

éditorial

La difficulté de « comprendre » le premier numéro de « **Recherches** » de « situer » la F.G.E.R.I. viendrait pour les uns de l'accès difficile des premiers textes publiés, pour les autres de l'absence de position idéologique claire.

« **Recherches** » a l'ambition de se démarquer radicalement, c'est pourquoi nous l'avons créé, d'autres revues spécialisées ou publications de « tendances », de « courants ». Pas de comité de rédaction qui détermine la ligne, qui trie les articles. Pas de théories ni de concepts à défendre. Pas de prétention totalisatrice abstraite visant une synthèse des sciences humaines alors que la problématique de celles-ci n'a pas encore été vraiment fondée.

« **Recherches** » est l'organe d'expression de tout groupe travaillant dans un secteur du champ social orienté vers l'analyse des institutions dans lesquelles chacun est inséré et acceptant d'être interpellé constamment par d'autres groupes implantés dans d'autres secteurs. C'est dire que les questions d'architecture, d'urbanisme par exemple ne sont pas simplement affaire de techniciens enfermés dans leur discipline mais concernent le psychiatre, le pédagogue, l'économiste et le cinéaste. La règle du jeu est la suivante : chacun parle son propre langage sans concession, sans honte, sans ces compromis de mondanité qui donnent l'illusion d'une compréhension mais replient chacun dans son système, sur sa « vérité » comme si celle-ci pouvait être partagée selon le tableau de classification universitaire des « Sciences de l'homme ».

Chaque groupe se propose de rendre compte, en extériorité par rapport aux structures sociales et institutionnelles d'origine, de sa pratique. En quoi l'expérience d'une classe, d'un pavillon d'hôpital, de la création d'un film, d'une troupe de théâtre, d'un club dans un camp universitaire, etc..., non seulement met en lumière la manière dont chacun se situe dans une institution avec ses lois conscientes et inconscientes, ses structures, son histoire... mais aussi permet de saisir concrètement les multiples réseaux de la trame sociale. Il ne s'agit pas de microsociologie ou d'analyse politique en chambre : il s'agit de l'articulation essentielle entre le Sujet et l'Institution, entre toute Institution et la Société globale. Or, cette analyse ne peut se faire à partir de théories totalisatrices. Celles-ci sont en effet re-

mises en cause à chaque instant par le mouvement même de l'action à l'intérieur des institutions. La meilleure garantie pour ne pas sombrer dans l'abstraction, l'idéalisme, c'est d'être toujours à l'écoute de ce qui se passe là où chacun de nous est inséré. La meilleure garantie pour ne pas sombrer dans l'isolationisme ou le spontanéisme, c'est que cette écoute soit toujours confrontée avec d'autres écoutes les plus variées possibles.

La F.G.E.R.I. c'est le lieu où le critique littéraire peut être remis en cause par le mathématicien, l'ethnologue par le cinéaste, le psychiatre par le militant politique, l'anarchiste par le fou, l'économiste par le poète. Chacun pouvant exprimer ses fantasmes, formuler les demandes, rendre compte de ce qu'il fait, puiser dans les paroles ou expériences des autres ce qui peut lui servir...

La compréhension viendra après, elle émergera ça ou là au hasard, au moment le plus inattendu, tout comme la Vérité... tout comme la Pierre philosophale. Le pari est là : essayer de parler ce que l'on fait, de parler ce que l'on est, et il arrivera bien qu'une parcelle de vérité soit entendue...

Les appareils d'état, les organisations syndicales, les institutions universitaires, etc., se méfient trop de la Parole pleine pour qu'elle ne soit pas le support de tous les changements radicaux, de toutes les mutations définitives, de tous les bouleversements sociaux.

le baron d'ostende

« J'ai vu mater l'hélitrompe et tromper le Machaerobus.

J'ai appris à tordre le cou d'un pique-tendre, sans me salir les doigts...»

(Bébé cyanure...)

