

# Soigner

**Manifeste pour une reconquête  
de l'hôpital public et du soin**

INTERVENTIONS



La collection **interventions**

Patrick Radden Keefe

**Addiction sur ordonnance. La crise des antidouleurs**

Traduit de l'anglais par Claire Richard

ISBN 978-2-915825-90-9 – janvier 2019

César Rendueles & Joan Subirats

**La cité en communs. Des biens communs au municipalisme**

Traduit de l'espagnol par Alain Ambrosi

ISBN 978-2-915825-96-1 – novembre 2019

Elinor Ostrom

**Discours de Stockholm en réception du Nobel d'économie 2009**

Avec une préface de Benjamin Coriat

ISBN 978-2-915825-98-5 – janvier 2020

Olivier Ertzscheid

**Le monde selon Zuckerberg. Portraits et préjudices**

ISBN 978-2-37662-013-6 – septembre 2020

Daniel Oppenheim

**Le désir de détruire. Comprendre la destructivité pour résister  
à la violence terroriste**

ISBN 978-2-37662-022-8 – mars 2021

Pablo Jensen

**Deep earnings. Le néolibéralisme au cœur des réseaux de neurones**

ISBN 978-2-37662-023-5 – avril 2021

Catalogue complet : <https://cfeditions.com>

Ouvrage publié sous licence édition équitable  
(<https://edition-equitable.org>).

ISBN 978-2-37662-026-6

Collection **interventions** – ISSN 2677-9501

C&F éditions, juin 2021

35 C rue des Rosiers – 14000 Caen.

**Ouvrage collectif - Les furtifs**  
**Coordonné par Fabienne Orsi**

# **Soigner**

**Manifeste pour une reconquête  
de l'hôpital public et du soin**

**interventions**

C&F éditions

Juin 2021



**Les furtifs.** Nous avons choisi ce nom pour signer notre écriture collective en hommage à l'ouvrage éponyme d'Alain Damasio, pour le souffle qu'il nous inspire. Nous remercions Alain Damasio et les Éditions La Volte pour leur accord et soutien.

**Coordination :** Fabienne Orsi.

**Contributeurs :** Cherine Benzouid, cardiologue (Collectif Inter-hôpitaux); Philippe Bizouarn, médecin réanimateur (Collectif Inter-hôpitaux); Michel Bourelly, militant de la lutte contre le sida; Sabrina Calvo, autrice; Patrick Chemla, psychiatre (La Criée); Benjamin Coriat (Économistes atterrés); Thomas Coutrot (Ateliers travail et démocratie); Sandrine Deloche, pédopsychiatre (Collectif des 39); Christine Depigny-Huet (Compagnie Pourquoi se lever le matin!), Delphine Glachant, psychiatre (Printemps de la psychiatrie); Sébastien Firpi, psychologue (Appel des appels); Olivier Frachon (Compagnie Pourquoi se lever le matin!); Julien Lusson, ergonomiste (Ateliers travail et démocratie); Fabienne Orsi (Économistes atterrés); Fabien Paris, infirmier (Collectif Inter-Urgences); Martin Pavelka, pédopsychiatre (Collectif des 39); Stuart Pluen Calvo, editrice; Gaëlle Roig, psychologue (Collectif Inter-hôpitaux); Frédéric Stambach, médecin généraliste (Soignons ensemble); Julien Vernaudon, gériatre (Soignons ensemble).

Le texte du manifeste n'engage que ses auteurs et non l'ensemble des signataires de l'Appel à la tenue d'Ateliers pour la refondation du service public hospitalier.

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>p. 8</b>
<b>Respublica (e)! Manifeste pour une reconquête de l'hôpital public et du soin</b>	<b>p. 14</b>
Inventer une <i>res publica</i> du soin	p. 16
Refaire langage commun, mettre en pièces la langue-machine, lui tourner le dos	p. 20
Démocratie, je crie ton nom! Réenchanter la démocratie sanitaire	p. 22
Redonner vie aux collectifs de soin	p. 24
Penser l'hôpital et le soin dans la cité	p. 26
<b>Témoignages</b>	<b>p. 30</b>
Anne Galinier Soigner dans les quartiers nord de Marseille	p. 32
Fabien Paris Soins non programmés, État d'urgence	p. 38
Olivia Pour une psychiatrie humaine	p. 46
Stéphane Dauger La grève du codage des actes	p. 52
Frédéric Stambach Écoutez notre savoir-faire de terrain	p. 62
Luna Luce Urgence	p. 71

## **Glossaire polyphonique**

**p. 78**

Des mots pour le dire, des mots pour vivre, des mots pour hisser haut la reconquête de l'hôpital public et du soin

