

De la démocratie dans la régulation des professions

Léonie Hénaut

► **To cite this version:**

Léonie Hénaut. De la démocratie dans la régulation des professions. La vie des idées, La Vie des Idées, 2013, pp.1-5. hal-01052884

HAL Id: hal-01052884

<https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-01052884>

Submitted on 29 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

De la démocratie dans la régulation des professions

Léonie HÉNAUT

Comment s'assurer que l'intérêt des patients soit pris en compte par la profession médicale ? La sociologue Ruth Horowitz étudie de l'intérieur les mécanismes destinés à contrôler les médecins et propose un modèle délibératif qui doit permettre de faire de la régulation des professions l'affaire de tous.

Recensé : Ruth Horowitz, *In the Public Interest: Medical Licensing and the Disciplinary Process*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2013, 261pp.

Les affaires mettant en cause des professionnels en exercice ont souvent pour effet de jeter l'opprobre sur l'ensemble de la profession à laquelle ils appartiennent – ainsi d'un policier ayant accepté des gratifications de la part de ses informateurs, d'une psychiatre qui a négligé les aspirations criminelles d'un patient, d'un juge qui a écarté certaines pièces d'un dossier. Dès le lendemain, les représentants de la profession en question déplorent la situation et la qualifient d'exceptionnelle. Surtout, pour redonner confiance au public, ils mettent en avant les dispositifs de contrôle encadrant l'activité de ses membres. Quoique ces dispositifs constituent une institution centrale pour les professions, au même titre que les lieux de formation ou les associations professionnelles, ils ont rarement été étudiés. Le premier mérite de l'excellent ouvrage de Ruth Horowitz, professeur à New York University, est de combler cette lacune. La sociologue américaine s'intéresse aux instances qui régulent l'exercice de la profession médicale aux États-Unis : les Conseils médicaux (*medical boards*) qui dans chaque État accordent les autorisations d'exercer aux nouveaux entrants, sanctionnent les abus et les erreurs des praticiens en exercice, et éventuellement interdisent à certains de poursuivre leur activité. Elle en retrace l'histoire et en analyse le fonctionnement, en se fondant sur une impressionnante quantité de matériaux documentaires et ethnographiques.

Poursuivant la tradition sociologique de l'université de Chicago, Horowitz a saisi l'opportunité qui lui a été donnée il y a plus de quinze ans de faire partie d'un Conseil en tant que membre civil (*public member*) pour étudier de l'intérieur les modalités de contrôle de la profession médicale. Son enquête prend toutefois un tour nouveau lorsqu'elle rencontre d'autres membres civils, à l'occasion des conférences annuelles de la Fédération nationale des Conseils. Elle est alors surprise par la grande disparité des ressources à disposition des différents Conseils et par la faible considération accordée à la parole des membres civils. Le choc vient du constat que beaucoup parmi eux déclaraient « faire confiance » aux médecins et se ranger à leur avis lors des délibérations. Dans ces conditions, à quoi bon introduire dans ces Conseils des non-médecins censés représenter l'intérêt des patients ? Horowitz note qu'il est certes difficile pour un membre civil de se faire une opinion sur l'opportunité d'un traitement médical ou sur la qualité d'une opération. Mais elle observe aussi que bien des affaires

traitées par les Conseils ne requièrent pas de réelle expertise médicale – c’est le cas notamment des affaires concernant les abus sexuels, la consommation d’alcool par le médecin ou encore le commerce de médicaments. À travers sa recherche, Horowitz se fixe donc aussi comme objectif d’améliorer le fonctionnement des Conseils et, plus généralement, de faire évoluer la régulation de la profession médicale vers un modèle plus démocratique. Elle se fait ainsi sociologue engagée (*public sociologist*) et s’adresse à un large public.

Le modèle délibératif appliqué au monde de la médecine

La contribution théorique de l’ouvrage n’en est pas moins majeure, à la fois pour la sociologie des professions et pour les travaux sur la délibération et la démocratie. En premier lieu, Horowitz pointe une limite du modèle du professionnalisme cher à Eliot Freidson, qui lui-même a beaucoup travaillé sur la profession médicale. Selon Freidson, les professionnels ne peuvent pas pleinement exercer leur expertise ni servir l’intérêt de leurs clients si leur activité est soumise à d’autres sources de contrôle que la profession elle-même. Mais à trop vouloir être autonomes, observe Horowitz, les professionnels courent le risque de s’isoler, de ne plus savoir quels sont les besoins de leurs clients, et de perdre de vue le sens du bien commun. Son ouvrage ranime la critique adressée par les travaux interactionnistes aux tenants de la théorie fonctionnaliste des professions, qui considèrent que le travail d’un professionnel est, par définition, orienté vers le bien-être de ses clients et vers le bon fonctionnement de la société. Toutefois, il dépasse les termes de ce débat classique en abordant un problème empirique : qu’est-ce que l’intérêt public et comment le protéger ?

