

LIBERALISME ET SANTE : LES TROIS OFFENSIVES.

INTRODUCTION :

L'appétit des secteurs de la banque et de l'assurance pour le marché de la protection sociale et celui de la maladie n'est plus un secret pour personne. (voir contributions 1,2,5,6,8 et 9)

La SOCIALISATION DES DEPENSES DE SANTE avait déjà fourni aux industriels du médicament et du matériel biomédical un **MARCHE CAPTIF** rendant leurs activités très florissantes. Les établissements de soins privés commerciaux (plus de 1300 cliniques) même soumis au plafonnement du volume de leurs prestations depuis le plan JUPPE, tentent de conserver les "niches lucratives" comme la chirurgie (60% des opérations) ou l'activité ambulatoire(85% des interventions)et **retirent 88% de leurs recettes des remboursements de l'assurance maladie.**

LA STRATEGIE NEOLIBERALE prévoit clairement **d'étendre l'emprise du secteur lucratif** à tous les domaines d'activité et mène pour cela une offensive de longue haleine qui **peut être analysée en trois étapes, soit successives, soit partiellement simultanées :**

- 1 / La main mise sur la **protection sociale.**
- 2 / La main mise sur la plus grande partie du **système de soins**, au détriment de la fonction publique.
- 3 / La main mise sur la **formation des soignants**

1/ LA VOLONTE D'EMPRISE SUR LA PROTECTION SOCIALE :

PREAMBULE :

Ce thème n'était, il y a seulement quelques années, qu'une vision extrémiste portée par les partis libéraux minoritaires, se heurtant à l'attachement affirmé par le plus grand nombre à un système de PROTECTION SOCIALE SOLIDAIRE jugé inattaquable et indispensable au maintien de l'équilibre social.

Malgré la chute du gouvernement JUPPE et une alternance politique vers la "gauche plurielle" il paraît utile de rappeler comment certains professionnels de santé, leurs représentants syndicaux et ordinaires, et une partie de la classe politique, se sont laissés imprégner de l'idée que la privatisation de tout ou partie de la protection sociale devenait souhaitable ou incontournable. Ce processus a pris moins de trois ans et paraît déjà très avancé.

* La GAUCHE MITTERANDIENNE avait introduit la **préoccupation d'une REGULATION DES DEPENSES DE SANTE**, mais sans jamais avoir remis en cause le principe d'une protection sociale fondée historiquement, depuis 1947 sur la SOLIDARITE et l'ABSENCE DE SELECTION DES RISQUES.

Cependant elle avait omis, il faut le dire, de s'attaquer aux coûts de la santé que représentait déjà le marché des médicaments et de l'industrie biomédicale. Ces secteurs ne seront jamais menacés lors de la vague de nationalisations en 1981, le marché de la maladie restant la source de PROFITS CONSIDERABLES pour les industriels concernés.

* Dès la première "cohabitation" avec CHIRAC puis sous le gouvernement JUPPE le courant libéral posait les premiers jalons de l'entrée du secteur des assurances dans les programmes politiques élaborés consacrés à la protection sociale.

En 1996 les ORDONNANCES JUPPE de réforme de la sécurité sociale prévoyaient " à titre expérimental" de CONFIER A DES ASSUREURS la gestion du risque maladie.

* Malgré la chute du gouvernement JUPPE et une alternance politique vers la "gauche plurielle", CLAUDE BEBEAR en 1997 déposait auprès de MARTINE AUBRY le "dossier assurance maladie-AXA".

CLAUDE BEBEAR s'engageait à "ne pas pratiquer de discrimination" et à "faire au moins aussi bien que le service public» MARTINE AUBRY s'affirmait hostile à ce projet de privatisation mais maintenait le cap du contrôle des dépenses.

* Malgré un refus en façade, cette position paraît au cours du temps moins solide et le GOUVERNEMENT SOCIAL DEMOCRATE a déjà consenti des compromis qui sont autant de désaveux de son attachement aux principes du système élaboré depuis cinq décennies.

