

# Les maisons médicales : un mouvement critique en crise ?

Guy Lebeer, sociologue au Centre de sociologie de la santé, Université libre de Bruxelles

.....  
*Le projet des maisons médicales est né dans les suites de mai 68. Plus de trente années se sont écoulées et le monde a changé. La lutte des classes et le rejet de l'exploitation ont disparu des discours pour faire place au combat contre l'exclusion, le refus des injustices s'est mué en indignation face à la souffrance, l'esprit de révolte porté par les projets alternatifs de société et l'utopie s'est assagi en action humanitaire et défense des droits, le capital a récupéré l'exigence de liberté qu'il nomme flexibilité et responsabilité...*

*A l'occasion du colloque de la Fédération des maisons médicales d'octobre 2002, intitulé « De la valse à trois temps à la valse à mille temps », Guy Lebeer propose une analyse de ces mutations pour interroger l'actualité de notre projet politique fondateur. Comment et pourquoi inscrire dans l'aujourd'hui, et aussi pour ceux qui n'ont pas participé aux fondations, des idées telles que la pluridisciplinarité, la non-hiérarchie ou l'autonomie du patient. Et quel sens prennent les soucis nouveaux tels que celui du statut des acteurs ou la problématique de la reconnaissance ?*

.....

Bien qu'il soit difficile de parler d'un mouvement parfaitement homogène, il ne paraît pas intellectuellement abusif d'attribuer aux maisons médicales à leur origine une intention et une force d'action au moins tendancielle communes, et communes d'abord dans la contestation d'une certaine manière de pratiquer la médecine. Cette critique, qui s'est développée de l'intérieur de la médecine générale, devait une bonne part de ses caractéristiques et de ses mots d'ordre à une mouvance critique bien plus globale, celle qui est née avec Mai 68, et qui concernait l'ordre social tout entier. Il n'est pas exagéré de dire que les maisons médicales faisaient alors littéralement partie d'une utopie sociale au sens plein du terme. Des notions théoriques et pratiques qui vous sont encore aussi familières et aussi fondamentales que la « non-hiérarchie », l'« égalité salariale » et l'« autogestion » composaient les fondements de toutes manières d'être, de vivre et de travailler ensemble, telles qu'on se les imaginait alors. Ces notions, les maisons médicales n'ont cessé de les interroger et de les revivifier tout au long de leur histoire. Aujourd'hui comme hier, ce sont les mêmes questions. Nous en sommes toujours là. A travers l'auto-analyse qu'elles produisent aujourd'hui de leurs pratiques, se lisent des frustrations et des espoirs qui nous renvoient une nouvelle fois à cette « part impossible » de 68.

Ce texte propose de revenir une fois encore à cette période de la fin des années 60 et du début des années septante pour essayer de retracer le cheminement jusqu'à aujourd'hui des idées propres à cette période. Que sont les idées de 68 devenues ?

Elles ne sont plus ce qu'elles étaient. Et on ne peut pas faire comme si elles étaient aujourd'hui ce qu'elles ont été avant-hier. L'actualisation de ces idées contestataires dans la réalité sociale d'aujourd'hui suscite à son tour des réponses critiques. L'intention de ce texte est de montrer d'une part que bien des discours critiques qui s'entendent aujourd'hui dans les maisons médicales, discours qui émanent de personnes particulières et/ou de catégories diverses, fondées sur le métier ou sur l'âge par exemple, peuvent être rapportés à des lignes critiques que l'on observe dans bien d'autres secteurs, des lignes critiques qui ne concernent par ailleurs pas le seul système de santé mais le système social tout entier. Il s'agira, pour le dire autrement, de re-contextualiser la critique interne aux maisons médicales dans un mouvement plus général de réponse critique au capitalisme moderne. Dans l'espoir de proposer quelques pistes de dépassement des tensions internes dans la réinvention des valeurs originelles du mouvement et la critique continuée d'un système de santé toujours inégalitaire. On ne pourra manquer, ce faisant, de jeter un pont avec l'éthique qui n'est en effet pas sans pertinence au regard de tout ceci.

