

REFORME DE L'HOPITAL PUBLIC

LA FUITE EN AVANT IDEOLOGIQUE

PREAMBULE : UN ECHEC EN MARCHÉ

La réforme de l'Hôpital public n'est qu'une des composantes de la réforme globale du système de soins et de protection sociale.

* **En ce qui concerne la réforme de la protection sociale**, tous les intervenants du système médico-social et une large partie de l'opinion a pu déjà prendre conscience du caractère «antisocial» des mesures prises et des conséquences prévisibles pour les usagers. Le gouvernement actuel a osé même remettre en cause la gratuité (et donc l'accès aux soins) pour les plus démunis qui représentait une conquête sociale de la fin du XIX^{me} siècle qu'aucun régime antérieur n'avait osé remettre en cause. Même les milieux plus aisés ont compris que le désengagement de l'Etat alourdirait la contribution de chacun en créant les conditions d'une médecine à plusieurs vitesses qui a pu émouvoir même le mouvement mutualiste qui dans un premier temps avait donné son aval aux orientations proposées.

* **En ce qui concerne la réforme hospitalière**, artificiellement et stratégiquement dissociée de la réforme plus globale du système de soins, ses effets sont moins immédiatement perceptibles par l'opinion mais les mesures prises, surtout depuis l'été 2004 représentent une **véritable fuite en avant idéologique** dont les ravages prévisibles pourraient s'avérer considérables. Il a été mis en œuvre un faisceau de mesures associant, au-delà de la loi cadre d'août 2004, **par des décrets et ordonnances successives non soumises au débat démocratique, quatre grandes réformes :**

- 1/ Une révision de la tarification et du financement fondée sur la recherche de rentabilité des établissements ;
- 2/ Une révolution dans la gouvernance hospitalière substituant la primauté de la logique économique à la primauté de la logique médicale qui était celle du service public (dans le domaine de la santé comme dans bien d'autres domaines d'activité contribuant au «contrat social ») ;
- 3/ Une révolution dans la planification sanitaire laissant une large place à la pénétration d'intérêts privés dans le système d'hospitalisation et accentuant la menace de fermetures de nombreux services ou établissements jugés non-rentables, niant que les structures de santé publique soient une composante fondamentale de l'aménagement du territoire ;
- 4/ Une révolution en marche concernant le statut, le recrutement et la gestion des carrières et des rémunérations des personnels médicaux ou non-médicaux.

Sur l'ensemble des mesures prises ou annoncées, celles dont la mise en œuvre est déjà effective et celles dont l'introduction se fera à vitesse rapide dans le cadre du plan «hôpital 2007 », **les indicateurs d'évaluation sont dans le rouge au point d'émouvoir nombre de partenaires dont certains étaient acquis pourtant au principe de la réforme :**

- 1/ La mutualité mesure combien sa mise en concurrence avec le secteur des assurances annonce sa mort programmée, sauf au prix du renoncement à la charte de la mutualité fondée sur des objectifs d'abord sociaux.
- 2/ La Fédération Hospitalière de France (FHF), ainsi que les présidents des Commissions Médicales d'Etablissement (CME), malgré leur proximité politique avec le gouvernement actuel, dénoncent le cadrage budgétaire et les conséquences prévisibles catastrophiques de la nouvelle tarification.
- 3/ Les syndicats de Praticiens Hospitaliers mesurent les effets prévisibles des contrats temporaires qui leurs seront proposés avec des objectifs de rentabilité et une rémunération variable indexée sur les économies de gestion et de prescription auxquelles ils auront contribué, aux dépens parfois de la qualité ou de la sécurité des soins.

- 4/ Le rapport de la Cour des Comptes confirme la très grande insuffisance des réformes entreprises et l'incohérence d'un grand nombre de mesures prises pour protéger les intérêts d'une partie de la médecine libérale, en particulier en terme de revalorisation des honoraires.
- 5/ Le rapport du Conseil Economique et Social (CES) sur l'Hôpital Public démontre la gravité et les conséquences de la dégradation ou de la remise en cause des missions de l'Hôpital Public.

Tous les indicateurs sont dans le rouge ; le ministre illusionniste (mi-médecin, mi-politique) qui vantait les mérites de la réforme annoncée a changé d'affectation avant l'heure du bilan, pour des sphères qui nous ferons rougir de honte même au-delà de nos frontières...**Mais l'équipe restante est toujours animée de la même prétention dont les fondements sont profondément idéologiques.**

Ces fondements répondent à un dogmatisme libéral qui a bien peu de risque de se laisser influencer par les évidences sociales évoquées ci-dessus. Les bolcheviques du marché qui nous gouvernent se réjouissent sans doute de la progression des **résultats de la Générale de Santé** qui multiplie les rachats d'établissement, en France et hors de France, annonce pour bientôt une progression de rentabilité «a deux chiffres» (supérieure à 10% par an) et concède que la pression sur les salaires des personnels et l'encadrement des pratiques de soins est la clef de ce succès. **Sans doute pour nos gouvernants la santé boursière de ce secteur d'activité est-elle un indicateur suffisant pour valider le bien fondé des réformes entreprises.**

COMMENT EN SOMMES NOUS ARRIVES LA ?

