**Bertrand Mas, Frédéric Pierru, Nicole Smolski,
Richard Torrielli, *L'hôpital en réanimation. Le sacrifice
organisé d'un service public emblématique***

Franck Burellier

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/quaderni/589>

DOI : 10.4000/quaderni.589

ISSN : 2105-2956

Éditeur

Les éditions de la Maison des sciences de l'Homme

Édition imprimée

Date de publication : 5 avril 2012

Pagination : 119-121

Référence électronique

Franck Burellier, « Bertrand Mas, Frédéric Pierru, Nicole Smolski, Richard Torrielli, *L'hôpital en réanimation. Le sacrifice organisé d'un service public emblématique* », *Quaderni* [En ligne], 78 | Printemps 2012, mis en ligne le 13 décembre 2012, consulté le 25 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/quaderni/589> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/quaderni.589>

*L'hôpital en réanimation.
Le sacrifice organisé d'un
service public emblématique*

Bertrand Mas, Frédéric Pierru,
Nicole Smolski, Richard Torrielli
Paris, Éditions du Croquant, 2011

par Franck Burellier
IAE de Lyon
Centre de Recherche Magellan
CERAG - Université de Grenoble

1. Auteur d'un ouvrage sur le système de santé paru chez le même éditeur : *Hippocrate malade de ses réformes*, Paris, Éditions du Croquant, collection « savoir/agir », 2007.

L'ouvrage coordonné par Nicole Smolski, Bertrand Mas, Richard Torrielli (tous trois anesthésistes-réanimateurs) et Frédéric Pierru¹ (politiste), *L'hôpital en réanimation*, part d'un constat tranché : il existe aujourd'hui un combat idéologique, une guerre déclarée dans l'hôpital public entre soignants et gestionnaires. Les premiers constitueraient les garants d'une éthique et d'une déontologie indispensables aux hôpitaux, alors que les seconds seraient responsables de la disparition des processus démocratiques dans les prises de décision, ainsi que de la transformation de la santé en bien de consommation. L'idée est alors forte et claire : pour sauver l'hôpital public, il faut combattre cet élan gestionnaire. Initié par un syndicat d'anesthésistes-réanimateurs, cet ouvrage propose d'étudier les récentes réformes mises en œuvre par l'État au sein des hôpitaux publics avec un regard très critique et engagé. Critique envers la mise sous tension de ces établissements, et particulièrement envers les gestionnaires qu'ils identifient comme responsables. Engagé pour le retour aux principes fondateurs du service public, et pour une réaffirmation de l'autonomie et du pouvoir des professionnels de santé.

L'ouvrage se structure autour de deux grandes parties, comportant vingt-sept chapitres. La première partie est consacrée à l'analyse des logiques sous-jacentes aux réformes en cours, alors que la seconde est dédiée à l'étude des conséquences de ces mêmes réformes pour les professionnels de santé. Les contributeurs de cet ouvrage sont majoritairement sociologues, mais éga-

lement praticiens hospitaliers (anesthésistes-réanimateurs pour la plupart), économistes et politistes. Dès l'introduction, les coordonnateurs de l'ouvrage posent un certain nombre de postulats qui vont structurer leur argumentation. Le premier apparaît dans la citation d'ouverture : « *il n'est pas possible de gérer une administration comme une entreprise* » (Chemla-Lafay²). Le deuxième est que les réformes étudiées ont vocation à préparer la privatisation de l'hôpital public. Le troisième et dernier grand postulat introductif de l'ouvrage est que le médecin hospitalier est un médecin « *sous influence* », qui n'a pas intérêt à encourager les réformes en question, mais qui l'a parfois fait, soit par découragement, soit par incompréhension ou manipulation de la part de l'État. Ces trois postulats constituent les fondations de l'ouvrage, qui guident la réflexion de la plupart de ses contributeurs.

2. « 30 ans de réforme de la gestion publique dans les pays de l'OCDE, les principaux enseignements », *Pouvoirs locaux. Les cahiers de la décentralisation*, n° 89, 2011, p. 44.

La première partie part d'une question ouverte : les réformes en cours s'opposent-elles au secteur public ? Treize chapitres viennent répondre positivement et de manière peu nuancée à cette question. Les coordonnateurs de l'ouvrage attribuent d'ailleurs l'origine de ces réformes à l'influence du *New Public Management*, courant défini ici très rapidement comme « *un programme d'assimilation de la gestion publique à la gestion privée* ». Cette première partie met l'accent sur l'évolution des logiques au sein de l'hôpital, en forçant parfois le trait. Il est bien question ici de montrer en quoi l'hôpital tel qu'il est proposé par l'État depuis de nombreuses années (basé sur l'efficacité, la rationalité, le contrôle, la centralisation politique, l'intervention d'acteurs issus du secteur privé, et un système de financement peu soucieux des problématiques sociales) diffère du projet d'un hôpital centré sur le service à la population (tel qu'il existait auparavant).

La seconde partie de l'ouvrage vise à examiner les conséquences des réformes lancées pour les soignants. Elle établit et tente d'argumenter un constat : les réformes en cours se font (et se sont faites) contre les personnels hospitaliers. Quatorze chapitres viennent supporter ce constat, de manière plus ou moins évidente. En effet, cette seconde partie a pour caractéristique d'être à la fois très hétérogène quant à son contenu (allant d'une réflexion sur le concept de service public au rôle des professions dans la résistance aux réformes) et surtout de ne pas vraiment répondre à l'intention de départ. Les conséquences des réformes sur les acteurs soignants ne sont pas systématiquement traitées, mais surtout lorsque cela est fait, les répercussions sont analysées d'un point de vue macro et souvent hypothétique (par exemple, en quoi le travail des

médecins pourrait-il être transformé si ceux-ci étaient rémunérés à la performance ?). Le lecteur aurait souhaité en savoir davantage sur les changements au quotidien pour ces professionnels de santé, qui sont pourtant nombreux. De plus, alors que l'un de ses objectifs initiaux est de proposer un projet alternatif pour réanimer l'hôpital, l'ouvrage ne propose malheureusement qu'une faible réflexion à ce sujet. Le dernier chapitre (« *Une nouvelle ambition pour l'hôpital* », proposé par Bertrand Mas) est le seul à véritablement endosser la problématique des remèdes à cette situation.

Dans sa conclusion, l'ouvrage apporte étonnamment une brève réflexion sur la combinaison des intérêts cliniques, de service public, et des intérêts financiers, dans les « *politiques de casse actuelles* » – alors même qu'en introduction, les coordonnateurs réfutaient catégoriquement la pertinence des contraintes financières, jugeant le déficit comme un leurre visant à justifier des réformes impopulaires.

L'hôpital en réanimation constitue donc un ouvrage avant tout de protestation : protestation contre les réformes hospitalières, protestation contre le *New Public Management*, protestation contre la gestion, et finalement protestation contre une contrainte financière qui éclipse la multitude d'autres problèmes rencontrés par les acteurs de santé. Les différents contributeurs ne cessent de rappeler ces problèmes au fil de cet ouvrage, qui, malgré son allure de puzzle parfois incomplet ou mélangé, a le mérite de faire (ré)émerger une interrogation basique mais d'actualité certaine : peut-on concilier objectifs économiques et enjeux de santé publique ? Dommage que le livre ne s'aventure que peu dans cette conciliation.