

Le temps du soin et le temps du gestionnaire L'ère des réductions*

The time of care and the time of the manager The era of reductions

C. Leonard (Directeur général a.i. du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé)
Professeur invité UCL (Université Catholique de Louvain) et professeur HELHa (Haute École Louvain en Hainaut))

© Lavoisier SAS 2019

Notre existence est de plus en plus tendue entre deux apories, deux tendances mutilantes, deux formes de déshumanisation. D'une part, nous sommes soumis à la pression du temps qui se réduit pour satisfaire des normes de productivité et, d'autre part, les transhumanistes de tous bords nous promettent un temps infini qu'il nous restera à remplir. Je voudrais montrer que l'idéologie de la performance n'est pas seulement un moteur du capitalisme, elle aussi une alliée de la méritocratie conçue comme un mode de rétribution marchand de nos actions qui ne laisse aucune place au don. Soumis à cette logique productiviste, sans une certaine forme de notre consentement non parfaitement éclairé, nous vivons trois formes de réduction : une réduction de la vie en société à des échanges marchands, une réduction des vocations médicales à la satisfaction d'indicateurs et une réduction de l'humain à une forme d'existence non aboutie.

Prégnance du paradigme néoclassique : une réduction sociétale

Un des éléments fondateurs de l'économie néoclassique est très certainement l'*Homo economicus*, être calculateur et maximisateur d'utilité, réagissant rationnellement aux incitations financières par un comportement « prosystémique ». Cette prégnance d'un modèle, car il s'agit bien de cela, n'est pas sans conséquences sur la manière d'envisager la vie en société. En effet, chaque personne est censée se comporter de la manière attendue et donc de s'inscrire dans le cercle « ver-

tueux » du travail dans le but d'obtenir des revenus qui seront utilisés pour consommer des biens et services qui devront inévitablement être produits. Cette dynamique ne touche pas que le secteur privé, elle contamine le secteur public et tend à rendre ses institutions contre-productives, elles finissent par engendrer l'inverse de ce qu'elles devraient créer [1,2]. On doit notamment à André Gorz une remise en question du travail lui-même comme moment et lieu d'épanouissement, et les pathologies contemporaines qui y sont liées se cristallisent autour du burn-out [3] aux effets particulièrement dramatiques quand il frappe celles et ceux qui ont choisi de prendre soin des autres. Ce diktat de la croissance touche toutes les activités humaines et se manifeste par une méritocratie délétère. Au départ du postulat de l'existence d'une liberté personnelle ontologique, chaque individu doit mériter ce qu'il reçoit comme compensation des efforts fournis. Le malade doit mériter ses soins, le chômeur son allocation de chômage, le travailleur son salaire. Les comportements vertueux sont récompensés, mais pas de pitié pour celles et ceux qui dysfonctionnent, qui n'utilisent pas leur liberté pour faire fructifier leurs talents. Toutefois, selon la philosophe française Dominique Girardot, ce concept néolibéral du mérite comme « juste » rétribution s'oppose au concept du « don » de Marcel Mauss ou de « dépense improductive » de Georges Bataille. Alors qu'il existe toujours une part de don dans toute activité humaine, alors qu'il existe toujours au fond de l'homme une aspiration à l'inutile, le mérite néolibéral réduit les actes de l'homme à ce qu'ils peuvent lui rapporter. Soumettre toute activité à ce calcul mesquin participe du refus de reconnaître le don, et donner « en plus » ou « au-delà » de ce que l'on « gagne », de la « rémunération » est tout simplement ignoré, voire suspect. Agir sans espoir de recevoir en retour ne se comprendrait que comme l'aveu implicite d'une certaine forme d'incompétence ou comme l'absence de valeur marchande de ce que l'on donne. En suivant ce raisonnement, le temps consacré par un médecin à son patient au-delà du « temps standard » serait

