

Hôpitaux, Ehpad : le soin saccagé

Des soignants isolés, mis en concurrence, dans l'incapacité de bien faire leur travail : appliquées sans discernement depuis le début des années 2000, les méthodes de gestion issues du privé sont une catastrophe pour les institutions sanitaires et sociales. Etat des lieux.

LE MONDE IDEES | [15.02.2018](#) | Par [Catherine Vincent](#)

Ce n'est plus un bouillonnement, c'est une explosion. Le 8 janvier, le ministère de la santé publie [un rapport accablant](#) sur le fonctionnement du centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble, où un neurochirurgien de [36 ans s'est donné la mort, en novembre 2017, dans un bloc opératoire](#). Le 26 janvier, la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, présente [un plan de douze mesures d'urgence en faveur des hôpitaux psychiatriques](#), en réponse aux mouvements de grève qui ont émergé ces derniers mois dans ces établissements. Le 30 janvier, à l'appel de sept syndicats, les personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont [en grève pour protester contre leurs conditions de travail](#). Le 19 février, dans le cadre du plan d'accompagnement des Ehpad, une commission sera installée par le ministère de la santé afin de proposer « *une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance* »... Jamais la situation des personnels soignants dans les hôpitaux et les maisons de retraite n'a paru si dégradée, avec pour conséquence directe le mauvais traitement des personnes vulnérables dont ils ont la charge.

« Pressions managériales »

Comment en est-on arrivé là ? Outre le manque de moyens et d'effectifs, le constat des observateurs est quasiment unanime : appliquées sans discernement, les méthodes modernes de gestion et de management issues du privé sont une catastrophe pour les institutions sanitaires et sociales. L'organisation Action praticiens hôpital (APH), qui regroupe une dizaine de syndicats et a lancé fin 2017 un observatoire de la souffrance au travail, fait état de « *pressions managériales* » de plus en plus fortes de « *l'hôpital-entreprise* ». « *Dans certains établissements, on n'est plus loin de ce qui se passe chez Lidl ou Amazon* », affirme Nicole Smolski, présidente d'honneur d'APH. Les techniques managériales modernes seraient-elles incompatibles avec la philosophie et la pratique du soin ?

« Le “nouveau management public” heurte de plein fouet l’attachement des salariés au service public et à ses valeurs », souligne la sociologue Sabine Fortino.

Communication constante de données, exigence de résultats économiques ou commerciaux, évaluations quantitatives : dans le but de réduire les déficits et de rendre les services de l’Etat plus efficaces, la fonction publique française a connu depuis 2000 de multiples réformes. Non sans douleur. Car le « nouveau management public » (*New public management* ou NPM), souligne Sabine Fortino, « *heurte de plein fouet l’attachement des salariés au service public et à ses valeurs* ». Dans un article publié en 2013 dans la revue *Participations*, cette sociologue du travail au CNRS note que ce n’est pas le changement en soi qui leur pose problème, mais « *les dimensions idéologiques et sociétales dont il est porteur, ainsi que le nouveau rapport au travail qu’il suppose* ». Un diagnostic particulièrement adapté aux personnels soignants hospitaliers, dont l’organisation du travail a été bouleversée par l’introduction des techniques managériales vers les années 2000, puis la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST), promulguée en 2009.

« *En plaçant des gestionnaires à la tête des hôpitaux, en leur donnant des pouvoirs exorbitants, on a complètement déséquilibré le rapport de pouvoir entre le personnel de soins et l’administration* », résume Philippe Halimi, chef du service de radiologie de l’hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris.

En février 2016, ce médecin a créé l’Association nationale Jean-Louis Mégnien – du nom du cardiologue qui, fin 2015, s’était donné la mort dans ce même établissement –, afin de lutter contre le harcèlement moral et la maltraitance au sein de l’hôpital public. Elle organise, le 16 février à la Faculté de médecine de l’université Paris-Descartes, une « journée scientifique » sur ce thème. Une première.

Un système « quasi totalitaire »

Le professeur Halimi en est convaincu : si l’hôpital est si malade, c’est que son organisation actuelle, celle d’un système « *quasi totalitaire* », s’appuie sur une gouvernance où « *90 % des responsabilités sont dans les mains des directeurs d’établissement* », qui « *appliquent une logique administrative comptable pure et dure, incompatible avec la bonne marche de l’hôpital public* ». Dans un article publié en 2017 dans la Revue interdisciplinaire *Management, homme & entreprise*, Marc Olivaux, Djelloul Arezki et Olivier Keramidas, spécialistes en sciences de gestion (Cergam,

université Aix-Marseille), soulignent eux aussi les limites intrinsèques des techniques managériales dans les institutions de soins.

