

**CONTRE LES PLANS
DE LA BOURGEOISIE
DANS LA SANTE**



**POUR LA SANTE
AU SERVICE DES TRAVAILLEURS**

Document Taupé Rouge Février 1981 6 F



Ligue Communiste Révolutionnaire
Section Française de la IV^e Internationale



INTRODUCTION

La crise mondiale du capitalisme montre — s'il en était encore besoin — que les travailleurs n'ont rien à attendre de ce système. Ils ne doivent pas espérer le « réformer », le « redresser », parce qu'il est fondé sur leur exploitation. Plus que jamais, la lutte pour mettre à bas les exploitateurs, pour le socialisme, pour le pouvoir des travailleurs est d'actualité.

Pour sauver les profits, la bourgeoisie a déclenché dans chaque pays une attaque furieuse contre la classe ouvrière. Mais elle n'est pas satisfaite. Les millions de travailleurs jetés sur le pavé, le blocage et la régression du pouvoir d'achat, etc., ne leur suffisent pas. Aux USA, par exemple, un rapport officiel assure qu'il faudra réduire de 25 % (1) le pouvoir d'achat de 60 % des salariés américains pour retrouver une croissance de 5 %.

En France, nous ne sommes pas épargnés. Comme ailleurs, pouvoir et patronat attaquent sur tous les fronts. Les travailleurs ne se laissent pas faire. A chaque attaque, ils montrent leur combativité, leur volonté d'en finir avec Giscard et ses amis du patronat. Par leurs luttes et par leurs votes. Souvenons-nous des luttes des arsenaux, de la sidérurgie, des instituteurs au printemps dernier. En même temps, lors des élections partielles, la gauche — malgré le triste spectacle qu'elle offre — maintient ses voix.

Pourtant Giscard et les patrons marquent des points. Pourquoi ? C'est la question clef à laquelle il faut répondre.

C'est que, face à une telle attaque, les travailleurs ont besoin de faire tous front pour engager la contre-offensive. Or, c'est la politique inverse que les directions du PS, du PC, de la CGT et de la CFDT ont choisie. Surenchère dans la division et refus d'organiser une riposte effective : voilà ce qu'ils nous offrent. La division PC-PS ne leur suffisait pas ; Maire et Séguéy viennent de la prolonger au plan syndical, permettant aux patrons d'accroître encore leur arrogance.

Hier, ils proposaient la perspective trompeuse de l'Union de la gauche. Nous avons mis en garde contre cette politique démobilisatrice

qui prétendait s'attaquer aux capitalistes en compagnie de défenseurs du capitalisme : radicaux et gaullistes soi-disant de gauche. Elle a fait faillite avant même d'arriver à son terme.

Aujourd'hui, ils n'avancent plus de perspective du tout.

● Le Parti communiste joue la politique du pire en se préparant quasi ouvertement à la réélection de Giscard. Il ne cherche pas à battre la droite à l'élection présidentielle, mais à se renforcer.

Pour compenser, il assure que la seule issue est la lutte. Mais il refuse la perspective d'un « tous ensemble » — il a eu bien trop peur de Mai 68 — qui permettrait réellement de stopper l'offensive de la bourgeoisie.

● La direction de la CGT est sur la même longueur d'onde. Elle dénonce à juste titre le « recentrage » de la CFDT. Mais, refusant ainsi de préparer une riposte de toute la classe ouvrière, elle laisse les dif-

férents secteurs lutter sans perspective, les uns après les autres.

● Le Parti socialiste ne sait que proposer de voter massivement pour lui, il cherche dans la dénonciation des pays de l'Est et du PC la justification de son opposition respectueuse au régime. Il se prête au petit jeu des « convergences » avec le RPR, et Mauroy prône le dialogue « républicain » avec Giscard.

● La CFDT, elle, est « réaliste ». Ce qui signifie, dans son langage, accepter les contraintes du capitalisme. Elle vient d'ailleurs de déclarer « intéressante » la démarche des syndicats américains qui, on le sait, sont à la botte du grand capital US.

Giscard et Barre utilisent les déclarations tonitruantes du PC et de la CGT comme épouvantail. Ils flattent le PS pour alimenter la division.

Bref, c'est un ballet bien réglé, où chacun joue son rôle. Et ce sont les travailleurs qui font les frais de cette sinistre mascarade.

SOMMAIRE

Introduction page 2

L'offensive de la bourgeoisie contre les travailleurs p. 3

1. *Les attaques contre la santé des travailleurs* p. 4

2. *Les attaques contre les travailleurs de la santé* p. 8

Les travailleurs de la santé veulent se battre... p. 10

Les réponses de la LCR p. 11

1. *Contre l'austérité, pour nos revendications* p. 11

2. *L'élection présidentielle, une échéance décisive* p. 13

3. *Construire la LCR* p. 15

Ce que nous voulons p. 16

L'OFFENSIVE DE LA BOURGEOISIE

CONTRE LES TRAVAILLEURS

La crise économique s'aggrave et les travailleurs continuent à en faire les frais. A la fin du mois de juillet 1980, on comptait en Europe 6 700 000 chômeurs, soit 6,1 % de la population active. L'inflation n'a pas ralenti pour autant et il en résulte une perte du pouvoir d'achat pour la majeure partie des salariés.

En France, pour la grande masse des travailleurs, pour chacun de nous, les attaques du patronat et du gouvernement Giscard-Barre sont insupportables. Le résultat de plus de six ans de pouvoir giscardien, c'est 1 800 000 chômeurs (l'on atteindra bientôt les deux millions) et, pour la première fois officiellement reconnue, une baisse du pouvoir d'achat (de 0,1 à 3,9 % d'octobre 1978 à octobre 1979 selon le ministère du Travail).

Ils veulent nous faire payer la crise

- Par l'augmentation du chômage
- Par le blocage des salaires
- Par la dégradation des conditions de travail et la répression
- Par les plans de démantèlement et de rentabilisation des services publics
- Par les mesures Bonnet-Stoléru contre les travailleurs immigrés.

Les profits se portent bien, merci

route la politique de Barre a consisté à combiner :

- l'encouragement aux profits capitalistes, aux investissements et aux exportations ;
- des mesures d'austérité frappant la classe ouvrière.

Cette politique d'austérité cynique s'est traduite par des résultats favorables aux patrons. Selon l'INSEE, les bénéficiaires de l'ensemble des entreprises françaises ont progressé de 15 % de 1978 à 1979. *Le Nouveau Journal* a publié les résultats d'exploitation de six cents entreprises au 13 juin 1979 : par rapport aux six premiers mois de 1978, il apparaît une augmentation des profits de 60 %. C'est la compression des salaires, la croissance des prix à la production favorisée par la « libération » des prix et le faible coût du crédit pour les entreprises industrielles qui ont permis cela.



LES ATTAQUES CONTRE LA SANTE DES TRAVAILLEURS

ET LES TRAVAILLEURS DE LA SANTE

I- LES ATTAQUES CONTRE LA SANTE DES TRAVAILLEURS

CONTRE LA SECURITE SOCIALE

Depuis sa création, la Sécurité sociale a sans cesse connu des attaques visant à la remettre en cause puis à la démanteler. La liste serait longue, depuis les « décrets Daniel » qui ont provoqué la grève générale d'août 1953, aux ordonnances Pompidou dont l'abrogation fut un des mots d'ordre de la grève générale de 1968, exigence abandonnée par les dirigeants syndicaux lors des négociations de Grenelle.

Depuis 1967 une série de mesures ont été prises, amplifiées à partir de décembre 1978.

Pourquoi ces attaques ? Le régime français de Sécurité sociale représentait une conquête ouvrière fruit d'une révolution manquée. En 1945, pour ne pas tout perdre, la bourgeoisie dut faire d'importantes concessions. Tout le monde le sait. Par contre, ce qui est systématiquement estompé dans toutes les études sur le système français de Sécurité sociale, c'est l'introduction d'éléments incompatibles, à terme, avec la domination bourgeoise. Certes, le droit à la santé, l'entretien de la force de travail, est une des conditions de régulation de l'exploitation. Mais le droit à la santé des travailleurs était posé, dans une large mesure et quel qu'en soit le coût, indépendamment du profit.

Les cotisations de Sécurité sociale, dites aussi salaire différé, sous ses deux formes (part salariale et part dite patronale) constituait une masse monétaire qui n'entrait que partiellement dans les circuits économiques traditionnels et dont la bourgeoisie ne pouvait se servir pour ses besoins propres. Enfin, le prolétariat obtenait le droit de gérer cet argent lui-même par l'intermédiaire de ses représentants (qui certes, malgré le mode électif, étaient

en fait désignés par les appareils syndicaux). Il n'en restait pas moins que la Sécurité sociale, comme les mutuelles ouvrières, enseignante et étudiante, étaient des moyens d'organisation du prolétariat en classe.

Aussi, les tentatives de remise en cause ont visé à détruire ces caractères : par le refus de créer des caisses uniques gérant l'ensemble des risques, maladie, invalidité, maternité, vieillesse, il s'agissait de limiter l'impact de la gestion ouvrière en l'éclatant en plusieurs caisses.

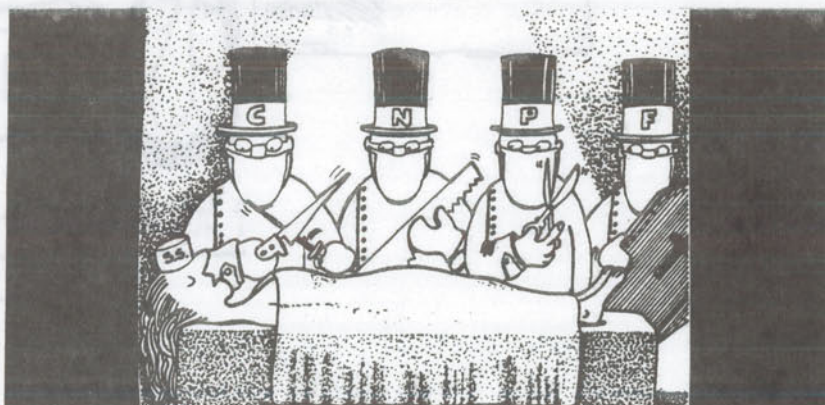
Par l'introduction des patrons dans les conseils d'administration des caisses dès 1945, puis par le « paritarisme », c'est-à-dire en fait majorité patronale instaurée par les ordonnances de 1967. En même temps, la tutelle (en fait le pouvoir de décision) de l'Etat a été considérablement renforcée, notamment par les décrets de mai 1960 et les ordonnances de 1967. Aujourd'hui, les conseils d'administration n'ont de pouvoir que dans la mesure où ils vont plus loin que les représentants ministériels dans les attaques contre les assurés sociaux et contre les travailleurs des caisses. Ce pouvoir de l'Etat vise à subordonner totalement le droit à la santé aux exigences du profit en faisant de la Sécurité sociale une sorte de compagnie d'assurance obligatoire pour des risques minima. C'est ce que réclamait le CNPF, dès 1965.

