



LABORATOIRE D'ÉCONOMIE ET  
DE SOCIOLOGIE DU TRAVAIL (UMR 7317)

*Philippe Mossé*

« Gouvernance, normes et bonnes pratiques ;  
Quand l'hôpital imite l'entreprise »

Société de Santé au Travail,  
Strasbourg, novembre 2014

Hfnc avenue Jules Ferry - 13626 Aix-en-Provence

[www.lest.cnrs.fr](http://www.lest.cnrs.fr)

Tél +33 (0) 4 42 37 85 30

Fax +33 (0) 4 42 26 79 37



## Plan de l'intervention

Introduction : Les normes économiques et les acteurs de la santé

I/ Le tournant des années 1980 ;

le « Nouveau Management Public » investit l'hôpital

II/ La difficile rationalisation

et ses conséquences

III/ Re-définir les fonctions de l'hôpital ;

pour une « nouvelle gouvernance

Conclusion : l'hôpital n'est pas une entreprise

## Introduction : les normes économiques et les acteurs de la santé

Dans les rapports entre Médecine et Économie  
les **normes** organisationnelles et professionnelles  
sont définies historiquement par **l'économie politique** du secteur

Bismarckien ou Beveridgien, un même volontarisme...

... **contre le marché** pour créer le secteur de la santé.

La norme des trente glorieuses : le « **gaspillage négocié** »

- Extension du domaine de la médecine
- Une régulation timide : la santé comme investissement

## I/ Le tournant des années 1980 : Le « Nouveau Management Public » investit l'hôpital

### **Une nouvelle logique Économique**

Finalité : l'efficacité collective (non plus l'efficacité individuelle)

But : rationaliser sans rationner

Moyen : le NMP

### **L'option française**

L'industrialisation contre la logique marchande :

standardisation, bonnes pratiques et expertise partagée (HAS)

Les contrats emboîtés ...

... encadrés par la planification

La « gouvernance » contre la « bureaucratie professionnelle » ...

...multi-niveaux ; multi-acteurs ; multi-financements

## II/ La difficile rationalisation et ses conséquences

### Quelques obstacles à la rationalisation :

Hyper spécialisation professionnelle

Le monopole des tâches vue comme un gage d'efficacité

La concurrence inter-services/spécialités poussée par la T2A

### Quelques conséquences d'une rationalisation « top down »

Accroissement des charges et « flux tendus » :

des durées de séjours courtes et denses

Tricher, ruser :

codage T2A ; glissement des tâches ; horaires de travail ..

Des temporalités contradictoires :

*turn over*, mobilité, rotation ; « *magnet hospitals* »

Qualité perçue / qualité donnée

### III/ Re-définir les fonctions de l'hôpital ; pour une « nouvelle » gouvernance

#### Trois questions non résolues :

Quelle place pour l'hôpital dans le système de santé ?

Comment concilier Santé Publique et intérêt particulier ?

Comment diminuer les incertitudes ?

#### Solutions (?):

Les Migac

Pluridisciplinarité et continuité de soins ;

Concilier « Care » et « Cure »;

Participer à l'élaboration des normes : « autonomie »

#### « Potentiel » de la situation :

L'hospitalocentrisme est remis en cause ;

Des acteurs éclairés

Possibilité de *Voice*, via la contractualisation

## Conclusion : re-définir la nature et la fonction de l'hôpital

### **Ni une Entreprise :**

des objectifs (rentabilité) ;  
et une rationalité substantielle

### **Ni tout à fait une Organisation :**

des règles (bureaucratie professionnelle) ;  
et une rationalité procédurale

### **Une Institution « située » :**

des valeurs dans leur contexte (local, historique, etc.)  
et des rationalités diverses à rendre compatibles :  
la responsabilité de chacun