

"Colloque - La médecine du tri II. L'extension d'un paradigme ?"

5 et 6 décembre 2024

Amphi Buffon, Université Paris Cité (Paris 13e)

Co-organisé par le Centre Georges Canguilhem, l'Institut La Personne en médecine, l'UMR SPHERE (Université Paris Cité), l'UMR Iris (CNRS, Inserm, EHESS, Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH) et l'ERC Gendhi (*Gender and health inequalities*).

Le tri ou triage en santé, hérité de la médecine de guerre et de catastrophe, désigne l'arbitrage opéré afin de prioriser les patient·es, c'est-à-dire décider dans quel ordre ils et elles seront soigné·es et, in fine, qui sera soigné·e ou non. Ce concept fait l'objet de malentendus entretenus par l'évident problème éthique qu'il pose et par le tabou social, politique et médical qu'il engendre. La pandémie liée au SARS-CoV-2 a fourni un exemple des tensions qui émergent lorsqu'il est évoqué. Alors que les responsables politiques et institutionnels affirmaient qu'il n'y avait pas de tri à l'hôpital, des professionnel·les de santé, notamment les urgentistes et les spécialistes en médecine intensive et réanimation, rétorquaient que le tri faisait partie de leur pratique ordinaire et qu'il avait été mis en œuvre selon des critères connus, transparents et fondés sur des considérations strictement médicales. Les premier·es mettaient l'accent sur l'exclusion du soin que désigne le tri et qui est moralement et politiquement inacceptable. Les second·es évoquaient la priorisation indispensable à l'optimisation de ressources qu'ils et elles ont été contraint·es de pratiquer, tout en continuant de faire primer l'intérêt du patient ou de la patiente individuel·le sur celui de la collectivité.

Ces prises de positions laissent dans l'ombre l'existence et la complexité de multiples modalités de triage qui conduisent à l'exclusion de l'accès aux soins de certain·es patient·es, triage dont ni les personnalités politiques, ni les professionnel·les de santé ne souhaitent endosser la responsabilité. Nier l'existence d'un « triage médical » ou limiter cette notion à des pratiques discutées collectivement en situation de pénurie de ressources semble davantage être une stratégie pour rendre invisibles les pratiques ordinaires de tri, dont l'étendue est pourtant bien documentée et discutée, notamment à travers la notion de continuum de tri (Leichter-Flack 2014). Si le tri est particulièrement médiatisé en situation d'urgence ou de catastrophe où sa pratique est explicite et encadrée - tout en posant des questions éthiques majeures (Iseron et Moskop 2007; Persad, Wertheimer, et Emanuel 2009; Koch 2012; Emanuel et al. 2020), il est encore peu médiatisé et peu questionné en dehors de ces contextes. Sa gestion relève alors davantage de décisions politiques et médicales et de logiques économiques et sociales souvent inconnues des citoyen·nes, des usager·es en santé et même des professionnel·les de santé.

En 2012, un premier colloque interdisciplinaire avait montré que le tri constituait un « envers » du soin, et non un acte réservé aux situations de rareté des ressources médicales. L'ouvrage qui en était issu, *La médecine du tri. Histoire, anthropologie, éthique*, démontrait que le tri pouvait être regardé comme un fondement de la pratique médicale actuelle (Lachenal, Lefève, et Nguyen 2014), s'articulant plus largement à la biopolitique contemporaine (Fassin 2018). Il commençait d'en recenser les multiples terrains : services d'urgences, greffe d'organes, addictologie, chirurgie cardiaque, médecine reproductive, réanimation neuro-vasculaire, soins palliatifs, Permanences d'Accès aux Soins de Santé, VIH et SIDA, protocoles de recherche, etc.

Au cœur de la pandémie de Covid-19, le tri clinique effectué entre les individus semblait découler d'un triage systémique appliqué aux populations, influencé par de multiples déterminants liés aux politiques de santé, tels que la faiblesse de la prévention et de l'articulation entre ville et hôpital, les inégalités territoriales dans l'offre de soins, etc. (Gaudillière, Izambert, et Juven 2021).

