

# La métaphore du champ de maïs

Le choix de proposer à la publication ce texte traduit est motivé par l'éloquence vivifiante du texte lui-même et par le désir de faire plus de lumière sur les vraies préoccupations de nos collègues d'outre-Atlantique et les possibilités de futures alliances citoyennes internationales pour la Santé.

**Dr Brian Stork<sup>1</sup>**

Traduction de l'anglais en français : Emmanuel Kosadinos

Première publication en anglais le 4 octobre 2015 sur le site : [tincture.io/the-commoditization-of-medicine](http://tincture.io/the-commoditization-of-medicine), La marchandisation de la médecine

## Liminaire du traducteur

Pour beaucoup d'Européens continentaux, notamment Français, le monde anglo-saxon semble enveloppé d'un halo mythique, alimenté par les images grand public et les discours de politiciens et journalistes qui ont grand intérêt d'en transmettre une représentation déformant la réalité. Ainsi, afin de convaincre les opinions publiques d'accepter les politiques du néolibéralisme et de la marchandisation mondiale des biens communs, notamment de la santé, nos décideurs et d'autres donneurs de leçons se réfèrent régulièrement aux « brillants succès » atteints par la médecine outre-Atlantique (et accessoirement outre-Manche), alors que toute critique de ces systèmes, dont nous sommes sommés d'emboîter le pas, est relayée au rang d'un anti-américanisme chauvin et rétrograde. Ce qui est occulté dans les discours officiels est que, d'une part, le monde anglo-saxon n'est pas un monde homogène, d'autre part, les failles sérieuses des systèmes

néolibéraux anglo-saxons, notamment en matière de protection sociale, d'élaboration de modèles holistiques et de prévention des fléaux sanitaires et sociaux, font l'objet depuis de nombreuses années de critiques intenses au sein de ces sociétés, portées par les citoyens, les professionnels de tous bords et les militants. On serait peut-être surpris d'apprendre qu'aujourd'hui, une majorité du corps médical des États-Unis (pourtant pas révolutionnaire historiquement) se prononce en faveur d'un système de remboursement intégral à guichet unique (*single payer*) davantage inclusif que le système mis en place par Barack Obama. Dans une récente interview vidéo, le chercheur et intellectuel Emmanuel Todd souligne que l'incompétence de l'establishment politique français s'exprime justement par son insistance à vouloir engager la société dans une voie que le monde anglo-saxon serait déjà en train d'envisager d'abandonner.

■ J'ai grandi dans les années 1980 dans une petite ferme du comté de Grundy, dans l'Iowa. À cette époque, notre ferme de 80 acres (un peu plus de 32 hectares) était de taille raisonnable pour que nous puissions gagner notre vie en cultivant du maïs et en trayant les vaches laitières. Toutefois, au cours des années quatre-vingt, les agriculteurs américains ont connu la crise agricole. Cette crise a marqué un tournant dans l'agriculture américaine qui, à ce moment, s'est détournée de la ferme familiale pour s'orienter vers les grandes entreprises agricoles.

À la suite de la crise agricole, la face du Midwest a été pour toujours modifiée. Lentement, les petites exploitations ont cédé la place à des exploitations beaucoup plus importantes, des fermes ont été démolies, des terres en jachère ont été mises en culture, des éleveurs géants ont été érigés. Les grandes exploitations sont devenues si efficaces dans la culture du maïs que

de nouveaux marchés ont été créés. La conséquence de tout cela a été la production massive du sirop de maïs.

Jusqu'à récemment, les patients américains se faisaient majoritairement soigner dans des cabinets appartenant à des médecins. Chaque cabinet avait la marge nécessaire pour pratiquer de manière indépendante, comme le souhaitait le praticien. Le résultat était que chaque cabinet médical finissait par avoir son cachet, sa propre identité particulière. Les patients étaient libres de choisir le cabinet et le prestataire qui, à leur avis, répondaient le mieux à leurs besoins.

Cependant, au cours de la dernière décennie, le paysage tout entier de la médecine aux États-Unis a changé de visage. Les problèmes d'accès, la hausse du coût des soins de santé et la réglementation gouvernementale, tout cela a contribué à une concentration massive des entreprises du secteur des soins. Dans le même temps,

le fardeau administratif et les frais de fonctionnement des petits cabinets ont considérablement augmenté, notamment avec l'adoption croissante du dossier médical électronique. En conséquence, de plus en plus de petits cabinets de médecins se sont bradés à des hôpitaux, ou se sont associés à des cabinets de grande taille.

Le résultat ultime de cette concentration est le risque croissant de voir la médecine ravalée au rang de simple marchandise, au même statut que toute autre.

### L'accroissement de la production

« Dans la littérature de la science économique, la marchandisation est conçue comme le processus par lequel des biens aux attributs distincts (caractères ou marques d'unicité) possédant une valeur économique se réduisent finalement, aux yeux du marché ou des consommateurs, à de simples marchandises. » – *Wikipedia*

Lors d'un récent voyage de retour dans mon Iowa d'origine, j'ai contemplé du maïs à perte de vue. Il semblait que non seulement chaque hectare utilisable avait été planté avec du maïs, mais que les agriculteurs le plantaient désormais de manière différente. J'ai tenté de marcher dans l'un de ces champs, mais le maïs était si serré qu'on avait l'impression qu'il n'y avait même pas de rangées discernables.