COMMENT LES CHOSES SE SONT-ELLES PASSEES ?

On peut retenir plusieurs éléments :

- 1 – L'ambition AXA
- 2 - Les projets syndicaux médicaux
- 3 - L'influence Ordinale médicale
- 4 – L'état de l'opinion
- 5 - La position du mouvement Mutualiste
- 6 - L'évolution de la CNAMTS
- 7 - Les positions politiques à Droite
- 8 - Les positions politiques à Gauche

- 1 * Le groupe AXA s'est le premier déclaré intéressé par la captation de la masse financière énorme prélevée à la source sur les salaires (850 milliards de francs en 98) et qui finance la protection sociale. Les assureurs privés qui ne finançaient en 98 que 3% des dépenses de santé ne cachaient pas leur ambition :

Pour CLAUDE BEBEAR (AXA) en septembre 1997 "La santé est un marché comme les autres, la loi de la concurrence doit s'y exercer librement". Il souhaite qu'on lui verse " la totalité des retenues de cotisations salariales pour l'organisation de ses filières" (décembre 97). Les "démunis" resteraient couverts par un "pool solidarité santé "confié à l'ensemble des mutuelles ! (janvier 98)

- 2 * Les PROFESSIONNELS DE SANTE, avant l'alternance de juin 97, avaient été acquis à l'idée de création de filières de soins et sur ce thème le syndicat MG France (médecins généralistes) remportait 60% des voix dans les élections aux Unions Professionnelles Régionales, défendant aussi l'idée d'une convention séparée pour les médecins généralistes. Mais il n'avait été évoqué aucun financement autre que public pour ces filières.

En septembre 97 est mis en place le " conseil d'orientation des filières et réseaux de soins" (commission SOUBIE) qui doit examiner les projets et donner son avis au gouvernement. En mars 98 les deux premiers projets retenus seront ceux élaborés par GROUPAMA et par la MUTUELLE SOCIALE AGRICOLE.

En rupture complète avec ce programme gouvernemental d'autres syndicats s'organisent CONTRE LE PROJET DE FILIERES AVEC MEDECIN REFERENT qui a la faveur de MG France pour promouvoir plutôt des projets de " réseaux privés" :

En novembre 97 le SML (syndicat de la médecine libérale) et l'UNOF (généralistes de la CSMF) s'opposent au projet gouvernemental. Dès son université d'été à RAMATUELLE en 97 la CSMF (confédération des syndicats médicaux français) majoritaire, s'était déclarée intéressée par le projet AXA.

La montée en puissance du courant libéral est alors rapide AU SEIN DU CORPS MEDICAL : La CSMF et l'UNOF élaborent un projet de mise en concurrence de la sécurité sociale (décembre 97). DENIS KESSLER alors vice-président du CNPF mais encore directeur général d'AXA est chargé par BEBEAR (AXA) de ce dossier.

Le SML réalise en avril 98 ses "Etats Généraux de la Médecine Libérale " à VERSAILLES tandis que la CSMF tient son assemblée générale extraordinaire.

Les DEUX SYNDICATS présenteront CONJOINTEMENT une " alternative au système de santé actuel » et publient « le projet pour le système de santé de demain » (CSMF + SML) qui annonce clairement « la fin du monopole de la SECU » et le « tournant libéral en partenariat avec AXA ».
En juin les syndicats signataires CSMF / SML demandent à l'Ordre DES MEDECINS d'intervenir contre le dispositif de convention des généralistes, perçu comme concurrent de leurs propres ambitions. Pour MG France ainsi attaqué" La CSMF a choisi la voie des assurances privées...politique du pire"(in Le Généraliste 5 5 98).

