

Pages de gauche

MENSUEL D'OPINIONS SOCIALISTES INDÉPENDANT

ÉDITORIAL

Un enjeu démocratique

Chères lectrices, chers lecteurs de *Pages de gauche*,

La liberté de la presse et la pluralité de celle-ci constituent des présupposés indispensables à toute société démocratique. Des Marx, Jaurès ou Simone Weil, pour ne citer que quelques noms, avaient en commun une volonté de *rendre compte* de la réalité, de dénoncer ce que leur société renfermait d'insupportable. Leur ennemi était la censure, le contrôle systématique et préalable de toute publication écrite.

Pages de gauche est un mensuel d'opinions. Nous voulons rendre compte des débats qui traversent la gauche, parler de publications parfois méconnues, donner la parole à celles et ceux qui travaillent et qui militent, à celles et ceux qui sont aux responsabilités, parler des décisions qui sont prises, des conséquences de celles-ci et les dénoncer si nécessaire. Pour le faire en toute indépendance, nous finançons notre publication par des abonnements.

Notre ennemi n'est plus la censure. Personne ne contrôle *a priori* notre publication. Mais nous faisons face à un péril non moins urgent: la démobilité et la culture de la gratuité. Cette dernière année, le nombre de nos abonné-e-s a chuté de telle manière qu'il en va de la pérennité de notre publication.

L'aventure *Pages de gauche*, débutée en 2002, mérite d'être poursuivie. Nous voulons continuer à publier un journal papier, à date de parution fixe, rédigé par une rédaction bénévole. Aujourd'hui, nous en appelons à toutes celles et tous ceux qui pensent qu'un mensuel d'opinions socialistes indépendant a sa place en Suisse romande: continuez à vous abonner, parlez de *Pages de gauche* à vos proches, offrez des abonnements, réabonnez-vous même si vous recevez le journal au bureau. Car c'est pour vous et grâce à vous, chères lectrices et chers lecteurs, que nous continuerons à publier ce journal dans les années à venir.

Réd.



Photo extraite du film *Syndromes and a Century* (Apichatpong Weerasethakul, 2007)

Pour un service public de la santé

Les services publics suisses, déjà insuffisamment développés, sont menacés. Si la gauche semble s'inquiéter pour le service postal, qu'en est-il des services de santé? Notre système, déjà passablement libéral, connaît des transformations qui vont encore aggraver cette tendance, par une privatisation des prestations, comme par une perte de contrôle étatique sur les institutions de soins. *Pages de Gauche* donne la parole aux personnes qui sont parties prenantes du secteur de la santé.

Lire en pages 8 à 15

■ Logement

Les stratégies de la Ville de Lausanne pour lutter contre la spéculation immobilière.

Page 4

■ Angola

Un procès trafiqué pour le journaliste Rafael Marques, défenseur des droits humains.

Page 5

■ Accords TISA

Éclairage sur une nouvelle tentative de marchandisation des services publics.

Page 6

EXPOSITION

Lip et la Suisse

Le Musée international d'horlogerie de La Chaux-de-Fonds a aménagé un petit espace pour explorer les relations entre l'aventure des Lip dans les années 1970 et la Suisse. S'appuyant sur la parution de la bande dessinée de Laurent Galadon et Damien Vidal, *Lip, des héros ordinaires*, cette exposition exhume quelques documents sur les ramifications suisses de la lutte des ouvriers et ouvrières de l'entreprise Lip de Besançon. Les parts du patron de l'entreprise, Fred Lip, sont en effet rachetées par Ébauches SA, entreprise centrale du cartel horloger helvétique et ancêtre d'ETA (la branche du Swatch Group qui fabrique les mouvements de montre). Dans une stratégie d'élimination de la concurrence étrangère, les administrateurs nommés par Ébauches SA font alors croire que l'entreprise Lip n'est plus rentable et annoncent vouloir licencier massivement.

Démarre alors une résistance tout à fait originale, qui commence par la séquestration des administrateurs provisoires nommés par Ébauches SA, finalement «libérés» par les

CRS, se poursuit par l'idée géniale de «prendre les montres en otage» en les cachant dans des dizaines d'endroits à et autour de Besançon, et par la remise en marche de l'usine par ses employé-e-s. «On fabrique, on vend, on se paie» est ainsi le slogan des Lip.

LES LIP À NEUCHÂTEL

De mai 1973 à mars 1974, au moment où sont signés les accords de Dole, Lip est le centre de la contestation ouvrière en France. Comme les premiers responsables de cette affaire sont en Suisse, le comité d'action de Lip décide d'organiser une manifestation à Neuchâtel le 18 mai 1973. L'opération est délicate puisque le passage de la douane risque d'être interdit, mais les manifestant-e-s se répartissent dans quelques dizaines de voitures, tout en organisant une manifestation simultanée devant le consulat suisse de Besançon. L'exposition reproduit de savoureux échanges des autorités suisses, soucieuses de protéger Ébauches SA de la contamination révolutionnaire bisontine!

Plus inquiétant, elle rappelle aussi l'hostilité des syndi-

cats suisses à l'égard de l'aventure Lip, en premier lieu de la FTMH dont les sphères dirigeantes étaient alors viscéralement attachées à la «Paix du Travail» et à la collaboration avec le patronat. Le mouvement affectera quand même la Suisse, puisque l'usine Bullova de Neuchâtel tente également une expérience d'autogestion en 1976.

C'est d'ailleurs au sein de cette même FTMH qu'apparaîtra quelques années plus tard le «Manifeste 77», demandant une plus grande démocratie à l'intérieur du syndicat. La violence de la réaction de la bureaucratie de la FTMH à cette initiative est restée légendaire, montrant d'une certaine manière et *a posteriori* que ses craintes durant l'affaire Lip étaient justifiées. Car ce que la lutte des Lip a fait apparaître, c'est l'efficacité d'un combat mené, non pas contre les organisations syndicales (loin de là), mais avec elles, sans se placer sous la direction ou la conduite de bureaucraties éloignées du terrain et de la vie des ouvriers et des ouvrières.

Antoine Chollet

À visiter:

Lip 1973... Et la Suisse?, Musée international d'horlogerie, La Chaux-de-Fonds (jusqu'au 6 septembre 2015).

À lire:

Laurent Galadon, Damien Vidal, Lip, des héros ordinaires, Bruxelles, Dargaud, 2014; Monique Piton, C'est possible! Une femme au cœur de la lutte de Lip (1973-1974), Paris, L'échappée, 2015.

À voir:

Les Lip, l'imagination au pouvoir (réal. Christian Rouaud, France, 2007); Monique et La marche de Besançon (réal. Carole Roussopoulos, France, 1973).

IMPRESSUM

Abonnement annuel: Fr. 49.-
Abonnement de soutien: Fr. 130.-
Abonnement réduit (AVS, AI, étudiant-e-s, chômeuses-eurs): Fr. 39.-

CCP 17-795703-3
www.pagesdegauche.ch
Case postale 7126, 1002 Lausanne
info@pagesdegauche.ch

Rédaction:
Antoine Chollet (AC), Mathieu Gasparini (MG), Émilie Martini (EM), Stéphanie Pache (SP), Sébastien Schnyder (SS), Gabriel Sidler (GS), Arnaud Thiéry (AT)

Comité:
Cora Antonioli, Matthieu Béguelin, Valérie Boillat, Raymond Durous, Dan Gallin, Claude Grimm, Anne Holenweg, Pascal Holenweg, Line Rouyet, Alberto Velasco.

Maquette:
Marc Dubois, Lausanne

Secrétariat de rédaction et mise en page:
Gabriel Sidler

Webmaster:
Mathieu Gasparini

Illustrations:
Christian Vulllioud (Cévu)

Relecture:
Cora Antonioli et Yvan Thiéry

Impression:
Imprimerie du Journal de Sainte-Croix



L'Europe et la Grèce à un doigt d'accord

14 JUIN

LRTV – première manche

Ce qui s'est joué dimanche dernier est la première manche d'un combat qui s'annonce long et pas nécessairement placé sous les auspices du *fair-play*. La campagne menée par l'USAM, agissant en porte-flingue de l'UDC, appuyée par les grands groupes de presse écrite, ne s'est pas écartée du canevas habituel des campagnes populistes: manipulation des chiffres, mélange des genres et jeu sur la peur.

D'une question somme toute simple: choisir entre le *statu quo* ou un nouveau mode de perception de la redevance, nous sommes passé-e-s à des attaques claires contre l'existence même de médias de service public. Service public dont la notion même semble échapper à certains, comme lorsque Philippe Nantermod (dont tout le monde ignorerait heureusement le nom si la RTS n'avait trouvé en lui un si «bon client») nous dit que l'on devrait payer selon ce que l'on consomme. Donc, de la même manière, si je n'ai pas d'enfant, pourquoi payer pour les écoles? On voit bien la limite de ce raisonnement, qui, pernicieusement, se glissait dans la campagne. Pas très loin de là, le Conseiller national UDC servant de président à l'USAM, Jean-François Rime, nous expliquait sa vision des choses: «Il y a trop de chaînes à la SSR. À la radio, j'écoute surtout *La Première*, rarement la 2^e chaîne et je ne suis pas sûr que le 3^e canal soit nécessaire». Donc, il ne faudrait garder du service public que ce que M. Rime en écoute ou regarde, car M. Rime ne comprend pas qu'on finance *Couleur 3*, alors qu'il ne l'écoute jamais... Appliqué, par exemple, à la culture, ce raisonnement donne vite froid dans le dos.

