

La nouvelle revue du travail

1 | 2012 :

Temps professionnels éclatés, TIC et urgences

Recensions

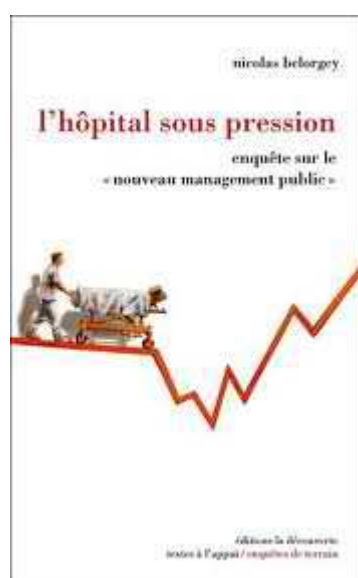
Nicolas Belorgey, *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*

JEAN-LUC METZGER

Référence(s) :

Nicolas Belorgey, *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, La Découverte, 2010, 330 p.

Texte intégral



[Afficher l'image](#)

- 1 En France, depuis plusieurs décennies, comme dans de nombreux autres pays « développés », les experts médiatiques et les conseillers en communication, les hommes et les femmes politiques de gouvernement nous le répètent à l'envie : la question prioritaire n'est ni de réduire les inégalités d'accès aux services publics ni d'augmenter la participation des citoyens à leur évolution, mais de maîtriser l'augmentation des dépenses, à défaut de pouvoir les réduire. Le virage gestionnaire de l'action publique s'est cristallisé, au moins au niveau du discours et dans les

intentions affichées, sur les principes et les outils du *New Public Management* (NPM), dont les vertus, supposées universelles, sous couvert d'une meilleure performance, visent à réduire les effectifs et la masse salariale de la fonction publique.

- 2 Cependant, si telles sont les intentions très générales des pouvoirs publics de gauche comme de droite¹, toute la question est de savoir si, concrètement, ces principes et ces outils sont réellement mis en œuvre, par quelles catégories d'acteurs, avec l'aide de quels types d'auxiliaires et dans quelle mesure ils entraînent une amélioration de l'efficacité et de la performance des organismes publics.

Une enquête ethnographique replacée dans la dynamique des réformes technico-gestionnaires

- 3 Le livre de Nicolas Belorgey fournit un ensemble de réponses détaillées et argumentées, sur le cas particulier de l'hôpital public en France. Adoptant une posture d'« observateur participant chez les réformateurs », pratiquant une « sociologie ethnographique », l'auteur nous fait pénétrer les arcanes du fonctionnement de plusieurs services d'urgence, mais aussi de cabinets de consultants et de l'Agence d'Audit des Établissements de Santé (AAES).

- 4 Les 330 pages du livre mêlent trois registres d'exposition : d'une part, une mise en perspective socio-historique des nombreuses réformes qui ont successivement cherché à transformer les hôpitaux publics ; d'autre part, une discussion théorique sur les fondements et les justifications de la gestionnarisation de ces établissements ; enfin, une description et une analyse fines, méticuleuses, des pratiques des différentes catégories d'acteurs, et tout particulièrement des consultants des sociétés de service missionnées par l'AAES.

- 5 L'introduction brosse un tableau synthétique des raisons pour lesquelles les établissements publics hospitaliers sont l'objet d'un train ininterrompu de réformes : « loi hospitalière de 1991, ordonnances « Juppé » de 1996, plans « Hôpital 2007 » (2003) puis « Hôpital 2012 » (2007), enfin loi « Bachelot » ou « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST, 2009) (p. 11). L'auteur recense les principaux dispositifs opérationnels dérivés des principes du NPM, notamment, la « tarification à l'activité » (T2A), le recours aux partenariats public/privé, le regroupement des services hospitaliers en « pôles », après le « programme de médicalisation des systèmes d'information » (PMSI), dont les prémices remontent à 1982. Ce dernier, « rapprochant les indicateurs de gestion de la réalité médicale (...), convertit tous les actes médicaux en une unité de valeur commune, le “point ISA” » (p. 13). Avec le recul, il apparaît que les mesures gestionnaires ont surtout incité les professionnels hospitaliers – considérés comme des « producteurs de soins » – à « une plus grande productivité, au risque d'une baisse de la qualité ou de la sélection des malades » (p. 14).

- 6 Une autre conséquence de cette succession de réformes est de laisser penser que les hôpitaux n'avaient jamais été gérés avant l'arrivée des outils et des méthodes prônés par les réformateurs. Ces derniers apparaissent alors moins comme des innovateurs, sur le plan organisationnel, que comme des « entrepreneurs de morale, (...) cherchant à influencer les comportements » (p. 16), à faire admettre que l'action publique hospitalière ne se distingue en rien de n'importe quel processus de production industriel remplissant une pure fonction économique. En d'autres termes, le réformisme hospitalier manifeste avant tout l'entêtement des dirigeants politiques à faire *changer* les soignants, à les transformer en patrons de PME.