Le résultat, une production à son apogée... En fait, les prix du maïs ont bien chuté, sous l'effet de l'intensification de l'agriculture par l'usage de moissonneuses-bat-

teuses guidées par GPS, fonctionnant quasiment toutes seules. Les semi-remorques accompagnent celles-ci pendant la récolte, de sorte qu'elles ne doivent jamais s'arrêter pour décharger. À certains égards, les producteurs de maïs n'ont jamais eu autant de connaissances sur les moyens de culture. À d'autres égards, il semble qu'ils n'ont jamais été aussi éloignés du maïs.

### Les soins de santé sont-ils vraiment juste une marchandise de plus ?

Si l'accessibilité, la réduction des coûts et la productivité des médecins étaient les seuls critères à prendre en compte, la standardisation des soins de santé serait un processus tout balisé d'avance.

Quand j'écoute cependant les défenseurs des patients et mes collègues médecins, je pense que les gens veulent que les soins de santé ne soient pas qu'une marchandise comme les autres.

Selon Sean Erreger, un travailleur social et coordinateur de soins en santé mentale dans l'État de New York : « l'accent mis sur la productivité nuit à l'engagement et à la formation des relations dans le cadre du soin ». Je pense que ce que patients et médecins désirent ardemment dans le contexte du soin de santé, ce sont des relations humaines.

### La fin du médecin praticien solitaire

Il est dit souvent que l'art imite la vie. Dans mon esprit, notre ferme familiale ressemblera toujours à un tableau

→



→ de Grant Wood<sup>2</sup>. Dans la réalité actuelle, des grandes parties de l'Iowa sont devenues des déserts de maïs. Maintenant que je vieillis, ce que j'exprime n'est peut-être que la nostalgie qui s'installe en moi. Mais, toujours dans mon esprit, Norman Rockwell<sup>3</sup> est celui qui a illustré, il y a plusieurs années, ce à quoi devrait ressembler la relation patient/médecin.

Mon propre médecin de soins primaires gère toujours son cabinet à l'ancienne. Pour la consulter, je paie directement de ma poche, car elle n'est pas affiliée à mon assurance. Elle utilise toujours des fiches en papier et continue de s'occuper personnellement de l'hospitalisation de ses patients, qu'elle va par la suite visiter dans les services. Je crains que, lorsqu'elle prendra sa retraite, il n'y ait plus personne comme elle pour prendre sa place.

Il est plus que probable que j'aurai comme seul choix un prestataire médical rattaché à un hôpital. Il serait alors triste de constater que ce prestataire, ou l'équipe de prestataires, pourrait choisir de pratiquer les consultations par télémedecine, plutôt que de prendre le temps de m'examiner en personne.

### Le coût de la marchandisation

Il existe un documentaire indépendant, disponible sur Netflix, intitulé *King Corn*<sup>4</sup>. Je recommande à toutes et tous de prendre le temps de le regarder. Ce film a été tourné très près de la ferme dans laquelle j'ai grandi, dans le nord-est de l'Iowa. Il démontre bien de quelle façon les récents bouleversements survenus dans l'agriculture ont eu un effet néfaste sur les agriculteurs et les consommateurs.

Comme j'aime bien parsemer mon texte de propos de collègues, je citerai Andy DeLao<sup>5</sup> écrivant que : « Notre besoin de tout industrialiser nous obligera à choisir entre l'art et la médiocrité. »

Je pense qu'en tant que société, nous avons beaucoup

à apprendre dans notre pays sur les soins de santé en étudiant le maïs. En fin de compte, concernant la marchandisation des soins de santé, je pense que nous devons faire très attention à définir ce que nous souhaitons.

En ayant été témoin d'une telle transformation dans notre ferme familiale pendant mon enfance, il m'est très difficile d'assister, à l'âge adulte, à une transformation similaire dans le champ de la médecine. ■



1. Le Dr Brian Stork est urologue exerçant au sein d'un dispositif collectif, le West Shore Urology, à Muskegon, dans le Michigan. Il est engagé dans des activités citoyennes, notamment dans l'association Setup pour l'insertion de jeunes adultes. Actif sur les médias sociaux, il fait partie du groupe médias sociaux de la « American Urological Association » et du comité de publication et des technologies de la Fondation Urology Care.
2. Peintre américain (1891-1942), originaire de l'Iowa, qui s'inscrit dans le courant du réalisme américain tout en affichant certaines influences du douanier Rousseau. Il a abondamment dépeint la vie rurale américaine et il est largement connu par son tableau *American Gothic*.
3. Peintre et illustrateur américain célèbre (1894-1978), originaire de New York. Il a illustré de 1916 à 1960 les couvertures du magazine *Saturday Evening Post*. Parmi ses innombrables illustrations « narratives », plusieurs sont consacrées à l'exercice de la médecine et dépeignent avec acuité et sensibilité tant la personne du patient que celle du médecin. Son œuvre « préparation de l'injection » figure sur la publication originale anglaise, sur Internet, de cet article.
4. Ce documentaire est désormais accessible sur Dailymotion : [www.dailymotion.com/video/xx728t](http://www.dailymotion.com/video/xx728t)
5. Après une bonne expérience clinique en radiothérapie dans des grandes institutions américaines, Andy DeLao a engagé sa carrière dans l'administration des soins de santé, notamment en oncologie. Il est actuellement gestionnaire de sociétés privées de développement technologique et d'organisation des soins. Il publie régulièrement sur la continuité des soins et l'approche holistique du patient oncologique.