ernaux, l'impuissance du médecin n'est pas reprochée ... « [...] la fièvre d'un nourrisson dont le délire sans mots et bouillant de larme nous est à jamais incompréhensible [...]. [...] le docteur Jean Desaix [...] palpa cette chair agitée et bien droitement l'interrogea, rien ne lui répondit que le vieil ennemi insondable [la mort], indifférent ; il prescrivit pour la forme [...]. Le point d'orgue si longtemps tenu se brisa, il y eut un hoquet peut-être ou un envol d'yeux morts, [...] la chair se retira de l'été [...]. »¹⁸ En effet, jusqu'à la fin des années 1950, la science médicale progresse certes en termes de connaissances mais encore peu en termes de capacités de soins¹⁹. Ce qui est attendu du médecin est donc la mise en œuvre des moyens (savoir et gestes) qu'il a à sa disposition, mais pas l'obligation de résultat : les patients sont dans l'acceptation de la fatalité contre laquelle le médecin, comme les autres, ne peut rien : « [durant la guerre de 14, dans une famille paysanne] [...] quelqu'un était allé chercher le docteur en voiture à cheval, le docteur ne lui [la mère de l'auteure, alors enfant] donna que peu de chances de survivre »²⁰.

Mais le savoir scientifique du médecin et les soins qu'il prodigue se différencient du savoir et des pratiques profanes en milieu rural sur un point essentiel : le lien avec le corps social. Alors que le savoir médical exclut le patient de son environnement, voire du monde social²¹, lorsqu'il y a hospitalisation ou quarantaine ou par des traitements le plus souvent incompréhensibles par le patient et ses proches, les soins des guérisseurs s'efforcent au contraire de maintenir le lien entre le malade et son entourage. En outre, dans ce dernier cas le soignant n'est pas étranger à la communauté comme l'est le médecin qu'il faut aller chercher à la ville ou au bourg. Le guérisseur est sinon du village, du moins des alentours : il

¹¹ Les parties soulignées dans les extraits de textes le sont par nous.

¹² A. Ernaux, *La Honte*, Gallimard, coll. « Folio », 1997, p. 112.

¹³ À propos des « femmes qui aident », voir Y. Verdier, *Façons de dire, façons de faire*, Gallimard, coll. « Idées », 1979.

¹⁴ P. Michon, *Vies minuscules*, op. cit., p. 238.

¹⁵ La mortalité « infantile », qui touche les enfants de moins d'un an, est supérieure à 50 pour 1 000 jusqu'en 1951, elle passe sous la barre des 40 pour 1 000 dès 1955, sous les 20 pour 1 000 en 1969, et est de 3,6 pour 1 000 en 2005, source Inserm disponible sur :

<<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/IndicateursEtatSante/IndicateursMortalite/MortaliteInfantile.htm>> (le 10 octobre 2007). Par ailleurs, le taux de mortalité des garçons et des filles de moins de 10 ans est environ 2,5 fois moins important en 1989-1991 qu'il n'est en 1952-1956, source Ined disponible sur : <www.ined.fr/fichier/t_publication/1009/publi_pdf1_articlespe_24.pdf> (le 10 octobre 2007).

¹⁶ A. Ernaux, *La Femme gelée*, Gallimard, coll. « Folio », 1987, p. 42.

¹⁷ P. Michon, *Vies minuscules*, op. cit., p. 231.

¹⁸ *Ibid.*, p. 240.

¹⁹ Le Professeur Bernard obtient la première guérison de la leucémie chez l'enfant en 1954 ; les greffes de reins réussissent à partir de la fin des années 1950, etc.

²⁰ P. Fleutiaux, *Des phrases courtes ma chérie*, op. cit., p. 71.

