

**CENTRE DE LA FORMATION  
ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES**

**SERVICE CONCOURS  
ET FORMATION DIPLÔMANTE**

**ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ  
POUR L'ACCÈS À LA  
FORMATION DE CADRE DE SANTÉ**

**Mercredi 14 mars 2012**

**COMMENTAIRE**

**Durée de l'épreuve : 4 heures**

**Notation sur 20 points**

- 1- Les copies doivent être anonymes. Les nom, prénom et numéro d'inscription doivent être écrits dans la case prévue à cet effet. La partie gommée doit être repliée et collée.**
- 2- Seule l'utilisation d'une encre bleue ou noire est autorisée.**
- 3- Sous peine d'annulation de la copie, aucun signe distinctif ne doit apparaître (pas de surligneur, pas de signature, pas de couleur).**
- 4- Les brouillons ne seront pas ramassés.**

## Problématique du rôle « citoyen » de l'hôpital (approche sociologique)

Ecole et citoyenneté, ville et citoyenneté, entreprise et citoyenneté : autant d'associations qui apparaissent le plus souvent dans un contexte de remise en question, voire de crise, comme si l'adjonction de l'adjectif citoyen à un second terme permettait d'en atténuer les effets négatifs en lui donnant un visage plus civique, plus moral, plus sympathique. Qu'en est-il de l'hôpital ? Est-ce le défi des exigences et des contraintes de demain qui nous pousse à puiser dans le lexique républicain pour y trouver une échappatoire ? Ne peut-on penser un rôle positif de la citoyenneté dans et par l'hôpital ?

L'hôpital citoyen est d'abord l'hôpital du citoyen au sens où ses missions, ses priorités, son organisation interne et ses liens territoriaux dépendent d'orientations nationales dans le contexte de lois votées par un Parlement souverain. L'hôpital est en quelque sorte la conséquence d'une citoyenneté représentée. L'intérêt général et son expression citoyenne fixent des valeurs et des principes qui irriguent, animent et encadrent l'action hospitalière. La citoyenneté se manifeste par l'adhésion à des valeurs communes et par un sentiment d'appartenance. Le terme qui me vient à l'esprit est naturellement celui de « solidarité ». Un article du code de la Sécurité sociale français dispose ainsi que l'organisation de la Sécurité sociale est fondée sur le principe de la solidarité nationale. Les missions de l'hôpital, définies en creux par son financement par la Sécurité sociale, découlent donc directement de la valeur de « solidarité », qui pose comme objectif la couverture du risque de tous par tous. Il n'est question ni d'un slogan ni d'une de ces formules creuses que l'on se complaît à utiliser. L'hôpital est, de fait, l'un des héritages institutionnels des valeurs solidaires qui ont guidé la construction de la Sécurité sociale dans l'après-guerre. L'action quotidienne de l'hôpital répond en ce sens à une mission que nous pouvons qualifier de citoyenne.

Ce jalon étant posé, notons également que les principes de droit public qui encadrent l'autonomie des hôpitaux découlent de la conception républicaine de la citoyenneté. Je me limiterai à deux exemples :

- l'égalité d'accès aux soins, qui inscrit l'ensemble des usagers dans une communauté éligible sans distinction d'origine, de sexe ou de revenus, à un droit à la prise en charge ;
- les principes de libre accès à la commande publique et d'accès aux emplois publics par la voie de concours dessinent la conception nationale de l'usage des deniers publics.

Les règles et valeurs directrices de notre hôpital public définissent l'horizon de notre citoyenneté, celui de l'intérêt général cher à Jean-Jacques Rousseau, par-delà les intérêts particuliers, et pour le bien de la cité. L'hôpital est donc bien toujours l'hôpital du citoyen.

L'hôpital fait donc de la citoyenneté comme Monsieur Jourdain faisait de la prose depuis longtemps et sans le savoir, comme toute structure publique me direz-vous. Vous conviendrez alors que les quelques remarques que je viens de formuler auraient probablement été accueillies avec cynisme il y a une dizaine d'années, tant la place du patient était différente au sein de l'institution hospitalière. A ce titre, les avancées sont indéniables.