- |   |   |
|---|---|
| Aller vers (p. 80)                        | Nouveau Management                          |
| Biens communs (p. 81)                     | Public (p. 102)                             |
| Bifurcation (p. 82)                       | Novlangue                                   |
| Cabinet de conseil (p. 83)                | managériale (p. 103)                        |
| Carcan managérial<br>et financier (p. 84) | Patient (p. 103)                            |
| Cellule de crise (p. 85)                  | Perte de chance (p. 105)                    |
| Club thérapeutique (p. 86)                | Plan blanc (p. 106)                         |
| Collectifs de soin (p. 87)                | Prendre soin (p. 106)                       |
| Communs (p. 88)                           | Psychothérapie<br>institutionnelle (p. 107) |
| Continuité des soins (p. 90)              | Psychiatrie de secteur (p. 109)             |
| Corps (p. 91)                             | Reconquête (p. 110)                         |
| Décloisonner (p. 92)                      | Res publica(e) (p. 111)                     |
| Démocratie sanitaire (p. 93)              | Santé (p. 112)                              |
| Désobéir (p. 94)                          | Ségur de la santé (p. 113)                  |
| Geste (p. 95)                             | Service public (p. 114)                     |
| Gouvernance (p. 96)                       | Soin (p. 116)                               |
| Hospitalité (p. 97)                       | Soins ambulatoires (p. 117)                 |
| Institution (p. 98)                       | Syndémie (p. 118)                           |
| Loi Hôpital Patients Santé                | T2A (p. 119)                                |
| Territoire (HPST) (p. 99)                 | Travail (p. 120)                            |
| Maillage (p. 100)                         | Usager (p. 121)                             |
| Néolibéralisme (p. 101)                   |   |

## **Bibliographie**

**p. 124**

# Introduction

**L'hôpital public est malade.** En serré dans un étau budgétaire, son fonctionnement, ses règles administratives, la place qu'il occupe dans la politique de santé ont petit à petit conduit à marginaliser le soin dans les décisions. Il est temps qu'au côté du personnel de santé, la société dans son ensemble travaille à remettre en chemin ce navire en déroute.

Nous avons écrit ce manifeste dans un élan de résistance vital, un entre-deux, en attendant de nous retrouver à Marseille, là où nous avons choisi de tenir notre seconde rencontre publique « en chair et en os », depuis que nous avons lancé notre Appel à la tenue d'Ateliers pour la refondation du service public hospitalier. Cet Appel a été initié à l'orée de l'été 2020 par cinq collectifs : le Collectif Inter-Urgences, les Économistes atterrés, le Collectif Inter-hôpitaux, le Printemps de la psychiatrie, les Ateliers travail et démocratie. Il a été suivi par de nombreux collectifs et signataires individuels.



# n

Nous avons lancé notre Appel au moment où le « Ségur de la santé » s'achevait sur une note très amère. Nous souhaitons alors engager une réflexion collective sous forme d'ateliers ouverts à toutes et tous, pour recueillir la parole de celles et ceux qui ont traversé la crise sanitaire, soignant-es, soigné-es, usager-es et à partir de cette parole travailler ensemble à la refondation du service public hospitalier avec deux principales préoccupations : investir la question des collectifs de soin et à partir d'eux réfléchir à des formes de gouvernance fondées sur le soin, plus autonomes, plus horizontales et démocratiques.

Malgré l'urgence, nous voulons créer un espace pour prendre le temps de la réflexion collective. Nous voulons redonner toute sa place au débat et à la pensée sur un sujet aussi important que celui du service public hospitalier et au-delà, celui de la santé et du soin.

Nous voulons sortir l'hôpital de ses murs, le placer dans la cité. Quel hôpital public voulons-nous? L'hôpital est souvent l'affaire de spécialistes; le langage y est technique, technocratique et hermétique. Les soignantes et soignants se trouvent souvent dépossédés de toute maîtrise et de toute réflexion collective sur leurs métiers. La société dans son ensemble peut difficilement avoir prise sur un sujet aussi essentiel que celui de l'hôpital public et du soin. Il s'agit pourtant d'une affaire commune, d'une *res publica* c'est pourquoi nous appelons à sa réappropriation collective.

Ce manifeste a été écrit à plusieurs mains. Il est le résultat d'un long et beau travail collectif de personnes fort différentes qui ont appris à faire un bout de chemin ensemble et trouver les mots pour appeler à la reconquête de l'hôpital public et du soin.

Nous avons accompagné notre manifeste d'un «glossaire polyphonique» de mots utiles à la compréhension de ce qui se joue dans la crise de l'hôpital public et du soin et ainsi éclairer les raisons de notre Appel à partir à leur reconquête.

