



Note de lecture

Marie Kayser

Pierre-André Juven, Frédéric Pierru, Fanny Vincent

**La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public**

Éditions Raisons d'agir

Ce livre offre une lecture historique et sociologique de la crise hospitalière particulièrement intéressante, en cette année où se multiplient les luttes des soignants (psychiatrie, urgences...) dénonçant la faillite de l'hôpital public face à ses missions, et où a été votée une nouvelle loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Quatre indicateurs témoignent de cette crise : la diminution importante du nombre de lits d'hospitalisation à temps plein, non compensée par l'augmentation de ceux à temps partiel, le doublement des prises en charge aux urgences en vingt ans, l'augmentation importante de l'activité hospitalière, non compensée par celle des effectifs, et la diminution des moyens alloués à l'hôpital.

Deux grilles de lecture de cette crise s'opposent.

La première, nommée *organisationnelle-gestionnaire*, est portée par les élites politiques, bureaucratiques et médiatiques : l'hôpital va mal parce qu'il manque d'efficacité et que le système de soin est trop hospitalo-centré, le remède est la réorganisation des établissements et le virage ambulatoire, « c'est le fantasme de l'hôpital aéroport : le patient atterrit et redécolle presque aussitôt après avoir subi l'intervention technique que son état requiert ». La deuxième est portée par de nombreux professionnels de santé, des syndicats et des mouvements sociaux qui dénoncent la pénurie financière matérielle et humaine au niveau de l'hôpital et demandent plus de moyens.

Pour les auteurs, il est nécessaire « de plaider simultanément pour une augmentation des moyens

accordés à l'hôpital public et pour la nécessité de le délester de certaines tâches, à condition que le report vers la ville soit correctement financé et organisé, ce qui aujourd'hui est loin d'être le cas », les amenant à parler du « mirage du virage ambulatoire ».

L'hôpital public s'est vu confier toujours plus de missions, il remplit un rôle technique et social, il reste l'endroit du système de soins accessible financièrement et ouvert jour et nuit.

Mais il subit une emprise croissante de la rationalité gestionnaire sur la logique soignante.

Sous la férule de son directeur, lui-même sous tutelle des Agences régionales de santé, il est soumis à l'obligation d'équilibre financier, mais les restrictions sur son financement à travers la Tarification à l'activité (T2A) le mettent en précarité financière et parfois en faillite. Les fusions au sein des Groupements hospitaliers de territoire bouleversent l'organisation des hôpitaux, sans qu'il y ait eu d'études prouvant leur pertinence et leur faisabilité.

Dans le même temps, les règles du *nouveau management public* sont présentées comme des outils pour améliorer la « performance » : nouvelle organisation du travail avec flexibilisation de la main-d'œuvre, contrats d'objectif et de moyens, indicateurs de performance – qui ne disent rien de la qualité du travail –, protocoles standardisant les pratiques.

L'intensification du travail se fait au détriment de la relation avec le patient et des collectifs de travail, et entraîne une souffrance au travail. ✍