

LA REVANCHE DU RAMEUR

PAR LE DOCTEUR DOMINIQUE DUPAGNE

Pages 8-9

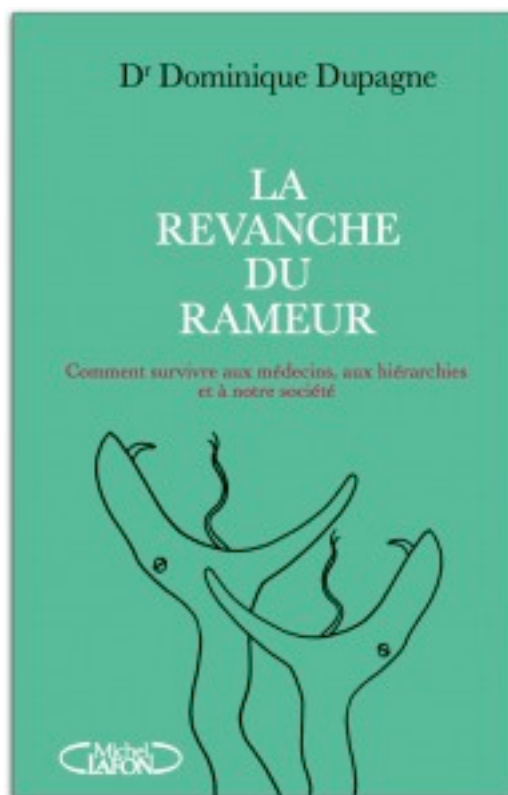
Aujourd'hui, impuissants face à ce désastre, nous paraissions résignés. L'humour disparaît de notre univers de travail. Notre espace de liberté se restreint sous la pression des directives, des normes et des procédures. Nous sommes devenus des zombies. Nous n'osons plus nous révolter contre une matrice sociale qui paraît invincible. Nous montons tous les matins dans l'autobus de la production en sachant qu'il fonce en klaxonnant vers un mur que nous espérons le plus lointain possible.

Pages 11-12

La médecine n'est pas seulement une sous-partie de la société qui gère notre santé. C'est aussi une voiture-balai, un dernier rempart contre la violence sociale, contre l'absurdité administrative. Quand une situation devient kafkaïenne, il est fréquent que l'on présente le certificat médical comme LE rempart ultime contre le bug social ou le vide juridique. Quand le salarié est harcelé au travail c'est encore le médecin qui procède à son exfiltration. L'arrêt maladie n'est pas uniquement la réponse à une incapacité physique ou psychique, c'est aussi l'arme absolue contre le harcèlement professionnel ; il place le médecin dans une difficile position d'arbitre en lui conférant un énorme pouvoir qui peut parfois le déborder. Quand le médecin de terrain s'exprime sur la machine à broyer les êtres, il sait malheureusement de quoi il parle car il porte aussi une lourde casquette de travailleur social. Si la médecine participe à la désorganisation globale par certains de ses excès et constitue un terrain d'étude du chaos, elle représente aussi l'issue de secours face à l'aliénation sociale.

Page 17

L'idée principale de cet essai est que le mal qui nous ronge provient de notre organisation planifiée et hiérarchique elle-même, et non d'erreurs dans sa mise en œuvre. Cette organisation serait inadaptée à un monde devenu trop dense, trop complexe et trop rapide pour notre fonctionnement social hérité des primates, groupe dont nous faisons toujours partie.



Pages 28-29

Je vais tenter de vous démontrer que la maladie qui affecte notre société obéit aux mêmes déviances : s'obstiner à agir en aggravant la souffrance, détruire en croyant prévenir. Cette maladie s'appuie sur des instincts de domination qui conduisent les dirigeants, les dominants, à se croire investis d'une mission organisatrice et planificatrice, au lieu de se contenter d'être de bons stratèges, ce qui est pourtant leur mission première. [...] Imposer et planifier des remèdes pires que le mal est devenu une habitude industrielle, sociale et politique.