Le médecin des hôpitaux psychiatriques est d'une façon générale, un être tout à fait exceptionnel. Il faut bien le dire. On dit qu'il est le seul médecin à vivre avec ses échecs. C'est faux. Ce ne sont pas ses échecs qu'il a sous les yeux. Ce sont ceux des autres. Pas les autres médecins bien sûr. Ni les autres psychiatres. Ce sont les échecs de tout le monde. Depuis que l'on soigne les malades mentaux, il n'y a d'ailleurs plus de malades dans les asiles — que vinedraient-ils y faire ? Comme dit Machin, s'il reste quelque chose à inventer, on l'inventera, si les gens deviennent anxieux, on leur trouvera des tranquillisants, si les cimetières sont trop petits, l'Eglise autorisera l'incinération, si la nourriture se fait rare, et si le sol s'épuise, on se nourrira de nos parents, voire, de ceux des autres, et si cette viande est trop vieille, on l'attendrira.

Ces perspectives sont rassurantes et nous ne mollirons pas. Néanmoins, il y a, disions-nous, des échecs. Et comme disait Chose, les asiles c'est fait pour quoi ?

En effet, puisque nous nous révolvons tous, grâce à notre conditionnement (millénaire mais fragile) devant les odieuses expressions telles que camp de concentration, crématoire, castration, etc. Il fallait bien mettre les gens quelque part. Ont été condamnés récemment, et c'est justice, des médecins d'un pays ami qui s'étaient occupés des déchets du coin, selon les lois en vigueur. L'ennui, c'est que ces lois ne dataient pas de 1838. C'est honteux ce qu'ils ont fait. Ils ont été punis. Mais le doigt de Dieu se tend vers le médecin des asiles, la nuit et la tourmente. Le médecin des asiles français n'est-il pas complice d'une chose semblable. Heureusement il y a les orchestres et le travail thérapeutique Arbeit mit Freud, comme on dit à Vienne. Et à Auschwitz...

Bref, cette introduction décousue, et discrète, nous amène tout de même à notre sujet, qui est le Baron d'Ostende.

Le médecin des asiles est un des derniers féodaux. Il règne sur son domaine. Son pouvoir est limité, bien sûr. Il y a les missi dominici

et le suzerain. L'Obersturmführer en quelque sorte. Il ne se confine pas toujours sur ses terres certes. Beaucoup vont à Versailles, partager les fastes de la Cour, laissant le soin de la Baronnie à quelque fidèle régisseur. Mais la plupart parcourent régulièrement leur fief — certains même quotidiennement. Et n'est-ce pas miraculeux ? Voilà un médecin, en général peu fortuné, tenu un peu à l'écart à cause de sa médiocre odeur, souvent peu courageux et en retrait d'un siècle dur, toujours aux prises amèrement avec son angoisse et sa faiblesse. Et voilà qu'on lui donne en apanage un château, avec ses terres, un grand nombre de serfs et de serviteurs. Le tout de qualité médiocre, hélas. Les murs du château sont lézardés. Les toits s'envolent les jours de grand vent. Les serfs ne sont pas très propres. Les serviteurs ne sont pas toujours très attachés au régime. Mais le domaine est bien réel. Ce n'est pas un rêve. On n'est pas Louis II de Bavières, mais on est le Baron d'Ostende.

Depuis peu, le Baron d'Ostende change ses mœurs pastorales contre des mœurs agricoles. L'ère est déjà finie des grands espaces où les barons erraient à l'aise. Vient le temps des barbelés qui limitent les domaines. On se partage les points d'eau où les troupeaux viendront se désaltérer le soir. C'est ce que l'on appelle le secteur.

A l'intérieur de son service, le Baron peut réaliser la société de ses rêves. Il est déçu par l'existence, las d'une société dont il voit surtout les excréments.

Le psychiatre est une sorte de morpion. Sa position dans la société lui donne du monde une vue surtout anale, donc pessimiste — forcément. Malgré ses courageuses tentatives de faire de l'analyté une conception globale de l'être. Ça n'a pas marché. Faute de moyens sans doute. Dans une société pourrie. Nous y revoilà. Notre baron va pouvoir se façonner un petit monde à lui. Mais ce coup-ci, ce ne sera pas une société pourrie. Il va bricoler avec les moyens du bord, un palais de facteur cheval à sa mesure.

Un poulailler ici, un orchestre là, ailleurs une fabrique de colliers de moutons. Sans oublier le programme des fêtes de la baronnie.

