

Partir ou rester ? Le vacillement des valeurs soignantes des médecins du service public

Contexte de l'étude

Dire de l'hôpital public qu'il traverse une crise majeure n'a plus rien d'original. La plainte est désormais bien connue de tous : les manques pluriels de moyens sont la conséquence d'une rationalisation des coûts soutenue par des objectifs de *lean management* (« *gestion allégée* »)¹ qui ont notamment conduit à l'introduction de la tarification à l'activité² (T2A). Cette loi, qui signera l'avènement de l'intronisation de logiques managériales héritées de l'entrepreneuriat depuis la fin des années 1970, aura notamment pour effet de valoriser les actes plus que les compétences, à l'aune des coûts [1]. En somme, l'architecture du système de santé, rendue friable par l'accumulation progressive des vulnérabilités, révèle une fragilité alarmante. Dans ce contexte de dégradation déjà forte de l'institution hospitalière, la pandémie de Covid-19 a agi comme révélateur des difficultés structurelles qu'elle rencontre. L'importante tension dans les hôpitaux a jeté la lumière sur la question des *manques* et a introduit de « profonds débats éthiques sur le sens du soin et de la santé dont les acceptions classiques ont été bouleversées par la crise de la Covid-19 » [2]. Plus particulièrement, aux crises de moyens s'ajoute donc une « crise morale » [2] de l'hôpital public – cause et conséquences des souffrances des professionnels de santé [3] –, qui se traduit notamment par la difficulté à faire vivre un référentiel supposé commun de valeurs du service public telles que l'intérêt général, le principe d'égalité de traitement et la continuité de service [4].

Les mois qui ont suivi l'apparition de la pandémie ont par conséquent vu des milliers de blouses raccrochées sans espoir d'être de nouveau vêtues, inquiétant ainsi professionnels et usagers du service public. Le paradoxe est que les services publics se réduisent au moment où la demande explose [5]. Parmi les professions les plus touchées, sont déplorées les démissions massives des infirmier.es et aides-soignant.es largement étudiées³ et médiatisées [6]. En outre, la DGOS, dans un rapport publié en décembre 2021, présente les résultats d'une étude menée en octobre et novembre 2021 auprès de

¹ Le *lean management* consiste à retirer le superflu pour s'en tenir à l'essentiel [7]. Cela se traduit généralement par des coupes budgétaires.

² La tarification à l'activité (T2A) est un mode de financement qui rémunère les établissements hospitaliers en fonction des diagnostics et actes médicaux pratiqués, certains valant plus que d'autres [8].

³ Les données relatives aux nombres de professionnels de santé qui ont démissionné ces derniers mois divergent. Une étude menée en 2020 par la Fédération hospitalière de France (FHF) auprès de 300 établissements faisait état de 12 189 départs (qu'il s'agisse de démissions, de départs en retraites ou de fins de contrat) d'infirmiers et d'aides-soignants laissant ainsi près de 2000 postes vacants. Ce chiffre représente environ 2% de postes vacants en plus par rapport à 2019 [9]. En octobre 2021, le Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI) révèle quant à lui que 10 à 20 % des postes infirmiers dans les hôpitaux étaient vacants et 10 % des effectifs étaient en « maladie, *burn-out* ou dépression » [10].

1155 établissements de santé (publics, privés non lucratifs et privés lucratifs), soit près de deux tiers des établissements de santé [11]. Elle recensait alors 2 112 démissions en un mois parmi lesquels 1 245 infirmiers, 511 aides-soignants et 42 sages-femmes. Leur départ met notamment en exergue les multiples motifs de leur abdication et signe un point final à leurs principales revendications [2] : lutter contre les logiques de distinction des actes et des compétences, améliorer les conditions de travail, revaloriser leur rémunération, restaurer la désirabilité de leur fonction pour leur permettre de retrouver de leur sens et œuvrer à l'opérationnalisation des valeurs du service public.

Parmi les démissions comptabilisées par l'étude réalisée par la DGOS, l'enquête dénombre également 314 démissions de médecins en ce même laps de temps [11]. L'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté a choisi de s'intéresser à cette population soignante, en questionnant l'éventualité à court ou moyen terme que le mouvement de désengagement d'une plus large ampleur gagne leur profession, que ce désengagement se traduise par une démission ou une forme de *quiet quitting* (« démission silencieuse »)⁴.