²¹ T. Parsons, *The Social System*, New York, The Free Press, 1951. T. Parsons a montré comment la place laissée par la société aux malades les assimile à des déviants.

maintient le malade dans son environnement, et son intervention est chargée de sens et tisse du lien social²² :

[pendant la guerre de 1914] Sa sœur Marie a fait le voyage de Random à Tours avec une provision de médailles pieuses qu'à peine arrivée elle glisse sous les oreilles de son frère [blessé à la guerre] et de ses compagnons d'infortune. Elle a attendu pour cela que les infirmières en tablier blanc [...] aient le dos tourné. Certaines qui ne croient qu'en la science et ses vertus cartésiennes colèrent contre ces gris-gris.²³

[début des années 1950] Enfin, l'issue fut fatale, l'enfant était une insupportable plaie qu'il fallait réduire au silence ; Élise nous pria, le soir, de quitter la cuisine et de nous coucher aussitôt, elle avait à faire : elle connaissait en effet de vieux combats sorciers [...]. [...] elle offrit donc ce soir-là des libations mystérieuses, entre le robinet de la cuisine et la table de formica, à des saints désuets et empotés. La leucémie ne s'en laisse pas conter, elle n'est pas sorcière, Élise le savait bien : aux Forgettes l'enfant mourut [...]²⁴.

Le savoir scientifique détenu par les médecins les place pourtant très haut dans la hiérarchie sociale. Le savoir en général, et le savoir médical en particulier, sont en effet l'un des instruments au cœur du système de domination sociale²⁵ contemporain, dont le « paternalisme » (vis à vis de personnes dont certaines pouvaient être amenées à le servir – comme domestiques) évoqué par Pierre Michon, est une forme particulière : « le docteur Jean Desaix [...] paternel et vieille France »²⁶ ...

Le regard sur les médecins et sur la médecine évolue à partir des années 1970. On le perçoit dans *Les champs d'honneur* à double titre : l'erreur de diagnostic suspectée induit une défiance vis à vis du médecin de famille, absente chez les paysans des années 1950 évoqués par Pierre Michon ; les premiers effets de la diffusion des antibiotiques (à partir de 1954) permettant la guérison de maladies autrefois mortelles commencent à se faire sentir non plus seulement dans la réalité, mais aussi dans les mentalités. La maladie et la mort sont de moins en moins vécues comme des fatalités ou des signes d'interventions divines contre lesquelles rien n'est possible. Ainsi, les générations les plus âgées qui continuent à s'en remettre à des remèdes traditionnels et des croyances religieuses, laissent peu à peu place à des générations plus « nombreuses » et dans la fleur de l'âge ou jeunes, qui, pour une part importante d'entre elles, cherchent à rompre avec les pratiques passées :

[années 1970] Quand l'un de nous trois est malade, elle [la tante, née au début du XX^e siècle] profite du moment où maman n'est pas dans la chambre pour nous faire embrasser son morceau de toile [morceau de la robe de Sainte-Thérèse] et nous éponger le front avec, recueillant une micro goutte qui est censée concentrer l'esprit du mal. [...] Ensuite elle va trouver maman et essaie de la convaincre de reprendre notre température. Maman lui rétorque qu'une fièvre de quarante ne tombe pas en cinq minutes. [...] Il serait tout de même incroyable qu'un quasi morceau de la garde-robe de Thérèse soit moins efficace que l'aspirine.²⁷

Le diagnostic du médecin n'est plus seulement remis en question (il l'a toujours été) ... mais le « jugement » porté sur le travail et les compétences du médecin de famille commence à être possible. Petit à petit, on ne demande plus seulement à ce dernier d'accompagner le malade et sa famille, on lui demande d'être efficace puisqu'il a de plus en plus les moyens de l'être :

[fin des années 70] Jamais auparavant on se serait permis de l'aiguiller [le docteur Maudrilland] sur une piste aussi prosaïque, mais, après la mort de papa, la sûreté légendaire de son diagnostic en avait pris un coup. Cette assurance, cet air définitif quand tombait son verdict –, il faudrait que devant nous il adoptât dorénavant un ton plus humble : nous pouvions encore lire sur l'agenda paternel ses rendez-vous post mortem pour des séances de massage que le docteur lui avait conseillées en remède à ses intolérables douleurs de dos. Il n'était plus question de s'en remettre aveuglément à son jugement.²⁸

²² J. Favret-Saada, *Les mots, la mort, les sorts*, Gallimard, coll. « Idées », 1978. J. Favret-Saada a étudié les pratiques de « sorcellerie » dans le bocage et montré à quel point les sorciers sont des recours parce que la médecine, voire l'Église, ne répond justement pas à la recherche du « sens » d'un malheur insurmontable.

²³ J. Rouaud, *Les champs d'honneur*, op. cit., p. 137.

²⁴ P. Michon, *Vies minuscules*, op. cit., p. 232-233.

