

peuvent passer deux après-midi par semaine (chacun) alors qu'ils sont tenus pour les « malades publics » à six matinées par semaine ;

— puisque le nombre d'infirmières peut y être augmenté.

Enfin, il s'agit d'une médecine privilégiée puisque le secteur privé ne fait pas l'objet le plus souvent d'enseignement et que lorsque les externes et surtout les internes y accèdent, ils n'ont pas la même fonction qu'auprès des malades « publics » (on imagine mal un interne opérant un malade privé ! il pourra, il est vrai, servir d'aide opératoire).

Quand Edgar Faure dit que le secteur privé « n'est qu'une pilule pour faire avaler le plein temps », on nous permettra d'en douter, au moins pour plusieurs années.

Certes la bourgeoisie ne manque pas de cliniques privées de fort bonne qualité mais nous avons vu la nécessité de certains soins en centre hospitalier et l'attachement gouvernemental au secteur privé est pour le moment manifeste :

« Certains cliniciens préfèrent renoncer entièrement à toute activité privée à l'hôpital pour mieux se consacrer aux soins publics. Cette attitude ne manque pas de grandeur et de tenue morale, mais sa généralisation risquerait de couper le praticien du monde extérieur de la pratique courante, au moins dans cette période transitoire où les équipements hospitaliers publics sont encore loin d'être exemplaires ». (c'est nous qui soulignons)

En effet, il est possible qu'à l'avenir la sélection des malades se fasse à l'entrée des C.H.U. ou hôpitaux régionaux et non à l'intérieur du C.H.U. De toute façon dans l'immédiat, il ne s'agit pas d'augmenter le secteur privé inconsidérément, car cela entraînerait une augmentation du budget santé dont nous avons vu les effets. 8 à 10 % suffisent.

« Il faut insérer les exigences du service public dans des structures libérales » conclut l'étude du Centre de Documentation sur les C.H.U.

L'apport des techniques modernes oblige donc un fois de plus l'Etat à institutionnaliser la médecine de classe. Il a tût fait d'en développer l'idéologie nouvelle.

« Le praticien intégré se sent plus responsable des aspects matériels de l'hébergement et de l'accueil ».

C'est en développant l'intérêt personnel que l'on favorise l'intérêt général : idéologie que l'on retrouve partout dans le néo-capitalisme.

C. L'ENSEIGNEMENT NOUVEAU

Ayant redéfini la santé publique par les Ordonnances de 1968, ayant rationalisé en partie la médecine hospitalière par la réforme de 1958 (que devait compléter la réforme Jeanneney visant à créer « une autonomie administrative et financière de chaque établissement ou groupe d'établissements » concrétisée notamment par « l'existence d'un budget et de prix de journée propres ») l'Etat va définir l'enseignement nouveau visant à former des médecins mieux adaptés.

Ainsi, après les balbutiements du début où les vœux généraux l'emportaient sur les effets pratiques :

« Les étudiants doivent participer effectivement à l'activité hos-