Pendant la crise pandémique, la question du triage a été appréhendée par des professionnel·les de santé, des chercheur·es en SHS et par le Comité consultatif national d'éthique (saisine de novembre 2020) comme un déni à lever et comme le prisme au travers duquel interroger des pratiques en santé ordinaires et informelles. Cependant, la mise en débat de cet enjeu de justice sociale et de démocratie sanitaire est finalement passée au second plan et a retrouvé son invisibilité. La question de la gestion des ressources en santé est à nouveau devenue majoritairement l'apanage des politiques sanitaires, puis des professionnel·les de santé. Reste le constat d'une occasion manquée d'un débat public sur l'affectation des ressources, dans un exercice démocratique que la pandémie aurait pu initier.

Ainsi, ce colloque a pour objectif de continuer à documenter la diversité des terrains et des pratiques de priorisation et de tri, de cerner l'extension du paradigme du tri dans la médecine contemporaine, et de relier les opérations de tri à leurs contextes politiques, sociaux et économiques, ainsi qu'aux contraintes qui influencent les principes, les valeurs et les choix des protagonistes concerné·es. Ce colloque se propose aussi de faire un état des lieux des savoirs en SHS sur le triage en médecine, et de poursuivre et promouvoir les recherches, débats et questionnements que la crise sanitaire a permis de (ré)ouvrir : Comment se sont (re)configurées les pratiques de tri ? Quelles permanences et/ou ruptures pouvons-nous décrire ? Quels changements conjoncturels en expliquent le développement ? Quels effets ont eu la pandémie, la « pénurie » de soignant·es, ou encore la mutation de services hospitaliers comme ceux des urgences, sur le triage ? Comment ces pratiques et/ou leur transformation modifient-elles le travail médical et les interactions entre patient·es et professionnel·les du soin ? Qu'en est-il de la médiatisation du triage ? Ces questions pourront être abordées à partir de différents axes dont la liste qui suit est non limitative.

Axe « Politiques publiques »

Nous poursuivons l'hypothèse que les politiques publiques et leur élaboration participent aux différentes formes de triage, en organisant la rareté des ressources et en conditionnant les accès aux soins. Le triage opère ainsi simultanément à de multiples niveaux. Il s'incarne dans la définition même des besoins en santé et des arbitrages effectués par les politiques publiques, dont la genèse peut rendre compte des rapports de force engagés (comme dans le cas du VIH/Sida). Il se poursuit dans la manière dont les agent·es intermédiaires de l'action publique s'approprient ces politiques, une appropriation façonnée par les tensions et luttes de pouvoir qui traversent leurs milieux, que ce soit entre segments professionnels (Bucher et Strauss 1961), ou entre différents corps de métiers aux intérêts divergents. Il se termine avec le face à face même des professionnel·les de terrain avec les patient·es et usager·es. La configuration organisationnelle et gestionnaire des services de santé, ainsi que leur filiarisation, ont un impact significatif sur l'accès aux soins et sur leur qualité (Vassy 2004, Belorgey 2012, Morel 2016, Geeraert 2021). Ces continuums de triage se manifestent dans les soins palliatifs (Thay et Lefève 2023), ainsi que dans les domaines du VIH/SIDA et de la vaccination contre

le Covid-19 (Gelly 2023). En outre, les processus d'appropriation et de privation des biens de santé entraînent une répartition inégale de ces ressources (Gelly 2023).

Sont attendues des communications rendant compte de l'influence des processus d'élaboration des politiques publiques sur les pratiques de triage et sur les inégalités sociales de santé. Les propositions portant sur des terrains originaux ou répondant à des enjeux contemporains de démocratie sanitaire, tels que les pénuries de personnel, la fermeture de lits, les déserts médicaux, l'aménagement du territoire, et les ruptures d'approvisionnement médicamenteux, qui mettent en exergue la médecine du tri, sont particulièrement bienvenues. Les communications qui aborderont ces enjeux par l'étude de la médecine ambulatoire ou libérale et de ses liens avec le milieu hospitalier, ou qui élargiront ces analyses à l'étude de la prise en charge de pathologies moins documentées jusqu'à présent, seront particulièrement appréciées. Les travaux approfondissant la compréhension de ces enjeux sur des terrains déjà explorés seront tout autant bienvenus.

