



Press Review – September 2011

French press Part 3

- *La Croix*, « Des recommandations pour lutter contre les inégalités à l'école », mercredi 14 septembre 2011
- *Libération*, « La santé se débat pour ne pas être enterrée », jeudi 15 septembre 2011
- *Libération*, « L'OCDE point les retards français en matière d'éducation », jeudi 15 septembre 2011
- *Le Monde*, « Notre système de santé évolue vers une remise en cause de la solidarité », vendredi 16 septembre 2011
- *Le Monde*, « Contre la pauvreté, un changement de modèle économique », mardi 20 septembre 2011

-



La Croix, no. 39072

France, mercredi 14 septembre 2011

Des recommandations pour lutter contre les inégalités à l'école.

Pour réduire les **inégalités** scolaires, le Conseil économique, social et environnemental préconise de faire de l'école primaire une « priorité ». La formation et la stabilité des équipes encadrantes doivent, selon lui, également être améliorées.

BERTEAU Franck

L'école, censée gommer les **inégalités** sociales et culturelles, peine à les réduire. Pire, elle les entretient voire les aggrave. C'est le constat dressé par le Conseil économique, social et environnemental (Cese) qui souligne que seulement 24 % des fils et filles d'ouvriers et d'inactifs parviennent en classe de 6e sans redoublement, alors que c'est le cas de 65 % des enfants de cadres. Saisie en février dernier pour avancer des solutions face à ce constat d'échec, l'assemblée consultative a rendu hier son avis, intitulé Les **inégalités** à l'école.

Dans ce rapport, le Cese note que la moitié des disparités sociales de réussite se constituent avant l'entrée à l'école élémentaire et s'accroissent ensuite, chaque année. Ainsi, 15 % des élèves se trouvent en grande difficulté d'apprentissage dès le cours préparatoire. Xavier Nau, rapporteur de l'avis, préconise donc de faire de l'école primaire « la priorité des priorités ». « Les pouvoirs publics doivent favoriser la scolarisation et la socialisation des enfants dès l'âge de 2-3 ans », insiste-t-il. Pour cela, le conseiller invite les collectivités territoriales à augmenter la part de leur budget consacré à l'enseignement primaire, notamment pour assurer la présence d'un agent territorial spécialisé en école maternelle (Atsem), dans toutes les classes, de façon à permettre aux instituteurs de se concentrer sur leur rôle pédagogique.

Autre recommandation : l'amélioration de la formation des enseignants, qui doit être rendue plus « professionnelle ». Xavier Nau réaffirme la nécessité d'allier théorie et pratique. « Aujourd'hui, il n'y a plus d'année de stage, regrette le rapporteur de l'avis. L'enseignant nouveau se retrouve jeté directement dans le grand bain. »

Surtout, le Cese souhaite une plus grande stabilité des équipes encadrantes, essentiellement dans les établissements d'éducation prioritaire, où il préconise une réduction du nombre d'élèves par classe et une attribution des postes en surnombre, au moins dans le premier degré. « Il faut mettre fin à la volatilité des équipes, souligne Xavier Nau. Je trouve anormal que des élèves de 3e soient souvent plus anciens dans l'établissement que leurs encadrants. »

L'assemblée consultative critique également la libéralisation de la carte scolaire et sa conséquence : l'homogénéité des établissements. « Les classes hétérogènes donnent de bien meilleurs résultats, indique le conseiller. Il faut doter les établissements de moyens proportionnels à la mixité sociale des publics qu'ils scolarisent. »

Et si, à l'école, les **inégalités** persistent, c'est aussi parce que la communication entre les écoles et les parents d'élèves des milieux défavorisés demeure difficile. Pour enrayer la méfiance et les appréhensions que ces derniers nourrissent parfois à l'égard de l'institution, le Cese propose l'organisation régulière de rencontres avec le personnel en veillant à ce qu'elles « soient motivées par autre chose que le comportement des enfants ».