On agita aussi bien des chiffres, comme des épouvantails, telle cette redevance «à mille francs!» que l'UDC et sa vassale USAM ressassaient telles de mauvaises pythies. Chimère que cela, mais qu'im-

porte, faire peur est un bon moyen d'empêcher de réfléchir. À tel point que certains, en Valais et surtout au Tessin, oublièrent à quel point la répartition de la redevance est avantageuse pour les minorités linguistiques!

UNE CAMPAGNE MENSONGÈRE

Autre chiffre sorti d'un chapeau: le coût présumé de la diffusion par la RTS de séries télévisées, celles-là mêmes qui connaissent un renouveau artistique fort depuis une dizaine d'années. Ainsi, le pourtant supposé sérieux rédacteur en chef du *Temps*, Stéphane Benoit-Godet, de ressasser à l'envi que la diffusion de *Game of Thrones* coûterait des sommes mirobolantes, alors qu'un épisode coûte aux alentours de 5'000 francs, somme qui ne permettrait de produire que 30 secondes d'une série

maison produite par la RTS... C'est une évidence qu'il faudra cependant rappeler: ce qui coûte le plus cher est la production propre, et non l'achat de fictions étrangères. Et ce sont ces productions qui font l'identité de nos chaînes de télévision et de radio.

D'autres manches se préparent, à travers le débat sur la concession et l'initiative contre Billag, et la SSR devra s'employer à expliquer son fonctionnement et clarifier pour le grand public, son public, l'allocation de ses ressources. Cela afin que le débat sur le périmètre des médias de service public puisse se dérouler plus intelligemment que ses prémices. Il en va de la cohésion nationale et du bon fonctionnement de la démocratie, dont la qualité dépend de celle de l'information.

Matthieu Béguelin

14 JUIN

Un engorgement?

Il est de bon ton ces temps de dénoncer le nombre déraisonnable d'initiatives soumises au vote du peuple et des cantons. On avance l'argument d'une «fatigue démocratique», d'un «engorgement du système», voire d'un peuple stressé par cette incessante demande qui lui est faite de se positionner sur de nouveaux objets.

Les résultats du 14 juin devraient plutôt nous convaincre d'un éventuel danger inverse: que l'on renonce à user du droit d'initiative à l'avenir. C'est particulièrement vrai de la gauche, partis, associations et syndicats confondus. La liste des initiatives lancées par celle-ci et balayées en votations populaires s'allonge en effet, les deux dernières victimes étant donc l'impôt sur les successions et les bourses d'études.

Rappelons toutefois que la seconde a donné lieu à un

contre-projet indirect voté aux chambres, évidemment insuffisant mais qui améliore néanmoins la situation actuelle. S'agissant de l'impôt sur les successions en revanche, il est clair que le travail est encore long, et qu'il est peu probable qu'il puisse être mené au niveau fédéral.

Ces deux votes nous rappellent que l'initiative populaire est un droit difficile à utiliser. Il peut aussi bien enterrer des projets (comme la «fiscalité écologique» des Verts-libéraux, refusée par 92% des votant-e-s en mars de cette année) que les renforcer, même sans un succès dans les urnes. S'inquiéter de ses excès, c'est donc aussi prendre les futur-e-s initiant-e-s pour de piètres politiques, incapables d'apprécier la complexité de l'outil.

Antoine Chollet

LAUSANNE

Une ambition pour le logement

La crise qui sévit sur le marché du logement est bien connue. L'augmentation spectaculaire de la population, et donc de la demande, les changements dans les modes de vie, et aujourd'hui un argent très bon marché ont fait exploser les prix, tant à la vente qu'à la location. On apprend dans le récent rapport du Conseil fédéral sur la classe moyenne que le coût du logement représente entre 20 et 30% du salaire des ménages locataires dont les revenus sont bas ou moyens – il est aisé d'imaginer que cette proportion est plus grande dans les zones à forte pénurie où les loyers ont augmenté ces dernières années, comme dans l'arc lémanique.

Cette situation largement reconnue comme problématique s'inscrit, par ailleurs, dans un cadre institutionnel et juridique qui ne se caractérise pas par sa simplicité: les locataires disposent essentiellement d'outils de droit privé. Les collectivités peuvent faire un usage plus ou moins extensif d'outils juridiques pour empêcher les expulsions et limiter la spéculation. S'y ajoute le développement d'investissements publics directs ou indirects dans la construction d'habitations à loyers abordables ou subventionnés.

Dans ce contexte, la Ville de Lausanne mène depuis de nombreuses années une politique au service du plus grand nombre en usant de toutes les possibilités qui se présentent à elle. L'effet le plus frappant, quantitativement, est probablement l'accélération sans précédent de la construction par les investisseurs publics et d'intérêt public sur la législation en cours. Ce sont ainsi plus de 2000 logements qui auront été mis en chantier sur la période, contre environ 800 lors de la précédente. Ils se répartissent, *grosso modo*, en trois tiers entre le secteur subventionné (abaissement du loyer pendant quinze ans par un financement public com-

munal et cantonal, puis limitation des rendements), les logements à loyer abordable (limitation des rendements admis pour les fonds propres) et les logements mis en location sur le marché libre.

Dans certains projets novateurs, logements subventionnés ou pour étudiant-e-s et logements sans conditions d'accès se combinent étage par étage, réalisant la mixité à l'échelle du bâtiment déjà. Dans d'autres cas, l'inclusion d'une faible part de logements en propriété dans de grands ensembles permet d'extraire une part de la plus-value issue de la vente pour diminuer les coûts, et donc les loyers, des autres appartements.

AUGMENTER LA MAÎTRISE FONCIÈRE

L'action municipale ne se résume pas à un programme de construction publique, même si on peut estimer qu'aujourd'hui un permis de construire délivré sur deux concerne un projet lié au secteur public: ainsi, un crédit d'acquisition d'un montant de 40 millions a été voté en début de législature par le Conseil communal, permettant à la Ville d'acquérir, de façon ciblée, des bâtiments ou des terrains répondant à des besoins prépondérants, principalement liés à l'habitat. Enfin, plus généralement, des conventions sont négociées avec les propriétaires portant sur les conditions locatives chaque fois que cela est possible: en cas de changement d'affectation du sol, de levée de servitudes, etc.

Face à l'objectif affiché – proposer aux Lausannois-e, qui sont des locataires à plus de 80%, des logements accessibles et de qualité – l'embarras de la droite est palpable. Son opposition de fond à une politique d'investissement public et de maîtrise foncière n'a pas changé. Elle a notamment proposé la vente de terrains communaux, une opération politiquement indéfendable, mais aussi absurde économique-

ment, puisque le foncier constitue l'un des actifs les plus sûrs pour une Ville amenée, par ailleurs, à emprunter pour investir. Mais l'embarras du PLR, probablement pris en tenaille entre les bailleuses-eurs (qui sont aussi ses bailleuses-eurs... de fonds) et l'adhésion de larges parties de son électorat aux positions de gauche dans ce domaine, est palpable. Il se traduit ainsi principalement par des manœuvres dilatoires, reports de vote ou demande d'échelonnement des crédits pour les sociétés immobilières publiques. Il faut se réjouir, sur ce sujet, que l'unité de la gauche lausannoise mette la politique du logement hors de portée de ces attaques.

Avec l'activation de la construction et la stratégie d'acquisitions, la préservation du parc locatif est un troisième pan d'une politique du logement au service des locataires: dans un contexte où le Plan général d'affectation octroie dans de nombreux quartiers d'importantes possibilités d'agrandissement (qui passent souvent par des démolitions-reconstructions), la Ville fait un usage accru des possibilités offertes par le droit cantonal, qui conditionne l'autorisation de construire à la mise à disposition d'un nombre d'appartements à loyer modéré équivalent. La surveillance renforcée des transformations illicites de logements classiques en appartements meublés loués pour de courtes durées à des prix invraisemblables, ou encore la distribution d'une information officielle à toutes les habitant-e-s sur leurs droits de locataires constitue d'autres contributions, dans la mesure des pouvoirs communaux, à la lutte contre la spéculation et ses effets dévastateurs.

Benôit Gaillard
Président du PS Lausanne

ANGOLA

Les diamants du sang

Le journaliste angolais et militant des droits humains Rafael Marques de Morais a été condamné le 21 mai dernier pour diffamation à six mois de prison avec sursis de deux ans. L'ordre des avocats américains, qui avait envoyé des observatrices-eurs lors du procès, a noté des «violations incontestables au droit à un procès équitable». Mis à part la présence des observatrices-eurs, le procès était fermé au public.

Ce cas a mis en évidence l'absence du droit à la libre expression et à une justice équitable en Angola. Cela a aussi été l'occasion d'attirer de nouveau l'attention sur le niveau élevé de violence en Angola, notamment dans l'industrie minière, hautement corrompue.

