

Entretiens de l'Ires du 27 septembre 2018 au Cedias, sur la base de *La Revue de l'IRES*, n° 91-92

En un mot

Le numéro spécial de *La Revue de l'IRES* paru en début d'année souligne que la santé est un besoin fondamental et universel dont la satisfaction conditionne de façon cruciale le bien-être des populations. Elle occupe une place centrale dans l'évaluation des problèmes économiques et sociaux et constitue un étalon majeur pour analyser les transformations de la société.

Les politiques publiques et les méthodes de management ne sont en effet pas que des questions techniques mettant en jeu un principe abstrait d'efficacité : parce que le traitement actuel de ces sujets coûte des vies, il doit être repensé à l'aune de ses conséquences sur la santé.

Les Entretiens de l'Ires, qui auront lieu le 27 septembre 2018, poursuivront ce débat. Les discussions associeront chercheurs, universitaires et responsables syndicaux dans le cadre de deux sessions thématiques. Une première session portera sur les politiques d'austérité et leurs conséquences sur les dépenses de santé, sur l'organisation du secteur de santé et, *in fine*, sur l'état de santé des populations, en mobilisant les comparaisons internationales. Une deuxième session se concentrera sur la situation française et s'intéressera aux conditions de travail du personnel soignant, que ce soit dans le système hospitalier ou dans les EHPAD.

Contact

Frédéric Lerais

01 48 15 18 92

frederic.lerais@ires.fr

Sommaire du dossier de presse

En un mot	1
Qui sommes-nous ?	3
Les Entretiens de l'Ires	3
La Revue de l'IRES	3
Entretiens de l'Ires du 27 septembre 2018, sur la base de <i>La Revue de l'IRES</i>, n° 91-92	4
Programme des Entretiens de l'Ires du jeudi 27 septembre	5
En bref dans le numéro spécial de <i>La Revue de l'IRES</i>, n° 91-92	6
Ils parlent du numéro spécial de <i>La Revue de l'IRES</i>	9
Sommaire du numéro spécial de <i>La Revue de l'IRES</i>	10
Résumés des articles du numéro spécial de <i>La Revue de l'IRES</i>	11

Qui sommes-nous ?

L'Institut de Recherches Économiques et Sociales (Ires) a été créé en 1982 par l'ensemble des organisations syndicales représentatives françaises avec le concours du gouvernement. Depuis sa création, la CFDT, la CFE-CGC, la CFTC, la CGT, la CGT-FO et l'UNSA-Éducation gèrent en commun l'institut.

Y sont menés deux types de travaux :

- des recherches et des analyses menées par son équipe pluridisciplinaire de chercheurs ;
- des travaux de recherche propres à chaque organisation syndicale, regroupés au sein de l'Agence d'objectifs.

L'Ires apporte des éléments d'analyse sur l'ensemble des questions économiques et sociales nationales, européennes et internationales qui intéressent les organisations syndicales. Il a vocation à se situer sur des réflexions de moyen et long terme, de nature sociale, économique, environnementale et sociétale.

L'institut promeut une approche originale des relations entre la recherche et le mouvement syndical, sur des sujets qui appellent expertise, débat et controverse scientifique. C'est un lieu de recherche et d'expertise sur et pour le mouvement syndical, engagé dans des activités internationales et européennes, qui contribue à la reconnaissance de celui-ci et de la place du travail.

Par son positionnement institutionnel et la nature des travaux de recherche qu'il conduit, l'Ires contribue à éclairer le débat social par des analyses et approches comparatives rigoureuses.

Constitué en association Loi 1901, l'Ires dispose d'une Assemblée générale composée de neuf syndicalistes, quatre représentants du Premier ministre ainsi que neuf personnalités scientifiques.

Les Entretiens de l'Ires

Dans le cadre de ses activités, l'institut organise régulièrement les Entretiens de l'Ires. Lors de ce colloque, il rassemble chercheurs et syndicalistes, et contribue au débat public en présentant et discutant ses travaux les plus récents.

