

COLLOQUE PLURIDISCIPLINAIRE
BESANÇON 24-25 MARS 2016



Giovanna Vicarelli

Médecins et managers en Italie: vers un renouvellement de l'identité professionnelle?

La première partie de ce travail s'attachera à décrire les champs théoriques et conceptuels choisis pour comprendre les changements de la profession médicale.



La deuxième partie de notre travail a pour objectif de dégager un modèle d'analyse qui nous permettra de montrer comment se fait la transformation de la représentation professionnelle des médecins dans une région du centre de l'Italie.

Les résultats obtenus sont partiels et auront besoin d'être vérifiés au moyen d'une enquête plus large et significative.

A. Les professions entre le marché et l'organisation

La sociologie s'est longtemps interrogée sur les modalités de création et de développement des activités professionnelles.

Toutefois, à partir des années 90, les professions subissent de plus en plus d'attaques de la part de l'économie libérale qui les considère comme des puissants mécanismes de restriction de la concurrence

Dans ces mêmes années, ce sont les grandes organisations sanitaires, et surtout hospitalières, qui ressentent le plus l'influence des théories du New Public Management et qui se réorganisent selon des critères de plus grande efficacité et de contrôle des dépenses.

Face à ces nouveaux cadres, les interprétations développées par la sociologie des professions sont multiples.





Pour en simplifier la présentation il semble possible d'identifier trois grandes pistes d'analyse

Les théories de la crise Les théories de la résistance Les théories du changement

Les théories de la crise	Les théories de la résistance	Les théories du changement
prolétarisation	restratification	cooptation managériale
de professionnalisation	repositionnement	hybridation
résistance	gouvernementalité	
perte de la domination	adaptation	post professionnalisme

B. Les processus identitaires et leur modification

Le concept d'identité est aussi complexe et polysémique que celui de profession.

En sociologie, le travail de Claude Dubar arrive à définir l'identité comme «le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions» (Dubar 1991, 113).

En suivant cette orientation théorique, on peut tenter de construire un instrument de recherche qui n'implique aucune réification ou substantialisation. Il s'agit de repérer, à partir de matériaux pertinents, des modalités de représentation de l'identité des médecins dans et par le langage.



Il faut pour construire cet instrument de recherche, observer le débat qui oppose les plus grandes associations médicales européennes et américaines à la fin des années 80 (Van Mook et alii 2009 a et b).

Selon les mots d'Elias (2010), on se trouverait face au besoin de reconnaître, dans un nouvel habitus, les formes sociales de représentation de soi et d'orientation à l'action progressivement apparues pendant cette période.



Un habitus qu'on envisage de proposer aux nouveaux médecins dans le processus d'intériorisation cognitive et émotionnelle qu'ils expérimentent durant leur formation universitaire.

C. Le contexte italien et les hypothèses de recherche

En Italie, les processus de managérialisation de la santé ont surtout impliqué le secteur hospitalier.

On peut identifier une trajectoire de la managérialisation en trois phases:

la naissance et les débuts (1992-2000),

la révision (2001-2007),

la crise (2008-2015) (Vicarelli 2016).

On peut se demander, dans ce contexte, si les processus de managérialisation qui ont modifié les «territoires du travail» des médecins ont plus ou moins modifié leur représentation collective.



D. La méthodologie et les résultats de la recherche



On a construit une liste de caractéristique qui pourraient identifier :

1. le professionnalisme occupationnel
2. le nouveau professionnalisme organisationnel
3. entre les deux un professionnalisme hybride

Il en est ressorti un instrument de 26 items sur lesquels on a demandé l'accord ou le désaccord (avec une échelle Likert) en ce qui concerne l'actuelle représentation de la profession médicale.

Cet instrument a été soumis, entre 2014 et 2015, à 150 médecins hospitaliers avec des postes élevés (responsables de structure simple et complexe) de la région des Marches.

Parmi les répondants, d'un âge moyen de 55 ans et demi, 27,2% (soit 41) se sont révélés être des femmes.

Les médecins qui ont répondu à la soumission de notre instrument d'analyse s'accordent (plus de 65% des répondants) sur *les caractéristiques marquantes du professionnalisme médical*:

les connaissances scientifiques et les compétences cliniques,
l'intégrité professionnelle,
l'amélioration permanente,
la recherche de l'excellence clinique,
les principes éthiques.





Concernant les caractéristiques du professionnalisme traditionnel:

les différences de revenu et de prestige par rapport aux autres professions,
la domination professionnelle,

l'évaluation exclusive entre pairs,

le contrôle direct sur la durée et sur les modalités de travail

se trouvent dans la partie la plus basse du classement de l'évaluation positive.



Pour les caractéristiques du *professionnalisme occupationnel*, on constate un accord plutôt bas (inférieur à 50%) concernant

les formes d'audit externes,
le contrôle externe de la quantité des soins

Ceci signifie que les médecins sondés (avec peu de différences de genre) pensent que ces éléments ne font pas partie, si ce n'est dans une moindre mesure, du nouveau profil professionnel.



