



affrontements sociaux sur les problèmes de la santé

**A propos
de la grève
des étudiants
en médecine**

SCANDALE ET SCANDALISES

Trois mois après la diffusion du « Livre Jaune » du Syndicat autonome des enseignants en médecine, le décret du 26 septembre organisant les modalités du contrôle des connaissances en première année de C.P.E.M. reprend les analyses, les propositions et les objectifs du mandarinat hospitalier le plus archaïque : remise en question du contrôle continu des connaissances jugé trop libéral, note éliminatoire de fait à 10 dans chaque matière, retrait aux conseils transitoires du droit d'organisation des modalités de l'écrit écartant définitivement la participation des élus étudiants à la composition des jurys.

En écoutant M. BOULIN exposer ses motifs : « Il faut que le nombre des étudiants soit non seulement compatible avec le nombre des lits d'enseignements et de malades, mais aussi et surtout avec celui des médecins nécessaires aux besoins de la Nation », on ne peut que se rappeler le texte du Syndicat autonome : « Il est nécessaire de proportionner le nombre des étudiants en médecine aux capacités de l'enseignement universitaire et hospitalier, ces capacités devant constamment répondre aux besoins de la Nation, en médecine. »

Le ministre de la Santé poursuit en soulignant que « 5000 à 6 000 étudiants seulement, si l'on ne veut pas avoir une médecine au rabais et pléthorique, devront sortir diplômés, dans 7 ans ». Quant au Syndicat autonome, il constatait qu'il y aurait en 76 entre 5 600 et 8 400 nouveaux médecins et déclarait « qu'il était évident qu'un tel excès de médecins ne pourrait que conduire à l'étatisation d'une médecine de bas niveau ». Rien de bien nouveau, d'Edgar FAURE à GUICHARD, de JEANNENEY à BOULIN, une même constante le soutien résolu au mandarinat hospitalier.

La « Restauration » en médecine a commencé, dès septembre 1968, par le coup de main des équipes C.D.R. à l'intérieur de la Fac, sur les conseils du Syndicat autonome et avec la complicité du ministre de l'Education Nationale qui soulignait déjà : « Après tout, la France peut bien se passer de quelques étudiants en médecine. »

L'union sacrée pour les passages des examens, condition préalable à la Réforme FAURE, réunissait alors toute la presse de « l'Humanité », à « Minute », en passant par « Le Monde ».

La mise en place des conseils provisoires fut une nouvelle étape dans le soutien du ministère aux éléments les plus rétrogrades, le découpage des collèges aboutissant à l'élimination de la plupart des doyens au profit des « bonzes », du Syndicat autonome qui s'adjugeaient neuf postes sur dix dans l'indifférence désabusée de la majorité des étudiants qui fuyaient les urnes.

Ce n'est pas sans sourire que l'on constate alors que le désenchantement d'éléments réformistes éliminés aussi brutalement malgré les services éminents rendus après mai au gouvernement et c'est sans étonnement que nous lisons maintenant sous la plume du Docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE, une dénonciation du « cycle du sous-développement ».

Qu'en est-il de son argumentation? Nous sommes d'accord avec elle pour reconnaître que, bien loin de risquer la pléthore, le système de Santé en France se caractérise actuellement par le nombre insuffisant de médecins.

Si l'on considère le nombre de médecins en 1965 dans l'Europe des Six, la France avec 118 médecins en activité pour 100 000 habitants se classe bonne avant-dernière (1). Quant aux projections à l'horizon 75, constatons que dans l'hypothèse la plus optimiste, avec une densité de 129 médecins pour 100 000 habitants, la France rattraperait seulement le niveau belge de 1960 (2).

Cette insuffisance globale est encore aggravée par les disparités régionales (227 médecins pour 100 000 habitants dans la Seine en 1967, 60 dans la Meuse) et les disparités de spécialités, le scandale le plus visible étant celui de la psychiatrie, mais rappelons également que seize départements français sont sans gynécologue. 68 n'ont pas d'anatomo-pathologiste (3).

Quant au problème du nombre de lits d'enseignement, argument systématiquement avancé par le ministre et le Syndicat autonome,

1 - J. BUI DANG HA DOAN.

2 - ROCH et SARENBIER.

3 - BONAMOUR. « Cahiers de Sociologie et de Démographie médicales ».

cette fois-ci, c'est sans sourire qu'on se rappelle les prises de position constamment hostiles de ce dernier, à l'égard de l'externat pour tous. L'ancien système auquel il était attaché aboutissait à former la moitié des étudiants en médecine sans aucune responsabilité sur aucun lit. Ceci laisse présumer de l'honnêteté de l'argumentation.

