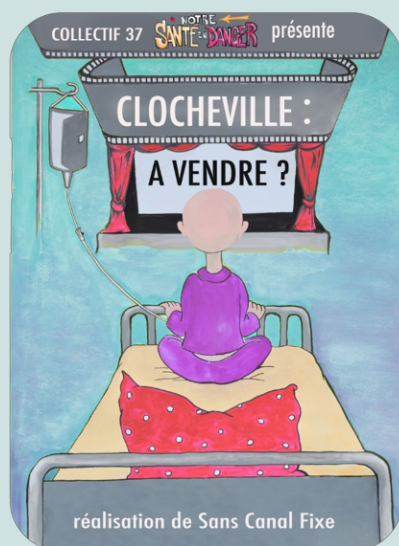


Quel avenir pour l'hôpital ? Quand les néolibéraux n'ont plus le vent en poupe...

décembre 22, 2018

Par [Pierre Bitoun](#), [Laure Ferrand](#) et [Philippe Quandalle](#)

La soirée-débat du jeudi 20 décembre 2018, organisée par le CNP, les cinémas Les Studio et [Le Collectif 37 Notre santé en danger](#), fut instructive, poignante et houleuse.



Intitulée « [Quel avenir pour l'hôpital ?](#) », elle a d'abord donné à une salle comble l'occasion de voir pour la première fois le documentaire « [Clocheville : à vendre ?](#) », réalisé par Franck Lecardonnel et Félix Blondel de [Sans Canal Fixe](#). Ce film, destiné à servir de support de débat dans toute la France et pour lequel un financement participatif est toujours ouvert sur la plateforme [Helloasso](#), est un appel à la réflexion et au combat pour la sauvegarde et l'amélioration de notre système de santé public, mis à mal par des décennies de politique néolibérale.

« Il faut que cela cesse ! ». Ce fut le message qu'ont délivré au cours du débat, et de mille manières, les soignants et patients venus faire part de leurs expériences au sein de l'hôpital pour enfants de Clocheville comme dans tant d'autres établissements de santé de Tours et de la région. Certes, il y eut bien quelques interventions de médecins tout plein de morgue et de fausse bienveillance pour nous expliquer qu'il faut continuer dans le même délire comptable et destructeur, mais les réponses, de partout, fusèrent. Argumentées, engagées, humaines, et clouant donc le bec aux partisans de la santé-marchandise. Tandis que quelques mous, tout aussi détestables, quittaient la salle...

En complément à ce débat, vous pouvez consulter le livret thématique de la FI « La santé notre bien commun » auquel nous avons consacré un [Labo Insoumis](#) en novembre 2017.

Vous trouverez aussi, ci-dessous, le texte intégral de l'interview de Pierre par l'un des réalisateurs, dont une partie a été reprise dans le film. Dans cet entretien, il analyse les trois principaux objectifs des politiques néolibérales en matière de santé.

Qu'on se le dise, il n'est plus temps de se lamenter sur la mort, lente et douloureuse, de l'hôpital public : il faut agir pour arrêter l'hécatombe, dégager les fossoyeurs et mettre enfin en œuvre de nouvelles politiques de santé, respectueuses des soignants comme des patients !

Franck Lecardonnel : En préparant mon film, je n'ai pas arrêté d'entendre parler de néolibéralisme appliqué à la santé ? Tu pourrais me résumer de quoi il s'agit ?

Pierre Bitoun : Depuis maintenant des décennies, les politiques néolibérales en matière de santé sont, en France comme dans bien d'autres pays, organisées autour de trois principaux objectifs :

Primo, réduire les remboursements de la Sécurité Sociale, afin de pousser le maximum de gens à contracter des assurances complémentaires privées, mutuelles dans le meilleur des cas, filiales de multinationales dans le pire. Avec en perspective la fin de la Sécu, une individualisation des remboursements, et donc des inégalités d'accès aux soins, des médecines encore plus à plusieurs vitesses qu'elles ne le sont déjà.

Deuxième objectif, réduire ou limiter au maximum les moyens, matériels et humains, de l'hôpital public, alors même que les besoins ne cessent d'augmenter (vieillesse, démographie, etc.), pour y substituer progressivement une offre de santé privée, avec des établissements d'importance variable mais de plus en plus liés à des groupes financiers. D'où par exemple, à Tours, la clinique de l'Alliance ou le pôle de santé Léonard de Vinci que tu as vu se construire à Tours-Nord et Tours-Sud ou le groupe Saint-Gatien, d'origine familiale et locale, mais qui se développe maintenant dans la région et en Ile-de-France. Ou bien encore, pour passer dans une autre dimension, le groupe Korian qui a racheté à tour de bras, ici comme partout en France, les maisons de retraite, les cliniques pour personnes âgées, possède plus de 360 établissements en France, près de 750 en Europe et a multiplié son bénéfice par 4 rien qu'entre 2015 et 2016. D'où aussi des partenariats publics-privés où l'argent public est détourné et sert à construire ou à rénover des établissements, pour le plus grand profit des géants du BTP.