Axe « Outils du triage »

Ces politiques publiques nécessitent, pour entrer en application, d'être accompagnées d'outils plus ou moins spécifiquement élaborés à cet effet. Ces derniers laissent une marge de manœuvre variable aux protagonistes qui en font l'usage. Une attention particulière pourrait être accordée aux divers outils du tri, aux conditions de leur élaboration, leur mise en application et aux effets de leurs usages sur les processus de triage. La tarification à l'activité (T2A) favorise par exemple la prise en charge de pathologies jugées « rentables » pour les établissements (Juven, Pierru, et Vincent 2019). En outre, les différents dispositifs de tri permettent des amplitudes d'exécution variables. Elles sont moins grandes pour les protocoles de tri des malades aux urgences que pour les recommandations de bonnes pratiques cliniques, dont la portée est souvent plus générale et les tâches moins spécifiquement encadrées (Trépos et Laure 2010). Enfin, les barrières administratives aux soins, fortement liées à l'accès à des titres de séjour et à une couverture sociale, sont aussi à envisager comme « outils du triage » (Georges-Tarragano 2015; Izambert 2016; Gabarro 2022).

Axe « Travail et pratiques professionnelles »

Les travaux en sciences sociales consacrés aux pratiques des professionnel·les de santé apportent de nombreux éclairages. Parfois, le tri opéré a fait l'objet de formalisation, constituant le cœur de métier de certain·es professionnel·les. C'est par exemple le cas des Infirmier·es organisateur·ices de l'accueil (IOA) dans les services d'urgences (Ridel 2020). L'étude de l'élaboration, de la mise en place et de l'application de ces pratiques formalisées indique que les questions cliniques et éthiques soulevées par les pratiques de tri s'entremêlent à des enjeux de distinction professionnelle et de préservation des conditions de travail. Certaines communications pourraient envisager le tri selon cette focale, participant ainsi à développer les analyses croisant les enjeux de postures professionnelles avec ceux du triage en médecine. Cependant, le triage des patient·es opéré par les professionnel·les de santé peut également apparaître sous des formes non formalisées et plus ou moins invisibilisées.

Dès les années 1960, des travaux en sciences sociales ont montré que le triage des patient·es était réalisé en fonction de critères sociaux. Ils ont montré que les personnes en demande de soin ne bénéficiaient pas toutes d'un égal accès aux services de santé, selon la gravité de leur pathologie certes, mais également selon leur appartenance sociale. Celle-ci influence par exemple l'allocation par les médecins de ressources thérapeutiques rares, susceptibles de prolonger la vie des malades (Glaser et Strauss 1968). Ces dernières années, ces travaux, quelque peu oubliés par la sociologie de la santé française, connaissent un regain d'intérêt, notamment grâce à la mobilisation de la notion de « valeur sociale » des patient·es (Paillet 2021). Les pratiques différenciées des professionnel·les de santé participant à la reproduction des inégalités sociales de santé sont documentées de manière croissante, en témoigne notamment le double numéro intitulé « Santé Critique 1 et 2 » paru dans les Actes de la recherche en science sociales. L'intrication des rapports sociaux (notamment de genre, de classe et de race) dans les interactions entre patients et soignants aboutissant à des prises en charges différenciées ont aussi fait l'objet de travaux remarquables (Sauvegrain 2012; Prud'Homme 2016; Loretti 2019; Darmon 2021). Cette littérature concerne particulièrement le monde hospitalier ainsi que des pathologies spécifiques.

Les communications qui documenteront comment les conditions de travail des professionnel·les de santé peuvent amplifier ou au contraire diminuer ces pratiques informelles du tri seront particulièrement appréciées. Une attention particulière pourrait également être portée aux pratiques de sélection des patient·es motivées par des avantages financiers, notamment dans l'exercice libéral de la médecine et des professions paramédicales. A titre d'exemple, on pourrait discuter de l'effet des pratiques de dépassement d'honoraires et des luttes actuelles d'une branche de la profession médicale pour étendre le secteur 2. Enfin, dans le but de diversifier l'étude des pratiques de tri, une place importante pourrait être accordée à des sujets moins documentés comme, pour n'en citer qu'un exemple, les longs et incertains processus de reconnaissance et de réparation des maladies professionnelles (Marchand 2022).

