

# Quelques aperçus sur la crise contemporaine de la régulation du champ médical

Jean de Munck,  
philosophe,  
professeur à  
l'Université  
catholique de  
Louvain

.....

*Pour aborder la question de la régulation de la médecine et de sa transformation, il convient de distinguer deux versants. D'un côté, une relation verticale unit le régulateur (l'Etat) aux « régulés » (les professionnels de la santé). De l'autre, une relation horizontale (de plus en plus horizontale d'ailleurs) s'établit entre le médecin et le patient. Il faut articuler ces deux versants pour comprendre ce qui se passe aujourd'hui dans le champ de la médecine et, plus généralement, de la santé. Sur chacun des deux versants, un ensemble de normes structurent la réalité des rapports sociaux. Ce sont ces normes qui sont, aujourd'hui, en question. Il faut se demander si nous ne devons pas radicalement innover pour sortir d'une crise de régulation qui devient extrêmement préoccupante.*

.....

Quelle est la norme de la relation médicale dans la modernité ? Elle s'est socialement constituée à partir des années 1880-1890. Sa caractéristique structurelle a bien été repérée par le grand sociologue américain Talcott Parsons qui, le premier, a théorisé le rapport médical comme un rapport social. Le phénomène-clé de cette période est la différenciation du champ médical par rapport à d'autres champs. La norme médicale se différencie de la norme morale, par exemple. Comparez le médecin de 1850 et celui de 1950. En 1850, le médecin est un notable, il est un guide moral. Il intervient dans la vie des familles et guide la conduite de ses patients. En revanche, le médecin de 1950 a changé. Il sait que son acte est purement médical, non une intervention morale. Il se définit désormais comme un spécialiste de la santé, non comme une référence morale. La norme médicale se distingue par rapport à la norme religieuse aussi ; et elle ne se laisse pas confondre avec la norme économique. Comme le note Parsons, le désintéressement économique fait partie de la définition-même de la médecine. La normativité médicale moderne prend sa consistance d'une espèce de purification par rapport à ce qu'elle n'est pas. Les sociologues appellent ce phénomène très général la « différenciation des champs ».

Aujourd'hui, ce mouvement semble s'inverser. On pourrait peut-être parler de dé-différenciation des champs, par rapport à la réalité qui a prévalu jusqu'aux années 1960. La norme de la santé redevient en quelque sorte expansive ou extensive, elle tend à ressaisir toute une série d'objets qui semblaient lui échapper par principe jusqu'il y a peu. La médecine est en train de sortir de la visée strictement thérapeutique qui définissait son objet pour se confondre avec d'autres normativités dont elle devient indiscernable. Si on considère, par exemple, le recours accru à la chirurgie esthétique d'un regard analytique neutre, on est obligé de noter que la norme qui structure ce type d'intervention n'est que très rarement thérapeutique. Elle s'articule plutôt à la réalisation de soi, cet

## **Différenciation et dé-différenciation de la relation thérapeutique**

Commençons par le deuxième de ces versants, la relation du professionnel et du patient. Depuis 30 ans, la transformation de la relation thérapeutique est impressionnante. Cette transformation n'a pas été annoncée à coup de grands slogans révolutionnaires. Elle est diffuse, progressive.

Mots clés : normes, relation soignant-soigné, politique de santé



idéal répandu et hyper-tyrannique de la société moderne. De même, lorsqu'on prend des médicaments de confort, des médicaments qui augmentent les performances (tel l'ambigu Viagra), on sort le plus souvent du domaine curatif pour entrer dans celui de la réalisation de soi.

On constate le même mouvement dans l'expansion de la santé mentale. Celle-ci n'est plus d'ordre purement curatif, elle n'est plus fondée comme la psychiatrie classique sur un ensemble répertorié et objectif de troubles. Le champ de la santé mentale s'occupe désormais de malaises, de souffrances multiples, souffrances inclassables, souffrances complexes, qui renvoient à des souffrances culturelles, à des souffrances sociales, à des malaises dans le travail. Il est, par exemple, intéressant de constater que la loi sur le harcèlement moral et sexuel a constitué une espèce de « santé-mentalisation » du travail qui échappait radicalement à la médecine jusqu'alors.

