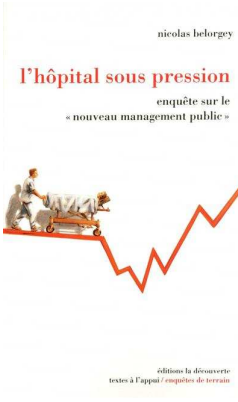
L'hôpital sous pression

Écrit par G. Malojnu



Nicolas Sarkozy s'est rendu, le 21 décembre dernier, au centre hospitalier d'Avignon. Il y a servi le discours habituel de la droite et des « réformateurs » : les hôpitaux sont en déficit, alors que l'Etat investit massivement. Le problème est donc leur organisation, qu'il convient d'améliorer (implicitement : avec en ligne de mire, celle qui prévaut dans le privé). Sans prétendre, dans l'immédiat, faire le tour de ce sujet dense, L'Assaut a demandé à G. Malojnu, son spécialiste des questions de santé, de chroniquer un ouvrage récent sur le sujet.

Comment et pourquoi les réformes hospitalières récentes se diffusent, ou ne se diffusent pas, au sein des établissements de santé ? L'ouvrage de Nicolas Belorgey[1], version « grand public », de sa thèse récente, apporte d'intéressants éléments. Il analyse les récentes réformes de l'hôpital, portées dans le cadre du plan « Hôpital 2007 », comme une des manifestations du « nouveau management public » (NMP). Ce courant de pensée, né au Royaume Uni et aux Etats-Unis à la fin des années 1980, postule que le service public peut être amélioré essentiellement en y important les méthodes du privé : réorganisation avec des méthodes inspirées de l'industrie, management par objectif ou par la qualité, « souplesse d'organisation » qui se traduit en pratique par la remise en cause des statuts professionnels des fonctionnaires ou para-fonctionnaires.

« Hôpital 2007 », plan gouvernemental initié en 2002, visait à mettre en œuvre à la fois une réforme du financement des hôpitaux (la fameuse tarification à l'activité), une relance de l'investissement hospitalier, une évolution de la manière dont sont dirigés les hôpitaux et, c'est sur ce point que se concentre l'ouvrage, la réorganisation de certains « process » internes aux hôpitaux, notamment grâce à des consultants pilotés par une agence (anonymisée dans l'ouvrage sous le nom d'agence d'audit des établissements de santé)[2].

Cette agence a mené des « chantiers », visant par exemple à réduire le temps de passage aux urgences ou à mettre en œuvre la comptabilité analytique dans les établissements. Nicolas Belorgey en a suivi plusieurs, notamment celui relatif à la diminution du temps de passage aux urgences. Ce qu'il est important de comprendre est que ces chantiers, qui peuvent apparaître comme pointillistes et marginaux, s'intègrent en réalité dans un contexte plus global, celui du déploiement du NMP. Ainsi, dans une certaine mesure, l'adhésion ou le refus d'un acteur (ce que l'auteur nomme la conversion ou la résistance) de ces « petites » réformes traduit le rapport global au NMP, à ses pratiques et à ses discours.

Partant de l'acteur politique (l'AAES) et aboutissant aux individus (les soignants et, dans une moindre mesure, les patients) l'auteur démontre ainsi comment de petits chantiers mobilisent autour d'eux des contextes, des discours, des trajectoires d'acteurs et comment ces mobilisations permettent aux réformes d'emporter, ou pas, l'adhésion de ceux dont elles ont besoin pour fonctionner. Il montre ainsi comment l'AAES, avant tout préoccupée de rentabilité des établissements (de même que son donneur d'ordres, le ministère de la santé), a été rapidement forcée d'infléchir son discours pour l'articuler autour de la « qualité des soins », notion qui avait beaucoup plus cours auprès des soignants. Il montre également comment, dans les services, le discours du « renouveau » porté par l'AAES a pu être endossé beaucoup plus facilement par des « outsiders », c'est-à-dire des individus moins bien insérés dans les hiérarchies hospitalières, que par les soignants les plus intégrés. Ainsi, le jeune chef de service dont la légitimité médicale et scientifique n'est pas entière, adhère-t-il plus que le vieux briscard. Ainsi, l'infirmière à la trajectoire heurtée et mal intégrée dans son service, est-elle plus sensible au discours managérial que celle qui a franchi d'une foulée toutes les étapes du *cursus honorum*. Les acteurs mobilisent, dans les situations et les oppositions locales, toutes les ressources disponibles. Le NMP et les politiques gouvernementales en constituent une.