²⁵ P. Bourdieu a montré l'importance du capital culturel en lui-même et parce qu'il est convertible en capital social et symbolique.

²⁶ P. Michon, *Vies minuscules*, op. cit., p. 240.

²⁷ J. Rouaud, *Les champs d'honneur*, op. cit., p. 58-59.

²⁸ *Ibid.*, p. 98.

Ce qui nous intéresse ici est la trace d'un vécu social dont les marques s'inscrivent dans les paroles et dans les actes d'aujourd'hui. Or les façons de parler du médecin de famille qui viennent d'être relevées tranchent avec celles que l'on trouve dans nombre de récits fictionnels dans lesquels le « médecin », souvent spécialiste (en général « grand »), tient un rôle plus actif et campe des personnes généralement porteuses d'imaginaires sociaux très tranchés. Au lieu de personnages sociaux détenteurs d'une toute puissance qu'ils utilisent à bon comme à mauvais escient, les textes choisis ici témoignent de réalités bien plus ordinaires qui se sédimentent comme telles dans l'inconscient collectif.

Le médecin, cet étranger : expression d'une distance de classes

Annie Ernaux, Pierre Michon et Jean Rouaud sont originaires de milieux populaires ou de la toute petite bourgeoisie dominée. Dans leurs textes, le fossé qui sépare le malade et sa famille d'une part, et le médecin d'autre part, ressort d'autant plus fortement qu'il n'est pas question de lui en tant que tel, mais qu'il est simplement convoqué par une situation. Pierrette Fleutiaux est dans une position différente puisque ses parents étaient tous deux enseignants : l'ascension sociale a été vécue par sa mère, elle-même fille de paysans, certes propriétaires terriens les plus importants du village, mais dans une région pauvre, la Creuse (c'est donc à une période plus ancienne que remontent certains des faits qu'elle relate sans les avoir vécus).

La profession de « médecin » procure *a priori* une situation sociale dominante car elle compte au nombre des très rares « professions » au sens anglo-saxon du terme²⁹ (avec les notaires, les avocats notamment), la situant parmi les plus valorisées socialement. Au nombre des attributs des membres des « professions », figurent deux points importants : le monopole du savoir (ici scientifique) et le pouvoir qu'il confère, le désintéressement³⁰ qui veut que le prix du service ne soit pas ce qui fonde la relation client-professionnel (ici patient-médecin), et que ce dernier n'établisse pas ses prix en fonction de l'importance du cas ni du temps ou de l'attention qu'il demande.

Le monopole du savoir scientifique distingue le médecin de ses patients jusqu'à rendre impossible toute communication ...

[À maintes reprises, le médecin-chef tente de convaincre l'un de ses malades, « le Père Foucault », de se faire hospitaliser à Paris où il pourrait être mieux soigné, mais il se heurte à des refus qu'il ne comprend pas] [...] d'ailleurs le médecin-chef était sincère, il avait bon cœur sous sa suffisance professionnelle et son masque de condottiere, le vieil entêté lui était sympathique [...]. Il [le Père Foucault] leva les yeux sur son tourmenteur, sembla osciller sous le poids de son étonnement toujours recommencé et augmenté du faix de ce qu'il allait dire, et, avec le même mouvement de toutes ses épaules qu'il avait peut-être pour se décharger d'un sac de farine [il fut garçon meunier], il dit d'un ton navré mais d'une voix si étrangement claire que toute la salle l'entendit « Je suis illettré »/.../ [...] dans cet univers de savants et de discoureurs, quelqu'un [...] pensait quant à lui ne rien savoir, et voulait en mourir]³¹.

En outre, le savoir scientifique et le savoir-faire médical sont légalement reconnus et réservés. C'est donc le médecin qui établit le diagnostic, conférant parfois à son énoncé le poids d'un verdict, voire d'une sentence. Il est aussi le seul à pouvoir rédiger la prescription... et donc habilité à dicter la conduite à tenir. Il détient ainsi une autorité sur le mode de vie de ses patients : que ses injonctions soient ou non respectées, il est la seule personne à pouvoir se permettre de donner des normes de conduite sans que cette intrusion dans l'intimité puisse lui être reprochée. Si, depuis les années 1950, le savoir universitaire nécessaire à la pratique de la médecine n'a cessé de se complexifier, à partir des années 1970, une part de

