

L'ubérisation des soins de santé est-elle un progrès ?

Le 22 Janvier 2022 par Akil Vicks <https://jacobinmag.com/2022/01/nurses-travel-apps-uber-flexibility-lean-production>

Akil Vicks travaille dans le secteur de la recherche clinique et est membre des *River Valley Democratic Socialists of America*. Il écrit des articles consacrés à la politique et à la culture à <https://onone.substack.com/>

Les géants de la technologie s'apprêtent à dégrader davantage encore notre système de santé

"C'est comme Uber, mais pour les infirmiers." Cela vous effraie? Ça devrait. Les hôpitaux privés conjuguent de plus en plus leurs forces avec la Silicon Valley afin de rendre le système de santé américain encore plus opportuniste.



CareRev et des start up du même acabit veulent introduire le modèle de la gig-economy dans le domaine de la santé publique, autorisant les hôpitaux à se procurer du personnel intérimaire localement pour bien moins que ce qu'ils payent leur infirmiers soit à temps plein, soit de suppléance. (SJ Objio / Unsplash)

[GIG economy: L'économie à la tâche On la désigne aussi sous le nom d'économie à la demande ou économie des petits boulots. C'est un système basé sur des emplois flexibles, temporaires ou indépendants, NdT]

Le système de santé américain est en crise. Alors que les personnels de santé de premières lignes abandonnent le terrain à un rythme alarmant, les hôpitaux ont du mal à pourvoir à leurs besoins en personnel, et les patients en pâtissent. Mais Craig Allan Ahrens, vice président senior [SVP: poste de direction qui est typique des entreprises américaines, tous les vice-présidents relèvent du SVP, qui à son tour relève du président de l'organisation, NdT] de la stratégie et la croissance d'une start-up du nom de CareRev, a une solution "innovante" tant pour les hôpitaux en sous-effectif que pour leur personnel de santé en burn-out: «La solution n'est pas excessivement compliquée. C'est un retour à la loi de l'offre et de la demande. En créant une réserve de travailleurs qualifiés prêts à l'emploi à la place des seuls temps pleins, le système de santé peut profiter de professionnels demandeurs d'emploi afin de pallier des besoins fluctuants»

L'idée s'est renforcée durant la pandémie de COVID-19, alors qu'elle poussait le système de santé capitaliste américain dans ses retranchements, mettant en évidence et exacerbant de façon spectaculaire des problèmes préexistants. L'impératif de rentabilité du système de santé a plongé les hôpitaux dans une situation de sous-effectif criant, de manque de ressources, et incapables de prendre en charge correctement des afflux de patients du COVID-19. Ainsi, la question

du marché de l'emploi dans le domaine de la santé a été propulsé sur le devant de la scène, tout le monde s'accordant pour dire que quelque chose doit changer.

Mais plutôt que de reconnaître que des décennies passées à réaliser des économies de bouts de chandelle et à faire les choses à moitié ont mené à cette situation chaotique et de corriger la trajectoire en sacrifiant les profits futurs afin d'augmenter le nombre de lits de manière permanente, les grandes entreprises du secteur de la santé ont préféré une réponse plus prévisible. Elles se sont unies aux fonds de capital-risque et à la Silicon Valley dans un virage déprimant vers la gig economy.

Économiser sur la main d'œuvre, quelles qu'en soit les conséquences pour les travailleurs et les patients, est le nom du jeu auquel se livrent les directions hospitalières. C'est d'abord comme ça que nous nous sommes retrouvés dans ce pétrin. Et il semble que les responsables savent mieux que quiconque qu'il ne faut pas gâcher une bonne crise.

CareRev, qui a reçu 50 millions en levées de fonds de série A depuis Transformation Capital [Les levées de fonds en série A entrent dans la catégorie du capital développement. Ces opérations sont destinées à financer l'accélération de la croissance de l'entreprise, à la fois interne et externe, NdT] plus tôt l'an dernier, n'est que l'une des nombreuses entreprises cherchant à "apporter une perspective différente" dans le domaine des soins de santé. L'entreprise n'emploie pas d'infirmier.es; à la place, elle fonctionne comme une plateforme technologique qui connecte les hôpitaux ayant une tâche à pourvoir aux infirmiers et autres professionnels de santé qui souhaitent travailler à leur rythme. Tout comme les chauffeurs Uber, ces infirmiers exercent en tant qu'auto-entrepreneur.

Comme les infirmiers qui utilisent CareRev ne sont pas employés par l'entreprise, ils ne peuvent bénéficier de la protection sociale qui en découle. CareRev offre à ses utilisateurs la possibilité de souscrire à une assurance santé dans le cadre d'un partenariat avec Stride Health - le même courtier d'assurance qui travaille avec d'autres entreprises de gig economy comme Uber. Et les avantages s'arrêtent là. Les travailleurs qui utilisent l'application sont livrés à eux-mêmes concernant la gestion de leurs contributions fiscales, leurs retraites et les dispositions à prendre en matière d'argent lorsqu'ils ont besoin de congés.