Nous avons également choisi de publier avec le manifeste une sélection de témoignages qui constituent les traces vivantes à la base de notre travail.

Fabienne Orsi  
Mai 2021.



Travail en atelier à Montreuil (93) en octobre 2020.





# **Res publica Manifeste reconquête public et du**

# (e)!

# pour une de l'hôpital soin

**Redresser la tête**, ne plus la garder sous l'eau, voilà le défi que nous entendons relever !

Nous appelons à faire collectif pour nous réapproprier notre liberté de penser ; nous appelons à travailler ensemble et faire « naître de tout bois » la démocratie réelle, celle du débat, dans notre pratique de tous les jours.

La santé, les services publics de santé, le « prendre soin » n'ont jamais été autant au cœur de nos vies que depuis le début de la pandémie. Aussi voulons-nous les remettre au cœur de la cité. Nous voulons en faire l'affaire de tous, une *res publica*.

## **Inventer une *res publica* du soin**

*Bien plus, il était même obligé de sentir que son existence entière, avec toute sa beauté et sa mesure, reposait en fait sur un arrière-fond, voilé de souffrance et de connaissance que le dionysiaque lui faisait redécouvrir. Et voici qu'Apollon ne pouvait vivre sans Dionysos!*

Friedrich Nietzsche, *Naissance de la tragédie*

Provoquons la rencontre, réenchantons la discorde, débattons, sortons dans la cité! Saisissons-nous de ce moment sans précédent, défions l'urgence et la sidération, brisons les murs, les murs de l'hôpital, des spécialités, des silos, des hiérarchies. Rencontrons la ville, la banlieue, la campagne. Abolissons le langage managérial, réinventons l'hospitalité en santé, refaisons langage commun, réapproprions-nous nos métiers, nos corps. Prenons le temps de réfléchir ensemble, apprenons à nous connaître dans nos diversités, mettons nos expériences et nos savoirs en commun.

Lorsque l'idée a germé de lancer notre Appel à la création d'un Atelier pour la refondation du service public hospitalier, nous étions sous le choc du premier confinement, bouleversés par l'épidémie dans nos têtes et nos métiers. À ce moment-là le monde était divisé en deux : ceux qui étaient supposés applaudir aux fenêtres le soir à 20 heures et ceux qui étaient en première ligne, certains dans les tranchées de l'hôpital pour sauver nos vies. Un univers présenté comme héroïque et binaire qui pour autant n'est pas parvenu à masquer le mouvement social inédit déjà engagé depuis des mois : soignants, personnels administratifs, techniques, des secteurs du social et médico-social, tous alertaient sur l'accélération de la dégradation de leurs conditions de travail mais surtout de notre système sani-



taire et social dans son ensemble, menacé au point de mettre en danger les patients eux-mêmes.

Covid-19 : l'heure n'était plus à la contestation, ni même au débat, encore moins à la réflexion; nous aurions frôlé l'indécence!

Et puis l'hôpital public jusqu'ici a tenu! Oui, mais à quel prix? Au prix d'un engagement sans limite des travailleurs du soin, au prix de confinements successifs aux conséquences sociales, psychologiques, économiques sans précédent, au prix de reports de prises en charge d'autres pathologies et d'un risque accru de «perte de chance» de guérison, au prix donc de la rupture du principe d'égalité d'accès aux soins.

Dans ce tumulte cependant un événement s'est produit, une fenêtre s'est ouverte. Sous la violence de l'épidémie et pour y faire face nous avons assisté à un fait majeur. À plus d'un endroit le carcan managérial et financier a sauté, craqué, frappé de son inutilité. La fabrique du contrôle qui s'était installée à l'hôpital a dû céder le pas devant la nécessité, redonnant aux soignants eux-mêmes le pouvoir de s'organiser pour soigner. Quelques lueurs d'espoir ont alors surgi. Certains se sont réapproprié leur métier, en ont à nouveau perçu le sens, redécouvert le goût de l'autonomie et du collectif de soin, expérimenté l'auto-organisation, le pouvoir d'être inventifs, de désobéir aussi, parfois avec une administration qui, dans certains cas, n'a pas hésité à suivre et accompagner ces initiatives.

Cette fenêtre, nous voulons nous y arrêter, nous voulons en parler, la partager. À partir d'elle, à partir de nos vécus et de nos expériences, de ce que cette crise sanitaire a produit sur notre travail, de nos pratiques de terrain, nos savoirs intellectuels aussi, nous souhaitons produire un véritable débat visant à reconquérir le soin en posant les bases d'une autre manière d'offrir le service public de santé.