TORTURE ET CORRUPTION

Cette dernière apparition au tribunal était une réaction à une recherche menée par Rafael Marques et qui a abouti à un livre *Diamantes de Sangue: Tortura e Corrupção em Angola* («Les diamants du sang: torture et corruption en Angola»), publié en 2011 au Portugal. Dans ce livre figurent les détails de ses enquêtes sur les violations des droits humains dans l'industrie minière du diamant dans la province de Lunda Norte, au Nord-Est de l'Angola. Durant la dernière décennie, des concessions minières ont été accordées à des personnalités proches du régime, la plupart des généraux de l'armée, dans des zones précédemment occupées par des *garimpeiros* (orpailleuses-eurs) qui vivaient de l'orpaillage non-industriel. Les compagnies de sécurité employées par les concessionnaires ont utilisé des moyens violents pour déloger les *garimpeiros* et les chasser hors des concessions. Rafael Marques a enregistré 500 cas de torture et plus de 100 meurtres commis par les compagnies de sécurité. Parmi ces victimes, outre les *garimpeiros*, il y avait aussi des paysan-ne-s et d'autres qui avaient le malheur de se trouver dans une zone déclarée

arbitrairement comme faisant partie d'une concession.

GUÉRILLA JUDICIAIRE

Peu après la publication du livre, Rafael Marques a porté plainte devant le procureur général de l'Angola contre ces généraux, sur la base des preuves détaillées dans le livre, en argumentant que les propriétaires des concessions minières devaient être tenus responsables pour ces crimes. Le procureur général a rejeté la plainte. En novembre 2012, neuf généraux et directeurs de la société minière du Catoca (SMC) ont attaqué devant une cour de justice portugaise Rafael Marques et son éditeur pour diffamation et calomnies. Le procureur général portugais a rejeté la plainte pour manque de preuves, tout en précisant que les recherches et accusations portées par Rafael Marques étaient rigoureuses et s'inscrivaient dans le registre légitime du droit à la libre expression.

Les généraux et leurs partenaires se sont donc tournés vers la justice angolaise, en déposant dans un premier temps onze plaintes contre Rafael Marques en avril 2013. L'avocat de Rafael Marques a d'abord cherché à faire classer l'affaire, au motif qu'elle avait déjà été jugée au Portugal, pour les mêmes faits contenus dans le livre. Le procureur général angolais a répondu que les dernières plaintes n'étaient pas liées au livre, mais plutôt que le journaliste et militant des droits humains avaient diffamé les généraux en déposant une plainte contre eux en 2011.

UN SOUTIEN INTERNATIONAL

En mars 2014, Rafael Marques a reçu la récompense «la liberté d'expression en journalisme» par l'organisation basée à Londres Index on Censorship («la censure à l'index») pour son action. Quand il est apparu devant le tribunal à Luanda, la capitale angolaise, ce même mois, il a appris qu'il était inculpé non plus de neuf mais de quinze chefs d'accusation.

Toutefois, le jugement a attiré l'attention des médias internationaux et des groupes de défense des droits humains, comme Amnesty International et Human Rights Watch. Après plusieurs apparitions devant la cour en avril et en mai et des concertations avec les accusateurs, Rafael Marques a annoncé avoir trouvé un accord: les généraux retireraient leur plainte à condition que le livre ne soit pas republié. Les témoins de la région de Lunda Norte qui avaient fait le déplacement à Luanda pour témoigner en faveur de l'accusé sont retournés à la maison, sans avoir à être entendu par la cour. Cependant, quand le procès a repris quelque temps après, le juge a laissé entendre qu'il maintenait le procès et les charges contre Rafael Marques. Ce n'est qu'ensuite qu'il a condamné Rafael Marques à six mois avec sursis durant deux ans, soit juste assez pour le maintenir au calme et au silence jusqu'aux prochaines élections en Angola.

Justin Pearce
(traduction MG)

Le livre de Rafael Marques est disponible en anglais et en portugais en ligne:
www.tintadachina.pt

Le rapport de l'association des avocats américains est quant à lui disponible sur:
www.americanbar.org



Rafael Marques de Morais (Photo: DR)

LIBRE-ÉCHANGISME

TISA: refuser la marchandisation des services

En marge de la dernière assemblée générale de l'association *Pages de gauche* le 11 juin dernier, son comité avait organisé une conférence publique intitulée: «Menace pour la démocratie et les services publics? Les enjeux de l'accord TISA». Animée par Pascal Holenweg, la discussion a permis de faire le point sur les négociations de ce nouvel accord commercial.

QUI NÉGOCIE QUOI?

En introduction, Chloé Framery, enseignante du secondaire, membre notamment du Cartel intersyndical de la fonction publique et de la plateforme genevoise Stop Tisa, a rappelé l'opacité qui entoure les négociations du TISA (pour *Trade in Services Agreement*, en français Accord sur le commerce des services, ACS) et la complexité du texte.

La Suisse participe aux négociations de TISA, avec une vingtaine d'autres États (étant précisé que l'UE compte pour un seul État dans ce contexte). Les négociations ont lieu hors du cadre de l'OMC et n'incluent pas les pays du Sud, même si l'on peut aisément penser qu'une fois ratifié, l'accord sera imposé aux pays du Sud. TISA est le prolongement

de l'accord AGCS de l'OMC, mais prévoit un niveau de libéralisation bien supérieur, notamment parce qu'il introduit des clauses de *standstill* (qui interdit aux États d'augmenter le niveau de régulation existant au moment de la mise en vigueur de l'accord) et de *ratchet* (ou cliquet) qui interdit aux États de revenir sur les mesures de déréglementation adoptées.

Pour cadrer le débat, il n'était pas inutile de rappeler que l'UE négocie un accord de libre-échange (relatif aux biens, et visant la suppression des «entraves techniques au commerce») avec les États-Unis. Cet accord est connu sous l'acronyme TTIP (*Transatlantic Trade and Investment Partnership*). Deux autres accords du même type sont encore négociés en parallèle (entre l'UE et le Canada, d'une part, et entre les États-Unis et les États du Pacifique, d'autre part).

L'ACS, PROLONGEMENT DE L'AGCS

Stefan Giger, secrétaire général du SSP/VPOD, tente d'assurer un minimum de contrôle public sur le SECO (Secrétariat d'État à l'économie) qui mène les négociations au nom de la Suisse. Il est très difficile de savoir quel est le niveau de libéralisation des services que veut le Conseil fédéral.

En effet, comme c'était le cas sous l'AGCS, les négociations du TISA se font au moyen de «listes» de secteurs à libéraliser. Le SECO a publié la liste des secteurs que la Suisse veut libéraliser («l'offre nationale»), mais cette liste est susceptible d'évoluer au gré des négociations et le SECO communique très peu à ce sujet. Il faut ainsi rappeler que si la liste des secteurs libéralisés est une liste positive (les secteurs y figurant sont libéralisés), la clause de traitement national (l'accès au marché ne doit pas être plus difficile pour les prestataires de services étrangers que nationaux) sera appliquée de manière générale sauf exceptions figurant sur une «liste négative».

Stefan Giger donne ainsi comme exemple que si TISA était maintenant en vigueur, tout fournisseur d'hébergement de données informatiques pourrait faire casser une décision de la caisse centrale de l'AVS qui imposerait à ses fournisseurs de prestations d'héberger les données de l'AVS sur un serveur situé en Suisse. Microsoft pourrait se plaindre de cette dernière condition qui constituerait une «inégalité de traitement».

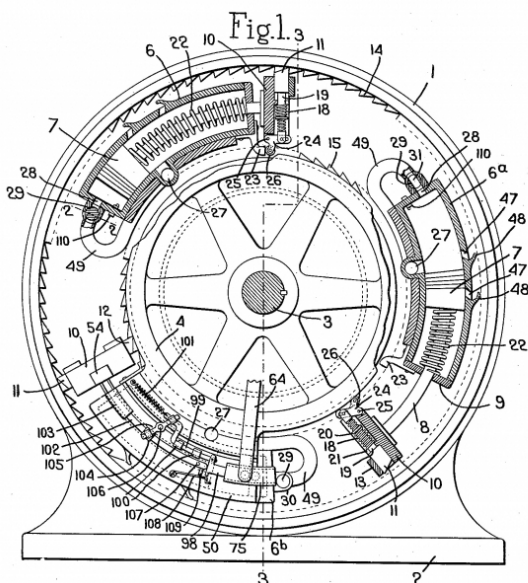
LA RÉSISTANCE S'ORGANISE

L'accord TISA devrait prévoir une clause de règlement des différends par voie d'arbitrage: les entreprises pourraient directement attaquer les États devant des arbitres privés pour se plaindre de réglementations trop contraignantes. Ce type de clause, aussi prévue dans le TTIP, provoque une levée de boucliers en Europe, à telle point que le Parlement européen a dû reporter un vote sur une résolution appelant à instaurer des tribunaux étatiques supranationaux, en raison d'un risque de blocage. Un signal intéressant est venu récemment de la Chambre des représentants américaine: le 12 juin 2015, la majorité a refusé au président Obama le pouvoir de conclure seul le traité de libre-échange transpacifique. Même si ce vote n'a pas été confirmé en deuxième lecture le 18 juin, il montre la défiance de la gauche du Parti démocrate sur ce sujet.