Horowitz propose un modèle alternatif à celui du professionnalisme (autorégulation) qui n’est ni celui du consumérisme (régulation par le marché), ni celui du managérialisme (régulation par les organisations ou logique bureaucratique) : un professionnalisme qui pourrait être qualifié de démocratique, délibératif ou distribué, au sens où la régulation de la profession prend en compte à la fois la perspective des praticiens et celle de leur public. Il ne suffit pas que des non-médecins soient présents dans les Conseils pour que ce mode de régulation advienne. L’idée n’est pas non plus que les membres civils soutiennent systématiquement le point de vue du patient en cause dans chaque affaire. Faisant sienne l’approche développée par les pragmatistes américains John Dewey et George Herbert Mead, Horowitz défend que l’intérêt du public est le mieux servi lorsque chacun des acteurs invités à prendre part au processus délibératif – le plus grand nombre possible – s’ouvre au point de vue des autres et fait l’effort de se mettre à leur place. Si la sociologue réussit à convaincre de la portée de cette approche là où d’autres ont échoué, c’est parce qu’elle s’est gardée de s’aventurer sur le terrain de la philosophie pour se concentrer sur ce qu’avaient à dire les personnes concernées, parce qu’elle a su inscrire ses observations dans la dynamique historique du champ d’activité considéré, et qu’elle ne nie pas les caractéristiques individuelles des acteurs en présence ni les relations de pouvoir dans lesquelles ils sont pris.

In the Public Interest montre que la médecine, et plus généralement la régulation des professions, doit être l’affaire de tous. Le premier chapitre retrace la genèse de la recherche. Deux séries de trois chapitres expliquent ensuite à quoi tient l’instauration d’un « professionnalisme démocratique » : d’une part, la participation du public à la régulation de la profession médicale est le fruit d’un long processus historique ; d’autre part, les micro-dynamiques d’acteurs qui se jouent lors des délibérations, ainsi que le contexte organisationnel propre à chaque Conseil, permettent – ou limitent – l’expression de la

perspective du public et la transparence des décisions. Le dernier chapitre et la conclusion, enfin, ressaisissent la thèse de l'ouvrage et formulent des recommandations.

Vers la participation du public dans les Conseils médicaux

Si les Conseils médicaux comportent aujourd'hui entre un quart et un tiers de membres civils, il a longtemps été hors de question que des profanes mettent le nez dans les affaires des médecins. En mobilisant quantité d'études et de rapports produits sur la profession médicale ainsi que des matériaux de première main (articles de presse, littérature professionnelle, archives, entretiens), Horowitz montre que la participation active du public dans le contrôle de l'activité des praticiens est le fruit de luttes au sein de la profession, d'injonctions parfois contradictoires émanant des États et du gouvernement fédéral, et de controverses soutenues par des médias avides de scandales et par des groupes d'intérêts de plus en plus actifs et nombreux.

Ce processus historique comporte trois mouvements successifs. Le premier consiste en l'établissement d'une clôture du marché du travail à l'origine de la création des Conseils à la fin du XIX^e siècle. Ce mouvement a surtout contribué au développement d'une communauté médicale puissante, dotée d'institutions de formation et d'organisations défendant les intérêts de ses membres, et ayant le monopole de la définition de l'intérêt général en matière de santé. A partir du milieu du XX^e siècle et surtout des années 1970, en second lieu, la remise en cause de ce monopole a conduit à l'introduction progressive de membres civils dans les Conseils. Le gouvernement fédéral a soutenu ce mouvement, car il y a vu un moyen d'amener les médecins à baisser leurs tarifs et d'améliorer l'accès aux soins en favorisant la mobilité des praticiens entre États. À partir des années 1990, enfin, les Conseils sont devenus plus autonomes par rapport aux sociétés médicales, centrés sur le contrôle de l'activité des médecins et davantage démocratiques dans leur fonctionnement, à la faveur de leur incorporation dans les administrations des gouvernements locaux. Cependant, en dépit des efforts conduits au niveau national par le gouvernement et les associations professionnelles, de grandes disparités demeurent entre les États – dans trois Conseils, les membres civils n'avaient toujours pas le droit de vote en 2011.

