

*La marchandisation des soins se cache parfois derrière un masque séduisant... mais à l'intergroupe liégeois des maisons médicales, on a l'œil vif, l'esprit suspicieux et la curiosité tenace. Histoire d'une enquête démontant la stratégie commerciale de certains laboratoires d'analyses médicales.*

**Ingrid Muller, Frédéric Palermi, Christian Legrève, animateurs à l'intergroupe liégeois des maisons médicales.**

**MOTS CLEFS :** financement des soins, privatisation, marchandisation, hôpital, maison médicale.

C'était en mai dernier, à l'occasion d'un forum organisé par l'échevin de la santé de la ville de Liège. L'intergroupe liégeois des maisons médicales avait été invité à faire une présentation de notre approche du système de santé. Dans le hall d'entrée, une série de stands d'associations et d'opérateurs du secteur proposaient de l'information entre les conférences. Un de ces stands était occupé par le laboratoire d'analyses médicales du centre hospitalier régional de la citadelle. Brochures, carte de visites, dépliants, grand sourire. Après notre présentation, le responsable de ce stand s'est jeté sur nous pour nous parler de ce qu'il présentait comme son enjeu principal: le combat contre la marchandisation des soins.

Dans les semaines qui ont suivi, cette personne est revenue vers nous à plusieurs reprises dans l'idée que l'intergroupe liégeois des maisons médicales pouvait être un levier pour emporter le marché des maisons médicales liégeoises. C'est bien dans une logique de conquête d'un marché qu'on était, avec une stratégie commerciale combative, un discours d'ouverture, une attitude pleine d'énergie.

D'où on est, on ne comprenait pas bien les raisons de ce qui nous apparaissait comme de l'agitation. Mais on comprenait qu'un enjeu de taille agite le secteur. Et on avait un peu de mal à croire que c'était uniquement celui de la marchandisation.

Nous avons donc entrepris une série de contacts pour éclairer ce qui se passe. Assez vite s'est révélée la

nécessité de construire une vision d'ensemble de la situation dans les maisons médicales liégeoises. Nous avons donc lancé une démarche d'enquête auprès des équipes.

### Photographie

Parmi les quatorze maisons médicales qui ont répondu, toutes sont organisées pour les prises de sang. Elles sont réalisées lors de la permanence infirmière, sauf pour deux maisons médicales, dans lesquelles ce sont des infirmières du laboratoire avec qui un accord a été passé, qui tiennent la permanence dans la maison médicale pour les prélèvements.

Un peu plus de la moitié des maisons médicales adressent également les patients directement aux laboratoires. Trois d'entre elles adressent la quasi-totalité des prélèvements.

Un tiers des maisons médicales consacrent 1 à 3 heures par semaine à la réalisation de prises de sang. Deux maisons médicales y affectent entre 7 et 8 heures. Le volume se situe entre 1 et 16 prélèvements par semaine. La moyenne est de 7 prises de sang par semaine. Si on rapporte cette moyenne au nombre d'abonnés, on peut déduire une moyenne (très théorique) d'une prise de sang par semaine pour 270 patients inscrits.

Huit maisons médicales travaillent avec un ou plusieurs laboratoires privilégiés. Certaines ont conclu des accords de collaboration, qui fidélisent la relation entre

la maison médicale et le laboratoire. Comme d'autres opérateurs, ces maisons médicales bénéficient de conditions financières ou de modalités d'organisation préférentielles, ou de mise à disposition de matériel.

Au-delà du service proposé, savoir d'où viennent et comment sont organisés les laboratoires permet de nuancer l'image qu'on en a. Un laboratoire peut en cacher un autre. La proximité est parfois toute relative. Dans plusieurs exemples bien connus, le petit laboratoire local a été racheté par une multinationale dont l'actionnariat principal est constitué de fonds de pension allemands ou américains. Un des laboratoires est sur le point de construire un méga-centre d'analyse central pour la Wallonie. La stratégie marketing affichée est de rafler la mise aux laboratoires des hôpitaux.

Le résultat de cette démarche, et les réflexions et questions qu'ils suscitent ont été ensuite mis en discussion. L'intergroupe liégeois des maisons médicales a pris l'initiative d'organiser une rencontre pour vérifier l'hypothèse d'une transformation du secteur. Nous avons invité sans restriction les travailleurs de maison médicale à venir partager leurs informations.

Parmi les personnes présentes à la plénière, les points de vue étaient très différents.

Pour certains, le fondement de la sollicitation de l'intergroupe liégeois des maisons médicales était totalement incompréhensible. La collaboration avec le labo se passe bien. Le travail est réalisé. Les conditions sont plutôt avantageuses pour les maisons médicales et ne posent pas de problème pour les patients.