Nous refusons que la question de la santé, du service public hospitalier, et du service public de santé en général, reste l'affaire de spécialistes, d'experts, de cabinets de conseil.

Nous voulons reconquérir démocratiquement le sujet, reconquérir notre pouvoir de citoyens actifs aux savoirs légitimes, nous refusons l'idée d'une citoyenneté passive, reposant uniquement sur la délégation de notre pouvoir aux représentants élus et aux institutions d'État.

Lorsque notre Appel a paru, au début de l'été 2020, le fameux « Ségur de la santé » s'achevait sur une note bien amère. Annoncé suite aux mobilisations des secteurs sanitaires et médico-sociaux et en écho au « quoi qu'il en coûte » du président de la République, ce grand raout largement médiatisé voulait nous faire croire que seraient enfin reconues les revendications si justifiées des soignants et que nous pourrions reconstruire notre système de santé en faillite. *In fine*, ce raout n'a fait que réaffirmer la poursuite des politiques menées depuis plusieurs décennies en matière de santé publique, tout en affaiblissant le mouvement social de la santé.

Nous avons alors redoublé de rage et de colère de ne pas avoir été entendus.

Nous tînmes notre premier atelier à Montreuil en octobre, « en chair et en os ». Un acte en lui-même subversif, un tour de force en pleine épidémie, tellement épaisse était déjà la chape de peur, d'angoisse et de contraintes sanitaires.

Ce fut une fête, un vrai bonheur en somme de nous rencontrer, citoyens si différents que nous étions : femmes et hommes, psychiatres, aides-soignants, infirmiers, chirurgiens, médecins généralistes, patients et usagers militants, sociologues, économistes, ergonomes, anesthésistes, réanimateurs, psychologues, cardiologues...

L'atmosphère était essentielle à nos yeux pour cette première rencontre : le choix d'un lieu accueillant, son hospitalité, son ambiance comme l'importance de débattre en cercle, sans estrade ni hiérarchie de position ou de savoirs. *Nous y tenons.*

Ce premier moment de rencontre fut intense, déstabilisant parfois, d'une richesse vertigineuse aussi.

Nous en sommes repartis un peu perdus face à l'immensité de la tâche, mais avec la conviction d'avoir initié quelque chose d'important qu'il nous fallait faire vivre et déployer.

Car vouloir faire débat créatif, c'est d'abord écouter l'autre, celui que l'on ne connaît pas, c'est prendre le risque d'aller là où l'on ne va jamais, c'est accepter de ne pas tout comprendre tout de suite, de ne pas être compris non plus tout de suite, c'est sortir de ses balises de pratiques et de pensée, c'est accepter la discorde, accepter de douter, de s'interroger, de se livrer aussi.

Il faut du temps pour la rencontre.

Du temps pour prendre conscience par la parole de toute l'importance qu'il y a à décroquer les métiers, les disciplines, les savoirs sur le soin, à organiser la rencontre avec les sciences sociales, les savoirs et les pratiques populaires, à défaire des frontières trop souvent étanches.

Débatte de façon démocratique, c'est mettre en commun nos savoirs et nos pratiques, nos visions différentes du monde, à partir de notre place à chacune et chacun, pour ensuite imaginer, inventer, ensemble.

Nous avons appris qu'il faut du temps et un lieu propice à la rencontre, afin de faire advenir la parole de celles et ceux qui ne parlent pas, que l'on n'entend pas, que l'on n'autorise pas, qui ne s'autorisent pas.

## **Refaire langage commun, mettre en pièces la langue-machine, lui tourner le dos**

*La langue, comme performance de tout langage, n'est ni réactionnaire, ni progressiste, elle est tout simplement fasciste; car le fascisme ce n'est pas d'empêcher de dire mais d'obliger à dire.*

Roland Barthes, *Leçon inaugurale au collège de France,*

7 janvier 1977

Chacun en a fait l'expérience à l'hôpital. Depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoire de 2009, est apparue en simultané une réorganisation des soins indissociable d'une technostucture invasive. Elle l'est par sa langue-machine qui brouille l'assise des soignants en premier lieu par le simple fait d'entendre et de parler autrement sur le lieu même du soin. Il s'agit là de fragiliser la cohérence des équipes en leur imposant d'endosser l'expansion d'une langue nouvelle, la novlangue du nouveau management public. Celle colportée par les instances décisionnaires pour plus de rentabilité et relayée par les soignants au quotidien. À l'image du *newspeak* de George Orwell dans 1984, cette novlangue est inaudible, elle consiste en une simplification lexicale, une inversion de sens qui visent à limiter l'expression de critiques contre l'État.