J'aimerais tant voir Syracuse. C'est le leitmotiv de Denys, Baron d'Ostende. Chaque Baronnie a ses caractères propres. Certaines sont réunies par la communauté de pensées, de lieu ou d'intérêts, comme la ligue Hanséatique. La plupart vivent de leur petite expérience isolée, farouchement nationaliste set anti-néo-colonialiste. De son donjon, le Seigneur, savoure avec satisfaction les fruits de sa tyrannie éclairée. Un léger sourire de dédain, une lueur amusée dans les yeux, éclairent son visage buriné lorsqu'il pense aux baronnies voisines, ces lamentables sécrétions d'un cerveau débile.

Dans ce petit monde qui sent la camomille, le Baron s'adonne volontiers à quelque manie innocente. Il coupe les pattes d'une puce,

et quand elle ne saute plus, en conclut qu'elle est sourde. Il écrira quelques pages qui seront publiées dans « Le Petit Mercure des Asiles ». S'il est plus obsessionnel, il se contentera de quelques hochements de tête en murmurant : « Il se passe quelque chose... » S'il a été poursuivi par les études, il dira : « J'ai vu mater l'hélicoptère et tromper le Machaerobus... »

Et les jours coulent doucement. Dans un agréable ronron, on devise gaiement entre gens du même monde de l'image du pair. On multiplie les poulaillers, les orchestres, les puces, les comices.

On gravit l'échelle mystique, cabalistique des fantaisies millénaires de la prise de conscience.

Tout s'écroule autour, la baronnie n'est pas rentable. La culture, ça ne vaut rien. Ce n'est plus un château, c'est une cour des miracles. Mais non, jobardisant sur son fumier dressé sur son « ergo », le médecin des asiles cocoricote. Réveillez-vous !

Réveillez-vous, partez sur les routes, dites bonjour aux dames. Laissez tomber vos rêves de grandeur, oubliez vos quasimodos de quartier laissez-les croupir dans leur coin. Donnez-leur à boire, tout de même un peu. Mais enlevez la naphthaline de vos costumes, brossez-les, faites-vous propres, quittez l'« Ermitage », le « Prieuré », « Ostende ».

Si alors, vous ne vous pendez pas, (ce qui après tout, ferait des places pour les jeunes), vous serez quelque chose... Sinon, sous peu, on viendra vous voir, sépulcres blanchis, et les touristes filmeront, remueront vos chaînes dans les souvenirs d'une psychiatrie défunte.

Je serais sincèrement désolé si mon propos laissait passer tant soit peu d'amertume ou que l'on puisse me reprocher une tendance non constructive dans la façon de voir les choses. C'est pourquoi j'ai terminé sur une vue plus optimiste. J'achèverai mon bref quart de tour d'horizon avec l'hôpital psychiatrique lui-même. Je demande tout d'abord qu'on le débaptise. On ne peut pas appeler ainsi un endroit où :

1° On ne soigne pas.

2° Il n'y a pas de malades mentaux.

Je proposerais plutôt un terme impliquant l'idée de protection, de repos, quelque chose comme « le havre », « le nid », « le foyer » ou « l'asile ». Nous sommes d'ailleurs les seuls à employer encore le terme d'hôpital psychiatrique.

Quant au lieu d'implantation de cet asile, j'estime qu'il y a là un problème douloureux. Il n'est plus possible de construire ces lieux dans les villes. D'abord parce que le terrain y est plus cher, ensuite

parce qu'il faut y mettre des espaces verts, enfin parce que les villes, de toutes façons doivent disparaître. De plus les aliénés souffriraient probablement de l'insalubrité du milieu urbain.

Il est par ailleurs regrettable que l'on construise ces « lieux » à la campagne. Il faut respecter les sites et les panoramas. Il est plus utile de prévoir des villages de toile. Nous tolérerions difficilement le contact de ces semi-créatures, lorsque nous nous échappons de la ville pour nous mettre au vert.

Ce point m'a longtemps tracassé, Dieu merci, la mémoire m'est revenue, qu'il reste à la France une dernière colonie, la Guyane.

Dr Maurice PAILLOT

sur quelques aspects de la médecine en France

Hôpitaux en grand nombre, centres ruraux, dispensaires, polycliniques, centres de santé, mutuelles sanitaires, caisses de Sécurité Sociale — la multiplicité des organismes de santé est un fait spécifique de la « médecine d'aujourd'hui ». Le visage que la santé offre actuellement dans les pays capitalistes « nantis » est sensiblement différent de celui du siècle dernier.

