



**HAL**  
open science

**“ Bâtir l’hôpital de demain relève moins d’une question de rémunération que de management et de sens ”**

Romain Pierronnet, Gaétan Casanova

► **To cite this version:**

Romain Pierronnet, Gaétan Casanova. “ Bâtir l’hôpital de demain relève moins d’une question de rémunération que de management et de sens ”. *Management & Avenir Santé*, 2022, 2021/1 (8), pp.143-150. 10.3917/mavs.008.0143 . hal-03736844

**HAL Id: hal-03736844**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03736844v1>**

Submitted on 22 Jul 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# « Bâtir l'hôpital de demain relève moins d'une question de rémunération que de management et de sens » : interview de Gaétan Casanova, Président de l'Inter-syndicale nationale des internes

## Interview de Gaétan Casanova par Romain Pierronnet

*Manuscrit auteur - Version finale acceptée pour publication)*

### Gaétan Casanova

Intersyndicale Nationale des Internes, France

### Romain Pierronnet

CEREFIGE, Université de Lorraine, France

### Abstract

Déjà d'ordinaire chevilles ouvrières des hôpitaux français, les internes ont largement été mobilisés pour faire face à la crise sanitaire de la Covid-19. Parce qu'à la fois encore en formation mais déjà jeunes médecins, leur regard sur les transformations du système de soin en général, des hôpitaux en particulier, présente ainsi un intérêt singulier. Nous proposons ici, sous forme d'interview du Président de la fédération syndicale française des internes, de rendre compte des préoccupations de ces derniers, dont certaines sont certes contextuelles mais dont la plupart renvoie en réalité à des enjeux plus structurels et systémiques, que la recherche en management peut contribuer à traiter.

### Keywords

Hôpital, internes, formation, carrière, attractivité, Covid

### Introduction

L'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) constitue la principale organisation représentative des internes français. Créée en 1969, elle entend représenter 10 000 internes parmi les 29 456 internes en poste dans le secteur français de la santé<sup>1</sup>. Elle est membre de la fédération internationale *European Junior Doctors*<sup>2</sup>. L'ISNI est présidée depuis octobre 2020 par Gaétan Casanova (*Encadré 1*), dont nous proposons ici l'interview à l'aune d'une actualité riche pour le secteur de la santé.

Âgé de 32 ans, Gaétan Casanova témoigne déjà d'un parcours riche, commencé par un master de droit à Toulouse, avant d'embrasser la carrière médicale. L'une des constantes de son parcours réside dans un fort engagement citoyen, qui l'aura par exemple amené à être Vice-Président Étudiant de son université, représentant étudiant au Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, et

désormais Président de l'ISNI. Réélu en octobre 2021, il est désormais interne en santé publique et prépare sa thèse d'exercice en médecine sous la direction d'Etienne Minvielle.

*Encadré 1 – Gaétan Casanova : portrait*

En effet, les problématiques liées aux études médicales rencontrent le contexte particulier de la crise sanitaire de la Covid-19 en France, du début de l'épidémie jusqu'aux mesures prises par le gouvernement (dans le cadre du « Ségur de la Santé ») en passant par les confinements successifs et la forte tension à laquelle a été soumis le secteur. Parmi les personnels soignants, les internes en médecine ont de fait eu à tenir un rôle singulier, ne serait-ce que parce qu'ils représentaient 26,6% des 140 207<sup>3</sup> médecins salariés des hôpitaux publics et privés français en 2019, la période de l'internat étant de surcroît

<sup>1</sup> « Les établissements de santé », édition 2021, Ministère des solidarités et de la santé, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

<sup>2</sup> <https://www.juniordoctors.eu/>

<sup>3</sup> *Ibid*

connue pour être synonyme d'une forte charge de travail et vecteur de stress intense (Cintas, Cousineau et Langlois, 2016). Enfin, la rentrée de septembre 2021 a vu se déployer une réforme du concours de l'internat<sup>4</sup>, notamment destinée à conforter la place de la notion de « compétence » dans la formation des jeunes médecins.

Dans cette interview (*Encadré 2*), Gaéтан Casanova témoigne des enjeux du parcours de l'internat pour le secteur de la Santé, dans le contexte des difficultés et des questions que la crise sanitaire a contribué à mettre en lumière dans la sphère publique, tandis que de nombreux travaux en sciences sociales les étudient et les documentent depuis longtemps. C'est notamment le cas des transformations issues du *New Public Management* en général (Bezes et al., 2011) dans le secteur hospitalier en particulier (Belorgey, 2010), avec par exemple le déploiement d'outils comme la « Tarification à l'Activité » (Moison, 2010 ; Holcman, 2014) ou de pratiques issues de l'assurance qualité (Martineau, 2012 ; Hayo-Villeneuve et Husson, 2019). Outre le fait de donner la parole à un acteur important du secteur, cette interview rappelle ainsi que la recherche en sciences de gestion propose des éléments de réflexivité sur ces transformations, ce qui n'est pas sans questionner leur lisibilité auprès des acteurs politiques et syndicaux.