La Revue de l'IRES

La Revue de l'IRES, créée en 1989, est une revue pluridisciplinaire publiée par l'Institut de Recherches Économiques et Sociales. Elle est destinée à nourrir la connaissance dans les domaines intéressant l'ensemble des organisations syndicales : marché du travail et politiques d'emploi, politique économique, revenus et protection sociale, conditions de travail et activité de travail, formes de rémunération et de gestion des salariés, relations professionnelles, mutations du travail.

S'adressant aux chercheurs, praticiens et experts venant de différentes disciplines (droit, économie, gestion, histoire, sociologie, sciences politiques), *La Revue de l'IRES* porte une attention particulière aux articles novateurs issus d'enquêtes empiriques ou mobilisant une méthodologie originale, ainsi qu'aux éclairages comparatifs internationaux.

Entretiens de l'Ires du 27 septembre 2018, sur la base de *La Revue de l'IREs*, n° 91-92

Dans le numéro spécial de *La Revue de l'IREs* paru en début d'année, nous rappelons que la santé est un besoin fondamental et universel dont la satisfaction conditionne de façon cruciale le bien-être des populations. Elle occupe de ce fait une place centrale dans l'évaluation des problèmes économiques et sociaux et constitue un étalon majeur pour étudier les transformations de la société.

Les contributions à ce numéro spécial de *La Revue de l'IREs* ont illustré l'intérêt de prendre au sérieux la santé comme critère d'évaluation des sociétés. Les politiques publiques (austérité, relance, protection sociale, droit du travail, etc.), les méthodes de management, le chômage de masse, etc. ne sont pas que des questions techniques mettant en jeu un principe abstrait d'efficacité. Parce que le traitement actuel de ses sujets coûte des vies, il doit être repensé à l'aune de ses conséquences sur la santé.

Il s'agit avec ces entretiens de poursuivre le débat. Les discussions associeront chercheurs et responsables syndicaux dans le cadre de deux sessions thématiques. Les échanges seront nourris des travaux publiés dans ce numéro spécial.

Une première session portera sur les politiques d'austérité et leurs conséquences sur les dépenses de santé, sur l'organisation du secteur de santé et, *in fine*, sur l'état de santé des populations. Il s'agira de mobiliser les comparaisons internationales, ce qui permettra de mettre en évidence, derrière la spécificité des trajectoires nationales, la toile de fond commune qui se met en place dans l'ensemble des pays.

Une deuxième session se concentrera sur la situation française et s'intéressera aux conditions de travail du personnel soignant, que ce soit dans le système hospitalier ou dans les EHPAD. Dans un contexte marqué par diverses formes de « privatisation » du secteur de la santé, ces contributions mettront en lumière les conséquences souvent négatives des politiques publiques, à la fois sur l'état de santé des populations mais aussi sur les conditions de travail du personnel soignant.

Programme des Entretiens de l'Ires du jeudi 27 septembre 2018

- 8h30** Accueil des participants
- 8h45** Ouverture Franck Mikula (Président Ires)
- 9h00** Introduction Philippe Batifoulier (U. Paris 13, CERN)
- 9h15** Session 1 : « État de santé et dépenses publiques : l'impact de la crise économique et de l'austérité »
- Animation : Thierry Lang (Toulouse III et CHU Toulouse)
- Antoine Math (Ires) : Les effets des politiques d'austérité sur les dépenses et services publics de santé
 - Nicolas Da Silva (U. Paris 13, CERN) : L'impact des conditions macroéconomiques sur l'état de santé
 - Intervenants syndicaux : Michel Rosenblatt (CFDT), David Ollivier-Lannuzel (FO), UNSA Éducation (en attente)
- 10h45** Pause
- 11h00** Session 2 : « Conditions de travail à l'hôpital et dans le secteur médico-social »
- Animation : Thomas Coutrot (Dares)
- Samia Benallah (U. Reims Champagne-Ardenne) et Jean-Paul Domin (U. Reims Champagne-Ardenne) : Réforme de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ?
 - Annie Dussuet (U. Nantes, CENS), Laura Nirello (U. Lille 1, Clersé) et Emmanuelle Puissant (U. Grenoble-Alpes, Creg) : Dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social
 - Intervenants syndicaux : Thierry Amouroux (CFE-CGC), Mireille Carrot (CGT), Hélène Mika (CFTC)
- 12h30** Clôture Frédéric Lerais (Directeur Ires)
- Les Entretiens de l'Ires seront suivis d'un cocktail