Selon les partisans du nouveau modèle, ce ne sont pas les techniques de gestion par le stress employées par les dirigeants d'hôpitaux axés sur le profit qui provoquent l'exode des travailleurs du secteur de la santé. Le problème, c'est le manque de "flexibilité". Selon Ahrens [Chef de la stratégie et des partenariats pour CareRev], ce qui pousse les gens à quitter la profession qui leur tenait à cœur, ce ne sont pas le sous-effectif et le manque de ressources dans les hôpitaux, mais la « paperasserie (des) obstacles réglementaires et d'autorisation d'exercer » et les « processus complexes en matière de recrutement et de validation des diplômes qui obligent les professionnels à se concentrer sur les directives au lieu de fournir des soins ». CareRev propose aux infirmiers des salaires plus élevés que ceux d'un emploi à temps plein standard, mais lorsqu'il présente le modèle de travail gig aux administrateurs d'hôpitaux, Ahrens conseille de « motiver les professionnels en mettant l'accent sur la flexibilité plutôt que sur l'argent ».

Le mot "flexibilité" est un mot lourd de sens quand on veut faire passer la gig economy pour une activité innovante et émancipatrice pour les travailleurs. Cependant, comme l'a déclaré à Jacobin Joshua Sperber, politologue et auteur du livre *Consumer Management in the Internet Age : How Customers Became Managers in the Modern Workplace*, « La flexibilité; cela veut dire que vous êtes fondamentalement précaire. » Sperber fait remarquer que sur le marché du travail traditionnel, les travailleurs entrent en concurrence pour occuper les postes vacants, mais une fois sur le lieu de travail, ils se découvrent souvent des intérêts communs et une certaine stabilité. Dans la gig economy, les travailleurs sont en perpétuelle concurrence pour obtenir la mission d'après.

Les entreprises gig, dit Sperber, défendent l'idée que vous avez le choix de dire oui ou non, de ne prendre que les heures que vous voulez ou de fixer vos propres tarifs, et dans la pratique, cela ne fonctionnera jamais parce que vous êtes en concurrence avec un tas d'autres professionnels qui ont les mêmes qualifications. Il n'y a donc pas seulement une pression croissante à la baisse sur les salaires, mais aussi une pression pour accepter des emplois même si cela veut dire des déplacements à 60 km de là.

Des entreprises comme CareRev et ses concurrents — ShiftMed, Trusted Health, Nomad Health, connectRN — lèvent des dizaines de millions de dollars en capital-risque parce cela accroît la valeur de leurs clients. Mais leurs clients ne sont pas les travailleurs de la santé qui veulent gagner leur vie grâce à leurs plateformes. En réalité, leurs clients sont les hôpitaux à but lucratif qui cherchent désespérément à réduire leur masse salariale.

Historien du travail et professeur d'histoire à l'université de Chicago, Gabriel Winant s'est penché sur la relation entre le capitalisme néolibéral et l'industrie des soins de santé dans son livre *The Next Shift : The Fall of Manufacturing and the Rise of Health Care in Rust Belt America*.

Il s'est entretenu avec Jacobin sur la manière dont les employeurs du secteur de la santé ont historiquement considéré la main-d'œuvre comme une entrave à leurs profits plutôt que comme des coordinateurs de soins pour leurs patients : « Les employeurs individuels — hôpitaux, maisons de retraites, agences de soins à domicile — sont incités à essayer de maintenir leurs niveaux de dotation en personnel aussi bas que possible, puisque c'est la meilleure façon pour eux de

faire fonctionner leurs marges. En conséquence, les soins de santé sont de plus en plus gérés sur une base "allégée", avec le strict minimum de personnel, et ensuite, lorsqu'il est nécessaire d'augmenter les effectifs, des entreprises comme CareRev sont positionnées pour en tirer profit ; c'est bon pour elles et bon pour les hôpitaux, mais mauvais pour les travailleurs et mauvais pour les patients.»

Le paradigme [LEAN](https://lean-manufacturing-management.blogspot.com/2016/04/le-lean-represente-un-changement-de.html) (<https://lean-manufacturing-management.blogspot.com/2016/04/le-lean-represente-un-changement-de.html>) et l'épuisement professionnel qui en résulte existaient bien avant la pandémie. L'accent mis sur les marges plutôt que sur les soins aux patients, justifié par l'hypothèse selon laquelle l'efficacité qui augmente les profits profiterait également aux patients, a conduit les hôpitaux à considérer la fabrication automobile comme un modèle pour l'administration des soins de santé.