Le CNPF :

de la suite dans les idées

« Si, en 1945, on a voulu par une compensation générale décharger les catégories les plus modestes d'une responsabilité qu'elles étaient incapables d'assumer, on doit, aujourd'hui, tenir compte du niveau social atteint par ces catégories et demander à leurs membres de prendre une part raisonnable de responsabilités dans la garantie qui leur est offerte... En d'autres termes, un retour progressif aux principes de l'assurance s'impose à mesure que le niveau de vie général s'élève. Dans cette perspective, il faut faire confiance à la mutualité et à la prévoyance libre pour prendre le relai des tâches que les nécessités financières imposeraient de retirer à la Sécurité sociale. »

Brochure du CNPF, « la Sécurité Sociale et son avenir » 1965.



Les mesures déjà prises contre les assurés sociaux

On peut diviser les mesures prises contre la Sécurité sociale depuis le premier plan Barre en trois catégories.

Réduction des prestations :

- sur certains médicaments dits de confort (fortifiants), le remboursement diminue de 70 à 40 % ;
- sur les frais d'ambulance, moins 30 % ;
- sur les soins paramédicaux, diminution du remboursement des soins infirmiers et de kynésithérapie. 65 % seulement de remboursement ;
- instauration d'une franchise mensuelle de 80 F à la charge de l'assuré dans les maladies longues et coûteuses auparavant remboursées à 100 % ;
- ticket modérateur de 5 % sur les remboursements de mutuelles ;
- forfait de 150 F par jour à la charge de l'assuré pour de longs séjours hospitaliers.

Augmentation des cotisations :

- assurance maladie et vieillesse, en tout 3,25 % d'augmentation en quelques années, aboutissant en 1979 à une baisse du pouvoir d'achat ouvrier ;
- instauration d'une cotisation de 2 % pour les retraités du régime salarié.

Limitation de l'accès aux droits à la Sécurité sociale :

Suppression récente du droit à la Sécurité sociale pour les chômeurs non indemnisés depuis un an, mesure qui touche au moins trois cent mille personnes, dont les veuves et les divorcées, les jeunes à la recherche d'un premier emploi et ceux qui cherchent un emploi après une longue interruption.

Arrêts de travail :

- imposition des indemnités journalières d'arrêts de travail ;
- limitations des heures

de sortie autorisées à quatre heures par jour en deux fois au lieu de six heures continues ;

— augmentation très importante du nombre et de la sévérité des contrôles, et tentatives de mettre en place un système national et officiel de type Sécurex (médecin-flic).

Toutes ces mesures nationales sont doublées de réglementations locales diverses et de tracasseries multiples pour culpabiliser et décourager les assurés et diminuer ainsi les prestations par le biais du contrôle médical et administratif. Enfin, il y a toutes les mesures dans les hôpitaux sur lesquelles nous reviendrons prochainement.

La fédération hospitalière de France (FHF) a estimé la perte des rentrées à 15 milliards pour 1 million de chômeurs, alors que la France se situe au-dessous de la moyenne européenne des coûts de main-d'œuvre. Il faut ajouter les charges indues telles que la formation des médecins, la TVA payée par les hôpitaux sur le matériel et les produits pharmaceutiques, l'aide au renflouement des autres régimes (ex. en 1979, il a été reversé un milliard pour le régime des fonctionnaires car l'Etat ne verse pas assez pour ses propres salariés).

LES ATTAQUES CONTRE L'HOPITAL PUBLIC

1) La loi hospitalière de 1970

Cette loi avait pour conséquence de faire rentrer les établissements lucratifs dans un soi-disant service public, leur donnant la possibilité de se développer au détriment de l'hôpital public. Cette loi visait à ce qu'il n'y ait pas les mêmes structures publiques et privées sur une même circonscription sanitaire. Les aides de l'Etat, plus longues à débloquer que les aides bancaires, favorisaient l'implantation du privé en particulier dans les activités sanitaires les plus rentables.

Cette politique correspondait à une situation économique favorable pour la bourgeoisie permettant une forte croissance des institutions sanitaires.

Dans le contexte économique actuel de crise du capitalisme, le

patronat veut réduire la part consacrée à la reconstitution de la force de travail pour dégager de nouveaux moyens financiers afin de se restructurer et dégager de nouveaux profits. C'est en partie au niveau des dépenses sanitaires et sociales qu'il entend dégager ces nouveaux moyens. C'est donc aux travailleurs de payer pour les patrons !

2) Fermeture de lits

Le gouvernement baisse arbitrairement l'indice lits/population. Au *Journal Officiel* du 27 juin a paru un arrêté modifiant les indices des besoins en lits d'hospitalisation pour la médecine, la chirurgie, la gynéco-obstétrique ; cet arrêté annule celui du 30 octobre 1973.

Comparons les deux arrêtés : Arrêté du 28 mai 1980 : nombre de lits pour 1000 habitants.

Discipline	Secteur avec un CHR	Secteur sans CHR
Médecine	1,2 à 2,6	1,2 à 2,3
Chirurgie	1,3 à 2,6	1,3 à 2,3
Gynéco obst.	0,3 à 0,6	0,3 à 0,5
Total	2,8 à 5,8	2,8 à 5,1

Arrêté du 30 octobre 1973 (1)

Discipline	Secteur avec un CHR	Secteur sans CHR
Médecine	2,5 à 2,9	2,3 à 2,7
Chirurgie	2 à 2,5	1,8 à 2,3
Gynéco obst.	0,45 à 0,65	0,4 à 0,6
Total	4,95 à 6,05	4,5 à 5,6

(1) L'arrêté de 1973 faisait une distinction entre secteur de plus 150 000 habitants et de moins de 150 000 habitants. Pour reconstituer des données comparables, nous avons repris les chiffres les plus bas des secteurs de moins de 150 000 habitants et les chiffres les plus hauts des secteurs de plus de 150 000 habitants.

Commentaires de ces 2 tableaux :

Le ministère a révisé en baisse toutes les normes dans toutes les disciplines, en sabrant surtout dans les normes les plus basses : on passe de 2,5 lits de médecine à 1,2 lit, c'est une baisse de 50 %. La question est : pourquoi ? Pourquoi réviser en baisse, qu'est-ce qui a changé entre octobre 1973 et mai 1980 ? Qui a défini ces nouveaux besoins ? La région Midi-Pyrénées, en fin 1976, comptait 2,39 lits de médecine, 1,18 lit de chirurgie, 0,31 lits de gynéco-obstétrique. En dessous de normes de 1973, avec les nouvelles normes, la région se retrouve avec trop de lits de médecine. Il faudra donc en supprimer, ce qu'il fallait

démontrer. Bravo, Monsieur Barrot !

C'est environ 120 000 lits publics que le gouvernement veut supprimer. Selon la CGT, 20 000 lits au moins seraient déjà supprimés ou en cours de suppression.

La loi du 29 décembre 1979 permet au ministère de procéder aux mesures de fermeture de lits et de service si le conseil d'administration se montre récalcitrant.



3) Compensation des dépenses d'investissement par des économies sur les dépenses de fonctionnement

« Compensation des surcoûts

● Les règles suivantes devront être respectées :

a- Toute reconstruction ou toute modernisation de services médicaux ou médicaux-techniques devra aboutir à une diminution des lits à la charge de l'assurance-maladie représentant au moins 10 % des lits en fonctionnement avant l'opération. Cette réduction de capacité pourra être opérée dans l'établissement lui-même, dans un établissement du département ou à défaut dans un établissement de la région.

b- Aucun emploi nouveau ne pourra être créé par rapport au niveau atteint par l'effectif de l'établissement considéré avant la reconstruction ou la modernisation projetée.

c- Le surcoût prévisionnel devra être compensé par des économies réelles de gestion, acquises, au plus tard, à la date de mise en service de l'investissement, de façon que le surcoût réel reste, en tout état de cause, inférieur à 5 % du coût de fonctionnement originel. Afin d'obtenir les économies nécessaires pour compenser les surcoûts, les préfets utiliseront, en tant que de besoin, les dispositions de la loi n° 79-1140 du 29 décembre 1979 relative aux équipements sanitaires, visant à réduire les capacités des équipements ou des moyens en fonctionnement insuffisamment utilisés ou en excédent par rapport à la carte sanitaire.

● Cas particulier de l'humanisation

Les opérations d'humanisation sont soumises à l'évaluation des surcoûts prévue paragraphe 1-2.

Pour ces opérations, la réduction des capacités d'hospitalisation (a) et la compensation des créations d'emplois (b) doivent être effectives. Cependant, les préfets pourront autoriser les opérations d'humanisation sans exiger la compensation complète prévue au (c). »

Circulaire du 27 mai 1980

4) Réduction du temps de séjour

La réduction moyenne du temps de séjour combinée à l'augmentation du taux d'occupation des lits fait croître très sensiblement le prix de journée.

5) Rationalisation des soins au moindre coût

Dans ce domaine, le pouvoir ne manque pas d'imagination ni de moyens. Il est prêt à payer de « hauts cadres » pour faire ces études comme à Henri-Mondor (Créteil). Cette rationalisation s'applique aussi d'ailleurs à la recherche médicale. C'est pour des raisons économiques que les recherches sur la mise au point d'un cœur artificiel dans les principaux pays capitalistes ont été abandonnées. Comparons le budget de la recherche biomédicale à celui de la recherche militaire : dix fois moindre ! A quand des « comités de vie » qui choisiront qui aura droit à la réanimation et aux techniques de pointe ?

« Quoi qu'il en soit, la modération de nos dépenses devrait permettre, en dégageant quelques ressources, de consacrer moins difficilement aux investissements la fraction si indispensable pour rendre notre industrie compétitive (...) » Guillot, directeur des hôpitaux, à Cahors, le 22 septembre 1978.

6) Projet de budget global

Les essais dans plusieurs hôpitaux sont poursuivis et on peut penser que si Giscard repassait il serait appliqué. Il est intéressant de voir ce que dit un responsable hospitalier français de ce système appliqué au Québec.

« On notera cependant que cette liberté dans l'allocation des res-

sources doit respecter un certain nombre de contraintes qui ont été fixées par le ministère.

1. En premier lieu, les échelles de traitements et les règles de recrutement qui ont été agréés par lui doivent être respectées.

2. En second lieu, aucune décision impliquant la création, la transformation ou la suppression d'un service ne peut être prise sans son autorisation. (...)

3. Les objectifs de réductions des coûts.

Afin d'éviter que le budget ne devienne un instrument de simple constatation ne permettant pas de freiner la hausse des coûts, afin de créer les conditions d'une gestion volontariste, le gouvernement québécois a basé le budget global sur des objectifs de réduction des coûts.

Les services ministériels incitent les directeurs d'hôpitaux à fixer eux-mêmes ces objectifs. Ils doivent s'appliquer à des centres d'activités bien déterminés de manière à ce que soient évaluées non seulement l'efficacité du centre hospitalier en son ensemble, mais aussi la performance de chacune de ses composantes.

Si l'établissement hospitalier ne parvient pas à préciser ses objectifs de réduction des coûts, le ministère garde la possibilité de les fixer lui-même. Par contre, l'hôpital est dans l'obligation de présenter la répartition des coûts de fonctionnement pour chaque centre d'activité. Il doit en conséquence prévoir toute une organisation statistique pour évaluer leurs performances. (...)

Cette rigidité de l'attitude ministérielle se retrouve lors de la fixation chaque année de l'enveloppe du budget global, et de la détermination des taux d'accroissement. La décision finale est prise par le ministère sans que les arguments avancés par les établissements soient véritablement analysés.

● Le budget global n'a pas rempli les objectifs qui lui étaient assignés.

