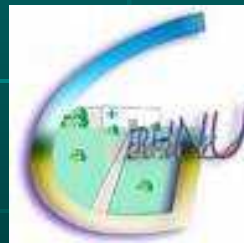
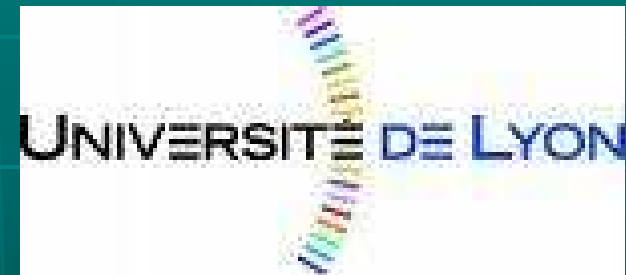


Les mécanismes individuels de décision à l'hôpital

- François DANET
Psychiatre,
Chercheur en psychologie
Laboratoire Santé - Individu -
Société
EA-SIS 4129



69^{èmes} Journées du GERHNU
5 et 6 novembre 2009
PARIS - Pitié-Salpêtrière

Problématique

Constatations et interrogations

- Les décisions à l'hôpital semblent sous-tendues par des logiques sociologiques différentes
- Les décisions à l'hôpital semblent portées par des mécanismes psychologiques différents

- Logiques

- compassionnelle
- sociale
- clinique
- scientifique
- managériale
- accueil tous azimuts

- Mécanismes

- altruisme
- agressivité
- contrainte
- isolation affective
- abstraction
- sublimation

Les décisions dépendent de la façon d'appréhender le malade, à l'interface de la compassion pour la personne et de la saisie du corps objectivé

Les décisions s'appuient sur les motivations inconscientes à soigner

- **Désir de voir ou de savoir. Transgresser le fait de voir et toucher ce qui est caché, les corps, les sexes et mêmes les intérieurs**
- **Côtoyer la mort, trouver les clés des énigmes sur la vie et la mort. Désir archaïque et refoulé de répondre à un questionnement angoissant sur les origines sexuelles de la conception**
- **Désir de réparer la mère qu'on aurait agressée**
- **Plaisir sexuel licencieux d'accéder à des parties du corps réservées à l'usage intime**
- **Plaisir sadique et de maîtrise, contrepoint du désir de soigner et de réparer**
- **Désir infantile de toute puissance sexuelle, voire financière et politique**
- **Motivations propres à chacun, comme le désir de pouvoir soigner un parent réellement malade, d'identification à un médecin dans la famille ou qui aurait guéri un membre de la famille**

Les décisions s'appuient sur l'identité professionnelle

■ Définition

- ensemble structuré de représentations de soi qui jouent un rôle déterminant dans la genèse et la gestion des rapports de l'individu avec l'environnement de travail et avec lui-même
- dépend largement de l'interaction entre l'ancrage dans l'action et les composantes sociales de l'environnement

■ Sept dimensions

- sentiment d'identité étroitement lié à celui de continuité dans la perspective temporelle
- sentiment d'unité ou de cohérence interne
- multiplicité des identités organisées en système dynamique
- processus de séparation, d'autonomie et d'affirmation de l'individu face à l'extérieur
- renforcement par le sentiment d'originalité ou expérience de son unicité
- enracinement dans l'action et dans la production d'œuvres
- valorisation de soi par l'action et aux yeux d'autrui conduisant à une estime de soi

Quelles logiques structurent l'hôpital ?

L'hôpital lieu d'hébergement

■ Hôtel-Dieu

- Lyon 549, Paris 651
- Salut de l'âme
- Compassion, religion

■ Hôpital Général

- Louis XIV, Mazarin, 1656
- Vastes lieux de mendicité
- Contrôle social, ordre public, répression

en parallèle

■ Médecine

- Ambulatoire hippocratique
- Écoles de médecine
- Naissance de la clinique au 18^{ème} siècle

La décision médicale rentre dans l'hôpital

■ Louis XVI

- Rapports Tenon (1777, 1788)
- L'hôpital doit devenir une « machine à soigner » « l'homme machine » (de La Mettrie, 1747)
- Dieu > Roi > Peuple, sujets du Roi
- Sphère privée par le prêtre, sphère publique par le Roi

■ Révolution française

- État révolutionnaire post-théologique
- Raison > État > droit positif
- L'observation clinique et scientifique objective l'homme