Cedias, 5 rue Las Cases, 75007 Paris
(métro Solférino)

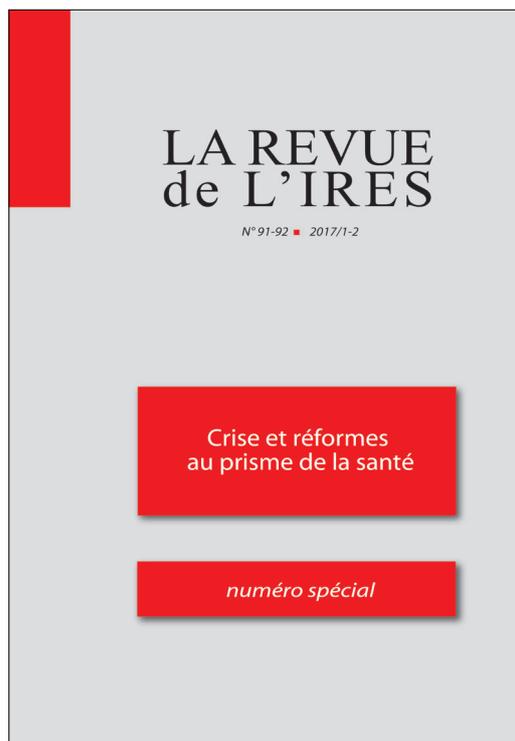
Inscription sur le site www.ires.fr

En bref dans le numéro spécial de *La Revue de l'IRES*, n° 91-92

La santé est un besoin fondamental et universel dont la satisfaction conditionne de façon cruciale le bien-être des populations. Elle occupe de ce fait une place centrale dans l'évaluation des problèmes économiques et sociaux et constitue un étalon majeur pour étudier les transformations de la société. Les contributions rassemblées dans ce numéro spécial analysent certaines de ces transformations à l'aune de leurs effets sur la santé des populations.

Une première série d'articles porte sur les politiques d'austérité et leurs conséquences sur les dépenses de santé, sur l'organisation du secteur de santé et, *in fine*, sur l'état de santé des populations. Les auteurs mobilisent fortement les comparaisons internationales, ce qui permet de mettre en évidence, derrière la spécificité des trajectoires nationales, la toile de fond commune qui se met en place dans l'ensemble des pays.

Une deuxième série d'articles se concentre sur la situation française et s'intéresse aux conséquences du chômage ainsi qu'aux conditions de travail du personnel soignant, que ce soit dans le système hospitalier ou dans les EHPAD. Dans un contexte marqué par diverses formes de « privatisation » du secteur de la santé, ces contributions mettent en lumière les conséquences souvent négatives des politiques publiques, à la fois sur l'état de santé des populations mais aussi sur les conditions de travail du personnel soignant.



État de santé et dépenses publiques : l'impact de la crise économique et de l'austérité

À propos des dépenses publiques en général, Antoine Math, dans l'article sur « Les effets des politiques d'austérité sur les dépenses et services publics de santé en Europe », fait le constat suivant :

« Les dépenses publiques les plus "productives", celles pour lesquelles les multiplicateurs budgétaires sont les plus élevés, celles qu'il conviendrait en conséquence d'augmenter ou de préserver le plus, sont les dépenses de protection sociale, de santé et d'éducation. [...]. Ces résultats permettent de conclure que les politiques de restriction budgétaire dans le domaine de la santé, en plus d'avoir des conséquences sociales et sanitaires négatives, sont également inefficaces du point de vue de leur objectif économique. »

Or c'est l'option qui a été retenue par les pouvoirs publics dans de nombreux pays. Antoine Math appréhende l'ampleur du ralentissement de la croissance des dépenses, notamment publiques, de santé à partir de 2010, voire de sa baisse, dans une optique comparative.

