

Proposition de thème de contrat fléché

Ecole doctorale ERASME USPN – Campagne 2023

**Etat social, capitalisme sanitaire et handicap**

Philippe Batifoulier, PR, CEPN UMR 7234

**1. Le domaine de recherche et le sujet pressenti de la thèse**

La pandémie de la Covid-19 est l'occasion d'observer une nouvelle fois mais à une échelle inédite la primordialité de la santé (Batifoulier et Da Silva, 2021). Lorsque la santé est en péril, la marche habituelle des affaires peut être bouleversée et ce qui était considéré comme impensable devient une nécessité. Ainsi, après avoir mené des politiques d'austérité au nom de l'impossibilité à creuser les déficits publics et au nom de la supériorité de la coordination marchande, les Etats de la plupart des pays ont trouvé en quelques heures les fonds nécessaires pour étendre l'Etat social. Les politiciens comme les économistes ont été rappelés à une évidence : loin d'être une préférence comme les autres, les biens et services de santé relèvent du besoin (Davis et Mc Master, 2017, Hodgson, 2013).

Si toutes les crises sont l'occasion de controverses sur le bienfondé des modèles de société, la pandémie a questionné l'organisation du système de santé et la place que doivent avoir les acteurs lucratifs en matière de vaccination, d'examen de biologie, de prise en charge clinique, de fourniture de biens médicaux, etc. Dans bien des registres, le modèle idéalisé de la santé gratuite soutenu par l'Etat social a laissé la place aux lois du marché. La santé n'est pas épargnée par les logiques capitalistes ou le soin est un moyen comme un autre de faire du profit.

Les travaux récents autour du concept de capitalisme sanitaire ont cherché à montrer en quoi et comment le capitalisme s'était emparé de la santé. Trois conceptions du capitalisme sanitaire peuvent être distinguées. On peut d'abord considérer le capitalisme sanitaire comme l'application des fondamentaux du capitalisme au secteur de la santé. La financiarisation des soins illustre l'emprise actuelle du capitalisme sur ce secteur (Alles, 2022, Guennif, 2021, Jansen-Ferreira, 2022). Le capitalisme sanitaire peut aussi être défini comme un nouveau stade du capitalisme (Domin, 2015). A la suite des concepts de capitalisme anthropogénétique (Boyer, 2015) et de capitalisme cognitif (Vercellone, 2008), la santé, comme un nombre réduit de secteurs (culture et éducation principalement), est au cœur du nouveau capitalisme. Ces secteurs sont alors au capitalisme contemporain ce que l'industrie automobile était au capitalisme fordiste. Une dernière conception du capitalisme sanitaire donne plus d'importance à la santé en tant que telle. Le capitalisme en crise se réapproprie la critique sanitaire du capitalisme (le capitalisme tue) pour remodeler ses modèles d'affaire : le capitalisme construit la bonne vie et porte l'aspiration au mieux vivre. La dimension santé irrigue tous les secteurs du capitalisme en s'appuyant sur l'injonction à la santé totale : objets connectés, santé au travail, assurance comportementale, etc. (Batifoulier, 2022, Batifoulier, Duchesne et Ginon, 2021)

Le trait commun de ces trois conceptions est qu'elles mettent en avant le rôle de l'Etat social. Alors que dans la représentation commune, l'Etat social est un rempart au développement du capitalisme, on constate de plus en plus qu'il crée les conditions du développement du

capitalisme sanitaire. Loin d'être un antidote, il est l'architecte de son développement (Batifoulier et Da Silva, 2022). Ces dernières années sont en effet à la fois celles de la bureaucratisation de la santé et de la solidification de la réglementation du secteur mais aussi celles d'une progression inédite du capital dans tous les secteurs de la santé. Si l'industrie pharmaceutique est un cas exemplaire, la bonne santé du capital se donne à voir dans les cliniques, les laboratoires d'analyses médicales, les industries de santé, les assurances santé, la santé numérique, etc. Plus impressionnant, le capital prend ses droits à l'intérieur même de la sphère publique avec la financiarisation de la sécurité sociale et des hôpitaux (Cordhila, 2021). La dette sanitaire est un bon placement. Le capital est devenu un modèle pour les soins non seulement dans les pays du nord mais aussi dans les pays du sud où l'on retrouve le même type de phénomènes.

Ce phénomène d'étatisation marchande est très souvent associé à un moment historique particulier, le moment néolibéral ou plus rarement à toute l'histoire de la protection sociale animée par un conflit entre l'Etat et les mouvements citoyens d'autogouvernement (Vahabi et al., 2021, Da Silva, 2022).