Il n'est pas parvenu à donner une plus grande flexibilité dans la gestion.

Quand on connaît la ventilation des dépenses hospitalières, il apparaît rapidement que le domaine essentiel dans lequel le gestionnaire doit porter son action est celui du personnel.

A ce niveau, la stricte application des objectifs de réduction des coûts préconisée par le budget global devrait tendre à une réduction du personnel ou du moins une

stagnation de son effectif. Elle pourrait aussi inciter la direction à redéfinir la division du travail au sein de l'établissement et à utiliser de façon plus flexible le personnel.

Mais une telle souplesse est impossible à mettre en œuvre, car elle est complètement incompatible avec le système rigide des conventions collectives qui déterminent le statut du personnel hospitalier.

Ces documents définissent les tâches avec une précision telle qu'elle élimine toute plasticité dans la division du travail.»

On se saurait être plus clair.

- 7) La privatisation des services
- 8) Le forfait journalier
- 9) Le blocage des prix de journée avec tout ce que ça suppose de restrictions dans la distribution des soins.
- 10) Le numerus clausus dans la formation des médecins et des paramédicaux qui signifie une volonté de démedicalisation.

La convention médicale

Celle-ci institue réellement une médecine pour les riches et une pour les pauvres. Aux uns les honoraires libres, aux autres les honoraires conventionnés. Mais vous ne serez remboursés dans les deux cas que sur la base des honoraires conventionnés.

Les médecins « sont tenus (...) d'observer dans toutes leurs prescriptions la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement ». Par ailleurs, chaque année une enveloppe est négociée

Le patronat sait ce qu'il veut

« Les frais médicaux proprement dits n'ont jamais constitué une part prépondérante des dépenses de l'assurance-maladie. Mais l'importance du rôle joué par le médecin dans l'ordonnancement des autres prestations est considérable. C'est lui qui est l'unique juge de la délivrance des médicaments, c'est lui qui ouvre ou refuse à son gré le droit aux prestations journalières. Aussi serions-nous les premiers à appuyer les réformes tendant à procurer au médecin une rémunération plus substantielle, si celle-ci avait comme contrepartie l'obligation pour eux de prendre mieux conscience de leur responsabilité économique. »

CNPF 1965

sur « les objectifs de dépenses portant, d'une part, sur les honoraires, et, d'autre part, sur les prescriptions compatibles avec les recettes disponibles de l'assurance-maladie ». Au cas où il y aurait des récalcitrants, une commission étudie les statistiques d'activité des médecins, fait les remontrances nécessaires et peut aller jusqu'à prononcer le déconventionnement ! Et leur dossier est transmis au conseil de l'Ordre.

LA LOI SOCIALE (1975)

Elle a deux objectifs : le contrôle des établissements qui doivent être agréés au préalable et passent convention avec l'Etat, convention qui prévoit les objectifs, les bénéficiaires, les modalités de fonctionnement interne et même le règlement intérieur.

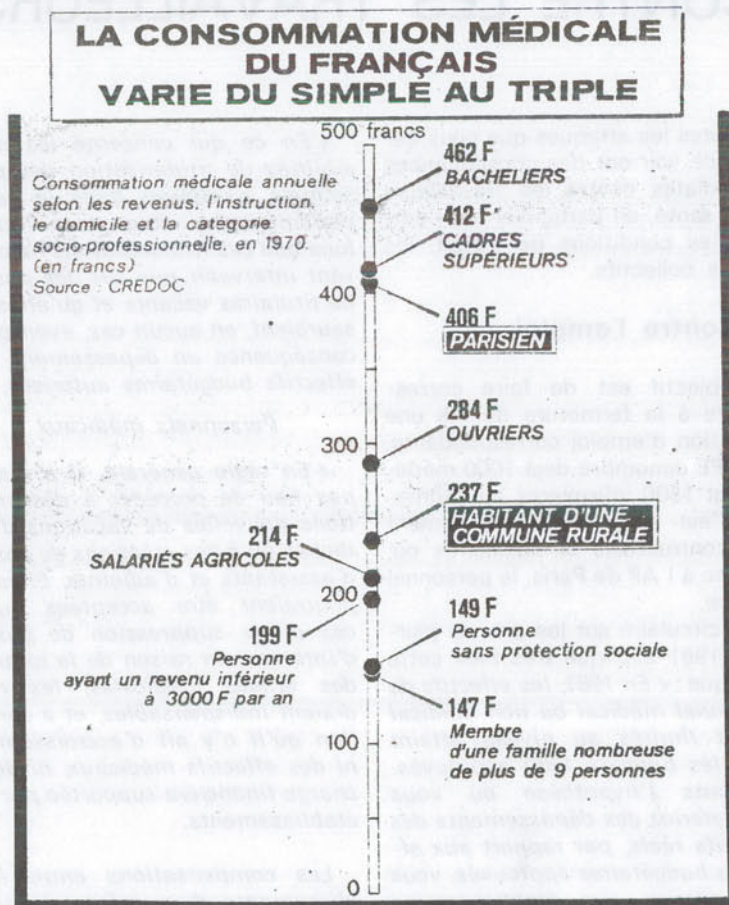
Un blocage supplémentaire contre les travailleurs en instituant un agrément nécessaire du ministère sur tout accord collectif (salaires, conditions de travail...)

LOI SUR LES HANDICAPES

Complète en partie la précédente en instituant des commissions qui orientent les handicapés sur tel ou tel centre. Elle organise les handicapés en main-d'œuvre à bon marché, le maximum de rémunération ne pouvant dépasser 80 % du SMIC. Elle organise la ségrégation dans l'emploi et dans l'éducation et légalise le fichage dès la petite enfance.

LE RAPPORT BIANCO LAMY

Ce rapport officiel fait une critique de l'Aide sociale à l'enfance avance des axes de résolution pour cette institution. S'il préconise le maintien des enfants dans les familles c'est pour des raisons économiques et cela s'accompagne immédiatement d'un contrôle aggravé. Contrôle sur les familles et sur



Le tableau ci-contre, tiré du document du « Monde » « La santé des Français », montre que la consommation médicale des Français varie du simple au triple. Ce tableau ne prend pas en compte les dépenses d'hospitalisation. D'autres études ont fait apparaître que les catégories les plus défavorisées consultaient nettement moins les médecins et quand ils le faisaient, c'était bien plus tard. Par contre, et cela s'explique logiquement, ce sont eux qui absorbent la plus grande part des dépenses d'hospitalisation, du fait principalement d'un recours tardif aux soins.

les établissements, non plus seulement sur le plan financier mais sur le plan « pédagogique ». **D'ailleurs, le contrôle n'est pas seulement pédagogique mais judiciaire.** Le rapport préconise des échanges constants d'informations sur les cas individuels, l'établissement de liaisons plus étroites et plus rapides entre les travailleurs sociaux et le juge. Dans tout cela, on voit mieux la répression que la dénonciation des causes des difficultés : chômage massif, salaires insuffisants, logements trop chers, conditions de travail déplorables, système scolaire sélectif, etc.

EN PSYCHIATRIE

L'objectif du ministère est de fermer 40 % des lits existants ! Dans la région parisienne : 1695 lits à fer-

mer. L'indice lit/population doit descendre de 1,93 en 1978 à 1,70 en 1986.

Ne croyez pas que c'est pour faire une psychiatrie plus humanitaire. C'est au contraire pour renforcer un peu plus la ségrégation. Ainsi, dans le Nord, le préfet prévoyait que 29,4 % des hospitalisés devraient aller dans des maisons d'accueil spécialisées ou des centres de long séjour « *qui nécessitent moins de soins qualifiés !* » L'objectif est avoué : moins de soins qualifiés donc moins de personnels qualifiés, cela va de soi.

Il y aura donc un renforcement de l'asile au plus bas prix avec un personnel soignant peu nombreux et déqualifié, destiné aux vieillards, aux chroniques jugés (par qui ?) irrécupérables, aux « marginaux », aux laissés-pour-compte d'un système qui rejette ce qui n'est plus

rentable. D'autant que, par ailleurs, les moyens du travail extra-hospitalier sont sévèrement restreints.

ET POURTANT, DES BE-SOINS DE PLUS EN PLUS NOMBREUX

La consommation médicale est largement dépendante du niveau de vie, comme le montrent toutes les statistiques. La perte du pouvoir d'achat et le chômage ne vont pas améliorer cette situation, au contraire.

La dégradation des conditions de travail et de vie, l'allongement du temps de transport, etc. accroissent les besoins des travailleurs. Sans parler des « déserts médicaux », de la faiblesse hospitalière de certaines régions.

II- LES ATTAQUES CONTRE LES TRAVAILLEURS DE LA SANTE

Toutes les attaques que nous venons de voir ont des conséquences immédiates contre les travailleurs de la santé, en particulier sur l'emploi, les conditions de travail, les acquis collectifs.

1) Contre l'emploi

L'objectif est de faire correspondre à la fermeture de lits une réduction d'emploi correspondante. L'ANPE dénombre déjà 1000 médecins et 1500 infirmières au chômage. C'est aussi le développement des contractuels et auxiliaires ou, comme à l'AP de Paris, le personnel horaire.

La circulaire sur les prix de journées 1981 explique très bien cette politique : « *En 1981, les effectifs de personnel médical ou non médical seront limités au niveau atteint dans les budgets 1980 approuvés.*

« *Dans l'hypothèse où vous constateriez des dépassements des effectifs réels, par rapport aux effectifs budgétaires approuvés, vous demanderiez aux établissements d'effectuer, au plus vite, les remises en ordre nécessaires, notamment en ne procédant pas au remplacement des personnels mutés ou retraités. Vous veillerez à ce que les effectifs autorisés ne soient en aucun cas dépassés.*

« *En ce qui concerne les possibilités de titularisation des personnels auxiliaires dans le cadre réglementaire, nous vous rappelons que ces titularisations ne peuvent intervenir que sur des postes de titulaires vacants et qu'elles ne sauraient, en aucun cas, avoir pour conséquence un dépassement des effectifs budgétaires autorisés.*

Personnels médicaux

« *En règle générale, il n'y aura pas lieu de procéder à des créations nouvelles de vacations d'attachés ou à des créations de postes d'assistants et d'adjoints. Elles ne pourraient être acceptées qu'au cas où la suppression de postes d'internes, en raison de la réforme des études médicales, les rendraient indispensables, et à condition qu'il n'y ait d'accroissement ni des effectifs médicaux, ni de la charge financière supportée par les établissements.*

« *Les compensations entre établissements d'un même département.*

« *Dans le cas où l'accroissement du budget de certains établissements dépasserait la norme fixée, vous pourrez accepter ce dépassement, après avis du trésorier-*

payeur général, à condition qu'il soit intégralement compensé, au niveau du département, par la moindre évolution du budget d'autres établissements.

« *De même, vous pourrez autoriser des créations d'emplois qui seraient jugées indispensables dans tel ou tel établissement, à la condition expresse de compenser ces créations, nombre pour nombre, par des suppressions dans d'autres établissements du département disposant de postes budgétaires vacants. En aucun cas, ces péréquations ne devront avoir pour effet d'augmenter l'enveloppe totale des emplois figurant dans les budgets des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure du département.* »

2) Contre les conditions de travail

Il faut travailler plus avec moins de personnel. D'où, comme le dit la Fédération hospitalière de France, l'impérieuse nécessité de bien employer les ressources en personnel ! Les obstacles sont pour eux, entre autres : l'absentéisme, les méthodes de travail, la durée du travail, le manque de mobilité. Il faut donc avoir une politique de mi-temps et de temps partiel, faire un

choix entre horaires discontinus et horaires continus, l'embauche d'IDE auxiliaires et la mutation vers d'autres établissements.

