

# Ignorez-les, ils seront tous touchés

Le service public hospitalier souffre du « *New Public Management* ». La disconfirmation, avec ses effets très perturbants, en est un mécanisme. Illustration à partir d'une expérience de travail en hôpital psychiatrique, et quelques pistes pour échapper à ses effets délétères.

Claire Gekiere

Psychiatre de secteur, Savoie (73)

LES ravages opérés par le « *New Public Management* » depuis sa généralisation à l'hôpital public au début des années 2000 sont bien documentés et facilement résumables : paupérisation des établissements et souffrance des personnels hospitaliers, toutes professions confondues<sup>2,3\*,3\*\*</sup>.

Les mécanismes à l'œuvre le sont aussi. Je souhaite insister sur l'un d'entre eux, la disconfirmation, car il est particulièrement perturbant, en faisant éprouver un sentiment de non-existence. C'est autre chose que la non-reconnaissance du travail ou la disqualification des pratiques. Les effets sur les personnes, sur les collectifs de travail et, partant, les façons d'y faire face (presque au pied de la lettre) en diffèrent.

Je puise ici dans mon expérience quotidienne de psychiatre à temps plein en hôpital public (un établissement psychiatrique d'un peu plus de deux cents lits, avec des structures extra-hospitalières développées, employant environ neuf cents personnes). Un premier plan d'économie officiel a supprimé vingt-cinq lits et quarante-deux emplois il y a trois ans, un deuxième, officieux, est en cours : une autre unité de vingt-cinq lits a été fermée à l'été 2019, ses moyens humains sont en train de s'évaporer, la direction refusant les propositions faites pour les redéployer. Cette fermeture a été l'occasion pour la direction d'une opération de disqualification : elle a attribué cette suppression à la mésentente entre les médecins du service, se soldant par le départ de plusieurs d'entre eux. Alors même qu'elle répondait à une injonction de l'Agence régionale de santé (ARS) de diminuer encore notre capacité d'hospitalisation, la direction a communiqué sur ces médecins incapables de s'entendre qui avaient mené l'unité à sa perte, au plein sens du terme.

Être disqualifié est assez facilement repérable et suscite le plus souvent colère ou amertume. C'est plus dur à vivre si vous l'êtes seul dans un groupe où personne ne réagit, voire approuve ce que l'on vous fait subir. Les souffre-douleur en savent quelque chose. La riposte dépend des forces en présence. La démission

effective de dizaines de chefs de service de leurs « fonctions administratives » dans les hôpitaux en ce moment est notamment liée à ce vécu quotidien de maltraitance, le mot « mépris » revient sans cesse.

En effet la disqualification est « un discrédit fait à autrui. Il peut porter sur la parole : “tu n'as pas dit ce qu'il fallait”... sur les actes ou la manière d'avoir agi : “ce que tu as fait est stupide (ou méchant ou bizarre)” ... La disqualification a un aspect indiscutable, se présente comme vérité évidente et non opinion. C'est bien sûr sa répétition qui est maltraitance<sup>1</sup>. »

« La disconfirmation est un phénomène plus subtil, mais aussi plus destructeur que la simple disqualification, car il communique au sujet qu'il n'existe pas, ou que c'est comme s'il n'existait pas. Le sujet est alors comme transparent, ce qu'il dit ou fait n'est même pas perçu<sup>1</sup>. »

Un exemple personnel récent : en novembre 2019, j'ai démissionné d'une fonction de coordinatrice médicale du pôle adulte. Les pôles, dans les hôpitaux, sont

constitués d'un ou plusieurs services, dont ils sont censés assurer le « pilotage médico-économique » (allant jusqu'à la notion d'« intéressement » prévue dans la loi hospitalière si les indicateurs de ce pilotage sont satisfaisants). Dans mon hôpital, depuis plusieurs années, aucun médecin ne veut être nommé chef du pôle qui regroupe les cinq services de psychiatrie adulte : aucune marge de manœuvre pour les projets, le sentiment de n'être qu'une courroie de transmission pour la direction et l'objet, à ce titre, de

la suspicion des collègues. Du coup, la direction avait accepté, à regret, une coordination collégiale, tournante, du pôle adulte, que j'assurais pour une période. Mais une énième disqualification (une suppression de temps de cadre de santé) m'y avait fait renoncer. Le directeur a alors dit : « Je ne change rien » et depuis, je reçois toujours l'ordre du jour des réunions auxquelles je participais et où je me vois notée « absente/excusee ». Je ne peux pas, en pratique, faire rectifier cet énoncé dans les comptes rendus envoyés,

...  
 Être disqualifié est assez facilement repérable et suscite le plus souvent colère ou amertume. C'est plus dur à vivre si vous l'êtes seul dans un groupe où personne ne réagit, voire approuve ce que l'on vous fait subir.  
 ...

et nulle part dans ceux-ci je ne trouve trace de l'intervention d'un participant quant aux changements liés à ma démission...

