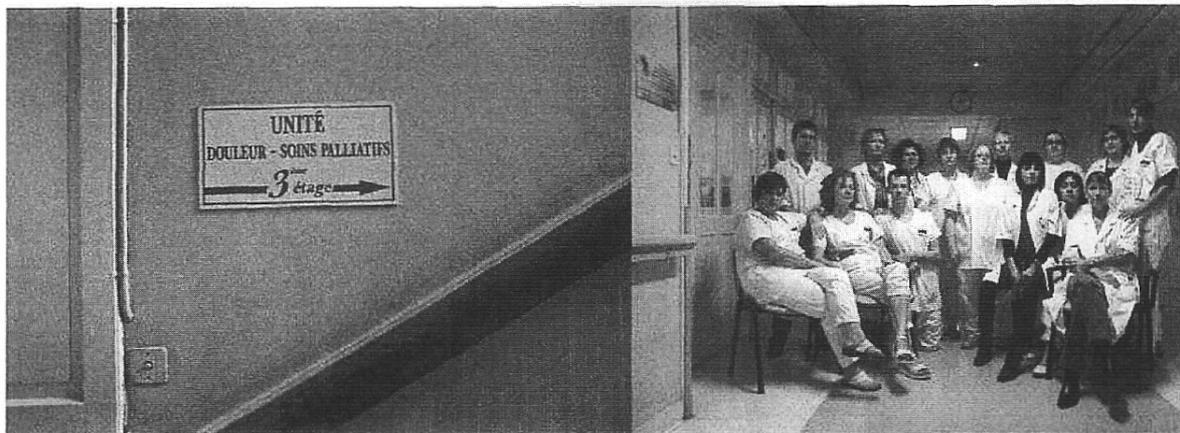




# L'HÔPITAL, UNE ENTREPRISE COMME LES AUTRES

**Nouvelles techniques de gouvernance et de management, les personnels hospitaliers sont sous pression. A Roubaix, l'équipe des soins palliatifs a dénoncé lors d'une longue grève une gestion centrée sur la « calculette ».**

A l'hôpital Victor Provo de Roubaix (59), le pavillon Lagache abrite le service des soins palliatifs, en grève de début septembre à mi-novembre. Reportage photo réalisé par Laurent Hazgui pour *Regards*, le 16 novembre



**H**ôpital de Roubaix, mercredi 27 octobre. Il fait un temps de chien. Dans les allées trempées qui bordent les jardins du parc, les infirmières de l'unité de soins palliatifs qui prennent leur service font de larges détours pour éviter les flaques de boue et les feuilles mortes rendues glissantes par le crachin matinal. Comme tous les matins, elles rejoignent le troisième étage de l'imposante bâtisse de briques noires qui abrite leur unité. Elles vont bosser. A priori rien d'anormal. Si ce n'est qu'elles entament ce jour-là leur quarante-neuvième jour de grève. 49 jours qu'elles arborent sur leur blouse l'inscription « infirmière en grève » pour dénoncer la suppression de 50 postes dans les deux années à venir, en vue de pallier un déficit de 4 millions d'euros. 49 jours que cette équipe 100% gréviste se mobilise afin d'alerter l'opinion sur les nouvelles méthodes de gestion du centre hospitalier « plus proche de la calculatrice que de l'humain ». 49 jours et toujours pas de réunion de négociation inscrite sur l'agenda de la directrice.

Si la presse locale se fait largement l'écho de ce mouvement, la direction, quant à elle, fait la