En Suisse, Andrea Egli, présidente d'ACIDUS, et ancienne conseillère communale POP, a parlé de la campagne pour que les communes se déclarent «Zones hors TISA». Si cette mesure n'est pas contraignante sur le plan juridique, il s'agit de mobiliser dans la perspective de la procédure de ratification parlementaire. À ce jour, de nombreuses communes romandes, dont Meyrin, Carouge, Renens, Lausanne ou Ste-Croix, se sont déclarées «Zones hors TISA».

Arnaud Thiéry

Plus d'infos sur:
www.stop-tisa.ch
www.tisa-vpod.ch



Le «cliquet» de TISA: personne ne comprend comment ça marche, mais ça ne revient jamais en arrière.

LIVRES

Vous avez dit «participation»?

Loin d'apporter un surcroît de démocratie, les démarches participatives servent à en contourner les mécanismes et contribuent à renforcer le pouvoir des experts; la participation représente «non pas une distribution différente du pouvoir au sein d'une organisation, mais une nouvelle technique d'exercice du pouvoir». C'est en quelques mots la thèse de Jacques T. Godbout, sociologue québécois dont les éditions Liber viennent de rééditer *La participation contre la démocratie*, initialement publié en 1983.

Cette analyse de la participation, qui bat en brèche la vision enchantée qu'en diffusent habituellement ses promotrices-eurs, est basée sur les nombreuses études de terrain que l'auteur a réalisé sur plus de quinze ans, dans une période où la mise en place de processus participatifs était un phénomène nouveau et dans des contextes aussi divers qu'un plan de développement régional, des maisons de quartiers, des centres de soins communautaires ou encore un syndicat. Dans la grande majorité des cas observés, la mise en place d'un processus de participation vient d'en haut et constitue en fait «une demande de mobilisation en [la] faveur [de l'organisation] faite aux usagers». Cela conduit généralement l'organisation à éviter de confier un pouvoir décisionnel aux participant-e-s, et tend à les réduire à une fonction de consultation, permettant ainsi «aux membres d'une organisation de détenir l'information nécessaire en se dispensant de partager le contrôle», de «mettre en place des mécanismes d'insertion des professionnels dans un territoire dont ils sont coupés», voire de transformer la participation «en simple mécanisme de diffusion, en technique de vente du produit et de transformation des usagers (éducation populaire)». Godbout considère par ailleurs que, «pour l'organisation, la participation est un substitut au mode oppositionnel, aux groupes de pression, à la contestation», mode qui est le plus souvent choisi (parce que plus effi-

ce!) par les usagères et usagers en défense de leurs intérêts.

Plus largement, l'éloge de la participation lui paraît dénoter d'une confusion entre le fonctionnement de la démocratie directe et celui de la démocratie représentative: alors qu'en démocratie directe – qu'il semble considérer comme impossible pour les grands ensembles – tou-te-s se soumettent aux décisions car tou-te-s y participent, la démocratie représentative – vue comme un moindre mal – doit au contraire permettre l'opposition aux décisions prises par des élu-e-s représentant nécessairement de manière imparfaite les volontés de leurs électrices-eurs. Cette capacité, négative, de ne pas réélire des gouvernant-e-s apparaît dès lors comme «un maximum de pouvoir pour un minimum d'implication» et permet de tenir compte des intérêts légitimes de «tout ceux qui ne sont pas intéressés à participer», alors qu'au contraire la participa-

tion tend à renforcer le rôle des minorités actives au détriment de la majorité.

Si l'objectif d'une démocratisation de la société est évidemment central, il s'agit donc de ne pas prendre au mot celles et ceux qui prônent la «participation», mais d'analyser plus finement les processus et les rapports de pouvoir réels, et surtout d'interroger les conditions de possibilités d'un élargissement de la participation politique: comme le note Godbout avec des accents arendtiens, «ceux qui sont favorables à la plus grande participation possible doivent en même temps s'attaquer au modèle économique dominant, au productivisme, au paradigme de la croissance. Car tant que la valeur suprême sera la production et la consommation plutôt que la démocratie, on devra se satisfaire d'une démocratie représentative faiblement participative».

Gabriel Sidler

À lire: Jacques T. Godbout, *La participation contre la démocratie*, Montréal, Liber, 2014.



LIVRES

La création de l'AI

Le livre de Virginie Fracheboud qui vient de paraître aux éditions Antipodes part d'un constat malheureusement trop répandu dans l'historiographie des assurances sociales en Suisse: il n'existait à ce jour aucune étude historique détaillée sur l'assurance invalidité. Cette absence est désormais partiellement comblée avec la parution de *L'introduction de l'assurance invalidité en Suisse*, qui examine de manière très fouillée les débats qui ont mené à la création de l'AI en 1960.

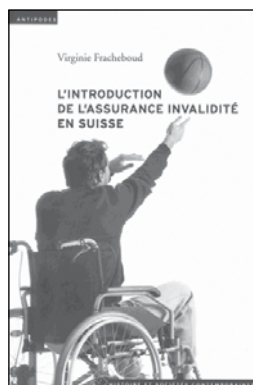
Alors que l'AI fait maintenant partie des assurances sociales les plus souvent attaquées par la droite, au prétexte de ses déficits et, bien sûr, des fameux «abus» dont se rendraient coupables ses bénéficiaires, il est d'autant plus important de se pencher sur son histoire. Virginie Fracheboud nous rap-

pelle que, dès le départ, l'AI a été pensée par les milieux dirigeants suisses comme une assurance minimale. Ceux-ci ont toutefois convenu qu'il était plus sage d'en confier la gestion à l'État puisque les perspectives de profits y étaient à peu près nulles, contrairement à l'assurance maladie ou aux caisses de retraite.

À la suite des travaux pionniers de Hans Ulrich Jost, les historien-ne-s lausannois-es continuent donc avec persévérance leur exploration de l'histoire contemporaine de la Suisse, dépouillant des archives souvent vierges de toute visite, exhumant des débats oubliés et découvrant ainsi, sans surprise, une réalité très éloignée des contes de fée qui tiennent généralement lieu d'histoire dans ce pays. Le travail est encore immense, mais chaque pierre successive consolide l'édifice.

Antoine Chollet

À lire: Virginie Fracheboud, *L'introduction de l'assurance invalidité en Suisse*, Lausanne, Antipodes, 2015.



DOSSIER SANTÉ

Introduction

Entre l'obligation de rembourser les soins fournis par les cliniques privées, lorsqu'elles sont reconnues par les cantons, dans le cadre de l'assurance de base, et le développement économique des groupes de cliniques privées, il est difficile de ne pas voir à qui profite l'évolution du système de santé suisse, pourtant déjà très libéral. Après que le peuple s'est encore refusé à comprendre que confier sa santé aux caisses privées lui garantissait seulement de payer ses prestations de soins au prix fort, il s'agit d'imaginer des actions politiques permettant de ralentir, si l'on ne peut l'inverser, la marchandisation de la santé, afin de maintenir la qualité et l'accès aux soins, et même de parvenir à un accès plus égalitaire à toutes les prestations de santé.

