

# La casse du siècle

Voilà un petit ouvrage politique qui va nous aider à comprendre ce qui se passe dans les hôpitaux de façon synthétique et clairvoyante. Trois sociologues nous livrent leur analyse de la situation calamiteuse de l'hôpital et nous permettent de mettre en perspective la succession des « contrats (léonins) » dont il est l'objet. En effet, « *des couloirs transformés en hébergements de fortune, des personnels de santé au bord de la crise de nerfs, des mobilisations récurrentes, l'hôpital public est mis à rude épreuve* ». De l'avis de tous ceux qui ne reconnaissent pas les missions de service public assumées par l'hôpital, et pour lesquelles ils ont milité depuis des dizaines d'années, les politiques successives imposées par des managers extérieurs à toute culture médicale s'avèrent des échecs cumulatifs évidents.

Mais ce qui apparaît crument, pour ne pas dire cruellement, à l'analyse, c'est que tout ce gâchis humain est le résultat d'une stratégie organisée par des économistes aux petits pieds et des machiavels dans le vent d'une modernité feinte, eux-mêmes soumis aux contraintes déshumanisantes du néolibéralisme sauvage qui nous submerge.

Si l'hôpital des siècles précédents avait bien besoin d'être réformé, ce « colosse aux pieds d'argile » assumait tant bien que mal les missions d'accueil et de soins, notamment des plus indigents. La réforme Debré de 1958, sous la pression des avancées scientifiques et des contextes politiques fortement marqués par les conséquences de la deuxième guerre mondiale, propose un hôpital d'excellence avec la création des services hospitalo-universitaires, où travaillent des médecins à temps plein, conjuguant la clinique, la recherche et l'enseignement. Mais cette avancée crée de fait une dichotomie entre les médecins salariés et les médecins exerçant dans le privé, instaurant une dichotomie dont les effets sont encore mesurables aujourd'hui. Si les deuxièmes continuent à bénéficier de négociations directes avec la Sécurité Sociale, les premiers sont sous le contrôle de l'Etat.

Devant une demande forte de la part des patients et des médecins, les budgets hospitaliers connaissent des augmentations jugées disproportionnées par les ministères des finances successifs, et l'obsession d'en rationaliser les dépenses devient un leitmotiv récurrent. Un management à l'américaine est imposé aux hôpitaux français pour canaliser ces dépenses indues de personnel. La rationalisation du travail des soignants devient une rengaine et les modes habituels de fonctionnement sont profondément changés pour parvenir à une réduction drastique des « temps morts » des travailleurs de la santé, tous ces moments incontournables d'échanges informels nécessaires au fonctionnement des relations humaines (café, repas partagés, discussions impromptues...). Mais plutôt que de demander aux équipes soignantes de participer à l'élaboration de leur organisation

de travail, ce qu'elles peuvent

faire parfaitement, le nouveau management impose des cadences et des grilles qui nient toutes les spécificités des soins : difficulté de concevoir des plannings infaillibles, non interchangeabilité des postes de soignants, temps interstitiel non prévisible, réunions de partage des difficultés nécessaires, formation à partir des expériences rencontrées... Le modèle est celui de l'industrie et se montre profondément inadapté aux soignants, mais la persécution objective continue et le refrain des politiques se concentre sur les défauts d'organisation de l'hôpital, vade mecum d'une amélioration promise mais inatteignable. Tandis que les évolutions des budgets hospitaliers se précipitent vers l'abîme des déficits obligés et des faillites inévitables, les personnels sont de plus en plus contraints dans leurs rythmes de travail et les burn out se développent en continu, venant indiquer s'il en était besoin que les limites sont dépassées dans beaucoup d'établissements de santé. La technophilie hospitalière fonctionne pour elle-même et les problèmes

qu'elle était censée régler restent pendants.

L'accent est mis sur le virage ambulatoire comme un Eldorado des soins. Tout ce qui peut être fait en une journée ne nécessite plus d'hospitalisation, d'où un gain évident de moyens. Si la chirurgie sert de modèle attirant pour ces nouvelles formes souhaitables de prises en charge, l'ensemble de la médecine ne peut y être réduit et contraint sans prendre en compte la spécificité de chaque situation. Il n'est que de voir ce qui est arrivé à la psychiatrie de secteur pour comprendre qu'il s'agit d'une arnaque de plus, et en réalité, d'un vidage ambulatoire....

Les établissements privés, déchargés des cas les plus lourds et les plus complexes, continuent de laisser miroiter aux décideurs que leur gestion plus efficace serait donc celle qu'il convient de suivre et le mouvement de privatisation de grands pans du service public, conjoint à la perversion de l'hôpital-entreprise, s'organise avec la bénédiction des politiques, de droite et de gauche, pour lesquels, les hôpitaux n'ont pas suffisamment été compris en termes de systèmes-tampons de la souffrance humaine et sociale.

Foin de ces préoccupations humanisantes, l'hôpital n'est pas là pour faire la charité, mais pour exercer une médecine scientifique, dotée de tous les moyens modernes qui sont à sa disposition, quitte à dépenser dans ce domaine des sommes astronomiques sans un froncement de sourcil, quand les postes de soignants sont âprement discutés pied à pied, pour prétendre en justifier la disparition.

Tous ces éléments de l'histoire de l'hôpital sont rappelés avec une précision et une logique pédagogique impeccables, et les auteurs s'interrogent sur les difficultés des acteurs du soin de se mobiliser pour empêcher l'advenue d'une catastrophe annoncée.

Dans leur conclusion, ils insistent cependant sur la nécessité de changer un certain nombre de choses à l'hôpital, mais à la condition de le faire avec les soignants et non contre eux, avec les citoyens et non à côté d'eux, avec les politiques et non sans eux, en leur rappelant qu'il en va de la démocratie. *« Etre critique de l'hospitalo-centrisme n'est pas incompatible avec une demande de moyens accrus pour l'hôpital public. Critiquer la foi aveugle dans l'innovation, le numérique et la robotique ne revient pas à nier l'intérêt du progrès médical. Critiquer l'industrialisation du soin ne signifie pas nier l'importance de se doter de procédures standardisées et scientifiquement validées. Critiquer la logique du profit et des business plans à l'hôpital n'équivaut pas à nier l'enjeu démocratique d'un usage responsable de l'argent public. Enfin critiquer la domination gestionnaire ne revient pas à réhabiliter la domination sans partage des médecins ».*

Vous l'aurez compris, ce livre est un guide très utile pour affronter cette guerre de l'hôpital qui n'en finit pas et dont les effets sont d'ores et déjà catastrophiques. Et nous devons militer pour en défendre les missions d'humanité, car *« si l'hôpital peut soigner beaucoup de choses, il ne peut en revanche guérir les maux du capitalisme ».*