C. Leonard (✉)
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE),
55, boulevard du Jardin Botanique,
B-1000 Bruxelles, Belgique
e-mail : christian.leonard@kce.fgov.be,
christian.leonard@uclouvain.be

* L'auteur s'exprime en son nom personnel.

une pure perte ou, pire, le signe que le temps du médecin ne compte pas, et s'il ne compte pas, cela signifie qu'il n'a pas de valeur. Mais si le mérite existe, il est plutôt dans l'acte qui dépasse tout calcul et toute rétribution. Voilà précisément ce qui « mérite » d'être fait [4]. Cette pression qu'exerce la « pénurie organisée du temps » impacte aussi la manière d'envisager la mission du soignant, voire sa vocation.

Mesurer pour évaluer : une réduction de la vocation

Afin de prouver sa productivité, son mérite, il faut satisfaire à des normes, et dans le domaine des soins de santé, on a de plus en plus recours aux indicateurs et aux paiements à la performance ou à la qualité, c'est le « bon sens économique et gestionnaire ». On sait pourtant qu'aucune activité humaine, surtout si elle consiste en une relation avec d'autres humains, comme celle du soin, ne peut être résumée par quelques indicateurs. Assurément, mais les épigones de la croissance, de la productivité, de la performance sont intimement convaincus que ce qui se mesure peut se contrôler et que ce qui est susceptible d'être contrôlé sera effectué avec diligence, efficacité et rapidité. Tout comme le ticket modérateur réduirait la consommation de soins et induirait un comportement sanitaire correct, les indicateurs de performance et de qualité vont inciter le soignant, quelle que soit sa mission, à adopter un comportement systémique. Mais satisfaire quelques indicateurs, remplir des cases correspondant à des items quantifiables est de nature à réduire la pratique du soignant à des gestes, des actes « encodables », mesurables et standardisés. Comment alors évaluer la qualité de la relation, ce face-à-face entre le soignant et son patient, ce moment où la confiance constitue le fondement d'une possible décision partagée. Et pour reconnaître en l'autre un autre moi-même, pour voir dans son visage lévinassien les traces de sa vulnérabilité, pour alors se sentir responsable de sa vie, il faut disposer du temps. Combien de temps les « règles de bonne pratique » préconisent-elles pour une « bonne » consultation ? Et les actes dits « intellectuels » ne sont pas les seuls concernés, les actes techniques exigent leur part d'humanité. Pour cela faut-il encore que l'outil à la disposition du prestataire reste « convivial » au sens illichien du terme. L'outil convivial ne dépoussède pas son utilisateur de son humanité, il lui conserve son autonomie, sa créativité, il lui permet d'être. Alors que la productivité se conjugue en termes d'avoir, la convivialité se conjugue en termes d'être [5]. Au plus, la technique s'interpose entre le soignant et le soigné ; au plus, il est essentiel de consacrer du temps à la rendre conviviale, à l'humaniser, à expliciter ses forces et ses limites. Car face à la technologie, le patient offre un « regard qui supplie et exige, privé de tout parce que ayant droit à tout et qu'on reconnaît en donnant » [6]. Si le soin est

le lieu et le moment où s'exprime aussi puissamment le manque de temps, c'est parce qu'au plus profond de nous, habités par la souffrance, torturés par l'angoisse de la finitude, nous sommes l'expression pure de la fragilité et de la vulnérabilité consubstantielles à l'existence humaine. Toutefois, le soin ne détient pas le monopole en la matière, à chaque lieu et moment où une forme de domination est présente, même simplement en puissance, en potentialité, l'humain est vulnérable. C'est donc partout et à tout moment que la pratique du soin doit s'imposer, car les gens seraient plus heureux s'ils pouvaient prendre soin l'un de l'autre [5].