■ Les médecins

- Élaboration d'une conception objectivante et abstraite de l'humain dénuée d'inspiration théologique
- Segmentation du corps
- Relation dialectique entre laïcisation politique et essor du capitalisme

Préalables à la médicalisation de l'hôpital

- Évacuation de la théologie, du droit et de la métaphysique, au profit de la quantification par les sciences de la vie
- Évacuation des religieux et des policiers
- Évacuation de la dimension humaine et subjective de l'homme, segmenté en une série d'objets (foie, rein, cœur, cerveau) ou de fonctions (grandir, accoucher, respirer, uriner)
- Évacuation des non-patients au profit des malades appréhendés par les outils sémiologique, physiopathologique et étiopathogénique

Que sont devenus les personnes hébergées auparavant par les hôpitaux religieux et policiers ?

Médecins et infirmières sur la scène hospitalière

Fondements des décisions médicales

- Compétence technique institutionnalisée
- Universalisme du système de valeurs sous-jacent
- Spécificité fonctionnelle de chaque professionnel
- Neutralité affective, par le biais d'une objectivation de l'humain
- Préalables d'une orientation vers la collectivité et du souci du bien-être du patient par rapport à la commercialisation du lien au client

La Segmentation médicale

- **Développement professionnel**

Agrégation de segments poursuivant des objectifs divers, plus ou moins subtilement maintenus sous une appellation commune à une période particulière de l'histoire

- **La classification médicale**

Corps médical organisé en petits cercles, intérieurement très homogènes mais mutuellement exclusifs et aux standards professionnels variables de l'un à l'autre

- Institutionnalisation du patient pur **monopathologique**

- Clinique : *clinos* allongé

- Évacuation des sciences humaines au profit de l'objectivisme

L'apparition des infirmières

■ Religieuses

- depuis que Saint Vincent de Paul, aumônier des galériens, avait créé les « sœurs de charité »
- recrutées pour les Hôtels-Dieu

■ Au 19^{ème} siècle

- exercice spirituel consacré aux couches défavorisées de la population
- raisons de moralité > thérapie
- connaissances des sœurs augustiniennes jamais incorporées à un authentique savoir paramédical
- ordonnances déchirées
- refus de traiter les maladies vénériennes
- couverture des yeux pour ne pas voir l'anus du bébé

Professionnalisation des infirmières au 20^{ème} siècle

■ Religieuses

- expulsées de l'Hôtel-Dieu en 1908
- reviennent 14 ans plus tard avec le Diplôme d'État récemment créé
- Obligation de célibat

■ Fonctions

- servir le malade
- veiller sur tout ce qui l'entoure
- seconder assidûment et docilement le médecin

■ Rôle d'une mère et d'une sœur

Fondements de l'approche infirmière

■ Rôle d'une mère et d'une sœur ?

- 1980 : les religieuses ont disparu, mais 50 % des infirmières n'ont pas d'enfant
- 1996 : ce chiffre a chuté à 20 %

■ Manifestations de 1988

- refus des notions de vocation
- revendication d'un statut proche de celui d'instituteur (logique républicaine laïque) et de technicien titulaire d'un BTS (logique technicienne voire technocratique)

■ Dimensions identitaires

- technique médicale
- management
- formation professionnelle continue
- *modèle compassionnel*
- les soins infirmiers s'adressent à la personne dans sa globalité (anthropologie, psychologie, sociologie, philosophie)

Les infirmières dans l'hôpital moderne

■ Tensions entre

- la référence humaniste
- et le désir de qualification et de spécialisation

■ Deux cercles de tension

- entre infirmières et médecins
- entre infirmières et aides-soignantes
- délégation du « sale boulot »

■ Entre la charité et le rêve d'hôpital scientifique et managérial

- formalisation accrue de l'activité (accréditation)
- « ni nonne, ni bonne, ni conne »
- sommet stratégique de l'hôpital

Deux siècles de médecine hospitalière

- **Nul ne peut exercer la médecine sans être muni d'un diplôme délivré par le gouvernement français (1892)**

- **Union des écoles de médecine et des établissements hospitaliers publics (1958)**

- Création des centres hospitaliers universitaires (CHU)
- Temps plein hospitalier
- Internat progressivement anonyme et écrit