Pages 31-32

Dans un environnement donné, il est parfois difficile de déterminer quand, pourquoi et comment le malaise a commencé. Nommons son principe général « dés/organisation » pour marquer son effet paradoxal : au prétexte de réorganiser, de mieux faire fonctionner les structures, il les désorganise et altère leur productivité. Deux de ses piliers sont la technocratie et le contrôle normatif. La technocratie peut se résumer à la négation de la compétence des agents de terrain et à la survalorisation d'experts peu légitimes. Le contrôle normatif qui accompagne la dictature de ces experts encadre l'action et retire toute autonomie à l'agent qui fait le travail.

Pages 36-37

La dés/organisation ordinaire est habituellement progressive et insidieuse. Son effet destructeur sur la productivité et l'inflation des coûts qu'elle entraîne sont souvent imputés à d'autres causes. Lorsque sa mise en place est suffisamment lente et bien préparée, il devient possible d'attribuer les problèmes qu'elle génère aux rameurs/agents de terrain. La fameuse « résistance au changement » des agents sera pointée du doigt et justifiera un renforcement de « l'effort pédagogique ». Cette projection de responsabilité permet de renforcer la dés/organisation. Elle est d'autant plus facile à légitimer, au moins officiellement, que la situation se dégrade réellement.

Page 38

Non seulement cette dés/organisation empêche les soignants de travailler, mais elle les prive de la possibilité de rechercher et de mettre en œuvre des solutions efficaces aux problèmes réels qu'ils rencontrent.

Page 105

Le problème ne réside pas dans la qualité de l'organisation, mais dans la volonté même de vouloir planifier l'action et prévoir à l'avance toutes les options possibles, surtout si cette planification est mise en œuvre par des hiérarchies qui cherchent avant tout à asseoir et consolider leur domination.

Page 109

Dejours cite régulièrement un exemple assez imparable pour renforcer son propos : appliquer scrupuleusement toutes les procédures est une stratégie qui porte un nom, la « grève du zèle ». Elle aboutit à une paralysie totale de la production, démontrant ainsi l'absurdité de la planification complète de l'organisation du travail. Les agents doivent donc en permanence tricher avec les procédures pour parvenir à faire leur travail, ce qui les fragilise si un problème survient : ils seront toujours fautifs. C'est un élément fort pour suspecter les procédures et les réglementations d'être essentiellement destinées à protéger ceux qui les écrivent et non à améliorer la qualité du travail ou la productivité.

Page 110

L'administration centrale de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, forte de deux mille agents dont la fonction comporte une part de mystère, n'est pas dans les services pour mesurer l'absurdité et le danger des procédures qui paralysent l'hôpital et découragent les personnels. Cet éloignement participe en grande partie à la dés/organisation de ce gigantesque groupe hospitalier. [...] Un système fonctionnel suppose une forte adaptabilité et une variété de moyens que les procédures visent justement à limiter.

Page 111

Une forme scientifique, moderne de la médecine porte le nom de « médecine fondée sur les preuves », traduction difficile, imparfaite de Evidence-Based Medicine ou EBM. Il s'agissait pour ses initiateurs d'inciter chaque médecin à fonder ses actes et ses prescriptions sur trois piliers : les données de la science, son expérience, et les préférences du patient. Cette approche a conduit à un besoin d'expression des données scientifiques sous forme de résumés. Ces résumés se sont peu à peu transformés en recommandations, puis en procédures, et enfin en indicateurs de qualité excluant la prise en compte des deux autres piliers de l'EBM. Le glissement est redoutable, j'y reviendrai en détail : les données scientifiques sont passées du statut d'outils facultatifs au service de l'agent effecteur à celui de procédures imposées par une hiérarchie. Les fondateurs de l'EBM avaient pourtant prévu cette dérive dès sa création en prévenant qu'ils « monteraient sur les barricades avec ceux qui refuseraient qu'on leur impose des stratégies thérapeutiques stéréotypées ».