²⁹ « Quelles que soient les autres significations de ce mot, [“profession”] symbolise, en anglais moderne, un métier de haut niveau », E. C. Hughes, *The Sociological Eye : Selected Papers*. Chicago, Adline, 1971, p. 367, dans Ph. Milburn, *La défense pénale : une relation professionnelle, les avocats, la défense en matière pénale et les délinquants : analyse sociologique des relations, de la pratique et des relations professionnelles*, thèse de Doctorat Nouveau Régime, Paris VIII, 1991, p. 71. Sous l'influence de la sociologie américaine, le terme « profession » désigne une activité rémunérée socialement dominante, dont l'entrée est contrôlée par les pairs, et au sein de laquelle chaque « professionnel » est assuré du soutien de l'ensemble des pratiquants, ainsi que de l'interdiction de concurrence. Voir aussi M. Maurice, « Propos sur la sociologie des professions », *Sociologie du Travail*, 14, 2, 1972, p. 213-225, d'après Flexner, « Is social work a Profession ? » dans *School and Society*, juin 1915, p. 901-911 ; J.-M. Chapoulie, « Sur l'analyse des groupes professionnels », *Revue Française de Sociologie*, XIV, n° 2, 1973, p. 89-114.

³⁰ E. Goffman, *Asile, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, coll. « Le sens commun », 1968.

³¹ P. Michon, *op. cit.*, p. 155-156. Si cet extrait sort quelque peu du cadre que nous nous sommes fixé, puisque cette scène a lieu à l'hôpital et donc hors de la relation patient-médecin de famille, c'est qu'elle illustre remarquablement le fossé impossible à combler qui séparait les médecins de la plupart de leur patientèle, quand bien même celle-ci n'était pas totalement illettrée : le rapport à l'instruction (l'obligation scolaire passe de 14 à 16 ans en janvier 1959) et au savoir.

plus en plus importante de la population accède à une forme de culture commune grâce à l'augmentation du niveau d'instruction général, puis, à partir des années 1990, à des informations souvent techniques sur des symptômes, des maladies, des traitements, etc. via internet. Mais ce sentiment d'appropriation du savoir médical par les patients n'est qu'un leurre, les médecins disposant d'un savoir étendu et bénéficiant d'une disposition légale pour exercer, demeurent les seuls à établir des diagnostics et des pronostics. Ils ne sont plus seulement des accompagnants des malades, mais des scientifiques et des techniciens en mesure de prévoir l'avenir, et possédant des compétences techniques sur lesquelles appuyer leurs injonctions : la distance se déplace mais se maintient.

La notion de « désintéressement », indissociable de l'activité de médecin, est absente des ouvrages sélectionnés, comme l'est le prix à payer pour la visite du médecin. De fait, la connaissance du non-accès aux soins de certains patients pour raisons financières est si ancrée dans la mémoire collective, qu'il n'est pas nécessaire de la décrire explicitement. La simple évocation de quelques traits du mode de vie des médecins suffit à faire éclater les différences de niveaux et de modes de vie entre eux et leurs patients, et à signifier au lecteur l'impossibilité, pour le patient, de rémunérer l'intervention :

Autour du centre rayonnent des rues pavées ou goudronnées, bordées de maisons à étages en brique ou pierre et de trottoirs, de propriétés isolées derrière des grilles occupés par des notaires, *médecins*, directeurs, etc.³²

C'était une grosse chaleur de juin ; une torpédo de ce temps-là vint de Bénévent et le docteur Jean Desaix en descendit, chaussures bicolores et costume clair, inutile et beau comme un prêtre ; paternel et vieille France il pencha sur le berceau son nœud papillon, [...], la torpédo rutilante fit demi-tour sur le gravier de la cour, s'élança [...]³³.