## Un bref retour historique

Si on jette un coup d'œil en arrière, on est frappé par le contraste qui existe entre la décennie 68-78 et la décennie 85-95. La première période se caractérise par « un mouvement social offensif qui déborde largement les limites de la classe ouvrière ; un syndicalisme très actif ; des références

aux classes sociales omniprésentes (...); des salariés qui bénéficient d'une législation accroissant leur sécurité ». Dans la décennie 85-95 nous trouvons « un mouvement social qui ne se manifeste pratiquement plus que sous la forme de l'aide humanitaire ; un syndicalisme désorienté (...); un quasi-effacement de la référence aux classes sociales (y compris dans le discours sociologique) et, au premier chef, de la classe ouvrière, dont la représentation n'est plus assurée au point que des analystes sociaux de renom peuvent affirmer sans rire qu'elle n'existe plus ; une précarisation accrue de la condition salariale ; une augmentation des inégalités de revenu (...); une remise sous contrôle de la force de travail marquée par une diminution très importante des conflits et des grèves (...)»<sup>1</sup> ».



### **Mai 68 et la « critique artiste »**

Comment un tel changement a-t-il pu se produire ? Il faut repartir de Mai 68. Selon la thèse de certains analystes, Mai 68 constitua bel et bien une crise profonde mettant en péril le fonctionnement même du capitalisme, mais ce mouvement critique fut progressivement désamorcé par la récupération par le système de la plupart de ses thèmes de contestation. Par rapport aux autres mouvements révolutionnaires de la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle et de la première moitié du XX<sup>ème</sup>, Mai 68 possède une caractéristique très particulière, il articule d'une façon spécifique les deux types de critiques qui sont présents dans tous les mouvements de

cette nature. Quels sont ces deux types de critique ? D'une part celle que l'on appelle à la suite de Luc Boltanski et d'Eve Chiapello la « critique artiste »<sup>2</sup>. Cette critique puise à deux sources d'indignation. Elle dénonce le capitalisme d'abord en ce qu'il est source de désenchantement et d'inauthenticité, ensuite en ce qu'il est source d'oppression, en tant qu'il s'oppose à la liberté, à l'autonomie et à la créativité. Le second type de critique puise plutôt à d'autres sources d'indignation : le capitalisme est source d'une part de misère et d'inégalités et d'autre part d'opportunisme et d'égoïsme. On retrouve notamment cette critique dite « sociale » dans la théorie marxiste. Selon les époques, ces deux types de critiques – « critique artiste » et « critique sociale » – ne sont pas aisément compatibles et peuvent entrer en tension. Nous verrons que ces deux types de critique semblent également présentes à des degrés divers dans les maisons médicales aujourd'hui.

En quoi Mai 68 articule-t-il spécifiquement ces deux types de critique ? En ce que la « critique artiste » est placée au cœur de la contestation. La fronde est partie des étudiants et des jeunes intellectuels et puis s'est étendue aux cadres pour susciter finalement une révolte ouvrière de grande ampleur. Dans la « critique artiste » développée à ce moment-là au sein du monde du travail domine la dénonciation du « pouvoir hiérarchisé », du paternalisme, des horaires imposés, de la séparation entre conception et exécution et plus généralement de la division du travail, avec pour contrepoint les exigences d'autonomie et d'autogestion et la promesse d'une libération de la

créativité humaine. Vous retrouvez ici sans peine quelques thèmes qui vous sont chers. Il ne faut cependant pas sous-estimer l'autre type de critique, la « critique sociale » qui s'exprime essentiellement dans les années septante sous la forme d'une demande de sécurité : la sécurité des salariés qui ne peut être accomplie qu'en stabilisant l'identité des personnes au travail, en leur assurant ce que l'on appelle un statut, un statut qui est toujours collectif car il concerne toujours une catégorie de personnes. On devine aisément que la conjonction de ces deux types de critique visant à la fois d'un côté plus d'autonomie et de l'autre plus de sécurité peut faire problème. La contestation du commandement et la revendication de l'autonomie conduit à mettre l'accent sur une référence essentiellement individualiste alors qu'un renforcement de la sécurité a toujours une dimension collective et a pour contrepartie d'avoir à se soumettre à une évaluation en surplomb. Les étudiants de 68 pouvaient bien demander la suppression des examens au nom de la « critique artiste » mais il était difficile par contre qu'en l'absence d'une telle évaluation la société leur accorde un statut qui les protège.