Ce projet de contrat fléché cherche à étendre cette analyse à un domaine qui n'a encore été regardé sous cet angle : le handicap. Le grand absent des approches en termes de capitalisme sanitaire est en effet le secteur du médico-social qui encadre la vie et le travail des personnes en situation de handicap. S'intéresser aux relations handicap-travail dans le cadre des recherches portant sur le capitalisme sanitaire est un révélateur du mouvement en cours du capitalisme car les handicapés peuvent être perçus comme « les témoins gênants de ce que la société capitaliste fait des hommes » (Bas, 2019). Le handicap est une question sociale particulière au carrefour des tensions sur le marché du travail et de la médicalisation des problèmes sociaux (Caradec, Bertrand, Eideliman, 2014). La gestion par l'Etat social du handicap n'échappe pas aux logiques de privatisation, de marchandisation et de bureaucratisation.

La spécificité du handicap est qu'il s'est construit comme catégorie d'action publique dans sa relation au travail : l'inaptitude est pensée par rapport au travail (Nadai et al., 2021). Le handicap dans sa forme contemporaine se construit d'abord autour d'une conception thérapeutique du travail qui viendrait réparer l'inaptitude.

L'Etat social a en partie isolé cette catégorie de population dans des établissements médico-sociaux appelés ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) qui ont remplacé les CAT (Centre d'Assistance par le travail). Ces institutions sont supervisées par les Agences Régionales de la Santé, qui ont la charge de mettre en œuvre les décisions prises par le gouvernement et de participer à la médicalisation d'un problème social. Dans un contexte où la reconnaissance administrative de handicap diminue fortement la probabilité d'être en emploi, les logiques d'activation et d'employabilité des handicapés sont au cœur du processus.

Le résultat de cette politique sanitaire par le travail est que les travailleurs handicapés n'ont pas les mêmes droits que les salariés du travail ordinaire. Par exemple, ils sont rémunérés entre 55 % et 110 % du smic, ne cotisent ni pour le chômage, ni pour la retraite, ne peuvent bénéficier d'aucune protection syndicale et ne peuvent saisir les prud'hommes.

Au nom de la protection assurée par l'Etat social, c'est une forte précarité qui règne avec des tâches répétitives et dégradées (Petit, 2022). L'existence des ESAT permet aux entreprises de sous-traiter une partie de leur activité tout en dérogeant à l'obligation d'emploi de personnes handicapées. Les ESAT comme véhicules de la politique publique sanitaire participent à l'exploitation des travailleurs handicapés. Les ESAT ne sont donc pas des îlots de protection vis-à-vis de l'exploitation capitaliste du travail mais en constituent une exacerbation.

Exacerbation au sens où le niveau d'exploitation des travailleurs en situation de handicap ne serait jamais toléré dans le reste du monde du travail.

La façon dont sont traitées les personnes handicapées est nourri par les modes de gestion des ESAT qui accompagne le business du handicap. Les entreprises capitalistes achètent des biens produits par les travailleurs des ESAT pour les vendre au-dessus du prix du marché tout en faisant appel aux bons sentiments des clients. A l'image de nombreuses institutions sanitaires comme l'hôpital, les laboratoires de biologie, les assurances santé ou médico-sociales (EHPAD), l'organisation autour des ESAT est en quête de rentabilité. L'Etat social porte aussi dans le domaine du handicap un processus de marchandisation et de privatisation des politiques sociales.

Ce projet de contrat fléché vise à poser plusieurs questions :

- Quelle forme de marchandisation des politiques sociales prend le secteur du handicap, comparé aux autres domaines du sanitaire et du médico-social ?
- Quelles est la forme de capitalisme sanitaire portée par le modèle social du handicap ?
- Comment les ESAT gouvernés par des associations gestionnaires organisent et pérennisent une désaffiliation des handicapés ?
- Quel est le rôle des ARS dans cette évolution ?
- Comment l'injonction à l'inclusivité se transforme en injonction au travail ?
- Dans quelles mesures, l'obligation d'emploi de travailleurs en situation de handicap est-elle contrainte par les contradictions entre politique de santé au travail et politique d'emploi de personnes en situation de de handicap ?

### Bibliographie

Alles L. (2022). Les transformations du capitalisme hospitalier français – Un secteur aux mains de la finance de marché. *Economie et Institutions*, n°30, en ligne.

Bas J. (2019) « Qui parle pour les handicapés ? Éléments pour une socio-histoire des mobilisations d'étudiants handicapés moteurs », *Savoir/Agir*, vol. 47, no. 1, pp. 23-31

Batifoulier P. (2022) « Solidarité et primordialité de la santé : le nouvel esprit de l'assurance santé privée », in Batifoulier P. Del Sol M. (eds.) *Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché*, chap. 22, Collection Amplitude du droit, Rennes, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03620987> en ligne.