Le développement considérable des moyens de production, ainsi que les pas de géant qu'accomplit la science dans les domaines cliniques, biologiques, physiologiques au cours de la deuxième partie du siècle dernier, a favorisé la mise en place d'une structure extrêmement complexe, capable de permettre, de la manière la plus harmonieuse possible, un développement des forces productives que n'entrave pas l'altération trop sensible de la force de travail des producteurs.

Si l'on a pu dire longtemps que la **médecine organisée** n'était qu'une structure mise en place par le capitalisme pour assurer le « maintien en état de marche » des producteurs, il semble que l'on ne puisse plus, à l'heure actuelle, maintenir le strict énoncé de cette « analyse ». Il faut tout d'abord essayer d'évaluer l'importance économique et politique de l'organisation, lourde et diverse de la santé dans un pays moderne. Il faut pouvoir d'abord donner une explication des phénomènes « paradoxaux » que constituent dans une société capitaliste la gestion « démocratique » de la santé par les travailleurs eux-mêmes, l'acceptation par le patronat d'une lourde participation aux frais médicaux, la possibilité pour des organisations ouvrières de gérer ses propres cliniques, etc. Le problème est de savoir, si malgré toutes ces structures (qui pourraient faire écran à la possibilité pour le capitalisme de se servir de la médecine dans un but purement économique) la place et la fonction de la médecine restent sensiblement les mêmes qu'auparavant : il s'agit de savoir qui détient réellement le pouvoir, si la lutte de classes existe à ce niveau, comment se situent les **travailleurs de santé**, qu'il s'agisse des administratifs, des médecins, des infirmiers. Une analyse complète de la situation ne saurait être faite dans un texte aussi court : on essaiera seulement de citer quelques faits significatifs, susceptibles de révéler quelques aspects de la médecine dans une société de type capitaliste.

L'aspect le plus criant de **privilège de classe** (médecine de riches, médecine de pauvres) n'a plus le caractère d'évidence qu'il pouvait revêtir il y a cent ans. Au fur et à mesure qu'elle gagnait en efficacité, la thérapeutique perdait son caractère strict d'objet de consommation de luxe. On pourrait en citer de nombreux exemples ; il suffit de rappeler que la saignée, intervention barbare et souvent nocive était réservée aux seuls bourgeois et nobles du XVIII^e siècle ; actuellement la prévention par vaccination est rendue obligatoire pour toute la population. Un certain nombre de soins sont **systématiquement** administrés à tous les usagers sans distinction de classes.

Il n'en reste pas moins que les innombrables statistiques effectuées régulièrement depuis vingt ou trente ans aux Etats-Unis, en Angleterre ou en France, montrent clairement que les chances de santé et même de survie d'un individu vivant dans nos « sociétés d'abondance » augmentent considérablement avec l'état sanitaire du quartier dans lequel il habite, et avec le montant de ses revenus (« Economie et Politique » numéro spécial sur la Sécurité Sociale : 20^e anniversaire). Et les statistiques que nous citons ne parlent que des maladies considérées comme strictement somatiques ou « organiques » ; en matière de maladies mentales, l'écart est plus important. Ceci est d'ailleurs un fait de constatation banale : il sert d'argument de base aux organisations syndicales pour mener les luttes et les revendications dans le domaine de la santé et de la Sécurité Sociale. Mais à trop vouloir prouver la « méchanceté foncière » du capitalisme, on risque d'ignorer un certain nombre de phénomènes nouveaux, qui sont tout aussi fondamentaux pour mener à bien une analyse sérieuse, nécessaire pour déboucher sur des revendications et une contestation réellement efficaces.

L'analyse des centres de décisions réelles qui président à la fixation du montant des dépenses de santé et à leur répartition tend à montrer qu'objectivement la fonction purement économique (répressive) de la médecine reste bien la plus importante.

La Sécurité Sociale, de caractère « révolutionnaire », au moment de sa création, gérée en principe par des représentants patronaux et ouvriers démocratiquement élus, a été depuis longtemps dépourvue de ce caractère même. A partir du moment où les centrales ouvrières acceptèrent de gérer des fonds destinés à soigner les travailleurs, dont le montant est fixé ailleurs que dans les instances directrices de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire en grande partie, par le gouvernement et le patronat (qui refuse de voir augmenter sa participation à ces dépenses) tout espoir s'envolait de voir disparaître un jour le lien qui existe entre les besoins de la production nationale et la quantité globale de soins accordée aux travailleurs. Car de même que des économistes américains se consacrent depuis longtemps déjà, à chiffrer en dollars le coût entraîné par telle ou telle maladie et à examiner attentivement l'intérêt qu'il y a à maintenir en vie un ouvrier spécialisé ou un cadre, de même les technocrates du V^e Plan français