Après la récession économique de 74-75, une nouvelle interprétation de la crise sociale s'est fait jour qui ne mit pas cette crise sur le compte d'une revendication de salaires plus élevés ou d'une exigence de sécurité plus grande mais sur une remise en question profonde des conditions de travail, en particulier le taylorisme, le travail à la chaîne. Cet accent mis sur les conditions de travail est en fait d'abord le résultat d'une réflexion

• Les maisons médicales : un mouvement critique en crise ?  
• (suite)  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•

menée par les spécialistes du travail – inspecteurs du travail ou sociologues du travail. Les instances syndicales reprennent ce thème mais aussi les organisations patronales. L'intérêt du patronat pour les conditions de travail découle d'une analyse simple : les tâches répétitives, sans responsabilité ni autonomie, le chronométrage des tâches, ne conviennent plus à une main-d'œuvre jeune et fortement scolarisée. Les entreprises doivent désormais pour reprendre leur propre expression « gérer le social » et prendre en charge les « aspirations » et les « revendications » des salariés.

••••  
**Autonomie contre sécurité**

Au niveau des entreprises, ce fut l'apparition de la notion de « démocratie dans le travail » : la hiérarchie doit chercher à satisfaire, voire à prévenir, les revendications individuelles des salariés. Ce changement a consisté, pour utiliser les termes de Boltanski et de Chiapello, à « reprendre le contrôle de la force de travail aux syndicats pour la donner au management »<sup>3</sup>. Et il n'a été rendu possible sans une modification simultanée des forces contestataires : d'un côté

affaiblissement des syndicats, de l'autre émergence de nouveaux mouvements contestataires (mouvements féministes, homosexuels, antinucléaires, écologistes...).

L'innovation a consisté à reconnaître, au sein de l'entreprise, la validité de l'exigence d'autonomie, et même à en faire une valeur absolument centrale du nouvel ordre industriel. Aux mesures visant à donner une plus grande sécurité aux salariés ont été substituées des mesures visant à rendre plus léger le contrôle hiérarchique et à prendre en considération ce que l'on appelle si joliment les « potentiels » des individus. L'autonomie a été en quelque sorte échangée contre la sécurité. Car l'octroi d'une plus grande autonomie et d'avantages individualisés a eu pour effet le démantèlement des unités organisationnelles (entreprises, services, départements, ...) et des catégories de personnes (groupes professionnels, occupants d'un même type de poste, classes sociales), c'est-à-dire de l'ensemble des collectifs sur lesquels les syndicats prennent traditionnellement appui.

La dérégulation des années 80 et l'abaissement de la sécurité des salariés se sont faits « sans coup d'État, sans révolution ni bruit, sans mesures législatives d'envergure et presque sans débats »<sup>4</sup>. Cette transformation en profondeur se trouvera labellisée dans ces années 80 dans un vocable unique : celui de flexibilité. La flexibilité qui est d'abord la possibilité pour les entreprises d'adapter le niveau d'emploi aux évolutions de la demande, sera en effet associée au mouvement vers une plus grande autonomie au travail. Cette histoire qui a donc suivi les événe-



ments de Mai 68 montre les effets parfois paradoxaux sur le capitalisme de la critique qui le prend pour objet.

A la sécurité s'est donc substituée l'autonomie, ouvrant ainsi la voie à ce que certains ont pu appeler un nouvel esprit du capitalisme, un esprit qui loue les vertus de la mobilité et de l'adaptabilité alors que précédemment il se préoccupait plus de sécurité et de protection que de liberté. Cette histoire montre en somme l'incroyable souplesse du système, capable de répondre à des aspirations très différentes à travers le temps et de récupérer les idées de ceux qui étaient ses ennemis.