En France, le milieu d'origine influe davantage sur la réussite

Dans son étude annuelle sur l'éducation, rendue publique hier et intitulée « Regards sur l'éducation », l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) note que la France est le deuxième pays de l'OCDE, derrière la Nouvelle-Zélande, où les performances des jeunes en compréhension de l'écrit varient le plus en fonction de leur milieu socio-économique. Un rapport qui est, en France, supérieur de 30 % à la moyenne de l'OCDE.

© 2011 la Croix. Tous droits réservés.

Numéro de document : news-20110914-LC-assignment_90488

Ce certificat est émis à **FNSP-SCIENCES-POLITIQUES-PARIS** à des fins de visualisation personnelle et temporaire.

Date d'émission : **2011-09-30**

Le présent document est protégé par les lois et conventions internationales sur le droit d'auteur et son utilisation est régie par ces lois et conventions.

La santé se débat pour ne pas être enterrée

BRÛLOT Plus de cent praticiens et personnalités tentent d'imposer le volet médical dans la campagne électorale.



Service des urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny, en 2010. PHOTO VINCENT NGUYEN. RIVAPRESS

Quoi de commun entre la chanteuse Jane Birkin, le sociologue Edgar Morin, le comédien Yvan Attal, le chirurgien Jacques Belghiti, la pneumologue Irène Frachon, l'universitaire Didier Fassin, la créatrice Sonia Rykiel ou encore Laurence Tiennot-Herment, qui dirige le Téléthon, voire le professeur Didier Sicard, ancien président du Comité national d'éthique ? Ils font tous partie d'une magnifique brochette de 123 personnalités qui ont signé un Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire, rendu public ce matin, dans un livre aux Editions Odile Jacob. Une initiative peu banale, voire rarissime dans le monde de la santé. Et c'est Didier Tabuteau, qui dirige la chaire santé de Sciences-Po,



qui en a eu l'idée. Conseiller d'Etat, il a longtemps été dans les cabinets de ministres de la Santé. Depuis vingt ans, lui et d'autres ont fait le constat que la santé passait toujours à la trappe lors des débats à chaque élection présidentielle. Comment casser cette fatalité ? «D'autant qu'aujourd'hui le système de santé est à bout de souffle, déchiré, entre autres, par des inégalités qui ne font qu'augmenter», constate Didier Tabuteau. Avec le Pr André Grimaldi, fer de lance de la contestation contre la privatisation des hôpitaux, aidé du neurologue Olivier Lyon-Caen, de François Bourdillon et du sociologue Frédéric Pierru, ils ont rédigé ce manifeste. Diagnostic sévère : «Les périls les plus lourds viennent des choix libéraux opérés depuis le début

des années 2000. Le service public hospitalier est mis en cause, le financement des soins courants connaît une privatisation rampante. En médecine de ville, la pratique des dépassements d'honoraires se banalise tandis que sur le territoire, les déserts médicaux se multiplient», écrivent-ils. Avant de proposer une série de recommandations : «Face à ce déclin programmé, une nouvelle politique de santé et de l'assurance maladie est une nécessité.» Ils égrènent ainsi des pistes de changements. «L'idée est d'imposer la santé dans le débat présidentiel, insiste André Grimaldi. La santé, c'est politique». Ils ont fait signer ce manifeste à 123 «personnalités» et, désormais, le projet est de rédiger une sorte de pacte, à l'instar de celui de Nicolas Hulot lors de l'élection présidentielle de 2007. Puis de le proposer aux candidats. Et d'en débattre. Un pari fou.

ÉRIC FAVEREAU

AU RAPPORT Par VÉRONIQUE SOULÉ

L'OCDE pointe les retards français en matière d'éducation

À quelques mois de la présidentielle, où l'école pourrait être un enjeu important, le gouvernement se serait bien passé du rapport publié mardi par l'OCDE «Regards sur l'éducation». Ses conclusions sont cruelles pour le système français. Il est l'un de ceux où les inégalités sociales pèsent le plus dans la réussite des élèves. Et il multiplie les «signes de ralentissement» : baisse du taux de scolarisation des 15-19 ans, sous-investissement dans le primaire, chute de la part de l'éducation dans les dépenses publiques, effritement du pouvoir d'achat des enseignants dont les salaires sont déjà à la traîne, etc.