Ça sort de nulle part, impossible d'y échapper puisque ça vise à dompter le cœur de l'hôpital, son capital humain.

Ça parle *dispositif-plate-forme-territorialité à toutes les sauces, organisation polaire-comité exécutif-forum de pôle, facteur humain, patient traceur.*

La diffusion d'une telle pollution du dire est d'autant plus rapide que partout l'outil numérique accélère sa dis-

persion jusqu'à l'échelon individuel du corps hospitalier, tous métiers confondus.

À nos dépens, nous avons compris que la novlangue attaque la base d'un bâti commun, celui du langage courant. Celui qui rend possible la rencontre, le dialogue donc l'altérité. Parler et se parler au travers d'une langue truffée d'acronymes, d'inversion de sens, de glissements sémantiques, de néologismes, rend fou.

Ça dispense le pouvoir de tout dialogue constructif, de tout rapport de force démocratique. On se coltine la surdité d'en face et l'incompréhension totale comme expérience partagée. Ceux qui la colportent comme ceux qui la subissent parfois dévissent.

Ça fait des trous, des torsions, des carambolages dans le ciboulot jusque dans l'inconscient collectif. Ça ouvre grand le champ des actes sans pensée, du front de la servitude jusqu'au tranchant.

Faut-il s'aligner aux ordres? Comme ceux de la *Cellule Qualité* réclamant la *traçabilité* des patients, ou encore les *REX* (*retour d'expériences de la gestion des risques*) sur des formulaires préétablis, uniquement. Ou encore en pleine pandémie, un premier message fut l'envoi de la cotation de la téléconsultation. Une cellule qualité qui demande à ses ouailles comment ça va, ça n'existe pas en novlangue!

Alors il n'est plus temps d'en examiner les contours, de la répertoire, de la disséquer, de la mettre en pièces. Il est trop tard car la langue-machine n'est plus au-dehors, elle a déjà colonisé toutes les pratiques de soin. Elle tapisse nos antres et fait avancer la machine-entreprise de l'hôpital jusqu'à destituer le sens premier de nos métiers par effet ultime de soumission, de dépossession, d'étatisation.

Il est grand temps de lui tourner le dos en gardant l'oreille aux aguets et l'esprit vif à toutes dissonances tonales des mots. Ne rien laisser passer du non-sens établi par évidence.

Se réappropriier le langage de nos métiers équivaut à préserver nos savoir-faire, à hauteur d'une zone à défendre.

Il nous faut être en nombre, en connivence et en force sur cette question du dire et du parler vrai dans les métiers du vivant. Faire front à la perversion outillée de la novlangue qui rend banal l'écrasement des mots et leur pouvoir d'émancipation.

## **Démocratie je crie ton nom ! Réenchanter la démocratie sanitaire**

*Il faut brûler pour arriver,  
consumé au dernier feu.*

Pier Paolo Pasolini, *Journal 1948-1953*

Il est aussi des mots, tel celui de « démocratie sanitaire », qui circulent ici et là, dissociés de l'histoire qui les fonde, perdant peu à peu de leur essence.

La naissance de la démocratie sanitaire prend corps dans la rage des premières victimes d'une autre pandémie, celle du sida ; des victimes stigmatisées, confrontées à la peur et au deuil, parias abandonnés par leurs familles ou livrés à eux-mêmes dans la chambre d'un hôpital par peur de l'inconnu. Une rage qui a été le moteur d'une mobilisation collective dans un geste éminemment politique – *décider d'agir pour ne pas subir* – une rage qui les a amenées à ouvrir des espaces de solidarité, à créer un rapport de force y compris avec l'industrie du médicament, à s'approprier le savoir médical concernant leur santé, à jeter les bases d'un changement de rapports entre soignants et soignés.

C'est donc là que la démocratie sanitaire plonge ses racines. Écoutons celles et ceux qui en ont été les acteurs.

L'histoire compte. Elle est indispensable pour interroger notre présent et inventer demain.

Aujourd'hui, où en sommes-nous? La pandémie de Covid-19 s'est avérée être un puissant révélateur du manque de considération pour la parole des patients et de leurs familles par le pouvoir d'État. Au sein des Ehpad elle a également révélé l'effroyable état de cette question : des « résidents » oubliés, exilés du monde, dont la parole a été anéantie, à qui on a confisqué la voix, des femmes et des hommes dont certains sont morts seuls, interdits du moindre lien affectif. Les mêmes auxquels a ensuite été demandé un « consentement éclairé » pour se faire vacciner...