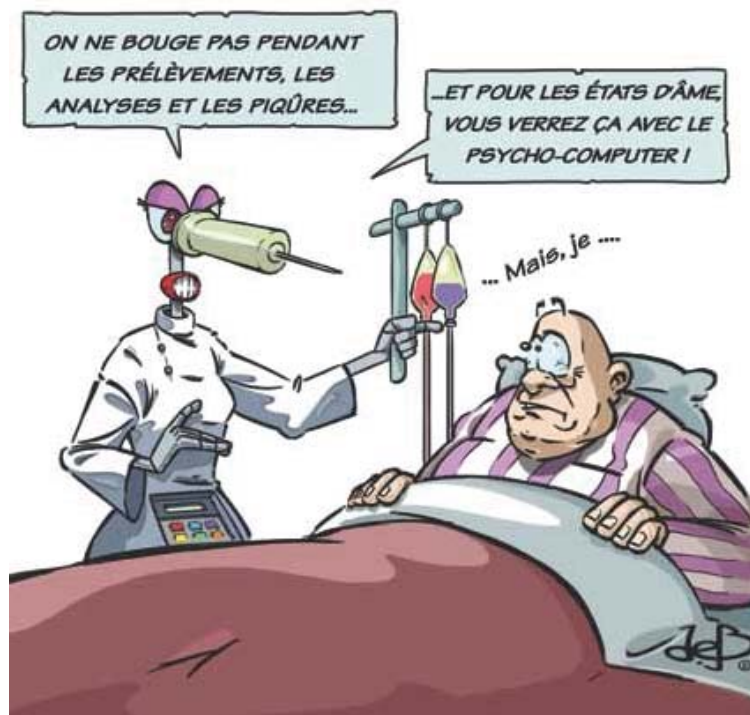
D'autres confirment l'hypothèse des permanents de l'intergroupe liégeois des maisons médicales: le secteur des analyses médicales a subi une mutation. De nombreuses équipes en ont pris conscience à l'occasion de sollicitations commerciales, et certaines ont été amenées à changer de fournisseur.

## Mutation

En quoi consiste cette mutation? Il faut d'abord noter qu'elle se déroule sur plusieurs plans, interdépendants.

Sur le plan technique, les procédés ont totalement changé. Cette transformation n'est pas récente. Elle constitue, en quelque sorte, une condition préalable aux autres changements. Mais elle a aussi produit, par elle-même, des effets qui ont modifié structurellement la nature même du travail, et les relations entre les parties prenantes.

Les procédés d'analyse médicale se sont automatisés et informatisés. L'analyse elle-même, et la production des résultats, ne requièrent plus d'intervention humaine;



elles sont assurées, de bout en bout, par des machines. Or, c'est un phénomène connu<sup>1</sup>, l'introduction de machines dans une chaîne d'action modifie l'amont et l'aval de l'intervention de la machine. La machine a besoin d'inputs standardisés, et produit des outputs standardisés. Elle «machinise» la chaîne d'action, les objets, les flux et les intervenants. Une illustration de ce phénomène est le fait (pas grave en soi) que, désormais, les chaînes d'analyse des laboratoires traitent toutes les données pour tous les échantillons, indépendamment des items demandés par le prescripteur. C'est plus simple et plus rapide et génère moins de risques d'erreurs que de programmer les machines pour chaque échantillon. Ce n'est qu'à la sortie que le système va filtrer le rapport en fonction de la demande.

Mais l'automatisation des analyses médicales a aussi conduit à un dispositif déshumanisé, qui éloigne les demandeurs des personnes qui garantissent le résultat. Plus question d'appeler un chimiste d'un laboratoire pour s'enquérir de l'état d'avancement d'une opération, pour modifier une demande, ou pour demander des explications sur un résultat.

Il faut encore noter que, dans cette évolution, la distinction entre logique privée et publique s'est estompée, puisque les laboratoires des institutions hospitalières, privées et publiques, sont entrés dans les mêmes dynamiques, ce

1. «L'usage voudrait que l'on parle de la machine comme d'un sous-ensemble de la technique. Il faudrait considérer plutôt que la problématique des techniques est placée plutôt sous la dépendance de celle des machines, et non l'inverse. La machine serait préalable à la technique au lieu d'en être l'expression»  
Félix Guattari; *L'hétérogenèse machinique*.

service devenant un des terrains des batailles d'influence qu'elles se livrent entre elles.