Axe « Patient·es »

Enfin, les intervenant·es sont invité·es à documenter les actions des patient·es lorsqu'ils et elles sont aux prises avec ces pratiques de tri. Sont-elles identifiées par ces dernier·es ? Lorsque c'est le cas, quelles stratégies sont adoptées dans cette compétition qui peuvent les opposer ? Comment celles-ci diffèrent en fonction de leur dotation en capital social, économique, culturel, et de leur « bonne volonté sanitaire » (Arborio et Lechien 2019) ? En outre, les mobilisations sociales autour de ces enjeux pourraient éclairer les conditions qui rendent possible (ou non) l'ouverture de discussions sur le tri.

La présentation cloisonnée de ces thématiques sous forme d'axes vise seulement ici à guider les propositions. L'articulation de ces différentes dimensions dans les communications sera bienvenue, tout comme leur historicisation. Aussi, les recherches qui aborderaient la question du tri sous un autre angle ou à partir de terrains éloignés seront bien accueillies. Les propositions de communications sur la médiatisation du tri seront également lues avec une attention particulière.

Le concept de triage est intrinsèquement interdisciplinaire, tant dans ses définitions que dans ses enjeux. Nous invitons des propositions qui abordent ce sujet à travers des prismes sociologiques, historiques, ou philosophiques, mettant en lumière les tensions éthiques récurrentes, notamment dans l'opposition qu'il peut exister entre logique de santé publique et

singularité de la relation de soin. Nous accueillons également favorablement les analyses épistémologiques explorant les manières dont le triage contribue à établir et modeler les normes concernant les patient·es, les pratiques soignantes et les conceptions des pathologies.

Modalités de soumission :

- Les propositions de communication sont à envoyer à l'adresse mail : medecinedutri2024@gmail.com
- Résumé de la communication : 3000 signes maximum (hors bibliographie)
- Comprenant impérativement les éléments suivants : Nom, prénom du(des) auteur·e(s), rattachements institutionnels, courriel de contact, titre de la communication, méthodologie de recherche.

Comité scientifique :

Nicolas Belorgey, sociologue, Chargé de recherche au CNRS, Paris Dauphine – Irisso

Sophie Crozier, neurologue, service de réanimation cérébro-vasculaire – Hôpital Pitié Salpêtrière (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris)

Céline Gabarro, sociologue, Maîtresse de conférences à l'Université de Lille – CeRIES

Guillaume Lachenal, historien, Professeur à Sciences Po – Médialab

Milena Maglio, philosophe, Espace Ethique Ile de France– SPHère

Sylvie Morel, sociologue, Maîtresse de conférences à l'Université de Nantes – CENS

Laure Pitti, sociologue, Maîtresse de conférences à l'Université Paris 8 – Cresspa

Comité d'organisation :

Céline Lefève, philosophe, Professeure à l'Université Paris Cité (SPHère), directrice du Centre Georges Canguilhem et de l'Institut La Personne en médecine,

Cyril Knecht, doctorant en sociologie (USPN-IRIS).

Inès Labainville, doctorante en sociologie (INSERM-USPN-IRIS)

Roger Thay, médecin, Groupe Diaconesses Croix Saint Simon, docteur en philosophie, Université Paris Cité-SPHère

@ : medecinedutri2024@gmail.com

Références :