Plus qu'une distance due à des différences de revenus, il s'agit bien d'une différence de classes sociales, supposant des différences de modes de vie et d'*ethos*³⁴ séparant deux groupes rigoureusement étanches, celui auquel appartient le médecin (habitant sinon la ville du moins le bourg), et celui des paysans, mais aussi des très petits commerçants jusque dans les années 1950. Les médecins sont des représentants des classes supérieures aussi familiers qu'étrangers aux classes populaires, personnages d'un « autre monde », dont on parle en disant « eux » pour mieux les distinguer du « nous » collectif désignant le groupe social d'appartenance³⁵. Il est d'ailleurs impossible d'accéder à leur intimité pour les membres des classes populaires, si ce n'est par la « façade » au plein sens du terme³⁶ : pas un mot de leur vie privée. Ce n'est que dans l'œuvre de Pierrette Fleutiaux que l'on entre chez le chirurgien qu'est devenu le fils de la petite paysanne née un peu avant la guerre de 1914 ... on connaît sa vie aujourd'hui car l'ascenseur social aidant il a pu être le fils de celle qui était devenue enseignante et le frère de l'auteure : « Ma belle-sœur est une jolie femme, sa maison est chaleureuse, emplie de jolis objets, de musique, de parfums. [...] Ce piano, dans le vestibule de la belle maison [...], piano à queue d'un noir luisant [...] »³⁷. Mais le « *piano à queue du vestibule* » vient souligner que l'étrangeté du médecin (ici, il est vrai, chirurgien) au monde de la plupart de ses patients, est loin d'avoir disparue.

De fait, la profession de médecin demeure un symbole de réussite sociale par excellence. À la fin des années 1950, la reproduction sociale³⁸ est fortement perçue et anticipée : « [...] [elle fera] médecine, évidemment, son père est chirurgien à celle-là »³⁹. Ainsi, potentiellement accessible à tous depuis l'accroissement de la démocratisation scolaire et les rêves d'ascension sociale qu'elle autorise, la profession de médecin reste un choix difficile pour les enfants de classe populaire : « Un été affreux à hésiter. Pas la médecine, cette tentation, trop long, trop cher donc, et avec quel argent se payer le cabinet »⁴⁰. En effet, l'accès aux études et la mobilité sociale structurelle n'a pas donné les mêmes opportunités à tous d'accéder à la médecine, recensée dans la catégorie « Cadres et professions intellectuelles supérieures » de la statistique nationale. Les années 1960-1970 n'ont que très peu entamé

³² A. Ernaux, *La Honte*, op. cit., p. 44-45.

³³ P. Michon, *Vies minuscules*, op. cit., p. 240

³⁴ P. Bourdieu, *La Distinction, critique sociale du jugement*, Paris, Minuit, coll. « Le Sens commun », 1979.

³⁵ R. Hoggart, *La culture du pauvre*, Paris, Minuit, 1970 (édition originale : 1957).

³⁶ A. Ernaux, *La Honte*, op. cit., p. 44-45.

³⁷ P. Fleutiaux, *Des phrases courtes ma chérie*, op. cit., p. 75 et p. 173.

³⁸ P. Bourdieu et Jean-Claude Passeron, *La Reproduction : éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, Minuit, coll. « Le Sens commun », 1970.

³⁹ A. Ernaux, *La Femme gelée*, op. cit., p. 105.

⁴⁰ A. Ernaux, op. cit., p. 105-106.

l'image de réussite sociale toujours attachée à cette profession. Sa représentation de la profession de médecin dans l'imaginaire social est si forte que nombre d'élèves brillants issus des classes populaires renoncent, encore aujourd'hui, à entreprendre des études de médecine en invoquant souvent, comme Annie Ernaux ici, des raisons financières⁴¹.

Une catégorie a tout de même vu ses chances d'accéder aux professions médicales supérieures s'accroître considérablement : les femmes (jusqu'alors remarquablement absentes de la science médicale, alors même que ce sont elles qui proposaient les « remèdes » ou bien occupaient les postes d'infirmières tenus de moins en moins exclusivement par des religieuses au fur et à mesure que l'on s'éloigne de l'après guerre). On repère la trace de ce changement radical dans *La femme gelée* : lorsqu'Annie Ernaux commence sa scolarité à la fin des années 1940, l'avenir des femmes est essentiellement celui de femmes au foyer :

À moi elle [la maîtresse] m'a coupé la chique "Tu seras épicière comme ta maman sûrement!" [...] "Maman, vous ne le savez pas, c'est le plus beau métier du monde!" Personne n'a bronché. Fermière, docteur, religieuse même il y avait eu, épicière, zéro tout ça. [...] deux vérités d'un coup, que fille d'épicière j'étais, fille d'épicière je serais (sic) et que poulotter des mômes, pousser un landau, dans l'ordre des destins il n'y avait pas au-dessus.⁴²

Annie Ernaux est à l'école au moment où la vision que l'institutrice a de l'avenir deviendra bientôt obsolète. Certes, elle ne choisit pas la voix médicale, mais ses questionnements sur son avenir à la fin de l'adolescence sont un témoignage d'une période précédant un tournant pour la société, et pour les femmes en particulier : en 2007, « en France métropolitaine, les femmes représentent 39,6 % des médecins en activité globale, soit quatre fois plus qu'au début des années 1960 »⁴³.

