

## « Quand les soignants redécouvrent et disent la dimension prudentielle de leurs pratiques à l'épreuve de la normativité managériale »

Frédéric Pierru (CNRS-CERAPS-Lille 2)

Les professionnels de la santé sont confrontés depuis maintenant près de vingt ans à l'empilement de réformes visant à la rationalisation gestionnaire de leurs pratiques. Ces réformes s'efforcent de trouver une légitimité en mobilisant une rhétorique caractéristique du « nouvel esprit du capitalisme » qui, en récupérant la « critique artiste », dépossède la rhétorique professionnelle de ses principes axiologiques, en particulier la revendication d'autonomie nécessaire à des soins de qualité. De plus, la normativité managériale prend au pied de la lettre la revendication de scientificité de la biomédecine pour mettre en évidence la variabilité des pratiques professionnelles et, partant, justifier le déploiement de normes et de standards visant à réduire une hétérogénéité présentée comme la conséquence d'un arbitraire anti-scientifique et/ou de la prégnance d'intérêts économiques cachés. Symboliquement affaiblis, les professionnels du soin ont été confrontés à la bureaucratisation de leur environnement de travail, à l'accélération des cadences, à l'empilement des dispositifs visant à cadrer leurs pratiques, soit autant d'entraves à l'exercice de ce que le sociologue Florent Champy a récemment identifié comme relevant de la prudence ou de la sagesse pratique (la *phronesis* aristotélicienne).

Dans ce contexte, certains professionnels ont été amenés à retrouver des mots pour désigner cette propriété capitale de leurs pratiques quotidiennes, enfouie sous le paradigme biomédical, afin de dénoncer les atteintes que les acteurs et instruments gestionnaires font subir à la qualité des prestations qu'ils délivrent. Cette communication, à partir de l'analyse sociobiographique de quatre professionnels ayant conquis une visibilité publique à cette occasion, mettra en évidence *quatre répertoires de mise en accusation* de la gestion *et de mise en récit* de la dimension prudentielle des activités de soin : le *répertoire intellectuel* du psychanalyste et professeur de psychopathologie Roland Gori, initiateur de « l'Appel des appels » ; le *répertoire politique* du professeur de diabétologie à la Pitié-Salpêtrière André Grimaldi, initiateur du « Mouvement de défense de l'hôpital public » ; le *répertoire éthique* d'une des animatrices du collectif PASS (permanence d'accès aux soins de santé) et praticien hospitalier à l'hôpital Saint-Louis, Claire George ; le *répertoire corporatiste-professionnel* du médecin généraliste Dominique Dupagne..

## Menaces sur la *phronesis* - Impact de la nouvelle gouvernance hospitalière sur la pratique médicale

Jean-Christophe Weber

Réduite à son os, à son noyau dur, la pratique médicale est une rencontre singulière qui rassemble, le plus souvent dans un espace-temps spécifique –ici, nous ne parlerons que de l'hôpital –, un humain – donc un animal politique qui dispose du langage, un corps parlant, – un humain donc qui souffre, lésion ou non, et un autre humain, femme ou homme de métier qui met au service du premier ses compétences et sa sollicitude, et qui a fait serment de placer les intérêts du souffrant au-dessus de tous les autres. Schématisée à l'extrême, la décision médicale est une réponse à une demande qui mobilise ensemble raison, émotions et affects, langage informatif et parole performative, registres du besoin et du désir, savoirs experts et connaissances tacites.

Ce noyau dur de la pratique médicale a-t-il la force nécessaire pour concurrencer la force d'affectation de dispositifs concurrents, ou contraires, et en particulier d'une nouvelle gouvernance hospitalière ? L'impact des réformes successives de l'hôpital public a déjà été bien décrit<sup>1</sup>. Les dégâts

---

<sup>1</sup> Entre autres : Bréchat, PH, et al. Des pôles d'activités hospitaliers entre gestion de la crise et mise en oeuvre d'une politique de santé publique, *Santé Publique*, 2010/5 Vol. 22, p. 571-580. Pierru, F, Le mandarin, le gestionnaire et le consultant - Le tournant néolibéral de la politique hospitalière, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012/4 n° 194, p. 32-51 ; Domin, JP, La nouvelle gouvernance sauvera-t-elle les hôpitaux publics ?, *Mouvements*, 2004/2 n° 32, p. 55-59 ; Le Pogam, MA, Luangsay-Catelin, C, Notebaert, JF. La

humains produits ont aussi été largement rendus publics<sup>2</sup>. (Voir à ce sujet l'article joint). Nous nous proposons de focaliser l'attention sur la menace que font peser les mutations hospitalières sur la *phronesis*, ou sagesse pratique.

La *phronèsis* (nous retournerons à Aristote) est le discernement qui permet d'évaluer ce qu'il serait opportun de faire dans une situation contingente. Elle se rapporte aux choses humaines qui admettent la délibération et aux circonstances particulières, qu'on peut connaître à l'aide de l'expérience. Le cas particulier, auquel se confronte le *phronimos* (ici le médecin) a toujours un degré élevé d'indétermination, car il « n'est pas objet de science, mais de sensation » (EN, VI, 1142 a26-27). Mais « de ce qui est indéterminé, la règle aussi est indéterminée ». Si bien que, pour le *phronimos/médecin*, l'application de la règle est indissociable de sa détermination. La *phronèsis* « est une disposition pratique, accompagnée d'*orthos logos*, d'un discours droit » (cf. EN, VI, 1144 b27). En quoi consiste l'*orthotes*, la justesse, du *logos* sur laquelle repose la sagesse pratique ? La décision est appropriée, si et seulement si elle énonce la norme adéquate à une circonstance particulière.

Comment appliquer la règle à un cas particulier ? La nouvelle gouvernance hospitalière, mais aussi la prolifération normative des recommandations et l'usage massif de l'informatique dictent des contraintes visant à sécuriser et garantir la pratique, mais qui contrarient le recours à la *phronesis*. Pire, elles empêchent la constitution de l'expérience, qui en est une des conditions.

---

performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent, *Management & Avenir*, 2009/5 n° 25, p. 116-134 ; Moisdon, JC, Le paradoxe de la boîte noire. Réformes hospitalières et organisation, *Droit et société*, 2012/1 n° 80, p. 91-115.

<sup>2</sup> Entre autres : Hache, E, La responsabilité, une technique de gouvernementalité néolibérale ? *Raisons politiques*, 2007/4 n°28, p.49-65 ; Chanial, P, Le New Public Management est-il bon pour la santé ? Bref plaidoyer pour l'ineestimable dans la relation de soin, *Revue du MAUSS*, 2010/1 n° 35, p. 135-150 ; Belorgey, N, *L'hôpital sous pression, enquête sur le « nouveau management public »*, Editions La Découverte, Paris, 2010 ; Pierru, F, *Hippocrate malade de ses réformes*, Paris, Editions du Croquant, 2007