montrent dans les rapports qu'ils fournissent, un souci constant d'ajuster les besoins « réels » de la population en matière de santé au taux d'accroissement régulier de la production nationale. Les chiffres mis en équation, en l'occurrence, sont : la durée moyenne de vie, le rapport consommateurs — valides — producteurs sur consommateurs — invalides — non producteurs, le nombre d'infirmes, d'enfants, de vieillards, la répartition des dépenses dans chacun des secteurs, le coût de la prévention systématique, celui de l'absentéisme industriel, etc.

A cet égard, le patronat assure le contrôle financier et politique de la santé par un levier à peu près unique, mais remarquablement efficace : le freinage de la consommation médicale globale. Dans cette politique permanente et systématique de limitation des frais médicaux sont impliqués des technocrates travaillant soit au niveau de l'élaboration du plan, soit au niveau de l'application des prévisions, soit, comme cadres des divers ministères (travail, santé), de la Sécurité Sociale et d'autres organismes socio-sanitaires. Ces « fonctionnaires de la santé » constituent un groupe idéologique relativement cohérent, dans la mesure où ils acceptent le principe d'une médecine limitée essentiellement par le montant global du revenu national.

Dans la perspective d'une médecine intégralement soumise aux objectifs économiques de la croissance économique, les phénomènes « aberrants » dont nous parlions au début ne semblent pas pouvoir exister ; comment imaginer que la classe ouvrière puisse participer à la répartition des dépenses de santé, ou posséder ses propres structures de soins ? La réponse la plus simple (et sans doute celle qui répond le mieux à la réalité) est qu'effectivement ils n'existent pas. La gestion « démocratique » de la Sécurité Sociale, la possession par la C.G.T. de ses cliniques médico-chirurgicales ne sont possibles qu'en tant qu'elles obéissent parfaitement aux schémas imposés par la bourgeoisie, qu'elles ne remettent jamais en question, ni par les dépenses qu'elles entraînent, ni par le modèle de médecine qu'elles développent, la « juste répartition » des dépenses de santé. En ce sens le P.C.F. a raison de décrire le gouvernement, représentant des monopoles, comme incapable de mettre au point un autre schéma que celui auquel les économistes, sociologues traditionnels, etc., nous ont habitués : en effet pourquoi le capitalisme monopolistique d'état se générerait-il pour soigner mieux les gens qu'il ne lui est nécessaire ? Il faut préciser ici que nous serions déjà considérablement avancés si la gauche (et en particulier les commissions sântés des divers partis) ne temporisait pas encore cette « démonstration » en affirmant que le gouvernement n'arrive pas à satisfaire les besoins de la population pour la seule raison qu'il n'a pas le souci de l'intérêt national : selon eux, le capitalisme français aurait tout intérêt à mettre en place une organisation la plus large possible qui aurait pour principale mission de prévenir des maladies futures, d'empêcher les rechutes, qui coûtent beaucoup plus cher une fois qu'elles se

produisent. La lutte pour l'avènement d'un tel système, qui au demeurant n'aurait rien de choquant pour des penseurs libéraux (dont sont censés faire partie les médecins) peut bien entendu réunir de larges couches socio-professionnelles toutes plus soucieuses les unes que les autres du bien-être de l'homme.

Le seul ennui est que de pareilles considérations ne peuvent que contribuer à consolider la médecine dans sa fonction traditionnelle. Le problème fondamental est en effet toujours soigneusement mis de côté, à savoir une mise en question radicale, systématique de la façon dont les soins sont dispensés. Il semble tout à fait utopique de croire que l'on pourra assurer la santé de la classe ouvrière, dans la plus large acception du terme, en n'apportant que des améliorations qualitatives à un modèle qui est né, a grandi et s'est admirablement adapté à la société capitaliste. Comment peut-on penser provoquer un miracle en demandant la multiplication pure et simple d'équipes hospitalières qui sont bâties sur le schéma de notre société bourgeoise et qui sont, du fait même de leur existence, un obstacle absolu à un élargissement de l'intervention du thérapeute, condition sine qua non d'une médecine qui soit à la mesure non plus de la maladie mais du malade. Tout ceci exigerait évidemment que la santé appartienne effectivement à la classe ouvrière : c'est-à-dire que, grâce à des luttes incessantes, la Sécurité Sociale tende à passer sous son contrôle, qu'elle puisse mettre en place des unités de soins qui soient des contestations évidentes des taudis de l'Assistance Publique, etc. Sans doute, il n'y a d'aspect nouveau, de visage différent de la médecine qu'en puissance, qu'en tant que la classe ouvrière est suffisamment présente (organisée) pour démontrer que cela est — sans cela, nous sommes condamnés à revendiquer des augmentations de crédits, c'est-à-dire à nous battre en acceptant un schéma classique, à soutenir un combat pour lequel la bourgeoisie a choisi les armes et au cours duquel elle garde constamment l'initiative.