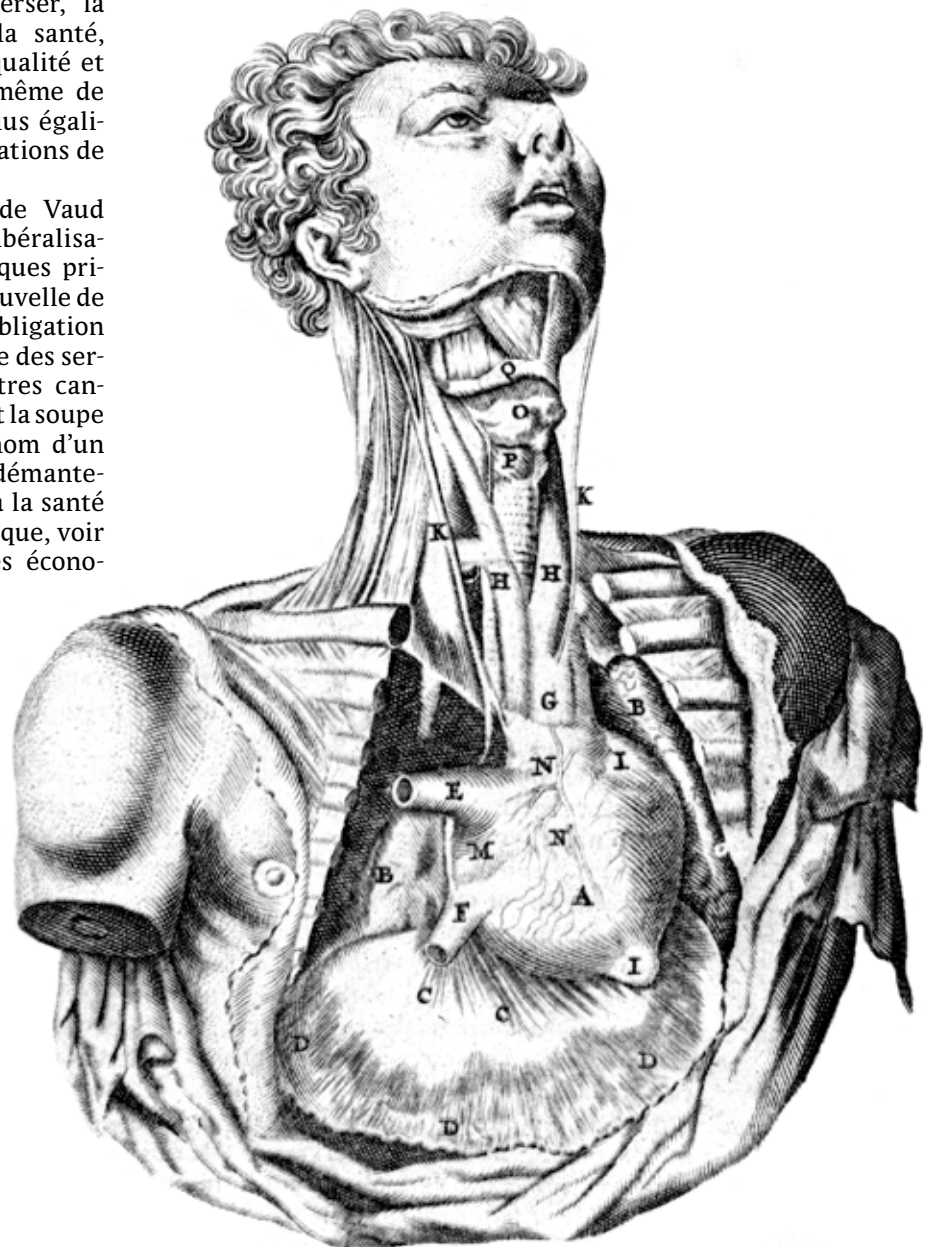
Car si le canton de Vaud tente de modérer la libéralisation offrant aux cliniques privées une possibilité nouvelle de gain, bien sûr sans obligation d'offrir en contrepartie des services universels, d'autres cantons servent largement la soupe à Genolier & Co au nom d'un dogmatisme absurde démantelant l'accès universel à la santé sans bénéfice économique, voir même avec des pertes écono-

miques et humaines certaines, comme à Neuchâtel, où la gauche socialiste nous prouve depuis plus d'une décennie qu'elle peut faire autant de mal que la droite au jeu de la privatisation à tout va.

Ce dossier s'intéresse à ce que pensent les personnes impliquées au quotidien dans le système de santé et son amélioration de ces évolutions et des politiques menées aux niveaux fédéral et cantonal. *Pages de Gauche* a ainsi sondé un responsable de l'Office fédéral de la santé publique en parlant planification des soins avec Oliver

Peters, conception des services publics avec un médecin urgentiste du CHUV, Luca Tagliabue, et marge de manœuvre cantonale avec le chef du Département de la santé vaudois, Pierre-Yves Maillard. Nous abordons en outre la catastrophe neuchâteloise avec un ancien aide-infirmier gréviste de la Providence et un urologue de La Chaux-de-Fonds. Enfin, en contre-point, le système anglais ainsi que celui de la Suède offrent une vision contrastée d'autres choix politiques en matière de santé.

Stéphanie Pache



DOSSIER SANTÉ

Planification et concurrence

Trois ans après l'entrée en vigueur de la réforme du financement hospitalier, nous nous sommes entretenus de la question de la place des acteurs privés et publics dans le système de santé suisse avec Oliver Peters, vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique, responsable de l'unité de direction Assurance maladie et accident.

Le nouveau financement hospitalier a-t-il augmenté le pouvoir des acteurs privés dans le système de santé?

La réforme du financement hospitalier poursuivait deux buts: introduire plus de transparence et de concurrence d'une part, et renforcer les instruments de planification cantonale d'autre part. Tout dépend donc de la manière dont la réforme a été implantée dans les cantons. Elle a pu conduire à un renforcement des acteurs privés, notamment dans le canton de Zurich. Ce canton répartit ses mandats de prestations de manière relativement large, et a une réglementation particulière, au plan local, qui permet aux médecins cadres de conserver leurs liens avec l'université après être passés dans le privé. Dans ce canton-ci, la réforme a donc augmenté le poids des prestataires de soins privés.

Les cantons ont-ils perdu du pouvoir?

Certains cantons ont maintenu une planification cantonale, mais n'ont en tous cas pas pu l'étendre. C'est le cas notamment du canton de Vaud, qui a une tradition étatique marquée et qui a procédé à une planification quantitative et structurelle de son offre, ou du canton des Grisons qui, pour des raisons géographiques, a dû intervenir pour assurer les soins sur tout son territoire. Ces cantons se soucient de structurer leur offre de soins pour assurer la prise en charge des malades. D'autres cantons utilisent les mandats de prestations comme

instrument, mais ne se soucient pas de la structuration géographique de l'offre. Or, ces mandats peuvent être modifiés à très brève échéance (tous les trois ou cinq ans, voire chaque année). Le problème, c'est qu'en procédant à des ajustements permanents, la structure des systèmes de soins – soit de l'organisation de la prise en charge entre les médecins installés, les hôpitaux universitaires, les hôpitaux régionaux, les EMS, etc. – est mise en question. On passe donc d'un système pyramidal à un système basé sur la concurrence entre prestataires, qui induit une fragmentation.

Existe-t-il des prestations de soins plus rentables que d'autres?

Il existe des personnes plus rentables que d'autres. Il est nettement plus rentable de soigner des personnes relativement jeunes et en bonne santé que des patient·e·s âgé·e·s et malades. Je prends l'exemple d'une pose de prothèse de hanche. Un hôpital qui vise la rentabilité choisira d'opérer tôt pour éviter que l'opération ne débouche sur des complications, qui surviennent surtout chez des personnes en mauvaise condition physique. Ce sont surtout ces complications qui coûtent cher. Le risque de l'ouverture du système de santé à plus de concurrence est donc d'extraire les bons risques du système (ou d'en créer des nouveaux) et de laisser les mauvais risques au secteur public.

Est-ce le cas aujourd'hui?

La réforme du financement hospitalier est entrée en vigueur il y a peu de temps et l'on ne dispose pas encore de données sur la prise en charge des patient·e·s. Nous ne disposons que de statistiques relatives au financement, mais seulement sur une année, qui pourraient laisser penser que les hôpitaux universitaires ont des cas plus lourds que les hôpitaux régionaux, qui ont eux-mêmes des cas plus lourds que les cliniques

privées. Cela étant, il est trop tôt pour tirer des conclusions à ce sujet, car les données précises ne sont pas encore disponibles. Une étude réalisée en France tend à montrer une concentration des «bons risques» dans le secteur privé.

Quel rôle la Confédération joue-t-elle dans le secteur de la santé?

La Confédération peut édicter des conditions minimales en matière de planification hospitalière mise en œuvre par les cantons. Elle peut aussi réguler la qualité, en introduisant des indicateurs. Elle autorise également les prestations de soins, en décidant du catalogue de prestations remboursées par l'assurance-maladie obligatoire. D'un point de vue légal, l'éventail est assez large. La question est de savoir comment est utilisé cet éventail.

Le Parlement a décidé que les acteurs privés et publics seraient pris en compte et traités sur un pied d'égalité. La Confédération peut donc émettre des critères de qualité à remplir par ces acteurs (en termes de sécurité des patient·e·s, de dossiers informatisés, etc.), mais elle ne peut pas décider d'exclure certains acteurs du système. En d'autres termes, elle peut agir sur le contenu mais pas sur l'admission des participants à la concurrence en tant que tels. Pour l'heure, le Parlement veut un système axé sur la concurrence avec une planification cantonale, et la tendance est plutôt à plus de concurrence. On verra quelles seront les options que prendra le Parlement dans trois ans, à l'issue de la deuxième étape de l'évaluation du financement hospitalier.

*Propos recueillis par
Arnaud Thiéry*

DOSSIER SANTÉ

«Une médecine à deux vitesses est déjà en train de s'installer»

Comment envisager un service public de la santé depuis les urgences? Pour y répondre, nous nous sommes entretenus avec Luca Tagliabue, interniste, chef de clinique au service des urgences du CHUV.

Comment définir le service public aux urgences?

Je dirais qu'un service d'urgences comme celui du CHUV représente la définition même du service public: la prise en charge de tout le monde, quel que soit leur statut social, économique ou légal (sans-papiers, migrant·e·s, etc.), 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année, et des soins identiques pour tou·te·s. La différenciation des patient·e·s selon leur statut, pour le paiement des soins notamment, est ensuite traitée par les services administratifs, mais dans le domaine des soins, nous sommes dans des conditions qui nous permettent de ne pas en tenir compte.

Quel est l'impact des assurances privées à l'hôpital?

Les urgences ne sont pas touchées directement, du moins au CHUV, puisque les soignant·e·s ne s'occupent pas de la tarification.