- 3 * **L'ORDRE DES MEDECINS** a historiquement fondé "sa" déontologie sur la "**CHARTER LIBERALE**" de la CSMF d'avant guerre, qui englobe le paiement à l'acte, la liberté d'honoraires, le libre choix du médecin et la liberté d'installation. Historiquement aussi l'Ordre s'était opposé à la création de la sécurité Sociale (bolchévisation de la médecine !) à la médecine de groupe, à la convention et au tiers payant, à la médecine scolaire et de prévention (concurrence déloyale de médecins fonctionnaires !).

Rien d'étonnant donc à ce que les premiers médecins généralistes signataires de la première convention séparée des médecins référents soient poursuivis par l'Ordre. L'institution ordinale a clairement été instrumentalisée par le courant le plus « libéral » de la profession, comme ce fut le cas tout au long de son histoire.

Le Pr. GLORION (président de l'Ordre National) confirmera en septembre 97 son "**Hostilité à l'option conventionnelle qui propose un lien entre patient et médecin**" (médecin référent). Il se déclare "**Ouvert aux nouveaux systèmes proposés par les assurances privées, favorable a des expérimentations à coté d'une sécurité sociale maintenue**". Il se déclare aussi "**Favorable à la participation de l'industrie pharmaceutique au financement de la FMC (formation médicale continue)**" (février 98).

En mars 98 l'Ordre analyse la situation ainsi : "**Les médecins se demandent si les assurances privées ne vont pas faire mieux que la sécurité sociale, ils n'ont peut être pas tort**".

- 4 * **LES FRANÇAIS** : A la même époque les sondages montrent que 72% des Français sont favorables au principe du médecin référent et ils refusent massivement l'idée de la privatisation de la protection sociale.

- 5 * **Le MOUVEMENT MUTUALISTE se mobilise sur le thème "VOTRE SANTE N'EST PAS UN COMMERCE"** et dénonce les prétentions des assurances. Dans le même temps les mutuelles sont **soucieuses devant la législation européenne qui menace le maintien de leur spécificité et pourrait favoriser les assureurs.**

Les mutualistes **acceptent l'idée d'une participation au financement de la couverture maladie universelle (CMU)** (novembre 98).

- 6 * **A la CNAMTS, BERNARD FRAGONARD** directeur affirme :

"LE SYSTEME DE SECURITE SOCIALE PRIVEE SERAIT UNE ERREUR DE SOCIETE MAJEURE, liant le risque au revenu". Il démissionnera bientôt, remplacé par JEAN MARIE SPAETH (CFDT).

L'ancien directeur de la CNAMTS et ancien conseiller de PIERRE MAUROY, GILLES JOHANNET, pourtant "**n'exclut pas une solution ou l'état ne serait plus gestionnaire du système, mais seulement chargé d'élaborer le cahier des charges et laisser agir la concurrence**".

- 7 * **Dans ce débat les POLITIQUES DE DROITE** se positionnent progressivement : JACQUES CHIRAC en janvier 97 devant le congrès de la mutualité française s'affirmait "le garant de la protection sociale". Mais EDOUARD BALLADUR en février 98 aux assises du RPR se déclare favorable à la concurrence et en mars 98 confirme sa faveur pour l'expérimentation du projet AXA. Le CNPF va dans le même sens. ALAIN MADELIN (démocratie libérale) en juillet 98 défend une "gestion déléguée exclusivement aux mutuelles et assurances, dès le premier franc et non seulement pour la part complémentaire" ; il estime à 100 milliards les "réserves de rentabilité du système !" En septembre 98 à l'université de la CSMF à RAMATUELLE le RPR PATRICK DEVEDJIAN déclare " s'être trompé à propos du plan JUPPE et lui préférer la mise en concurrence libérale", comme le centriste CLAUDE HURIET il se déclare " favorable au projet AXA".

En octobre 98 BALLADUR, MADELIN, KESSLER, la CSMF et le SML Pronostiquent "la remise de la sécu à AXA en...novembre 99 !" (In L'EXPANSION 8 octobre 1998).