D'ailleurs, pendant la période 1945-1975 l'augmentation générale du niveau de vie a induit un rapprochement des mondes des classes populaires avec le médecin. D'abord, la généralisation progressive de la couverture maladie (instaurée en 1945 pour les salariés et étendue aux petits indépendants en 1956 sous une forme incomplète), rend les médecins et leurs soins accessibles à tous. Il n'est plus question de l'appeler en dernier recours, on peut aller le consulter plus régulièrement. En outre, les médecins généralistes ont vu leur statut et leur prestige social perdre de la valeur au regard de l'élite médicale que sont les spécialistes⁴⁴. Au milieu des années 1950 la consultation chez un gynécologue au moment de la puberté est encore extraordinaire au sens plein du terme : « J'ai onze ans. Ma mère a pris un rendez-vous pour moi chez un médecin. Pas dans la ville où nous habitons, mais dans la grande ville la plus proche [...]. L'homme est imposant, blouse blanche à même la peau, rien à voir avec notre docteur de famille »⁴⁵. À partir des années 1970, l'augmentation significative du nombre de cadres au fil des années (mobilité structurelle) a ainsi rapproché les généralistes d'une part importante de leurs patients des classes moyennes et surtout des classes moyennes supérieures ou cultivées auxquelles ont accédé une part des enfants des classes populaires ou de la toute petite bourgeoisie des années 1940-1950 (dont trois des

⁴¹ « Les étudiants en médecine ont une origine sociale plus élevée que la moyenne des étudiants pour l'ensemble des disciplines universitaires », dans M. Jaisson, « La mort aurait-elle mauvais genre ? La structure des spécialités médicales à l'épreuve de la morphologie sociale », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 143, mars 2002, p. 48. Rappelons également que, aujourd'hui : « environ [...] la moitié des jeunes d'une génération accèdent à l'enseignement supérieur. [...] ce taux d'accès varie de plus de 80 % pour les enfants d'enseignants et de cadres supérieurs à 40 % pour les enfants d'ouvriers ». Disponible sur : <media.education.gouv.fr/file/04/4/7044.pdf> (le 10 octobre 2008) ; « plus de 40% des médecins, dentistes et pharmaciens sont issus de familles de cadres et de professions intellectuelles supérieures. Les enfants d'artisans commerçants, dont le nombre est en baisse, et de professions intermédiaires, dont le nombre est en nette hausse, représentent un cinquième de chacune de ces trois professions médicales ». Disponible sur : <http://www.staffsante.fr/contenus/articles/87/l-origine-sociale-des-professionnels-de-sante.html> (le 10 octobre 2008).

⁴² A. Ernaux, *La Femme gelée*, op. cit., p. 54-55.

⁴³ Gw. Le Breton-Lerouillois, *L'Atlas de la démographie médicale en France*, juin 2007, CNOM, étude n° 40. Disponible sur : <www.web.order.medecin.fr/demographie/introatlas2007.pdf> (le 15 octobre 2008) ; au 1^{er} janvier 2006, les données démographiques du Conseil national de l'ordre des médecins indiquent que, parmi les généralistes et les spécialistes en activité, les femmes sont 23 % à avoir entre 60 et 64 ans (donc nées entre 1942 et 1946 – celles nées avant 1942 encore en activité sont 20 %) mais 58 % à avoir moins de 35 ans (nées au début des années 1970).

⁴⁴ « Un ancien chirurgien et chef de clinique à la faculté de médecine de Paris s'exprime en ces termes : "Ceux qui n'ont pas voulu se présenter [au] concours [d'internat de spécialités] qui reste ardu, ou ceux qui y ont échoué, sont voués à la médecine générale" », dans M. Jaisson, « L'honneur perdu du généraliste », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 143, juin 2002, p. 31. De fait, les généralistes sont les dominés du champ médical, et se vivent comme tels (l'origine sociale et le sexe des candidats et des reçus qui choisissent la médecine générale montrent la réalité du phénomène, au-delà de sa seule dimension symbolique).