Chacun d'entre nous a besoin pour se sentir exister que les autres lui confirment ce sentiment. Il suffit d'ailleurs de voir comment un bébé s'étonne, s'obstine puis se désorganise dans l'expérience où l'on demande à sa mère d'ignorer sa présence suffisamment longtemps, pour comprendre comment la disconfirmation est attaquante pour le sentiment d'identité.

Bien sûr, la plupart d'entre nous ont une identité suffisamment affirmée, un sentiment d'existence suffisamment consistant pour ne pas être trop affecté par ces manœuvres. Mais la disconfirmation peut être difficile à repérer. Si elle se répète et si vous êtes comme moi très investi dans votre travail, l'effet délétère se fait sentir. Une légère déréalisation s'insinue, un doute plane : ai-je bien déclaré ce que j'ai déclaré ? Me suis-je trompé d'énoncé ? De destinataire ? Cela perturbe

...  
Cette obligation de consentement est tellement importante que notre directeur a pu déclarer en directoire que « le seul vote utile est le vote unanime »

vos raisonnements et suscite un besoin de réassurance. Et c'est à ce moment-là que la suite se décide. Christophe Dejourns le décrit bien dans son article « La psychiatrie résiste-t-elle au néolibéralisme ? »<sup>2</sup> : « La décompensation se situe toujours dans un contexte marqué par la solitude et l'absence de réaction

des pairs... le désarroi face au retournement, au silence, à la passivité ou à la trahison des pairs ». Il traite dans ce texte des psychiatres qui décompensent alors qu'ils sont très investis dans des institutions dont le management a complètement changé pour promouvoir l'hôpital-entreprise. Il insiste à juste titre sur la solitude ressentie comme élément important dans la décompensation. En effet, je vois deux étapes pour faire face à la disconfirmation, et la seconde n'est possible que si l'on ne se retrouve pas isolé parmi un groupe, soit complice, soit indifférent.

### Que faire donc ?

D'abord y penser, si l'on se sent confus et perplexe, lors d'une interaction problématique, plutôt qu'énervé ou en colère.

Puis partager cette hypothèse avec d'autres pour la confirmer et la faire connaître pour ce qu'elle est : une manœuvre de déstabilisation, visant à éliminer les oppositions. Car le management actuel, officiellement qualifié de « management par la confiance » dans notre projet d'établissement, a besoin de l'adhésion du personnel au programme officiel ; non seulement il faut exécuter celui-ci, mais il faut être d'accord avec. Ainsi la direction a beaucoup reproché aux médecins chefs, il y a trois ans, pour le premier plan d'économies, leur refus de faire eux-mêmes des propositions de réduction des moyens ; puisque nous étions chefs, il convenait que nous intériorisions les contraintes budgétaires et agissions en conséquence. Cette obligation de consentement est tellement importante que notre directeur a pu déclarer en directoire que « le seul vote utile est le vote unanime » : oxymore contre oxymore...

Si l'on ne peut pas discuter et partager avec des pairs, le risque existe d'une déstabilisation fort désagréable, voire d'une réelle « souffrance au travail » selon le terme maintenant consacré. Ne pas s'acharner, aller voir ailleurs si d'autres vous comprennent et s'appuyer sur d'autres sources d'identité (appartenances diverses : amis, famille, syndicat, vie associative...).✍



1. Alain Chabert, *Vers une thérapie familiale constructiviste* (à paraître).  
2. Christophe Dejourns, « La psychiatrie résiste-t-elle au néolibéralisme ? », *L'information psychiatrique*, 2017 ; 93(1), p. 39-42.  
3. *Manuel indocile de sciences sociales, pour des savoirs résistants*, sous la direction de la Fondation Copernic, Éditions La Découverte, 2019.  
1\* Danièle Linhart, « Modernisation managériale : tout plutôt qu'une démocratisation du travail », p. 832.  
2\*\*Hélène d'Arnicelli, « Le travail, c'est la santé ? », p. 841.