à 14% par rapport aux chiffres de l'OCDE». Selon l'organisation, les salaires des enseignants français sont nettement en dessous de la moyenne, sauf en toute fin de carrière, où ils sont légèrement au-dessus. De plus, leur valeur réelle a augmenté partout entre 2000 et 2009, sauf dans quatre pays, dont la France. L'OCDE estime par ailleurs absurde d'inclure les heures sup, dans la mesure où elles ne sont pas proposées partout de façon égale.

Sur les autres chiffres – comme la baisse de 5% de la scolarisation des 15-19 ans entre 1995 et 2009 alors qu'elle augmente de 9,3% en moyenne, ou le ralentissement des dépenses par élève entre 2000 et 2008, qui augmentent en moyenne de 34% contre moins de 7% en France –, le ministre n'a rien vu «de nouveau». Il s'est félicité que cela «valide a posteriori notre choix de tout miser sur la personnalisation des parcours, des pédagogies et de l'organisation du système». «C'est comme ça que l'on réduira les inégalités», a-t-il prédit. ◆

Le ministre de l'Education, Luc Chatel, a choisi de contre-attaquer hier sur la question des rémunérations. Il a «regretté» que l'OCDE ait retenu le seul salaire statutaire, sans les indemnités et les heures sup. Or, selon lui, «un professeur fait en moyenne 1,3 heure supplémentaire par semaine, soit environ 7% de salaire supplémentaire déflaté, ce qui fait un écart de 13

HÔPITAL La cour d'appel de Bordeaux a condamné, mardi, à trois mois de prison avec sursis et 2000 euros d'amende l'ancien directeur de l'hôpital de Sarlat (Dordogne) où un patient atteint de légionellose est décédé en 2002.

Seine). Une enquête a été ouverte.

CADAVRE Un homme de 25 ans a été retrouvé mort, pieds et poings liés, la tête recouverte d'un sac plastique, hier, dans une résidence étudiante de Boulogne-Billancourt (Hauts-de-

CRASH Deux ressortissants belges sont morts, hier après-midi, dans le crash de leur ULM à Doizieux (Loire).

EUTHANASIE Le Conseil national de l'Ordre des médecins a confirmé, hier, la plainte de son président devant la juridiction disciplinaire à l'encontre du Dr Nicolas Bonnemaïson mis en cause dans une affaire d'euthanasie à Bayonne.



« Le point commun entre ces affaires est frappant. Toutes révèlent le climat de guerre intestine qui règne au sein de la majorité. »

PAUL QUINIO

« L'embouteillage des affaires de valises était prévisible, tout le monde voulant être sous les projecteurs en ce moment d'intensité politique. »

FRANÇOIS D'ORCIVAL

« Notre système de santé évolue vers une remise en cause de la solidarité »

A l'approche de la présidentielle, quelque 100 personnalités lancent un manifeste pour une santé égalitaire

Entretien

Il s'agit de placer la santé au cœur de la campagne présidentielle. Déplorant une « dépolitisation » des questions de santé, ils souhaitent qu'un débat citoyen s'organise enfin sur l'avenir du système de soins. Cinq personnalités du secteur, le Pr André Grimaldi (diabétologue), le Pr Olivier Lyon-Caen (neurologue), François Bourdillon (médecin de santé publique), Didier Tabuteau (responsable de la chaire santé à Sciences Po) et Frédéric Pierru (sociologue) publient, jeudi 15 septembre, un *Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire* (Odile Jacob, 190 p., 12 euros).

S'y sont jointes 123 personnalités de tous horizons, médecins, économistes, chefs d'entreprise, dont les comédiens Jane Birkin et Vincent Lindon, les écrivains Denis Jeambar et Hélène Cixous, le sociologue Edgar Morin, l'anthropologue Françoise Héritier. Le Pr Grimaldi explique leurs craintes de la dérive du système.