Les effets, et notamment la différenciation des soins, s'observent dans la prise en charge consécutive aux urgences. Nous avons d'un côté des patient·e·s qui ont contracté des assurances complémentaires et qui sont sûrs d'avoir des droits spéciaux à l'hôpital, et de l'autre des patient·e·s pour lequel·le·s le paiement de la franchise LAMal peut représenter un problème. J'ajoute que les premières·ers ne sont pas forcément mieux soigné·e·s, en particulier parce qu'ils·elles exigent parfois d'avoir accès à des médecins cadres qui ne sont pas toujours disponibles.

À cet égard, le contraste entre la prise en charge des accidents et des cas traités par les assurances maladie est très frappant. S'agissant de ces derniers, une médecine à deux vitesses est déjà en train de s'installer à cause des franchises et des assurances complémentaires. À l'inverse, l'assurance accident n'a pas de franchise, elle est payée par l'employeur et est la même pour tou·te·s, ce qui garantit une prise en charge beaucoup plus égalitaire, et au final de meilleurs soins.

Quelles sont les différences avec le secteur privé?

Le secteur privé offre des conditions de travail plus favorables sur deux points: les horaires et le salaire. Pour ne prendre qu'un exemple, les urgences dans les cliniques privées, lorsqu'elles existent, ne sont généralement ouvertes qu'entre 7h et 21h, ce qui entraîne une pénibilité bien moindre que celle subie dans un service ouvert en permanence. Cela signifie donc qu'un service comme celui des urgences n'est pas très attractif dans les hôpitaux publics, et que beaucoup de médecins suisses se tournent vers la pratique privée (en cabinet ou en clinique).

Cela explique que nous devons aller chercher de nombreuses personnes à l'étranger, et parmi les Suisses, dans un service comme les urgences du CHUV, le nombre de personnes travaillant à temps partiel est particulièrement élevé. Cette situation a un inconvénient, car des employé·e·s étrangères·ers, pour lequel·le·s il s'agit la plupart du temps de leur premier contrat en Suisse, ont moins de chances de s'engager dans une lutte politique ou syndicale sur leur lieu de travail. Je constate en revanche que certain·e·s collègues, notamment français, nous font part de leur étonnement face à la quasi absence de compensations substantielles des gardes de nuit, par exemple, si on la compare avec ce qu'ils et elles ont connu dans leurs hôpitaux.

*Propos recueillis par
Antoine Chollet*



DOSSIER SANTÉ

Réguler le secteur de la santé

Le secteur de la santé est généralement régulé de manière importante par l'État, même si les prestataires privés cherchent souvent à se faire leur place au soleil. Nous avons discuté de ces questions avec le Président PS du Conseil d'État Vaudois, Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale.

Comment définir le service public de la santé?

Un service public de la santé, c'est d'abord une assurance sociale pour les prestations. Ensuite, c'est un réseau d'intérêt public ou en propriété publique qui garantit l'approvisionnement en soins sur tout le territoire, avec des services fondamentaux accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Enfin, c'est une recherche au moins en partie financée par des moyens publics qui fait profiter l'ensemble de la population des avancées les plus récentes.

Comment l'État de Vaud intègre-t-il les cliniques privées dans l'offre cantonale en matière de santé?

Nous avons fait les choses de la façon suivante: conformément à l'exigence de la loi fédérale, nous avons mis au concours les prestations hospitalières en définissant cinq types de mandats. Il a fallu formellement chercher à attribuer un mandat d'hôpital universitaire avec la fonction d'hôpital de dernier recours. Sans surprise, nous avons eu un seul candidat, et c'était le CHUV.

Nous avons ensuite attribué les mandats d'hôpitaux régionaux de base, dont nous exigeons plusieurs services généraux, une distribution géographique couvrant le territoire et une ouverture 24 heures sur 24. Ce sont les hôpitaux régionaux qui ont postulé, sans surprise. Il y a encore eu trois autres types de mandats, soit la psychiatrie, la réadaptation et des mandats spécialisés.

Le Conseil d'État a défini des conditions cadres à respecter.

Certaines de ces conditions sont universelles, comme l'obligation de se soumettre aux éventuelles règles fixées par l'État en termes de distribution de dividendes et de salaires, et en termes de transparence. Ces conditions-cadres ont été contestées devant les tribunaux mais elles ont été confirmées.

Certaines cliniques ont alors refusé de s'y soumettre, comme Genolier. Hirslanden voulait un mandat régional de base, mais ne remplissait pas les conditions pour l'obtenir et a reçu uniquement des mandats spécialisés. Le groupe «La Source» a environ 10% de ses capacités qui sont listées.

Ces mandats partiels ont été faits en complémentarité avec le CHUV, pour des secteurs où le CHUV est saturé ou dans lesquels il ne souhaitait pas être un investisseur, comme par exemple dans le domaine de la chirurgie robotique. Le Canton de Vaud a donc une petite part des activités des cliniques privées qui sont listées, et leurs mandats partiels sont complémentaires à l'offre de base.

Qu'est-ce qu'une activité listée?

Il s'agit des activités hospitalières stationnaires portées sur la liste Lamal et qui dès lors ont droit à un financement de la part cantonale (55%). Il y a des activités chirurgicales, mais aussi par exemple un petit service d'urgence à la Source et à Hirslanden. Ces activités permettent aux cliniques d'accepter des patients n'ayant que l'assurance de base, dans le cadre de quotas. Une fois le quota atteint, les cliniques, sauf exceptions, ne peuvent plus accepter de patients qui n'ont que l'assurance de base.

Quelles sont les obligations généralement imposées aux cliniques privées?

On n'a pas eu le besoin d'imposer exactement le même cadre normatif aux cliniques privées qu'aux hôpitaux régionaux et au CHUV car elles n'ont que des mandats partiels, mais

on a la possibilité légale de le faire.

On s'est contenté d'imposer des mesures salariales pour s'approcher des niveaux de la CCT pour les cliniques qui n'y sont pas soumises. Il s'agit d'une équivalence en termes de coûts pour les cliniques, et pas d'une application directe de la CCT. Nous avons accepté cette souplesse, car en échange, tout le personnel en bénéficie.

L'État peut-il intervenir pour éviter un renvoi des «mauvais risques» sur le secteur public?

C'était notre grande préoccupation, et c'est pour ça que nous avons défini des mandats équilibrés.

Pour qu'un prestataire soit entièrement listé, nous avons défini un catalogue d'activités de base équilibré. Nous n'avons pas admis le groupe Hirslanden pour un mandat régional de base parce que ce groupe ne faisait pas de pédiatrie ni d'urgence. Les cliniques ne sont donc reconnues que s'il y a une obligation d'admission générale et une palette complète de prestations. Sans cela, les cliniques ne sont pas reconnues et peuvent briguer des mandats partiels.

On entend dire que la mise en place de réseaux de soins peut structurer l'offre médicale. De quoi parle-t-on et dans quelle mesure l'État est-il impliqué dans la mise en œuvre de ces réseaux. Les offres en réseau de type LAMal – qu'on appelle aussi les offres de *managed cares* – sont des contrats particuliers entre un assureur et des médecins d'une part, et l'assuré et l'assuré-e d'autre part. L'assureur offre un rabais de prime.

Le problème de ce système, c'est qu'en incitant les assuré-e-s à venir dans ces réseaux avec un rabais de prime, on crée un collectif d'assuré-e-s qui doit couvrir ses coûts avec une prime abaissée. Forcément, ce collectif d'assuré-e-s doit avoir une structure de coûts inférieure à la moyenne. Il doit donc y avoir des cas lourds en proportion

Suite en page 12

Suite de la page 11
 moindre que parmi les collectifs de base. En somme, le *managed care*, c'est faire des économies en constituant des collectifs de bons risques. Or, améliorer la coordination des soins de gens qui consomment peu de soins, cela ne sert pas à grand-chose.

Encore quelques mots sur les récents partenariats privé-public récemment annoncés?

Il y a tout d'abord la création d'un «Hôtel de Patient·e·s» au CHUV, avec un investisseur parapublic, soit les Retraites populaires. Le personnel soignant fait partie du CHUV et gardera ce statut. Le personnel hôtelier sera géré par une société privée

parce que le CHUV n'est pas le mieux placé pour faire de l'hôtellerie. Mais ce personnel sera soumis à la CCT sanitaire du parapublic.

Nous avons aussi annoncé la création d'un centre de chirurgie ambulatoire par une société avec qui nous avons déjà un partenariat pour des blocs opératoires en ville. On rapproche maintenant ces blocs de la cité hospitalière. Le personnel médical est à 100% sous contrat avec le CHUV et le personnel du bloc est employé par la société privée, mais soumis à la CCT sanitaire.

À l'inverse, nous avons engagé à présent sous contrat de droit public cent collaboratrices·eurs

de l'Hôpital de l'Enfance et cent autres collaboratrices·eurs au Centre d'oncologie. Par contre, personne n'a été sorti du statut d'employé·e de l'État; on n'est ainsi pas dans une logique d'affaiblissement du statut public du CHUV.

Pour certaines activités parahospitalières, ces deux partenariats nous ont permis d'aller vite et de bénéficier de compétences qui nous manquaient. Nous pouvons espérer soixante lits à l'Hôtel de Patient·e·s à l'automne 2016, soit une réalisation rapide qui donnera au CHUV l'occasion de mieux remplir sa mission.

*Propos recueillis par
 Arnaud Thiéry*

DOSSIER SANTÉ

«Nous n'avons pas fait grève pour nous, mais pour les patient·e·s»

Entretien avec Thierry Humbert-Droz, ancien aide-soignant à l'Hôpital de la Providence, licencié en 2013 par Genolier avec 21 collègues suite à leur grève. Il occupe actuellement un poste de secrétaire syndical au SSP Neuchâtel, tout en travaillant parallèlement dans un EMS.

Quel bilan peut-on tirer de la grève à La Providence?

Il est difficile de tirer un bilan à ce jour, car le jugement suite à notre plainte n'est toujours pas rendu. Plusieurs grèves ont eu lieu après la nôtre, avec les mêmes résultats et pourtant rien n'avance. Une grande majorité de gens, surtout parmi la population, ne nous a pas soutenus lors de notre combat. Certain·e·s nous ont traités de «feignasses» et nous disaient de retourner travailler. Les collègues de l'Hôpital neuchâtelois nous disaient être protégés par une loi, et que rien ne pouvait leur arriver. Mais lorsque le Conseiller d'État Laurent Kurth a voulu s'attaquer à la CCT, récemment, cela les concernait aussi... L'une des leçons qu'il faut tirer du mouvement de la Providence, c'est que ce qui nous est tombé dessus peut arriver à

n'importe qui, dans le secteur privé comme dans le secteur public.

Quelles sont les différences entre public et privé dans le domaine hospitalier?

Avant son rachat par le groupe Genolier, La Providence fonctionnait comme une institution privée avec des missions publiques. Ces missions sont rédigées dans la liste hospitalière et, pour y figurer, il faut appliquer la CCT. C'est cela qui assure les subventions publiques, entre autres pour la formation des médecins assistant·e·s. Or, au moment du rachat, la Providence est sortie de la CCT, tout en continuant d'avoir ces missions et les subventions qui vont avec.

Lorsque j'y travaillais encore, je n'ai pas constaté de différences importantes dans la prise en charge des malades. Un·e assuré·e en chambre privée avait le choix du menu et des boissons, par exemple. À la Providence, il n'y avait plus de chambres à lits multiples. Un·e assuré·e en semi-privé pouvait donc se retrouver aux côtés d'un·e assuré·e en chambre commune. La direction avait donné quelques petits avantages au premier.

Cette privatisation pose-t-elle des problèmes?

Aujourd'hui, à l'hôpital de La Providence, les patient·e·s ne peuvent plus compter sur la présence d'un médecin la nuit. À mes yeux, une garde médicale de nuit est importante, et elle est rassurante autant pour le ou la bénéficiaire de soins que pour le personnel soignant. Le groupe Genolier, tout comme les autres groupes privés, favorise les soins ambulatoires ou les séjours de courte durée, qui sont les plus rentables, et le secteur public récupère les tâches les plus coûteuses.

Avec la disparition de la CCT à la Providence, les patient·e·s comme le personnel sont touchés. La diminution du personnel signifie moins de soignant·e·s pour répondre aux attentes des bénéficiaires de soins.

Il faut donc rappeler que nous n'avons pas fait la grève uniquement pour notre confort, mais aussi et surtout pour protéger les patient·e·s, en garantissant que les personnes qui s'en occupent disposent de conditions de travail acceptables.

*Propos recueillis par
 Antoine Chollet*

DOSSIER SANTÉ

Terre brûlée à la Chaux-de-Fonds

Depuis plusieurs années l'hôpital de La Chaux-de-Fonds est opiniâtrement démantelé, malgré les décisions répétées visant à assurer sa pérennité, et notamment un vote populaire en novembre 2013 (cf. *Pages de gauche* n° 143). Pour mieux comprendre cette attaque, entretien avec Jean-Emmanuel Lalive, médecin-chef du service d'urologie de l'Hôpital neuchâtelois (HNe) et membre des Verts.

Comment interpréter cette volonté de centralisation des autorités?

Il est sans doute possible d'imaginer une taille idéale pour un hôpital, qui ne doit être ni trop gros ni trop petit. Les gros hôpitaux sont moins efficaces, et les petits peuvent être en dessous d'une certaine masse critique. Mais la zone de population représentée par La Chaux-de-Fonds, Le Locle, les Franches-Montagnes (JU), voire la France voisine, est suffisamment large pour disposer d'un hôpital de soins aigus.

La présidente du Conseil d'administration de HNe (Pauline de Vos Bolay) se comporte comme la cheffe d'une secte, et aucun argument parfaitement rationnel ne peut lui enlever ses croyances, comme par exemple que la centralisation permet forcément de faire des économies. Or le «rapport Chevrolet», rédigé par un expert reconnu mondialement, montre précisément le contraire. La centralisation des soins intensifs à Neuchâtel augmentera les coûts de plusieurs centaines de milliers de francs par année, car cela demandera davantage de personnel, et plus spécialisé donc mieux payé.

Actuellement, la politique de HNe et du Conseil d'État conduit donc à sacrifier l'hôpital de La Chaux-de-Fonds sur l'autel d'une croyance erronée: l'hôpital Pourtalès (à Neuchâtel) peut en l'état faire office de site unique et permettre des économies.

Que représente un service public de la santé dans le domaine hospitalier?

Cela signifie que les prestations de base doivent être assurées pour toute la population, 24 heures sur 24 et tous les jours de l'année. Par soins de base, j'entends la médecine et la chirurgie. Si l'on peut envisager une centralisation relative de la pédiatrie par exemple, c'est déjà beaucoup moins évident pour la gynécologie. Surtout, il est impossible de n'avoir qu'une moitié de service public, ce que HNe cherche à mettre en place actuellement.

Aujourd'hui, ce service public a disparu dans la région autour de La Chaux-de-Fonds, alors que le bassin de population est largement suffisant pour en justifier l'existence. Le meilleur exemple en est l'hôpital de Saint-Imier, qui l'assure de manière tout à fait satisfaisante alors même que la population qu'il couvre est bien plus faible.

L'autre indice que ce service public est rentable, c'est le récent rachat de la clinique Montbrillant, à La Chaux-de-Fonds, par le groupe Genolier. L'objectif est que les prestations de service public soient à l'avenir assurées par des cliniques privées,

Comment expliquer cette évolution?

Ce qui est certain, c'est qu'elle n'a aucune raison médicale. On a prétendu que les blocs opératoires coûtaient trop cher, alors qu'en réalité, c'est la fermeture des blocs qui coûte plus cher, notamment parce qu'il faut transférer les personnes et que les durées de séjour augmentent.

Il y a clairement une volonté politique derrière cette centralisation. Celle de Laurent Kurth d'abord, dont l'ambition personnelle dépasse le seul canton de Neuchâtel et dont le programme politique plaît de toute manière davantage dans le bas du canton. Je note également que les lois ou décisions antérieures ne l'arrêtaient pas, ce qui est inquiétant. Il y a ensuite le projet de Pauline

de Vos Bolay, technocrate pure et dure qui a déjà sinistré le paysage hospitalier jurassien dont elle a la charge depuis 2013.

Ce qui est stupide, c'est que certaines des réformes proposées seraient possibles, mais elles sont effectuées dans le mauvais sens. Aujourd'hui, on détruit d'abord l'hôpital de La Chaux-de-Fonds pour centraliser les services, alors même que l'hôpital de Pourtalès (à Neuchâtel) n'est pas assez grand pour accueillir les patient·e·s de tout le canton. Il est complètement saturé, et une partie du personnel travaille en permanence dans des bâtiments préfabriqués. C'est une politique de la terre brûlée, qui devrait permettre d'éviter tout débat démocratique et tout vote sur les options principales et sur le lieu d'un éventuel site unique.

L'objectif est d'imposer le site unique le plus vite possible, en prenant prétexte d'une urgence que l'on a soi-même créée.

Comment envisagez-vous l'avenir immédiat?

On observe de la résignation, du défaitisme, de la lassitude, et une démobilitation du personnel. Les gens sont prêts à partir, mais pas à se battre. Certain·e·s ont peur de se faire mettre dehors, les chirurgien·ne·s par exemple sont pieds et poings liés à l'hôpital, pour plusieurs raisons.

Dans l'immédiat, soit on réussira à camoufler les dégâts collatéraux, soit il y aura un mort ou un gros problème qui pourrait servir d'électrochoc. On en est déjà passé très près à plusieurs reprises, et l'on ne doit qu'à l'abnégation des personnels de La Chaux-de-Fonds qu'on l'ait évité.

À part la population des Montagnes, tout le monde semble résigné: le personnel comme les autorités politiques communales. Ces dernières nous enjoignent à faire grève, mais c'est très compliqué et je ne pense pas que le personnel y soit prêt. Je suis donc très pessimiste.

*Propos recueillis par
Antoine Chollet*

DOSSIER SANTÉ

Le casse du siècle: privatiser le NHS

Parmi les systèmes de santé des pays de l'OCDE, le système de santé britannique (NHS, pour *National Health Service*) est souvent discuté. Le NHS est un système de santé centralisé et planificateur, ce qui apparaît désormais en contradiction avec la récente volonté politique britannique.