⁴⁵ P. Fleutiaux, *Des phrases courtes ma chérie*, op. cit., p. 200-201.

auteurs dont les textes sont étudiés ici). Mais ce qui change surtout est le rapprochement des modes de vie par l'accès à un grand nombre de biens de consommation qui se généralise (voiture, téléphone, électroménager, télévision, etc.). Pourtant, comme divers sociologues l'ont démontré, cette démocratisation de l'accès ne s'est pas accompagnée d'une uniformisation des usages qui sont, eux, d'autant plus porteurs de distinction sociale que leur seule possession ne suffit plus.

Dans les œuvres étudiées, les changements de pratiques du métier sont très peu repérables, alors que l'évolution du regard porté sur le médecin est plus prégnante. On est très loin du mythe du médecin des pauvres, attendu et sauveur, mais plutôt dans une relation marquée par une barrière sociale infranchissable : homme de la ville, homme riche, homme paternaliste, homme puissant, homme de verdicts ... le médecin est un « homme ». S'il est un personnage familier, il reste aujourd'hui encore fortement marqué par une image de réussite sociale malgré la baisse relative de son prestige par rapport aux spécialistes et du fait de la hausse de l'instruction de la population en général. Loin de s'estomper en effet, la distance de classe entre les patients du bas de l'échelle sociale et les médecins, devient simplement moins « écrite » à mesure que les auteurs prêts à témoigner s'écartent de cette réalité. Celle-ci ne peut donc être mise à jour qu'avec retard, lorsque des auteurs issus de la partie la plus dominée de l'espace social évoquent leur enfance, témoignant ainsi non d'une réalité sociale présente, mais des traces de son imprégnation. « Aucun individu ne grandit sans cet ancrage de son identité personnelle dans l'identification avec un groupe ou des groupes, même si elle devient ténue et est oubliée ensuite dans la vie [...] »⁴⁶. La lecture des œuvres littéraires, en particulier lorsqu'elles sont revendiquées comme des « récits », participe du renforcement des représentations en les donnant à voir au-delà de ceux qui les partagent : elles deviennent publiques et acquièrent une place dans la mémoire collective, culturelle et sociale, grâce à la forme écrite de l'œuvre littéraire.

Bibliographie :

Bourdieu Pierre et Passeron Jean-Claude, *La Reproduction : éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, Minuit, coll. « Le Sens commun », 1970.

Bourdieu Pierre, *La Distinction*, Paris, Minuit, coll. « Le Sens commun », 1979.

Chevalier Louis, *Classes laborieuses, classes dangereuses*, Paris, Perrin, 1958.

Favret-Saada Jeanne, *Les mots, la mort, les sorts*, Gallimard, coll. « Idées », 1978.

Jaisson Mairie, « L'honneur perdu du généraliste », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 143, juin 2002, pp. 31-35.

Merton Robert K. , *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin, coll. « U », 1997 (édition originale : 1949).

Parsons Talcott, *The Social System*, New York, The Free Press, 1951.

Said Edward, *L'Orientalisme*, Paris, Le Seuil, 2005 (éditions originales : 1978, 1995, 2003).

Vanbremeersch Marie-Caroline, *Sociologie d'une représentation romanesque, Les paysans dans cinq romans balzaciens*, Paris, L'Harmattan, 1997.

Zonabend Françoise, *Mœurs normandes. Ethnologie du roman de Raoul Gain, À chacun sa volupté*, Paris, Christian Bourgois, 2003.

Œuvres littéraires considérées :

Annie Ernaux, *La Femme gelée*, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1987.

—, *La Honte*, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1997.

Pierrette Fleutiaux *Des phrases courtes ma chérie*, Arles, Actes Sud, 2001.

Pierre Michon, *Vies minuscules*, [1984], Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1996.

Jean Rouaud, *Les champs d'honneur*, Paris, Minuit, 1990.

⁴⁶ N. Elias, « Remarques sur le commérage », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 60, novembre 1985, p. 28 et 29.