Tableau. Dépenses publiques * de santé et dépenses totales de santé par habitant (2000-2015) - Extrait

Taux de croissance annuel moyen (en termes réels)

	Dépenses publiques de santé					Dépenses totales de santé				
	2000-2007	2007-2009	2009-2015	2009-2012	2012-2015	2000-2007	2007-2009	2009-2015	2009-2012	2012-2015
Grèce	7,1	3,4	-7,6	-8,9	-6,3	7,1	1,1	-6,6	-9,8	-3,2
Portugal	1,6	3,7	-2,9	-5,0	-0,7	2,0	2,8	-2,0	-3,0	-0,9
France	1,7	2,0	0,9	0,9	0,9	1,8	2,1	0,8	0,9	0,7
Allemagne	1,0	8,5 **	2,2	2,0	2,4	1,6	3,5	2,0	2,2	1,8
États-Unis	4,7	4,3	2,4	1,5	3,3	4,1	2,2	1,9	1,4	2,5
Royaume-Uni	5,5	4,6	2,4	-0,5	5,4	5,1	3,2	3,3	0,1	6,6

La totalité du tableau 3 se trouve p. 36, dans l'article sur « Les effets des politiques d'austérité sur les dépenses et services publics de santé en Europe ».

* Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé.

** Possibles problèmes de données :

- en 2009 pour l'Allemagne avec une augmentation de 13,8 % des dépenses publiques contre 3,8 % pour les dépenses totales, faisant passer la part des dépenses publiques dans les dépenses totales de 76 à 84 % entre 2008 et 2009 (probable changement d'imputation comptable du caractère public ou non de certaines dépenses de santé) ;

Pays classés par ordre croissant du taux de croissance des dépenses publiques de santé par tête entre 2009 et 2012.

Source : calculs à partir des données OCDE.

Nicolas Da Silva évoque les recherches qui ont permis de mesurer les conséquences sociales et sanitaires de la crise économique et de l'austérité sur les individus :

« Browning et Heinesen (2012) ont démontré à partir de données danoises sur la période 1980-2006 que la perte d'emploi liée à une fermeture d'usine augmente très significativement le risque de surmortalité et d'hospitalisation pour les hommes. Le risque de surmortalité est supérieur de 79 % l'année du licenciement, de 35 % à quatre ans, de 17 % à dix ans et de 11 % à 20 ans. En extrapolant à partir d'une population de 10000 hommes licenciés, en quatre ans 140 hommes meurent contre 104 hommes s'il n'y avait pas eu de licenciement. Dans un registre un peu différent, l'étude de Marcus (2013) souligne que lorsqu'un membre du couple perd son emploi, il n'est pas le seul à en subir des conséquences en termes de dégradation de santé mentale. À partir de données sur l'Allemagne entre 2002 et 2010, l'auteur montre qu'un an après l'entrée dans le statut de chômeur, la prévalence des problèmes de santé mentale de l'individu licencié s'accroît de 27 % et de 18 % pour l'autre membre du couple » (« L'impact des conditions macroéconomiques sur l'état de santé », p. 59).