Née dans l'industrie automobile, la production "juste à temps" consiste à adapter dynamiquement la main-d'œuvre, les ressources et la production à la demande [Le juste-à-temps, ou JAT, est une méthode d'organisation et de gestion de la production appliquée à l'industrie et consistant à réduire au minimum le temps de passage des produits à travers les différentes étapes de leur élaboration, les en-cours de fabrication et les stocks, Ndt] — en commandant toujours les pièces ou les travailleurs à la dernière minute sur la base d'une évaluation en temps réel des besoins, et en ne conservant jamais aucune réserve supplémentaire, car cela pourrait constituer un gaspillage financier.

Pour les hôpitaux, cela a signifié réduire le nombre de lits et ne garder que le strict minimum de médicaments et d'équipements de protection individuelle (EPI). Et comme la main-d'œuvre reste le coût le plus important pour tout hôpital, la réduction du personnel à plein temps est devenue la qualité clé d'une administration hospitalière "réussie".

Dans le secteur hospitalier, les administrateurs d'hôpitaux sont prêts à se battre bec et ongles pour pouvoir continuer à compromettre la santé de leurs patients et le bien-être de leurs travailleurs à des fins lucratives. Nous l'avons vu clairement dans le Massachusetts, où les infirmières de l'hôpital Saint Vincent ont récemment mis fin à la plus longue grève des infirmières de l'histoire de l'État pour obtenir des seuils d'effectifs sûrs. Et la pandémie n'a fait qu'accroître l'appétit des hôpitaux pour une main-d'œuvre bon marché et flexible.

Avant la pandémie, les hôpitaux se contentaient le plus souvent de compléter leur maigre dotation en personnel par des infirmiers itinérants venant d'agences de recrutement. Les infirmiers itinérants sont généralement engagés pour des contrats de six ou douze semaines dans le même hôpital. Certains finissent par être embauchés à temps plein. Les infirmiers itinérants sont également susceptibles d'être indemnisés pour les dépenses liées à leur déplacement professionnel.

Les hôpitaux dépensent plus pour les infirmiers itinérants temporaires que pour les infirmiers classiques à temps plein, mais comme l'explique Gabriel Winant, au cours des deux dernières années, de nombreux infirmiers itinérants se sont mis en danger par sens du devoir ou par volonté légitime d'une augmentation de salaire, ou les deux, et il n'y a rien de mal à cela — c'est même quelque chose de respectable — dans le choix individuel de faire ça.

Et bien sûr, les infirmiers devraient avoir le droit à l'aventure, aux voyages et à la mobilité, comme tout le monde. Mais ce secteur est actuellement lié à un modèle dans lequel les hôpitaux n'emploient pas assez d'infirmiers ou d'autres travailleurs, même en temps normal — ne les paient pas assez ou ne les traitent pas avec le respect mérité — et les infirmiers itinérants sont recrutés afin de masquer cette triste réalité lorsque celle-ci commence à se manifester.

Le coût des infirmiers itinérants a considérablement augmenté au cours de la pandémie. Certains hôpitaux paient plus de 200 dollars de l'heure pour que les infirmiers acceptent des missions. Certaines agences ont commencé à importer des infirmiers depuis d'autres pays pour répondre à la demande et potentiellement réduire les coûts, mais les hôpitaux sont de plus en plus irrités par les délais d'immigration des professionnels de la santé nés à l'étranger.

CareRev et ses confrères de la «gigification» cherchent à remédier à cette contradiction, en permettant aux hôpitaux de s'approvisionner localement en personnel temporaire pour un prix bien inférieur à celui qu'ils paient pour des infirmiers à plein temps ou itinérants. Les hôpitaux peuvent disposer d'une main-d'œuvre bon marché quand ils en ont besoin, et ils ne sont pas responsables de ces travailleurs lorsqu'il n'y a pas de demande immédiate pour leurs compétences. En ce sens, le modèle Uber pour infirmiers est la conclusion logique dystopique de la production en flux tendu appliquée aux soins de santé.

Et il y a d'autres avantages à ce modèle gig pour les employeurs du secteur de la santé. Comme l'ont démontré les infirmières de Saint Vincent, les syndicats ont un certain pouvoir pour faire évoluer leurs conditions de travail — directement au moyen de la grève, mais aussi indirectement en s'organisant pour faire passer des lois comme ils l'ont fait en Californie, où des niveaux sûrs de dotation en personnel sont désormais imposés par l'État.