Une « barbarie douce », voilà comment Jean-Pierre le Goff a qualifié notre époque. « La barbarie douce en appelle à une sorte de révolution culturelle permanente impliquant un bouleversement incessant de nos façons de vivre, d'agir et de penser. Elle ne laisse rien ni personne en repos. Dans leur vie personnelle et professionnelle les individus se trouvent constamment incités à faire preuve d'« autonomie » et de « responsabilité », ils se doivent d'être « motivés », « réactifs » et « participatifs » »<sup>5</sup>.

### • • • • **La relance de la « critique sociale »**

Selon certains, nous assistons, après les recompositions des années 80, à une incontestable relance de la critique. Des deux formes de critique dont nous avons parlé jusqu'ici – la « critique artiste » qui développe des exigences de libération et d'authenticité, et la « critique sociale », qui

dénonce la misère et l'exploitation, cette dernière, la « critique sociale » donc, semble témoigner d'un renouveau, aussi hésitant et modeste soit-il. Quels sont les éléments qui témoignent de ce renouveau ?

Un détour historique s'impose à nouveau, pour jeter un œil sur l'évolution des instruments intellectuels mêmes de la critique. Les notions d'« exploitation » et de « classes sociales » ont par exemple pris du plomb dans l'aile. Qui le contestera ? Depuis les années 80, l'invocation de telles notions nous fait invariablement passer comme quelque peu démodés aux yeux des jeunes générations. Cela ne signifie pas pour autant de leur part une adhésion unanime et béate à l'ordre existant et l'abandon de toute espèce de critique. De nouvelles notions sont ainsi apparues pour exprimer l'indignation : celle d'exclusion par exemple qui dit autre chose que la notion d'exploitation. Cette dernière – l'exploitation donc – est d'abord liée aux relations entre classes dans le travail alors que la notion d'exclusion désigne prioritairement des formes diverses d'écartement de la sphère du travail. Contrairement au modèle des classes sociales, dans lequel l'explication de la misère du « prolétariat » reposait sur l'opération d'une classe - la bourgeoisie -, le modèle de l'exclusion permet de désigner une négativité sans passer par l'accusation : les exclus ne sont les victimes de personne. En l'absence d'une notion claire d'exploitation et d'un espoir de changement social, le refus de l'injustice sociale a en quelque sorte régressé vers ce qui constitue le stimulus originel : l'indignation face à la souffrance.

Faute d'une théorie critique qui permette de transformer cette indignation en un appareil argumentatif, l'esprit de révolte a le plus souvent adopté la forme de l'action humanitaire.

La critique et le militantisme gauchistes se sont ainsi transformés. Ils ne s'inscrivent plus dans un projet alternatif de société ou dans la représentation d'un avenir porteur d'une utopie. Ils se veulent d'abord justifiés par une indignation morale et s'affirment comme des réponses à une situation d'urgence<sup>6</sup>.

La vogue du mouvement humanitaire était particulièrement ajustée à la conjoncture des années 80. Cette forme d'action est apparue bien vite insuffisante, de nouveaux mouvements sociaux ont alors émergé, mouvements constitués autour d'une cause spécifique (le logement, les sans-papiers, les chômeurs, etc.) et qui vont jouer un rôle essentiel à partir du milieu des années 90 dans la reformulation de la critique sociale.

Ces nouveaux mouvements sociaux se caractérisent par des traits organisationnels qui tranchent avec ceux qui ont dominé par exemple le mouvement ouvrier. Aux organisations rigides, dont les syndicats, ils opposent des formes souples, flexibles, faisant appel, à propos d'événements précis, à des personnes inégalement investies et sous des rapports divers. Ces mouvements formés autour de la défense des « droits » (droit au logement, ...) revendiquent donc contre le travail d'homogénéisation idéologique des organisations traditionnelles, syndicats en tête, le respect de la pluralité des modes et des

## • Les maisons médicales : un mouvement critique en crise ? • (suite)

motifs d'engagement. Avec, pour corollaire, d'avoir à surmonter une difficulté majeure, celle d'assurer la continuité de l'engagement. Pour beaucoup d'analystes sociaux une des manières de surmonter cette difficulté consisterait à retrouver une théorie de l'exploitation, à passer d'une notion d'exclusion à une théorie de l'exploitation qui permettrait de soulager les « exclus » du poids d'une responsabilité individuelle unilatérale ou d'une fatalité inexorable et d'établir ainsi un lien entre leur sort et celui des mieux lotis, particulièrement de ceux qui occupent les positions sociales privilégiées. Ce retour à une théorie de l'exploitation est perceptible aujourd'hui dans les mouvements alter mondialistes par exemple, le mouvement « Attac » en particulier, qui inscrit dans ces références théoriques une lecture critique des relations Nord-Sud c'est-à-dire d'un système d'oppression à l'échelle mondiale.