« Nous constatons une dépolitisation de la santé. Le "trou de la Sécu" est agité comme un chiffon rouge qui empêche de penser »

Pourquoi un tel manifeste ?

La santé a été la grande absente des dernières campagnes présidentielles, alors que notre système évolue vers une remise en cause des choix de solidarité et d'égalité faits en 1945. Or contrairement aux Etats-Unis, nous n'avons pas de véritable débat sur la question. L'idée est d'interpeller les politiques, d'autant que nous observons ces dernières années une nette aggravation des inégalités et une accélération vers la privatisation du secteur.

Paradoxalement, nous constatons une dépolitisation de la santé. Le « trou de la Sécu » est agité comme un chiffon rouge qui empêche de penser. Le sujet est devenu purement technique et tellement complexe que le public ne peut plus s'en emparer. Or on ne pose plus les questions « Combien veut-on dépenser pour la santé ? », « Que doit financer la solidarité et qu'est-ce qui doit être privatisé ? », « Où est le choix de société ? ».

Vous proposez de refonder le système mis en place en 1945. Pourquoi ?

Nous souhaitons rester fidèles à ses deux principes, la solidarité (les plus riches payent pour les plus pauvres et les bien-portants pour les malades), et l'égalité d'accès à

des soins de qualité identique sur l'ensemble du territoire. Car ces principes fondateurs sont en train d'être remis en cause. Certes les plus pauvres, grâce à la CMU, et les soins les plus lourds sont toujours pris très largement en charge par la solidarité, mais pour les soins courants, la Sécurité sociale ne cesse de se désengager au profit des complémentaires santé. Ce transfert accroît les inégalités, car 4 millions de Français n'ont pas de mutuelle.

Cette évolution du système comporte surtout le risque qu'à l'avenir, les bien-portants appartenant aux classes moyennes ne veuillent plus payer pour les malades. Si eux-mêmes ne sont plus bien remboursés par la Sécu pour leurs soins courants, ils en viendront à réclamer la fin de son monopole.

Mais il faut aussi aller plus loin. Le problème du système né en 1945 est qu'il est centré sur le soin et ne prend pas assez en compte la santé au sens large, et notamment la prévention. Nous préconisons donc la mise en place de quatre services publics à refonder ou à construire : l'assurance-maladie reposant sur la Sécu et non sur les mutuelles, la sécurité sanitaire et la prévention collective, le service public hospitalier reposant sur l'hôpital public et le privé à but non lucratif, le service public de la médecine de proximité reposant majoritairement sur les médecins libéraux.

Les dépassements d'honoraires des médecins libéraux se sont généralisés. Comment régler cette question ?

Il est primordial d'assurer surtout la présence de médecins exerçant en secteur 1 (sans dépassement). Nous proposons de bloquer l'installation de médecins en secteur 2 (tarifs libres) dans les zones où il n'y a pas assez de médecins en secteur 1 pour garantir le respect du principe républicain de l'égalité d'accès aux soins.

Votre proposition phare consiste à réaugmenter le remboursement des soins courants, dont la Sécurité sociale se désengage peu à peu. Comment la financez-vous ?

Faire passer le niveau de remboursement des soins courants de 55% au taux originel de 80% coûterait entre 7 et 8 milliards d'euros. Plutôt que de raisonner en termes de « maîtrise médicalisée » et de « responsabilisation des malades », il faut revoir les recettes mais aussi toutes les dépenses que la solidarité doit prendre en charge. On peut imaginer par exemple que les cures thermales ne soient plus prises en charge.

Il faut surtout engager une vraie évaluation médico-économique des médicaments. Des taux de remboursement à 15% ou à 30%

n'ont pas de sens. Entre deux produits d'efficacité identique, c'est le moins cher qu'il faut rembourser.