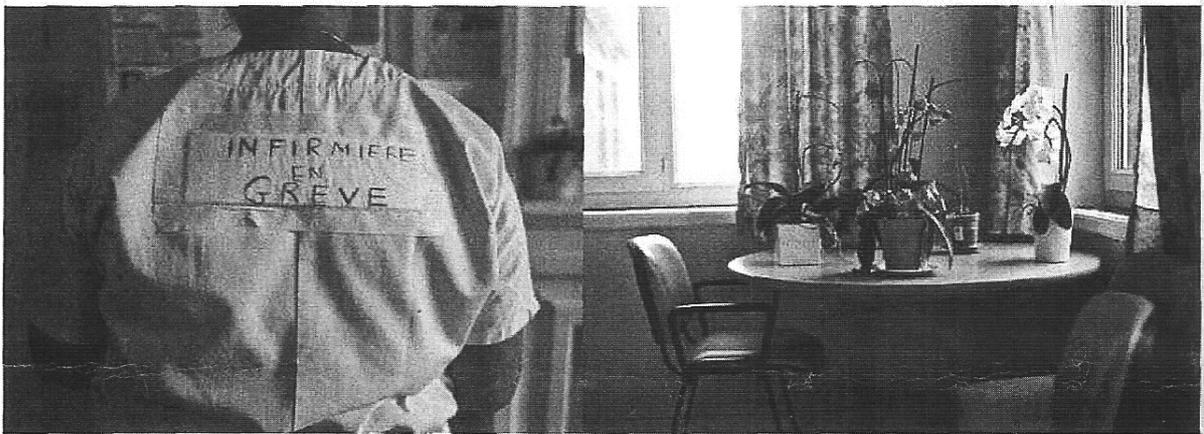
sourde oreille. Ici comme ailleurs, l'heure n'est pas à la négociation. « Nous sommes intervenus lors d'une réunion de service pour exprimer nos revendications. La directrice nous a répondu que si la situation nous insupportait nous n'avons qu'à rendre nos tabliers », rapporte Frédéric De Rycker, délégué CGT.

#### NE PAS « ATTISER LES TENSIONS »

L'ambiance entre les deux parties se révèle plus que tendue. A tel point qu'il nous est formellement interdit de mettre un pied dans le service en ces temps de grève, y compris dans le bureau de Philippe Heuclin, médecin responsable

« Nous sommes une équipe très soudée, notre service, c'est un peu le village gaulois d'Astérix », déclare Rosa. Toute l'unité chargée d'accompagner les patients vers la mort est mobilisée.

Le personnel dénonce notamment les réductions d'effectifs. « Avant nous avons le temps de nous occuper d'eux, de les détendre, explique Anne-Sophie. Maintenant je cours d'une chambre à l'autre. »

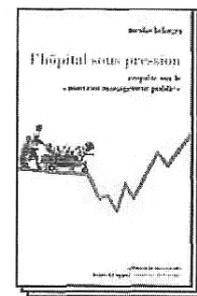


de l'unité, pourtant d'accord pour nous recevoir, et que nous interviewons debout dans le hall de l'hôpital. Motif invoqué par Zeneb Aitziane, nouvelle DRH de l'établissement : « La présence d'une journaliste dans le service n'aurait fait qu'attiser les tensions. »

« Ils veulent nous mettre la pression », accuse le personnel. Quoi qu'il en soit, c'est peine perdue. Toute la journée les salariés défilent dans le petit local de la CGT, mis à disposition comme solution de repli. Qu'ils soient syndiqués ou non. Certains sur leur temps de pause, d'autres sur leurs congés. Preuve d'une détermination sans faille. « Nous sommes une équipe très soudée, ➔

## À LIRE

*L'hôpital sous pression, enquête sur le « nouveau management public », de Nicolas Belorgey, éd. La Découverte, 330 p., 26,50€.*



notre service c'est un peu le village gaulois d'Astérix. Nous n'avons pas peur et nous irons jusqu'au bout», déclare Rosa, infirmière dans le service des soins palliatifs depuis dix ans.

#### UN ÉQUILIBRE FRAGILE

Pendant ce temps, dans le camp adverse, la direction ne semble pas disposée à réévaluer le bien-fondé de ses décisions. «Il s'agit d'un plan de retour à l'équilibre, affirme la DRH. Beaucoup d'hôpitaux sont dans la même situation. Nous devons respecter la déclaration du président Sarkozy enjoignant l'ensemble des établissements hospitaliers à résorber leur déficit. Le nôtre est tout petit. 4 millions pour un bud-

get global de 190 millions d'euros, c'est peu. Nous y arriverons sans problème.» Et pour se faire la bonne vieille méthode de réduction du personnel fait toujours recette. «Ce n'est pas la seule mesure envisagée. Mais on doit faire des économies, or sur 100 euros dépensés par l'hôpital, 70 concernent le personnel, la diminution des effectifs a donc un impact économique immédiat», explique-t-elle. Et d'ajouter: «Ce ne sont pas des suppressions de postes mais des postes non remplacés, et cela concerne l'ensemble des services.»