- 8 * **Dans ce même débat les POLITIQUES DE GAUCHE sont dispersés** : En septembre 97 BERNARD KOUCHNER à l'université de la CSMF à RAMATUELLE déclarait "mieux vaut être conventionné par une sécurité sociale rénovée que contractuel d'une compagnie d'assurance". MARTINE AUBRY va dans le même sens.

C'est le débat sur le financement de la CMU qui introduira les premiers écarts avec le principe affirmé du refus de la privatisation :

JEAN MARIE LE GUEN (P.S.) se dit favorable à des fonds de mutualisation, FRANCOIS HOLLANDE (P.S.) défend le financement par le secteur privé non lucratif(mars 98). En avril 98 MARTINE AUBRY et BERNARD KOUCHNER écrivent à tous les médecins libéraux de France pour " mettre en garde ceux qui jouent l'échec d'une maîtrise médicalisée des dépenses pour laisser le champ libre aux initiatives privées...c'est à dire plus de contraintes et moins d'éthique pour les médecins, plus d'inégalités et moins de garanties pour les patients".

Les fausses notes sont pourtant nombreuses ; **en mai 98 JEAN LE GARREC (P.S.) président de la commission des affaires sociales préconise que l'assurance pour les exclus soit financée par les mutuelles, mais aussi par les assurances !**

Ce n'est qu'au P.C. comme à l'extrême gauche que l'on affirme que le problème est mal posé. Pour le DR FRAYSSE (P.C.)"**dépenser moins et soigner mieux? La deuxième partie de la phrase est victime de la première**". Il faut "élargir les recettes à partir des revenus financiers des **entreprises**".**La sécurité sociale n'est pas malade de ses dépenses mais de l'insuffisance de ses recettes résultant du chômage et de l'assiette insuffisante des cotisations.**

Au terme de cette période JEAN CLAUDE BOULARD (P.S.) préconise que les mutuelles ET les assurances participent au financement de la CMU en partenariat avec l'état, il se déclare également favorable aux fonds de pensions pour les retraites, en accord sur ce point avec EDITH CRESSON (P.S.).

A ce stade LE PREMIER PAS EST FRANCHI qui vise à **faire GLISSER LA SOLIDARITE PUBLIQUE SUR LE PRIVE à l'occasion du débat sur le financement de la CMU.**

LA SITUATION ACTUELLE (février 2000) ET LES CRAINTES POUR DEMAIN :

Plusieurs observations s'imposent :

- 1 - Tout débat éthique est écarté
- 2 - La collusion se confirme entre syndicats médicaux et assurances
- 3 - La stratégie des assurances est renforcée
- 4 - Les résistances médicales sont faibles, l'Ordre joue le jeu des assurances
- 5 - Le patronat entre en jeu

- 1 * Le débat ETHIQUE est écarté :

Le Comité Consultatif National d'Ethique s'est lui-même saisi en mai 1998 de la réflexion sur le devenir de la protection sociale. Ses recommandations sont présentées par AXEL KAHN son président : « **Il n'existe pas de définition comptable de ce qui est légitime ou illégitime dans les dépenses de santé(...) L'évaluation qui permet l'efficacité est éthique (...) La justice et la solidarité sont des valeurs éthiques fondamentales (...) La prévention est éthique (...) La sélection n'est pas éthique** ».

- 2 * La collusion se confirme entre syndicats médicaux et assurances :

Le positionnement des médecins libéraux de la CSMF et du SML s'explique par le fait qu'il existe une **convergence d'intérêts entre certains professionnels de santé et les assureurs** :

- Les premiers sont prêts, pour se soustraire aux contraintes gouvernementales à passer contrat avec les assureurs, espérant le maintien de leurs revenus mais **sans mesurer peut être tous les risques qu'ils prennent** ;
- les seconds ont tout simplement besoin des médecins pour animer leurs réseaux et **réaliser le HOLD-UP DU SIECLE** sur la masse financière de la protection sociale.