- **Double division du travail médical**

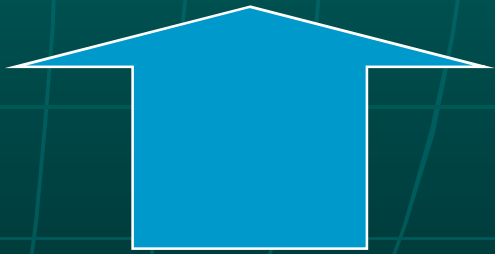
- Horizontale : segmentation en spécialités
- Verticale : métiers paramédicaux



- **Médecins hospitaliers** = spécialistes référencés à un organe ou une fonction

- **Le vrai patient** = monopathologie aisément classable par la nosologie médicale

- **« Ce qui reste »** = médecine générale et polypathologie



Management de l'hôpital-entreprise

- PMSI, GHM, T2A, plan Hôpital 2007, loi HPST
 - Attribution de tarifs à chaque monopathologie
- 

Spécialistes et urgentistes sur la scène hospitalière

L'apparition des services d'urgence

Créés pour accueillir des pathologies aiguës et graves

- seulement 2 % des situations cliniques que ces services accueillent répondent à cette définition

Spécialisation croissante des services hospitaliers

- 8 à 15 % de pathologies médicales difficiles à classer
- personnes âgées en rupture
- crise psychosociale
- consultations non urgentes au sens médical strict

Apparition tardive du vocable d'urgentiste

- 80 % de généralistes, 9 % d'anesthésistes-réanimateurs et 11 % de spécialistes du sujet global
- Bravoure pionnière / mauvaise réputation

Spécialistes et urgentistes

Médecine hospitalière de spécialité

- Fétichisation de savoirs cliniques et scientifiques
- Création de savoir-faire diagnostiques et thérapeutiques et de réflexions éthiques ancrés sur l'organe
- Champs d'activités de plus en plus réduits investis intellectuellement (abstraction, sublimation)
- Hiérarchie verticale
- **Démocratie représentative (CME)**
- **Pulsion épistémophilique**



Médecine d'urgence

- Standardisation des pratiques
- Importation de pratiques médicales maîtrisées par d'autres
- Surinvestissement du présent et de l'action
- Attirance pour les ambiances hostiles
- Risque de contre-agir maltraitant
- Lignes de responsabilité originales en binôme
- **Démocratie participative (Conseils de service)**
- **Pulsion traumatophilique**



Articulations sociologiques et psychologiques

Logiques sociologiques/mécanismes psychologiques

■ **Logique compassionnelle/altruisme**

- Refoulement et évitement de l'agressivité et de l'hostilité
- Exutoire à l'agressivité, déplacée vers des buts nobles
- Jouissance par procuration, s'offrir un plaisir qu'on se refuse à soi-même, par identification à la personne comblée
- Manifestation du masochisme

■ **Logique clinique et scientifique/intellectualisation et pulsion épistémophilique**

- Intellectualisation : recours à l'abstraction et à la généralisation face à une situation conflictuelle qui angoisse trop le sujet s'il reconnaissait y être personnellement impliqué
- Pulsion épistémophilique : réaction au traumatisme en clivant le Moi en une partie douloureuse quasi-agonique et une partie réparante qui hyperinvestit le savoir dans une dynamique antidépressive
- Hiérarchie

■ **Logique managériale/rationalisation et isolation**

- Rationalisation : recours à des raisons logiques mais illusoire pour expliquer nos réactions
- Isolation : disséquer par la parole pour mettre à distance les affects, par crainte de l'affect

■ **Logique de l'urgence/illusion groupale et pulsion traumatophilique**

- Soi de groupe : un contenant à l'intérieur duquel une circulation identificatoire entre les membres des groupes permet que des alliances inconscientes se produisent au service d'une illusion groupale qui colmate les failles narcissiques d'origine traumatique
- Pulsion traumatophilique : rechercher les ambiances traumatiques, à la fois pour éprouver l'excitation que les traumatismes de l'enfance ont générée et pour se donner l'illusion que l'âge adulte leur a permis de les maîtriser
- Déhiérarchisation

Les décisions individuelles au carrefour de logiques et mécanismes antagonistes

- médecin / infirmière / aide-soignante
- soignant / manager
- compassion / technique / technocratie
- spécialité / urgence

Décisions individuelles

**Compassion / altruisme /
Pulsion traumatophilique**

**Clinique et science / intellectualisation /
Pulsion épistémophilique**

**Management / isolation /
rationalisation**

Merci pour votre
attention