Mais ce n'est pas là la seule figure sous laquelle se profile aujourd'hui une relance incontestable de la critique. Certains sociologues du travail disent aujourd'hui : « Tout ce qui accroît la sécurité et la stabilité des personnes au travail dégage une marge de liberté et fournit des opportunités pour résister ». Le projet de libération cher à Mai 68 est-il toujours compatible avec une extension sans limite de l'exigence de mobilité, d'adaptabilité, de polyvalence ? Un pas dans le sens de la libération passe peut-être aujourd'hui par la possibilité de ralentir le rythme du travail, la possibilité d'assurer la survie de collectifs pré-constitués qui donnent une identité stable aux individus.

Pour beaucoup il n'est aujourd'hui

d'autre moyen de doter les personnes d'une liberté relative par rapport aux exigences du monde du travail que de les doter de ce qui s'apparente à un statut. « Le statut, en tant que texte réglant la situation d'un groupe, a d'ailleurs bien été conçu d'abord, dans les États modernes, comme un instrument de libération visant à affranchir les individus de la dépendance personnelle, de l'obéissance politique et d'une surveillance tatillonne et constante opérée de l'extérieur (...), en spécifiant le genre d'épreuves auxquelles les personnes doivent se soumettre pour conserver leur état et leurs conditions matérielles d'existence, de façon à les protéger d'épreuves indéfinies ou peu formalisées en fonction desquelles elles pourraient se trouver évaluées à tout moment et sous n'importe quel rapport. (...) En ce sens, la lutte pour la défense ou l'obtention de « statuts », loin d'être un combat d'arrière-garde, constitue un objectif tout à fait pertinent dans une optique de libération »<sup>7</sup>.

### Pluridisciplinarité et projet politique

#### •••• Voilà pour le contexte...

Comment inscrire – ré-inscrire – les questionnements actuels autour de la pluridisciplinarité dans ce contexte général, qui n'est quand même jamais - ne l'oublions pas - qu'une lecture spécifique de ce contexte, une perspective ?

Nous pourrions dire en préambule que la problématique de la pluridisciplinarité ne paraît pas pouvoir être pertinemment envisagée si nous ne la lions pas au projet politique qui peu ou prou fonde les maisons médicales et au projet, le même ou un autre, qu'elles ont l'intention désormais de porter.

La pluridisciplinarité peut être doublement interrogée dans cette perspective ; en abordant frontalement la question du projet politique, en se saisissant de cette question d'une manière oblique, oblique car concernant la réfraction de ce projet dans la pratique quotidienne.

Qu'en est-il fondamentalement aujourd'hui de ce projet politique ? D'abord au plan spécifique de la gestion sociale de la santé ? Ensuite au plan plus global d'une expérimentation sociale du vivre et du travailler ensemble ? Toutes les générations qui se côtoient dans les maisons médicales mesurent-elles toujours comme il convient ce souci premier de justice sociale à travers la notion d'accessibilité universelle aux soins, ce souci premier d'autonomisation du patient, de participation citoyenne – bien avant la vogue actuelle de ce terme – des usagers de la santé aux décisions politiques qui les concernent, ce souci premier d'égalité, d'égalité des travailleurs entre eux, d'égalité entre les professionnels et les patients ? Toutes les générations savent-elles encore ces soucis ?