Les usagers en feront les frais, mais aussi certains professionnels de santé broyés par une machine ne répondant qu'aux lois du marché, ceux qui auraient les exigences éthiques les plus affirmées seront probablement les premières victimes, tenus à l'écart ou rapidement évincés de ces réseaux.

- 3 * La stratégie des assurances est renforcée :

* **Au début 99 le monde des assurances renforce sa stratégie :** AXA recrute FRANCOIS MERCEREAU (ancien directeur de la sécurité sociale sous BEREGOVOY, au ministère des affaires sociales jusqu'en 87, renvoyé par PHILIPPE SEGUIN en 87, repris par JEAN LOUIS BIANCO (P.S.) de 91 à 93 avant de partir diriger les AGF.) Il s'était porté candidat à la direction de la CNAMTS après la démission de BERNARD FRAGONARD en 98 mais le gouvernement lui avait préféré GILLES JOHANNET. Il est un des meilleurs « experts » possibles pour développer chez AXA le projet de sécurité sociale privée.

* **Les premiers RESEAUX en marge de la sécu se développent : AXA et les AGF** en tête démarchent les dentistes, les opticiens dont les prestations sont peu remboursées par la sécu. Ils démarchent aussi les radiologues, plus hauts revenus de la profession mais menacée de révision de la cotation de leurs actes par MARTINE AUBRY.

* D'autres réseaux se forment autour de FIRMES PHARMACEUTIQUES tels que la "prise en charge des asthmatiques" dans l'Eure avec le laboratoire GLAXO fournisseur des principales drogues utilisées.

* **Le SECTEUR ASSURANCIEL par le réseau AXA-BANQUES instaure en partenariat avec la CSMF ET LE SML** les premiers réseaux contractualisant médecin-banque-patient : Après ouverture d'un compte chez AXA la banque effectue le tiers payant au médecin, le patient est dispensé de toute avance de frais qui ne sera débitée sur son compte ouvert chez AXA qu'après le remboursement de la sécurité sociale !

Ce "montage" avec la complicité de la CSMF et du SML fournit donc en temps réel à la banque le meilleur "profil médical client" qu'une banque puisse espérer en lui désignant la fréquence et la nature des consultations médicales et des examens Complémentaires réalisés !

Les effets pervers possibles de cette délation institutionnalisée auprès de la banque de chaque patient n'ont pas ému les signataires des contrats, ni d'ailleurs les " gardiens ordinaires de la déontologie", qui se sont pourtant réveillés à la fin 99 lorsqu'il fut question d'accès à leur fichier-clientèle dans l'éventualité d'un contrôle fiscal, dénoncé alors comme une inacceptable atteinte au secret médical !

* **Au début de l'an 2000** il faut craindre la conjonction prévisible d'une gestion privée de certains réseaux par les assurances avec la participation de laboratoires pharmaceutiques. Par ces réseaux la santé deviendra un marché captif livré aux appétits de ceux qui fourniront les prestations, choisiront les drogues selon les intérêts du réseau et de ses financiers, **les professionnels de santé n'étant plus ici que les courtiers d'un immense système de profit.**

- 4 * Les résistances médicales sont faibles, l'Ordre joue le jeu des assurances :

● **Rares sont les syndicats médicaux qui dénoncent le péril :**

- **Le SMG** (syndicat de la médecine générale) minoritaire affirme "assureurs privés...halte à la cécité" et lancera en octobre 99 une vaste PETITION NATIONALE CONTRE LES RISQUES DU LIBERALISME SUR LA SANTE.

- Le syndicat **MG France** également dénonce "le danger, c'est l'assurance privée" ; son président RICHARD BOUTON accuse dans une "**mise en garde solennelle contre la politique menée par MAFFIOLI (président du CSMF, en contact avec AXA)...(qui)espère seulement préserver les hauts revenus d'une partie des spécialistes libéraux**".