Page 117

Donc, malgré l'effritement de leur justification du fait de l'augmentation de la compétence des agents, les hiérarchies vont chercher par tous les moyens à perdurer et à augmenter leur pouvoir. La stratégie diabolique qu'elles ont sélectionnée pour y parvenir tourne autour du concept de « gestion de la qualité ».

Page 122

La « Qualité » s'écrira désormais avec un grand « Q ». Elle s'est progressivement déconnectée du résultat. [...] L'affaire des prothèses mammaires PIP défectueuses illustre bien ce glissement. Parmi tous les contrôles réalisés, aucun n'avait consisté à étudier la composition réelle d'une prothèse commercialisée. Seules les procédures de fabrication ont été auditées.

Page 123

La Qualité devrait s'appeler « remise en cause de la compétence », de même que le « centre de valorisation des déchets ménagers » près de chez vous est plus précisément une « usine d'incinération des ordures ».

L'aliénation culturelle que la Qualité met en place dans tous les compartiments de la société suppose un vocabulaire spécifique, capable de faire illusion auprès des dominés sur ses intentions réelles. Mais qu'est-ce exactement que cette Qualité avec un grand « Q » ? Comme souvent, l'idée initiale est plutôt bonne. William Edwards Deming est célèbre pour l'avoir mise en œuvre aux États-Unis pendant la Deuxième Guerre mondiale afin d'améliorer la qualité des munitions. [...]

Page 125

Tout a basculé lorsque les dominants ont constaté qu'en appliquant aussi cette technique aux productions hétérogènes qui faisaient appel cette fois à l'intelligence d'agents humains qualifiés et non à des machines, ils pourraient augmenter leur emprise sur leurs subordonnés. [...]

Page 127

- La demande d'une démarche qualité (DQ) émane toujours initialement des dominants et non des dominés.
- La DQ renforce le pouvoir des directions.
- La DQ est une contrainte qui s'impose surtout aux dominés.
- La DQ rend malheureux les êtres sociaux et empathiques.
- La DQ plaît aux individus ambitieux et cyniques, c'est-à-dire les dominants en phase d'ascension.

Page 129

Il suffit d'attribuer la dés/organisation induite par la dominance qualité à une insuffisance d'organisation ou de formation des agents pour valider son renforcement.

Page 133

Les hiérarchies ont transformé les indicateurs en obligateurs : si vous ne suivez pas cette pratique, votre travail est obligatoirement mauvais. Ce tour de passe-passe est le secret de la domination par la dominance qualité. Nous avons vu plus haut que la mesure de la qualité fait désormais abstraction du produit ou du service final. La dominance qualité décrète que c'est le respect de la procédure ou du standard qui détermine exclusivement la qualité. Le glissement est fondamental. Ces procédures et ces standards établissent la bonne façon de faire, réduisent les options possibles et s'imposent à ceux qui font le travail, les enfonçant dans une soumission définitive. Leur compétence n'existe qu'au moment du recrutement, cette notion disparaît ensuite. Leur mission sera désormais de suivre scrupuleusement des procédures imposées. De plus, la qualité étant désormais liée aux procédures et non à la compétence des agents, ceux-ci deviennent interchangeables ; ils constituent une ressource au même titre qu'un ordinateur, une table ou une salle de réunion.

Page 134

Ne croyez pas naïvement que la qualité des soins va augmenter pour autant : aucun travail scientifique n'a pu confirmer cette hypothèse. Ces indicateurs n'évaluent pas la qualité réelle du travail (espérance de vie des patients, fréquence des maladies, souffrances endurées) : ils mesurent le respect des procédures ou l'atteinte d'objectifs biologiques intermédiaires à la pertinence contestable. [...] Albert Einstein l'avait résumé en une phrase : « Ce qui peut être compté ne compte pas toujours, et ce qui compte ne peut pas toujours être compté ». Flaubert l'a résumé encore plus brièvement : « La médiocrité chérit la règle ».