Parmi les aspects les plus importants de cette « résignation » des partis et syndicats, on trouve au premier plan une carence de réflexion au sujet de la place du médecin dans cette lutte pour la santé.

On trouve non seulement une absence de critique, mais une approbation implicite du rôle « humain » que joue ce médecin. Dans ce domaine la bourgeoisie conserve constamment l'initiative ; son idéologie exerce une fonction répressive sous le couvert de « la santé » : absence complète d'informations dignes de ce nom, monopole absolu des principes qui président à l'exercice du noble art.

Le corps médical, dans son ensemble, en est le principal responsable : le médecin, unique détenteur du savoir, se retranche abusivement derrière un langage égotique qui lui permet de garder jalousement ses « secrets professionnels » et d'avoir, en toute circonstance, l'initiative absolue du geste thérapeutique. Le langage, écran entre le

malade et le médecin n'est pas le moindre outil parmi ceux qui lui permettent de refuser le « colloque » à celui qui n'y a pas accès. Ce fossé, rigoureusement maintenu par ceux qui détiennent le savoir, participe évidemment du mythe d'une médecine uniquement dépendante des progrès de la science, du degré d'humanité et de savoir vivre du praticien, toutes qualités passant pour être bien peu influencées par les facteurs économiques, politiques, géographiques, etc.

Une information large du public, dépassant la vulgarité des pages médicales d'un « Reader's Digest », traitant des vrais problèmes de la médecine intéressant l'usager à la façon dont on le soigne, ne saurait dans ce cas être envisagée. Ce silence, ce refus d'informer est un aspect important de la prise de position du corps médical dans cette forme très particulière de la lutte des classes qu'est la lutte pour la santé. Si l'unité du corps médical n'est plus, d'un point de vue économique, qu'un mythe, il semble que le maintien de ce mythe soit l'œuvre de cette majorité de médecins qui accepte d'emblée d'obéir à ces consignes vides de sens que sont le « secret médical », la « conscience professionnelle », l'« honneur et la dignité de la profession », notions vagues, mal définies, démagogiques. Celles-ci, si elles ont pu être justifiées en leur temps (encore qu'il soit permis d'en douter) ne sont opératoires que pour maintenir le praticien dans sa position sociale privilégiée.

Le secret médical, s'il peut se concevoir dans la « chaude ambiance » d'un cabinet, est constamment violé à l'hôpital, et ceci pour la simple raison que le malade ne pourrait être soigné sans que tous les « soignants » connaissent la nature de son mal.

Dans certains cas, le « secret » a pu même être diffusé à des fins directement publicitaires. Il y a quelques années qu'elle n'a pas été la « surprise » des Américains d'apprendre que le général Eisenhower souffrait d'une maladie de cœur. Cette information n'a été à aucun moment démentie et les auteurs de la fuite jamais poursuivis : l'épreuve formidable que venait de subir « Ike » (ou ses médecins) ne pouvait que le faire sortir grandi, puisqu'il avait résisté à une terrible maladie.

On peut aussi se demander ce que devient la conscience professionnelle dans le simple respect des principes du serment d'Hippocrate ; quelle sorte de « conscience » possède le praticien qui se refuse à voir dans l'avortement (appelé « criminel » dans les cours officiels de la Faculté) autre chose qu'un simple traumatisme pouvant entraîner la mort par ses complications ; sa conscience professionnelle traditionnelle lui commande d'arrêter l'hémorragie ou l'infection mais surtout pas de traiter du problème de la contraception. Si le corps médical dans son ensemble s'entend à se décerner des certificats de moralité, il est bien évident que c'est en référence à une éthique particulière, remarquablement étroite, dont l'universalité reste hypothétique.