- L'Ordre des Médecins, même à ce stade continue ses attaques contre MG France en déclarant que la convention est "contraire au code de déontologie", mais ne trouve rien à redire aux projets et réseaux CSMF-SML-AXA-BANQUES ! Pas plus qu'aux réseaux en partenariat avec les laboratoires pharmaceutiques destinés à la promotion et diffusion de leurs molécules autour des pathologies concernées. **En mars 99 l'Ordre se déclare favorable à la "diversification des organismes payeurs" porte ouverte à la privatisation.**

- 5 * Le patronat entre en jeu :

* **Actuellement, en février 2000 la crise s'accroît entre la CNAMTS et le GOUVERNEMENT**, elle s'envenime plus encore avec les **menaces du PATRONAT** de mettre fin à la gestion paritaire des organismes sociaux : "le patronat se désengagera de la gestion de l'assurance maladie si l'Etat refuse à la CNAMTS les outils nécessaires à l'amélioration du système de soins"(ERNEST ANTOINE SEILLIERE). DENIS KESSLER s'impose comme l'homme fort du MEDEF dont il dissout la commission des affaires sociales pour créer trois groupes de propositions et d'action (GPA).

La fin du paritarisme est programmée et elle est censée provoquer l'effondrement du système avant sa refondation selon les seules lois du marché, aux dépens de la Solidarité.

2/ L'HOPITAL PUBLIC EST EGALEMENT VISE DANS CETTE STRATEGIE NEOLIBERALE

L'HOPITAL, déjà fragilisé par le désengagement financier de l'ETAT, se voit mis en cause pour ses performances comme pour son statut : **Les derniers mois ont vu se multiplier les articles tels que le "palmarès des hôpitaux" et le "palmarès des cliniques" (Le Figaro 18/9 et 25/9 99) suivis par "le sombre bilan de l'hôpital public" (Le Figaro 8/10 99).**

Le décryptage de ces attaques s'impose pour comprendre la STRATEGIE SOUS-JACENTE et les véritables enjeux :

A propos du palmarès des hôpitaux et des cliniques, **le résultat du classement de ces enquêtes importe moins que la NATURE DES CRITERES retenus comme "valorisants" pour l'obtention d'un "bon placement".**

Quels sont donc ces critères ?

- Le **VOLUME d'ACTIVITE** élevé, c'est à dire le **chiffre d'affaires** sur le marché de la maladie,
- La **NOTORIETE** certes subjective mais traduisant aussi l'efficacité du "**marketing**" et de la fidélisation de la clientèle,
- La **DUREE BREVE DE SEJOUR** c'est à dire la **productivité** résultant de cadences de travail forcées pour les personnels et de la réduction du "temps perdu" consacré au patient.
- Même le critère de **MORTALITE** est un biais qui ignore que les malades les plus vieux, les plus coûteux et les plus graves sont bien plus fréquemment admis en hôpital public qu'en clinique privée.

EN REVANCHE ne sont pas pris en compte LA QUALITE DES SOINS pas plus que l'EVALUATION de l'adéquation entre les actes et les pathologies présentées (validité des indications opératoires par exemple), ou entre l'offre et les besoins sanitaires régionaux ou locaux (accès au soin, absence de discrimination par exemple). SI L'OBJECTIF ETAIT d'informer les usagers pour les guider dans leur choix ces critères devraient être au premier rang, ils sont au contraire absents !

En réalité ces "palmarès" ont POUR SEULE FINALITE DE BANALISER L'USAGE DE CRITERES INADEQUATS ET DE CONDITIONNER LES USAGERS COMME LES SOIGNANTS A L'ACCEPTATION D'UNE **LOGIQUE DE MARCHE, dans un domaine ou elle n'était guère de mise.**

Le service public est aussi décrit comme inefficace et trop coûteux afin de préparer et légitimer sa remise en cause.