Tertio, il faut faire rentrer dans le secteur public hospitalier les logiques comptables, les calculs de rentabilité et de rendement, les méthodes de management du personnel qui ont cours dans le privé, et y développer aussi au maximum les matériels médicaux et les traitements thérapeutiques, médicamenteux ou autres, fournis par les industriels et les labos pharmaceutiques. Autrement dit, on met peu à peu le ver dans le fruit, on organise le mécontentement et on transforme de plus en plus l'hôpital en entreprise, avec au passage des marchés juteux que tu payes via la Sécu et ton assurance complémentaire. Tout se tient, en fait.

FL : A t'entendre, le côté graduel, progressif, de cette évolution est important ?

PB. Oui. C'est essentiel et ce n'est pas suffisamment compris par les gens qui voient cela de manière ponctuelle, parcellaire, alors qu'il s'agit d'un plan d'ensemble et de longue histoire. Les néolibéraux, en matière de santé comme dans tous les autres domaines (éducation, transports, retraite, etc), avancent par grignotages successifs. Chaque petite ou grande victoire, chaque organisation de la pénurie des moyens dans tel ou tel service hospitalier, servent de tremplin pour une nouvelle offensive. Et tant qu'ils ont le pouvoir politique, ils transforment, ils remodelent la santé pour la privatiser, en faire un nouveau continent de la marchandise et du profit capitaliste.

FL : Ce n'est jamais dit comme ça, bien sûr ?

PB : Non évidemment ! Ce serait bien trop impopulaire. Et donc on ment ou plutôt on communique. C'est-à-dire qu'on te raconte, à toi soignant ou patient, une histoire qui joue sur deux registres principaux : d'une part, on te met sous pression, on te fait peur pour que tu acceptes les changements et, d'autre part, ces changements, on les enrobe, on les enjolive pour qu'ils te paraissent positifs. On te parle de dette publique insoutenable, de contraintes budgétaires incontournables, de concentration et d'optimisation des moyens, de palmarès des meilleurs établissements ou services, d'appels d'offres prétendument transparents et non faussés, d'innovation, d'e-médecine qui va pallier les carences en lits ou en postes, etc. Bref on use d'une novlangue, tout à la fois inquiétante, douçâtre et soi-disant moderne, qui masque les choix politiques essentiels et t'incite à les intérioriser comme « naturels », « inévitables ».

Et j'ajouterais qu'on utilise aussi une autre arme : l'opacité, le flou des projets. C'est particulièrement évident, par exemple, dans le cas de l'hôpital pour enfants de Clocheville. On te dit qu'on va le supprimer mais qu'on recréera un pôle pédiatrique sur le site de Trousseau, à Chambray. Mais si tu demandes des détails, on te répond « on ne sait pas encore », « on attend les financements, les plans » ou que sais-je encore. C'est une arme, si tu y réfléchis, très efficace : ça entretient la mise sous pression des personnels, ça morcelle leurs combats et leur laisse espérer un moindre mal, et ça laisse toute latitude aux décideurs pour peaufiner leur plan et pratiquer, au dernier moment, la stratégie du choc.

FL : Tu dis « on », tu parles de « décideurs », mais c'est qui en fait, concrètement ?

PB : Ce sont toutes sortes de gens qui ont trois points communs : ils sont des dogmatiques du marché, ils sont grassement rémunérés pour cela, et ils se trouvent aux postes-clés dans les différentes institutions, du supranational au local. C'est l'Union Européenne et ses commissaires spécialisés bien sûr, les pouvoirs publics nationaux (Elysée, gouvernement, ministère français de la santé), les ARS, les Agences régionales de santé, très importantes dans la mise en musique du néolibéralisme sur l'ensemble du territoire (logique comptable, autorisations de créations d'établissements, etc), les dirigeants de l'Assistance publique, de la Sécu, des CHU et leurs directeurs des ressources humaines, les barons des collectivités locales qui sont très souvent des affairistes en lien avec les grands groupes privés, etc.

En réalité, on est à la fois face à une pyramide et un réseau de commandement, face à des décideurs de haut vol et quantité de petites mains bureaucratiques, qui fabriquent chaque année davantage la pénurie à l'hôpital et la privatisation de la santé. On ne s'en sortira qu'en s'unissant et en les dégageant car on ne peut faire une autre politique avec les mêmes...

publié sur: <https://latouraineinsoumise.blogspot.com>