- Arborio, Anne-Marie, et Marie Helène Lechien. 2019. « La bonne volonté sanitaire des classes populaires. Les ménages employés et ouvriers stables face aux médecins et aux normes de santé » 10 (1): 21.
- Belorgey, Nicolas. 2022. « Nouvelle gestion publique dans les hôpitaux : les raisons du tri »: Sociétés contemporaines N° 123 (3): 23-50.
- Bucher, Rue, et Anselm Strauss. 1961. « Professions in Process ». *American Journal of Sociology* 66(4): 325-34.
- Darmon, Muriel. 2021. *Réparer les cerveaux, sociologie des pertes et des récupérations post-AVC*. Paris: La Découverte.
- Emanuel, Ezekiel J., Govind Persad, Ross Upshur, Beatriz Thome, Michael Parker, Aaron Glickman, Cathy Zhang, Connor Boyle, Maxwell Smith, et James P. Phillips. 2020. « Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19 ». *The New England Journal of Medicine* 382 (21): 2049-55.
- Fassin, Didier. 2018. *La vie: mode d'emploi critique. La couleur des idées*. Paris: Éditions du Seuil.
- Gabarro, Céline. 2022. « Entre tri gestionnaire et tri professionnel: Réorientation et éviction des pauvres à l'Assurance maladie ». *Sociétés contemporaines* N° 123 (3): 79-109.
- Gaudillière, Jean-Paul, Caroline Izambert, et Pierre-André Juven. 2021. *Pandémopolitique: réinventer la santé en commun*. Paris: la Découverte.
- Geeraert, Jérémy. 2021. « Dans la salle d'attente du système de santé: enquête dans les permanences d'accès aux soins de santé ». *Le sens social*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Gelly, Maud. 2023. *Les politiques du tri: d'une épidémie à l'autre (sida, covid). Action publique*. Vulaines-sur-Seine: Éditions du Croquant.
- Georges-Tarragano, Claire. 2015. *Soigner (l')humain: manifeste pour un juste soin au juste coût. Controverses*. Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Glaser, Barney G., et Anselm L. Strauss. 1968. *Time for Dying. Observations*. Chicago: Aldine Publishing Comany.
- Iseron, Kenneth V., et John C. Moskop. 2007. « Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types ». *Annals of Emergency Medicine* 49 (3): 275-81.
- Izambert, Caroline. 2016. « Logiques de tri et discriminations à l'hôpital public : vers une nouvelle morale hospitalière ? » *Agone* 58 (1): 89-104. h
- Juven, Pierre-André, Frédéric Pierru, et Fanny Vincent. 2019. *La casse du siècle: à propos des réformes de l'hôpital public*. Paris: Raisons d'agir éditions.
- Koch, Tom. 2012. *Thieves of Virtue: When Bioethics Stole Medicine*. *Basic Bioethics*. Cambridge (Mass.): MIT Press.

Lachenal, Guillaume, Céline Lefève, et Vinh-Kim Nguyen. 2014. *La Médecine du tri. Histoire, anthropologie, éthique*, Paris, Presses Universitaires de France.

Leichter-Flack, Frédérique. 2014. « De l'état d'exception de l'urgence collective au rationnement invisible des politiques de santé publique. Enjeux d'un « continuum du triage » in Lachenal, Guillaume, Céline Lefève, et Vinh-Kim Nguyen. *La Médecine du tri. Histoire, anthropologie, éthique*, Paris, Presses Universitaires de France) 67-77.

Loretti, Aurore. 2019. « « Guérir » : effets de l'appartenance de classe et du genre dans l'après-cancer ». *Sociologie* 10 (3): 267.

Marchand, Anne. 2022. *Mourir de son travail aujourd'hui: enquête sur les cancers professionnels*. Ivry-sur-Seine: les Éditions de l'Atelier.

Morel, Sylvie. 2020. « Chaque pays, en fonction de son système de soins, choisit ses morts ! » *Revue française d'éthique appliquée* 10 (2): 8-11.

Persad, Govind, Alan Wertheimer, et Ezekiel J. Emanuel. 2009. « Principles for Allocation of Scarce Medical Interventions ». *Lancet (London, England)* 373 (9661): 423-31.

Prud'Homme, Dorothée. 2016. « Du « soin global » au traitement discriminatoire: La prise en charge de patientes identifiées comme roms dans un service de gynéco-obstétrique parisien ». *Terrains & travaux* N° 29 (2): 85.

Ridel, Déborah. 2020. « La fabrique des inégalités aux urgences ». *Emulations - Revue de sciences sociales*, no 35-36 (décembre): 109-21.

Sauvegrain, Priscille. 2012. « La santé maternelle des « Africaines » en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins ». *Revue européenne des migrations internationales* 28 (2): 81-100.

Thay, Roger, et Céline Lefève. 2023. « La sélection des patients en unités de soins palliatifs, une condition nécessaire du maintien du care ». *médecine/sciences* 39 (11): 879-83.

Trépos, Jean-Yves, et Patrick Laure. 2010. « Les recommandations médicales en médecine générale : le travail de réception des normes professionnelles ». In *Singuliers généralistes*, 271-82. *Métiers Santé Social*. Rennes: Presses de l'EHESP.

Vassy, Carine. 2004. « L'organisation des services d'urgences, entre le social et le sanitaire ». *Mouvements* 32 (2): 67-74.