

Echange avec Jean-Michel Toulouse sur la Sante publique

Parcours personel de Jean-Michel

Docteur en Droit public. Ancien directeur de grands hôpitaux publics. En préparation de thèse de sociologie politique sur la démocratie délibérative. Ayant prepare le concours de l'ENA mais non-selectione a l'epreuve oral il connaîtra une fin plus heureuse avec les 4 autres concours qu'il tentera. Apres consultation avec des personnes deja membre des differentes institutions publiques auxquelles il peut postuler, il se lancera dans un parcours de haut-fonctionnaire dans la sante publique.

L'hopital publique: Institution revolutionnaire en etat de siege

Pour Jean-Michel Toulouse, l'hopital est avant tout un etablissement publique administratif avec une personalite juridique et une autonomie financiere pour mener a bien les missions d'interet generale qui lui sont allouees. Cette definition de l'hopital publique est un heritage direct de l'apres-guerre, epoque qui a vu aboutir tout une serie de conquetes decisives dans la defense des interets des classes laborieuses.

Du CNR ...

Dans l'immediat apres-guerre, une refonte profonde de l'ordre social est portee par un conseil national de la resistance (CNR) domine par les instances ayant refusees l'occupation, essentiellement par les actions des petites gens eleves a une conscience politique et une soif de reconnaissance. Cet effort aboutira a l'etablissement de nombreuses institutions innovantes et profondement democratiques comme la Securite social, toute une serie de statuts protegeant les travailleurs de l'arbitraire du marche, ou encore l'etablissement de grandes institutions publiques en mesure de realiser le re-construction d'un pays devaste.

... aux ARS

La manne economique que represente la production realisee par ce secteur publique a des son inception eveillee l'appetit d'un secteur prive en quete permanente de valeur ajoutee pour amplifier son profit.

Dans ce contexte l'hopital publique qui a reussit a socialiser une activite traditionnellement liberale represente un enjeu particulier. En effet le statut de fonctionnaires pour les soignants conventiones, couple a une gouvernance qui donne la part belle aux praticiens est aux antipodes de la gouvernance du secteur prive qui veut reduire la force de travail a une variable d'ajustement et qui privilegie un pilotage ancre dans l'abstraction comptable. La classe dirigeante etant essentiellement co-optee par les elites economiques, s'attachera a methodiquement demanteler cette incongruante progressiste dans l'etablissement de l'hegemonie liberale en cours. Ne pouvant attaquer de front cette conquete (potentiel de mobilisation de masse tres fort parmi les fonctionnaires), la classe dirigeante grignotera petit bout par petit bouts cette edifice, que ce soit par des derives semantiques (passage de "conseil d'administration" a conseil de "surveillance"), des reformes dans la gouvernance (ordonnance Jeanneney) ou une re-configuration organisationnelle (agence regionale de sante).

Cette derniere marque une acceleration recente dans cet effort (depuis Sarkozy) qui reduira l'hopital a un service exterieur d'une bureaucratie technocratique omnubilee par la performance comptable qu'elle

imposera sur la pratique medicale par le biais de la tarification a l'acte.

A ce contexte national, il faut aussi ajouter le cadre de l'Union Europeenne qui par sa cour de justice a deja cree une jurisprudence qui identifie le secteur de la sante publique en France a une anomalie qui empeche la libre concurrence. De plus les grandes orientations de politiques economiques (GOPE) viennent constamment reduire la marge de manoeuvre des etats a coup de plans de rigueur et autres "reformes structurelles".

Cas particulier des PPP

Un autre dogme decisif pour la classe dirigeante, est l'introduction de "partenaire" prive pour "dynamiser" l'activite du secteur publique. Dans cette optique, les partenariats publique-privé (PPP) font figure de fer de lance de cet effort. L'application de ces politiques dans le secteur de la sante publique, notamment dans la construction d'hopitaux, a largement laisse a desirer comme a put le constater personnellement Jean-Michel Toulouse lors de sa mission de sauvetage de l'hopital d'Evry.

Pour Jean-Michel Toulouse, les PPP sont une negation totale de l'essence de l'hopital comme institution publique, car ils evacuent les agents hospitaliers du processus de conception, construction et maintenance, en les reduisant a des clients de services fournis par des compagnie du batiment (Eiffage). De plus, le financement lui-meme est aussi mis sous la tutelle d'acteur privés par la sollicitation des marches financiers pour lever les fonds necessaires a la realisation du projet.