Face à l'emballlement d'un processus qui semble s'inscrire comme inéluctable, avec l'assentiment même de la plupart de ses acteurs, il peut être instructif et même nécessaire de réactualiser une réflexion globale qui a connue plusieurs étapes :

- Ne pas oublier **la genèse de la réforme** (voir contribution numéro treize – février 2004 – *Libéralisme-santé-protection sociale :un enjeu exemplaire-alerte la réforme est en marche*).
- **Mais aussi le processus de «formatage de la pensée» des acteurs** du système de santé qui a contribué à faire que la plupart d'entre-eux «entrent en collaboration» **sans même percevoir que ce qui leur était présenté comme une réforme, était une révolution au service d'un nouveau modèle de société.** Cette réflexion a déjà été amorcée (voir contribution quatorze – mars 2004 – *Contre réforme libérale-les mots de l'imposture- péril libéral-péril global* et quinze – mars/avril 2004 – *Santé protection sociale :1944-2004 – une alternative globale à bâtir sans oublier les leçons du passé*).
- Il a été évoqué aussi combien la «déontologie médicale» ne pouvait représenter un rempart contre ces dérives (voir contribution numéro dix-sept – juin 2005 – *Déontologie et citoyenneté- pour une résistance et une alternative*).

Le «formatage de la pensée» évoqué est celui qui vise à faire accepter par le plus grand nombre un modèle de société qui n'est pas explicitement défini par ses promoteurs, désireux d'en masquer la nature car son acceptation sociale serait difficile, tant ce modèle s'inscrit en rupture avec l'existant et avec les aspirations populaires.

La démarche vise donc à décrypter un processus pour éclairer des objectifs non-avoués dans une phase initiale, mais qui s'imposeront à tous lorsque l'organigramme d'un nouveau pouvoir aura établi les maillages irréversibles d'un Etat **non seulement antisocial, mais nécessairement autoritaire** pour contrôler les inévitables révoltes que suscitera un système qui accentuera plus encore les inégalités sociales et aussi les inégalités devant la maladie.

Le modèle est économiquement libéral, ce qui est évident pour tous et accepté par beaucoup ; mais il est aussi philosophiquement profondément inégalitaire, acceptant une logique de discrimination sociale. Parmi les professions de santé, le plus grand nombre ne perçoit pas encore combien **la compromission qui leur est demandée est une complicité avec un projet de société** dans lequel bien peu de soignants peuvent se reconnaître au regard de la conception morale et éthique qui est sans doute la leur dans la profession qu'ils ont choisi de pratiquer.

UN EXERCICE DE DECRYPTAGE :

Au cours des trois dernières années un nombre considérable de séminaires et réunions diverses a été organisé pour familiariser le monde hospitalier, particulièrement ses cadres, aux mérites annoncés de la nouvelle tarification et de la nouvelle gouvernance.

- Nombre de médecins, auxquels **les seuls éléments fournis** étaient ceux sélectionnés par l'autorité ministérielle et ses relais en Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), se sont de bonne foi compromis dans la promotion d'une réforme dont ils n'avaient en nulle occasion été en mesure d'évaluer la portée, et son insertion dans un projet politique beaucoup plus global.
- Un petit nombre d'acteurs médicaux, idéologiquement acquis à la mise à bas d'un Etat social jugé détestable, ont contribué à la confusion générale, surtout lorsque ceux-ci étaient eux-mêmes issus du monde hospitalier ou universitaire.

Nous pouvons prendre comme **exemple pour cet exercice de «décryptage»** une des séances de formation proposée à Toulouse le mercredi 20 octobre 2004, sous le titre «ICARE Formation (soutenue par le laboratoire Roche) : **HOPITAL 2007 : CONSEQUENCES REGIONALES DE LA NOUVELLE TARIFICATION SUR LES ORGANISATIONS ET LES PRATIQUES MEDICALES** »

* Nous pouvons nous intéresser au titre, aux intervenants, au public et au message transmis.

* L'épilogue sera fourni par la promotion récente du plus caricatural des intervenants.