Toutes les caractéristiques propres à un *professionnalisme hybride* :

une plus grande empathie et un respect réciproque plus important avec les patients
modalité de travail en équipe et de gouvernance liée avec les collègues et les profession sanitaires
lignes directrices,
parcours thérapeutiques,
médecine factuelle,
formes adaptées de compte-rendu dans les rapports avec les organisation sanitaires.

se trouvent parmi les évaluations positives avec 70% (le travail en équipe) et 48% (un compte-rendu approprié de son propre travail).

Nous avons présenté un travail assez circonscrit sur la représentation collective des médecins hospitaliers d'une région italienne.

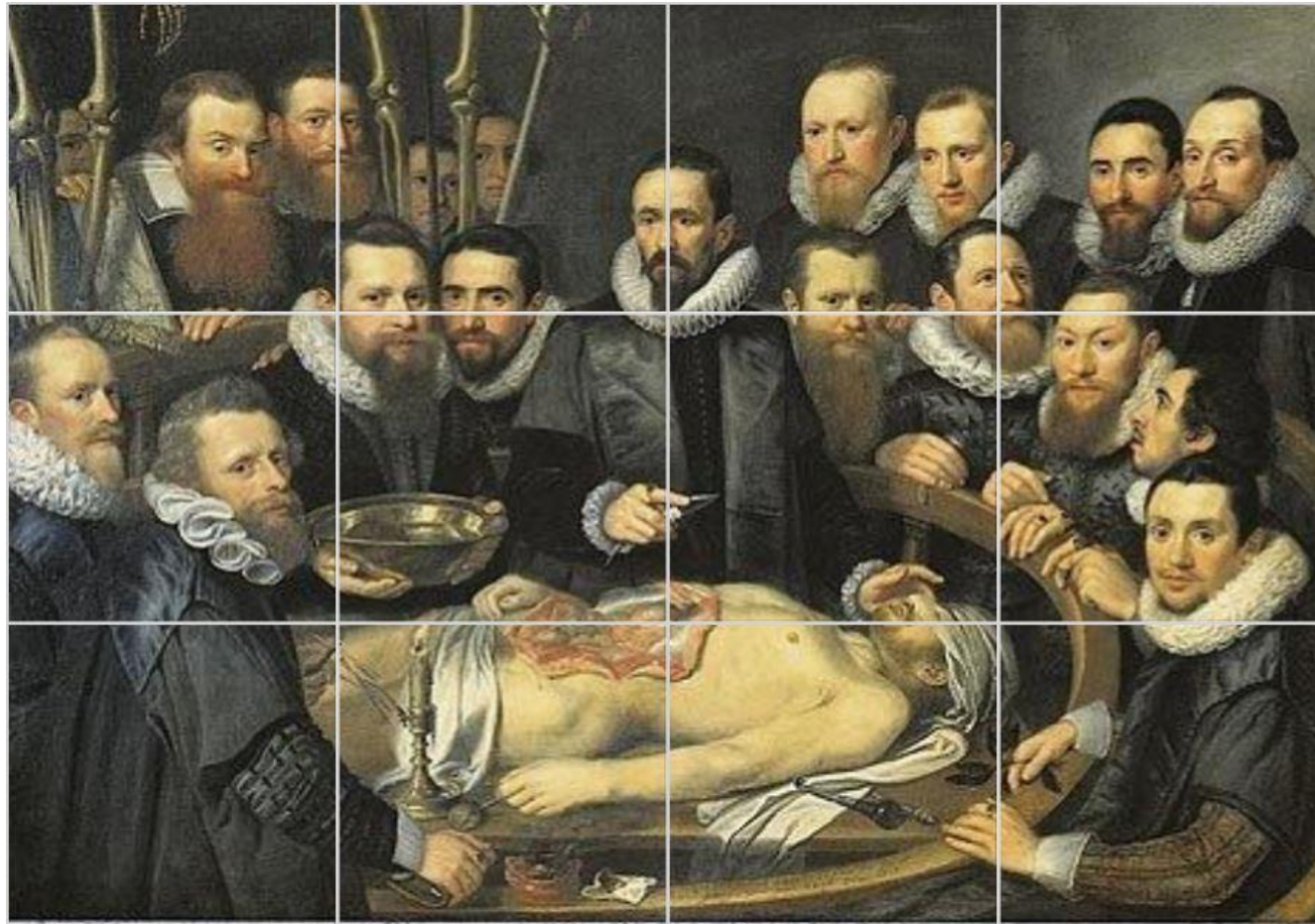
Notre travail rend compte, toutefois, de la manière dont les transformations au niveau organisationnel et institutionnel sont en train de créer :

des formes de professionnalisme *mixtes* - une coexistence typique de phases de transition dans lesquelles les modalités du passé perdent leur sens et où il en apparaît de nouvelles



des formes de professionnalisme *hybrides* - une nouvelle manière d'être qui propose la rencontre et le mélange des caractères et non la pureté identitaire des formes idéales-typiques.

Il conviendra de concentrer la recherche sur ce dernier aspect dans le



Merci de votre attention