L'obéissance aux lois ou aux principes, la participation aux divers mythes qui font des médecins des hommes « hors du temps », limite leur position au sein de la lutte pour la santé à une neutralité bienveillante en faveur des thèses traditionnelles. Là encore la pauvreté des positions de gauche n'est pas faite pour aider la minorité de médecins à qui la pratique quotidienne, si limitée soit-elle, pose de véritables cas de conscience (dans le sens le plus fort du terme). Quelle solution un médecin communiste ou socialiste peut-il trouver dans les divers « programmes de santé » des partis de gauche, aux problèmes quotidiennement rencontrés d'un avortement ou plus simplement d'une demande d'arrêt de travail faite par un ouvrier qui n'est pas vraiment malade mais très fatigué (1).

Le corps médical (qui détient apparemment le pouvoir absolu en matière de santé) accepte en fait la règle de l'équilibre raisonnable entre les dépenses de santé et les besoins de la population (2).

Comment un médecin de gauche peut-il faire autrement que de composer avec cette attitude participationniste, alors que dans l'hypothèse d'un combat, il n'aurait ni les armes théoriques nécessaires, ni le soutien de l'organisation à laquelle il appartient.

Non seulement les partis et syndicats ouvriers acceptent la lutte en matière de santé sur le terrain même qui leur est imposé par la bourgeoisie, mais ils cautionnent intégralement tout ce qui constitue la justification de la pratique médicale courante en France. Ce code moral, cette position sociale et politique du médecin ne sont à aucun moment contestés ; les valeurs bourgeoises sont même consommées en tant que telles. On leur fait référence pour décider le médecin à rallier la bonne cause démocratique en se fondant dans le mouvement des couches anti-monopolistes. Un homme honorable, qui a prononcé dans sa jeunesse le très humaniste serment d'Hippocrate ne peut que lutter contre le pouvoir pour obtenir une amélioration sensible du niveau de santé de la population.

Mais la bourgeoisie manie beaucoup plus facilement ce genre de thèmes que la classe ouvrière. Ils constituent le principal moteur de toute la littérature para-médicale : articles de « vulgarisation scientifique », revues « spécialisées » dans l'information médicale, grands reportages, romans-photos, enfin et surtout romans tout courts.

Les reportages sur les dernières découvertes à la mode, les articles à sensation dans les revues « spécialisées » traitent par exemple des problèmes posés par l'oblitération chirurgicale des communications inter-auriculaires ou ventriculaires chez le jeune cardiaque

(1) Dans le premier cas, la loi est précise, dans le second son consensus est certain pour des raisons de simple concurrence. Et même s'il cherche à faire de son certificat un acte de proclamation sociale, il manque son but et n'égratigne en rien le régime exploitateur de son client.

(2) On peut citer à ce propos la hantise que les hospitaliers ont du malade fonctionnel : la responsabilité du médecin est engagée car ce sont des malades qui « coûtent très cher à la société ».

congénital, des techniques de réanimation post-opératoire, de la physiologie de la glande pituitaire : problèmes qui, pour être posés quotidiennement dans les services les plus spécialisés de New York ou Paris, sont évoqués ici à titre purement publicitaire. Le manque de rigueur dont font preuve les auteurs, enlève d'ailleurs toute valeur réelle à l'information. Mais les simples, les besogneux de la pathologie, les porteurs de varices, de rhumatismes ou d'insuffisance respiratoire n'en sont pas oubliés pour autant ; on leur fournit des remèdes en quantité impressionnante, des recettes innombrables dont le seul caractère commun est d'être totalement inefficaces (mais pas toujours inoffensives). Les auteurs de ces articles prétendent contribuer à établir le lien indispensable entre le médecin et le lecteur. C'est là que ce dernier pourra se donner une culture d'honnête homme, une monnaie d'échange dans sa future conversation avec le médecin. Il aura les informations qui lui permettront de discuter de sa maladie avec celui qui restait jusque là un démiurge (3).

