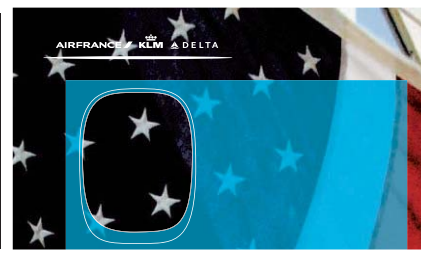


Le Monde DE LA MUSIQUE sacrée
N°6
9,90 €
DEUX CD PLUS UN LIVRET
UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE

BRAMHUS
UN REQUIEM ALLEMAND
FRIEDRICH SCHUBERT
QUATRE PARTS SÉRIEUX
H. HARPONNÉ POUR CONTRALTO

Le Monde

(Publicité)



Vendredi 18 novembre 2011 - 67^e année - N°20785 - 1,50 € - France métropolitaine - www.lemonde.fr -

Fondateur : Hubert Beuve-Méry - Directeur : Erik Izraelewicz

Thomas Dutronc, le plaisir du swing

Avec son deuxième album, cet as de la guitare fait salle comble P.24



Le musicien, mardi 15 novembre, dans les coulisses des Folies-Bergère, à Paris.

JULIEN MIGNOT POUR « LE MONDE »

Cacophonie nucléaire dans le camp PS-Verts

La publication de l'accord entre le Parti socialiste et les écologistes a donné lieu à un désaccord embarrassant, sur fond de lobbying d'Areva
Depuis vingt ans, le dossier de l'EPR suscite des débats, y compris à EDF

Le caviardage, sur ordre de François Hollande, de l'accord de mandature signé mardi 15 novembre après-midi par Europe-Ecologie-Les Verts (EE-LV) et le Parti socialiste a eu au moins un mérite : mettre pour une fois l'ensemble des écologistes dans le même état d'esprit, la sidération. Le soir même, François Hollande a passé un coup de téléphone à la secrétaire nationale d'EE-LV pour la placer devant le fait accompli : le paragraphe sur le combustible mou était bel et

bien retiré de l'accord. Cécile Duflot, très étonnée, a répliqué sur un ton sec que le texte avait été signé par les deux formations, et ce au plus haut niveau. Et que le paragraphe litigieux avait été lu et amendé, stylo en main, par Michel Sapin en personne, principal négociateur côté Hollande...

En moins de vingt-quatre heures, le consensus entre PS et EE-LV a donc volé en éclats. « On avait inventé l'accord sur les désaccords », a dit un dirigeant socialiste. Maintenant, on a le

désaccord sur l'accord. » Discorde apparue de manière flagrante mercredi sur les plateaux des 20 heures, où s'exprimaient M. Hollande et M^{me} Duflot. Avec courtoisie, mais sur des positions radicalement opposées. « Je suis pour qu'il y ait encore du retraitement du combustible, il le faut pendant le temps nécessaire », a estimé le candidat socialiste sur TF1.

ANNE-SOPHIE MERCIER ET DAVID REVAULT D'ALLONNES
Lire la suite p.10, 14 et 20

Boston 399€
Montréal 435€
New York 479€
A/R ttc
Achetez jusqu'au 23/11/2011
Toutes les offres sur klm.fr

KLM

Partez jusqu'au 18/12/2011 et du 03/01 au 31/03/2012.
Exemple de tarifs au départ de Paris via Amsterdam, à partir de, hors frais de service, soumis à conditions. Renseignez-vous dans votre agence de voyages ou au 0892 702 608 (0,34€ ttc/min).

Le Monde des livres

Enrique Vila-Matas L'Espagnol sans frontières qui s'amuse de la vie.

Virilité Trois ouvrages d'histoire retracent comment les garçons deviennent des hommes.

Tribune Marc Weitzmann fustige la complaisance qui entoure le pamphlet « obscène » de Nabe sur DSK.