Cette évolution technique a encore un impact sur un autre plan. Elle est, tout à la fois, la condition, la cause et le résultat d'un vaste phénomène de financiarisation du secteur et, partant, de concentration. Les machines permettent le traitement rapide d'un grand nombre d'opérations, en parallèle sur plusieurs lignes, en continu (jour et nuit). Elles induisent donc une logique d'augmentation des volumes. Or, cette augmentation potentielle se trouve surtout dans l'acquisition de parts d'un marché dont l'évolution est relativement constante. Et elle suppose des investissements importants, qui doivent trouver leur rentabilité à court terme, en concurrence avec d'autres marchés d'investissement. Toutefois, la tendance générale sur le long terme est à la confiance des investisseurs, en fonction de la croissance des besoins (vieillesse, troubles cardiovasculaires, maladies chroniques en général ...) et de la solvabilité des financeurs (les systèmes d'assurance-maladie des pays riches, en fin de compte). Cet intérêt des investisseurs induit évidemment une pression accrue sur la rentabilité et constitue un risque pour la qualité.

### L'enjeu de la marchandisation

Notre ami du laboratoire du centre hospitalier régional brandissait l'étendard de la lutte contre la marchandisation. Mais de quoi parle-t-on, exactement ?

La marchandisation, c'est le processus qui consiste à transformer les échanges non-marchands (la santé mais aussi la culture, l'enseignement, les transports,...) en marchandise. Cela signifie que ce sont les règles du marché qui s'appliquent à ces échanges et donc que c'est la rencontre de l'offre et de la demande qui détermine le prix d'échange sur le marché.

La libéralisation consiste à rendre libre l'accès à une activité économique pour différents agents économiques (entreprise, société publique, indépendant,...). Tout agent économique peut développer une action dans le domaine économique libéralisé.

La privatisation concerne la manière de constituer le capital d'une entreprise, par des apports privés. Dans un système économique capitaliste, ce capital privé fourni par des investisseurs demande une rémunération.

Dans notre question des analyses médicales, on voit que la libéralisation est réalisée depuis longtemps, et que le combat serait plutôt celui de la privatisation. On notera, toutefois, que le statut public ne nous préserve plus de la marchandisation, et que la stratégie de notre ami du laboratoire se déploie bien dans une logique de marché.

### Le combat contre les Hydres

En quoi sommes-nous spécifiquement concernés ? Que risquons-nous ? Que pouvons-nous faire ?

Les infirmières voient une partie de la population sur une année. Chaque contact, quel qu'en soit le motif, constitue évidemment une opportunité à saisir. Pour aborder une question de prévention, pour mettre à jour un élément du dossier, pour recevoir une confiance, pour saisir un signe quelconque, pour parler un peu. Le moment du prélèvement est un de ces moments, sauf s'il est sous-traité, ou réalisé seulement comme un acte technique organisé en fonction de sa rentabilité financière, de sa place dans une chaîne robotisée.

En se rassemblant pour s'adresser aux laboratoires, les maisons médicales de Liège pourraient sans doute être plus fortes, et obtenir de meilleures conditions pour elles-mêmes ou leurs patients, mais aussi imposer des modalités opératoires plus en lien avec leur conception des soins de qualité.

Mais le plus frappant, dans la bataille que se livrent les laboratoires, c'est qu'il semble que ce n'est pas le bénéficiaire à court terme qui constitue le moteur principal. Le volume d'affaires (!) des maisons médicales dans ce domaine est, somme toute, assez négligeable, pour les deux parties. Ce qui semble plus important, c'est de s'implanter sur un territoire, en s'adossant à des structures de proximité. Plusieurs personnes présentes à la plénière ont souligné cet autre enjeu d'une démarche en commun. L'analyse médicale constitue une des charnières, une de ces lieux de contact entre la première et la deuxième ligne. En réseau, par exemple par bassin de soin, les maisons médicales pourraient négocier pied à pied avec les hôpitaux l'ensemble des services qui pourraient être organisés conjointement.

L'enjeu est alors de mettre un terme à une évolution actuelle des structures hospitalières, qui implantent des pseudopodes dans le milieu de vie, voire à domicile. C'est manifestement la nouvelle stratégie pour conserver la domination, notamment financière. Sur de nombreux segments de l'offre de soin, le discours et les incitants publics pour le virage ambulatoire sont détournés pour organiser dans une fausse proximité une offre de soin qui reste dans la logique hospitalière. C'est particulièrement visible dans le cas de la psychiatrie, le soin périnatal, les soins infirmiers, et d'autres projets encore. Et ça se traduit aussi dans les points de prélèvements décentralisés des laboratoires. A terme, cette stratégie pourrait aboutir à la disparition de la première ligne, sous-équipée, incompétente et inorganisée : inutile. Plus besoin de généraliste, l'hôpital se rend à domicile. Allons-nous participer à cette évolution qui est l'exact contraire de notre projet de réforme du système de santé ? ■