L'illusion donnée de la connaissance est d'autant plus forte que ces textes sont agrémentés de mots bizarres, de néologismes, de vocables à consonnance grecque ou latine que l'on a déjà entendu prononcer dans les milieux médicaux : entreprise organisée de mystification, au demeurant fort rentable puisqu'elle constitue un secteur de la presse particulièrement prospère, ces documents sont la barrière la plus efficace à une information réellement scientifique ; ils constituent l'écran sur lequel se projettent tous les phantasmes de l'utilisateur ; ils alimentent largement les angoisses du malade hospitalisé qui entend les mêmes mots et les mêmes expressions (utilisés dans un tout autre sens) dans la bouche de l'interne qui fait sa visite journalière ; ils remplissent de joie prétentieuse ce même interne qui, parcourant les articles, se gausse bruyamment de l'ignorance des « pauvres gens » lecteurs de pareilles âneries.

Il ne s'agit pas ici de faire une liste complète de la littérature sur l'exercice de la médecine, la situation du médecin et même de l'infirmière. Un nombre impressionnant de romans, d'articles dans les hebdomadaires à grand tirage, contribue à colporter le plus largement possible une idée quasi-universelle du médecin et de la médecine en France : de la vocation naissante chez le jeune adolescent au sacrifice constant de sa vie de famille par le praticien qui se consacre à « ses » malades, en passant par les joyeux « tonus » et fêtes de carabins, une série de thèmes folkloriques construit le mythe d'un homme sain, généreux, compétent, conscient des grandes difficultés et des nombreux mystères de la vie. Le médecin sera par exemple chez Soubiran, « l'homme en blanc » qui découvre, au détour de sa pratique quotidienne, les profondeurs de l'âme humaine ; ou bien le chirurgien qui consacre la grande majorité de ses forces à la vie de ses opérés, et ce qu'il lui en reste à l'amour d'une belle infirmière (4). On trouve encore plus désolant chez Cronin : c'est la ronde

(3) Voir à ce sujet le très intéressant essai de J.-P. Valabrega « La relation thérapeutique »
(4) Frank G. Slaughter.

invariable des jeunes médecins à qui le nombre de concours brillamment réussis a permis d'avoir le statut de « chercheurs ». Leurs découvertes arrivent toujours trop tard, elles ont été faites par d'autres savants dans un autre pays quelques jours auparavant ou sont réduites à néant par l'explosion de son laboratoire. Ces contre-temps sonnent pour le jeune héros l'heure de découvrir soudain le besoin urgent de soigner la population du quartier dans lequel il habite, la vanité de l'argent, ou pire l'existence de Dieu !

Les gens de gauche ne font d'ailleurs pas mieux dans ce domaine quand ils croient défendre la médecine progressiste : prenons le film de Le Chanois « Le cas du Dr Laurent », qui tend à démontrer les bienfaits de l'accouchement sans douleur. Un médecin récemment installé dans un village de montagne et qui a des idées « avancées » profite de l'aubaine que constitue pour lui la présence d'une future fille mère, montrée du doigt par tous, pour lui enseigner la méthode et pour lui faire effectuer un accouchement presque public. Tous les médecins de la ville voisine, réticents, sont convaincus de la haute moralité du Dr Laurent puisqu'ils n'entendent pour seul cri que celui que pousse le nouveau-né. Il est à signaler que les médecins opposés à la méthode au début du film, étaient convaincus, parce que médecins, donc hommes de science et de bonne foi, par la seule valeur de la démonstration.

Ces quelques morceaux de mauvaise littérature, cette presse à sensation constituent bien la totalité de l'information médicale auprès du public ; les romans et films sont le seul moyen pour l'homme qui n'est pas du métier d'approcher le médecin. Ils sont à l'usager, au malade, ce que sont les journaux féminins à la ménagère, un moyen efficace de fabriquer de bons « consommateurs », de maintenir la demande en matière de soins à un niveau qui ne remette pas en cause le pouvoir bourgeois en ce domaine comme ailleurs. Les médecins et leurs épigones apportent une contribution active au maintien de la médecine dans sa fonction purement « alimentaire ».

A la question posée au début de ce texte, de savoir si des phénomènes nouveaux ne devaient pas nous faire réexaminer l'analyse rapide que les marxistes font de la santé et de son rôle dans la société bourgeoise, il semble bien que la réponse est négative, à ceci près que les dépositaires des intérêts de la classe ouvrière ne sont pas complètement étrangers au maintien de la médecine dans son statut traditionnel.

Dominique MAUGENDRE.

Groupe de Recherche Institutionnelle sur la santé.