Supplément

Le malaise des hôpitaux face à la course à la performance

Santé Audit, fusion, management, primes... : l'arrivée de modes de gestion du privé dans l'hôpital public a bousculé le quotidien des médecins et des personnels soignants. Les syndicats s'alarment d'une dégradation des conditions de travail et d'une prise en charge « déshumanisée » des patients. Page 12

Affaire Carlton : les pratiques étonnantes des policiers lillois

Justice Deux hauts responsables policiers sont cités dans l'affaire de proxénétisme du Carlton. L'enquête révèle leurs liens avec le monde de la nuit lilloise et éclaire le déroulement des voyages de jeunes femmes à Washington pour participer à des soirées libertines en présence de Dominique Strauss-Kahn. Page 13

Le grand courage politique de Mario Monti

Il y a quelques jours, le quotidien économique italien *Il Sole 24 Ore* lançait cette exhortation à la classe politique : « Fate presto » - « faites vite ». Les élus italiens ont obéi. Ils ont fait vite. Désigné la semaine dernière pour former le nouveau gouvernement, l'ancien commissaire italien Mario Monti a déjà sélectionné son équipe.

Il devait présenter son programme jeudi soir 17 novembre au Sénat et obtenir un large vote de confiance. Vendredi, ce sera au tour de l'Assemblée nationale d'accorder son imprimatur au gouvernement Monti et à son projet de réformes économiques et sociales. Là encore, au moins les deux tiers des élus du peuple devraient entériner les choix de l'ancien commissaire européen.

Ainsi, il ne sera pas dit que cette alternance manque de légitimité

politique. L'ancien chef de gouvernement, Silvio Berlusconi, a perdu sa majorité la semaine dernière ; Mario Monti en sollicite une autre et va l'obtenir cette semaine.

Ce n'est pas la première fois qu'un chef de gouvernement italien démissionne au cours de son mandat et est remplacé par un autre - ni vraisemblablement la dernière. Ce sont les règles de la démocratie représentative, et on les apprécie particulièrement

Editorial

ici, dans ces colonnes, où nous ne cessons de critiquer la faiblesse des pouvoirs de notre Assemblée...

Cela étant dit, la tâche de M. Monti n'en est pas moins redoutable. A 68 ans, l'ancien professeur d'économie prend la direction du

gouvernement au moment où l'Europe « traverse sa pire crise depuis 1945 », selon le mot de la chancelière Angela Merkel.

Troisième économie de l'Union européenne (et huitième mondiale), l'Italie souffre d'une dette énorme (120 % de son produit intérieur brut). Pour s'en acquitter à des coûts raisonnables, elle doit rétablir la confiance des marchés. M. Monti a annoncé, « non pas du sang et des larmes », mais « des sacrifices » : une fiscalité plus lourde, un marché du travail plus souple.

Comme ses partenaires de l'Union, il doit réformer dans l'urgence et dans un climat économique général détérioré, où la croissance est quasi nulle. En acceptant cette responsabilité, Mario Monti fait preuve d'un immense courage politique.

On n'en dira pas autant des poids lourds des partis italiens. Aucun d'entre eux n'a accepté de participer au gouvernement Monti. L'ancien commissaire à la concurrence a dû former une équipe de technocrates. Les dirigeants des partis, ceux qui ont concouru à la défaite de M. Berlusconi, n'ont pas été au bout de leur démarche : ils ont lâchement dit « non » quand ils ont été sollicités. Ils ne veulent pas partager la responsabilité de mesures qui tantôt, déplairont à la droite, tantôt, mécontenteront la gauche. Ils se défont sur les technocrates, sachant que les élections auront lieu au plus tard au printemps 2013.

Le mandat de M. Monti intéresse toute l'Europe. La réussite de l'Italie conditionne la sortie de crise pour l'ensemble de l'eurozone. Buona fortuna, professore !

Lires page 3

L'Europe peut-elle se réinventer grâce à la crise ?

► **Politique** Nicolas Sarkozy envisage de prononcer un grand discours sur sa vision de l'Europe. Avec l'ambition d'accroître l'intégration au sein de la zone euro Page 9

► **Débats** L'Union européenne contre la démocratie ? Les points de vue d'Yves Charles Zarka, Pascal Perrineau, Jürgen Habermas... Pages 18-19

► **Fiscalité** La France peut-elle copier le modèle allemand ? L'idée d'une convergence fiscale et sociale progresse. Mais les deux systèmes restent très éloignés L'œil du Monde pages 22-23

« Le très beau *La Parade est passée* de Kevin Brownlow est enfin traduit en France. »

Samuel Blumenfeld, *Le Monde*

« Une fenêtre magnifiquement ouverte sur un monde oublié : le cinéma muet. »

Philippe Azoury, *Libération*

« L'Histoire du cinéma muet racontée avec un immense savoir mais aussi avec amour. »