1 / - LE TITRE :

Banal ? Pas du tout ! **Le titre même de cette journée contient un message, cohérent avec la réforme en cours, mais éludant tout autre débat que celui imposé :**

- Il est affirmé que la nouvelle tarification (T2A) **devra avoir des conséquences** «sur les organisations et les pratiques médicales».
- **Ce fait est posé comme préalable** et non comme sujet de discussion.
- Par la même est affirmé **qu'un certain choix de gestion économique devra désormais conditionner «les organisations et les pratiques médicales» !**

Il s'agit d'emblée d'omettre toute référence à une organisation antérieure. (on ne parle pas d'évolution, mais de conséquence) ; il s'agit de poser un fait accompli d'une organisation qui va être décrite.

Sont ainsi exclus de la réflexion possible des auditeurs quelques éléments fondamentaux tels que :

- Le fait que les pratiques d'organisation étaient jadis soumises à la recherche de satisfaction d'autres critères : réponse aux besoins de santé publique, qualité des services rendus, accessibilité de tous au service hospitalier sans discrimination...
- Depuis le plan Juppé (et sans que cela soit à priori condamnable) les soignants étaient invités à contribuer à une saine utilisation des moyens disponibles et à un contrôle des dépenses. Une nouvelle «culture» à laquelle les soignants s'étaient ralliés par raison, préexistait à la réforme actuelle. Mais cette «culture» **n'affichait pas** que «les organisations et les pratiques médicales» doivent être conditionnées, ordonnées, définies, pour rester en cohésion avec un nouveau système de tarification autour duquel devrait être repensé l'exercice de la médecine hospitalière.

Le titre donc implique de façon non explicite un changement de paradigme, dont l'existence est d'emblée dissimulée aux participants, pour éviter que ceux ci puissent exercer leur esprit critique sur le contenu des exposés annoncés.
--

2 / - LES INTERVENANTS :

Tous les acteurs intervenants dans cette journée étaient donc, consciemment pour certains et à leur insu pour d'autres, «au service» d'un nouveau paradigme redéfinissant les relations entre les actions et leur financement, au sein de l'hôpital public.

Les objectifs attendus du second terme (le financement) conditionnant l'organisation du premier terme (les actions, c'est à dire les soins).

Il n'est donc pas excessif de parler déjà de «formatage de la pensée», celle des intervenants comme celle des auditeurs, lorsque le terme même du débat exclue une partie du débat possible, pour n'ouvrir la discussion que sur les seules modalités d'application d'un choix non négociable, sans même effleurer le caractère radical du changement de paradigme annoncé.
--

3 / - LE PUBLIC

Un **auditoire préconditionné** déjà par l'acceptation de sa participation à une telle manifestation n'était pas nécessairement voué à l'inertie et au refoulement de son esprit critique. Mais il est hélas un lieu commun que de constater l'**inculture politique** de la majorité des personnels médicaux et non-médicaux, souvent d'encadrement, qui constituaient ce public.

- La plus large part de tels auditoires n'est pas habituée à d'autres formes d'échanges que celles qui lui sont généralement proposés et **supposent une réceptivité de l'auditoire plus qu'un esprit critique**.
- Une réforme annoncée doit être « expliquée », mais non pas « discutée ».
- Le cursus de formation et les modalités de recrutement de nos cadres hospitaliers privilégie l'allégeance à l'autorité plus que l'autonomie. Il est attendu des cadres qu'ils soient des exécutants de mesures dont il ne leur est pas demandé généralement de juger la pertinence ou les conséquences.
- Lorsque des personnes ont tache d'évaluation elles sont généralement en grande proximité avec le haut de la hiérarchie hospitalière (qui les a cooptées pour cette fonction) et utilisatrices d'indicateurs économiques imposés plus que d'indicateurs qui auraient pu être ceux choisis par les soignants eux-mêmes.

Un tel public n'est pas seulement malléable, il est culturellement conditionné déjà au respect de l'autorité. Il est donc particulièrement vulnérable à une entreprise de formatage de la pensée destinée à former le corps des nouveaux collaborateurs de l'hôpital de demain, même si celui-ci devait être très différent de l'hôpital d'hier.

- Cette non-disposition au débat et à la critique peut trouver une part de son explication dans la **croissance qu'il n'y a pas lieu de débattre du contenu d'une réforme résultant d'un processus législatif** supposé « démocratique », que tout bon républicain, surtout fonctionnaire se devrait de respecter.
- Mais cela n'est cohérent que si on veut ignorer qu'au-delà d'une loi-cadre votée en août 2004, la quasi-totalité des dispositions annoncées résulte d'ordonnances ou de décrets gouvernementaux n'ayant pas fait l'objet d'un débat devant la représentation nationale ni d'un vote d'approbation par des élus de la nation.
- C'est le **plan hôpital 2007 tout entier qui résulte d'un processus technocratique et non démocratique**, inspiré seulement par une idéologie de remise en cause d'une forme de contrat social dont l'hôpital public était une des composantes centrales.