Où est la rage? Les représentants d'usagers officiels, institutionnels, ceux-là mêmes qui siègent aujourd'hui dans toutes les institutions sanitaires, n'ont pas pu être entendus ou n'ont pas su s'organiser pour prendre la parole. Nulle part ne nous a été donné à voir naître cette rage, et encore moins la voir se transformer en un véritable mouvement à l'image de celui qui a émergé lors de la pandémie du sida.

Alors, où en sommes-nous? Certains collectifs de soignants appellent à une refonte de la gouvernance de l'hôpital public et demandent que cette nouvelle gouvernance soit partagée avec les usagers. Mais de quoi est-il question concrètement? De quelle « gouvernance » parle-t-on? Pour quelle redistribution des pouvoirs, avec quels usagers, représentants de qui et selon quels principes démocratiques? Sortons du débat confiné, ouvrons en grand cette question, mettons-la sur la place publique.

Car une rage sourd à l'ombre de la machine médiatique et gouvernementale.

Des initiatives citoyennes sont menées sur les territoires, ancrées dans les quartiers populaires, certaines selon des pratiques communautaires et des maillages puissants. Elles ont investi l'espace public et les vies intimes dans des mouvements de solidarité et d'entraide dès le début de la pandémie et bien avant. Que nous apprennent ces initiatives populaires, d'elles, de nous, de la démocratie en santé, de la démocratie tout court, dans notre société aujourd'hui?

Écoutons, débattons et appelons à réinventer ensemble une véritable démocratie sanitaire, à partir de laquelle pourrait être repensé l'ensemble de notre modèle de société.

## **Redonner vie aux collectifs de soin**

*Chaque action collective, chaque société supposent une discipline et l'individu, sans cette loi, n'est qu'un étranger ploquant sous le poids d'une collectivité ennemie. Mais société et discipline perdent leur direction si elles nient le « Nous sommes ».*

Albert Camus, *L'homme révolté*

*En même temps préserver la dimension de singularité de chacun. C'était dans cette sorte de « bifurcation » que se posait cette notion de Collectif.*

Jean Oury, *Le Collectif*

Car c'est aussi de démocratie dont il est question dans les témoignages de notre atelier de Montreuil concernant le travail. Lorsque, pendant le premier pic de la pandémie, les marges de manœuvre ont été étroites, lorsque l'organisation du travail s'est montrée rigide, imposée par le haut, sur injonction de cellules de crise souvent très hiérarchisées et opaques, lorsque les équipes n'ont pas eu la possibilité de « bouger », de bousculer les lignes, d'inventer une autre façon de faire pour soigner dans cette situation inédite, alors des effets extrêmement délétères ont été observés, autant pour les praticiens que pour les patients.

A *contrario*, en l'absence d'injonctions autoritaires et descendantes ou lorsque ces dernières ont été contournées, des collectifs de soin ont pu s'inventer. Les équipes ont pu acquérir ou retrouver de l'autonomie et s'auto-organiser. En se rencontrant souvent pour la première fois entre spéciali-



tés et métiers variés, en débattant, échangeant, en créant de la controverse, en reconnaissant l'autre et ses compétences dans le processus de soin face à une maladie dont tout le monde ignorait tout au départ, elles ont pu élaborer un niveau de connaissance commune, elles ont pu co-construire, déconstruire, reconstruire ensemble des règles, développer des gestes professionnels et des pratiques parfois informelles pour « bien travailler », au plus près de la réalité du terrain, du patient.

Il nous faut poursuivre la réflexion et le débat sur les collectifs de soin. Pourtant essentiels au travail du soin, ceux-ci ont en effet été très fortement mis à mal ces dernières années par le mouvement de rationalisation managériale, lequel a déstabilisé les repères de métier et les coopérations. Des réorganisations incessantes sont ainsi imposées aux professionnels qui n'ont plus leur mot à dire, au mépris des savoirs et des expériences accumulés, au mépris des conditions nécessaires à la réalisation d'un travail de qualité.

Les organisations ne donnent plus les moyens d'assurer des soins convenablement mais peu importe, ce sont les professionnels qu'on incrimine, qu'on culpabilise de ne pas y arriver, et auxquels on reproche de ne pas savoir s'organiser lorsqu'ils réclament des moyens – comme si les moyens ne faisaient pas partie de l'organisation!

Nombre de professionnels de l'hôpital se retrouvent alors à endurer un travail dégradé en termes de qualité, proprement insupportable à leurs yeux, auquel ils n'échappent parfois qu'au prix d'un gaspillage d'énergie pour esquisser les obstacles organisationnels et d'un engagement sans faille mais épuisant.