3) Contre la formation

Dans un article de sa revue, la FHF éclaire crûment le problème : « — il s'agit d'abord de réduire les capacités de formation des écoles paramédicales et en particulier des écoles d'infirmières ;
« — il s'agit ensuite de rationaliser l'appareil de formation :

- Empêcher la multiplication d'écoles professionnelles (cadres radio, cadres techniciens de labo, cadres ergothérapeutes).

- Revenir peut-être à des tronc communs pour les manipulateurs radio, puéricultrices, aides-anes-thésistes).

- Développer surtout la formation permanente. »

Evolution du nombre d'élèves infirmier(e)s en première année

1975-76	22 217
1977-78	19 224
1979-80	18 000

Dans une circulaire du 28 mai 1980, le ministère préconise une diminution des effectifs IDE d'au moins 8 %.

4) Dans le secteur social

La même politique s'applique. Dans le rapport Bianco cité, il propose l'expérimentation du budget global car « il faut un effort énergique pour maîtriser les coûts ». Ce qui entraînera sûrement une aggravation des conditions de travail et réduira à rien les velléités pédagogiques. On parle de payer un travailleur social pour suivre plusieurs dizaines d'enfants. L'emploi et les statuts sont particulièrement menacés. Les patrons de la convention collective de 1966 veulent la renégocier en baisse. Déjà, la circulaire sur les prix de journées 1981 n'hésite pas à parler des fermetures de services et d'établissements.

5) Et la répression

Pour faire passer une telle politique, il faut aussi savoir museler les réactions des travailleurs. L'arsenal va en agumentant :

- loi Chirac sur le service fait ;
- loi du 12.07.80 sur l'exercice professionnel qui organise le contrôle de la profession des infirmiers et institue des commissions régionales de discipline, véritables juridictions d'exception qui remettent en cause les garanties de la Fonction publique et des conventions

collectives,

Il faut modifier son inscription en cas de changement de catégorie professionnelle, demander sa radiation si on cesse d'exercer, même provisoirement (congé postnatal, par exemple), sous peine d'être radié d'office. Désormais, la profession est encadrée par : les préfets, les tribunaux administratifs, le Conseil d'Etat, le conseil de l'Ordre des médecins.

Les commissions régionales peuvent infliger des sanctions qui vont de l'avertissement à l'interdiction définitive. Cette sanction est actuellement prononcée accessoirement aux peines pénales par les juridictions de droit commun. Maintenant la porte est complètement ouverte à l'arbitraire, voire aux interdits professionnels.

C'est donc à une attaque frontale que les travailleurs ont affaire. Il ne s'agit pas de demi-mesures qui sont mises en place et qui se préparent. C'est un véritable plan de régression qui met en place le pouvoir. Agression contre les droits à la santé, agression contre les travailleurs de la santé. Les patrons veulent faire payer la crise aux travailleurs et les exploiter encore un peu plus pour leur plus grand profit.



LES TRAVAILLEURS DE LA SANTE

VEULENT SE BATTRE TOUS ENSEMBLE

POUR OBTENIR SATISFACTION

Les travailleurs de la santé, depuis la grève de 1974 simultanée à celle des PTT, ont répondu par leur détermination à chaque attaque de la bourgeoisie. A chaque fois les questions de l'extension et de la centralisation du mouvement ont été posées.

I. LES 13 HEURES

C'est pendant les législatives de 1978 que la lutte démarre dans les hôpitaux de la région Centre. De nombreux autres vont suivre, malgré le silence des directions syndicales puis leur volonté affichée de laisser le mouvement éclaté, malgré la division.

Les travailleurs en lutte dans l'unité obligent les directions à coordonner un minimum. Mais il a fallu attendre deux mois pour une première journée nationale d'action. Jamais elles n'ont voulu appeler à la grève reconductible de tous les hôpitaux. Même les carrefours de discussion prévus lors de la manifestation nationale de mai n'ont pas été tenus. Assemblées générales souveraines, piquets de grève, comités de grève, grève administrative, autant de leçons qui ne seront pas perdues. La combativité non plus.

II. LES EFFECTIFS

Un an plus tard, au dernier trimestre 1979, les hospitaliers touchés par les premières mesures massives de licenciement se mettent en grève. Le mouvement s'étend et rapidement les grévistes demandent aux fédérations d'étendre et de centraliser le mouvement. Encore une fois, elles essaient de tergiverser. Les travailleurs attendent la perspective du tous ensemble dans l'unité. Ils savent que c'est à une attaque générale qu'ils ont affaire et qu'il faut répondre sur le même terrain. La grève reconductible est à l'ordre du jour. Les directions, face aux pressions de la base,

organisent avec beaucoup de retard, à la veille des fêtes, la manifestation nationale du 18 décembre. Les travailleurs se sont engouffrés dans cette initiative pour marquer leur volonté de lutter tous ensemble. C'est ce qu'exprimaient les syndicats parisiens CFDT en appelant l'après-midi à une coordination syndicale à la Mutualité. La démonstration était faite que de nombreux syndicats CGT et CFDT étaient d'accord pour réclamer ce mouvement d'ensemble dans l'unité. **Des dizaines et des centaines de militants et travailleurs ont démontré qu'ils étaient prêts à se battre jusqu'à satisfaction.** Les fédés se sont empressées ensuite de limiter toute action et d'aggraver le climat de division.

La riposte aux attaques contre la Sécurité sociale en mai 1980 a remis directement à l'ordre du jour le combat pour une lutte unitaire prolongée. Elle a démontré qu'une lutte unitaire obligeait le gouvernement à reculer.

III. L'ACTUALITE DES LUTTES

Malgré la division, le manque de perspectives, les travailleurs luttent pied à pied contre les effets de la politique d'austérité. Souvent par services mais aussi par établissements, comme à Armentières, au CTS de Nantes, dans l'enfance inadaptée, ou dans tout un département comme dans la Loire.

Que font les fédérations ? La CGT organise journée d'action sur semaine d'action, seule, sans perspectives, sans poser la question du débouché politique. Journées et semaines suivies par les seuls militants CGT, et encore. Dans la Loire, le groupement départemental refuse l'unité d'action avec la CFDT malgré l'unité réalisée dans plusieurs établissements. La CFDT laisse faire boîte par boîte et semble se contenter de négocier quelques budgets en dérogation. Elle

est plus pressée de définir des unités sanitaires de base qu'elle est prête à gérer dans le cadre de l'austérité que d'étendre et coordonner les luttes en cours.

PC et PS continuent de se diviser au lieu d'apporter leur soutien unitaire aux luttes contre tout licenciement, contre toute mesure d'austérité, au lieu de s'unir pour chasser Giscard, responsable de cette austérité. C'est un tout autre chemin qu'il faut prendre.



LES REPONSES DE LA LCR



La combativité des travailleurs existe. Ils disent non à la politique de Giscard et ils luttent contre, à chaque fois qu'ils le peuvent, car la bourgeoisie n'attend pas le scrutin pour frapper.

Il faut battre la division dans les syndicats car elle entrave la riposte aux attaques. Les directions syndicales doivent s'unir et rassembler toutes leurs forces pour développer et étendre les luttes, les coordonner et les centraliser. C'est leur responsabilité. Les journées d'action sans lendemain et la tactique du boîte par boîte, les travailleurs connaissent. Ils savent que ce n'est pas la réponse qui convient à l'ampleur de l'attaque. Les directions doivent dire qu'il faut aller vers une action prolongée de tout le secteur contre les licenciements, les restrictions

d'embauche, les déqualifications, l'auxiliariat.

Faire l'unité et lutter pour nos revendications, c'est aussi démontrer qu'on veut en finir avec Giscard, qu'on ne veut pas en reprendre pour sept ans. Ce qui est possible dans les luttes est possible dans les urnes. Pour battre Giscard, il faut battre la division politique. Il faut que le PC et le PS, partis ouvriers majoritaires, proclament dès maintenant leur accord de désistement réciproque et sans condition pour le deuxième tour. Il faut qu'ils disent qu'ils refusent toute combinaison gouvernementale avec des représentants de la bourgeoisie : **gouvernement PC-PS.**

Ce serait un formidable encouragement aux luttes, un gage de succès pour en finir avec ce régime.

— non à toute réduction d'effectifs ;

— non à toute mutation d'office du personnel ;

— chiffrons dans chaque service, dans chaque hôpital, nos besoins en personnel pour assurer des conditions de soins décentes, en tenant compte du libre choix des repos, congés, des besoins en formation et du droit syndical.

Pas de limitation du nombre de places dans les centres de formation ! Embauche automatique, sur place, de tous les nouveaux diplômés.

DU TEMPS POUR VIVRE ! UN EMPLOI POUR TOUS !

Le gouvernement, par les lois sur le temps partiel, tente de dévoyer l'aspiration des travailleurs à la réduction du temps de travail. Bientôt deux millions de chômeurs.

35 heures tout de suite sans perte de salaire avec embauche correspondante, cinquième semaine de congé, congés comptés sur cinq jours.

I- CONTRE L'AUSTERITE POUR NOS REVENDICATIONS

POUR LA SANTE DES TRAVAILLEURS

La lutte des travailleurs de la santé pour de meilleures conditions de travail est aussi celle de tous les travailleurs pour le droit à un service de santé gratuit et de qualité.

Avec l'ensemble des travailleurs, refusons :

- le Démantèlement de la Sécurité sociale ;
- les restrictions budgétaires qui réduisent les possibilités de soins ;
- l'instauration par la nouvelle convention médicale d'une médecine de riches et d'une médecine de pauvres.

Luttons pour :

- l'abrogation des ordonnances de 1967 sur la Sécurité sociale ;
- l'abrogation de la convention médicale ;
- la prise en charge directe à 100 % des soins et des médicaments ;
- l'éviction du patronat des caisses de Sécurité sociale.

— Non aux fermetures de lits et de services. Développement de services de santé gratuite et de qualité pour tous ;

— En psychiatrie, l'asile a pour but premier d'enfermer les malades « mentaux » avant de les soigner. Défendons la possibilité de « soins » ne passant pas nécessairement par une « hospitalisation ». Nous exigeons avant tout la garantie de l'emploi, au niveau de qualification, sur place. L'utilisation du personnel à d'autres tâches (hôpitaux de jour, secteur, autres expériences) ne devant entraîner aucune réduction des effectifs. Nous posons comme préalable à toute réduction de lits la garantie d'emploi pour tout le personnel.

DES EFFECTIFS POUR LA SANTE !

Malgré la pénurie générale de personnel, les réductions de lits et fermetures de services servent aussi à réduire le personnel :

NON AUX BAS SALAIRES, POUR UNE AUGMENTATION GENERALE DES SALAIRES, POUR L'ECHELLE MOBILE !

Le gouvernement pratique avec ses salariés l'austérité qu'il prêche à tout le patronat. Ainsi, au cours des dernières années, le gouvernement prétendait garantir le pouvoir d'achat, celui-ci a en fait baissé, grâce à l'utilisation de l'indice truqué de l'INSEE, à l'augmentation des cotisations sociales...

