

Le médecin, un artisan récalcitrant

Claude Aubert
Membre du CC de la FMH

Ce qui se passe en médecine n'est pas un problème nouveau. Comprendre les fils conducteurs des diverses réformes proposées est d'un grand intérêt. Car nous pouvons alors prendre du recul, réfléchir et anticiper.

Un exemple pour saisir ce dont il s'agit.

Remontons au Moyen Âge et regardons l'échoppe d'un cordonnier, qui prend son cuir chez le paysan, ses clous chez le ferronnier, son bois dans la forêt. Ses clients lui offrent des œufs ou du lard pour le remercier de son travail. C'est un tout petit monde. Le cordonnier est libre de ses mouvements, ou, plutôt, il croit l'être et n'avoir de comptes à rendre à personne.

C'est un peu la situation du médecin naïf actuel, qui se pense seul maître à bord dans son cabinet de consultation. Il ne réalise pas qu'il est inséré dans un système complexe dont il est un tout petit maillon. Il dépend des règlements et des lois, de la politique de l'État, du pouvoir des assurances, du style de consommation médicale de la population. Il subit les retombées du comportement global du corps médical. En somme, il a des comptes à rendre à tout le monde, en conservant heureusement une certaine liberté dans ses activités quotidiennes.

Fermons cette parenthèse et revenons au cordonnier, non plus au Moyen Âge, mais au XVIII^e siècle. Une usine de souliers vient d'être construite dans la région. Les pauvres savetiers viennent y travailler en nombre, vu la misère ambiante. Un problème se pose immédiatement: comment faire travailler des cordonniers qui se croient encore indépendants, alors qu'on leur demande une seule chose: produire plus au moindre coût?

La réponse: ouvrez les études de sociologie du travail [1]. Vous y découvrirez des recettes qui nous sont appliquées à nous, médecins, aujourd'hui.

Taylor? Cet auteur devrait vous être connu. Il a conçu une organisation du travail laissant le moins possible de latitude à l'exécutant, afin d'obtenir de lui une performance maximale (je schématise). Voir et revoir le célèbre film «Les Temps modernes». Il s'agissait de diviser le travail, de fragmenter la

tâche, de spécialiser les fonctions, de sélectionner les plus habiles, de calculer le temps nécessaire à chaque action (chronométrage), de payer le travail à la pièce. L'organisation d'un atelier se résumait à une somme de rouages parfaitement ajustés, afin de restreindre la marge de manœuvre de l'ouvrier récalcitrant pour éviter une déperdition de temps, d'énergie, de matériel, donc d'argent.

Un grain de sable dans la théorie. Même dans un simple atelier, les ouvriers influencent l'ensemble de la production, en ralentissant la cadence, en biaisant, en utilisant la marge de liberté restant à leur disposition. En ce sens, ils disposent, paradoxalement, d'un pouvoir important, puisque tout dépend de leur force de travail. Sans ouvriers, pas de production! Mais sans argent pas d'ouvrier! On a tenté de briser les résistances en augmentant les mesures de contrôle. Sans succès. A l'évidence, les gens fonctionnent de manière complexe, selon l'ambiance, la motivation, le plaisir à l'ouvrage, la camaraderie.

Et les médecins? Vous m'avez vu venir! On les dénonce en proclamant qu'ils sont «hors contrôle», qu'ils font ce qu'ils veulent, prescrivent ce qu'ils veulent, facturent ce qu'ils veulent.

Dans cette immense entreprise qu'est la médecine suisse, ils sont traités comme des artisans récalcitrants, qui bloquent le système de production de soins, eux que l'on qualifie de prestataires de soins! Cette hargne conduit à une volonté de mettre au pas, une fois pour toutes, le corps médical afin de lui enlever sa liberté, source de tous les maux, source de tous les coûts!

Les critiques que je formule ici portent sur le modèle général, pour en souligner les perversions possibles. Oui, les médecins doivent admettre un contrôle, afin que leurs pratiques soient transparentes, notamment en matière de tarification et de formation. Mais ce nécessaire réajustement ne saurait justifier une généralisation des recettes tayloristes, en forçant encore plus sur la division du travail, encore plus sur la fragmentation du savoir, encore plus sur la parcellisation des activités. Ces dérives sont perceptibles dans la formation continue, dans la prolifération des titres et des certificats, dans la délimitation de ce qui est remboursé, dans la spécialisation à outrance, dans la prolifération des contrôles.

La mode actuelle est de nous faire passer dans la moulinette d'un néotaylorisme. Cela

Die Übersetzung dieses Artikels
erscheint im Heft 51-52
von PrimaryCare.

Dr Claude Aubert
85, Ch. De la Montagne
CH-1224 Chêne-Bougeries
caubert@hin.ch

ne va pas durer. Bientôt, nos experts en système de santé évolueront vers cette conception moderne selon laquelle le travail n'est pas fait par des robots pour des robots mais par des êtres humains pour des êtres humains.

La conclusion? Soyons à la fois patients et perspicaces! La roue va bientôt tourner en

notre faveur. Ce sera tout ça de pris pour nos patientes et nos patients qui en ont assez d'être considérés comme des agglomérats de pièces détachées.

Références

- 1 Bagla Lusin. Sociologie des organisations. Paris: La découverte; 2003.

Médecine et littérature

Il est, de par ce monde, un homme simple et calme,
Qui creuse son sillon
Dans un terrain ingrat, sans prétendre à la palme
D'une grasse moisson.
La gloire et la fortune, astres, sources de vie,
Dans son ciel ignorés,
N'illuminent jamais sa carrière obscurcie
De leurs rayons dorés.
En ce temps d'agio, lorsque chacun encense
L'égoïsme et l'argent,
Sur son drapeau, lui seul, sans orgueil, en silence,
Il écrit: Dévouement.
Honneur, honneur à lui! médecin de village,
Ce seul titre est le sien;
Et bien plus que noblesse, il oblige, il engage,
Il impose le bien.
Devant cet homme obscur, qu'aucun signe n'honore,
Ventrus, découvrez-vous!
Le banquier, votre roi, dans son comptoir sonore,
Lui va-t-il aux genoux?

Théodore Menut, officier de santé, reçu en 1860.

Tiré de Chereau A. Le Parnasse médical français, Delahaye, Paris, 1874.