Batifoulier P. (2022) « Health, Conventions and Society » in Diaz-Bone R. and de Larquier G. (eds), *Handbook of economics and sociology of conventions* », Springer.

Batifoulier P. et Da Silva N. (2021), « L'économie encadrée dans la santé. Introduction au dossier », *Revue française de socio-Economie*, Numéro 26, Volume 1, pp. 13-26.

Batifoulier P. et Da Silva N. (2022) « L'Etat et la santé. Une économie politique du capitalisme sanitaire », *Economie et Institutions*, n°30-31, en ligne,

Batifoulier, P., Duchesne, V., Ginon A.-S. (2021). La construction d'un « marché éduqué » de l'assurance santé : Une réorientation de la solidarité ? *La Revue de l'Ires*, 103-104(1-2), 21-44.

- Bertrand L., Caradec V. et Eideliman JS. (2014). « Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles », *Sociologie*, vol 5, pp. 121-138.
- Boyer R. (2020), *Les capitalismes à l'épreuve de la pandémie*, Paris, La Découverte.
- Cordilha A.C. (2021), « Public health systems in the age of financialization: lessons from the French case », *Review of social Economy*, online first.
- Da Silva N. (2021), The industrialization of 'liberal' medicine in France. A labor quality conventions approach. *Historical Social Research*, 46(1), 85-111.
- Da Silva, N. (2022), *La bataille de la Sécu. Une histoire du système de santé*. La Fabrique, Paris.
- Davis, J. B. et McMaster, R., (2017), *Health care economics*, Taylor & Francis (Routledge), New York.
- Domin, Jean-Paul (2015), Réformer l'hôpital comme une entreprise. Les errements de trente ans de politique hospitalière (1983-2013) », *Revue de la régulation*, 17, 1er semestre / Spring. URL: <http://journals.openedition.org/regulation/11293>.
- Guennif S. (2022), « Brevet et santé : d'une mondialisation à l'autre, d'une controverse à l'autre sous système de production capitaliste », *Revue Française de Socio-Economie*, 1(26), 107-126.
- Hodgson, G. M., (2013), *From pleasure machines to moral communities: an evolutionary economics without homo economicus*, University of Chicago Press, Chicago.
- Jansen Ferreira M. (2022), Health financialization in Brazil: some evidence in the hospital sector. *Economie et institutions*, en ligne
- Nadai E., Gonon A., Hübscher R. & John A. (2021) « The Social Organization of Work Incapacity. Incapacities in the Swiss Social Insurance System and in the Workplace », *Historical social research*, Numéro 46, Volume 1, p. 160-180.
- Petit T. (2022) Handicap à vendre, Les Arènes Reporterre,
- Vahabi M., Batifoulier P. et Da Silva N. (2020), « A theory of predatory welfare state and citizen welfare: the French case », *Public Choice*, Numéro 182, Volume 3, p. 243–271
- Vercellone C., (2011), « De l'ouvrier-masse au travail cognitif Valeur, travail et répartition dans le capitalisme cognitif », *European Journal of Economic and Social Systems*, 1-2, pp. 15-43.

## **2. La discipline concernée**

Sciences économiques.

## **3. La place et l'importance du domaine de recherche dans la politique scientifique du laboratoire**

Ce projet de contrat fléché s'inscrit dans le programme de recherche en économie politique de la santé, développé par l'équipe SPI-CEPN et qui jouit d'une forte notoriété avec plusieurs numéros spéciaux de revues nationale et internationale et de nombreuses publications. L'enjeu est de poursuivre le travail engagé depuis 6 ans et qui a donné lieu au dépôt et à l'acceptation de 2 ANR, 1 projet d'établissement, la création de deux séminaires à la MSH Paris Nord et au Campus Condorcet. Les recherches menées dans le cadre du contrat fléché s'intégreront en effet

aux deux séminaires récurrents existant depuis plusieurs années : « Approches pluridisciplinaires du capitalisme sanitaire » (co organisé avec l'IRIS) et « Etat, conflits et résistance ». Ce contrat fléché pourra également bénéficier des liens étroits construits avec l'UTRPP dans le cadre des recherches menées sur des problématiques de santé mentale en Ile-de-France. Le séminaire pair-aidance, financé par la plateforme Santé SHS-NRS, co-organisé par le CEPN, l'UTRPP et le LEPS, est également un lieu de synergies attendues.

L'enjeu est de développer la visibilité du CEPN dans le domaine de la santé en consolidant la thématique récente et originale du capitalisme sanitaire tout en l'étoffant vers le domaine du handicap qui est un sujet majeur et ouvre sur la problématique santé / travail.