QUE LES BASES DE LA DEMONSTRATION SOIENT TRUQUEES ECHAPPERA SANS DOUTE AU PLUS GRAND NOMBRE, et **abusera même n'en doutons pas des professionnels de santé exerçant dans le secteur public.**

Ces derniers seront culpabilisés avant d'être neutralisés, alors même que depuis plus de dix ans des efforts considérables ont été accomplis pour pallier aux authentiques archaïsmes qu'avait connu le système hospitalier français. Ces efforts ont été menés alors même que la rigueur budgétaire extrême rendait difficile l'accomplissement des missions des hôpitaux publics.

Le "**sombre bilan de l'hôpital public**" (Le Figaro 8 octobre 1999) va plus loin encore. Il est rédigé par un mystérieux "groupe hôpital" courageusement anonyme mais puisant son argumentaire dans le discours ultra-libéral le plus virulent : "A l'hôpital personne ne rend de comptes(...)le surcoût est dû à des activités non performantes(...)LE STATUT de l'établissement public et plus encore de ses personnels(...)sont le facteur bloquant de toute évolution etc". La question est posée : "**Faut-il sauver l'hôpital public ?**" et les réponses fournies: "**Il faut modifier"(abroger ?)" le STATUT DES ETABLISSEMENTS ET CELUI DES PERSONNELS (...)**prendre en compte **LES LOIS DE LA CONCURRENCE "comme aux Télécom" (sic !),Initier une salutaire épuration contre" ceux qui usent et abusent du système" et obtenir un "hôpital fort...performant sur le plan économique"**.

La mission de service public n'est évoquée que comme un mauvais alibi à de médiocres performances économiques, l'attente des usagers, les conditions d'accès aux soins ne sont même pas évoqués.
L'ENNEMI PRINCIPAL est désigné c'est **LE STATUT DE LA FONCTION PUBLIQUE**.

Pourquoi ces attaques médiatiques ? Pourquoi MAINTENANT ?

Ces documents paraissent alors même que l'**AGENCE NATIONALE D'EVALUATION (ANAES) récemment mise en place n'a encore rendu aucun rapport** dans une mission qui englobe justement la prise en compte de quelques critères absents des enquêtes évoquées ci-dessus : **Il s'agit en particulier du respect des bonnes pratiques médicales, de la qualité des soins, de la sécurité et des résultats.**

Il ne s'agit pas ici de défendre une agence qui n'a pas encore fait la preuve de son efficacité mais d'observer que :

- **CERTAINS VEULENT CONFORTER L'IMAGE du système qu'ils préconisent (libéral) AVANT MEME QUE CELUI-CI SOIT SOUMIS A L'EVALUATION la plus rigoureuse possible sur des CRITERES AUTRES QUE LA SEULE PRODUCTIVITE ET RENTABILITE.**
- Les mêmes, sans attendre, tentent de **détruire la réputation d'un SERVICE PUBLIC qui aux yeux des usagers n'a pas autant démerité que ne le disent ses adversaires.**

3/ APRES L'HOPITAL, L'UNIVERSITE ET LA FORMATION ?

La formation des soignants à la nouvelle culture libérale sera la dernière citadelle à remporter.

DEJA LA PRESSE MEDICALE a été prise pour cible. (Voir contribution numéro 4).

Cette Presse vit très largement des recettes publicitaires provenant des groupes pharmaceutiques. Elle vient d'être l'objet de nombreux rachats, en particulier par le groupe PARIBAS, dont CLAUDE BEBEAR d'AXA est le principal actionnaire.

Le contenu de ces "médiats" destinés aux professionnels de santé représente un enjeu considérable pour la promotion des futurs réseaux médico-bancaires.