Inciter à adopter le « bon comportement » : une réduction anthropologique

Après la réduction de la vie en société et la réduction de la vocation, la logique de la performance induit une réduction anthropologique, car l'humain est quasiment ramené à un sujet pavlovien, réagissant à la moindre incitation. Soyons conscients que ce processus est parfaitement cohérent pour ses initiateurs et qu'il finit par devenir « normal » pour celles et ceux qui le subissent. Si je veux m'élever, si je veux obtenir ce que je veux, il me faut le mériter, il me faut produire, il me faut obéir aux injonctions quantitatives d'ordre financier, rechercher les carottes et éviter les bâtons. Accepter cette logique incitative, c'est sans s'en rendre compte concéder que l'humain est un être utilitariste pour qui le temps donné est du temps perdu, pour qui l'empathie et la bienveillance sont réservées aux « faibles », à ceux qui n'ont pas l'envergure d'être productifs et se réfugient dans le qualitatif, domaine flou dénué d'évidence et de preuves. Selon les épigones de la performance, même l'altruisme devrait être efficace [7]. Probablement conscients de cette forme de perversion de l'humain, économistes et psychologues se sont alliés pour inventer le *nudging*, cette manière « douce » de nous amener, l'air de rien, à faire ce qui est « bon pour nous » mais aussi bon pour le système [8].

Prendre le temps : acte politique de libération et de responsabilisation réelles

Le temps presse, le temps est « compressé », et les travailleurs de la santé sont « pressés » de terminer leurs tâches, « pressés » comme ces agrumes jaunes qui font faire la grimace à celles et ceux qui les goûtent, une grimace que suscite la frustration de ne pouvoir aller au bout d'une relation thérapeutique par manque de temps. L'enjeu est de taille, oser prendre le temps, revendiquer le droit à avoir le temps pour faire ce que le patient est en droit d'attendre en tant qu'humain de la part d'un autre humain, c'est un acte politique. J'ai évoqué les trois modes de réduction qui

accompagnent la compression du temps, elles transforment fondamentalement notre relation aux autres, à l'autre et à nous-même, nous-même comme sujet mais aussi comme membre de la communauté humaine. Arrêtons-nous sur ces moments pendant lesquels nous prenons le temps, ils sont tellement rares qu'il nous arrive de croire que nous les volons au système ou à un employeur, alors que c'est précisément à ce moment que nous sommes des humains libres des diktats que j'ai dénoncés. Seule une relation imprégnée de *care* pourra nous aider à rester humain [9], si nous manquons de temps, c'est de celui que nous nous donnons à nous-même et aux autres, ensemble nous pouvons dénoncer et rejeter le temps néolibéral, le temps gestionnaire.

Références

1. Illich I (1972) Inverser les institutions. *Esprit*, pp 324–66
2. Illich I (2005) Némésis médicale. L'expropriation de la santé (première édition en français, 1975). In: Borremans V, Robert J (eds) *Œuvres complètes*. Fayard, Paris, pp 581–786
3. Ide P (2015) *Le burnout, une maladie du don*. Paris
4. Girardot D (2018) La mérite : tribulations d'une aspiration à la dépense. *Revue du MAUSS* 51:373–87
5. Illich I (2005) *La convivialité* (première édition française, 1973). In: Borremans V, Robert J (eds) *Œuvres complètes*. Fayard, Paris, pp 449–580
6. Levinas E (2003) *Totalité et infini — Essai sur l'extériorité*. Le Livre de Poche
7. Singer P (2018) *L'altruisme efficace*. Les Arènes, Paris
8. Thaler RH, Sunstein CR (2012) *Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision*. Vuibert, Paris
9. Léonard C (2017) Unifier solidarité et responsabilité — Démythifier la méritocratie grâce au *care*. In: (eds), *La Sécu, jusqu'où ? Quelle solidarité et quel soin pour notre système de santé*. Les Semaines sociales de France — le Centre européen d'enseignement et de recherche en éthique et l'Espace de réflexion éthique Région Alsace, Paris, pp 17–30