Il est attendu des professionnels de santé qu'ils mettent simplement en œuvre cette politique. Des dispositions statutaires seront même prises pour recruter aux postes stratégiques de la gouvernance, des hommes et des femmes qui accepteront les termes de contrats signés dans l'objectif de cette mise en œuvre. Les cadres de demain, médecins ou non-médecins, seront d'abord choisis pour leur adhésion à une idéologie non explicite mais recouvrant une conception d'abord marchande du soin et la nécessité de rentabiliser les activités entreprises.

Le besoin de recruter de tels « relais » est contraignant car il doit **sur le court terme** utiliser en nombre les ressources existantes, avant que ne soient formées de nouvelles générations mises plus tôt dans le moule idéologique nouveau. **Il faut donc flatter tout en le mystifiant, l'auditoire** qui se prête à l'exercice de telles séances.

Ce n'est que dans un second temps que paraîtront les mesures d'intimidation envers les « rebelles » toujours possibles.

4 / - POURQUOI LA NECESSITE D'UN TEL FORMATAGE ?

Parce que la réforme est mauvaise !

On pourrait dire que « si la réforme était bonne » pour tous, usagers et professionnels, la meilleure stratégie serait à l'évidence de susciter l'adhésion sincère, voire l'enthousiasme de tous les professionnels de santé qui n'aspirent, qu'à s'investir dans cette œuvre d'intérêt général.

Ce ne sont que les réformes mauvaises ou aux effets pressentis néfastes pour certains qui ne peuvent être imposées que par la ruse ou la contrainte. C'est le **rôle que se donne la nouvelle gouvernance**, forte, centralisée et autoritaire.

Pour recruter des collaborateurs à cette entreprise :

- Les promoteurs de la réforme savent qu'ils devront remplacer l'adhésion par l'obligation, l'enthousiasme par la crainte, la compréhension par la mystification et le malentendu.
- Mais ce n'est que la « première génération » de collaborateurs qui posera quelques difficultés de **recrutement** ; les autres, plus tard, seront sélectionnés dès leur entrée dans le système en fonction de leur approbation du projet de société que recouvre l'ensemble de la réforme de notre système de soins.

- **Le rôle donné aux directeurs** dans le recrutement des médecins eux-mêmes et la contractualisation individuelle de ceux-ci **seront les outils de la construction d'une «nouvelle race de praticiens»** prêts à produire du soin rentable.

5 / - QUELLES CONSEQUENCES SUR LES PERSONNELS ET SUR LES USAGERS ?

On peut rajouter que si la réforme était bonne dans l'esprit de ses promoteurs, il serait de salubrité publique pour garantir son succès, d'écarter pour la promotion de celle-ci, ceux qui ne rêvent que de satisfaire leur désir d'autorité. La place donnée, (nous le verrons dans l'épilogue), à des personnalités de caractère particulièrement autoritaire, est **révélatrice de la nécessité déjà pressentie de fonder un ordre disciplinaire pour la mise en œuvre de mesures impopulaires.**

Le vaste champ des relations sociales concerné par le secteur de la santé s'accommode mal en effet d'une idéologie de contrainte, de suspicion, de contrôle et de sanction, portée par certains.

- **Les personnels médicaux et non médicaux, individuellement et collectivement, méritent mieux que de voir émerger ces nouveaux corps intermédiaires d'une gestion médico-administrative autoritaire et dont il est clairement annoncé qu'ils seront demain ordonnateurs des carrières, des rémunérations et de la définition des tâches de chacun.**

- Il ne faut guère espérer une amélioration des performances d'un système humain dans lequel la hiérarchie fonde ses actions sur un autre paradigme (économique) que celui qui motive les personnels (le soin et la santé publique).

Les étapes successives de la réforme annoncent un «**hôpital entreprise**», étranglé dans une première phase devant précéder une plus large privatisation ou concession de service public, par un ONDAM (fixation nationale des dépenses maladies) de plus en plus étriqué.

En attente de cette contre révolution libérale accomplie, il est déjà nécessaire de recruter une «**nouvelle race de praticiens**» qui devra consentir à la contractualisation permanente de son statut, de ses pratiques, de ses objectifs, avec menaces de sanctions ou révocations.