Les accords où se sont compromis la FEN et FO ont entériné la baisse de ce pouvoir d'achat. Aujourd'hui Barre traite les fonctionnaires de nantis et prétend que maintenir le pouvoir d'achat est un objectif ambitieux !

Il nous faut à la fois augmenter les salaires et particulièrement les plus bas, il faut les garantir par une échelle mobile, qui les augmente

automatiquement en même temps que les prix montent.

— 500 F d'augmentation pour tous.

— Pas de salaires inférieurs à 3500 F

— Echelle mobile des salaires sur l'indice syndical

— A bas les conventions salariales qui lient les mains des syndicats

— Intégration des primes dans le salaire.

POUR LA SUPPRESSION DE LA NOTATION !

Le système de la notation a pour but de diviser et de rendre dociles les travailleurs, de faire dépendre leur prime annuelle de leur « bonne conduite », « à la tête du client », c'est-à-dire de leur capacité de bien pallier, par « dévouement », les carences des hôpitaux, a bien accepter la discipline et les ordres de la hiérarchie. Il s'agit, en outre, d'une prime d'assiduité (chaque jour de maladie ou de congé enfant malade la réduit), d'une prime d'ancienneté et d'un renforcement de la hiérarchie des rémunérations : ce sont les plus anciens et les plus hauts dans la hiérarchie qui ont les meilleures notes.

— Suppression de la notation

— Remplacement de la prime de service par un 13^e mois égal pour tous correspondant au salaire d'une infirmière en fin de carrière.

POUR LES DROITS DES FEMMES

70 % des travailleurs de la santé sont des femmes. C'est la raison pour laquelle le pouvoir veut mettre en place le travail à temps partiel.

Il s'agit pour le gouvernement, non de l'intérêt des femmes, mais de mieux les exploiter.

— En réduisant encore le personnel : les emplois à temps partiel permettront de « boucher les trous », et permettront de réduire les emplois à temps plein.

— En payant des salaires de misère : travail à mi-temps = demi salaire ! Temps partiel = chômage partiel = chômage réel.

— De renvoyer en partie les femmes dans leur foyer pour y faire le travail domestique gratuit, plutôt que d'envisager des équipements collectifs (crèches...) gratuits et de qualité.

Quelle indépendance aura la femme qui travaillera avec un demi-

salaire ? La véritable solution pour les femmes comme pour les hommes : c'est la réduction massive du temps de travail, pour tous, sans diminution de salaire ! Equipements collectifs (crèche, garderie...) de qualité fonctionnant gratuitement 24 heures sur 24, avec un personnel mixte.



Avortement

La loi sur l'avortement est restrictive et dissuasive. Les hôpitaux ne disposent pas d'équipements suffisants pour accueillir les femmes. Quelques exemples à Paris : hôpital Bichat : quatre avortements par semaine, à Saint-Antoine : six par semaine, à Lariboisière : deux par jour. Et combien n'en pratiquent jamais ?

Compte tenu des démarches, des listes d'attente, il devient difficile, sinon impossible, d'avorter légalement. Si le gouvernement montre peu d'empressement à la mise en place des moyens pour l'avortement, il est plus rapide pour réprimer les médecins qui veulent aider les femmes.

— Avortement libre et gratuit sans restriction de durée, d'âge et de nationalité

— Création de centres d'IVG dans et hors les hôpitaux avec du personnel qualifié et avec droit de contrôle des femmes.

POUR LES DROITS DES TRAVAILLEURS EN FORMATION

Le pouvoir met en place un dispositif de plus en plus sélectif et répressif de formation des élèves infirmiers, qui fait un tout avec la réforme des études médicales. Les élèves infirmiers psychiatriques ont perdu leurs avantages acquis : à commencer par le salaire, et sont désormais alignés sur les études D.E. Ils doivent signer des engagements à servir cinq ans.

La loi du 12 juillet 1980 permet de dresser une carte et de limiter le nombre d'élèves rentrant dans les centres de formation.

Quand les élèves, malgré tous les barrages, arrivent en fin d'études, ils ne sont même plus certains de trouver un emploi.

— Pour l'embauche automatique de tous les nouveaux diplômés

— Pour la reconnaissance des élèves infirmiers comme travailleurs en formation avec salaires et mêmes droits que les infirmiers diplômés.

POUR LES TRAVAILLEURS DES TOM-DOM

Les travailleurs antillais, guyanais et réunionnais subissent la plupart du temps les mêmes difficultés que les autres travailleurs immigrés : séparation de la famille, racisme, difficultés à se loger, emploi les moins qualifiés..., alors que le capitalisme français pille leur pays.

— Egalité des droits

— Voyage payé tous les deux ans par l'administration.

CONTRE LA REPRESSION

La répression ne cesse de s'accroître contre les luttes et les militants syndicaux, toute activité syndicale et toute action étant déjà rendue difficile par la pénurie de personnel dans les services.

Le pouvoir s'est doté de nombreuses lois et décrets qui visent à empêcher dans les faits le droit de grève.

— Abrogation de toutes ces dispositions

— Droit de grève sans restriction pour le personnel hospitalier !

— Paiement intégral du salaire pendant les grèves !

II- ELECTION PRESIDENTIELLE : UNE ECHEANCE DECISIVE GISCARD PEUT ET DOIT ETRE BATTU

Nous ne sommes pas de ceux qui opposent les luttes aux élections. Notre objectif immédiat, celui de tous les travailleurs, c'est de chasser Giscard le plus rapidement possible. A l'élection présidentielle, toutes les voix ouvrières devront s'unir pour cela. Bien sûr les sondages tentent de nous endormir en pronostiquant à coup sûr la réélection de Giscard.

Les travailleurs de la santé savent par expérience que, sans unité syndicale, toute action est vouée à l'échec. Alors, comment battre Giscard dans ce climat de division qui ravage les rangs ouvriers ?

Lors des dernières élections sénatoriales, le PCF a favorisé dans plusieurs endroits l'élection de sénateurs de droite plutôt que de se désister en faveur d'un socialiste mieux placé. A Sochaux, un ouvrier CGT candidat du PS a été battu par un patron de chez Peugeot à cause du maintien du PC au second tour. Georges Marchais, le 12 octobre à *Cartes sur table*, a annoncé sans rire que la « formule de désistement automatique est périmée », hypothéquant ainsi un bon report de voix sur le socialiste si celui-ci est en tête contre Giscard.

Pour sa part, la direction socialiste est empêtrée dans ses manœuvres de sommet tout en faisant des clins d'œil complices au RPR.

Va-t-on rater une nouvelle occasion de chasser Giscard ?

Que nous soyons socialiste, communiste, révolutionnaire ou sans-parti, nous ne devons pas les laisser faire plus longtemps. Giscard peut être battu parce qu'une majorité dans le pays en a assez de sa politique qui est finalement très simple : l'austérité pour les travailleurs de façon à sauver les profits des capitalistes. Mais la bataille pour battre Giscard en 1981 doit commencer

sans plus attendre. Cela passe par battre la division pour battre Giscard.

Adressez-vous aux dirigeants du PC et du PS pour leur dire : assez de division, si Giscard est réélu, vous en porterez toute la responsabilité. Qu'il y ait des désaccords entre partis, rien de plus normal, mais que ceux-ci soient expliqués clairement. Le système électoral à deux tours permet, en plus, qu'au premier tour chaque parti expose son programme et ses désaccords. Mais cela n'a rien à voir avec ce qui se passe aujourd'hui. On peut avoir des points de vue et un programme différents tout en agissant ensemble sur ce qui nous unit et, en 1981, ce qui unira, c'est battre la droite, battre Giscard.

Cela veut dire que chaque parti doit s'engager clairement dès maintenant, quel que soit le résultat du premier tour, il doit dire qu'il se désistara sans condition pour le candidat du PC ou du PS le mieux placé et qu'il mènera campagne pour qu'il batte celui de la droite.

Maintenir une ambiguïté là-dessus, attendre plus longtemps pour se décider, c'est concrètement préparer la réélection de Giscard !

Le PC et le PS viennent chacun de faire un pas de plus dans la spirale infernale de la division. Les dirigeants du PS se croient habiles de faire quelques risettes au RPR et à Chirac, les ennemis de toujours de la classe ouvrière. Ce genre de manœuvre n'attirera pas une voix gaulliste, et ne fera que renforcer l'écœurement des travailleurs vis-à-vis des combines de la politique politicienne. De plus, elle servira de prétexte pour une nouvelle escalade dans la division de la part du PC, justifiant le refus du désistement par la logique du « bonnet blanc et blanc bonnet ». Ainsi, le PC n'est pas à une contradiction près : « Mitterrand ou Giscard, ce serait pareil » dit Marchais et, en même temps, il demande au PS de revenir à la poli-

tique d'union et la participation de ministres communistes.

Quel que soit le programme électoral de Marchais ou Mitterrand, le PS et Giscard ce n'est pas blanc bonnet et bonnet blanc. Le PS est un parti ouvrier et la victoire du candidat du PS serait un immense encouragement pour le combat des travailleurs.

Giscard réélu, la bourgeoisie frappera à coups redoublés. Giscard battu, c'est la classe ouvrière qui sera à l'offensive.

C'est pourquoi, par dizaines de milliers, sans écouter les sirènes du découragement ou de la résignation, nous devons engager la bataille pour le désistement inconditionnel, pour la défaite de la droite en général et de Giscard en particulier.

Pour un gouvernement du PC et du PS

Si Giscard et sa clique sont mis dehors, par les élections ou par une mobilisation générale de la classe ouvrière, alors la question du gouvernement de rechange sera posée.

Deux partis se partagent la confiance de l'immense majorité des travailleurs : le Parti communiste et le Parti socialiste. Dans cette situation-là, aucun de ces partis ne peut prétendre gouverner contre l'autre, au nom des travailleurs.

S'ils refusent de s'entendre, cela ne peut signifier que deux choses : soit laisser la droite en place, soit gouverner avec une partie de la droite maquillée pour l'occasion en centre ou centre-gauche. Dans les deux cas, ce sont les travailleurs qui en feront les frais.

Contre le statu quo et contre toutes les coalitions avec des représentants de la bourgeoisie, nous luttons pour un gouvernement représentant la majorité des travailleurs. Aujourd'hui, cela veut dire un gouvernement du PC et du PS.

« C'est impossible, ils ne sont pas d'accord »

C'est normal qu'ils ne soient pas d'accord. Sinon, il n'y aurait pas plusieurs partis. Il y a et il y aura toujours des courants de pensée différents dans la classe ouvrière.

La vraie question est celle-ci : peut-on avoir des désaccords et malgré tout se battre ensemble contre les patrons et le pouvoir à leur service. Nous disons : oui, c'est possible si on a comme souci unique l'intérêt des travailleurs.

● socialistes, communistes, révolutionnaires, sans-partis, nous pou-

vons lutter côte à côte contre l'adversaire commun, tout en discutant les choses qui nous séparent. C'est possible et indispensable. Sinon, les patrons et la droite ne rencontrent qu'une résistance affaiblie et peuvent porter des coups sévères.