Dans la gig economy, il n'y a pas d'espace commun où les travailleurs peuvent se rencontrer et s'organiser. Au lieu de parler avec des collègues infirmiers de leur recherche d'emploi et de la façon dont ils sont traités par l'administration de l'hôpital, les demandeurs d'emploi sont coincés devant leur téléphone, essayant de déterminer si le poste situé à soixante cinq kilomètres de là en vaut la peine. La «gigification» est la méthode la plus efficace pour atomiser le travail que le

capitalisme ait jamais employée.

La pandémie a incité un grand nombre de chômeurs et de travailleurs sous-employés à risquer leur santé et à se lancer dans la gig economy. Une récente étude du Pew Research Center a révélé que 9 % des Américains ont travaillé d'une façon ou d'une autre grâce à une application au cours de l'année écoulée. La plupart d'entre eux ont déclaré qu'il ne s'agissait pas là de leur principale source de revenus, mais plutôt d'un moyen de joindre les deux bouts ou d'économiser un peu d'argent supplémentaire en ces temps d'incertitude et de stress financier.

Plus d'un tiers des personnes interrogées ont déclaré que le travail gig était essentiel ou important pour joindre les deux bouts, et 52 % ont déclaré que leur motivation pour ce type de travail était de compenser les fluctuations de revenus. Pew note que la majorité des travailleurs indépendants sont satisfaits de leur travail et de leur rémunération, et que les sentiments concernant l'absence d'avantages sociaux sont partagés.

Il y a des gens pour qui le modèle du travail gig correspond parfaitement à leurs besoins. Selon Pew, 35 % des travailleurs gig se sont lancés parce qu'ils voulaient être leur propre patron. Il est difficile de savoir quelle proportion de ces 35 % apprécie réellement le "travail indépendant" une fois qu'ils l'exercent.

Voulons-nous un système de soins de santé conçu pour nous guérir lorsque nous sommes malades, ou voulons-nous un système commercial conçu pour enrichir quelques dirigeants aux dépens de tout le monde ? Le problème, en tout cas, c'est que le travail gig n'est pas un travail indépendant. Des organisations comme le *Gig Workers Collective*, dirigé par la travailleuse d'Instacart Vanessa Bain, tentent de lutter contre la classification erronée des employés en entrepreneurs indépendants.

Bain a expliqué à Jacobin que l'autonomie théoriquement octroyée aux travailleurs indépendants est apparente. Les choix proposés aux travailleurs sont déterminés par des systèmes d'évaluation et des algorithmes. Il ne leur appartient pas de fixer leurs propres barèmes. Leur rémunération est également déterminée par des algorithmes — et, dans le cas de CareRev, par les accords négociés avec les hôpitaux en quête de réduction de la masse salariale.

Il est malhonnête de la part d'entreprises de travail gig dans le domaine des soins de santé comme CareRev de se présenter comme un antidote à l'épuisement professionnel, alors qu'en fait elles aident les hôpitaux à favoriser des ratios réduits en personnel alors qu'il s'agit là d'un facteur important de l'épuisement professionnel. Et en fait, cette nouvelle tendance est plus à même d'exacerber l'épuisement professionnel que nous observons chez les travailleurs du secteur de la santé.

Ce qu'Ahrens appelle par dérision la "paperasserie" (des) obstacles réglementaires et d'autorisation d'exercer remplit une fonction utile, en préparant le nouveau personnel aux exigences du travail et aux rythmes et procédures spécifiques de chaque étage de l'hôpital. Les soins infirmiers itinérants placent des étrangers non initiés dans des situations déjà stressantes et peuvent conduire à l'effet paradoxal de rendre le travail plus difficile pour le personnel permanent qui essaie de s'occuper de ses patients tout en mettant les nouveaux employés à niveau.

Il n'est pas déraisonnable de prédire que le processus d'épuisement professionnel et de précarité créé par les sociétés de travail gig dans le domaine des soins de santé aboutira à un scénario par lequel le personnel sera principalement composé de travailleurs gig qui passeront la majorité de leur temps répartis entre les mêmes quelques hôpitaux, employés de manière fonctionnelle mais traités comme des entrepreneurs privés, leurs conditions de travail étant déterminées par les touches de clavier de quelqu'un d'autre.

Finalement, le problème de cette philosophie LEAN n'est pas seulement qu'elle est intrinsèquement vulnérable à des événements imprévisibles comme une pandémie — bien que ce soit une faille profonde, comme l'ont démontré les deux dernières années. Le problème de fond est qu'elle traite les travailleurs et les patients comme à peine plus que de simples intrants dans un système conçu pour générer des profits. Voulons-nous un système de soins de santé conçu pour nous guérir lorsque nous sommes malades, ou voulons-nous un système commercial conçu pour enrichir quelques cadres aux dépens de tout le monde ? Parce qu'au final, nous ne pouvons choisir qu'un seul de ces modèles.