Les cadres eux-mêmes et aussi **ceux des médecins qui se croiront aux commandes dans des «conseils stratégiques»** ne seront que les opérateurs relais des contraintes d'une «**contractualisation externe**» passée entre l'établissement et les agences régionales de santé.

Le désenchantement est dès à présent prévisible pour les plus sincèrement motivés de ceux qui se prêtent déjà à cette collaboration, en acceptant que le soin soit conditionné désormais par une logique de rentabilité économique et non plus de service rendu pour le soulagement de souffrances humaines.

Un des effets secondaires de la réforme en cours pourrait bien être de voir émerger une nouvelle classe de courtisans et d'arrivistes qui prendraient les commandes du système hospitalier avec la conséquence prévisible d'une frustration profonde et d'une démotivation pour l'ensemble des personnels soignants, relégués au statut de «producteurs de soins» en recherche d'une plus-value marchande totalement étrangère à leur culture initiale.

Le productivisme recherché semble durablement inconciliable avec l'esprit et la mission de l'actuel service public.

Mais **pour ceux qui mettent en œuvre la réforme cette contradiction n'est pas gênante**, elle est même au cœur du projet qui vise à anéantir un ordre ancien dans lequel le «modèle» service public et les statuts de ses personnels sont justement les états et situations devant être supprimés au terme de la réforme.

L'entreprise actuelle de formatage de la pensée médicale aboutira sans doute à ce que certains «permanents du soin» se soumettent aux exigences de certains «intermittents de la politique». Il est prévisible qu'avec un peu de recul certains de ceux qui seront tentés par cet égarement mesurent leurs erreurs et les conséquences néfastes sur la relation de confiance qui doit persister entre les soignants et les soignés, dans l'intérêt premier de ces derniers.

- **Ceux qui fréquentent nos hôpitaux** voient encore en nous, soignants, des intervenants d'un contrat social élaboré par des siècles d'histoire collective.

- Ils découvriront demain que nous ne sommes plus que des «**producteurs de soins**» devant extraire une plus-value de leur souffrance.
- Ils prendront conscience du fait que pour les «**opérateurs de santé**» côtés en bourse, **la maladie et même la mort ne sont que des matières premières** comme les autres susceptibles de transformations pour dégagement de profits au bénéfice d'actionnaires...

- **Il se peut que cette révélation ait des effets ravageurs**, (aussi ravageurs, ou peut-être plus encore que la perte de confiance qui a succédé à des scandales de santé publique résultant des pratiques mercantiles de la transfusion sanguine par exemple.)

6 / - JUSQU'OU PEUT ALLER L'OUTRANCE ?

La **contribution la plus caricaturale** au malaise ressenti lors de cette journée de «formatage » provenait de la prestation de Monsieur DENIS DEBROSSE, chargé de mission Hôpital 2007, ancien directeur de l'Hôpital d'Angoulême.

Le sujet traité par lui était en principe «**Recommandations Hôpital 2007 et aspects théoriques** » dans le cadre de la session consacrée aux «**Modes d'organisation et de gestion ; Nouvelle gouvernance** ».

Le commentaire sur cet exposé singulier pourrait être une réflexion sur « la place du rire dans la propagande », sur « la relation entre le rire et la pensée »...Pour m'être, seul, publiquement indigné de cet exposé j'ai pu mesurer, en rencontrant l'incompréhension de l'auditoire et l'hostilité d'une partie de celui-ci, combien l'extinction de la pensée pouvait résulter de **techniques simples de manipulation mentale**, dans lesquelles **le rire peut jouer un rôle anesthésiant** surprenant lorsqu'on le confronte à **l'énormité du discours dont il a facilité l'acceptation**.

Un retour sur la forme et sur le fond de cette « communication exemplaire » est utile pour expliciter cette approche donnant place à une réflexion sur le rire et la pensée, sans doute inattendue.

L'intervenant, sans aucun doute, avait déjà dans d'autres circonstances «rodé » son numéro devant d'autres auditoires pour en maîtriser autant la technique. :

- **1 - La forme d'abord : La communication est une technique ; le rire est une arme:**

*La plupart des orateurs ont le souci du respect de leurs interlocuteurs, sachant que ce respect potentialise l'intelligence perçue de leur discours et facilite l'attention de l'auditeur ; lorsque l'humour intervient en sus, il n'est pas là pour se substituer à l'intelligence, mais pour fournir un «plus » de complicité non malsaine avec un auditoire respecté.

*Mais la psychologie nous a appris aussi que **le rire peut devenir un fort inhibiteur de l'intelligence critique**. De cette particularité savent jouer certains humoristes ; les plus respectables gardant le contrôle de leur technique et s'interdisent certains dérapages ; d'autres usant au contraire de leur talent hilarant pour diffuser des messages qu'une autre forme aurait rendu inacceptable.