Frédéric Strauss, *Télérama*



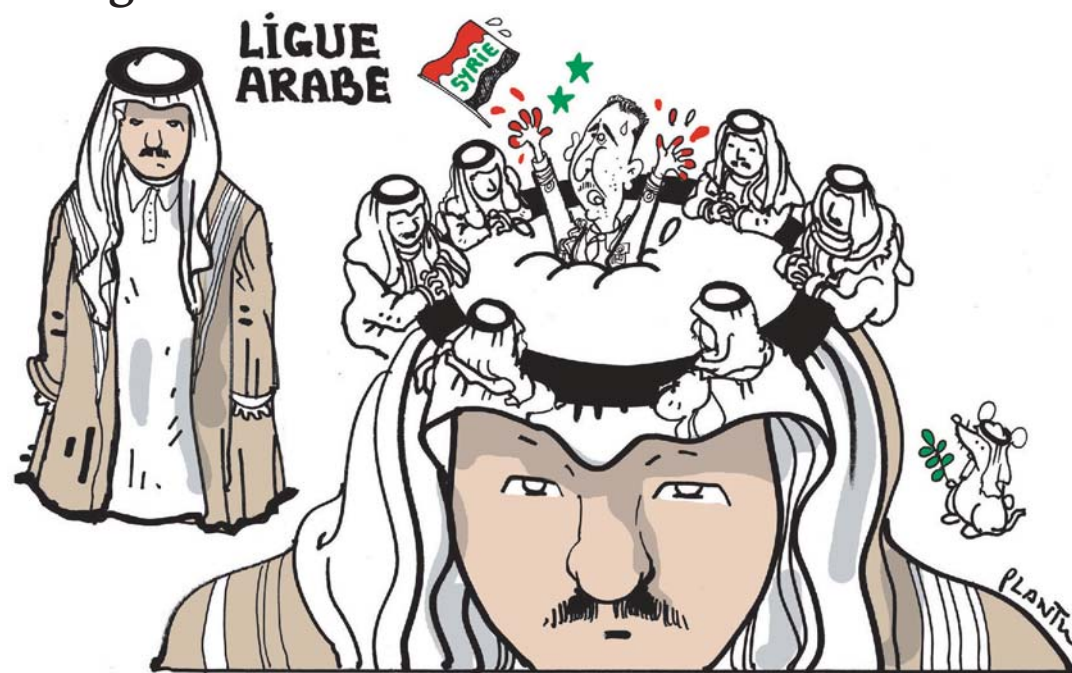
Enfin traduit en France !
Préfacé par Philippe Garnier

Le 32^e livre de la collection Institut Lumière/Actes Sud dans toutes les librairies
1008 pages, 275 photos, 32 €

Des liens entre policiers et néo-nazis allemands

L'enquête sur les meurtres commis par la cellule Clan-destinité nationale-socialiste met en cause les renseignements généraux allemands. Incompétence ou infiltration ? Les responsables politiques sont divisés sur les conséquences à tirer de cet échec. Lire page 4

Le regard de Plantu



ACTUELLEMENT
NOCES ÉPHÉMÈRES
Rue 30
www.jupiter-films.com

L'hôpital désorienté par la course à la rentabilité

Un ouvrage décrit les effets pervers de l'introduction de méthodes du privé sur le quotidien des soignants et patients

Audit, performance, management, réduction de postes : depuis plus de dix ans, les mots et les méthodes du secteur privé ont fait leur entrée à l'hôpital public. Non sans impact sur le quotidien des médecins et du personnel soignant, qui se disent désorientés. Pour décrire ce « choc culturel », le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi (SNPHAR-E) a pris une initiative originale : demander à des économistes et à des sociologues d'éclairer les raisons et les conséquences de ce bouleversement. Leur ouvrage, *L'hôpital en réanimation* (éditions du Croquant, 19 euros, 368 p.), auquel des médecins ont aussi contribué, sort jeudi 17 novembre. Il dresse un tableau instructif de ce qu'est devenu l'hôpital.

La tarification à l'activité, dite T2A, lancée à partir de 2004 dans les établissements, a été le ferment de la révolution hospitalière. En changeant les règles de financement des hôpitaux, ce sont les pratiques des médecins eux-mêmes qu'elle a modifiées. Avant, l'hôpital recevait une « dotation financière globale » chaque année, quels que soient ses résultats. Désormais, son financement dépend des actes réalisés, ce qui a conduit à une course à la rentabilité. Effet pervers, cette réforme a pu conduire à réaliser des soins non pertinents mais lucratifs.

