



**HAL**  
open science

## Préface à Hélène Gorge (dir.), Santé, consommation et marchés, Paris, Éditions EMS, 2022

Frédéric Pierru

► **To cite this version:**

Frédéric Pierru. Préface à Hélène Gorge (dir.), Santé, consommation et marchés, Paris, Éditions EMS, 2022. Santé, consommation et marchés, 2022. halshs-03929798

**HAL Id: halshs-03929798**

**<https://shs.hal.science/halshs-03929798>**

Submitted on 9 Jan 2023

**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.

**Frédéric Pierru**

Arènes-EHESP

Le débat public autour du système public de santé et surtout de sa réforme tend à se focaliser, non sans raison, sur sa privatisation et sa libéralisation, les deux termes n'étant pas équivalents. La privatisation renvoie *stricto sensu* à la présence accrue d'acteurs privés, lucratifs ou non, dans son fonctionnement routinier. Elle touche aussi bien le financement que l'offre de soins. Avant d'en donner quelques exemples marquants, il faut mettre en garde le lecteur contre l'idée de la radicale nouveauté de ce phénomène. En effet, pour des raisons historiquement contingentes – l'hôpital ayant été réservé jusque 1941 aux seuls indigents – la France est l'un des pays d'Europe qui compte le plus grand secteur d'établissements hospitalier privés, destinés aux classes moyennes et supérieures. Il en va de même pour les EHPADs, qui ont fait tristement les gros titres de la presse récemment. Au surplus, l'offre de soins de premier recours est, elle aussi, majoritairement privée puisque dominé par des professionnels libéraux, médecins libéraux en tête qui ont défini leur identité « libérale » au début du XX<sup>ème</sup> siècle contre les premiers projets d'assurance sociale. Au final, l'hôpital public fait figure d'îlot, ou peut-être de continent, vu sa taille, au sein d'une offre de soins majoritairement privée.

Du côté du financement, le lobbying de la Mutualité française entre 1945 et 1947 a porté ses fruits puisqu'a été instauré un « ticket modérateur » qui n'a rien d'économique (puisqu'il est remboursé par les mutuelles et autre assurances maladie complémentaires !) mais tout de politique : garder une place dans le système de santé.

Rien ne serait donc plus erroné que de voir dans la privatisation le résultat du néolibéralisme. Est-à-dire qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Bien sûr que non, ainsi que le documente de façon fort utile le présent ouvrage.

Du fait du renforcement de la contrainte budgétaire depuis les années 2000, et singulièrement depuis la décennie 2010-2020 – il fallait bien solder la dette créée par la crise financière de 2008 – la privatisation s'est à la fois intensifiée et diversifiée. Prolongée : l'hôpital public a connu une sévère diète budgétaire que les gouvernements successifs ont travestie en « virage ambulatoire », soit le transfert d'une partie des activités longtemps prises en charge par le service public (comme l'hébergement) vers la médecine de ville, laquelle est non seulement privée mais aussi, et plus gravement, pas préparée à prendre le relais du fait de la banalisation des dépassements d'honoraires et, surtout, de la multiplication des déserts médicaux. A côté de la privatisation, l'hôpital a été libéralisé : on entend par libéralisation la mise en concurrence, par des instruments du type tarification à l'activité, les établissements hospitaliers entre eux. En quelque sorte, la régulation marchande pénètre le secteur public lui-même : établissements, services, agents sont mis en concurrence incessante, ce qui a des effets pervers nombreux et désormais bien documentés au point que tout récemment le pouvoir exécutif tente d'expérimenter d'autres modes de financement.

A côté de la désocialisation rampante du risque maladie, en particulier du petit risque, qui n'est plus pris en charge qu'à moins de 50% par la Sécurité sociale et de la réduction de la voilure hospitalière au profit d'acteurs privés – médecins de ville, complémentaires santé, cliniques, etc. – la privatisation peut prendre des voies plus insidieuses : on a vu ainsi apparaître récemment des entreprises privées comme « Happytal » promouvant au cœur des établissements des conciergeries privées pour malades ayant les moyens de se payer leurs services ; la difficulté des établissements à attirer ou à fidéliser des soignants sont contraints de recourir de plus en plus à des intérimaires, ce qui constitue un détricotage par le bas de la fonction publique hospitalière. Il n'est pas rare qu'une infirmière, lasse de ses conditions de travail pour une rémunération médiocre (malgré le Ségur), revienne dans le même service mais en tant qu'intérimaire ! Il en va de même pour le mercenariat médical.