● Cette unité d'action, malgré les désaccords et les différences, nous la réalisons régulièrement dans nos services. Quand nous montons en délégation, quand nous faisons grève, on ne demande pas qui est pour le PS, pour le PC ou la LCR. Nous discutons l'action, les revendications. Les points de vue différents sont confrontés en assemblée générale. Et après, on se plie à l'avis majoritaire. C'est la seule façon, malgré les désaccords, d'agir au coude à coude.

Si les dirigeants du PC et du PS n'y arrivent pas, c'est qu'ils font passer d'autres intérêts avant ceux des travailleurs. Le PC préfère agir tout seul, même si c'est inefficace, pour redorer son blason et recruter. Le PS, lui, n'agit quasiment pas, sauf pour les élections et cherche à capter des voix en choquant le moins possible la bourgeoisie. Évidemment, l'une et l'autre politiques mènent à l'impasse et laissent les travailleurs sous les coups de l'austérité.

PS et PC doivent prendre leurs responsabilités

Ils affirment tous deux vouloir satisfaire les aspirations des travailleurs. Alors, qu'ils se plient à la volonté majoritaire de ceux-ci !

Les travailleurs savent quels sont leurs problèmes cruciaux, leurs revendications les plus importantes. Ils sont capables de discuter les rythmes et les moyens à prendre pour y répondre et donc de se prononcer sur les désaccords clés entre différents partis.

Voilà une base qui permettrait au PC et au PS d'agir et de gouverner en commun :

- qu'ils engagent résolument la lutte pour chasser la droite ;
- que les désaccords soient clairement et publiquement débattus, sans négociation secrète et combinaison de couloir ;
- qu'ils ne cherchent pas l'alliance avec des gens prétendument de gauche, mais en fait défenseurs acharnés du capitalisme comme l'étaient les radicaux et gaullistes « de gauche » ;
- qu'ils s'engagent à soumettre les questions fondamentales aux travailleurs qui trancheront après débat.

Si les directions du PS et du PC prenaient clairement leurs responsabilités sur ces bases, s'ils postulaient au gouvernement et appelaient les travailleurs à se mobiliser pour chasser Giscard-Barre, l'issue ne fait plus aucun doute, Giscard et la droite tout entière seraient balayés.

Vous faites donc tellement confiance à Marchais, Mitterrand et Rocard que vous les vouliez au gouvernement ?

Nous ne leur faisons aucune confiance. Mais la grande majorité des travailleurs les suit, vote pour eux, pense comme eux qu'on ira « graduellement » au socialisme, par la voie électorale. Nous souhaiterions que la LCR ait la confiance de la majorité des travailleurs de ce pays. Ce n'est pas le cas. Nous proposons donc des objectifs qui peuvent unir dans l'action tous ceux qui veulent que ça change, que les revendications aboutissent. Notre combat est celui de tous les travailleurs, pas seulement de nos partisans. La tâche de l'heure, c'est de bloquer l'offensive du pouvoir et du patronat. Stopper le chômage, la baisse du pouvoir d'achat, les attaques contre la Sécurité sociale. Cela impliquera de mettre Giscard-Barre dehors. Pas pour mettre Chirac à la place, qui ferait une politique tout autant anti-ouvrière ; pour mettre un gouvernement qui représente la majorité des travailleurs. Aujourd'hui, cela veut dire un gouvernement PC-PS.

Nous ne cachons à personne que même avec Mitterrand et Marchais au gouvernement, les problèmes ne seront pas résolus. Il faudra rester vigilants et mobilisés pour exiger que soit respectée la volonté des travailleurs. Mais la classe ouvrière serait en bien meilleure position pour faire prévaloir ses vues.

Les travailleurs peuvent peser contre la division

Nous pouvons pour beaucoup plus qu'il n'y paraît. Nous pouvons agir à tous les niveaux :

- dans chaque service, en veillant à ce que le sectarisme ne s'installe pas ;
- dans les organisations syndicales, en proposant des objectifs répondant à la volonté d'action et d'unité des travailleurs ;
- pour ceux qui sont membres du PC et du PS, en discutant dans leurs partis pour combattre l'esprit de boutique, en exigeant des directions qu'elles cessent leur jeu de masacre ;

— en participant activement à la campagne électorale : en discutant dans les hôpitaux, les IMP, en allant dans les réunions publiques pour demander des comptes à chacune des organisations, à chacun des candidats : « *Allez-vous tout faire pour que Giscard soit réélu ou pour le mettre dehors ?* » ;

— en rejoignant ceux qui luttent pour une mobilisation unitaire contre le pouvoir. L'an passé plus de cent mille travailleurs ont signé une pétition pour l'Union dans les luttes lancée par des militants du PC et du PS. Cela a permis dans des centaines d'entreprises ou de localités des rencontres, des débats publics.

Il faut poursuivre dans cette voie. Rejoindre les comités qui se sont organisés dans ces occasions et sont décidés à poursuivre leur action ;

— en ne misant pas tout sur les élections. En contribuant à la mobilisation. Car les « états-majors » des grands partis ont les mains beaucoup moins libres quand ils ont à faire à une classe ouvrière mobilisée, sûre de ses revendications, prenant le temps de discuter les moyens de vaincre. Alors, les « responsables » ne sont plus seuls à décider. Ils doivent tenir compte de ce que les travailleurs décident sur le tas.



Alain Krivine candidat de la mobilisation unitaire des travailleurs contre l'austérité, pour chasser Giscard

Pour que les options qui précèdent soient défendues dans la campagne de l'élection présidentielle, pour que celle-ci ne soit pas le seul concert bien réglé de la division et de ceux qui s'en accommodent, la LCR a décidé de présenter Alain Krivine à l'élection présidentielle.

Ce n'est pas facile. Le pouvoir dresse des obstacles très difficiles à surmonter contre de telles candidatures. Pourquoi ? Justement pour éviter que le concert bien réglé ne soit déréglé.

PC et PS ont voté contre au Parlement. Mais, en pratique, ils s'en font complice en refusant de permettre à Krivine et d'autres de se présenter : mieux vaut faire taire les gêneurs. Malgré cela, nous ferons le maximum pour que cette candidature soit possible.

On nous fait souvent l'objection suivante : « Vous êtes pour l'unité, mais vous rajoutez à la division en présentant un candidat de plus. » Non, ce n'est pas diviser que défendre son point de vue. Précisément, ce que nous faisons devrait

être la règle pour tous les candidats d'organisations du mouvement ouvrier : présenter ses positions tout en indiquant clairement que nous agissons ensemble pour battre l'adversaire commun.

C'est d'autant plus vrai aujourd'hui : ce n'est pas diviser que de faire entendre, seul parmi tous les candidats, la volonté de lutte et d'unité pour chasser Giscard. Le vote pour Krivine servira à ce que, dans l'élection même, cette volonté s'exprime.

les luttes peuvent obtenir des succès partiels ; pour les grands changements, PC et PS s'en tiennent au cadre électoral. Nous disons : c'est par la mobilisation puissante et nationale que les travailleurs pourront bousculer les patrons et le pouvoir à leur service. En sachant que les privilégiés ne respecteront pas la « démocratie » s'ils sont menacés de tout perdre et donc en nous y préparant.

Voilà la différence entre leur politique et la nôtre. Une telle politique ne peut pas être improvisée. Elle doit être réfléchie, discutée, expérimentée, Mai 68 n'a pas donné tout ce qu'il pouvait parce que trop peu de travailleurs s'étaient préparés à une telle situation. Il n'y avait pas de parti capable de coordonner nationalement l'action pour porter les coups les plus sévères à la bourgeoisie. A contrario, Mitterrand et Marchais freinaient des quatre fers. C'est ce qu'ils continuent de faire : — le PS fait des discours à l'Assemblée nationale, c'est tout. Entre deux élections, Mitterrand et Rocard rivalisent à qui sera le plus « raisonnable » pour ne pas effrayer les patrons. Depuis mars 1978, le PS a été absolument incapable de donner aux travailleurs la moindre perspective pour bloquer l'offensive Giscard-Barre ;

— Edmond Maire est pour la grève générale et les comités de grève en Pologne, mais contre en France. Ce grand ami de Rocard ne pense pas le changement possible et propose de négocier avec les patrons « ce qui est négociable » ;

— Le PCF prétend appeler les travailleurs à l'action, mais si ces discussions sont bruyantes et violentes, ses « actions » sectaires sont peu efficaces. Elles sont absolument incapables de faire échec à la

III- CONSTRUIRE LA LCR

Partout dans leurs entreprises, les camarades de la LCR sont reconnus comme de bons militants ouvriers, actifs, sérieux et dévoués, comme de bons cadres syndicaux. Nos critiques vis-à-vis de Marchais et Mitterrand sont souvent trouvées justes. Mais bien des camarades ne comprennent pas pourquoi nous construisons une nouvelle organisation politique, à côté du PC et du PS, pourquoi nous construisons la Ligue communiste révolutionnaire.

Agir, militer dans une organisation syndicale est indispensable. Mais c'est insuffisant. D'abord, parce que les organisations syndicales sont divisées. Alors que nous nous battons pour qu'il y ait un seul syndicat rassemblant tous les travailleurs quelle que soit leur opinion. Nous sommes pour un syndicat unique et démocratique.

Mais aussi parce que se limiter au plan syndical permet de lutter au jour le jour, mais ne permet pas d'en finir avec notre adversaire : le capitalisme.

Le PC et le PS sont incapables de nous libérer du capitalisme, parce que tous les deux, quoi qu'ils en disent, ont une politique réformiste. Avec des dirigeants qui ne connaissent plus les difficultés de la vie du travailleur du rang et se sont finalement habitués à leur carrière de politiciens.

Ils s'apostrophent violemment pour se prendre des adhérents ou des électeurs. Mais :

● PC et PS sont d'accord pour racheter à leurs propriétaires les entreprises qui seraient nationalisées. Nous disons : ces propriétaires ont déjà (eux ou leurs familles) volé leurs richesses une fois aux travailleurs, on ne va pas recommencer.

● PC et PS sont d'accord pour aller au gouvernement avec des politi-

ciens de la bourgeoisie : radicaux et gaullistes « de gauche », qui se sont dépêchés de s'éloigner quand ils ont vu que la soupe semblait rester du côté de la majorité. Fabre est aujourd'hui pour Giscard et la plupart des dirigeants gaullistes « de gauche » ont rejoint Chirac.

Nous disons : on ne peut mener une politique contre les capitalistes avec les amis des capitalistes.

● PC et PS sont d'accord pour que Giscard ait la bombe atomique. Nous, nous sommes contre l'armement nucléaire aux mains des ennemis des travailleurs.

● PC et PS sont d'accord pour garder l'essentiel des institutions imposées par le coup d'Etat de De Gaulle. Nous disons qu'il faut s'en débarrasser complètement si l'on veut vraiment mettre sur pied la démocratie pour les travailleurs.

● PC et PS sont d'accord pour nationaliser « un seuil minimum » d'entreprises (mais n'étaient plus d'accord en 1978 sur leur nombre et ce que cela voulait dire). Nous disons : il faut nationaliser complètement toutes les grandes entreprises clés de l'économie, si nous ne voulons plus que les capitalistes la dirige à leur profit.

● PC et PS sont d'accord pour garder l'armée actuelle en modifiant certains aspects de son fonctionnement.

Nous, nous disons que cette armée dirigée par des mercenaires au service du capital, construite pour asservir les peuples coloniaux et réprimer les luttes ouvrières sera à nouveau utilisée contre les travailleurs si nous la laissons en état.