Le soucis d'un tels desengagement du corps hospitalier dans la realisation du projet est un decalage permanent entre les objectifs de rentabilite qui vont dicter l'activite du prestataire et la necessite medicale que l'ouvrage doit remplir. De ce decalage resulte une serie de choix inadéquats et couteux pour divers aspects de l'hopital, comme la non-livraison de tous les lits ou des canalisations pour les fluides medicaux trop étroites pour permettre des extensions medicales (augmentation en lits de reanimation par exemple).

Face a l'echec de ce projet d'un point de vue medical mais aussi financier (37.000.000 d'euroa de deficit accumule), Jean-Michel Toulouse a sut redresser cet etablissement en revenant au fondamentaux, a savoir la mise en activite de toutes les capacites de soin disponible dans l'hopital. En se concentrant sur ce coeur d'activite (installation de tous les lits, mise en place des circonstances adequates pour que les soignants puissent idealement prodiguer leurs soins, etc) il a reussit a resorber le gouffre financier tout en garantissant la mission premiere de l'hopital.

De cette episode ressort un regret de ne pas avoir adopte des l'inception de ce projet d'hopital le regime de la loi MOP qui integre pleinement le corps hospitalier a chacune des etapes de la realisation de l'hopital. Ce regime permet ainsi un meilleur couplage entre les necessites de sante et les contraintes de construction. Neanmoins la promotion des PPP est la resultante d'une volonte pilotee de Bercy qui depuis quelque decenies semble avoir mis la main sur l'orientation des politiques publiques. Face a cet agenda ideologique, l'epreuve du terrain ne semble pas peser suffisamment lourd pour inflechir cette orientation.

Crises et perspectives

Ces divers elements marquant l'adoption grandissante de la logique neo-liberale dans la sante publique ont recement vu leurs effets amplifies par la crise COVID, qui a du meme coup exacerbe leur inadéquation dans le domaine du soin.

Ce que la crise COVID met en lumiere

En particulier, on a vu une desertion du fameux "management", au plus fort de la crise, qui a laisse en roue libre les soignants qui etaient en premiere ligne lors de la premiere vague de la pandémie. Malgré ce vide, les soignants ont sut trouver rapidement un mode d'organisation apte a prendre en charge aussi adéquatement que possible le flux de patients dont la pathologie restait largement a cerner. Cette auto-gestion par la pratique fut la bouee de sauvetage qui tint a flot notre systeme de sante, mais au prix d'un lourd sur-menage pour l'ensemble du corps hospitalier.

D'une auto-gestion par défaut a une revolution par deontologie

Neanmoins, la premiere vague passee, les dirigeants et autres suppletifs des ARS revinrent vite en poste et re-doublerent leurs efforts de "rationalisation" de l'hospital en arguant de la necessite de re-equilibrer les comptes tombes dans le rouge suite a la crise. Ceci aboutira a la fermeture de lits voir de service entier comme les urgences de l'Hotel-Dieu. Face a cette aveuglement de la classe dirigeante et la supercherie que fut le Segur de la sante, le corps hospitalier fut pousse, par deontologie, a se mettre en dissidence pour remplir sa mission premiere et ne pas briser son serment d'Hippocrate. Dans cette configuration, les soignants peuvent représenter une forme d'avant-garde apte a declencher un mouvement de masse portant des aspirations progressistes. En effet les soignants etant un heritage concret du CNR, un mouvement inspire par ces travailleurs aurait vocation a prolonger les acquis sociaux materialises par les institutions revolutionnaires de la Securite sociale.

Proposition de refonte democratique

En plus de ce constat precieux, Jean-Michel Toulouse offre une serie de perspectives concretes pour prolonger le mouvement de democratisation de l'hospital initie par le CNR. En effet il propose une refonte profonde de la gouvernance du secteur de la sante publique a tous les niveaux, en commençant par les hopitaux eux-meme.

Il considere essentiel de sortir du regime technocratique installe par les ARS et de remettre dans les mains du personel de sante le pouvoir de decision. Neanmoins il articule ce pouvoir decisionnaire du personel avec une integration explicite des interets des patients, des autorites locales et des institutions nationales (e.g: caisse de securite sociale) en reformant radicalement le champs de competences et la composition du conseil d'administration des hopitaux. Il envisage aussi de reviser le comite medical et technique d'etalissement afin de mieux harmoniser le pilotage de l'hospital en faisant remonter en un meme lieu les retours de terrain de tous les secteurs d'activite de l'hospital. Il envisage aussi le retablissement des Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail afin de permettre un meilleur equilibre des pouvoirs entre les differentes instances dirigeante de l'etablissement. Voila en vrac une liste non-exhaustive des nombreuses mesures decrites par Jean-Michel Toulouse dans sa proposition de democratisation du secteur publique de la sante qui est plus amplement developpee dans son livre : DES SOINS SANS INDUSTRIE.