Alors tout juste réélu président de l'ISNI, Gaéтан Casanova a été interviewé le 19 octobre 2021, d'abord sur un mode exploratoire destiné à recueillir l'actualité de l'ISNI dans le contexte particulier de la crise sanitaire. En partant de notre question centrale (les leçons et perspectives à retenir de la crise de la Covid-19 pour le secteur de la santé du point de vue des internes en médecine), le verbatim de l'interview a ensuite été recentré et a fait l'objet d'une relecture destinée à identifier et à apporter des compléments, puis à assurer la cohérence de l'interview ainsi recentrée.

*Encadré 2 – Mode de construction de l'interview*

Romain Pierronnet (RP) : Gaéтан Casanova, comment allez-vous ? Plus généralement, comment vont les internes ?

Gaéтан Casanova (GC) : je suis fatigué, mais plus heureux que je ne l'ai jamais été depuis ma prise de

fonction à la présidence de l'ISNI. Je viens de changer de spécialité médicale pour quitter l'anesthésie-réanimation, que la crise a pourtant mise en lumière, afin d'exercer en santé publique et de réaliser une spécialisation en médecine de la douleur. Cette décision est portée par deux considérations : avoir un impact global sur la santé de la population mais conserver une relation riche et de proximité avec les patients. C'est personnel, mais cela fait écho à la situation plus générale des internes : ils sont fatigués et se posent de nombreuses questions également.

RP : l'ISNI alerte depuis longtemps sur la situation des internes

GC : malheureusement. Depuis 2017, nous conduisons une enquête sur la santé mentale des internes. Les résultats de 2021 (Rolland et al., 2022) indiquent que nous sommes passés de 62% des jeunes médecins qui montraient des symptômes d'anxiété pathologique à 75%, et même 39% (27% en 2017) qui montrent des symptômes de dépression sur les 7 derniers jours au moment du dernier déconfinement (*Tableau 1*). Effet Covid ou non, tout ceci est très profond, structurel et inquiétant, car il convient d'y ajouter une dizaine de suicides, en comptant les externes. Surcharge de travail, *burn out*, faits de violence, de harcèlement, rigidité du cursus, tout ceci existe mais on peut espérer intervenir dessus avec de la volonté politique. Reste la difficulté intrinsèque du métier face à la souffrance et à la mort, qu'il ne faut pas minimiser en considérant qu'on finirait par s'y faire.

	Enquête 2017 (21 768 réponses)	Enquête 2021 (11 754 réponses)
Symptômes anxieux	62,2%	75%
Symptômes dépressifs	27,7%	39%
Idées suicidaires	23,7%	19%
Burn-out (2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> cycle)	Non enquêté	67%
Burn-out (1 <sup>er</sup> cycle)	Non enquêté	39%

*Tableau 1 - Données relatives à la santé des étudiants en médecine (extrait du dossier de presse ISNAR-IMG, ISNI, ANEMF, octobre 2021)*

<sup>4</sup> « Médecine : la réforme du concours de l'internat rentre en vigueur », *Le Figaro*, 14 septembre 2021

RP : les internes sont-ils les seuls dans cette situation ?

GC : tout le secteur de la Santé est concerné, avec des effets paradoxaux. Tandis que le nombre de places dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers augmente<sup>5</sup>, tandis qu'une enquête nationale de l'Ordre pointait que 40% des infirmiers envisageaient de changer de métier<sup>6</sup>.

RP : la crise est un élément conjoncturel, mais quid du structurel ?

GC : l'ISNI défend depuis longtemps l'idée qu'il ne faut pas résumer la situation à un problème de rémunération des soignants, ne serait-ce que parce que les internes pointent aussi des considérants managériaux, liés à la gestion des structures. Nous venons par exemple d'adopter une motion pour dénoncer l'idée de la « quadruple mission » des praticiens hospitaliers professeurs d'université (PUPH). Cette quadruple mission consiste à cumuler des fonctions managériales de chefferie de service, des activités cliniques, d'enseignement et de recherche. Qui trop embrasse, mal étirent : nous pensons qu'à force de vouloir tout faire, les soignants ne parviennent plus à rien faire. Il faut avoir le courage, car ce n'est guère populaire, de remettre sur la table l'enjeu de la division du travail en santé.

RP : n'est-ce pas un des axes traités par le Ségur ?