Cela met le médecin dans une situation assez difficile. D'un côté, il continue d'être formé à la différenciation des sphères. Il continue de se considérer comme médecin et non comme moraliste. Mais d'un autre côté, des questions éthiques, des questions morales envahissent son cabinet, et ses interventions participent autant du conseil que du soin, de l'élucidation d'une situation éthique et existentielle que de la thérapeutique stricto sensu. On pourrait en dire autant sur d'autres frontières de la médecine. Ainsi, le sacro-saint désintéressement du médecin perd de son évidence dans un monde mercantile où la santé est un produit de consommation comme un autre. Pourquoi le médecin ne considérerait-il pas son patient comme un client qu'il faudrait non point aider mais « satisfaire » ? Pourquoi le médecin ne se comporterait-il pas comme un homo economicus cherchant à maximiser son propre gain, sans considération excessive du bien de son patient ? On a aujourd'hui l'impression que la normativité qui structure la relation médecin/patient

devient poreuse et ouverte à toutes les influences, pour le meilleur et pour le pire.

---

## Le rôle politique de la santé

Je viens de parler de la relation clinique, du colloque singulier entre le médecin et son patient. Il faut noter cependant que cette expansion de la norme de la santé se généralise au plan du collectif social également. Elle va de pair avec une importance renouvelée du registre de la santé dans la régulation collective. Nous vivons dans une société plurielle, dont les références éclatées rendent les consensus extrêmement difficiles. S'il reste cependant un argument qui permet de faire du consensus dans notre société, il semble bien que ce soit la santé. On en use et on en abuse. On ne discute pas le fait que la vie doit être sauvée et la santé protégée. Ainsi, le registre de la santé est surinvesti par le politique pour faire passer une série de régulations qu'il ne parvient plus à justifier faute d'un consensus moral. C'est au nom de la santé, par exemple, qu'on intervient dans les écoles auprès des élèves en difficulté. La santé mentale s'est également infiltrée dans la gestion sociale des grandes catastrophes : les psychiatres et les psychologues y ont des rôles de tout premier plan. Les règles de l'hygiène, les objectifs de prévention multiples permettent de justifier des normes que des objectifs politiques ou moraux ne parviennent plus à fonder. Pour créer du consensus, la santé apparaît absolument incontournable dans les sociétés modernes.

La santé est donc à la fois centrale et différenciée. Cette situation met le médecin en difficulté. Il est régulièrement consulté pour des problèmes de tous ordres (de toxicomanie, de difficultés scolaires, d'écologie...), il est sollicité par le pouvoir public. En même temps, les limites de son champ d'expertise explosent. C'est ici que réside le changement fondamental de la relation thérapeutique : cette relation a cessé d'être différenciée, limitée. Elle est envahie

par la société tout entière, elle envahit la société tout entière.

---

### Singularisation de la clinique, explosion du savoir

Ce n'est pas tout. On demande aux médecins une reconnaissance de la singularité des situations, de la personne dans son individualité. Les patients investissent le cabinet médical comme lieu où ils peuvent être eux-mêmes. Ce qui est très difficile parce que le médecin est habitué à rapporter le « soi-même » à une moyenne, à une normalité. Au moment même où la médecine devient si importante, elle est confrontée à une demande de reviviscence de la clinique en tant que traitement individualisé.

Une dernière caractéristique de la transformation de la relation thérapeutique doit être soulignée. Il s'agit de l'explosion du savoir médical, à la fois dans sa production et dans sa distribution. D'une part, la production de savoir est vertigineuse. Plus personne ne peut prétendre maîtriser le savoir médical fabriqué au niveau mondial : les techniques se développent de manière exponentielle, elles deviennent de plus en plus sophistiquées. D'autre part, la distribution du savoir médical suit la même courbe ascendante. Contrairement au médecin des années 1950, le médecin actuel ne peut prétendre au monopole du savoir médical. Les patients eux-mêmes ont accès à ce savoir, ils peuvent vérifier si leur prescription est la bonne, s'il n'y a pas d'alternatives... Le médecin est de plus en plus amené à justifier ses diagnostics et ses choix. Il est dépossédé de son autorité experte, scientifique. Lacan a qualifié la rencontre transférentielle avec le médecin de rencontre avec le « sujet-supposé-savoir » ; effectivement, on s'adresse à un médecin parce qu'on lui suppose du savoir. Mais la rencontre avec le sujet-supposé-savoir n'est plus la norme aujourd'hui. Elle devient une rencontre avec le sujet-à-tester - à tester et éventuellement à faire trébucher sur le grand marché des offres concurrentes, qu'elles soient orthodoxes ou alternatives. La perte d'autorité du médecin ne peut manquer de frapper l'observateur des sociétés contemporaines.