*Dans tous les cas l'opinion commune (qui était donc celle de l'assemblée d'Icare lors de cette formation) a tendance à **protéger le privilège de l'humoriste en se solidarissant spontanément** avec celui qui leur a fourni quelques secondes de bonheur dans certains cas, ou une satisfaction plus obscure dans d'autres cas. On pardonne à celui qui, le temps d'un propos inattendu, fut-il outrancier, exprime une pensée chez nous inhibée. **La force de certains humoristes est de jouer sur des pulsions parfois invouables de leurs auditeurs.**

Certains hommes publics et parfois les plus exécrables maîtrisent parfaitement cette technique qui vise à «**mettre les rieurs de leur côté** » pour les faire adhérer à leur insu à un discours qu'un langage raisonné rendrait irrecevable. Il s'agit ici seulement de manipulation mentale, fondée sur l'extinction temporaire de la pensée par le rire. Nous avons été témoin d'un tel magistral exercice pour la promotion du plan hôpital 2007 !

- **2 - Le fond : La gouvernance présentée par un voyou se faisant passer pour un comique!**

Une appréciation générale :

*Nous avons croisé un soudard populiste et dangereux démagogue, capable de faire l'économie d'une pensée construite pour user d'un talent manipulateur fondé sur le mépris de son auditoire, hélas complaisant.

*Cet usage a permis à notre intervenant d'affirmer n'importe quoi et de désamorcer (par l'humour) la contradiction critique.

*Ce niveau de manipulation mentale s'apparente à un viol collectif d'une assemblée abasourdie : venue pour enrichir son cerveau elle n'a excité que ses zygomatiques...

*Il est rare alors qu'un auditoire qui fut consentant « a l'insu de son plein gré » a cette mascarade, même un peu honteux d'y avoir succombé, dénonce en temps réel la manœuvre dont il a été victime.

Le rire mis au service d'un propos autrement indicible abaisse celui qui y succombe et crée une connivence malsaine qui peut être le premier stade d'une allégeance.

*Nous avons noté la gradation de ce **discours parfaitement construit, au contenu terrifiant** s'adressant à un auditoire qui fut **conquis sans résistance** comme en témoignait l'intensité croissante des rires de la salle.

Un rappel des faits :

* L'exposé commençait en donnant le ton qui se voudrait humoristique par des allusions (non argumentées) aux deux ères l'une «matteïenne», l'autre «blazyenne» (rires bêtes) et par la citation d'un grand directeur de CHU, Daniel Moinard (directeur du CHU de Toulouse) sur «la diarrhée réglementaire» (rire carabin) et le sketch sur «le changement de robinet» dans les CHU (re-rire)...Le ton était donné, nous n'étions plus dans une séance sérieuse mais dans un cabaret !

- Mais l'humour utilisé était de basse facture. Les vrais humoristes sont ceux qui font rire au moment de la «chute» de leur sketch, flattant auparavant l'intelligence de leur auditoire qui cherche à deviner «ou on va en venir»...Rien d'aussi subtil avec ce mauvais clown. **Il faut se méfier «de ceux qui font rire au début»**, ceux-la s'inscrivent d'emblée dans une stratégie d'inhibition critique et de manipulation mentale. Pour ma part et sachant cela, je n'ai ri qu'une fois, la première (par faiblesse sans doute) avant que la vigilance ne se réveille pour «écouter», écouter vraiment, et prendre note du contenu du discours qui a suivi cette anodine introduction...
- Une série de traits d'esprit permettait de dompter et conquérir la salle : Sur la «supposée crise des hôpitaux généraux»... «on trouve toujours un lit pour Pamela Anderson» (rires). On parle de «restructuration»... «on appelle José (Bové) et l'administration cède» (rires) Qu'un syndicaliste paysan puisse se sentir concerné par la maintenance d'un hôpital local n'est pas la question. «On voit Pelloux partout» (rires)...Mais combien étaient-ils à sonner l'alarme au début de la canicule ? La sécu en danger ? ... "le soutien des retraités qui craignent qu'on les oublie" (rires, hélas !)

Autant de problèmes sérieux éludés d'un revers de boutade.

- Il a été abordé alors «le fil rouge du changement», les «principes» ont été annoncés mais curieusement illustrés :
 - En premier un petit détour critique vers la déontologie «trop souvent mise en avant pour justifier l'indépendance des médecins». Je note qu'il est rare que les médecins se prévalent en milieu hospitalier d'une déontologie, ils lui préfèrent souvent une éthique des soins que les réformes pourraient menacer, mais sans doute était-il important pour l'orateur de soupçonner les praticiens hospitaliers d'adopter des réflexes de défense corporatistes pour fonder la suite du discours.