GC : on a beaucoup retenu du Ségur la bonification des rémunérations, dont nous nous félicitons. Elle n'est pas l'alpha et l'oméga de l'attractivité des carrières du soin, raison pour laquelle d'autres mesures ont été préparées. La gouvernance des CHU doit par exemple être réformée en y intégrant des formations en management pour les responsables médicaux. D'une part c'est incroyable de constater qu'on ne va le faire qu'en 2021, d'autre part il y a une conception un peu magique qui voudrait qu'il suffirait de former les gens pour régler la question managériale. On oublie la question du profil, du recrutement, des

processus quotidiens qui structurent et orientent les comportements. Ce sont là des questions que le secteur privé, lucratif et non lucratif, a mieux comprises que l'hôpital public.

RP : vous évoquiez la rigidité des cursus, n'est-elle pas à l'opposé des dernières décennies de discours sur la réforme de la formation supérieure en général ?

GC : voici encore un paradoxe. On met volontiers notre génération dans la boîte des Y ou des Z tandis qu'en parallèle on réforme à l'inverse. Le cursus médical est organisé en premier lieu pour sélectionner et ce, dès 18 ans, pour orienter toute la suite de votre carrière. On nous fait apprendre une masse d'informations, ce qui ne nous rendra pas davantage savants ou même compétents. Vous avez beau passer votre concours en ayant appris par cœur les critères échographiques exacts du rétrécissement aortique serré, les cardiologues ont toujours une petite feuille sur eux comme aide-mémoire ... La réalité, c'est que notre système vise en premier lieu à gérer un flux en sélectionnant.

RP : avec un moment clef qu'est le concours de l'internat. Que disent les données sur les choix vis-à-vis de l'attractivité des carrières et du métier ?

GC : chaque année, l'ISNI suit ces données qui montrent une double situation : des spécialités très prisées dont le choix semble être guidé par beaucoup par le classement au concours et d'autres spécialités dont on voit qu'elles sont choisies presque hors des considérations de classement, ce qui semble plus sain. Il ne doit pas y avoir de hiérarchie de spécialité mais simplement des affinités personnelles diverses. En réalité, les choix sont essentiellement pratiques : aménager du temps pour ma formation, ma vie personnelle et familiale, avec un retour à ce qui fait le sens de la vie et du métier. S'y ajoute l'explosion du nombre de spécialités : 44 désormais ! Ce découpage organique du patient,

sur leur avenir et souhaitent des évolutions profondes de leur métier », Communiqué de l'Ordre national des Infirmiers, 8 mai 2021

<sup>5</sup> « Plus de 2.500 places supplémentaires en études de soins infirmiers à la rentrée 2021 », Pauline Bluteau, *L'Étudiant*, 19 juillet 2021

<sup>6</sup> « Enquête sur l'avenir de la profession infirmière auprès de plus 30 000 infirmiers - Les infirmiers s'interrogent

ce quasi-stakhanovisme médical, fait que le cardiologue n'en a rien à faire que la patiente qui a des troubles du rythme a aussi mal à l'épaule. Ce découpage de l'activité et de la prise en charge médicale du patient, reflète aussi la densification de la connaissance scientifique et médicale. C'est vrai qu'on fait peut-être alors une meilleure médecine dans la spécialité, mais on aboutit à une perte de sens et on risque parfois de passer à côté de diagnostics plus systémiques.

RP : la récente réforme de l'internat vous semble-t-elle tenir compte de cette rationalité et de ces motivations que vous décrivez de la part des candidats ?

GC : en théorie oui. Mon expérience syndicale m'a en revanche conduit à considérer pleinement l'expression « l'enfer est pavé de bonnes intentions ». Le cœur du dispositif est un algorithme chargé de la pondération des différents éléments dont nous ne connaissons rien aujourd'hui, à quelques mois des premiers examens de la nouvelle réforme. L'expérience de Parcoursup devrait nous alerter sur les risques importants de légitimité et d'efficacité que comporte ce genre de procédés.

RP : la crise sanitaire a-t-elle eu un impact sur les choix de spécialités des nouveaux internes ?

GC : non. Il y a une constance dans les choix de spécialité des étudiants les mieux reçus au concours qu'on pourrait résumer à une dichotomie : d'un côté les spécialités rémunératrices comme la chirurgie plastique, la radiologie ou l'ophtalmologie ; de l'autre les spécialités considérées comme intellectuellement prestigieuses, essentiellement hospitalières, à l'image de l'inféctiologie.

RP : la crise sanitaire a d'ailleurs consacré la question de l'articulation entre pratique et recherche clinique

GC : c'est vrai, avec un débat qui préexistait déjà si on prend l'exemple de la controverse autour du déremboursement de l'homéopathie par l'assurance maladie. Les réflexions du médecin et du scientifique sont différentes bien que le premier doive s'appuyer sur le second pour établir

son raisonnement. Le médecin est finaliste : sa prise en charge doit bénéficier au patient ; le scientifique doit chercher à savoir pourquoi.