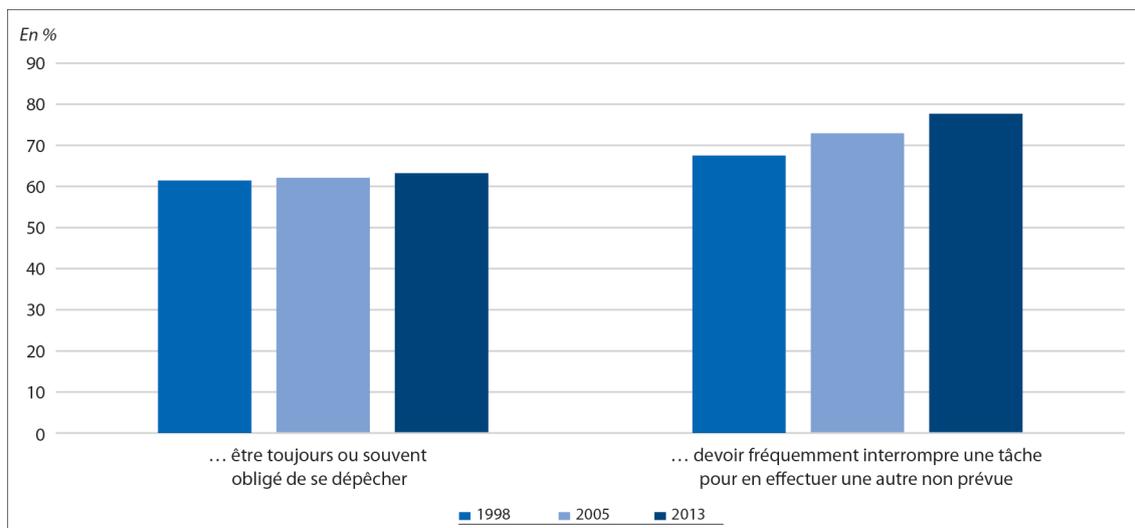
Conditions de travail à l'hôpital et dans le secteur médico-social

En plus d'avoir des conséquences sur l'état de santé de la population, l'austérité détériore les conditions de travail à l'hôpital et dans le secteur médico-social, sur le plan quantitatif comme qualitatif.

Samia Benallah et Jean-Paul Domin soulignent : « En 1998, 79 % des travailleurs de l'hôpital étaient soumis à au moins une contrainte de rythme. Ils sont désormais 85 % dans ce cas en 2013, soit une augmentation de 8 % sur la période » (« Réforme de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ? », p. 169).

Le graphique suivant est particulièrement parlant sur les contraintes de rythme, et l'impossibilité d'accomplir leurs tâches jusqu'au bout, que ressentent souvent, et de plus en plus, les personnels de l'hôpital. Ainsi, 78 % des travailleurs de l'hôpital interrogés déclaraient en 2013 « devoir fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue », contre 68 % en 1998.

Graphique. Part des personnels du secteur hospitalier déclarant...



Champ : Travailleurs du secteur hospitalier.

Lecture : En 2013, 78 % des travailleurs du secteur hospitalier déclarent devoir fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue.

Source : Enquêtes Conditions de travail – ministère du Travail, Dares, DGAFF, Drees, Insee – Éditions 1998, 2005 et 2013.

Ce sentiment de dégradation des conditions de travail est partagé par les travailleurs du secteur médico-social. Annie Dussuet, Laura Nirello et Emmanuelle Puissant notent :

« Ce processus de rationalisation industrielle de l'organisation du travail et des services conduit à une détérioration des conditions de travail sur divers aspects. Tout d'abord, on observe une intensification du travail due à une conception restrictive de l'activité de travail de la part des financeurs et à l'usage d'outils de gestion conduisant à une fragmentation croissante. Cette intensification provoque un sentiment de qualité "empêchée", une perte de sens du travail effectué sous contrainte de temps, et une éviction de la relation humaine et sociale » (« De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social, p. 209).

Ces résultats, et d'autres, seront mis en discussion lors des Entretiens de l'Ires du jeudi 27 septembre prochain. Vous pouvez vous y inscrire dès maintenant sur www.ires.fr !

Télécharger l'ensemble de la Revue

Ils parlent du numéro spécial de *La Revue de l'IREs*

Dans ses lectures conseillées, le périodique *Alternatives économiques* mentionne la Revue : « Riche et dense, le numéro analyse les problèmes économiques et sociaux sous l'angle de leur impact sur la santé. Il le fait en tenant ensemble la dimension concrète des politiques publiques qui "marquent au fer les corps et les esprits" et les données macroéconomiques. »

Céline Mouzin, *Alternatives économiques*, avril 2018, <https://www.alternatives-economiques.fr/crise-reformes-prisme-de-sante/00083963>

