Jaqueline Blanc

Le travail à la chaîne

L'expression «travail à la chaîne» évoquait, en premier lieu, une spécificité propre au monde industriel. On l'assimilait aux chaînes de montage ou à la confection textile, par exemple.
De nos jours, le travail à la chaîne est tombé dans le domaine médical. Après le Tarmed, on ne devrait pas s'en offusquer. Dans le cambouis ou en gants blancs, la politique est la même: toujours plus vite, produire plus, engager moins de frais, encaisser davantage. C'est simple à comprendre.
Pour étayer ce qui précède, j'analyserai un sujet dans le domaine de la chirurgie ophtalmologique, plus précisément l'intervention de la cataracte à travers les âges. Pour qui ignore ce que représente la cataracte, il suffit de faire une recherche sur le net (c'est la mode), c'est plus rapide, les renseignements plus pointus et ça m'économisera du papier et des cartouches d'encre pour imprimer … pas de petit profit.
Il y a quelques années encore, l'intervention n'était pas courante. On pesait bien le pour et le contre avant que le bistouri n'entre en lice et toutes les précautions étaient prises afin d'optimaliser la réussite d'un tel acte chirurgical. Chaque cas était unique en soi et bien étudié. Après avoir subi des examens préopératoires, le patient était convoqué par l'établissement clinique ou hôpital dans lequel opérait le chirurgien ophtalmologue. Une chambre lui était réservée et toute l'infrastructure médicale lui était assurée. Les derniers préparatifs avant son introduction dans le bloc opératoire se faisaient dans le calme et se voulaient rassurants pour lui.
Après l'intervention qui durait de 30 minutes à une heure, il était reconduit dans son lit, dans sa chambre où l'attendait un bon petit déjeuner. La journée se poursuivait tranquillement jusqu'en fin d'après-midi où le patient rentrait chez lui, pour autant qu'il soit accompagné et qu'il ne soit pas seul la nuit. Il avait aussi la possibilité de rester sur place jusqu'au lendemain pour enlever le pansement de l'œil. Si l'autre œil devait subir la même intervention, il s'écoulait un minimum d'une année pour le faire.
Actuellement, cet acte délicat est devenu banal, aussi banal que d'utiliser un chiffon pour nettoyer le pare-brise d'un véhicule. Voici ce que j'ai vécu pour me faire opérer. Plus de lit réservé dans une chambre. On vous conduit dans un petit vestiaire collectif (dames et messieurs), on vous remet une clé pour fermer un petit casier dans lequel vous êtes invitée à déposer votre sac, vos bijoux, effets personnels et de valeur. En-dessous, on vous demande se suspendre vos habits et, plus bas, se trouve une barre pour vos chaussures. Enfin, on vous désigne deux piles de linge, l'une de chemises de nuit, l'autre de peignoirs, taille unique et un monticule de chaussons plastiques antiseptiques. Ainsi affublée, avec une démarche de canard, car c'est glissant et vous risqueriez de vous retrouver sur le menton ou les quatre fers en l'air, vous êtes invitée à vous rendre dans la salle d'à côté. Ça a été le choc: deux rangées face à face de gros fauteuils relax recouverts de papier jetable, occupés par des personnes «costumées» comme vous, l'œil hagard braqué sur la nouvelle arrivante. J'ai pensé lugubrement au pavillon des cancéreux …
Une fois les patients installés, une infirmière passe de l'un à l'autre pour instiller une goutte de liquide dans l'œil à opérer, ce manège dure environ une heure. Puis on vient vous chercher pour l'opération elle-même. Avant d'entrer, dans l'antichambre du bloc, on vous coiffe d'un petit béret plastique duquel plus aucun cheveu ne dépasse. Vous vous hissez seule sur un chariot sur lequel on vous ligote, sauf une partie du bras dans lequel on vous enfonce un goutte-à-goutte d'anesthésiant en même temps que votre tête est scotchée au chariot pour vous neutraliser. Pas le temps de battre des paupières que vous êtes poussée dans la salle d'opération. On vous scotche encore plus, saucissonnée dans un matériel spécial, antiseptique et on vous asperge et badigeonne l'œil qui, ainsi endormi, reste ouvert. Le chirurgien vous salue et vous donne deux mots d'explication sur ce qu'il va faire. Dire que c'est indolore serait présomptueux. C'est supportable mais c'est une sensation de malaise, des images violentes se succèdent pendant que l'équipe parle de tout et de rien sauf de ce qu'elle fait. C'est un acte routinier. J'avais envie de pleurer, d'entendre un mot gentil, de recevoir de la chaleur humaine que déjà c'était terminé. Je dois être juste, le chirurgien m'a félicitée pour ma bravoure.
Puis c'est le compte à rebours, toujours à vitesse grand V. Pour moi, cette succession d'actes m'ont ébranlée et en me relevant du chariot, je me suis sentie défaillante. Mais, au plus vite, il faut laisser la place au patient suivant. En un mot, déblayer le chemin. On m'a reconduite à pied dans la salle aux fauteuils, quelques minutes avec un gros pansement sur l'œil. Puis rhabillée, on m'a descendue à la cafétéria pour un petit déjeuner offert.
Retour en salle des fauteuils avec contrôle de l'état général et consignes pour la suite du traitement postopératoire et recevoir un rendez-vous tôt le lendemain pour ôter le pansement.
Dès ce moment, vous êtes libre, pour autant que quelqu'un vienne vous chercher.
S'il est prévu de vous opérer de l'autre œil, ça se fait à la chaîne, une semaine plus tard.
Dans la logique, cet acte standardisé doit réussir. Et quand c'est l'échec, comme pour moi? Vous n'avez plus que les yeux pour pleurer et recommencer.
Je ne vais pas aller plus loin car je retourne au point de départ dans peu de jours. Il n'y a pas d'autre alternative sinon la perte progressive de la vue.
Coup de tonnerre dans un ciel sans nuage dans un monde qui se déshumanise, dans lequel la loi du Talion règne: œil pour œil, dent pour dent. Pour rester en surface, il faut garder l'œil bien ouvert, regarder plus haut pour recevoir l'aide divine, inconditionnelle et gratuite.