En mettant l'accent sur l'intérêt du public, Horowitz propose une nouvelle lecture de la dynamique de la profession médicale. Elle montre que le bien commun n'est pas un élément de rhétorique simple et unifié avancé par les professionnels pour obtenir davantage de reconnaissance auprès du public et de l'État. Sa définition évolue au cours du temps et varie entre les professionnels, les représentants des patients, les médias et les législateurs, et entre le niveau local et le niveau fédéral. Plus encore, la participation du public et les débats qui l'entourent, et non seulement les forces économiques et les acteurs de la sphère politique, peuvent transformer profondément et durablement les modalités de régulation de la profession. Fruit d'une approche écologique et processuelle particulièrement bien maîtrisée, le récit est à la fois enlevé et détaillé. Certains lecteurs regretteront que l'auteur sacrifie la discussion théorique sur les professions – seuls les travaux de Freidson sont évoqués dans le corps de l'ouvrage, la théorie des professions d'Andrew Abbott mériterait d'être discutée, et la façon dont s'articulent les différents modèles de régulation reste à analyser – signe que l'ouvrage ouvre de larges perspectives de recherche.

Prendre en compte la perspective des patients

Le second volet de l'ouvrage montre dans quel contexte et à quelles conditions les membres civils sont le plus à même de participer effectivement aux décisions concernant la profession médicale, grâce à une enquête ethnographique dans quatre Conseils, dont deux ont fait l'objet d'une observation participante de longue durée.

A première vue, tous les Conseils semblent réaliser le même travail : les membres reçoivent des plaintes ou des soupçons de négligence concernant des praticiens de l'État, conduisent une investigation, auditionnent éventuellement les acteurs concernés, puis délibèrent jusqu'à la décision, qui peut aller du simple avertissement à la révocation définitive, en passant par l'obligation de suivre un programme de réhabilitation avec ou sans suspension d'exercice. Cependant, observe Horowitz, les contextes de travail sont très différents d'un Conseil à l'autre. D'un côté, subsistent des Conseils « traditionnels » qui n'ont pas de lien avec l'administration du gouvernement local, manquent cruellement de ressources, et dans lesquels les médecins sont largement majoritaires. À l'autre extrême, les Conseils « modernes » ont un système informatique de gestion des dossiers, des membres civils expérimentés, des moyens financiers notamment pour rémunérer des experts extérieurs, du personnel qui trie les dossiers et organise les procédures. Le contexte moderne est propice à la participation des membres civils et à la transparence du travail des Conseils vis-à-vis du public.

Horowitz identifie trois registres de discours mobilisés au cours des délibérations. Le registre « médical/professionnel », produit par la profession médicale, valorise les investissements consentis pour former les médecins et, par conséquent, considère que les Conseils doivent avant tout viser la réhabilitation de ceux qui se sont mal conduits ou ont été négligents. Produit par la Fédération nationale des Conseils médicaux et par les groupes défendant les droits des patients, le discours « civil/public » privilégie au contraire la protection du public, le moyen le plus sûr de la garantir étant d'empêcher d'exercer les médecins dont la compétence ou la conduite s'écartent des standards requis. Le personnel des Conseils, salarié des administrations locales, de plus en plus nombreux et influent, mobilise enfin un discours « légal/administratif », valorisant l'efficacité des procédures et la crédibilité des témoins, et mettant l'accent sur les faits – et non sur la réputation, la bonne foi ou la « personnalité » du praticien comme le font volontiers les médecins des Conseils. Des trois registres, incarnés par les différentes catégories de membres, celui du public a tendance à être relégué au second plan. Toutefois, remarque Horowitz, le « monde réel » est compliqué et mélangé : l'opinion d'un membre n'est pas irréductible au discours dominant de sa catégorie, et c'est pourquoi le processus démocratique est possible. En situation de délibération, un médecin peut très bien mobiliser un argument relevant du registre civil en disant, par exemple, qu'il ne recommanderait pour rien au monde tel praticien à un membre de sa famille. Plus encore, il recourt d'autant plus à ce type d'argument qu'il l'a entendu au cours des précédentes délibérations de la bouche des membres civils, avec lesquels s'est instaurée une relation de confiance et de respect. Les extraits de discussion permettent d'apprécier, sur plusieurs cas particuliers, les micro-dynamiques orientant ainsi le cours de la délibération.

L'ouvrage ouvre ainsi la voie à une forme d'évaluation des politiques publiques qui gagnerait à être plus usitée, notamment dans le domaine de la santé où les professionnels et les représentants des pouvoirs publics ne cessent de mettre en avant le point de vue du patient. Comme le montre Horowitz, l'instauration d'un processus démocratique ne s'apprécie pas à l'aune des résultats des délibérations mais des conditions dans lesquelles elles ont lieu. Si l'ouvrage convainc de la nécessité de mieux préparer les membres civils à prendre part aux débats, le nouveau modèle de professionnalisme repose sur un savant équilibre : les

transformer en experts aurait en effet pour conséquence de les isoler, à leur tour, des préoccupations du public.

Publié dans laviedesidees.fr, le 8 novembre 2013

© **laviedesidees.fr**