L'heure actuelle d'interroger les pratiques semble un moment particulièrement opportun pour faire de l'éthique, au sens où cette notion



renvoie à un travail réflexif sur les pratiques qui interroge celles-ci à partir des principes qui sont censés les fonder, voire qui interroge les principes eux-mêmes si, au détour de la réflexion, ils s'avéraient insuffisants pour affronter les problématiques du jour. Faire de l'éthique dans ce cas d'espèce c'est d'abord interroger la pluridisciplinarité à partir des principes d'action que l'on veut se donner. Et ces principes, pour ce qui concerne les maisons médicales, se sont jusqu'à aujourd'hui essentiellement articulés autour de la « critique artiste » qui fut au centre de la vague contestataire de Mai 68.

•••••  
**« Non-hiérarchie » dans les équipes et autonomie du patient**

La « non-hiérarchie » est un de ces principes. Elle renvoyait à une vision de la médecine, à savoir une médecine globale, et à une vision du patient, à savoir un patient pris dans sa globalité. Elle renvoyait à une égalité de conditions entre les divers membres du mouvement, égalité qui s'apparentait alors, Mai 68 oblige, à un certain idéal de vie en commun. Idéal commun, communautaire, que certains membres du mouvement expérimentent toujours à des degrés divers.

Ce principe de « non-hiérarchie » fait problème. Ce n'est pas nouveau. Il est toujours proclamé, et souvent remis en question. On peut le voir proclamé et formellement appliqué mais dans le même temps on peut observer quantité de manifestations d'une hiérarchie implicite. Et au premier chef d'une

hiérarchie des savoirs, hiérarchie implicite qui se donne à voir par exemple dans l'inégal poids donné en réunions aux paroles des uns et des autres, ou encore dans l'inégale prise d'autonomie dans son action quotidienne. Une autre manifestation d'une hiérarchie implicite peut être lue dans l'insécurité éprouvée par certains travailleurs, les accueillantes par exemple, et qui est liée à l'imprécision qui pèse sur le contenu et les contours de leurs fonctions. Ne peut-on lier cette imprécision, dans beaucoup de cas, à un déni d'un principe hiérarchique, d'une volonté parfois de ne pas aborder de front cette question de la hiérarchie des savoirs ?

Il paraît difficile de pouvoir faire l'économie d'interroger une nouvelle fois cette question de la hiérarchie des savoirs, c'est-à-dire de la reconnaître, soit pour mieux en venir à bout soit pour permettre à chacun de se positionner par rapport à elle et revendiquer sa propre sphère de reconnaissance.

On peut prendre un autre exemple de principe qui pourrait utilement être interrogé à partir de l'examen des pratiques, celui d'« autonomie du patient ». Celui-ci est au centre de la démarche de soins. L'autonomie peut être conjuguée de deux manières : au plan individuel et au plan collectif. Le patient peut être individuellement

hissé au statut de personne responsable de sa santé et d'acteur dans la relation thérapeutique. Mais il est aussi un acteur collectif, au sens où ce n'est qu'en tant que collectif qu'il est en mesure de peser sur les politiques de santé et d'exercer ainsi sa responsabilité. C'est sous cette double figure que le rapport au patient s'est originellement construit dans les maisons médicales, un rapport individualisé et un rapport collectif dont la finalité idéale pour les maisons médicales était de construire et de faire valoir, solidairement avec leurs patients, une certaine vision de la santé et de la société. C'est ainsi qu'apparaissent les « comités de patients », innovation institutionnelle de tout premier ordre, une expérimentation une fois encore d'une manière collective de co-construire son rapport à la santé, praticiens et patients pris ensemble dans une relation foncièrement égalitaire. C'est également ainsi qu'apparaît la « santé communautaire », où là encore ce qui est visé c'est un acteur collectif mais un acteur collectif qui déborde le collectif de patients pour atteindre une communauté de vie où les différentes dimensions de l'existence collective participent de la santé et sont ainsi prises en compte.