Les avancées sont citoyennes. En 2001, les conclusions des Etats généraux de la santé mettaient en évidence la très grande distance existant entre les préoccupations exprimées par le citoyen et celles véhiculées par ses représentants dans les différentes instances. Il apparaissait alors que les patients ne se satisfaisaient plus de la place qui leur était reconnue dans la gouvernance hospitalière. Une période de reconnaissance progressive des éléments consubstantiels à la citoyenneté a certes dominé la deuxième moitié du XXe siècle, avec le libre choix du médecin en 1970, les circulaires de 1958 et 1970 sur l'humanisation des hôpitaux, la reconnaissance des droits inaliénables des malades par un décret de 1974, le nouveau code de déontologie de 1995, etc. Mais il a fallu attendre la loi du 4 mars 2002 pour pouvoir parler sans ironie de l'hôpital comme le lieu de la citoyenneté. Ce texte regroupe ainsi, dans un corpus législatif unique, les droits des patients : respect de sa dignité, garantie de sa non-discrimination, respect de sa vie privée, droit au secret des informations, droit à l'information et à l'expression de la volonté. Mais cette citoyenneté à l'hôpital se lit surtout dans les avancées de la démocratie sanitaire, par le jeu des associations et des représentants des usagers au niveau national, principalement depuis l'affaire du sang contaminé qui a vu l'émergence d'un véritable contre-pouvoir, selon l'expression du président de l'Association française des hémophiles : un contre-pouvoir au niveau de la région, *via* les conférences régionales de santé, au niveau de l'hôpital, avec les

commissions des relations avec les usagers et la nomination de personnalités qualifiées dans les conseils d'administration pour représenter les usagers. Une nouvelle marche est ainsi franchie dans l'institutionnalisation du patient citoyen, avec la nouvelle loi hospitalière française, dite loi HPST, en juillet 2009, qui confère aux personnalités qualifiées un rôle dans le cadre des conseils de surveillance.

Ces avancées citoyennes soulèvent des questions nouvelles. L'hôpital prend en compte, de mieux en mieux et de plus en plus, le malade en tant que personne, citoyen et auteur du soin de sa propre maladie, pour reprendre les termes de l'Union nationale des associations familiales.

Demandons-nous néanmoins quel visage prendra ce pouvoir émergent : celui d'une mosaïque boursoufflée par la juxtaposition de consommateurs aux intérêts divergents ou le visage citoyen de l'intérêt général capable de considérer le système de santé dans son ensemble. La question est ouverte, les réponses incertaines. Si incertaines et discutables qu'il me paraîtrait malhonnête d'arrêter ici la réflexion.

Le rôle actif qui distingue l'hôpital des autres institutions est son cœur d'activité et sa raison d'être : la dispensation des soins. L'hôpital a bien à voir avec la citoyenneté au regard de son rôle premier : soigner pour que la vie civile et civique demeure à travers la perpétuation de ses citoyens. Si la cité se renouvelle parce qu'ils naissent et meurent, elle se perpétue parce qu'ils vivent. Depuis sa création, l'hôpital met ainsi partiellement à l'abri le citoyen des effets des épidémies, évite ou limite le handicap et traite la maladie. Très vite, l'objectif sanitaire s'est élargi en exigeant des réponses de plus en plus globales en termes d'insertion sociale et professionnelle, d'accompagnement psychologique – pour les greffés par exemple. L'hôpital ne peut se contenter de traiter les corps. Il éduque, accompagne, insère par des traitements adaptés, soucieux de ne pas séparer les malades du reste de la société. Il s'agit donc de prendre en charge un citoyen et non seulement un malade. C'est à mon sens ici que s'illustre la dimension sociale et anthropologique de la citoyenneté à l'hôpital. Ce rôle est aussi celui qui évolue le plus. Il évolue tout d'abord parce qu'il doit assurer une répartition juste et équitable de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. L'offre de soins citoyenne doit donc s'adapter aux mouvements de population et aux besoins nouveaux qu'ils génèrent.

Force est de constater que les éléments évoqués précédemment s'inscrivent de plain-pied dans la problématique de la citoyenneté. La modélisation géographique, fondée sur un modèle barycentrique, a pu, par exemple, être utilisée en France dans le choix de la localisation de l'hospitalisation à domicile. De telles études ont été menées en Bretagne ou en Corse, afin de déterminer l'utilisation optimale des ressources de la prise en charge. La problématique de l'accès aux soins de tous les citoyens se lit également à travers la mise en place des premiers réseaux ville/hôpital, dans les années 1980. Ces structures, parties d'expériences locales, se sont développées dans le tissu associatif, en s'appuyant sur un établissement hospitalier, des omnipraticiens, des infirmiers libéraux, des professions paramédicales et des travailleurs sociaux. Il s'agit là d'un nouveau mode de régulation, dont les principes directeurs sont la formation des praticiens, la circulation de l'information et l'élaboration d'une médecine nouvelle, ouverte sur l'environnement social du malade. Ainsi, la dimension citoyenne de l'action hospitalière évolue parce que le patient est, comme le montre la démarche des réseaux ville/hôpital, considéré dans sa dimension sociale globale et n'est plus réduit à sa pathologie. Les situations de dépendance et de précarité, l'environnement familial, le rapport psychologique à la maladie sont autant de contraintes que ne peuvent plus ignorer les professionnels de santé. Le partage et la circulation des idées et des informations entre tous les acteurs ne peuvent que favoriser l'émergence de solutions efficaces. Dans le cadre de l'unité thérapeutique d'éducation et de prévention, le centre hospitalier régional universitaire de Besançon a par exemple construit un programme intitulé « Education, nutrition et précarité » afin de penser la prise en charge de façon globale, au-delà des murs de l'hôpital. Le projet avait vocation à sensibiliser des patients en situation de précarité aux besoins nutritionnels de base dans le cadre d'un parcours d'éducation thérapeutique complet.