La liste est longue et la différence de prix peut être considérable, jusqu'à 400 fois pour des médicaments semblables traitant la dégénérescence maculaire rétinienne ! Le scandale du Mediator a rendu l'opinion prête à comprendre cette révision. En revanche, il faut relever d'urgence le remboursement des soins dentaires et d'optique.

Pour réduire les dépenses, nous préconisons aussi de regarder du côté de la disparité des pratiques médicales. D'un établissement à l'autre, les taux de césariennes,



Le Pr Grimaldi, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, le 14 septembre. ERIC GARAUULT POUR « LE MONDE »

d'endoscopie digestive, de pose de pacemakers ou de stents coronariens varient de 1 à 3 !

Et du côté des recettes ?

Nous estimons que l'ensemble des revenus doit participer au financement de la Sécurité sociale – la Cour des comptes avait

d'ailleurs estimé en 2010 les exonérations de cotisations à 35 milliards d'euros.

Surtout, il faut instaurer une règle d'or. Si les dépenses de santé médicalement justifiées augmentent, alors les recettes doivent croître en proportion. Si nous faisons

le choix de dépenses pour notre santé, nous devons payer et non laisser à nos enfants la charge de le faire. On comprendrait mal que les candidats à la présidentielle esquivent ce débat. ■

Propos recueillis par Laetitia Clavreul

Vous êtes Riche, devenez Hors-la-loi.

« Nous sommes généreux, taxez-nous ».

Le 23 août dernier, 16 des plus grandes fortunes de France proposaient de payer une « contribution exceptionnelle » pour réduire le déficit et préserver le modèle social français. À ce jour, leur générosité n'a pas été entendue. Aujourd'hui, plus de 8 millions de Français sont sous le seuil de pauvreté et ça continue... souvent moins de 954 euros par mois pour vivre. Cela ne vous laisse pas indifférent. Vous faites partie des 10 % des Français les plus aisés : faites un geste envers les 10 % des Français les plus démunis. Devancez la loi et soutenez le combat contre la pauvreté de la Fondation Caritas France.

www.vos-valeurs-en-actions.org

Fondation Caritas France, 106 rue du bac, 75007 Paris / 01 45 49 75 82

FONDATION CARITAS FRANCE
Vos valeurs en actions

La part payée par les ménages globalement en baisse

« Nous sommes l'un des pays où le reste à charge des ménages est le plus limité », a rappelé le ministre de la santé, Xavier Bertrand, mercredi 14 septembre, à l'occasion de la publication des comptes de la santé 2010. Il s'est surtout félicité du fait que, pour la deuxième année consécutive, la part payée par les ménages, après remboursement par la Sécu et les complémentaires de santé, a légèrement diminué, à 9,4%. Entre 2005 et 2008, elle avait augmenté à la suite notamment de l'instauration du forfait de 1 euro sur la consultation ou des franchises sur les médicaments. En l'absence de mesures

tarifaires importantes, et comme le nombre de patients en affections de longue durée que l'assurance-maladie doit prendre en charge à 100% augmente sans cesse, la part de la Sécurité sociale reste élevée (75,8%). Celle des complémentaires augmente. Ces chiffres ne devraient pas modifier, pour les autres assurés, le sentiment de payer de plus en plus cher pour la santé, d'autant que tous n'ont pas de mutuelle. Au total, la participation directe des Français dans les frais de santé est de 3,2% à l'hôpital, 12,7% pour les soins de ville, et de 16,3% pour les médicaments.

Management Jean-Marc Le Gall

Contre la pauvreté, un changement de modèle économique



Si la pauvreté absolue dans le monde a régressé, du fait du développement des pays émergents, elle concerne encore le quart de la population du globe.

