

Marchandisation des esprits : ce que sous-tend le rapport Aboud et les réformes à venir sur le statut de PH

« C'est avec la même volonté de mettre en œuvre une politique de civilisation que je souhaite engager une réflexion sur les moyens d'échapper à une approche trop quantitative, trop comptable de la mesure de nos performances collectives. »

Nicolas Sarkozy, janvier 2008

O il est toujours intéressant de mettre en miroir les réformes proposées avec les discussions en cours dans notre société. Notre président a demandé à des économistes internationaux (J. Stiglitz et A. Sen) un rapport visant à remettre en question l'indicateur qu'est le formatage des esprits par le PIB. Cet indicateur, conçu après la guerre, ne prend pas en compte, par une approche trop quantitative et trop productiviste, tous les facteurs de qualité de vie ou de progrès social et, en conséquence, freine leur développement.

QUE DISENT CES EXPERTS ?

Que la mesure du PIB ne reflète que ce qui est monétaire et valeur ajoutée et se fait au détriment des autres capitaux, notamment humains ; que le défi des années à venir est de faire émerger d'autres indicateurs de qualité de vie et de progrès social, et que la quantification doit être un outil au service de la qualification et non l'inverse.

DE NOUVELLES RÈGLES DE GESTION : MARCHÉ ET BUREAUCRATIE

Quand certaines valeurs disparaissent, on en mesure la perte : il en va ainsi, par exemple, des notions de liberté-égalité-fraternité en cas de dictature. Que deviendra l'hôpital public quand les valeurs de service public qui, jusqu'ici, ont porté la plupart des médecins hospitaliers, auront disparu faute de reconnaissance après cette avalanche de réformes qui ne cherchent qu'à promouvoir les motivations financières ? Que deviendra l'hôpital public quand, comme on tente à tout prix de nous l'asséner comme une vérité universelle, le seul facteur de satisfaction au travail ne sera plus que la rémunération, au prix du sacrifice des valeurs humaines, clé de notre engagement et de notre formation ?

L'hôpital fait face actuellement à une offensive d'envergure, visant à promouvoir la logique gestionnaire dans tous les univers professionnels. Le *new public management*, théorie qui imprègne toutes les réformes en cours, repose sur l'idée qu'il est souhaitable de transférer des outils de gestion de type « marchand » au sein de la sphère publique pour accroître son efficacité.

Comme l'explique très bien Frédéric Pierru, il y a trois manières d'organiser les activités humaines : la bureaucratie, la profession et le marché. La bureaucratie est le règne de la hiérarchie et de la règle générale et impersonnelle ; le marché est l'univers de la concurrence, de l'intérêt individuel et de la recherche du profit ; la profession, enfin, est fondée sur les principes de la collégialité, de l'autonomie, de l'autorégulation et du monopole. L'hôpital fonctionnait sur l'alliance profession et bureaucratie, les nouvelles règles de gestion associent désormais marché et bureaucratie, aux dépens du professionnel. La réforme HPST en cours et son pendant sur les statuts, notamment médicaux, sont la mise en musique de cette mutation : pouvoir donné aux directeurs, afin de faire entrer, dans l'organisation de l'hôpital, les règles de concurrence et d'intérêt individuel. Il est alors primordial de casser le dernier verrou bloquant cette évolution, à savoir les statuts. Pour cela, faire passer les défenseurs du statut – notamment les syndicats – pour archaïques et corporatistes, est de bon ton.

Peu importe que ces réformes gestionnaires débouchent partout sur l'inflation coûteuse de la technostructure chargée de standardiser et d'encadrer les différents niveaux de contrat ou les pratiques professionnelles ! Ainsi, par exemple, afin d'éviter que la tarification à l'activité n'incite les acteurs hospitaliers à sélectionner les malades ou à dégrader la qualité des soins qu'ils dispensent, il faut mettre en place de nouveaux contrôles et évaluations dont le coût absorbera les hypothétiques économies réalisées. De même, évaluer chaque médecin hospitalier tous les 5 ans ne peut que conduire à une inflation des effectifs du CNG. La fétichisation du concept de contrat consacré non seulement par la loi HPST, mais aussi par cette mission Aboud sur laquelle va reposer toute nouvelle organisation à l'hôpital, ne conduira qu'à augmenter le poids déjà bien lourd de la bureaucratie.

VINGT POUR CENT DES POSTES DE PH DE TOUTES SPÉCIALITÉS NE SONT PAS POURVUS

Ce chiffre très alarmant, dont nous vivons les conséquences quotidiennement, ne pousse aucun de nos dirigeants à réfléchir aux raisons profondes de cette désaffection. Le seul responsable, montré du doigt, est le statut, stigmatisé comme frein à la modernisation des hôpitaux et de leur gestion. Mais qui, actuellement, réfléchit aux tenants de la motivation et au bilan de la satisfaction au travail ? La DHOS et le CNG ont refusé d'accompagner l'enquête SESMAT sur la satisfaction au travail ; celle-ci s'est donc déroulée sans eux, alors que les résultats appellent, pour le moins, à une réflexion de fond. Qu'est-ce qui fait qu'actuellement les jeunes collègues, après plusieurs années de formation à l'hôpital, préfèrent partir dans le secteur libéral ? Pourquoi les praticiens plus âgés développent un ras-le-bol qui leur fait prendre leur retraite le plus rapidement possible ? Comment expliquer que le burn-out sort en fréquence si inquiétante dans l'enquête SESMAT ? Se poser ces questions, c'est véritablement réfléchir aux lourdeurs institutionnelles, aux féodalités multiples, à la tolérance de pratiques que nous jugeons déviantes pour un service public.

LES FACTEURS-CLÉS DE LA MOTIVATION

Pour les différents experts, les facteurs-clés de la motivation au travail sont, notamment, la variété des tâches, l'autonomie dans l'emploi, la participation aux prises de décisions ou encore la détermination d'objectifs clairs, et ce, quel que soit le secteur considéré, public ou privé. Les facteurs-clés de satisfaction au travail et d'épanouissement professionnel, sont, eux aussi, bien décrits, et relayés depuis plusieurs années par le SNPHAR, et comprennent entre autres, l'autonomie décisionnelle.

Mais la motivation au travail diffère selon les individus, et Virginie Forest (voir page 17) a bien décrit la différence entre les motivations intrinsèques de service public et celles extrinsèques plus liées au secteur marchand. Certains agents se comportent de manière rationnelle et sont, à ce titre, essentiellement motivés par la recherche de leurs propres intérêts, particulièrement économiques, et les « récompenses extrinsèques » qu'ils retirent de leur emploi (possibilités d'avancement, haut niveau de rémunération, etc.), tandis que les agents publics valoriseraient davantage les « récompenses intrinsèques » (intérêt du travail, possibilité d'aider les autres, utilité sociale de leur mission, etc.)

P. Batifoulier et F. Pierru ont bien exposé la mutation nécessaire des esprits pour faire fonctionner le nouvel hôpital sur des bases marchandes. La construction d'un marché de la santé doit s'accompagner de la mise en place d'un modèle d'individus qui correspond à ce marché. Il s'agit alors de trouver les bonnes règles, celles qui vont inciter les individus à adopter un comportement marchand. La condition d'efficacité de cette mar-

chandisation volontariste, initiée par l'État, repose sur des individus effectivement « intéressés ». Les acteurs de santé sont dorénavant tous considérés comme des fraudeurs, des gaspilleurs, des nomades ou truqueurs en puissance, qui ne s'orienteront vers l'honnêteté (i. e. absence d'abus de dépenses) que par intérêt bien compris, notamment personnel.

La figure de l'*homo œconomicus* est alors le fer de lance de la marchandisation. Toute relation entre deux individus doit apparaître comme une transaction marchande qui devient la norme. L'intérêt marchand est considéré comme universel et sera activé. Le marché repose sur le « self-interest », et cette nouvelle doxa de rémunération, avec intéressement et part variable de salaire, est la conséquence de cette logique actuelle, qui va privilégier le calcul intéressé. Mieux encore, les chercheurs en économie de la santé affirment que le fait de suspecter le médecin d'être un agent *homo œconomicus* en puissance l'encourage dans cette voie (effet auto-réalisateur).

RAPPORT ABOUD : FAIRE ENTRER, À L'HÔPITAL PUBLIC, LES RÈGLES DE LA MARCHANDISATION

Quand la politique économique insiste sur l'intérêt personnel en développant, particulièrement, des politiques de récompense ou d'incitation financières individuelles, elle renforce l'émergence du cadre marchand. Ainsi, le médecin peut-il être amené à modifier son attitude en adoptant un raisonnement économique, alors même que celui-ci avait été relégué à l'arrière-plan. Son raisonnement est du type : « Si "ils" considèrent que je suis uniquement influencé par la maximisation de mon revenu, je vais me conduire comme quelqu'un qui maximise son revenu ». Les obstacles à l'existence d'une marchandisation sont alors levés.

C'est sous cet éclairage qu'il nous faut analyser les propositions du rapport Aboud, précédées de celles du rapport IGAS : faire entrer, à l'hôpital public, les règles de la marchandisation, formater les esprits, notamment médicaux, en flattant les motivations extrinsèques grâce aux systèmes de part variable de salaire et d'intéressement, installer la concurrence entre médecins *via* la cohabitation de médecins statutaires et contractuels, baser formation continue et évaluation sur des règles externes formatant les esprits. Nos collègues, qui ont accepté de cautionner les conclusions de ce rapport en y participant, ont pris une grave responsabilité : celle de lancer l'hôpital public, joyau de notre pays, qui sert d'exemple y compris aux États-Unis et plébiscité par les Français, dans le monde ultra-libéral. Le SNPHAR, qui n'a participé ni à la commission ni aux auditions, se félicite d'avoir gardé les mains propres face aux enjeux majeurs que constituent les propositions.

Nicole SMOLSKI, Vice-présidente du SNPHAR

Frédéric Pierru. *Hippocrate malade de ses réformes*. 2007. Editions du Croquant
Philippe Batifoulier et Bruno Ventelou. *L'érosion de la « part gratuite » en médecine libérale. Discours économique et prophéties autoréalisatrices*. Revue du MAUSS. *Quelle « autre mondialisation »* no 21 – 2003/1; P. 313 à 329.