

CHAPITRE 1

LA BLOUSE BLANCHE N'A PAS DE POCHES

Le saint patron du couloir

La scène est connue. Couloir blanc, lumière froide, pas rapides. Le médecin avance avec cette expression qui mélange urgence, concentration et manque de sommeil. Dans l'imaginaire public, il ne marche pas vers un salaire, une facture, une prime ou un tableau d'activité. Il marche vers le soin. Le reste aurait été laissé au vestiaire avec son manteau.

Ce décor produit une drôle d'opération mentale. On accepte sans difficulté qu'un avocat facture, qu'un architecte négocie, qu'un artisan calcule sa marge et qu'un cadre pense à sa carrière. Mais dès qu'un médecin entre dans la pièce, l'argent devient une odeur indécente. Il doit être présent pour faire fonctionner le système, mais absent de la représentation. On veut un professionnel hautement qualifié, disponible, responsable et techniquement équipé, tout en préférant imaginer qu'il vit d'air stérile et de gratitude.

Le mythe est utile à tout le monde. Le patient veut croire que la décision ne dépend que de son intérêt. Le médecin veut croire que sa compétence le protège des influences ordinaires. L'institution veut profiter de la vocation pour demander davantage sans payer le coût réel. L'industrie veut se présenter comme un simple fournisseur d'information. Chacun garde une partie rassurante du tableau. Personne ne regarde le cadre.

La vocation comme produit d'entretien

Le mot vocation nettoie beaucoup de choses. Une garde trop longue devient un engagement. Un service sous-doté devient une épreuve de caractère. Une rémunération incohérente devient le prix moral du métier. Une pression commerciale devient une rencontre professionnelle. Une hiérarchie brutale devient la tradition hospitalière.

La vocation peut être réelle. Elle ne doit pas devenir un détergent institutionnel. Quand un système repose sur le sacrifice constant de ceux qui le font tenir, il ne célèbre pas leur noblesse. Il consomme leur disponibilité. Le discours héroïque permet alors de ne pas parler de planning, de temps de consultation, de secrétariat absent, de lits fermés ou de dossiers numériques conçus par quelqu'un qui n'a jamais essayé de finir une garde.

Le plus commode est que le médecin lui-même peut défendre ce récit. Reconnaître qu'on travaille aussi pour gagner sa vie semble parfois salir l'identité professionnelle. Pourtant, nier l'intérêt matériel ne le supprime pas. Cela le rend seulement plus difficile à discuter. Un intérêt déclaré peut être encadré. Un intérêt honteux se cache derrière des mots nobles et finit par agir sans contrôle.

Le patient aime les anges, jusqu'à la facture

Le patient participe au théâtre. Il veut du temps, une écoute parfaite, une réponse immédiate, aucune erreur et une disponibilité presque familiale. Il trouve parfois le dépassement d'honoraires scandaleux, puis exige un rendez-vous spécialisé demain matin. Il réclame une médecine indépendante, mais s'étonne qu'un cabinet refuse une publicité, un partenariat ou une consultation expédiée qui permettrait de payer les charges.

Cette contradiction n'est pas une faute individuelle. Elle vient d'un système qui cache les coûts. Dans une médecine largement socialisée, le patient ne voit pas toujours ce que coûte réellement une consultation, un bloc opératoire, une garde, un laboratoire ou un médicament. Dans une médecine plus privatisée, il le voit brutalement, souvent au pire moment. Dans les deux cas, la relation avec le médecin porte une tension économique que la consultation ne peut pas résoudre seule.

Le mythe du désintéressement transforme cette tension en affaire de personnalité. Le bon médecin serait généreux, le mauvais intéressé. C'est trop simple. Un médecin peut être généreux dans un système absurde, intéressé dans un cadre légal, épuisé sans être cynique, ou irréprochable sur l'argent et médiocre sur la clinique. La morale individuelle n'explique pas l'architecture.

L'intérêt n'est pas le crime

Un intérêt, c'est une situation qui peut orienter une décision. Il peut être financier, professionnel, académique, institutionnel, affectif ou symbolique. Vouloir publier, obtenir un poste, remplir un service, défendre une technique apprise pendant dix ans ou éviter un conflit avec un chef sont aussi des intérêts.

Le conflit d'intérêts apparaît quand un intérêt secondaire risque d'interférer avec une responsabilité principale. Le mot risque est essentiel. Il ne dit pas que la décision est forcément mauvaise. Il dit qu'elle mérite d'être déclarée, examinée et parfois limitée. C'est un dispositif de prudence, pas un exorcisme.

La confusion arrange les deux camps. Certains utilisent le moindre lien comme preuve automatique de corruption. D'autres répondent que puisqu'aucune corruption n'est démontrée, le lien ne compte pas. Entre ces caricatures, il existe une position adulte : les professionnels peuvent être compétents et sincères tout en étant influencés. C'est précisément pour cela qu'on construit des règles. Pas parce que les médecins seraient pires que les autres, mais parce que leurs décisions ont des conséquences plus lourdes qu'un mauvais choix de lessive.