RP : il existe une recherche en management sur le secteur de la santé. L'ISNI la mobilise-t-elle ?

GC : Pas assez. J'ai entrepris cette démarche personnelle cette année en décidant de réaliser ma thèse au sein du Centre de Recherche en Gestion de Polytechnique auprès d'Etienne Minvielle. C'est en tout cas une direction que j'essaie de faire prendre à notre organisation : la première sagesse est de savoir reconnaître ses insuffisances ; nous devons nous inspirer des travaux en la matière et échanger avec leurs auteurs. L'ISNI est donc tout à fait ouverte à des collaborations en recherche avec les sciences sociales, que ce soit pour en valoriser les résultats ou pour aider à en faire émerger de nouveaux.

## Conclusion

Si la crise sanitaire a contribué à mettre davantage en lumière les difficultés déjà connues de notre système de santé, les préoccupations de l'ISNI en rappellent la dimension humaine, dans le quotidien des soignants comme dans leurs aspirations. Le scepticisme dont témoigne l'ISNI vis-à-vis de certaines des mesures issues du Ségur de la Santé, renvoie à des travaux de recherche en sciences sociales qui peuvent effectivement amener à en discuter de la portée et des effets, notamment en matière de rémunération (Forest et Verchère, 2012) ou vis-à-vis de la dimension « magique » de formation au management des personnels (Cadin et al., 2012). Ces travaux peuvent également offrir de la réflexivité et questionner la notion de « confiance », par exemple en rappelant sa dimension organisationnelle (Frimousse et Peretti, 2014), ainsi que le motif récurrent de la « simplification » (Bartoli, Jeannot et Larat, 2016), soit deux notions justement inscrites dans l'intitulé de la loi

promulguée dans le prolongement de la crise sanitaire<sup>7</sup>.

Aussi, tandis que la mise en œuvre sur le terrain des mesures du Ségur de la Santé constitue de fait un nouvel objet de recherche potentiel pour les sciences de gestion et plus généralement pour les

sciences sociales, ces constats invitent à réaliser de nouveaux efforts dans la valorisation des résultats de recherche relatifs aux organisations de santé. À l'image de l'ISNI, les organisations politiques et syndicales du paysage peuvent à ce titre constituer des terrains comme des vecteurs et médiateurs à investir davantage.

## BIBLIOGRAPHIE

Bartoli A., Jeannot G., Larat F. (2016). « La simplification des formes et modalités de l'action publique: origines, enjeux et actualité », *Revue française d'administration publique*, n° 157, p. 7-22.

Belorgey N. (2010). *L'hôpital sous pression, enquête sur le « nouveau management public »*, La Découverte, Paris.

Bezes P., Demazière D., Le Bianic T., Paradeise C., Normand R., Benamouzig D., Pierru F., Evetts J. (2011). « New Public Management et professions dans l'État: au-delà des oppositions, quelles recompositions ? », *Sociologie du Travail*, 53, n° 3, p. 293-348.

Cadin L., Guérin F., Pigeys F., Pralong J. (2012). *GRH - Gestion des ressources humaines*, 4ème édition, Dunod, Paris.

Cintas C., Cousineau M., Langlois V. (2016). « S'occuper de nos futurs médecins », *RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, 235, n° 4, p. 27-46.

Forest V., Verchère A. (2012). « L'individualisation des modes de rémunérations dans le secteur public hospitalier français: portée et limites d'une pratique gestionnaire. (French) », *Management International / International Management / Gestión Internacional*, 16, n° 3, p. 64-74.

Frimousse S., Peretti J.M. (2014). « Regards croisés sur la confiance organisationnelle », *Question(s) de management*, n° 8, n° 4, p. 83-102.

Hayo-Villeneuve S., Husson J. (2019). « Supply Chain Management de la santé », dans *La qualité au service du management des processus*

*hospitaliers*, EMS Editions, Paris (Gestion en liberté), p. 94-110.

Holcman R. (2014). « Comment stimuler la productivité des services publics? Les enseignements tirés de la mise en œuvre à l'hôpital de la tarification à l'activité », *Revue française d'administration publique*, 148, n° 4, p. 1043-1060.

Martineau R. (2012). « Les usages-types d'un outil de gestion des risques à l'hôpital », *Management Avenir*, 54, n° 4, p. 215-236.

Moison J.-C. (2010). « L'évaluation du changement organisationnel par l'approche de la recherche intervention. L'exemple des impacts de la T2A », *Revue française des affaires sociales*, 1-2, n° 1, p. 213-226.

Rolland F., Hadouiri N., Haas-Jordache A., Gouy E., Mathieu L., Goulard A., Morvan Y., Frajerman A. (2022). « Mental health and working conditions among French medical students: A nationwide study », *Journal of Affective Disorders*, 306, p. 124-130.

<sup>7</sup> Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification