



L'incidence électorale des conflits de la santé : mythe ou réalité ?

Pour Frédéric Pierru, sociologue, quelle que soit la réalité du coût électoral des réformes trop brutales de la santé, les effets politiques d'une telle croyance sont loin d'être anodins.

Qui y croit, qui n'y croit pas ? Les médecins s'attachent à faire croire à leur pouvoir de sanction électorale, qui les sert dans la défense de leurs intérêts. Les politiques, eux, en sont convaincus, l'incidence électorale des conflits de santé est réelle. « *Difficile de faire voter une loi contre 70 000 médecins* », affirmait Konrad Adenauer, auquel Hervé Mariton emboîtait le pas lors du plan Juppé. Les journalistes, qui disent, en privé, ne pas y croire, s'en servent dans leurs articles pour « accrocher » le lecteur. En fait, l'image d'électeurs versatiles influencés par leur médecin repose sur une vision naïve du vote, d'autant que les revendications corporatistes des professions de santé (tarifs, liberté d'installation) sont contraires aux attentes des Français, favorables à une action sur l'offre de soins pour réduire le déficit budgétaire de la santé.

Le mythe naît sous la Troisième République. La profession médicale était alors très politisée, pour peser sur les parlementaires, les représentants de l'État ; et le médecin était un notable dans sa communauté, ce qui crédite l'hypothèse de son éventuelle influence sur le vote de ses patients. Ce mythe a ensuite été réactivé régulièrement en périodes critiques : en 1979-1980, avec le plan Barrot contre le secteur 2 (et l'outrage de la répression du pont Alexandre-III à Paris : « *On a osé frapper les médecins !* ») ; en 1987, avec le tournant du plan Séguin ; en 1995-1996, avec le plan Juppé ; en 2005, avec la loi Hôpital, patients, santé et territoires, et de nos jours avec la mobilisation des pharmaciens, internes, médecins libéraux.

Même pas faux. Pour la vraisemblance du mythe, la médicalisation croissante de la santé. Coïncidence, les personnes âgées et les classes moyennes sont à la fois les plus médicalisées et les plus politiquement actives ! En France, la médecine est considérée comme un parti politique. Pour son invraisemblance, la perte du prestige de la profession médicale, qui va de pair avec l'autonomisation du patient et le rôle grandissant des associations de patients. *In fine*, comme le dirait Pierre Bourdieu, « *ce mythe n'est même pas faux* ».

L'interpellation de l'opinion publique. La politique de santé, naguère régie par les représentants de l'État, les payeurs, les représentants des professionnels, s'ouvre depuis 1980 à une plus

grande concurrence entre les acteurs (division des syndicats médicaux) ; d'où un appel à l'opinion publique, comme celui des médecins libéraux dans le conflit récent qui les oppose aux pouvoirs publics (voir l'affiche de l'Union nationale des omnipraticiens français « *Demain, comment serez-vous soigné ?* »).

Quand la santé devient médiatique. Parallèlement à cette mutation, l'information en santé, jusqu'alors sous hégémonie médicale, se diversifie dans les années 1990 ; des journalistes investigateurs révèlent les affaires, notamment celles du sang contaminé ; des journalistes professionnels en santé, qui sortent des écoles de journalisme, cherchent, pour être objectifs, à se distancier de leurs sources médicales et, pour faire débat, tendent leur micro aux syndicats, pourtant peu représentatifs, et font écho aux coordinations : ainsi, les médias, ne se contentant plus d'être des chambres d'enregistrement, coproduisent les conflits.

Une dimension politique. Malgré cette médiatisation, le champ politique reste peu ouvert aux problèmes de santé (l'année 2012, marquée par une mobilisation massive pour imposer les questions de santé, fait figure de cas d'école : plus on dit que l'on va imposer la santé dans la politique, moins on en parle). Excepté le plan Barrot, politisé en raison de stratégies corporatistes et de la proximité d'échéances électorales, la santé n'est pas un enjeu politique : en raison de sa technicité, qui fait obstacle à son appropriation par le politique ; de la forte continuité des politiques de santé, qu'elles soient de droite ou de gauche ; de la configuration des institutions sectorielles ; de la croyance que le soin relève seulement du colloque singulier. La santé ne figure que très rarement parmi les enjeux qui font gagner une élection.

À l'origine de non-décision. Volontiers entretenu par les syndicats médicaux, ce mythe est, en fait, une arme à double tranchant, car il produit de la « non-décision » en série. Avec des effets d'autocensure : les acteurs politiques se restreindraient dans leur volonté politique. Pesant en amont de la négociation des réformes, c'est un inhibiteur de l'action politique, d'où une position finalement... cruciale !

Christine Maillard, d'après la conférence de Frédéric Pierru, sociologue et politiste, CNRS, CERAPS (UMR 8026), université Lille-2, 20 novembre 2014.