En 2009, la loi Hôpital, patients, santé et territoires a parachevé cette évolution, en renforçant le poids des directeurs d'hôpitaux et en créant les agences régionales de santé. Les règles du management s'imposent à l'hôpital sur fond de réductions de postes, de suppressions de services et de rapprochements entre établissements.

Cette transformation pose des questions éthiques au personnel soignant. Le syndicat des anesthésistes a fait réaliser en septembre une enquête auprès de 3 000 prati-

ciens hospitaliers, qui révèle un grand manque de lisibilité : 41,5% des médecins disent ne pas savoir ce qui se passe dans le pôle auquel ils ont été rattachés, 49% estiment que leur « directeur est coincé entre ses valeurs de service public et les injonctions de rentabilité de sa tutelle ». En ressort un manque de reconnaissance, et surtout une grande désillusion : 43% jugent qu'aujourd'hui il vaut mieux « éviter d'être médecin ». Aux praticiens, il a aussi été demandé quels mots, demain, qualifieront leur métier. Arrivent en tête « économie-finances » et « dégradation ».

Côté personnel soignant, le moral n'est pas meilleur. Le livre résume les résultats d'une récente

enquête de la CDFT-santé auprès de 45 000 agents, qui décrivent des conditions de travail dégradées depuis cinq ans, pointant les rappels sur les jours repos, des

Selon une enquête auprès de 3 000 praticiens hospitaliers, 43% jugent qu'il vaut mieux « éviter d'être médecin »

changements d'horaires intempestifs, du travail permanent en effectifs réduits. De cette étude ressort aussi une grande désorganisation et un manque de reconnaissance.

« Les établissements sont devenus des usines à soins »

FRÉDÉRIC PIERRU est sociologue, chargé de recherche au CNRS. Il a codirigé *L'hôpital en réanimation*, qui sort jeudi 17 novembre. **Quel bilan tirez-vous de l'arrivée des modes de gestion privée à l'hôpital public ?**

L'imposition de nouveaux outils de gestion a permis de justifier de manière autoritaire des regroupements de structures, et ainsi d'accentuer le poids des gestionnaires sur les professions soignantes pourtant habituées à une forte autonomie, comme les chercheurs ou les enseignants. C'est cette reprise en main par l'Etat qui heurte et désoriente les médecins. Un Etat qui en a d'ailleurs aussi profité pour évincer les élus et mettre un terme à la gestion communale des hôpitaux, désormais étatisés.

Par conséquent, à l'expression souvent employée d'« hôpital entreprise », qui laisse supposer une certaine souplesse, je préfère celle d'« usines à soins ». C'est ce

que sont devenus les hôpitaux publics, avec une prise en charge de plus en plus standardisée et déshumanisée des patients.

Nous sommes entrés dans le règne du « big is beautiful » avec ces « usines à soins », mais aussi avec ces conglomerats administratifs que sont les agences régionales de santé, créées en 2010, dont les agents souffrent également. Le rapprochement de personnels à cultures différentes, ceux des structures de l'Etat et ceux des caisses d'assurance-maladie, a été réalisé à marche forcée, sur fond de réduction de postes.

Il semble que l'on soit en train de prendre conscience des effets négatifs de ce nouveau type de gestion, et de sortir du consensus. Je pense qu'après mai 2012, quel que soit le vainqueur, nous irons vers une mise en œuvre plus négociée des réformes des services publics. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR L. CL.

La souffrance et l'épuisement des personnels commencent à être étudiés dans les établissements, comme au CHU de Nantes, où les équipes ont été soumises à une thérapie de choc (réduction des effectifs, augmentation de l'activité) pour résorber le déficit (*Le Monde* du 10 octobre).

Le travail quotidien des médecins n'est plus ce qu'il était. « Aujourd'hui, nous travaillons à partir d'indicateurs. En chirurgie, les médecins ne disent plus "j'ai fait une belle opération", mais "j'ai obtenu 100% en terme de remplissage du bloc opératoire", s'indigne Nicole Smolski, qui préside le SNPHAR-E. « Le côté humain n'est plus valorisé : on nous demande de l'acte, rentable de surcroît », ajou-

te-t-elle. Elle espère cependant un sursaut des pouvoirs publics au sujet de cette « déshumanisation » engendrée par les réformes.