Nous partirons ainsi à la rencontre de celles et ceux qui restent attachés à l'exercice de leur fonction au sein du service public, en questionnant la place relative des valeurs du service public dans leur engagement. Pourquoi ces médecins se sont engagés dans l'hôpital public ? Quelles sont les valeurs du service public centrales à leur engagement et comment se manifestent-elles dans leur exercice ? Et quelles perspectives pour l'avenir de ces valeurs ?

Objectif de l'étude :

- ✓ Comprendre les fondements de l'engagement au sein de l'institution hospitalière

Population étudiée :

Toute spécialités confondues :

- ✓ Médecins qui exercent au sein de l'hôpital public,

Dans une perspective comparatiste :

- ✓ Médecins qui se sont désengagés du service public,
- ✓ Médecins qui ont demandés une mise en disponibilité,

Terrain d'enquête :

- ✓ CHU de Dijon et de Besançon

Méthode :

- ✓ Type d'étude : qualitative,
- ✓ Outil de recueil de données : entretiens semi-directifs, entretiens biographiques,
- ✓ Nombre d'entretiens envisagés : fonction de la saturation des concepts.

Durée de l'étude et calendrier prévisionnel :

- ✓ D'octobre 2022 à septembre 2023

⁴ Le phénomène de « démission silencieuse », qui se traduit par une attitude de renoncement à un engagement personnel supérieur à celui prévu dans la description du poste. Cela se traduit notamment par le fait de refuser les heures supplémentaires, refuser de répondre aux e-mails professionnels en dehors du temps de travail [12].

Bibliographie

- [1] Gervais, J., Lemerrier, C., Pelletier, W. (2021). *La valeur du service public*, Paris, La Découverte.
- [2] Comité Consultatif National d’Ethique (CCNE). (2022, octobre). *Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives*. Site Internet du CCNE. <https://www.ccne-ethique.fr/node/530#:~:text=Dans%20cet%20avis%2C%20le%20CCNE,de%20confiance%20de%20la%20population>
- [3] Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté (EREBFC). (2022, mars). *Les fiches doc’éthiques de l’EREBFC. La souffrance des soignants : quels enjeux éthiques ?*. Site Internet de l’EREBFC. http://www.erebfc.fr/documentation/ressource/VERSION+FINALE_Doc%27%C3%A9thique_La+souffrance+des+soignants.pdf?id=457
- [4] Le portail de la Fonction publique. (2012, juillet). *Valeurs du service public*. Site Internet du Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/ArchivePortailFP/www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/statut-et-remunerations-74.html#:~:text=Les%20valeurs%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20qui,de%20traitement%20et%20la%20neutralit%C3%A9>
- [5] Vezinat, N. (2019). Le Crépuscule des services publics. *La Vie des Idées* [Consulté le 25 octobre 2022]. Disponible : <https://laviedesidees.fr/Le-crepuscule-des-services-publics.html>
- [6] Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES). (2022, octobre). *La France vit-elle une « Grande Démission » ?*. Site Internet de la DARES. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/la-france-vit-elle-une-grande-demission>
- [7] Stimec, A. (2018). Est-ce que le Lean management est une démarche d’apprentissage organisationnel ? L’impact de l’amélioration continue ». *Revue de gestion des ressources humaines*, 108(2), 19-31.
- [8] Bras P.-L. (2017). Sortir de la T2A par le haut : la mesure de la qualité des soins. *Journal de gestion et d’économie médicales*, 35(6), 245-263.
- [9] Fédération hospitalière de France (FHF). (2020). « Enquête FHF, Faire face à la seconde vague de Covid-19 », 3 p. Site Internet de la FHF. <https://www.fhf.fr/actualites/articles/enquete-fhf-les-ressources-humaines-face-la-seconde-vague-covid-19>
- [10] Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI). (2021, octobre). Pénurie de soignants : SOS hôpital. Site Internet du SNPI. <https://www.syndicat-infirmier.com/Penurie-de-soignants-SOS-hopital.html>
- [11] Ferney, J. (2021, décembre). *Lits fermés à l’hôpital : une nouvelle étude relance la bataille des chiffres*. La Croix. <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Lits-fermes-lhopital-nouvelle-etude-relance-bataille-chiffres-2021-12-16-1201190570>
- [12] Thomas, J. (2022, novembre). L’argot de bureau : le « quiet quitting » ou la flemme d’avoir la flemme. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/emploi/article/2022/11/28/l-argot-de-bureau-le-quiet-quitting-ou-la-flemme-d-avoir-la-flemme_6151924_1698637.html