Il est essentiel de regarder avec précision comment se sont formés ces collectifs de soin avant ou durant les épisodes covid, de déterminer où ils ont plus précisément émergé dans ce moment très particulier où les hôpitaux déclenchaient les fameux plans blancs et déprogramaient

massivement la prise en charge des patients non-covid et où tous les regards étaient braqués sur les services de réanimation pour adultes. Car c'est aussi dans l'ombre de l'avant-scène que certaines de ces expériences et initiatives ont fleuri, parfois dans la clandestinité et la désobéissance.

On trouvera aussi probablement des écarts importants sur le terrain, dans les Ehpad et en psychiatrie, où des équipes ont pu ici ou là se mobiliser pour refuser les logiques d'abandon et aller au-devant des besoins des patients.

Comment dans ce cas débattre et mettre en lumière ces moments *furtifs* de bifurcation, comment continuer à les caractériser, à réfléchir à des pratiques instituant à partir de ces derniers ?

Car nous sommes convaincus qu'on ne soignera pas l'hôpital public, profondément abîmé, sans remettre sur pied de véritables collectifs de soin artisans d'un travail soigné, condition même d'une santé recouvrée – santé des patients comme des professionnels soignants eux-mêmes. Toutes ces expériences peuvent y aider.

## **Penser l'hôpital et le soin dans la cité**

*Vers le soir, il fit la connaissance d'un aide-barbier qu'il avait vu travailler à l'ombre d'une voûte [...] Il passa la nuit sur le bord du fleuve, où il dormit auprès des bateaux et, dès l'aube, avant que les premiers clients ne vinssent dans la boutique du barbier, il se fit raser la barbe et tailler les cheveux, se les fit bien peigner et oindre d'huile fine. Puis il alla se baigner dans le fleuve*

Hermann Hesse, *Siddhartha*

Nous voulons penser le soin et les collectifs de soin de façon vivifiante et en mouvement, c'est-à-dire centrés non pas

uniquement sur le seul hôpital mais en circulation dans la cité, sur tout le territoire, dans une véritable continuité des soins avec tous les relais possibles de la cité. L'atelier de Montreuil a commencé à ouvrir une voie originale pour nous aider à penser dans ce sens.

S'ouvrir sur la cité, s'attaquer aux cloisons physiques de l'hôpital, sans pour autant désertier l'hôpital-institution, connaître les environs, les compétences du terrain et du terroir pour fabriquer des liens et des rhizomes, sont précisément les principes qui fondent la psychiatrie de secteur des origines. N'est-ce pas une source inspirante pour repenser la pratique du soin ?

D'aucuns pourraient y voir une idée surprenante, voire décalée à l'heure où la psychiatrie publique, et de secteur en particulier, fait l'objet d'une destruction massive. Pourtant c'est incontestablement là – pensons-nous – dans les foyers de résistance de la psychiatrie publique encore présents, dans les fondamentaux du secteur, que les pratiques de continuité de soin, de soin ambulatoire, d'inventions humanistes de collectifs de soin sont les plus riches d'enseignement.

Ainsi, témoigner de l'histoire de la psychiatrie de secteur, mettre en débat son originalité et son intérêt au-delà de la psychiatrie elle-même, est l'une des directions que nous avons choisi d'explorer contre vents et marées, à contre-courant aussi sans doute.

Ce d'autant plus que des collectifs de soin hors les murs de l'hôpital ont vu le jour, tout particulièrement pendant la première vague et le premier confinement, au sein et au-delà de la psychiatrie, sous forme souvent d'« équipes mobiles » destinées à *aller vers* des populations ciblées, souvent pauvres, exclues, dans les quartiers populaires ou sans domicile. Ces initiatives renouent peut-être avec les prémisses aujourd'hui oubliées de la politique de secteur psychiatrique, ou révèlent peut-être aussi autre chose de notre manière de prendre soin ou de son manquement.

Que nous apprennent donc ces initiatives? Quelles sont les personnes qui composent ces équipes mobiles? Comment font-elles avec les populations concernées? Que sont-elles en mesure de nous apporter sur la manière d'appréhender le «prendre soin» sur un territoire? Comment se maillent leurs liens avec les acteurs institutionnels, les élus locaux et les collectivités, associations, les soins de premiers recours? Et quelle place prend l'hôpital-institution dans ce cas? Nous voulons mettre ces initiatives en débat, en faire l'inventaire, le bilan, poser la question de leur pérennité.

Nous souhaitons penser aussi ce qui se répète et se réinvente sous le coup de la nécessité et de l'urgence vitale.

Nous savons néanmoins que toute tentative de réinvention des pratiques du soin un peu sérieuse se heurtera automatiquement aux institutions existantes, en particulier par le biais de la contrainte budgétaire, obligeant ainsi à replacer la santé et la démocratie dans un cadre structurel plus large. Pour rendre cette bifurcation crédible, il est nécessaire d'imaginer une forme d'indépendance décisionnelle afin de pouvoir investir massivement dans le prendre soin sans le chantage habituel à la dette ou aux desiderata des marchés financiers.