**PC et PS
n'offrent pas de débouché**

S'ils sont d'accord sur le fait que



politique de Giscard-Barre. Cette politique dans les luttes se complète très bien avec son attitude aux élections dans le refus d'offrir un débouché aux travailleurs. Ainsi, PS comme PC, qui préfèrent tout à un nouveau Mai 68, n'offrent, derrière les discours pour le changement, qu'un horizon bouché.

● PS et PC n'ont jamais renversé le capitalisme en France. Pour eux, « jamais les conditions n'étaient mûres ». Face à cette impuissance, le PS exalte la « démocratie au service des patrons » et le PC juge positif le bilan des pays « socialistes ».

Nous combattons pour le socialisme. Contre tous les sceptiques, nous réaffirmons : oui, le socialisme est nécessaire et possible ! Mais le socialisme n'est pas ce qui se passe dans les pays de l'Est, c'est le pouvoir aux mains des travailleurs.

Les événements de Pologne ont montré que ce n'est pas le cas dans ces pays. Si la classe ouvrière avait un minimum de pouvoir, elle n'aurait pas besoin d'une grève générale pour imposer ses revendications que chacun maintenant trouve justifiées. Une authentique démocratie ouvrière est possible, qui n'a rien à voir avec la pseudo-démocratie des pays capitalistes. La formidable mobilisation des ouvriers polonais,

son organisation exemplaire — comités de grève élus, coordonnés entre les entreprises et sans cesse sous le contrôle de tous — démontre une fois de plus que la classe ouvrière a la force et la capacité de diriger démocratiquement la société.

Agir avec la LCR

C'est pourquoi, nous disons aux travailleurs de la santé :

— si tu es d'accord avec nous, au lieu de nous regarder avec sympathie, rejoins-nous !

— si tu n'es pas d'accord avec notre politique, que tu sois au PC, au PS, dans aucun parti, agis avec nous pour que les choses sur lesquelles nous pouvons tous être d'accord avancent :

● Pour la satisfaction de nos revendications : grève reconductible, en cherchant la jonction avec d'autres secteurs de la classe ouvrière !

● Halte à la division : unité d'action contre l'austérité, contre Giscard-Barre !

● Giscard peut être battu à l'élection présidentielle : désistement sans condition pour le candidat du PC ou du PS arrivé en tête !

● La droite à la porte : gouvernement du PC et du PS !

DEMANDEZ

LISEZ

ROUGE

EL SALVADOR : tout pour la victoire des forces populaires .	chômage : + 300 chômeurs par jour
UNION DANS LES LUTTES : Lyon, Vernon, PTT, SNCF...	prix : + 15,6%
CORSE : solidarité avec tous les emprisonnés	GISCARD ÇA SUFFIT

HEBDOMADAIRE

DE LA LCR

CE QUE NOUS VOULONS

LE DROIT A LA SANTE

CONTRE LES DÉGATS DU TRAVAIL

La lutte pour le droit à la santé, c'est d'abord la lutte des travailleurs et travailleuses contre l'exploitation capitaliste, contre les cadences et la dangerosité de certains postes de travail, pour la réduction du temps de travail. Il n'y a qu'un médecin du travail pour 5 000 travailleurs, mais il est embauché par les patrons et soumis à eux ; les comités d'hygiène et sécurité n'ont qu'une voix consultative et n'existent pas dans toutes les entreprises. Pourtant, les travailleurs et les travailleuses connaissent mieux que quiconque les risques de leur travail. C'est donc à eux et à leurs organisations d'en décider.

● La médecine du travail doit être un instrument d'éducation et de prévention dans l'entreprise, au service des travailleurs. Les médecins du travail doivent donc être totalement indépendants des patrons et

contrôlés par les organisations syndicales et les délégués des comités hygiène et sécurité.

● Les comités hygiène et sécurité (C. H. S.) élus par les travailleurs doivent avoir un droit de veto et pouvoir imposer l'arrêt immédiat d'un travail jugé dangereux.

● Les médecins du travail doivent être révocables par les travailleurs et leurs organisations.

La lutte pour le droit à la santé passe aussi par les luttes écologiques contre la dégradation de l'environnement et contre le recours à de nouvelles techniques non maîtrisées comme l'énergie nucléaire. Elle passe par la lutte du mouvement des femmes pour la mise en place de centres de planning et d'orthogénie collectivement contrôlés. Elle passe par les premières luttes de travailleurs hospitalisés exigeant la connaissance de leur diagnostic, le contrôle sur leur traitement et le droit de réunion dans les établissements hospitaliers. Elle passe enfin par les luttes de médecins expérimentant des pratiques médicales nouvelles, axées sur l'information, la prévention et la médecine collective.

La bourgeoisie prétend que la santé est égale pour tous. Rien n'est plus faux. Un cadre dépense trois fois plus pour se soigner qu'un ouvrier. La loi Veil autorise dans certains cas l'avortement, mais sans qu'il soit remboursé par la Sécurité sociale. Les mesures du plan Barre accentuent encore cette inégalité : assistance minimale pour les travailleurs, une santé de qualité au prix fort pour ceux qui peuvent payer ! Nous sommes pour l'égalité de tous devant la santé. Nous exigeons dès maintenant la santé gratuite : le remboursement à 100 % de tous les frais médicaux ; la généralisation du tiers payant.

Cela passe par la suppression de toutes les limitations de remboursement ; tous les frais médicaux doivent être pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale ; les travailleurs ne doivent plus avoir à avancer eux-mêmes le paiement des soins, puis à attendre les remboursements : ce système limite la possibilité de se soigner, surtout quand il s'agit de frais importants. Il faut donc que le tiers payant soit généralisé pour aller vers la santé totalement gratuite. Mais, pour cela, il faut le contrôle de la Sécurité sociale par les travailleurs et leurs organisations syndicales, donc l'abrogation des ordonnances gaullistes de 1967 sur la Sécurité sociale qui la plaçaient sous le contrôle du patronat.



Le patronat vise en fait à substituer au régime actuel déjà bien entamé un régime minimum de protection sociale. S'il arrivait à ses fins, cela signifierait pour les travailleurs une amputation colossale de leur pouvoir d'achat, car ils devraient pour se couvrir faire appel à l'assurance privée. Les mesures prises par le gouvernement vont bien dans ce sens, qu'il s'agisse de l'augmentation du ticket modérateur, de l'instauration du forfait hospitalier ou de la non-couverture des accidents automobiles. Le pouvoir impute ainsi le pouvoir d'achat des travailleurs en même temps qu'il milite à engraisser les compagnies d'assurance et les trusts pharmaceutiques.

En fait, le problème n° 1 de la Sécurité sociale, financée à 98 % par les cotisations salariales, c'est qu'elle subit de plein fouet les conséquences de la politique d'austérité. Pour le régime général, 1 500 000 chômeurs représentent un manque à gagner de 15 milliards par an. Les mesures de chômage partiel qui se multiplient amputent son budget de 3,5 milliards.

Abrogation des ordonnances de 1967, qui instituaient le ticket modérateur et le contrôle patronal sur les conseils d'administration.

Pour un régime unique de Sécurité sociale (assurance maladie, allocations familiales, assurance vieillesse) ne supportant pas les charges indues.

Nous exigeons le relèvement des cotisations patronales, la suppression du système du plafond pour leur calcul et le contrôle par les organisations syndicales sur le paiement effectif des cotisations patronales à l'U. R. S. - S. A. F.

Nous exigeons la suppression de la cotisation versée par le salarié, l'expulsion des patrons des conseils d'administration sur lesquels ils ont aujourd'hui la haute main, la prise en charge par l'Etat des régimes déficitaires et du coût de la généralisation de la Sécurité sociale à tous les Français.

* Nous sommes pour la déprivatisation de la médecine, pour la nationalisation des trusts pharmaceutiques qui s'engraissent sur le dos des travailleurs, pour la suppression de la T. V. A. sur les produits pharmaceutiques, pour la généralisation du tiers payant, vers le remboursement de tous les soins à 100 %.

Nous exigeons l'avortement libre et gratuit, y compris pour les mineures ; l'allongement des congés de maternité et la prise en charge dès le début de la maternité de toutes les absences imputables à la grossesse ; la création d'un congé distinct du congé de maladie en cas d'interruption de grossesse volontaire ou non ; la possibilité pour quiconque de prendre un congé sans perte de salaire pour assister la mère à sa demande dans son accouchement ou son avortement, ou pour soigner un enfant ; l'ouverture de centres de planning familial et d'orthogénie sur les lieux de travail, dans les quartiers et les hôpitaux, sous contrôle des organisations ouvrières locales, avec droit d'intervention des commissions syndicales Femmes et des groupes Femmes sur les pratiques médicales.

CONTRE LA MISE EN QUARANTAINE DES MALADES

Le système capitaliste de santé organise l'exclusion, la dépersonnalisation et l'infantilisation du malade. Etre malade, c'est n'avoir plus pour seul droit que de se confier à l'institution médicale. Nous exigeons :

L'abrogation de toutes les lois répressives : la loi de 1838, qui institue les placements d'office et le placement volontaire en hôpital psychiatrique sur simple décision du préfet, plainte d'un voisin ou demande d'un membre de la famille ; les lois de 1948 et 1967 qui permettent d'enfermer les alcooliques sous prétexte de dangerosité ; la loi de 1970 sur la toxicomanie ; la loi d'orientation des handicapés qui organise leur exclusion sociale et leur surexploitation au travail.

L'abrogation de tous les projets de fichage des populations sous prétexte de prévention dans

le cadre du projet Audass-Gamin.

Les mêmes droits pour les travailleurs et travailleuses malades que pour tous les autres travailleurs : liberté d'association, liberté syndicale et politique dans les établissements de santé, droit à s'organiser en comités de malades, avec des lieux de réunion et des moyens matériels ; la liberté de choix des médecins ; le droit à connaître les dossiers médicaux ; l'information sur l'intérêt et la dangerosité des traitements.

NON AU PROFIT CAPITALISTE SUR LA SANTÉ : POUR UN SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ, DÉMOCRATIQUEMENT PLANIFIÉ ET CONTRÔLÉ PAR LES TRAVAILLEURS ET LEURS ORGANISATIONS

Nationalisation sans indemnité ni rachat des industries pharmaceutiques et médicales. Création d'un office national de recherche et de fabrication des produits médicaux.

Nationalisation de tout le secteur de soin et d'hospitalisation : cliniques privées, maternités, dispensaires, lits et consultations privés ; expropriation des conseils d'administration de toutes les cliniques privées et financement des établissements par un budget de l'État ou de la Sécurité sociale ; salarisation de tous les personnels avec les mêmes droits que tous les travailleurs ; soins et hospitalisation entièrement gratuits et présence permanente des médecins. A l'hôpital public, nous exigeons l'embauche massive de personnel, les 35 heures maximum pour tous et toutes, la mise en place d'une formation professionnelle sans aucune sélection d'entrée sur le niveau d'études préa-



lable ; la mise en place dans chaque service de conseils de service, élus en assemblée générale, avec droit de veto sur l'organisation du travail et de contrôle sur la gestion et les choix financiers, les délégués à ces conseils étant responsables devant l'assemblée et révocables à tout instant.