Après avoir mené une enquête de terrain dans un centre hospitalier régional universitaire (CHRU), ils notent que ce mode de gestion, en faisant entrer l'hôpital dans une logique purement comptable, « *génère des situations paradoxales* » et entraîne notamment une baisse de l'autonomie et du pouvoir des professionnels. Dans un milieu médical caractérisé par « *une forte autonomie des acteurs* », un milieu ayant des valeurs professionnelles et un code déontologique fort, cela ne passe pas.

« Il est insupportable pour un médecin de se voir expliquer par un gestionnaire combien de temps doit durer un rendez-vous avec un schizophrène ! », illustre la sociologue Danièle Linhart.

Pour cette professeure émérite au CNRS, auteure de *La Comédie humaine du travail* (Erès, 2017), l'esprit managérial « *consistant à imposer des normes sans tenir compte des métiers* » est incompatible avec l'éthique professionnelle du service public. Et plus encore dans le domaine du soin.

« *C'est une chose que de chercher les voies d'une modernisation, c'en est une autre que d'appliquer à la lettre l'esprit capitaliste théorisé par Frederick Taylor à la fin du XIXe siècle, selon lequel, pour diriger une entreprise, il faut avant tout asseoir sa domination sur ses salariés* », résume-t-elle. Une stratégie qui vise – et parvient – « *à réduire le collectif et augmenter l'individualisation* », faisant du travail « *une épreuve solitaire, particulièrement douloureuse dans un milieu où l'on se retrouve confronté à des décisions difficiles* ».

En un an, dix suicides d'internes

Conséquence : une souffrance des soignants de plus en plus aiguë. Les étudiants sont les premiers à en faire les frais, comme l'a dénoncé le livre-choc de Valérie Auslender, *Omerta à l'hôpital* (Michalon, 2017). Cette jeune médecin, attachée à Sciences Po, y rapporte les témoignages accablants d'une centaine d'étudiants en médecine ou en soins infirmiers. Annoncé il y a quelques semaines, le suicide à Paris d'une interne en dermatologie n'a hélas rien d'exceptionnel : selon l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI), c'est le dixième survenu en un an parmi ces étudiants déjà confirmés. Et le personnel soignant dans son ensemble est aujourd'hui en détresse. Avec pour conséquence un risque d'erreurs médicales plus élevé, et une dégradation notable de la relation aux personnes vulnérables qu'il s'agit de prendre en charge.

La maltraitance institutionnelle ne se réfère pas uniquement aux horreurs régulièrement dénoncées dans les médias. « *Elle peut se nicher dans les mille petits riens du quotidien qui, si on n'y prend garde, peuvent générer autant de souffrances accumulées* », souligne Carine Maraquin, psychologue clinicienne et coordonnatrice d'un [dossier sur « La fabrique de la maltraitance »](#) (revue *Vie sociale et traitements* n° 127, Eres, 2015).

Non pas que les personnels soignants aient l'intention de nuire. Professeur en éthique médicale à l'université Paris-Est-Marne-la-Vallée, la philosophe Corine Pelluchon, bien au contraire, dit avoir été frappée, lors de ses expériences de terrain, par « *le travail extraordinaire et l'extrême dévouement du personnel soignant* » dans les institutions publiques.

« *Ce sont des gens de vocation, hypermotivés, qui supportent d'autant moins bien de ne pas pouvoir exercer leur métier correctement* », affirme-t-elle. Mais depuis quelques années, elle observe de la part des soignants « *une multiplication de réponses aberrantes à des situations inédites* ». Or les situations de soins sont toujours inédites, notamment avec des malades ou des personnes très âgées, et ce ne sont pas les normes et procédures qui peuvent résoudre ce type de problèmes.

« *Cette organisation managériale du travail engendre des contre-productivités qui sont néfastes aux soignants, aux soignés, à la Sécurité sociale et à la société tout entière* », poursuit la philosophe. Auteure d'un récent ouvrage sur *l'Éthique de la considération* (Seuil, 288 p., 23 euros), elle dénonce au passage les fausses solutions que sont les normes de « bientraitance ». Celles qui consistent, par exemple, à prescrire cinq minutes pour faire la toilette d'une personne âgée en Ehpad. « *C'est une absurdité, car trois minutes suffiront peut-être pour une malade calme et coopérante, quand il en faudra quinze pour un vieillard qui ne supporte pas l'intrusion d'une personne soignante dans son intimité !* »

« Travail empêché » dans les Ehpad

Trop souvent, l'obligation de « bientraitance » se transforme ainsi en une maltraitance envers les soignants, placés dans une situation que Danièle Linhart appelle « *le travail empêché* ». « *Autrement dit, un respect de la procédure tel qu'il vous empêche de faire ce que vous avez à faire*, détaille cette sociologue.