Qu'en est-il de ce type d'innovations ? Où en sont les comités de patients ? Où en est la « santé communau-

## • Les maisons médicales : un mouvement critique en crise ? • (suite)

taire » ? Que signifie la disparition dans certains cas de ces figures institutionnelles ? Que signifie ailleurs l'échec de ces formules ? La faute doit-elle être rejetée sur les patients, les habitants, peu sensibles à la grandeur du projet, peu ambitieux car trop assistés, inertes car esclaves des médias ? Ou devons-nous regarder du côté de la pratique elle-même ? Au sein de celle-ci, les manières de penser et de dire la maladie sont-elles suffisamment accueillantes à la polysémie des discours profanes, des discours des patients sur leur propre maladie, des discours de l'homme de la rue sur le sens de la vie ? Les paradigmes en usage dans les maisons médicales sont-ils bien compatibles avec le projet politique d'autonomisation tel que proclamé ? Ces paradigmes qui peut-être empêchent de s'adjoindre les patients et les communautés concrètes comme acteurs collectifs ne sont-ils pas ceux-là mêmes qui peut-être sous-tendent une hiérarchie implicite des savoirs et donc des praticiens ? Ne peut-on pas alors faire un parallèle entre l'attention que l'on manque à accorder pleinement aux patients et plus largement encore à la communauté des citoyens et le manque d'attention dont parfois certaines catégories de travailleurs se plaignent d'être l'objet ? N'y a-t-il pas là l'expression d'une même hiérarchisation ? C'est une question. La problématique de la pluridisciplinarité semble liée à cette question de manière privilégiée.

### •••• **Réconcilier un souci statutaire**

Une deuxième série de questions se

déclinent plutôt de l'intérieur des pratiques qu'à partir de principes en surplomb. Elles aussi doivent être situées dans le contexte sociologique général dépeint en première partie. Ces questions concernent d'abord la problématique de la reconnaissance.

Il s'exprime aujourd'hui dans les maisons médicales et de manière transversale, sectorielle, un souci de reconnaissance ; dans beaucoup de secteurs et chez les accueillantes en particulier. Il a déjà été évoqué que peut-être la condition actuelle des accueillantes est symptomatique d'un certain rapport aux principes, et en particulier aux principes fondateurs du projet politique : principe de « non-hiérarchie » et indirectement principe d'« autonomie des patients ». Nous n'y reviendrons pas.

L'époque est à la flexibilité. Nous avons vu que cette notion est une forme récupérée par et dans le management des idées d'autonomie et de créativité chères aux jeunes adultes de 68. Cette analyse est à prendre au sérieux. Faut-il alors considérer systématiquement toute aspiration et toute revendication à la stabilité de nature statutaire comme une aspiration et une revendication réactionnaires et d'arrière-garde ? De nouveaux courants critiques réapparaissent aujourd'hui dont certains prennent la forme de la critique sociale d'autrefois. Pourquoi les maisons médicales se fermeraient-elles à cette volonté critique ? Ne gagneraient-elles pas à utiliser cette énergie contestataire ? Mais il y a un problème. Essentiellement créées à partir d'une « critique artiste », les maisons médicales sont-elles équipées pour entendre une « critique sociale » ? Bref peuvent-

elles accepter d'être elles-mêmes critiquées comme si elles étaient par certains aspects à l'image du système même qu'elles ont toujours combattu ? C'est là un beau défi lancé à la capacité autocritique du mouvement.

Mais il y a plus. Comme le dit très bien Luc Carton, dans un système d'auto-gestion on est à soi-même son propre patronat et son propre salariat, ce qui risque de rendre la réflexion sur le travail au sein des maisons médicales un peu schizophrénique. Et il en appelle à un rapprochement entre les propres débats internes aux maisons médicales avec ceux, de nature syndicale, qui ont cours dans le système général médico-hospitalier autour de l'amélioration des conditions de travail ou encore de la revalorisation de certaines catégories professionnelles : les infirmières, les paramédicaux et même les médecins<sup>8</sup>.

Donc les revendications de reconnaissance, par exemple des accueillantes, loin d'avoir à être considérées comme datant d'un autre temps pourraient constituer une épreuve radicale pour le mouvement à accepter en son sein une contestation portant sur son fonctionnement même, son propre recours à la flexibilité, l'adaptabilité, la mobilité, la polyvalence et autres avatars de la « démocratie dans le travail ».