- 7 Tout en reconstituant le cadre au sein duquel s'inscrivent ses propres analyses,

Nicolas Belorgey consacre l'essentiel de son propos – les huit chapitres – à nous rendre tangibles, dans leurs moindres linéaments, les pratiques, les représentations, les situations vécues par les différentes catégories d'acteurs participant de cet effort permanent pour « convertir » les services de soin hospitaliers en segments d'un processus industriel pilotable par des indicateurs de productivité.

Le cas emblématique de la volonté de réduire le temps d'attente aux urgences

- 8 L'un des fils conducteurs de ce livre réside dans l'étude, pas à pas et sous toutes ses facettes, de la volonté de l'AAES de diminuer le temps d'attente des patients aux urgences. Pour cela, l'Agence emploie la palette complète des dispositifs de gestion à sa disposition, en envoyant sur le terrain des experts en rationalisation, eux-mêmes pris dans des enjeux de réputation et mettant en œuvre des stratégies de distinction face aux concurrents du même segment de marché (le conseil et l'audit aux organismes publics).
- 9 La force du propos est de s'appuyer sur des récits habités par des personnages réels – les prénoms de professionnels emblématiques sont ainsi régulièrement convoqués tout au long des chapitres. Ces personnages réels, en chair et en os, avec leurs contradictions, leurs certitudes, leurs émotions et leurs engagements – pour ou contre les dispositifs du NPM, – l'auteur ne s'est pas contenté de recueillir leurs faits et gestes *in situ*. Il a également reconstitué les trajectoires biographiques, tant professionnelles que familiales et militantes. C'est qu'en effet, pour chaque catégorie de soignant ou de gestionnaire, le rapport aux réformes est aussi influencé par les postures politiques plus générales.
- 10 Tout comme d'ailleurs, l'insistance à mettre en œuvre le réformisme managérial possède aussi ses accointances politiques. Dans ce sens, les gouvernements successifs ont bien compris qu'il ne suffisait pas d'édicter des lois, d'annoncer en grandes pompes les termes de « changements organisationnels » pour que ceux-ci soient *ipso facto* traduits dans les faits. Et si des Agences, comme l'AAES, ont été créées, c'est pour ajouter un bras armé aux discours. En effet, cet organisme, de petite taille – une quinzaine de personnes – « est l'outil d'un programme d'action dont l'acceptation par les soignants est loin d'être gagnée. (...) [Son but est de] faire passer les normes organisationnelles du plan Hôpital 2007 (...), de les rendre effectives » (p. 40). Et contrairement à l'idée répandue selon laquelle les réformes hospitalières inspirées par le NPM permettent une plus grande autonomie des acteurs locaux, voire une responsabilisation des citoyens, la présence même des Agences – et leur méthodes de contrôle qui ne sont pas sans faire penser aux chronométrateurs du taylorisme, –montrent que l'État s'emploie, par toutes ces voies, à reprendre la main.

Une agence au-dessus de tout soupçon

- 11 L'auteur nous convie alors à un voyage au centre de l'AAES, de ses statuts, de son mode de recrutement (« l'absence de statut des agents de l'AAES les rend très dépendants de la volonté de leur chef, (...) et permet de faire taire d'éventuelles voix discordantes », p. 47), de son fonctionnement – notamment, les représentations et les pratiques de son équipe de direction, – ainsi que de la manière dont elle sous-traite l'essentiel de ses activités à des cabinets de consultants. Ceux-ci servent

alors d'intermédiaire, de courroie de transmission entre les décideurs publics et les services hospitaliers. Ils sont missionnés pour ancrer dans les faits la volonté politique.