---

### La régulation hybride du champ médical

Tournons-nous à présent vers le second versant du champ médical. On constate en effet des difficultés nouvelles dans la relation des professionnels avec le régulateur politique.

Les mécanismes de la régulation politique du champ de la santé ont été établis en 1945. Ils étaient liés à ce champ de régulation plus vaste qu'est le champ de la sécurité sociale. Ces mécanismes reposaient sur un certain nombre de présupposés qui caractérisaient l'acte médical de 1945 (non celui de 2007). Le système a été construit notamment sur l'objectivation des troubles, sur la discrimination claire entre l'acte médical et celui qui ne l'est pas, sur l'idée que le monde des médicaments était cognitivement gérable, relativement stable dans le temps et politiquement limitable. Tous ces présupposés sont en train d'exploser aujourd'hui, pour les raisons que je viens d'indiquer. De sorte que l'Etat régulateur se trouve de plus en plus en conflits avec les régulés.

Pour caractériser le système médical belge, on peut le qualifier de système hybride de « marché administré ». Cette expression est un oxymore : il y a une contradiction évidente entre marché et administration. Cependant, les institutions réelles ne sont pas « logiques ». Contre la logique, le marché administré a parfaitement bien existé et prospéré, il a politiquement « tenu le coup » jusqu'à présent.

Comprenons bien ceci : le marché et l'administration (l'Etat) constituent des modèles de régulation très différents l'un de l'autre. Le marché se constitue à la rencontre d'une offre et d'une demande libres et sans règlements. C'est le prix qui régule le marché et assure, progressivement, l'ajustement de l'offre à la demande. Le propre du marché donc, c'est qu'il est fondé sur la liberté des opérateurs, ou en d'autres termes sur l'absence de centralisation administrative et de réglementations. Son avantage est sa flexibilité et son ouverture à l'innovation. La compétition des professionnels sur un marché est un important facteur de nouveauté. Si l'avantage du marché réside dans



ce dynamisme qui lui est inhérent, chacun sait aussi que le défaut du marché est de produire des inégalités. Puisque la régulation se fait par le prix, l'accès à la médecine est régulé par l'argent. Comme les revenus sont tout à fait inégaux, les chances des citoyens sont très inégales face à la santé.

Le deuxième modèle de régulation, après le marché, c'est l'Etat. Ici, la régulation se fait par le haut. Les principes, les règlements, les positions, les statuts, les fonctions sont définis par un accord politique et non par la concurrence mercantile. L'Etat a l'immense avantage de permettre une distribution égalitaire des produits et services. Cet aspect a séduit les régulateurs de 1945 préoccupés de la résolution des conflits de classes. Il s'agissait de créer un compromis de classes, d'égaliser la société et de créer une vaste classe moyenne.

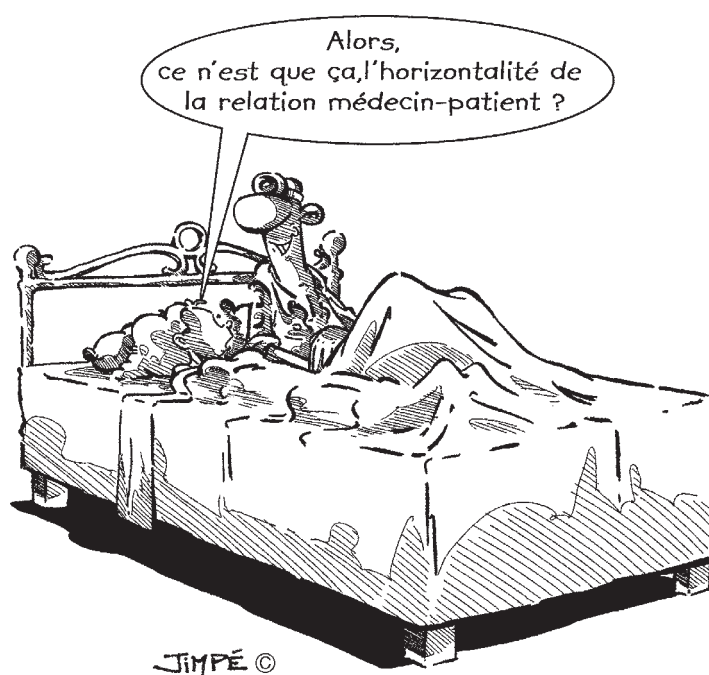
Que faire donc ? Du marché ou de l'Etat ? La solution de 1945 consistait à... ne pas choisir ! Il faut dire que, la croissance aidant, nos sociétés ont eu les moyens de s'offrir un système de régulation hybride, mêlant une bonne dose de centralisation à une bonne dose de concurrence. D'un côté, on admettait que les prestataires de soins étaient en concurrence ; de l'autre, on déployait une immense bureaucratie pour réguler la relation thérapeutique à coups de règlements. Cela était tenable tant que le système n'était pas trop complexe, que les connaissances étaient (relativement) stables, que l'offre de médicaments ne changeait pas d'année en année, que la médecine restait un domaine différencié, axé sur la thérapie à l'exclusion d'autres domaines.