- L'important dans cette manœuvre était d'écarter «la morale» et d'affirmer tacitement que la réforme ne saurait se laisser intimider par une déontologie médicale...

- Immédiatement après survenait une charge frontale opposant «gouvernance et démocratie» présentés comme «des principes opposés», avec cette phrase choc «qu'est-ce qu'elle a à foutre dans la gouvernance de l'hôpital, la démocratie ?» (sic ! et rires hélas !) suivi de «il faut une implication des acteurs mais pas dans la démocratie !» Là le ton était monté, c'était celui de la harangue et de l'intimidation (on ne riait plus).

- L'essentiel était posé d'emblée, la gouvernance est un concept autoritaire fondamentalement antidémocratique, qui devra s'affranchir des «désastreuses concertations» pour n'imposer que des «implications»...

- L'affirmation suivante suscita un frémissement de réprobation dans la salle : Il faut «instaurer le contrat» qui devra «remplacer le statut, le statut c'est le statut-quo» (quelques rires) avec des «évaluations personnelles» et «éventuellement des sanctions» (on ne rit plus).
- La salle qui avait cessé de rire mesurait-elle le sens profond et inquiétant de ce discours ? son autoritarisme ? le démantèlement annoncé des statuts ? rien n'est moins sûr car l'amuseur sut reconquérir son auditoire sans lui laisser le temps de la réflexion.
- Il aborda immédiatement «les bases nécessaires et minimum de la réforme», imposant nous dit-il «la mise au pas» des «trois ethnies de l'hôpital» (rires abondants de soulagement, on allait enfin de nouveau rigoler).

- Que ce choix des mots «les ethnies de l'hôpital» puisse avoir une connotation idéologique forte sans susciter de réprobation démontrait que le conditionnement initial avait fait son effet et que l'orateur pourrait nous entraîner plus bas encore...

- La plus basse des ethnies était bien entendu «syndiquée», le «conseil exécutif» nous est-il précisé «ne sera pas un organe de concertation» car «il y a déjà trop de concertation !». Ce dont «nous avons besoin, c'est d'un directoire médico-administratif»...Les «présidents de CME» ne sont «que des syndicats de propriétés» (rires, les stigmatisés apprécieront)....

Que s'était-il donc passé ?

- **Tout au long de cette consternante prestation, pour les auditeurs le spectacle se substituait à la pensée ; mais l'orateur faisait applaudir des affirmations et des propositions qui présentées autrement n'auraient pas suscité la même adhésion !**

7 / - QUEL DANGER AU DELA DE L'OUTRANCE ?

Si nous pensions que ceux qui nous gouvernent ne sont «que des libéraux » on pourrait s'étonner qu'ils veuillent s'affranchir de la tutelle d'un Etat jugé trop Jacobin pour reproduire des pouvoirs locaux relevant d'une décentralisation autoritaire.

Cette apparente contradiction disparaît si on prend la vraie mesure de la philosophie qui inspire ces réformes..
L'idéologie qui inspire ce régime n'est pas seulement libérale, elle est aussi antidémocratique

Il convient certes d'affaiblir l'Etat (par la décentralisation) mais surtout de neutraliser toute forme de démocratie, parlementaire nationale ou démocratie sociale de proximité.

Dans cette pensée qui était aussi celle de Charles Maurras, le principe de «subsidiarité » sert à «affaiblir la gueuse » (la démocratie), sans renoncer au principe autoritaire s'appuyant partout sur des «relais » choisis pour leur adhésion à un modèle social aux antipodes d'une société démocratique et solidaire. La « nouvelle droite » qui constitue nos élites actuelles hérite de cette conception : Le pouvoir idéal est un pouvoir «nommé » (préfet, directeur d'ARH) entouré de conseils « cooptés » soumis a des contrats, révocables, exercent eux-mêmes des fonctions d'autorité et de maintien de l'ordre dans leurs institutions respectives.

Le contrat crée la règle devant laquelle le Droit doit s'effacer...Les rapports sociaux ne connaissent d'autres règles que celles de la gouvernance de proximité en entreprise.

Un tel projet a bien entendu besoin de ces corps d'élite intermédiaires issus de l'ancien monde et prêts à entrer en collaboration pour conserver une part de leur notoriété et de leur influence.

Tous les totalitarismes et tous les pouvoirs autoritaires sont parvenus, sans difficulté, à constituer cette classe de collaboration ; celle qui aurait le plus à perdre en cas de rébellion, celle susceptible de prétendre gérer les nouvelles institutions au mieux de « l'intérêt général » qui est d'abord leur intérêt propre.
 La surenchère est même prévisible pour postuler a ces postes de «conseils stratégiques » en dehors desquels ne persistera que servitude.