Le rôle citoyen de l'hôpital est de considérer, au-delà du patient, un citoyen, en dressant des ponts entre les prises en charge de la dépendance, de la maladie, de l'exclusion, de la précarité.

A considérer ce rôle de garant de la continuité des générations de citoyens, l'on serait tenté de s'interroger sur la dimension environnementale. Comment parler du rôle citoyen pour une structure qui compromettrait, avec d'autres, l'avenir des générations à venir ? A eux seuls, les hôpitaux participent à hauteur de 15 % à la consommation énergétique de l'ensemble du secteur tertiaire. Producteurs de 700 000 tonnes de déchets annuels, ni triés ni recyclés, les hôpitaux doivent s'adapter à la nécessité environnementale. Tel sera, à n'en pas douter, le défi citoyen des prochaines années. La démarche Haute Qualité environnementale a certes été intégrée dans les critères d'attribution du financement des hôpitaux français, notamment le plan Hôpital 2012, mais l'écoconstruction demande à être inscrite dans une démarche globale, partant d'un bilan carbone et d'un diagnostic de l'empreinte écologique, envisageant les déchets courants autant que les déchets infectieux et les substances chimiques toxiques. L'expérience de certains établissements, tels que le centre hospitalo-universitaire de Brest, illustre parfaitement que l'engagement dans le développement durable ne peut que s'appuyer sur la diffusion d'initiatives « citoyennes » d'agents volontaires. Le projet social du CHU de Besançon intègre lui aussi des propositions innovantes en termes de tri, de covoiturage et d'économie d'énergie, prouvant ainsi que la conscience citoyenne des agents est le moteur premier des progrès réalisés.

En matière d'environnement, l'hôpital citoyen de demain doit donc prendre les devants et user de la conscience citoyenne de ses forces vives. Le rôle citoyen de l'hôpital est d'assumer sa responsabilité sociale, sociétale, environnementale et économique. La pratique des achats hospitaliers est un exemple parmi d'autres : outre les critères traditionnels de qualité, de délai et de prix, la stratégie d'achat peut mobiliser l'ensemble des acteurs autour de valeurs citoyennes positives telles que le respect de l'environnement, le respect des droits de l'homme et la responsabilité vis-à-vis de l'équilibre socio-économique et culturel des territoires locaux.

Je suis convaincu que la responsabilité citoyenne de l'hôpital, au niveau du management, des achats et des travaux, mais aussi de la prise en charge, est créatrice de sens. Elle fédère la communauté des hospitaliers, place l'hôpital au cœur des enjeux du XXI<sup>e</sup> siècle, et répond aux défis qu'impose la sauvegarde de notre patrimoine commun.

De l'hôpital du citoyen, nous en arrivons donc à l'hôpital comme responsable des citoyens et garant de la citoyenneté. Ce rôle va croissant, car les instances de régulation traditionnelles évoluent. Je pense notamment à la prise en charge de la dépendance par la famille. Comme la nature, la société a horreur du vide : l'hôpital assume, avec d'autres organismes, une part des missions qui incombaient auparavant aux familles, aux villages, à l'église. Ce rôle va également croissant du fait des exigences de prise en compte de la situation du patient dans son environnement social, économique et psychologique. La prise en compte de la précarité, de la solitude, de l'exclusion constitue le défi citoyen que se fixe aujourd'hui l'hôpital. La vaste toile dont est tissée la couverture sociale ne s'entretient qu'en nouant ensemble les liens économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux.

**Patrice BARBEROUSSE**

Problématique du rôle « citoyen » de l'hôpital (approche sociologique), GESTIONS HOSPITALIERES, mai 2011, supplément au n° 506, p. 56-59

## **QUESTION**

**Dégagez les idées principales du texte.  
Argumentez-les en vous référant à votre expérience.**