- 12 On peut alors parler d'une double privatisation de l'organisation des services de soin : non seulement ce ne sont plus les professionnels eux-mêmes qui sont supposés penser la façon d'organiser leur travail (division entre bureau des méthodes et exécution), mais cette activité d'organisation est elle-même sous-traitée à des entreprises dont la principale motivation est marchande. Ajoutons que l'AAES utilise vis-à-vis des consultants les méthodes de contrôle et d'audit que ceux-ci pratiquent vis-à-vis des services de soin. Cet emboîtement des dispositifs gestionnaires, organisationnels, permet au « ministère de contrôler plus étroitement les services que par le passé. Ainsi, l'externalisation de la fonction de contrôle n'empêche pas une étatisation accrue de la délivrance des soins, bien au contraire » (p. 52). En cela, le dispositif au second degré, ou le méta-dispositif de gestion que constitue l'AAES « illustre un renouvellement des technologies de gouvernement (...) : elle tente de gouverner les hôpitaux sans en avoir l'air » (p. 64).
- 13 Ce qui fait sans doute la plus grande originalité de ce livre réside dans la finesse des analyses portant sur des cas concrets, des situations courantes, qu'il s'agisse de la vie au travail dans le secteur des urgences, de la pratique des consultants et de leurs principales motivations. Avec une précision d'horloger, Nicolas Belorgey démonte les arguments avancés par les rationalisateurs qui appliquent aux soignants les mêmes procédures de mesure et de comptabilité des temps que le firent les chronométrateurs sur les chaînes de montage automobile.
- 14 Il décrit ainsi des situations qu'il a observées aux urgences, heure par heure, à propos de tel et tel patient, montre l'extrême complexité de l'établissement de certains diagnostics, la multiplicité des professionnels et des départements hospitaliers impliqués. Il compare cette réalité, exposée avec efficacité, avec celle à laquelle accèdent les consultants en s'appuyant sur le seul jeu de données quantifiées. Encore faut-il préciser que ces données ne parlent pas d'elles-mêmes et que seuls certains types d'explications sont admis par les consultants en réforme. Mieux, l'AAES elle-même opère un tri sélectif dans les indicateurs et les modes d'explication : elle exclut ainsi systématiquement les causes de l'allongement du temps d'attente aux urgences qui tiennent compte de la concurrence entre établissements publics et médecins libéraux. Car l'objectivité n'est bien souvent qu'un leurre : l'objectif poursuivi par l'Agence est de rendre les soignants responsables de la situation des urgences et de les contraindre à n'agir que sur certains facteurs organisationnels, permettant, *in fine*, d'accroître leur productivité.
- 15 L'effet de déconnexion ainsi produit par l'emploi stratégique des indicateurs n'en paraît que plus frappant et lourd de conséquences. Car c'est à partir de ces données quantifiées que la Cour des Comptes et les décideurs politiques vont procéder à des comparaisons, à du *benchmarking*, pour pointer du doigt les hôpitaux et les services où le temps moyen d'attente aux urgences est le plus long. Et pas question de réclamer des moyens, des effectifs, des locaux plus grands, car le dogme consiste à trouver une organisation plus adaptée à moyens constants : c'est là le sens subliminal de la notion de performance.
- 16 L'ouvrage de Nicolas Belorgey aborde de nombreuses autres dimensions impliquées dans les réformes managériales de l'hôpital. Parmi celles-ci, l'analyse des pratiques et des stratégies des consultants occupe l'essentiel du chapitre 3. En mobilisant force extraits d'entretiens et reconstitutions de trajectoires biographiques de ces professionnels, l'auteur montre que le zèle qu'ils mettent à faire appliquer les réformes tient essentiellement à la précarité de leurs positions : toute posture critique de leur part les disqualifierait automatiquement de la course entre experts. Le chapitre 4 examine les techniques de persuasion mobilisées par ces acteurs « intermédiaires » en s'inspirant de la « stratégie du projet latéral », dispositif dont

Nicolas Belorgey retrace la genèse et décortique le contenu en montrant comment l'Agence s'en saisit concrètement. Les chapitres 5, 6 et 7 détaillent la mise en œuvre des réformes dans le cas de deux hôpitaux, l'un incarnant la résistance, le second l'adhésion. Le chapitre 8 s'attache à présenter les effets du réformisme sur le patient. À ce propos, l'auteur note que « les moindres capacités de négociation des patients issus de milieux défavorisés pour accéder aux soins rendent ceux-ci particulièrement vulnérables au durcissement de cette négociation » (p. 305).

17 Par ce travail, l'auteur apporte une pierre importante à l'édifice des critiques du management et des réformes contemporaines de services publics. Ses analyses constituent une mine d'informations pour qui veut démontrer empiriquement l'inadaptation, voire le caractère profondément manipulateur, des méthodes dérivées du NPM.

Notes

1 Cette « conversion » à l'« esprit gestionnaire » (Ogien A., *L'esprit gestionnaire*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1995) au sein des élites politiques de gouvernement prend de nombreuses formes. Ainsi, la Loi organique des lois de finances (LOLF) a été présentée par un gouvernement de gauche – et adoptée à la quasi-unanimité des parlementaires –, tandis que la RGPP, portée par le gouvernement de droite, ne fait pas l'objet de critiques sur le fond de la part de l'opposition.

Pour citer cet article

Référence électronique

Jean-Luc Metzger, « Nicolas Belorgey, *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »* », *La nouvelle revue du travail* [En ligne], 1 | 2012, mis en ligne le 10 décembre 2012, consulté le 08 février 2013. URL : <http://nrt.revues.org/421>

Auteur

Jean-Luc Metzger

Articles du même auteur

Collectif, « Informatisation et changements organisationnels dans les entreprises », *Réseaux* 28|162, juin-juillet 2010 [Texte intégral]

Paru dans *La nouvelle revue du travail*, 1 | 2012

Droits d'auteur

© Tous droits réservés