Le **site des enseignants de l'Académie de Versailles** en sciences et techniques médico-sociales (STMS) le **Centre d'observation de la société** du Compas et la **plateforme d'observation sociale de la région Pays de la Loire** ont également repéré ce numéro de *La Revue de l'IREs*, et attirent l'attention des soignants sur les risques spécifiques encourus par les chômeurs : « Les études disponibles dans plusieurs pays et les quelques données obtenues récemment en France suggèrent que les conséquences du chômage sur la santé vont bien au-delà de l'augmentation de la fréquence des suicides [...]. D'ores et déjà, il serait souhaitable que le corps médical soit sensibilisé sur les risques encourus par les chômeurs afin de les aider à les réduire autant que faire se peut. »

<https://stms.ac-versailles.fr/spip.php?breve747>

<http://www.lecompas.fr/base-documentaire/le-chomage-un-probleme-de-sante-publique-majeur/>

<https://www.pos-pays-de-la-loire.fr/publications/chomage-probleme-de-sante-publique-majeur/>

Dans son bulletin de veille *Actualités santé et protection sociale* du 23 février 2018, **l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé** (Irdes) mentionne également le numéro spécial de *La Revue de l'IREs* consacré à « Crise et réformes au prisme de la santé ».

<http://www.irdes.fr/documentation/2018/0223-actualites-sante-et-protection-sociale.html>

Enfin, les Entretiens de l'IREs du 27 septembre 2018 sont annoncés dans le Bulletin scientifique « Sciences sociales, handicap et autonomie » de **l'École des Hautes études en santé publique** (EHESP) Paris, n° 44, juillet-août 2018, https://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2018/07/Bulletin-Scientifique_44_Juil-Ao%C3%BBt_2018.pdf.

Sommaire du numéro spécial de La Revue de l'IREs

Introduction. La santé, une clef de lecture centrale des sociétés

Philippe BATIFOULIER, Nicolas DA SILVA et Antoine MATH

Les effets des politiques d'austérité sur les dépenses et services publics de santé en Europe

Antoine MATH

L'impact des conditions macroéconomiques sur l'état de santé

Nicolas DA SILVA

Le démantèlement méthodique et tragique des institutions grecques de santé publique

Noëlle BURGI

Politique d'austérité et politique du médicament en France et au Royaume-Uni : une analyse de leurs répercussions sur le modèle de production pharmaceutique

Philippe ABECASSIS et Nathalie COUTINET

Le chômage : un problème de santé publique majeur

*Pierre MENETON, Marie PLESSZ, Émilie COURTIN, Céline RIBET,
Marcel GOLDBERG et Marie ZINS*

Réforme de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ?

Samia BENALLAH et Jean-Paul DOMIN

De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social

Annie DUSSUET, Laura NIRELLO et Emmanuelle PUISSANT

Réformes managériales et redéfinition des catégories d'action publique : l'exemple du secteur médico-social

Gaël CORON

Résumés des articles des numéro spécial de *La Revue de l'IRES*

■ Introduction

La santé, une clef de lecture centrale des sociétés

Philippe BATIFOULIER, Nicolas DA SILVA et Antoine MATH

La santé est un besoin fondamental et universel dont la satisfaction conditionne de façon cruciale le bien-être des populations. Elle occupe de ce fait une place centrale dans l'étude des problèmes économiques et sociaux et constitue un étalon majeur d'évaluation des transformations de la société. Les contributions rassemblées dans ce numéro spécial s'inscrivent dans cette démarche en analysant certaines de ces transformations à l'aune de leurs effets sur la santé des populations. Dans un contexte marqué par diverses formes de « privatisation » du secteur de la santé, ces contributions mettent en lumière les conséquences souvent négatives des politiques publiques, à la fois sur l'état de santé des populations mais aussi sur les conditions de travail du personnel soignant.