Les non-membres de ces instances décisionnelles aristocratiquement constituées en dehors de tout processus démocratique, seront **réduits à la seule fonction attendue d'eux : une fonction productive, utilitariste et rentable .**

Même la distinction entre activité publique ou privée aura perdu toute signification lorsque les uns comme les autres seront soumis aux mêmes exigences de rentabilité au profit des groupes financiers qui après avoir mis la main sur la protection sociale, s'approprient à digérer l'ensemble du secteur d'hospitalisation et demain aussi l'ensemble des structures de formation professionnelle, en santé comme dans d'autres domaines.

La suppression du monopole des université et l'enseignement privé de la médecine représenteront la prochaine étape du processus. La réforme hospitalière en est un des instruments, inscrit déjà dans le plan hôpital 2007 (voir contribution numéro douze – octobre 2003 – *Libéralisme-santé-protection sociale :un enjeu exemplaire*):

- La **remise en cause de certaines missions de l'hôpital public**, qui pourrait demain ne plus prendre en charge l'ensemble des pathologies , **anéantira la légitimité des universitaires en CHU.**

- L'hôpital public ne pourra plus se déclarer compétent pour enseigner la prise en charge de maladies échappant à son recrutement.

- D'autres partenaires, privés, auront toute légitimité à enseigner demain les pratiques qui leurs seront déléguées, parfois de façon exclusive.

- L'ouverture d'écoles privées de médecine est inscrite dans la logique de ce processus. De telles institutions sont nombreuses déjà dans le monde anglo-saxon.

- **La « nouvelle race de praticiens » attendue sera demain formée dans ces écoles.** Pour des études longues et coûteuses (effectuées dans des instituts privés) on peut s'attendre à une **sélection sociologique** par l'argent qui nous ramènera au temps où l'accès aux professions médicales était réservé à des milieux très favorisés. Dans ces nouveaux lieux de formation il sera plus aisé d'enseigner **les pratiques d'une médecine destinée d'abord à être rentable.**

- Le partenariat public-privé qui est au cœur de la réforme prépare aussi cette transition.
- Il est prévisible que pour faciliter l'acceptation de cette mort de l'enseignement public accessible au plus grand nombre, soit proposée **une révision des statuts des universitaires**, leur concédant le Droit d'enseigner dans de telles écoles de médecine, avec l'avantage matériel d'une rémunération complémentaire qui les dissuadera de défendre l'institution à l'origine de leur propre carrière et de leurs privilèges.
- Pour cette raison aussi les réformes en cours sont antisociales et antidémocratiques

EPILOGUE

Monsieur Debrosse, notre animateur-amuseur de formation vient d'être **promu à la DHOS comme chef de projet sur la coordination des réformes hospitalières.** (septembre 2005). Nous savons à quoi nous en tenir sur sa philosophie générale et sur sa conception de l'hôpital...

On peut souhaiter bien du plaisir aux partenaires sociaux demain confrontés à ce haut fonctionnaire et qui devront aborder les problèmes de statut des personnels...

POST SCRIPTUM :

Dans un régime de droite tout est « simple », comme sont simples les discours populistes.

Même les textes juridiques sont coiffés de ce qualificatif de simplicité ; l'ordonnance du 2 mai 2005 «**simplifiant** le régime juridique des établissements de santé » est un des nombreux exemples de cette production qui se veut rassurante par sa simplicité annoncée, qui serait le fruit d'une intelligence que les prédécesseurs n'avaient pas su mobiliser...**Pour simplifier** d'ailleurs on omet dans cette ordonnance de conserver quelques attributions aux CHSCT, on réduit considérablement le rôle des CME et du corps médical dans son ensemble, le partenariat public-privé est **simplement** introduit avec les **simples règles de gestion** de tout établissement lucratif...

Simple vous dit-on, qui se plaindrait ?

Mais d'autres pensées peuvent nous tourmenter et pour longtemps :

- « Car, pour que les hommes, tant qu'ils sont des hommes, se laissent assujettir, il faut de deux choses l'une : ou qu'ils y soient contraints, ou qu'ils soient trompés » (la BOETIE, discours de la servitude volontaire)
- En 1935 devant la Presse Internationale émue par les lois raciales et la répression sévère des opposants politiques, le chancelier du Reich répondait «**Je ne suis pas un dictateur, j'ai seulement SIMPLIFIE la démocratie** ».
- « La fonction de penser ne se délègue point ». (ALAIN philosophe)