- L'enjeu est celui de l'orientation de la " formation médicale continue",
- Celui de l'instauration d'une nouvelle culture médicale mieux disposée à répondre aux exigences du marché et moins troublée par des préoccupations éthiques.
- **Le contrôle de cette presse mettra fin également au pluralisme éditorial et d'expression syndicale pour privilégier l'expression des seuls syndicats favorables aux réseaux et à la mise en concurrence.**

L'ENJEU EST CELUI D'UNE NOUVELLE CULTURE POUR LES SOIGNANTS, faute de pouvoir encore contrôler leur formation initiale.

LA FORMATION INITIALE des professionnels de santé représente le dernier enjeu du "challenge libéral". Ce secteur est lui aussi potentiellement très lucratif, à court terme mais aussi par le **conditionnement à une nouvelle culture de l'ensemble des soignants pour leur adhésion aux réseaux envisagés sous contrôle libéral.**

L'Hôpital Public assure actuellement, au côté des facultés et écoles paramédicales dont il fournit l'essentiel de l'encadrement, la formation des soignants.

Cette PREROGATIVE PUBLIQUE est GARANTE DE LA NON-DISCRIMINATION SOCIALE DES ETUDIANTS. Elle est également garante de l'ENSEIGNEMENT DES MEILLEURES PRATIQUES dans l'intérêt premier des usagers et en dehors de toute Préoccupation marchande.

POUR QUE CETTE MISSION RESTE LEGITIMEMENT CONFIEE AUX HOPITAUX PUBLICS ,il est ESSENTIEL QU'AUCUNE REVISION DES MISSIONS DES CHG et des CHU NE DEPOSEDE LES HOPITAUX DE CETTE CAPACITE .

Ainsi, l'arrêt de la prise en charge de certaines pathologies par les hôpitaux publics au motif de rationalisation économique et au bénéfice du secteur libéral aurait une **DOUBLE CONSEQUENCE** :

- **OBLIGER** d'une part les usagers, même ne le souhaitant pas, à recourir dans certaines circonstances aux cliniques privées pour des soins que les hôpitaux se verraient interdits de pratiquer ;

- **EFFACER** d'autre part la **LEGITIMITE** des personnels hospitaliers ou universitaires à **ENSEIGNER** la prise en charge de pathologies qu'ils seraient réputés ne plus fréquenter.

Cette **REMISE EN CAUSE DES MISSIONS DE L'HOPITAL** ouvrirait évidemment la porte à une :
NOUVELLE ETAPE DE LA DEREGULATION LIBERALE, vers la FIN DE L'UNIVERSITE PUBLIQUE et la CREATION D'ECOLES PRIVEES DE MEDECINE sous contrat avec les cliniques privées.

Le retour de la **sélection des étudiants sur un critère de solvabilité** pour des études assurément longues et coûteuses serait une régression démocratique considérable.

Cette sélection « sociologique » faciliterait l'entrée immédiate des étudiants dans des **réseaux ou serait enseignée la pratique d'une médecine d'abord marchande.**

Les deux conséquences prévisibles et néfastes de cette évolution représentent un enjeu démocratique qui va bien au delà de l'organisation de la protection sociale et du système de soins.

EN CONCLUSION

LE PROJET LIBERAL EST UN PROJET GLOBAL auquel n'échappera aucun secteur d'activité si ne s'organisent les processus de résistances actives autour des intérêts bien compris des usagers comme des professionnels eux-mêmes.

L'enjeu est démocratique et vise à protéger un modèle de **CONTRAT SOCIAL** menacé aussi bien par des prédateurs financiers que par des corporatismes étroits et l'aveuglement du plus grand nombre.

LA FONCTION PUBLIQUE n'est pas menacée que dans le domaine de la santé, mais dans ce domaine-ci il faut dénoncer la duplicité des "faux défenseurs " de l'Hôpital public qui, en souhaitant l'introduction d'une logique marchande ou la révision des missions de l'hôpital public, préparent l'effondrement d'une composante majeure de l'équilibre social et du maintien des solidarités.