La France compte 8,2 millions de pauvres, d'après les chiffres publiés fin août par l'Insee. Après avoir diminué de 1970 à 1990, la pauvreté s'y était ensuite stabilisée. Mais, depuis 2002, elle augmente à nouveau. Elle apparaît désormais « *urbanisée, rajeunie, concentrée, et plus visible qu'avant* » (Julien Damon, *Les Réalités sociales françaises à l'aune européenne*, Conseil d'analyse économique, 2007). Elle frappe de nombreux travailleurs, titulaires de contrats courts et intérimaires, tels ceux décrits avec empathie par Florence Aubenas dans *Le Quai de Ouistreham* (L'Olivier, 2010).

Le surendettement des Etats affectant le financement des politiques publiques, la contribution des entreprises à la lutte contre la pauvreté est évoquée de plus en plus ouvertement, y compris dans les pays développés. Rappelons que, parmi les cent premières puissances mondiales, on compte 49 Etats et... 51 entreprises (S. Brunel, *Le Développement durable*, PUF, « Que sais-je ? », 2009), ce qui situe la forte capacité d'action de ces dernières.

Dans son dossier « Entreprises et pauvretés », les auteurs rassemblés par la *Revue française de gestion* (n° 208-209, novembre-décembre 2010) pointent un premier niveau de responsabilité des firmes, quand leurs activités sont elles-mêmes à l'origine des mécanismes de pauvreté ou les aggravent. Sont en cause par exemple

le crédit « revolving », considéré comme un facteur incontestable de marginalisation selon Martin Hirsch, ou l'activité pétrolière dans le delta du Niger, analysée par Cécile Renouard et Gaël Giraud, qui peut « *avoir contribué au creusement d'inégalités inédites, génératrices de violence* ».

Et lorsque les initiatives des sociétés contre la pauvreté s'adosent au concept de responsabilité sociale d'entreprise (RSE), les personnes pauvres restent des

acteurs fort peu considérés en tant que parties prenantes, car elles sont dépourvues de moyens de pression.

La question est donc aujourd'hui posée de la réalité des motivations de ces firmes, tel l'accès à de nouveaux marchés prometteurs, l'occasion d'innover, la constitution d'un « capital moral » ou encore l'impact positif supposé sur leurs salariés. Les coordonnateurs du dossier, Frédéric Dalsace et David Ménascé, met-

tent à ce propos en garde contre toute « *naïveté* », car certaines de ces actions agissent en fait comme des paravents (*social washing*) pour maintenir les pratiques existantes des entreprises.

Approche pragmatique

Que nous apprennent les études de cas analysés dans ce dossier quant à l'efficacité de ces pratiques sociales ?

Elles soulignent la nécessité de mêler les expertises et les acteurs, qu'ils soient publics ou privés, pour lutter contre la pauvreté, en privilégiant leur complémentarité. Elles recommandent d'adopter une approche pragmatique, qui évalue au cas par cas les motivations réelles et les manières d'agir de ces entreprises, et distingue leurs impacts réels des effets d'image attendus.

En définitive, chercheurs et consultants expriment la même conviction : la contribution des entreprises à la lutte contre la pauvreté requiert un changement significatif de leur modèle économique. Ce que confirme en conclusion le directeur général délégué du groupe Danone, Emmanuel Faber, pour qui « *la valeur d'une entreprise représente finalement sur le long terme les profits auxquels elle accepte de renoncer pour les partager avec ses parties prenantes – collaborateurs, fournisseurs, communautés locales* ».

Autrement dit, l'adoption d'une gouvernance partenariale et non plus actionnariale : « *Une révolution mentale* », selon Cécile Renouard et Gaël Giraud. ■

Jean-Marc Le Gall, conseil en stratégies sociales, professeur associé au Celsa

D'autres débats sur Lemonde.fr

« **Comment faire face aux effets collatéraux de la crise financière sur les entreprises, les ménages et les collectivités locales ?** », Joseph Carles, maître de conférences à l'Institut d'études politiques de Toulouse, adjoint (PRG) au maire de Blagnac (Haute-Garonne).

« **Marché obligataire : à quand la transparence ?** », Fany Declerck, chercheur à l'École d'économie de Toulouse.

Le blog du « Monde Economie » : Lemonde-emploi.blog.lemonde.fr