Exemple : j'ai besoin de 20 minutes pour faire manger cette personne, on me donne 10 minutes, et même si j'ai bricolé une fourchette spéciale, je n'y parviendrai pas, compte tenu de son temps de déglutition. Le travail

empêché, c'est de ne pas pouvoir nourrir cette personne convenablement et sans maltraitance. Et le travail empêché à répétition peut créer un dégoût de son travail, voire une haine de soi. »

Rendu public début janvier, le rapport du médiateur national Edouard Couty épingle un fonctionnement entrepreneurial et une gestion du personnel s'appuyant trop systématiquement sur des critères de rentabilité.

Face à cette avalanche de dysfonctionnements, la prise de conscience des pouvoirs publics est désormais manifeste. Nommé en janvier 2017 médiateur national pour l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé, Edouard Couty, très bon connaisseur du milieu hospitalier, s'est vu confier, à la suite du suicide survenu au CHU de Grenoble, la mission d'établir un diagnostic sur la situation de cet établissement : rendu public début janvier, son rapport épingle un fonctionnement entrepreneurial et une gestion du personnel s'appuyant trop systématiquement sur des critères de rentabilité liés aux « *problématiques budgétaires* ».

La députée Monique Iborra (LRM), de son côté, a présenté en septembre 2017 les conclusions d'une « mission flash » menée afin de mieux appréhender les difficultés des Ehpad publics. Face à une population vieillissante et souffrant de pathologies de plus en plus complexes, elle a souligné « *des sous-effectifs en personnel unanimement reconnus* », un encadrement « *plus technocratique qu'efficace* », et « *un foisonnement de normes qui pèse aujourd'hui sur les établissements* ».

Limiter des dégâts

Dans ces énormes paquebots que sont l'administration des hôpitaux et celle des maisons de retraite, comment limiter les dégâts ? « *Il faut amender la loi HPST afin d'atténuer le déséquilibre des pouvoirs entre personnel soignant et administratif, ne pas promouvoir les directeurs d'établissement uniquement sur les résultats d'une gestion comptable, faire respecter l'Etat de droit en cas de harcèlement moral* », énumère le docteur Halimi, qui espère la mise en œuvre rapide dans les hôpitaux, annoncée fin 2016, de médiateurs référents pour gérer les cas de harcèlement et de violence.

« L'urgence est de rompre la solitude des étudiants et des professionnels de santé, et de réinstaurer un climat de non-violence », plaide Valérie Auslender, auteure d'« Omerta à l'hôpital »

« Dans l'idéal, il faudrait un médiateur différent pour les étudiants, afin que ceux-ci puissent se confier à eux en toute liberté », ajoute Valérie Auslender, pour qui l'urgence est de « rompre la solitude des étudiants et des professionnels de santé, et de réinstaurer un climat de non-violence. » Figurant aux côtés d'une dizaine d'experts dans la deuxième partie d'*Omerta à l'hôpital*, le professeur Didier Sicard, ancien chef de service à l'hôpital Cochin et président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique, écrit avoir été « bouleversé » par les témoignages recueillis par cette jeune médecin. Décrivant l'hôpital comme « un lieu ultra-technique, ultra-sécuritaire » et « confronté à une industrialisation du système de santé », il rappelle que « l'hyperspécialisation éloigne de l'humain en habituant le professionnel à des tâches complexes mais répétitives ».

Pour lutter contre cette dérive dangereuse, Corine Pelluchon, elle, raisonne en philosophe. « Le manque de temps, les sous-effectifs, les consignes absurdes ont évidemment des effets délétères sur le travail du soin, mais la faute n'incombe pas seulement à l'organisation managériale, estime-t-elle. La maltraitance, c'est souvent une sorte de panique qui s'installe, où le soignant perd sa capacité à réfléchir de manière libre, à utiliser son intelligence et son bon sens. Or, le soin avec les personnes est prudentiel, disait Aristote : c'est une réponse à une situation toujours singulière, pour laquelle il faut avoir du discernement moral, de la sagesse pratique, au lieu d'appliquer les règles de manière bête et méchante. Utiliser son bon sens, faire confiance à sa capacité de trouver la solution la plus juste, retrouver son autonomie et sa capacité d'agir, c'est une des ressources que l'on a pour résister à la contamination du mal. » Une voie étroite de résistance individuelle, en attendant que la situation, peut-être, s'améliore collectivement.