Décrivant un hôpital qui « souffre en silence », elle veut pour preuve du malaise le fait que pour les élections professionnelles des praticiens hospitaliers qui se dérouleront à partir du 28 novembre, tous les syndicats abordent les mêmes thèmes : les craintes pour l'avenir du service public hospitalier, la perte d'indépendance des médecins et le manque d'attractivité des postes hospitaliers comparés au privé.

Chercheurs et médecins pointent certaines dérives. Ainsi, du fait de la tarification à l'activité, dans les services de réanimation,

« La vraie menace, c'est le manque de médecins »

PHILIPPE BLUA est directeur de l'hôpital de Saint-Omer (Pas-de-Calais) et préside le Syndicat des managers de santé publique (SMPS), majoritaire chez les directeurs d'établissements.

Quel bilan tirez-vous de l'arrivée des modes de gestion privée à l'hôpital public ?

Son évolution était indispensable, notamment pour faciliter les prises de décision. Avec le système du financement au budget global, qu'il ait des patients ou pas, un établissement touchait tout autant. Grâce à la tarification à l'activité (T2A), le patient et ses besoins ont été remis au centre. Résultat : l'hôpital public ne perd plus de parts de marché face au privé.

Il faut accepter de prendre ce que celui-ci sait mieux faire que le secteur public, comme la souplesse de gestion ou la réponse aux attentes des patients. Nous pouvons procéder ainsi, tout en

restant attachés au service public et sans avoir d'actionnaires privés et de dividendes à verser. Ce n'est pas un hasard si le nombre de maternités a baissé dans le privé. En revanche, si dans le secteur public certaines ont fermé, c'est uniquement pour des questions de sécurité des soins, pas pour des raisons financières.

Il ne faut d'ailleurs pas se voiler la face : le risque de fermeture de services dans les hôpitaux publics est bien moins lié à un manque de rentabilité qu'à un problème de démographie médicale. La vraie menace pour les hôpitaux publics, c'est le manque de médecins. Vu les différences de rémunération, il ne faut pas s'étonner que des praticiens soient attirés par le privé, et que désormais, dans certaines régions, on ne trouve plus certaines spécialités représentées dans le secteur public. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR L. CL.

on tend à rechercher les actes qui rapportent le plus, comme la ventilation artificielle. Certaines unités ont poussé cette logique au maximum, préférant, au recrutement d'un médecin, l'embauche d'un « codeur professionnel » des actes, qui rapportera plus au service.

Ils ne sont d'ailleurs pas les seuls à s'interroger sur les effets pervers de ce mode de financement. Le sujet commence à faire débat parmi les politiques. Même l'UMP, présentant les bases de sa réflexion pour la présidentielle lors de sa convention santé début octobre, a estimé nécessaire d'y regarder de plus près.

Autre sujet de débat dans le milieu hospitalier, le partenariat public-privé, signé en 2006, qui a permis la construction de l'hôpital Sud-Francilien dans l'Essonne, et qui vire aujourd'hui au fiasco. L'ouverture de ce mastodonte a été reportée, ce qui est classique pour un hôpital de plus de 1 000 lits, mais, surtout, les termes du bail emphytéotique de trente ans signé avec la société Eiffage, et plus précisément le loyer de près de 40 millions par an, sont désormais remis en question.

Pour l'hôpital public, le temps semble venu d'un bilan de l'application en France du concept de « new public management » (« nouvelle gestion publique ») qui s'inspire des méthodes du privé. Paradoxe, l'arrivée des outils et méthodes du privé n'a finalement pas eu pour conséquence une autonomie de gestion des établissements, mais un contrôle accru de l'Etat par le biais de multiples instruments de mesure de résultats et de la performance et à grand renfort de recours aux cabinets de conseil extérieurs. Ce que décrivent les chercheurs, c'est l'émergence d'une nouvelle bureaucratie, ainsi qu'une « rhétorique de la modernité » et un « bon sens gestionnaire » qui interdisent le débat. ■

LAETITIA CLAVREUL

Au Royaume-Uni, pour la première fois, un opérateur privé va gérer un hôpital public