Les accueillantes ont été prises pour point d'ancrage mais on pourrait tout aussi bien parler des médecins sous ce rapport. Eux aussi expriment parfois un souci de reconnaissance. Eux aussi formulent parfois ce qu'ils estiment être des spécificités catégorielles : la part souvent importante dans leur activité de leur fonction de coordi-

nation, la responsabilité médicale ultime, en particulier au plan juridique, etc. Une mauvaise humeur qui peut se manifester par exemple par une remise en question de la fameuse règle de « l'égalité salariale ». S'il est difficile de parler dans leur cas de revendication d'un statut, il n'en reste pas moins qu'ils expriment par-là à tout le moins un sentiment d'injustice ; un sentiment, à tort ou à raison, d'inégalité devant le travail. Face à ce constat deux attitudes sont possibles, soit faire porter la responsabilité de l'injustice sur les autres catégories soit se saisir de cette insatisfaction pour faire porter la réflexion sur les conditions du travail elles-mêmes, qui engagent toutes les catégories ensemble. Faire entendre une « critique sociale » pour interroger la réalisation concrète des grands principes, ceux de la « critique artiste » donc, plutôt que maintenir cette « critique sociale » sous le boisseau pour ne pas avoir à revisiter ces principes ; dans ce dernier cas le spectre dogmatique n'est pas loin et la frustration galopante non plus.

On le voit, l'heure est une nouvelle fois à la ré-articulation des deux types de critique, « critique artiste » et « critique sociale », présentes dans tous les mouvements contestataires depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle.

La problématique de la reconnaissance sectorielle en recoupe une autre qui concerne l'intergénérationnel. Les jeunes aussi, quel que soit leur secteur de travail, sont porteurs d'une critique sociale. Dans le secteur de la recherche aussi, les jeunes ne sont plus prêts à passer leur week-end devant leur ordinateur, à passer leurs soirées à d'interminables réunions, à raccourcir

leurs vacances pour saisir une opportunité de développer les activités de leur centre. Sont-ils pour cette raison d'irréductibles individualistes ? Peut-être mais seulement pour partie. Sont-ils pour cette raison des conformistes bêlants ? Peut-être mais pas dans leur majorité, car sinon que feraient-ils avec détermination dans la médecine sociale ? Leur position est une position critique, parfois malgré eux ; une position pragmatique certes mais critique. Cette position est-elle toujours entendue ? Le langage qu'elle emprunte pour s'exprimer est-il reconnu ? Peut-être les nouvelles générations sont-elles en train de retrouver le chemin de la théorie, théories de l'aliénation ou de l'exploitation qui se composent peu à peu et notamment au gré de l'action alter mondialiste, une théorisation fatalement complexe car à l'image des processus en cause ; une théorisation qui nous permette de sortir d'une logique d'action fondée sur la seule indignation et non sur un appareil argumentatif ; une théorisation qui permette de reconstituer du collectif à une époque caractérisée, dit-on, par la déconstruction des ensembles, syndicats, partis, classes...

Voilà, j'espère que ces questions que je vous soumetts pourront contribuer à leur tour à la relance de la critique. Pour conclure je dirais que le secteur professionnel ne me paraît pas être le niveau le plus pertinent pour affronter les enjeux du moment : retrouver le projet politique, se brancher sur l'extérieur – système hospitalier, lieux de citoyenneté - entendre l'altérité, accepter la critique interne - au fond éthique - sur l'actualisation des grands principes et les principes eux-mêmes... Tous ces enjeux me sem-

blent appeler plutôt une réponse transversale. De ce point de vue une pluridisciplinarité bien pensée me semble impliquer une unité, une unité dans la diversité certes, mais une unité, bien assumée.

(1) L. Boltanski, E. Chiapello, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard, Paris, 1999, pp. 241-242.

(2) Ibid., p. 245 et sq.

(3) L. Boltanski, E. Chiapello, op. cit ; p. 270.

(4) Ibid. p.279.

(5) J.-P. Le Goff, *La barbarie douce*, La découverte, Paris, p. 8.

(6) Op.cit., p. 105.

(7) L. Boltanski, E. Chiapello, op. cit ; pp. 572-573.

(8) L. Carton, « Les maisons médicales dans leur cadre socio-politique d'hier à aujourd'hui », *Santé conjugulée*, n°15, 2001, p. 9.