Page 134-135

Les médecins soumis à cette rémunération à la performance (c'est le cas en Angleterre) se concentrent sur les indicateurs rémunérés, y compris chez les patients où leur mise en œuvre est inadaptée. Cette énergie est détournée des soins qui ne sont associés à aucun indicateur. Globalement, le résultat qualitatif réel après quelques années est nul, sauf si l'on mesure cette qualité au taux de respect des indicateurs, ce qui est bien sûr absurde, mais ce dont ne se privent pas les partisans de ce mode de rémunération par l'intéressement.

Pages 150-151

Regardez autour de vous : la dominance qualité n'améliore pas la qualité des services. Elle altère la productivité, augmente les coûts et fait apparaître une nouveauté dérangeante : le suicide au travail comme testament ultime de la souffrance des aliénés sociaux.

Pages 180-182

Imaginons que nous cherchions un outil d'identification du meilleur chirurgien dans un hôpital donné. L'approche « simplexe », rationaliste, qui réduit et disjoint, consiste à chercher des indicateurs de qualité objectifs : diplômes et distinctions de ce chirurgien, taux de complications faisant suite à ses opérations, nombre d'opérations annuelles réalisées, respect des procédures opératoires. C'est ainsi que l'on procède aujourd'hui. Cette méthode souffre tous les travers de la démarche qualité que nous avons passés en revue :

- Le diplôme ne suffit pas toujours pour garantir la compétence.
- Un excellent chirurgien opère plus de cas difficiles et peut donc paradoxalement avoir plus de complications.
- Le nombre ne fait pas forcément la qualité et le stakhanoviste n'est pas toujours l'artiste.
- Il y a toujours au sein des procédures quelques items sans intérêt, voire néfastes ; un bon chirurgien préoccupé par la sécurité de son travail pourra avoir une moins bonne note sur le respect des procédures qu'un chirurgien médiocre qui respecte toutes les règles, sans se poser la question de leur pertinence face à une situation atypique.

Si vous utilisez ces critères pour attribuer des primes ou des promotions aux chirurgiens, certains d'entre eux vont passer des diplômes sans intérêt, refuser les patients fragiles et chercher à opérer un maximum de malades, y compris les bien portants pour lesquels l'opération pourrait être discutée, mais qui ne souffriront que rarement de complications postopératoires. Globalement, vous n'allez pas sélectionner les bons chirurgiens et l'impact de votre stratégie managériale sur la qualité des soins sera délétère. C'est grossièrement ce qui se passe actuellement à l'hôpital et ce qui se met en place chez les médecins libéraux. L'approche « complexe » est surprenante et déstabilisante. Elle paraît même révoltante aux esprits les plus cartésiens. Elle consiste à analyser qui sont les personnes ayant choisi ce chirurgien, et à calculer au sein de cette patientèle le pourcentage d'infirmières, de médecins (de cet hôpital) et de patients faisant partie de leur famille. Cet indicateur statique est « complexe ». Il traduit par un simple chiffre des milliers de données que vous ne pouvez pas analyser du fait de leur nombre, de leurs fluctuations et de leurs interactions. Ce type d'indicateur n'a jamais été mis en place, nulle part. Pourtant, un économiste a dit un jour, sur le ton de la boutade, que la meilleure analyse des placements financiers résidait dans la connaissance des achats que les financiers font pour leur propre compte. Il me semble que ce n'est pas idiot. De même, le meilleur moyen d'identifier la meilleure classe de 6e dans un collège n'est-il pas de rechercher celle où les enseignants de cette école placent leurs enfants ? Cette forme de délit d'« initié » est porteuse d'une riche information complexe si l'on parvient à l'analyser correctement.