



La novlangue managériale a infesté l'administration hospitalière

Stéphane Velut — 21 janvier 2020 à 7h20 Dans un redoutable petit ouvrage, un spécialiste de neurochirurgie fournit une analyse originale de la crise profonde que traverse l'hôpital: le langage y est devenu symptôme.

Trouvant son origine dans l'asphyxie des services d'urgence, la crise du monde hospitalier français ne cesse, depuis un an, de prendre de l'ampleur et d'inquiéter le plus grand nombre. On ne compte plus les mouvements de protestation, les menaces, les appels solennels au gouvernement et au président de la République. Cette crise, cette colère, ce désespoir parfois, touchent désormais l'ensemble des soignant·es des hôpitaux. Et depuis quelques jours, un mouvement sans précédent (la démission administrative de plus de 1.200 chef·fes de service) commence à affecter le cœur financier de ce monde hospitalier.

Face à ce mouvement sans précédent en France, le gouvernement semble comme dépassé. Les quelques réponses techniques et financières annoncées au fil des mois par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, sont vite apparues comme déconnectées de la réalité et des ressentis. C'est ainsi que nous commençons collectivement à prendre conscience d'un mal plus profond. Au-delà de ses indiscutables difficultés financières, l'hôpital public en France est, pour la première fois de son histoire, en quête de sa fonction, de son identité, de sa raison d'être. Et l'on observe le refus croissant, désormais massif, du corps médical de le voir transformer à jamais en une forme d'industrie.

C'est dans ce contexte qu'une analyse originale de ces phénomènes vient nous être fournie. Elle est signée du [Pr Stéphane Velut](#), chef du service de neurochirurgie du CHU de Tours: [L'hôpital, une nouvelle industrie – Le langage comme symptôme](#) (éditions Gallimard, collection Tracts), dont Slate.fr publie ci-dessous un extrait.

L'auteur enrichit les analyses économiques développées par ailleurs en se penchant sur le foisonnement, rarement exploré, du langage managérial qui a envahi et étouffe l'hôpital public français. Où l'on retrouve quelques-unes des perversités de la [novlangue](#) imaginée par [George Orwell](#) dans son [1984](#).

– [Jean-Yves Nau](#)

«Démarche d'excellence.» On ne parle pas comme ça dans la vie. Il s'est passé quelque chose pour qu'au sein d'un hôpital une telle expression surgisse et qu'en ses murs intervienne un cabinet de consulting. J'imaginai ce type d'officine plus rompu à faire admettre dans la joie un programme de

licenciement ou à bourrer le crâne de cadres combattifs qu'à mettre son nez dans l'organisation d'une institution de soins [...]

Cette «démarche d'excellence» griffonnée sur un coin de feuille, j'ai peu d'efforts à faire pour me souvenir que cette expression figurait déjà dans plusieurs documents: courriels, notes diverses, comptes-rendus de réunions et gazette du CHU. Documents truffés d'expressions analogues («questionner les enjeux», «articuler les ambitions», «définir les leviers d'animation des équipes», etc.). Parcourant cette gazette, je m'aperçois être incapable de dater la création d'une Direction de la communication au CHU, Dir' Com' au demeurant responsable de la publication périodique de ces pages où la vie est belle et le monde bienveillant.

Certes, le langage a changé. L'usage par les hommes politiques de la langue de bois n'est pas récent mais atteint de nos jours une telle fréquence que «décrypter» s'impose. Cette langue masque sous des termes tarabiscotés, constats, projets, décisions..., dont l'énonciation simple brutaliserait l'oreille. Comme l'avait théorisé Georges Orwell sous l'idée de novlangue dans *1984* et analysé Françoise Thom pour les régimes communistes, elle «remplace le sens par le signal, la pensée par l'affect». Déconnecter les mots de la chose, inhiber le langage jusqu'au politiquement correct est devenu pandémique.