Nous voulons engager le travail de réflexion et de conception avec le plus grand nombre, faire de la santé un véritable bien commun. Nous voulons remettre le soin au cœur! Le «prendre soin» dans nos sociétés!

Les témoignages de terrain, tout comme notre volonté de débats en collectif, révèlent un des principes fondateurs de la démocratie, à savoir mettre en réflexion une conflictualité toujours en mouvement afin de créer de l'événement inventif.

Nous vous donnons rendez-vous ■



128 pages – 15 €  
ISBN 978-2-37662-026-6

**Dans cet ouvrage,  
Vous trouverez aussi...**

## **6 témoignages**

**Soigner dans les quartiers nord de Marseille**  
par Anne Galinier

**Soins non programmés, état d'urgence**  
par Fabien Paris

**Pour une psychiatrie humaine** par Olivia

**La grève du codage des actes**  
par Stéphane Dauger

**Écoutez notre savoir-faire de terrain**  
par Frédérick Stambach

**Urgence** par Luna Luce

## **Un glossaire de 40 termes expliqués et commentés**

Aller vers	Gouvernance	Psychothérapie
Biens communs	Hospitalité	institutionnelle
Bifurcation	Institution	Psychiatrie de secteur
Cabinet de conseil	Loi Hôpital Patients	Reconquête
Carcan managérial	Santé Territoire	Res publica(e)
et financier	(HPST)	Santé
Cellule de crise	Maillage	Ségur de la santé
Club thérapeutique	Néolibéralisme	Service public
Collectifs de soin	Nouveau Management	Soi
Communs	Public	Soins ambulatoire
Continuité des soins	Novlangue	Syndémie
Corps	managériale	T2A
Décloisonner	Patient	Travail
Démocratie sanitaire	Perte de chance	Usager
Désobéir	Plan blanc	
Geste	Prendre soin	

Disponible partout, commande en ligne :

**<https://cfeditions.com/soigner/>**

# Colophon

Cet ouvrage de la collection **interventions** a été composé avec des logiciels et typographies libres. La mise en page est réalisée en html, css et javascript avec le framework Paged.js (<https://www.pagedmedia.org/>).

Les typographies utilisées sont Chunk Five de Meredith Mandel (<http://www.theleagueofmoveabletype.com/>), Zilla Slab de Peter Bilák & Nikola Djurek (<https://www.typotheque.com/>) et Cousine de Steve Matteson.

Il n'y a qu'une lettre qui change entre le livre et le libre et nous espérons que nos lecteurs nous pardonneront les quelques limitations typographiques rencontrées pour ce volume. Suivre cette collection, c'est suivre les progrès de cette méthode libre de mise en page de livres.

Cet ouvrage a bénéficié de la relecture attentive d'André Sintzoff, que nous remercions.

Imprimé en France par Laballery à Clamecy (58)

N° d'impression : 105.637

Achévé d'imprimer en juin 2021

Dépôt légal juin 2021

ISBN 978-2-37662-026-6

<https://cfeditions.com>



# Soigner

## Manifeste pour une reconquête de l'hôpital public et du soin

« La santé, les services publics de santé, le prendre soin, avec l'épidémie, n'ont jamais été autant au cœur de nos vies. Aussi voulons-nous les remettre au cœur de la cité. Nous voulons en faire l'affaire de tous, une *res publica*. »

La pandémie du covid a démontré l'urgence de faire vivre et développer le service public de santé et les pratiques du soin. Une telle reconquête demande une vaste réflexion collective incluant l'ensemble de la population, partant des besoins et du travail vivant.

Cet ouvrage regroupe un manifeste collectif, un glossaire critique et des témoignages sur le travail du soin à l'hôpital et hors de ses murs. Il exprime un refus de voir périr l'hôpital public sous nos yeux, de voir se déliter le soin sous la pression de spécialistes financiers, d'experts en management et de cabinets de conseil, enfermés dans un langage qui nous échappe.

**Les furtifs** sont un collectif d'auteurs et d'autrices engagées dans l'organisation des *Ateliers pour la refondation du service public hospitalier*. L'Appel fondateur de ces ateliers a été initié à l'orée de l'été 2020 par : le Collectif Inter-Urgences, les Économistes atterrés, le Collectif Inter-hôpitaux, le Printemps de la psychiatrie, les Ateliers travail et démocratie, puis repris par de nombreux collectifs et signataires individuels.  
<https://ateliersrefondationhopitalpublic.org>