Les salariés grévistes sauront-ils apprécier la nuance? Rien n'est moins sûr. Pour eux, moins de personnel, c'est avant tout moins de temps



à consacrer aux malades. «*Nous sommes déjà en sous-effectif*», affirme Carole, infirmière dans le service depuis sa création. L'unité ne compte que douze lits, mais chaque patient réclame une attention particulière. «*Nos malades sont pour la plupart atteints d'un cancer en phase terminale, ils savent qu'ils vont mourir et beaucoup sont très angoissés*», explique Aïcha. «*On court toute la journée. On n'a plus le temps de rien. Notre rôle ne se limite pas aux soins, nous devons accompagner ces patients vers la mort et aussi nous occuper des familles*», renchérit Rosa. «*Avant nous avions le temps de leur donner des bains, de leur faire des massages, histoire de les détendre. Aujourd'hui, je cours*

**« On n'a plus le temps de rien. Notre rôle ne se limite pas aux soins. »**

Rosa, infirmière

*d'une chambre à l'autre avec une bassine pour faire des toilettes au lit*», raconte Anne-sophie, aide-soignante.

Certains souvenirs semblent plus difficiles à surmonter. «*Il y a quelques années j'ai dû séduire un jeune patient très angoissé. Il avait simplement besoin de parler, mais je n'avais pas de temps à lui consacrer. Je n'arrive pas à oublier*», confie Rosa. Au fil de la journée, les témoignages se succèdent, les histoires se ressemblent. La logique comptable semble avoir balayé sur son passage ce qui faisait l'essence même du service des soins palliatifs. Le temps, l'écoute.

La dégradation des conditions de travail à l'hôpital ne date pas d'hier, mais l'introduction de la T2A, la tarification à l'activité, marque l'avènement d'un nouveau mode de gouvernance, plus libéral. Depuis le plan Hôpital 2007, l'Etat fixe

un tarif pour chaque acte pratiqué à l'hôpital, conduisant ainsi les gestionnaires à privilégier les actes les plus rentables. Désormais les budgets des centres hospitaliers dépendent de la nature et du volume de leur activité et les recettes enregistrées déterminent les dépenses à venir. Autrement dit, avec la mise en place de la T2A, la gestion hospitalière s'apparente de plus en plus à celle d'une entreprise, et les patients à des clients.

Maintenir un équilibre financier sans maîtriser la tarification se révèle un exercice difficile. Pour exemple, en 2009, l'hôpital de Roubaix a connu une forte période d'activité générant des recettes supplémentaires. «*Nous avions bon espoir de combler plus rapidement notre déficit*», raconte Zeneb Aitziane. Seulement voilà, en 2010, l'Etat décide de revoir une grande partie de ses tarifs à la baisse, entraînant de fait une chute importante des recettes. Résultat : d'un côté on supprime du personnel, de l'autre on augmente le volume d'activité des services les plus rentables.

#### OPTIMISER LES SERVICES

«*Nous devons sans cesse faire attention. C'est comme le lait sur le feu, ça doit chauffer sans déborder*», commente la DRH. Et pour éviter que ça déborde, on rationalise à tout va. On demande aux médecins d'être plus regardant sur leurs prescriptions. «*On doit toujours se demander si on est assez optimisé. On revoit nos organisations, on joue sur nos structures logistiques, comme le transport, la blanchisserie, la restauration. Prochainement, nous serons accompagnés par un cabinet privé, mandaté* →

Les grévistes ont réuni les articles concernant leur mouvement sur un des murs de la salle à manger du personnel. Photo Laurent Hazgui

## Rentabilité privilégiée

A la mi-octobre, on comptabilisait 44 mouvements de grève dans les hôpitaux. Manque d'effectifs, cadences infernales, rationalisation des soins, manque de moyens, etc. Les équipes de soignants accusent la tarification à l'activité (T2A) et la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), d'avoir transformé l'hôpital public en une entreprise de soins. Pour réduire leur déficit, les hôpitaux sont contraints de privilégier les actes médicaux les plus rentables et de réduire le personnel. Par ailleurs, le nouveau mode de gouvernance accroît les pouvoirs des administrateurs au détriment de ceux des médecins. A noter que ces directeurs d'hôpitaux pourront désormais être issus du secteur privé et novices dans le domaine de la santé. Quant aux médecins hospitaliers, ils seront embauchés sous contrat et rémunérés en partie à l'activité. Moins de personnel, moins d'activité... sans compter la raréfaction de l'offre de soins sur certains territoires, cette nouvelle législation détricote le système de santé public, au profit du secteur privé.