Un autre fait me réveille: cette langue a infesté de grands pans de l'administration hospitalière. Ce n'est pas étonnant, celle-ci vouant une foi démesurée dans les capacités de ces cabinets de consulting. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) [y laissait 1,2 million d'euros en 2016, soit le salaire annuel d'une trentaine d'infirmier\(e\)s en début de carrière](#). Mais pourquoi ne parle-t-on plus simplement à l'hôpital?

L'hôpital est pourtant le lieu de convergence de tous les attributs fondamentaux de la vie des humains: la naissance, la maladie, la souffrance et la mort, concret qui encourage d'ordinaire à dire les choses simplement et à être sincère. Pourquoi, à l'hôpital, faut-il subir le métalangage du Leader mondial du consulting visant à nous faire avaler un «beau projet»? L'épithète apparaît devant toute perspective risquant de faire grincer des dents. En l'occurrence, il s'agit d'un «nouvel hôpital» dont le nombre réduit de lits devra être compensé par une «optimisation de nos pratiques» qui étaient jusque-là, dit le communicant, «parfaitement inappropriées».

Ce beau projet comportant moins de lits, il faudra concrètement réduire cette fameuse DMS (Durée moyenne de séjour), autrement dit: limiter le stock de gens et en accélérer le flux. C'est pourtant simple. Il nous montre fièrement le plan d'un «hôpital-aéroport». Comment en sommes-nous arrivés là, à devoir subir ce langage repris par l'administration et destiné à nous faire admettre cette perspective intenable? [...]

On a d'abord osé parler de maîtrise des dépenses de santé, avant d'utiliser le terme moins incisif d'Objectif national de dépenses d'Assurance Maladie ([Ondam](#)) pour finalement ne plus rien dire du tout, tout en tâchant de régler le problème en silence... et d'allier équilibre financier et sauvetage électoral, deux objectifs a priori inconciliables. Aussi n'est-il pas étonnant qu'un métalangage destiné à fabriquer le consentement se soit instauré à l'échelon de l'entité la plus dense du système de soins, l'hôpital public universitaire, noyau dur (pointé comme le plus coûteux) d'un réseau

incluant par ailleurs Centres hospitaliers généraux (CHG), Centres hospitaliers spécialisés (CHS), etc. Médecins et gestionnaires ne parlent donc plus la même langue pour cette première raison.

Les premiers au contact de la maladie et de la mort usent de mots concrets pour dire ce qu'ils font. Ils n'ont pas le choix. Les seconds, au contact d'un déficit préoccupant creusé par des réformes irrationnelles de tarification, usent de ce métalangage pour ne pas dire, eux, ce qu'ils font. Ont-ils le choix? Ils l'ont bien sûr, mais restent dans l'abstraction en vue d'arriver à une fin qu'ils estiment inavouable: réduire les dépenses. Inavouable tant ils prennent, à l'instar des hommes politiques, le citoyen lambda au pire pour un naïf, au mieux pour un élève qu'il faudrait éduquer –le mot «pédagogie» ayant remplacé en rhétorique politique l'association des mots «information» et «décision». La seconde cause du changement de langage des gestionnaires est plus subtile et trouve son origine dans les rapports qu'ils entretiennent avec le corps soignant. [...]

Que l'administrant ou l'expert, rêvant de voir «l'hôpital de demain» comme une usine où des machines pilotées par des cartes à puces soigneront, ne se bercent pas trop d'illusions. Le temps n'est pas venu où un robot changera la couche d'un bébé [[Pinker](#)]. Et on n'attend avec aucune impatience celui où des droïdes s'occuperont des vieillards dépendants. Quoi qu'il en soit, l'hôpital est devenu l'une des chapelles de cette vénération, avançant la technique comme un substitut au moins partiel au flair, à l'œil et à la main, et mettant la vitesse au service de cette «chaîne du soin», au sein de laquelle le praticien serait un technicien n'intervenant que lorsque la technique ne pourrait se passer de lui. Cette croyance étant d'ordre dévotionnel, il ne sera pas facile de la réfuter sans preuves accumulées sur le long terme; elles viendront, il suffira d'attendre.