■ Les effets des politiques d'austérité sur les dépenses et services publics de santé en Europe

Antoine MATH

Cet article analyse l'évolution des politiques et des dépenses de santé depuis la grande récession (2008-2009) dans les pays européens. Dans un premier temps, l'article analyse les modalités des réformes et des mesures prises dans le secteur de la santé, en particulier depuis le tournant de l'austérité débuté en 2010, qu'il s'agisse de mesures visant à diminuer directement le volume et le prix des soins au moyen d'une limitation des emplois et des rémunérations dans le secteur de la santé ou à travers des réformes plus « structurelles ». La compression des dépenses publiques de santé a été d'autant plus forte que les mesures ont porté sur le facteur travail. Dans un second temps, l'article documente et analyse l'évolution des dépenses de santé. Si la croissance des dépenses (totales et publiques) de santé a été très peu altérée durant la récession de 2008-2009, une rupture est intervenue dans tous les pays après 2009 (l'Allemagne faisant exception). Certains pays « périphériques » ont connu une baisse des dépenses de santé sans équivalent dans l'histoire contemporaine. L'article conclut sur les limites des politiques d'austérité appliquées au champ de la santé, non pas tant au regard de leurs effets sur le soin ou la situation sanitaire, mais au regard même de leur objectif de réduction des déficits publics. Les travaux montrent que les restrictions opérées dans les dépenses publiques de santé, mais aussi celles en matière d'éducation et de protection sociale, ont des effets récessifs désastreux et s'avèrent inefficaces, ou moins efficaces que des réductions d'autres dépenses publiques.

■ L'impact des conditions macroéconomiques sur l'état de santé

Nicolas DA SILVA

La réponse principale à la violente crise économique commencée en 2007 a été la mise en place et le renforcement de politiques de rigueur dans de nombreux pays. Or, les difficultés économiques marquent les corps et les vies de celles et ceux qui en souffrent. Dans ce contexte, mener une politique d'austérité ou de relance peut avoir des effets différenciés sur la santé de la population. Cet article a pour objectif de proposer un état de l'art sur la relation ambiguë entre conditions macroéconomiques et santé – est-ce la crise économique ou l'austérité qui détériore l'état de santé ?

Si les travaux des économistes ont tendance à montrer que la crise économique est bonne pour la santé, une littérature plus récente issue de l'épidémiologie démontre qu'en cas de fluctuation économique la réponse politique est déterminante : quand la relance peut sauver des vies, l'austérité tue.

■ **Le démantèlement méthodique et tragique des institutions grecques de santé publique**

Noëlle BURGI

Le système national de santé grec a été démantelé par l'application d'un ensemble de mesures imposées depuis 2010 par les créanciers de la Grèce dans les secteurs de santé primaire, secondaire et pharmaceutique. Ce texte présente une analyse critique des principales mesures de compression budgétaire mises en place dans ces secteurs et introduit un débat sur des initiatives communautaires censées renforcer certains déterminants sociaux de la santé (indemnités de chômage, assurance maladie, revenu minimum garanti). Il apparaît que les politiques mémorandaires ont manqué le but d'efficacité et d'efficace affichés, mais peut-être pas le projet implicite de construire un « nouveau modèle social européen » réduit à quelques prestations tout juste suffisantes à la survie des dépossédés. En s'appuyant sur de nombreux travaux scientifiques, des entretiens en Grèce auprès de militants et dans des établissements de soin et une enquête en cours dans des quartiers ouvriers du Pirée, l'article conclut à l'épuisement – passager ? – des forces luttant pour la survie des droits sociaux démocratiques.

■ **Politique d'austérité et politique du médicament en France et au Royaume-Uni : une analyse de leurs répercussions sur le modèle de production pharmaceutique**

Philippe ABECASSIS et Nathalie COUTINET

Les politiques d'austérité instaurées en France et au Royaume-Uni depuis les années 1990, renforcées après la crise de 2008, ont conduit à une rationalisation drastique des dépenses de santé, en particulier pour les dépenses de médicaments qui représentent une part importante des dépenses de santé. Bien que les politiques menées dans les deux pays semblent très différentes, cette rationalisation a pris la forme d'une privatisation accrue, d'un durcissement des mécanismes de contrôle des prix des médicaments les plus coûteux et d'incitations à la consommation de médicaments les moins chers, comme les génériques. Les firmes pharmaceutiques n'ont pourtant pas beaucoup souffert de ces mesures. Si elles ont d'abord réagi en acceptant provisoirement de développer la production de médicaments génériques, elles ont, à partir de 2012, déployé un nouveau modèle de production de médicaments innovants à prix élevés, fondé sur les biotechnologies et la médecine personnalisée. Cette stratégie, menée avec la bienveillance des systèmes de santé, s'appuie sur une production externalisée permettant aux firmes de réduire leurs risques financiers et de réaliser d'importants profits.

