

(puisque le matin ils soignaient gratuitement les pauvres et le soir faisaient payer les riches).

De véritables seigneurs !

Or le développement des techniques rendait, nous l'avons vu, les mandarins gênants pour l'état capitaliste moderne.

De même, les scandales devenaient insupportables aux disciples « à tel point que le Conseil d'Etat saisi de nombreux recours n'a pas hésité à admettre une présomption d'irrégularité dans le concours d'agrégation en médecine ».

Les mandarins furent pris de peur : le capitalisme moderne centralisateur ne supportait plus les petites entreprises non rentables — allait-il fonctionnariser les médecins ?

Très naturellement, les mandarins défendirent leurs intérêts financiers par des arguments idéologiques que leur avait donné la bourgeoisie du XIX<sup>e</sup> et brandirent le drapeau du libéralisme.

En effet, l'Etat fort de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle prétendait que « cette tradition avait certes fait ses preuves mais était devenue inadéquate », et que « les principes de l'exercice libéral étaient largement remis en cause par l'évolution de structures sociales et par les praticiens eux-mêmes » (*Notes et Etudes Documentaires*, n° 3373).

Mais, il n'était pas question de renoncer à une médecine de classe, au contraire on allait l'institutionnaliser.

Dès que les mandarins le reconnurent, ils se rallièrent progressivement.

Certes, l'Etat concédait d'énormes avantages aux médecins choisissant le plein temps :

- modalités d'intégration exceptionnellement avantageuses ;
- cumul unique dans la fonction publique du traitement universitaire et des émoluments hospitaliers ;
- dérogation de 3 heures par semaine pour les consultations auprès de certains grands organismes (Air-France, S.N.C.F. etc.).

Le gouvernement reconnaît lui-même le « caractère exorbitant de ces diverses mesures » sûrement appelées à s'atténuer.

Mais l'essentiel n'est pas là : l'essentiel est l'institutionnalisation d'une médecine de classe au sein même des C.H.U.

En effet, les articles 12, 13, et 13 bis, du décret du 24-9-60 reconnaissent « le droit à une clientèle privée » avec deux consultations privées par semaine pour chaque médecin plein temps et la disposition de 8 à 10 % des lits du service pour l'ensemble des médecins plein temps.

Quelle est cette clientèle privée ? Elle se définit comme « la clientèle qui admet difficilement l'hospitalisation en salle commune et demande — et les praticiens avec elle — des chambres de 1 à 3 lits au maximum ».

Lorsqu'il s'agit de son propre confort, la bourgeoisie ne connaît plus la notion de rentabilité. « Dans les vieux services, et ils sont de loin les plus nombreux, qui doivent satisfaire à la circulaire sur l'humanisation des hôpitaux, l'aménagement de ces locaux de clientèle privée s'opère au détriment de la capacité de leur rendement global », cependant que le prix de journée augmente.

Cela signifie que la Sécurité Sociale participe aux frais des travaux.

Mais il ne s'agit pas d'un confort supérieur, il s'agit d'une médecine meilleure *au moins dans les textes* :

- puisque pour la clientèle privée, les médecins plein temps