Huntingdon (Royaume-Uni)
Envoyé spécial

David Anthony ne serait pas en vie sans l'hôpital de Hinchbrook. Le retraité a été victime d'une soudaine crise cardiaque il y a quinze ans, mais a pu être transporté à temps pour être réanimé : « Si cet hôpital n'avait pas existé, et qu'il avait fallu aller jusqu'à Cambridge, je ne serais plus là. »

S'il soulève le sujet, c'est que la survie de l'hôpital de Hinchbrook, situé au milieu de jolies collines verdoyantes à une trentaine de kilomètres de Cambridge, a longtemps été en question. Si bien qu'il y a quelques jours, le National Health Service (NHS, le service de santé publique) a pris une décision historique : l'hôpital va être géré par une entreprise privée, une première au Royaume-Uni.

Le NHS rémunérant les établissements essentiellement au nombre de patients traités, il n'y avait pas assez de passage pour équilibrer les comptes. La situation paraissait désespérée il y a quelques années, quand le gouvernement travailliste avait envisagé de le fermer. Une campagne très active l'avait sauvé, mais sans rien résoudre : l'hôpital a accumulé une dette de 45 millions d'euros.

A partir de février, Circle Health, une société dont la maison mère est cotée en Bourse, va diriger l'hôpital de Hinchbrook : elle efface sa dette et, en échange, se rémunère pendant dix ans sur les potentiels bénéfices. Il s'agit de gérer, mais il n'est pas question de privatiser : les quelque 1800 employés du NHS vont rester dans l'établissement, conservant les mêmes condi-



A l'hôpital de Hinchbrook, le 3 novembre. A partir de février 2012, c'est une société cotée en Bourse qui va le gérer. SUZANNE PLUNKETT/REUTERS

tions salariales, et les soins demeurent gratuits pour les patients.

Cela ne rassure pas vraiment M. Anthony : « J'ai peur que ce ne soit qu'une étape vers un système de santé à deux vitesses. » Les syndicats y voient aussi un pas supplémentaire vers ce qu'ils considèrent être la privatisation du NHS. Celle-

ci, selon eux, a commencé avec Tony Blair au début des années 2000, quand le secteur privé a été autorisé à réaliser des opérations chirurgicales pour le compte du secteur public. Elle continue avec la réforme en discussion devant le Parlement britannique, qui donne plus de place à la concurrence.

Les dirigeants du NHS nient avoir pris leur décision sur une base idéologique proprivatisation. « Il n'y a rien qui rende le secteur privé intrinsèquement plus efficace, assure Stephen Dunn, directeur de la stratégie au NHS Midlands (centre de l'Angleterre). Mais nous avons étudié beaucoup

de dossiers différents pour la reprise de cet hôpital, et celui proposé par Circle Health était le meilleur. »

Quel est donc le miracle qui permettra à l'entreprise de redresser un hôpital structurellement déficitaire ? Pour Ali Parsa, le directeur de Circle Health, c'est avant tout une question d'organisation.

« Nous divisons le personnel de l'hôpital en petites unités, et chacune a la responsabilité de ses propres opérations, explique-t-il. C'est beaucoup plus efficace que le système administratif centralisé actuel. » Il cite aussi les nombreuses salles d'opération de l'hôpital : « Est-ce qu'on ne peut pas en réduire le nombre et mieux les utiliser ? »

Productivité en hausse

Ancien banquier d'affaires, M. Parsa a déjà en charge une clinique à Nottingham, où il affirme avoir amélioré la productivité de 20% la première année. Comment ? « Le NHS fait venir les patients quatre à cinq fois pour une seule opération : une fois pour le diagnostic, une fois pour les tests, etc. Nous avons réorganisé cela et, aujourd'hui, 98% des patients sont opérés en une journée. Cela permet d'énormes économies. »

Ces arguments ne convainquent pas Phil Green, du syndicat Unison. « Il y a peut-être quelques économies à réaliser, mais 70% des coûts viennent des employés, dont les conditions ne changent pas. Le danger qui nous guette est double : soit Circle Health fait faillite, et nous nous retrouverons avec une dette encore plus importante ; soit, dans quelques années, l'entreprise viendra nous voir pour changer les conditions de travail des salariés », s'inquiète-t-il.

L'expérience sera en tout cas suivie de très près au Royaume-Uni. Une vingtaine d'hôpitaux en difficulté financière envisagent de faire de même. Tous attendent les résultats à Hinchbrook avant de prendre une décision. ■

ERIC ALBERT