Ce projet de contrat fléché s'inscrit également dans la poursuite de l'installation du laboratoire au Campus Condorcet où les thématiques de santé sont importantes non seulement pour le CEPN mais aussi pour le CNRS. Le programme de recherches visé par le projet de contrat fléché est pluridisciplinaire et s'inscrit dans l'ensemble des sciences sociales au-delà de l'économie. Il est donc de nature à développer les recherches sur la thématiques santé / société dans le sillage de la plateforme de recherche SHS-santé du CNRS accueillie au campus Condorcet et qui a pour objet de développer la recherche en sciences humaines et sociales autour des questions de santé.

#### **4. Le nom des directeurs/trices de thèse pressentis**

Philippe Batifoulier, PR, CEPN UMR 7234

Le directeur pressenti encadre actuellement une doctorante en contrat doctoral. Il n'a jamais bénéficié de la procédure de contrat fléché

#### **5. Les compétences et qualités attendues du/de la candidat.e**

L'étudiant.e n'a jamais été inscrit.e en master à l'Université Paris 13 et est issu.e d'un master 2 de sciences sociales. Son parcours doit être marqué par la pluridisciplinarité. L'étudiant.e doit avoir une base solide de compétences en économie et doit avoir suivi des enseignements théoriques fondamentaux tels que l'économie institutionnaliste, l'économie sociale, etc. et être familier des théories économiques hétérodoxes (notamment, Théorie de la régulation et Economie des conventions). Il/Elle doit aussi témoigner d'une véritable expertise dans le travail de terrain et aussi avoir suivi des enseignants quantitatifs (statistiques). L'étudiant.e sera capable de fournir un travail conséquent de recension de la littérature académique sur le sujet (cadre théorique), tant du point de l'économie politique du capitalisme sanitaire que du handicap. Il/Elle sera capable de mener des entretiens avec les principaux acteurs du secteur du handicap et de traiter des données d'un point de vue quantitatif.

#### **6. L'insertion de la thèse dans des projets collectifs (projets ANR, structure fédérative, etc.)**

Ce projet de contrat fléché s'inscrit dans le programme pluridisciplinaire sur le capitalisme sanitaire développé au CEPN depuis 4 ans et qui a fait l'objet de plusieurs publications internationales et de la constitution d'un réseau international de recherche avec notamment l'accueil en 2022 d'une professeur invitée brésilienne et le prochain accueil en 2023 d'un professeur invité suisse.

Il est porté aussi par le programme de recherche « Capitalisme et accès aux soins post-Covid », mis en œuvre par deux laboratoires de l'école doctorale Erasme l'IRIS (Samira Guennif) et le CEPN (Philippe Batifoulier) et financé par la MSH Paris Nord dans le cadre de l'appel à projet commun 2023 de la MSHPN et du campus Condorcet. Ce programme de recherche a pour ambition de renouveler l'approche en termes de capitalisme sanitaire suite aux enseignements de la crise sanitaire liée à la Covid. Il organise notamment les « Ateliers Pluridisciplinaires sur le Capitalisme Sanitaire » (4 journées d'étude par an).

Enfin le projet de contrat fléché viendra s'insérer dans une ANR sur le renouvellement du lien santé –travail- emploi commencée fin depuis octobre 2022 pour 4 ans. Cette ANR a été obtenue dans le cadre de l'appel à projets générique 2021 (380 000 euros sur 4 ans) et implique plusieurs disciplines : droit, économie, sociologie, santé publique et médecine du travail. Elle est portée par cinq laboratoires : outre le CEPN, l'Institut de l'Ouest: Droit et Europe (IODE, UMR 6262, Rennes), le GREDEG (UMR 7321, Nice), le DYSOLAB (EA 7476, Rouen) et le LABERS (EA 3149, Brest).

Le responsable du projet pour le CEPN est Philippe Batifoulier et le projet implique plusieurs membres du CEPN dont un post doc. L'un des volets de cette ANR porte sur le handicap et en particulier sur l'obligation d'emploi de travailleurs en situation de handicap. Il s'agira notamment d'interroger les articulations et les contradictions entre politique de santé au travail et politique d'emploi de personnes en situation de de handicap.

La thèse viendra appuyer les travaux menés dans le cadre de cette ANR et bénéficiera de la dynamique engagée dans l'ANR.

## ***7. Eléments supplémentaire à destination du conseil de SPI***

*Un candidat est déjà identifié pour ce contrat fléché. Parcours pluridisciplinaire : histoire, sociologie et économie avec une troisième année Erasmus à Rome. Il est titulaire d'un master de sociologie à P 8 avec un mémoire sur le thème du handicap en 2021. Il termine actuellement un deuxième master en économie à P 1 tout en étant enseignant contractuel remplaçant (il est appelé dans les lycées pour enseigner les sciences économiques et sociales quand on a besoin de lui).*