Cette conclusion constitue un important exercice propédeutique avant toute tentation d'évaluer ces réformes : il faut évacuer la grille de lecture qu'elles proposent elles-mêmes : « nous sommes le progrès », même si une partie des soignants adhère elle-même à cette grille. Plus que la réalité de leur déploiement (par exemple : les temps de passage aux urgences ont-ils réellement diminué ?), il convient d'évaluer leurs autres effets. Nicolas Belorgey montre ainsi deux choses à propos de la réduction des délais de passage aux urgences :

- L'objectif premier de l'AAES n'est en réalité pas de diminuer le temps de passage aux urgences. Il est de diminuer le nombre d'heures travaillées, donc de soignants. C'est ce que montre, en un saisissant retour du refoulé, un graphique de l'agence, présenté p. 95, qui expose le lien entre le nombre de patients par agents et le temps de passage, pour les hôpitaux participant au chantier. L'auteur montre plus tard (p. 215 et suivantes) que ce qui est présenté par les tutelles comme une chasse au temps de travail perdu (c'est-à-dire les pauses indues, les congés abusifs, etc., dont sont familiers les « magazines d'investigation » télévisés) constitue en réalité une chasse aux temps interstitiels du travail, notamment aux pauses. Or ces temps, dans la conception traditionnelle du travail, faisaient partie intégrante du travail parce qu'elles permettaient au rythme d'être supportables, et qu'elles étaient le support d'échanges informels irremplaçables, qui permettaient aux collectifs d'exister. L'hôpital est ainsi saisi, via le NMP, par un des mouvements de fond du capitalisme contemporain, pour lequel le principal moyen *d'accroître la productivité* du travail est en réalité de *densifier* le temps du travail (pour des exemples équivalents dans le monde industriel, voir par exemple : Stéphane Beaud et Michel Pialoux, *Retour sur la condition ouvrière*, 10/18, 2005).
- La diminution du temps de passage aux urgences a des effets délétères qui ne sont pas pris en compte, alors même que des données, certes frustes, permettraient de le faire sur des aspects bien connus. Ainsi, l'auteur détermine, à partir de bases de données permettant d'identifier les ré-hospitalisations, que les médecins qui traitent le plus rapidement sont aussi ceux qui engendrent le plus de ré-hospitalisations, alors même qu'elles sont coûteuses et qu'un des objectifs proclamés du système est de les réduire.

Ces deux éléments sont importants car ils montrent, mine de rien, que les soignants qui s'opposent aux réformes, et qui sont souvent des soignants reconnus par leurs communautés d'exercice et leurs établissements, ont raison : les réformes, qui se présentent comme « orientées vers la qualité » et pour lesquelles les questions de coût sont secondaires, visent en réalité à diminuer les dépenses publiques, sans préoccupation pour la qualité.

Ainsi, tout en constituant un travail d'une grande qualité sociologique sur la question de la diffusion des réformes publiques, très éclairant pour le profane et présentant un point de vue très novateur pour le spécialiste, *L'hôpital sous pression* constitue une lecture subtilement mais profondément contestatrice. On ne saurait trop la recommander pour mieux analyser les discours publics sur le système de santé et l'hôpital, qui ne constituent qu'un des masques du nouveau management public. Le discours (qualité, efficience, etc.) est adapté aux indigènes auxquels il s'adresse, et aux clivages qui les traversent. Comme l'était la verroterie des découvreurs du Golfe de Guinée. Gageons que les soignants sauront y résister et que les citoyens sauront les décrypter.

G. Malojnu

G. Malojnu, né en Roumanie en 1957, est spécialiste des questions de santé. Retrouvez dans L'Assaut son précédent article *Trou de la sécu : et si le gouvernement ouvrait un manuel de finances publiques?*

---

[1] L'hôpital sous pression, enquête sur le « nouveau management public », La Découverte (coll. Textes à l'appui/enquêtes de terrain), 2010.
[2] Pour une présentation officielle du dispositif : http://www.parhtage.sante.fr/re7/als/doc.nsf/VDoc/C1256B21004A6D5780256DA6003E3D90/$FILE/h%C3%B4pital2007_mesures_0211.pdf

Share / Save

Commentaires

Ajouter un nouveau Rechercher RSS

Ecrire un commentaire

Nom:

Email: ne pas notifier

Website:

Titre:

Valider

Powered by !JoomlaComment 3.26