Il faudrait multiplier les exemples de privatisation et de libéralisation du système de santé, dont les plus pernicioseux ne sont pas forcément les plus visibles. Ces dynamiques ne sont pas seulement des réponses au renforcement de la contrainte budgétaire. Dans la tête des décideurs, l'opposition public/privé a de moins en moins de sens. Après la vogue des partenariats public-privé, dont les résultats ont été décriés y compris par la Cour des comptes, le graal technocratique serait de transformer tous les établissements en ESPIC, c'est-à-dire en établissements de santé *privés* d'intérêt collectif. La fonction publique hospitalière est clairement dans la ligne de mire tant elle serait facteur de « lourdeur » et de « corporatisme ».

Le grand intérêt du présent ouvrage est d'explorer des facettes moins connues de cette déconstruction souvent silencieuse du service public. En effet, historiquement, le service public et ses principes cardinaux – égalité, mutabilité, continuité – appelle des « usagers-citoyens ». La santé y est conçue comme un bien commun ou social. Pour le dire d'un mot : le service public n'est seulement un ensemble d'organisations et d'activités, il est un imaginaire *socio-politique*. *Déconstruire le service public, c'est déconstruire cet imaginaire civique pour le remplacer par d'autres.*

La figure centrale de ce nouvel imaginaire marchand est celui de l'individu acteur de sa santé, entrepreneur de lui-même, investissant dans son « capital santé » et sommé de faire des choix avisés, tel un consommateur de soins. Une très intéressante contribution de cet ouvrage, en s'appuyant sur les travaux de Pierre Bourdieu, déplie cette notion polysémique de « capital santé » (qui peut être économique, social, culturel ou encore symbolique). Un autre point de passage obligé de ce nouvel imaginaire est l'*empowerment*, par exemple des patients âgés, désormais sommés de participer et d'élaborer des projets ! Ce *paradigme de l'activation* – du patient passif au patient acteur – touche les personnes les plus pauvres et précaires, c'est-à-dire les plus éloignées du système de santé et de sa complexité organisationnelle et culturelle. Dans un autre registre, tous les patients sont sommés de devenir « autonomes », ce qui peut aller jusqu'à l'encouragement par les pouvoirs publics à l'automédication, afin d'économiser des visites médicales (par ailleurs de plus en plus difficiles à obtenir étant donné que les médecins généralistes et les urgences sont embolisées). Consumérisme, *empowerment*, autonomie, participation, démarche projet : telles sont les principales notions de ce nouvel imaginaire qui englobe un système de santé où s'entremêlent de plus en plus étroitement public et privé.

L'immense intérêt du présent ouvrage est de ne pas s'en tenir à ces slogans qui, pris à leur valeur faciale, sont incontestables : qui voudrait ne pas être autonome, participatif, co-constructeur, dans une démarche de projet ? De plus, comme il est dit dans la contribution de Philippe Batifoulier, ces slogans jouent habilement de l'ambiguïté : ils peuvent recouvrir une connotation politique alors même que c'est bien leur sens économique, affiné avec les logiques bien réelles de privatisation et de libéralisation, qui est promu.

Toutes les contributions du présent ouvrage ont pour immense mérite d'étudier ces notions *au concret*. Et alors, le tableau devient moins reluisant. En effet, il y a très loin de la coupe aux lèvres pour une raison principale : tous les individus, surtout les plus précaires, fragiles ou vulnérables n'ont pas les ressources, économiques, sociales, culturelles, pour se conformer à ces nouveaux impératifs moraux et à ces nouvelles figures promues par les pouvoirs publics. Il en résultera de nouvelles inégalités de santé et d'accès aux soins, sans doute aucun.

Il est, en effet, très frappant dans les documents officiels mais aussi dans les cénacles experts d'envisager le patient *in abstracto*. C'est particulièrement évident lorsque sont abordés les potentialités des nouvelles technologies, la Santé notamment (ce thème est traité dans une très intéressante contribution). Notre fréquentation des « décideurs » nous a persuadé que ces derniers se contentent d'un ethnocentrisme de classe des plus naïfs, sur fond de lobbying des industriels. Il y a des déserts médicaux ? Eh bien déployons des télécabines de consultation ! Vous avez des problèmes de sommeil, eh bien nous avons inventé un casque qui va vous aider ! Liste sans fin. A chaque problème du système de santé, une solution technique, vendue souvent fort cher, ce qui est une autre voie de la privatisation rampante de notre système de santé. La technophilie, voire la technolâtrie, des décideurs administratifs et politiques est l'un des leviers principaux de l'approfondissement de la logique de privatisation de notre système de santé. Il est vrai qu'agir sur les déterminants sociaux de la santé, afin d'enrayer l'actuelle épidémie de maladie chronique, ne permet pas de faire de profit ! Or, cela devrait être l'objectif premier d'une politique de santé digne de ce nom.

Le présent ouvrage est donc indispensable en tant qu'il permet de problématiser les injonctions et les notions qui sont désormais les points de passage obligés des discours officiels sur le système et les politiques de santé. Il est une forme d'antidote à la novlangue néomanagériale qui tente, tel un village Potemkine, de masquer un bien commun menaçant ruine.