

# Malaise dans les hôpitaux

Jamais la médecine n'a occupé une part aussi grande dans l'économie du pays. Jamais elle n'a été aussi puissante dans l'imaginaire et la vie des individus et jamais les personnes âgées et les malades chroniques n'ont été aussi nombreux. Pourtant, ô paradoxe, des pans entiers de la médecine font l'objet de «downsizing» (comme on dit dans l'univers du management). La semaine dernière, le gouvernement fribourgeois annonçait la fermeture de l'hôpital de Châtel-Saint-Denis. Quelques jours avant, les hôpitaux universitaires genevois avaient dévoilé un vaste plan de réduction du personnel soignant, sous la houlette de Boston Consulting (6 millions d'honoraires, tout de même). Pourquoi, donc, ce repli du système hospitalier? Les raisons en sont multiples. Premier facteur: la rapide montée en puissance de la technologie médicale. Son grand avantage est de diminuer la durée de l'hospitalisation, parfois même d'en supprimer la nécessité. Son principal inconvénient est de coûter cher. Elle entre donc en concurrence avec les soins proprement dits. Deuxième facteur: les progrès de la technologie s'accompagnent d'un mouvement de spécialisation et de concentration. Pour déployer leurs indéniables bénéfices, ils exigent un regroupement, autour des machines, des types de malades et des pratiques soignantes. Troisième facteur: la population change de mentalité. Le nursing l'intéresse moins, elle demande une hospitalisation réduite à son minimum. Sauf, c'est vrai, les patients vulnérables ou gravement malades. Mais que pèse encore, dans la politique globale, cette coûteuse minorité?

Aucun de ces facteurs, ni même leur ensemble, ne suffit pourtant à expliquer le bouleversement actuel du système hospitalier. Un phénomène plus profond encore est à l'œuvre. Autrefois, l'hôpital représentait un lieu à part. C'était, selon l'expression de Foucault, une hétérotopie, autrement dit une sorte d'utopie localement réalisée, un endroit où l'on se comporte différemment que dans le reste de la société. Or, l'hétérotopie passe de mode. Décideurs et population ont cessé de croire qu'aux valeurs doit être donné le premier rôle. L'idée que l'hôpital soit organisé autour des besoins des patients, et non de leur capacité économique ou des possibilités de rentabilité qu'ils représentent, apparaît de plus en plus étrange, dérangeante même. Pour le dire autrement, l'hôpital est en train de devenir une entreprise comme une autre. Eux-mêmes, et sans qu'ils puissent dire à quel moment la mutation s'est opérée, les médecins sont désormais considérés comme de simples prestataires. Médecins et hôpitaux sont d'ailleurs désignés dans la loi suisse

par le même terme, celui de «fournisseurs de prestations». Humains et institutions hospitalières appartiennent donc à une même famille anthropomatérielle: ils constituent les rouages de la machine à fournir des services, ils représentent un dispositif intégré et assujéti à l'efficacité du système.

Résumons: la technologie a entraîné des changements rapides, à la fois des compétences et des pratiques. Surtout, elle a fragmenté les références scientifiques et organisationnelles de la médecine. En conséquence, par défaut, parce qu'il n'existe plus d'autorité globale, le management a dicté sa loi à l'intérieur des hôpitaux et, plus largement, le marché s'est imposé comme seule instance capable d'assurer l'intégration systémique du monde médical. Et l'Etat, direz-vous? De plus en plus, il accepte de limiter son rôle à celui de facilitateur de la marchandisation. Si bien que la médecine a tendance à croître comme une consommation de soins plutôt que comme une approche solidaire de la maladie.

Le malaise ne réside donc pas dans la restructuration elle-même du système hospitalier. Ni dans la nécessité d'expérimenter de nouveaux modèles de soins, qui ne fait pas de doute. Il vient de la transformation d'une vision basée sur des valeurs en une gestion selon les règles du marché. L'autonomie de l'individu disparaît elle-même au profit de la liberté du consommateur, c'est-à-dire de la possibilité de s'approprier le plus grand nombre de prestations. Avec pour résultat que seuls sont considérés les besoins qui peuvent faire l'objet d'un marché. C'est ainsi que ce qu'il y a de plus humain dans la médecine disparaît de ses objectifs: les nouvelles structures prennent de moins en moins en compte l'accompagnement, le dialogue, l'empathie, la codécision, la recherche commune de sens entre patients et soignants.

Lors d'un colloque organisé la semaine passée par l'Association suisse des hôpitaux (H+), l'économiste de la santé Willy Oggier, star des médias et des tables rondes suisses allemandes, affirmait: «Le monde politique a une vision romantique du médecin de famille, complètement dépassée». Dépassée sur quel plan? Selon quels critères? Dans le futur, c'est évident, les généralistes vont travailler davantage en groupe. Mais l'esprit du généralisme n'a rien de vieillot. Il ne s'occupe pas seulement de l'efficacité de la médecine et de l'optimisation des procédures de soins. Il s'intéresse aux savoirs flous, aux décisions incertaines, aux pathologies chroniques et multiples, à celles

contre lesquelles on ne peut rien, aux attitudes irrationnelles et difficultés existentielles. Rien de cela ne correspond à de classiques catégories économiques. Pour les mêmes raisons que l'ambulatoire – peut-être reçoit-il une identique labellisation de romantique par les économistes? – le généralisme hospitalier est lui aussi menacé. Que le travail d'intégration de la complexité scientifique et humaine soit crucial dans la médecine moderne ne lui apporte qu'un faible secours. Seule question à lui posée: combien rapporte-t-il? Réponse: moins que la technologie. A première vue en tout cas.

Ce que nous avons perdu, ce sont «les capacités de rêver le futur», pour employer les mots de Zygmunt Bauman. Où sont les véritables idées pour l'hôpital de demain? Les soignants devraient être les premiers à les exprimer. Mais ils restent étrangement silencieux. Peut-être est-ce dû au fait qu'ils ont longtemps vécu à l'abri d'une hétérotopie, et qu'ils n'ont pas vu arriver, trop occupés qu'ils étaient à pratiquer le métier qu'ils aiment, la vague qui déjà avait touché le reste des activités humaines. Ils n'ont pas assez tôt compris que le management et l'obsession de la performance allaient tout envahir, que les hôpitaux et le système de santé seraient contraints de se convertir à la religion entrepreneuriale.

L'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle doit être redéfini, sans doute. Mais si sa mutation n'est pas accompagnée d'un véritable discours de légitimation, il faudra cesser d'appeler hôpital l'entreprise de gestion de soins qu'il sera devenu. L'Etat peut légitimement décider de fermer un petit hôpital. Mais, dès lors que l'on estime que le fonctionnement hospitalier fait appel à autre chose que l'économie, il ne peut revenir à une société de consulting de choisir les manières de couper dans le personnel et les services.

Ce qui atteint le plus les soignants, ce qui les pousse au burnout, c'est bien sûr la surcharge de travail, les responsabilités sans cesse accrues, le poids de la souffrance qui doit être assumé sans aide et avec une reconnaissance en déclin. Mais c'est aussi d'être devenus des employés contraints d'accepter des décisions de gestionnaires qui ne comprennent pas leur travail. Et qui se montrent incapables de les aider dans la tâche de dégager du sens dans les décombres de l'hôpital-hétérotopie.

L'hôpital de demain doit se penser comme une nouvelle civilisation, pas comme un énième clone du système industriel.

Bertrand Kiefer