• La médecine libérale symbolise et résume les tares du système actuel : approche purement individuelle et curative, paiement à l'acte qui incite à la multiplication des consultations et à la diminution de leur durée, infantilisation des patients qui doivent remettre leur corps et leur sort entre les mains du médecin, censé tout connaître et tout savoir traiter. Pour pouvoir changer le système de santé et le mettre réellement au service des travailleurs, il faut que les médecins soient payés à la fonction et non plus à l'acte. Il ne s'agit pas d'une mesure technique : c'est ce qui permettra l'embauche des médecins par les collectivités (villes, entreprises, hôpitaux et centres de soins) avec droit absolu pour les travailleurs de choisir librement leur médecin.

• La structure de base du système national de santé sera constituée par des petits centres de soin et d'hospitalisation installés dans les quartiers et les entreprises. Ces centres permettront un contrôle plus facile, éviteront la séparation du malade de son milieu et pourront développer une médecine s'attaquant aux causes des maladies et non aux seuls symptômes. Ces centres auront une triple fonction d'information sur la santé, de prévention et de soins, avec service d'urgence de jour et de nuit. Le contrôle des travailleurs sur les institutions de santé ne saurait être celui des seuls travailleurs de la santé. Il implique la participation des organisations ouvrières de masse (syndicats et organismes dans l'entreprise), du mouvement des femmes, des associations de quartier et des organisations de jeunesse, avec une place importante des travailleurs de la santé et des organisations de médecins progressistes. Ce contrôle s'exercera sur les conditions de travail et les pratiques médicales dans les institutions, sur le montant et l'utilisation du budget.

• L'absence d'éducation sanitaire adaptée aux connaissances scientifiques et techniques actuelles favorise la soumission des travailleurs malades à la médecine et aux médecins, érigés en sorciers miracles. Seule une éducation sanitaire de masse prise en charge par les travailleurs de la santé permettra de lever le « mystère » de la médecine et de promouvoir une prise en charge collective. Cette éducation devra inclure aussi bien l'apprentissage des fonctionnements du corps que l'étude de l'origine des maladies, des conséquences du travail et de l'environnement, l'initiation à la médecine préventive et à l'exercice des soins.

• Pour cela, il faut abolir les privilèges jalousement défendus par la caste médicale et qui limitent l'accès aux connaissances et à la pratique médicale : l'Ordre des médecins, chien de garde de la médecine du capital. Cet Ordre doit être immédiatement dissous et l'accès aux études médicales doit être totalement libre. Pour que la santé puisse devenir l'affaire de tous, il faut mettre en place un système de formation polyvalent pour les travailleurs de la santé, combinant périodes de travail et de formation, et tourné vers la transmission de leurs connaissances et l'éducation sanitaire de masse. La situation actuelle, avec une séparation entre les médecins, détenteurs exclusifs de l'entière des connaissances médicales, et des travailleurs de la santé strictement soumis à leurs ordres, empêche cette prise en charge collective.

VII. CONTRE L'ENFERMEMENT PSYCHIATRIQUE

La psychiatrie n'est pas une « science neutre », c'est l'ensemble des moyens et des techniques par lesquelles le système social et la classe dominante neutralisent et rééduquent les personnes qui peuvent avoir des mécanismes de pensée et des comportements jugés inacceptables, indésirables, médiocres, et pour certains « insuffisamment productifs ». Si la souffrance du « malade mental » est bien réelle, la psychiatrie s'avère impuissante face à elle.

La loi de 1838 qui régleme les modalités d'internement psychiatrique instaure un dogme qui n'a pas bougé depuis un siècle et demi : celui de l'irresponsabilité et de la dangerosité de certaines catégories de « déviants » rassemblés sous l'étiquette de « malades mentaux ». La psychiatisation dans les asiles, hôpitaux ou dispensaires de ces « malades » les place dans une zone d'infra-droit où la légalité bourgeoise n'est même plus respectée. Depuis vingt ans, la psychiatrie prétend avoir changé de visage et être passée de l'asile classi-



que et totalitaire à des interventions évitant l'internement. Si évolution il y a, elle est d'abord le résultat de facteurs externes à la pratique psychiatrique proprement dite.

- L'ampleur de la crise sociale s'accompagne d'une crise profonde de l'individualité isolée et atomisée. Les schémas de comportement répondant à la norme bourgeoise sont de moins en moins reconnus. La psychiatrie est ainsi amenée à étendre sa compétence à des comportements sociaux sans cesse plus variés (multiplication des psychothérapies...).

- Les diagnostics de « maladies mentales » sont en augmentation croissante. 3 millions d'états dépressifs et 3,5 millions de névroses d'angoisse sont diagnostiquées chaque année.

- Les traitements psychiatriques modernes s'appliquent de plus en plus couramment aux individus reconnus « sains » qu'aux malades, estompant ainsi les frontières de la normalité. De camisoles chimiques utilisées dans les hôpitaux psychiatriques, les médicaments tendent à devenir des camisoles sociales : la consommation de neuroleptiques a triplé entre 1965 et 1975 et 80 % de cette consommation s'effectue en dehors des établissements psychiatriques. Somnifères, tranquillisants constituent un recours de plus en plus fréquent contre la dégradation des conditions de vie et de travail : le chiffre d'affaire du Seresta (tranquillisant anti-angoisse) est passé de 1,2 à 6,6 milliards en 1976.

Le « secteur psychiatrique » organise aujourd'hui le territoire en secteurs de 60 000 habitants disposant chacun d'une équipe de santé mentale. Cette réforme maintient par ailleurs les hôpitaux psychiatriques dont les 120 000 lits disponibles sont occupés aux deux tiers par des psychiatisés qui, dans l'état actuel des choses, n'ont pratiquement aucune chance d'en sortir. Il s'agit, dans l'écrasante majorité, d'individus provenant des catégories les plus exploitées et opprimées dans la société : vieillards, femmes sans qualification professionnelle, travailleurs manuels, laissés-pour-compte du système scolaire, immigrés... La mise en place du secteur n'a guère transformé les conditions des travailleurs de la psychiatrie. Le pouvoir des psychiatres-chefs s'en est trouvé renforcé, ainsi que leur salaire, alors que les acquis des personnels soignants se voyaient attaqués : remise en cause de la formation payée sans contrat, introduction de personnel vacataire, licenciement en cas de désaccord avec la hiérarchie.

Si les premières contestations de l'institution psychiatrique depuis 1968 furent le fait d'intellectuels s'appuyant sur les expériences internationales, l'entrée en lutte ces dernières années de travailleurs du secteur et de psychiatisés indique la possibilité d'une pratique fondée sur la solidarité de classe entre soignants et soignés.

A. Nous soutenons les revendications des psychiatisés contre les abus de la psychiatrie et les impasses des internements, en particulier les revendications de la Charte des internés

Pour l'abrogation des lois de 1838 sur les internements, de 1954 sur les alcooliques, de 1970 sur la toxicomanie, et pour l'abolition des hôpitaux de force.

Pour la suppression des traitements irréversibles (électrochocs, psychochirurgie) et pour le droit d'être informé sur les effets d'un traitement et de le refuser.

Pour la suppression du travail forcé et de la censure du courrier et des communications téléphoniques à l'hôpital ; pour le droit de réunion et d'organisation ; pour l'extension de la mixité et le libre accès à la sexualité, à la contraception et à l'avortement ; pour le droit de conserver ses affaires personnelles.

Pour la garantie d'un logement et d'un travail sans discrimination sur critère psychologique à la sortie de l'hôpital.

B. Soutien aux revendications des travailleurs du secteur psychiatrique

- Contrôle des travailleurs sur leurs conditions de travail : effectifs, sécurité, organisation du temps ; refus du pouvoir administratif des psychiatres et des notations, suppression des grades de surveillant ; droit d'être en désaccord avec les traitements pratiqués sans risquer le licenciement.

- Soutien aux expériences allant dans le sens d'une lutte contre la ségrégation et l'exclusion des psychiatisés ; ouverture des insti-

tutions psychiatriques aux organisations syndicales voulant enquêter sur les traitements et conditions de vie des travailleurs hospitalisés, ainsi qu'au mouvement des femmes, aux associations d'immigrés et aux organisations de défense des psychiatrisés ; création de centres d'information sur la psychiatrie indépendants de la hiérarchie médicale et administrative.

C. Pour la suppression des asiles et hôpitaux psychiatriques et la réinsertion des malades dans un milieu social et professionnel

Cependant, le dépérissement de l'institution psychiatrique comme institution séparée ne saurait être le résultat d'un seul processus en son sein. Il suppose le développement des équipements collectifs, l'essor d'un mode de vie communautaire permettant de dépasser les réactions d'exclusion et de rejet par rapport à la folie, la réorganisation en conséquence de l'espace urbain... Le socialisme ne saurait prétendre liquider par magie, du jour au lendemain, la folie et ce qu'elle signifie de souffrance.

Mais une société fondée sur la solidarité, l'abolition de l'exploitation, la lutte pour l'émancipation des femmes doit en finir avec le ghetto psychiatrique et rendre progressivement aux déviances une fonction sociale de mise en cause des grandes cohérences.

VIII. DU SECOURISME A LA SURVEILLANCE SOCIALE

L'action sociale, multiforme dans ses applications concrètes, doit répondre en tant qu'institution bour-

geoise, aux contradictions et aux ravages les plus immédiats et les plus visibles de la logique capitaliste :

- Apporter un secours financier individuel, considéré non comme un droit, mais comme une faveur, et subordonné au respect des normes de comportement en vigueur : il faut être bon père, et surtout bonne mère et bonne épouse, sinon l'aide est remplacée par des mesures d'encadrement autoritaires.

- Exercer un contrôle social plus direct : dans le cas de la prévention, il s'agit d'un dernier effort de la bourgeoisie pour intégrer un minimum ceux qui refusent à leur façon la loi du système ; le contrôle débouche souvent sur un quadrillage à caractère policier (ilotage, C. R. S.-animateurs, éducateurs de rue).

- Permettre l'exploitation extensive de la force de travail en y soumettant les handicapés de toute nature à travers un encadrement ségréatif.

De même que la santé occulte les causes et le contexte des maladies, l'Action sociale masque les causes sociales des inadaptations. La bourgeoisie vise néanmoins à ce que cette action lui coûte le moins cher possible. D'où les circulaires draconiennes sur les prix de journée, les fermetures d'établissements, les restrictions budgétaires, le recours au bénévolat.

Nous soutenons comme dans les autres secteurs les revendications des travailleurs du secteur contre l'austérité. Nous réclamons la nationalisation du secteur, c'est-à-dire l'expropriation des gestionnaires privés, avec la garantie des avantages acquis. Nous refusons le fichage, la collaboration avec la police, les équipements ségréatifs autoritaires, et exigeons la fermeture des centres pour délinquants, le libre choix par les jeunes du lieu et de la forme d'habitation (individuelle ou en groupe), les droits syndicaux et le salaire minimum égal au S. M. I. C. pour les handicapés.

3F Supplément à « Rouge » n° 945

BATTRE
LA DIVISION
POUR
BATTRE
GISCARD



ALAIN KRIVINE
CANDIDAT POUR
L'UNITE OUVRIERE

LIGUE COMMUNISTE REVOLUTIONNAIRE

Section française de la Quatrième Internationale



Cahiers du féminisme

GISCARD SEPT ANS DE BONIMENTS C'EST TROP!

Dossier Pologne