La mise en place du NHS date de l'après Seconde Guerre mondiale (1948). Un des inspirateurs de cette réforme, qui a vu la centralisation du système de santé et son uniformisation à travers la Grande-Bretagne, était Sir William Beveridge. Lui-même membre de la Société fabienne, il voyait la mise en place d'un système de santé unifié comme un moyen de surmonter la guerre. L'intervention de l'État était nécessaire pour éviter un effondrement de la société. D'où le fait que l'on parle souvent du modèle beveridgien en opposition au modèle bismarckien.

Une des particularités du NHS est que ce système de santé est demeuré relativement stable. En comparaison internationale, les dépenses liées à la santé représentent environ 9% du produit intérieur brut pour un total d'environ 200 milliards de CHF (en 2014).

UN SERVICE PUBLIC

Les buts énoncés à l'origine du NHS étaient simples: un service complet et large, un service pour toutes et tous, un service gratuit, une rémunération adéquate du personnel hospitalier et une gestion centralisée des

hôpitaux. Dans cette vision dirigiste caractéristique de l'après-guerre et de l'action du gouvernement britannique, il n'était guère fait mention de rentabilité économique. Ainsi le NHS était régulé et financé par l'État.

C'est en partie pour cela que le premier gouvernement Thatcher n'a pas osé s'attaquer frontalement au NHS. Ce n'est qu'à la fin des années 1980 que le gouvernement a introduit un système de concurrence interne pour l'achat de services hospitaliers. L'idée était que les forces du marché allaient rendre le système plus efficient. Toutefois cette période de réforme a surtout vu les temps d'attente pour les patients augmenter, tout comme le taux de mortalité.

Le *New Labour* (1997) a approfondi la dimension économique des soins. Il s'agissait de renforcer l'efficacité économique des soins avec l'introduction de nouveaux instruments de contrôle des prix, l'établissement de standard de qualité et d'indicateurs de performance. Chaque hôpital se voyait attribuer des notes.

PRIVATISATION

L'arrivée des *Tories* et des *LibDem* en 2010 a changé radicalement la donne. Le gouvernement de David Cameron a imposé une politique d'austérité avec l'objectif de réduire les dépenses de santé d'environ 15% (soit 30 milliards de CHF) d'ici 2020. À ce titre, le gouvernement a initié la plus grande réforme dans l'histoire du NHS en 2011 avec une nouvelle loi

appelée *Health and Social Care Act* (qui faisait suite au rapport Nicholson). Cette réduction des dépenses publiques consiste à privatiser l'accès à la santé et remet en cause l'accès universel à la santé et le droit à la santé

Le financement du NHS est complètement revu. Désormais les médecins généralistes sont regroupés dans des consortiums qui ont pour mission d'acheter au meilleur prix les services de soins et hospitaliers. Enfin une nouvelle entité NHS England a été créée pour regrouper la gestion des services de pointe et spécialisés.

Ce changement de politique, qui vise l'augmentation de l'offre de soins fournis par le secteur privé a transformé le NHS en un système mixte. S'il existe toujours un système d'assurance généralisé, les assurances complémentaires privées fleurissent.

La réaction à cette privatisation rampante du système de santé a été très vive et se base sur les arguments suivants: le NHS est efficace et abordable; le secteur privé n'est pas moins cher ni plus efficace que le secteur public; le système de marché interne fait gaspiller des millions tout en détruisant la qualité du service; le patient voit son choix réduit. Cette campagne vise à garantir le droit à la santé en Angleterre.

Mathieu Gasparini

Plus d'infos:

www.keepournhspublic.com

LE POING



Le poing de ce mois est envoyé à **Sami Kanaan**, ex-Maire de Genève, qui se morfond tant depuis qu'il a dû abandonner son poste qu'il suggère maintenant de prolonger le mandat du Maire au-delà des douze mois actuels. Depuis quand la concentration des pouvoirs et l'incarnation d'une communauté par un-e chef-fe de l'exécutif font-elles partie du programme d'un parti de gauche et démocratique?

LA ROSE



La rose va aux **Verts tessinois**, qui ont réussi à inscrire le principe d'un salaire minimal cantonal dans la constitution tessinoise lors d'un vote le 14 juin, avec le beau score de 54% de «oui». Le parti et les votant-e-s ont ainsi rappelé à tout le monde que le dumping salarial ne doit pas être combattu par des mesures contre les frontaliers-ers, mais par une meilleure protection de tou-te-s les employé-e-s.

DOSSIER SANTÉ

Le «Modèle suédois», un souvenir du passé?

On mentionne de plus en plus rarement le fameux «modèle suédois». Il est pourtant fondé sur une idée simple dont l'efficacité et le succès sont largement reconnus, à savoir une politique de consensus entre les partenaires sociaux, le renforcement de la sécurité sociale et le droit universel à l'ensemble des services sociaux. La Suède du XX^e siècle a été complètement transformée par cette politique sociale-démocrate. Un siècle après l'émigration d'un tiers de sa population affamée vers l'Amérique, la Suède se félicitait en effet d'être devenue «le meilleur pays au monde». L'idée, certes auto-complaisante, d'avoir créé une *folkhem* (une «auberge du peuple»), concept lancé dans les années 1920, reste aujourd'hui profondément enracinée dans l'identité nationale suédoise.

Cependant, en 2015, l'humeur est loin de l'ingénierie sociale euphorique du siècle dernier. Nous assistons aujourd'hui à un démantèlement rapide du modèle suédois. «L'Alliance», les quatre partis de droite et néolibéraux qui viennent de lâcher le pouvoir après huit années, y joue un rôle important (voir *Pages de gauche* n° 135). La politique principale de cette coalition aura en effet été la cession et la privatisation systématiques du secteur public, le plus souvent à prix cassés.

Entretemps, les Suédois-es continuent à consulter leurs médecins et les soins de santé restent gratuits, même si l'on insiste pour les appeler «client-e-s» plutôt que «patient-e-s». À part le *lifiting* des salles d'attente, il est assez difficile de voir la différence entre les établissements récemment privatisés et ceux qui restent publics. Nous, les infirmiers et infirmières, continuons à travailler

dur pour des salaires ingrats, comme dans le domaine de l'éducation.

UN CHANGEMENT DE RÉGIME

Mais en réalité, on vient d'assister à un véritable changement de régime, un changement qui favorise la privatisation et l'expansion de ces nouvelles entreprises de l'État social plutôt que l'analyse des besoins de la population ou l'assurance de la qualité des différents services. Comment expliquer sinon que les profits issus de l'activité des crèches, des écoles, hôpitaux et cliniques, reposant pour partie sur l'argent des contribuables suédois, se retrouvent aujourd'hui de plus en plus fréquemment sur des comptes bancaires dans des paradis fiscaux? Au-delà de quelques scandales médiatisés – par exemple une crèche privée qui n'a servi que de l'eau et du pain aux enfants, ou le recyclage apparemment répandu de couches dans les résidences pour personnes âgées cotées en bourse –, c'est surtout la faillite

du groupe d'écoles privées John Bauer qui constitue un exemple à méditer. Sans avertissement, ses 11'000 élèves se sont retrouvés d'un jour à l'autre sans école. Cet exemple montre que tous les secteurs ne semblent pas adaptés aux impératifs du marché.

En Suède, huit années de gouvernement ont donc suffi à la droite pour démanteler le «modèle suédois». Maintenant, il s'agit de rendre le secteur public à nouveau satisfaisant. On a accusé cette préoccupation d'être rétrograde, nostalgique, ou même issue de l'extrême gauche. De nombreux sondages montrent au contraire que très peu de Suédois-es soutiennent la politique actuelle de privatisation agressive du secteur public. Et en fin de compte, qui ne souhaiterait pas retrouver le meilleur pays du monde?

Elin Vinterhed
Infirmière généraliste
(Ersta sjukhus)



LES TWEETS DES POLITICIEN·NE·S EN VACANCES

**Fathi Derder**
@jinnovedoncjtweet

+ Suivre

A part moi, la formule E, l'EPFL, le Parlement, les gens qui parlent anglais, ils sont tous en vacances #buzz #pasdidees #forumcetaitmieuxavant #grand8

**Isabelle Moret**
@plrnumberone

+ Suivre

A Vintimille, il y a beaucoup de soleil et de touristes étrangers. Je ne comprends pas pourquoi parfois les gens s'énervent #PLR #droitausoleilpourtous #santesuisse

**Christophe Darbellay**
@c_comme_chasseur

+ Suivre

Guerre des civilisations? Valais contre le reste du monde? Profitons des vacances pour se poser les bonnes questions #conseildetat2050 #gypaetebarbuyenaplus #chasse #weber

**Ueli Maurer**
@ueli_officiel

+ Suivre

La vacance c'est ce que je préfère #zottel #svpnnonmerci

**JAB**

CH-1450 Sainte-Croix

Adresse de renvoi: Pages de gauche
Case postale 7126, 1002 Lausanne

Pertes pour les centrales nucléaires suisses en 2014