■ **Le chômage : un problème de santé publique majeur**

*Pierre MENETON, Marie PLESSZ, Émilie COURTIN, Céline RIBET,
Marcel GOLDBERG et Marie ZINS*

Les études disponibles dans plusieurs pays et les quelques données obtenues récemment en France suggèrent que les conséquences du chômage sur la santé vont bien au-delà de l'augmentation de la fréquence des suicides. L'incidence des pathologies chroniques, maladies cardiovasculaires et cancers en premier lieu, semble également fortement augmentée chez les chômeurs par rapport aux travailleurs. Les mécanismes par lesquels le chômage est susceptible de dégrader l'état de santé sur le long terme sont encore à éclaircir : exposition accrue à des facteurs de risque comportementaux, accès réduit au système de soins, effets organiques plus directs sont autant de pistes possibles.

D'ores et déjà, il serait souhaitable que le corps médical soit sensibilisé sur les risques encourus par les chômeurs afin de les aider à les réduire autant que faire se peut.

■ **Réforme de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ?**

Samia BENALLAH et Jean-Paul DOMIN

Ce travail interroge les changements organisationnels qui se sont imposés au secteur hospitalier depuis le début des années 1990 et ce qu'ils sont susceptibles de produire sur le travail et la santé des personnels du secteur. Pour cela, nous étudions la logique des réformes menées sur la période (transformation du mode de financement des établissements, développement des procédures d'accréditation). Nous montrons que celles-ci sont mises en place dans un double objectif d'accroissement de la productivité du travail et d'amélioration de la qualité des soins et qu'elles s'imposent dans un environnement de travail déjà très contraint. À partir des trois dernières éditions de l'enquête Conditions de travail, nous analysons ensuite la manière dont ces réformes semblent se traduire sur les contraintes de rythme imposées aux travailleurs du secteur et les conflits de valeur auxquelles ces contraintes sont associées.

■ **De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social**

Annie DUSSUET, Laura NIRELLO et Emmanuelle PUISSANT

Les politiques publiques gérontologiques se sont succédé depuis les années 1980, oscillant entre politiques sociales et médico-sociales, et politiques de l'emploi. Depuis deux décennies, mais avec une nette accélération depuis les années 2000, ces politiques publiques, intervenant aussi bien dans le champ de l'hébergement que dans celui du domicile, se caractérisent par un changement de référentiel : le référentiel industriel de ces secteurs tertiaires, qui se caractérise par « une recherche d'une standardisation poussée des procédés » (Gadrey, 1994:118), est désormais affiché au niveau politique national. Il s'accompagne d'une rationalisation importante de l'organisation des services et du travail, aussi bien dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) que dans les organisations d'aide à domicile ; la rationalisation étant perçue par les autorités locales de tarification comme un moyen de « maîtriser » les dépenses publiques. L'article s'attache à analyser les répercussions de cette rationalisation sur les conditions de travail des salariées qui se dégradent.

■ **Réformes managériales et redéfinition des catégories d'action publique : l'exemple du secteur médico-social**

Gaël CORON

L'article analyse les évolutions du secteur médico-social au regard des transformations contemporaines de l'action publique qui ont justement comme effet de réduire les particularités des secteurs de politique publique. Après avoir rappelé la difficulté d'identifier le médico-social comme objet spécifique, trois *scenarii* sont évoqués pour son avenir : une forte réduction de son autonomie, un rapprochement fort avec le secteur sanitaire et la réaffirmation de son autonomie à travers la construction en cours d'un discours endogène. Chacun de ces *scenarii* s'appuie sur une analyse des évolutions récentes des politiques médico-sociales.