**À LIRE.** «Hôpital public à vendre», d'Anne Gervais et André Grimaldi, dans *Le monde diplomatique*, novembre 2010.

*par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (Anap), pour "optimiser" la gestion des lits.*

Un audit qui risque de faire grincer des dents le personnel des soins intensifs déjà bien remonté sur la question du taux d'occupation des lits. «Il y a encore quelques années lorsqu'un patient décédait, nous observions un délai de 48 heures avant que la chambre soit de nouveau occupée», explique Rosa. *Aujourd'hui, il faut que le taux d'occupation des lits soit plein.* «Combien de

*fois suis-je entrée dans la chambre d'un malade qui venait de mourir, et que celle-ci soit déjà occupée par quelqu'un d'autre en ayant toujours en tête le visage du patient précédent», raconte Anne-sophie. «On a beau travailler dans ce service depuis longtemps, ce n'est jamais facile d'assister à la mort d'un malade. Respecter un délai de 48 heures nous permettait de faire un micro-deuil, et laissait à l'équipe le temps de souffler un peu», regrette Ludivine. «Sans compter que ce n'est pas facile non plus pour les familles. Une fois, j'ai vu une femme embrasser la porte de la chambre où son mari venait de mourir, parce qu'elle était déjà occupée par une autre personne», poursuit Aïsha.*

### « ILS FONT HONNEUR À L'HÔPITAL »

Cette gestion centrée sur la rationalisation des coûts et la rentabilité implique de fait de nouvelles méthodes de management. «Nous devons sans arrêt justifier de notre travail, de l'activité du service», explique Anne-Sophie. *Si plusieurs patients décèdent dans la même journée, et que le logiciel du service indique un faible taux d'occupation des lits, c'est la panique! Dans ce cas, on nous demande de rentrer chez nous ou de ne pas venir travailler. Alors que nous pourrions en profiter pour consacrer plus de temps aux autres patients.* «Du coup on ne sait jamais comment va s'organiser notre semaine», déplore Dominique. «Une vie privée, privée de tout», lâche Aïcha.

La petite équipe des soins palliatifs semble à bout de nerf. La perspective d'une amputation d'une partie de son effectif est vécue comme la négation absolue de son travail. «L'implication de cette équipe fait honneur à l'hôpital public»,

Frédéric De Rycker, délégué CGT, s'adresse aux employées grévistes juste avant la réunion de négociation qui mettra fin à la grève. L'équipe poursuit ses revendications, mais sous une autre forme. Photo Laurent Hazgui

reconnait Zeneb Aitziane. Mais pour elle, la donne reste inchangée, il faut tenir le budget. Alors que faire ? « Nous allons comparer ce qui se fait dans les unités de soins palliatifs des autres hôpitaux ayant un taux d'activité similaire pour voir comment se positionne le centre hospitalier de Roubaix » Autrement dit, si dans la région d'autres y arrivent avec moins de personnel, pourquoi pas Roubaix ?

Issue du monde de l'entreprise, cette technique du *benchmarking*, sorte d'étalonnage de la performance, se concentre essentiellement sur les chiffres, sans tenir compte des autres données « Vous savez devant la mort, nous sommes tous égaux », analyse la DRH. Pas sûr. « Roubaix est une ville très pauvre. Parce qu'ils ne se sont pas soignés à temps beaucoup de patients arrivent à l'hôpital avec des pathologies très avan-

cées. Certains vivent dans des logements trop insalubres pour envisager une hospitalisation à domicile. D'autres n'ont pas ou peu de famille et nécessitent plus d'attention », racontent les infirmières du service. « Soumettre cette population très appauvrie médicalement aux mêmes restrictions qu'ailleurs, sans tenir compte des particularités locales, n'a aucun sens. Si on réduit le personnel, ces personnes auront encore moins accès à des soins de qualité », déplore le docteur Philippe Heuclin.

Cela étant il ne semble pas que la qualité de la prise en charge des patients soit la priorité des nouvelles politiques de santé. Interrogée sur le sujet, la DRH offre une réponse éloquentes : « Est-ce que la qualité des soins a baissé ? Est-ce qu'on travaille moins bien ? Je ne saurais pas vous répondre » ← SOPHIE LABIT