## La crise actuelle du système de régulation

Aujourd'hui, ce marché administré, qui tente d'assurer à la fois la liberté et l'égalité, ne permet plus de réguler le champ médical qu'avec de très grandes difficultés. La conception de l'administration en vigueur dans le monde sanitaire depuis 1945 présuppose que réguler publiquement un domaine consiste à produire du règlement et à assortir le respect de ce

règlement d'un système de sanctions. On cherche à établir des contrôles via des inspecteurs. Cette conception de l'action publique devient progressivement dysfonctionnelle dans un monde devenu infiniment complexe. Elle ne produit plus aujourd'hui un effet régulateur bénéfique. Elle engendre avant tout la dissimulation d'informations, un sentiment de méfiance généralisée entre régulateurs et régulés. Entre les deux, le conflit couve en permanence : la vie des régulés est trop complexe, trop flexible, pour tomber dans les petites cases des formulaires administratifs. Tout ce que j'ai expliqué ci-dessus - l'extension du médical, l'explosion des savoirs, la singularisation de la démarche clinique - fait objection à une régulation par les règlements. Du coup, lorsqu'on recourt à des sanctions, elles apparaissent illégitimes.

Si ce conflit devait mener à un éclatement du système actuel, le marché pourrait apparaître comme la seule solution de rechange. C'est ce que ne manquent pas de souligner un certain nombre de porte-parole de la remercantilisation du système de la santé. Il est donc urgent trouver une nouvelle « voie moyenne » afin de sauver le compromis entre l'égalité et la liberté, entre la régulation et la complexité.



---

**Comment sortir de la crise de la régulation ?**

Je ne vois à ce problème d'issue que collective et institutionnelle. ●

Il existe cependant d'autres formes d'action publique que le règlement bureaucratique et le contrôle hiérarchique. Je pense que nous pourrions esquisser deux voies de sortie de la crise actuelle de la régulation.

Première voie : les mécanismes incitatifs, la construction de consensus par la parole sont des pistes porteuses. On peut développer une conception du contrôle fondé non pas sur la sanction mais sur l'apprentissage collectif. Les inspecteurs ne seraient plus là pour sanctionner mais pour apprendre à articuler une pratique individuelle avec des exigences collectives, pour construire avec les praticiens des voies nouvelles d'apprentissage. Cela suppose plus le dialogue que la contrainte, plus l'échange que le règlement.

Une deuxième voie pour repenser l'action publique mérite également réflexion : l'introduction de nouveaux intermédiaires et de structurations collectives entre le médecin et le régulateur central. Le propre du système aujourd'hui, c'est qu'entre le médecin (seul dans son cabinet) et l'Etat, il n'y a rien ou presque rien. Du côté des patients, les Mutualités jouent encore un rôle historique d'intermédiation, avec quelques difficultés cependant. C'est pourquoi on peut considérer avec faveur les groupes d'auto-organisation de médecins, qui permettent des formes d'apprentissage collectif en situation. Les Maisons médicales participent certainement de cet ensemble qui pourrait devenir de plus en plus important dans le cadre de la crise actuelle de la régulation.

Il est urgent de travailler à la reconstitution de ces collectifs intermédiaires, faute de quoi le médecin sera de plus en plus incapable de gérer des exigences contradictoires, par exemple celles qui lui enjoignent de simultanément soigner et économiser. Ces injonctions contradictoires épuisent. Et les symptômes d'épuisement qui apparaissent chez de nombreux professionnels du monde médical sont désormais extrêmement inquiétants. Aujourd'hui, ce sont les corps qui encaissent les contradictions internes au régime de régulation.