Le nombre de lits hospitaliers n'augmente effectivement pas, tout au moins le nombre de lits d'hôpital public. En effet la politique de dégradation systématique de l'hospitalisation publique au profit du secteur privé se fait avec la complicité et l'honnêteté de l'argumentation.

« princes de la médecine ».

C'est sur ces constatations que nous quitterons Mme ESCOFFIER-LAMBIOTTE, pour une approche plus politique des problèmes de Santé.

Quelles sont en effet les raisons des mesures préconisées par le Syndicat autonome, et adoptées par le gouvernement ?

Pour les comprendre, il faut exposer les affrontements profonds qui agitent le secteur Santé et de façon plus visible, le corps médical. Il faut analyser la place du secteur Santé dans l'économie.

Si la médecine sert à entretenir la force de travail, la Sécurité Sociale est un mode privilégié de redistribution du surproduit, présentée par certains comme une conquête ouvrière assurant « le droit à la Santé pour tous », la Sécurité Sociale a surtout permis les super-bénéfices de l'industrie pharmaceutique.

Cependant, l'archaïsme même des formations sociales en France dans les années 50, le poids exceptionnel des couches libérales ont permis la survivance et le développement du caractère parasitaire du corps médical, « rationalisé » dans les pays capitalistes avancés tels l'Allemagne et la Grande-Bretagne.

L'histoire du corps médical en France n'est qu'une longue lutte pour maintenir et développer les privilèges dûs aux discordances entre division sociale et division technique du travail, c'est-à-dire entre le statut social du médecin et sa place dans le mode de production. A mesure que la contradiction s'accroît, le corps médical tend à se constituer en caste et à devenir de plus en plus totalitaire.

Peu avant 1789, une féodalité ayant perdu toute réalité économique se refermait et exigeait les huit quartiers de noblesse : en 1969, pour passer le C.P.E.M., faudra-t-il être l'héritier de trois générations de médecins ?

Il existe donc deux critiques des mesures gouvernementales

a) l'une, de droite, regrette l'inefficacité du Système de Santé actuel, son coût élevé, son faible développement des spécialités et des disciplines de pointe, le malthusianisme suranné de la profession médicale. Très prodigue en plans de toutes sortes, cette école de pensée a obtenu quelques succès ambigus, tel le planning familial. Elle s'est illustrée dans maints colloques et remplit les colonnes de journaux. Elle recrute aussi bien dans les milieux libéraux qu'au P.C. (Feuilleraie, Maison médicale d'Ivry). Elle pratique l'Union Nationale tant au G.E.R.M. qu'à la C.S.M.F.

On a vu en mai 1968 les limites d'une telle contestation quand pour la première fois le corps médical s'est vu violemment remis en question ; très vite les réformistes tout d'abord plein d'espoir - non dépourvus d'arrière pensées - se réfugièrent sous la protection rassurante de leurs « ennemis » de la veille.

b) l'autre critique, de gauche, entend remettre et, plus globalement, l'exploitation même de la Santé dans notre Société.

C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre, en médecine, la priorité accordée par les C.A.-U.N.E.F. à la lutte de la sélection.

Dans cette perspective, l'unification de nos luttes avec celles des travailleurs du secteur hospitalier revêt une importance particulière, car la remise en cause de la hiérarchie, la lutte pour le contrôle du sur-profit ne peuvent être gagnés par les étudiants seuls, mais l'action de ceux-ci contribuera à en modifier les données.

Pour une fois, nous trouvons un point d'accord avec le Syndicat autonome : un nombre de médecins suffisant, c'est une dynastie impulsée dans le corps médical qui en perturbe l'équilibre artificiel

Georges-Clément ALHADEF, Paul-Main DUPREZ, Claude MALHURET, (Présidents de C.A.-U.N.E.F.) Paris-Médecine.

PLAIDOYER POUR LA SELECTION DES FUTURS MEDECINS

Par le Docteur J.-C. AMZALAC

Médecin de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France.

L'épreuve de force engagée par les jeunes étudiants en médecine contre les récentes mesures ministérielles visant à endiguer l'afflux démographique des nouveaux effectifs, est une aventure sans issue. Le gouvernement désigné par le Président de la République, et voulu par la majorité du corps électoral ne cédera pas. Depuis le 30 mai 1968, le glas a sonné pour les révolutionnaires en herbe et l'ordre de la nouvelle Société étend sur l'ensemble du pays sa loi d'airain, renforce partout sa discipline d'acier.

Cependant, en dépit de la sécurité que nous assure le renforcement de l'autorité étatique, nous nous devons d'expliquer loyalement les motifs de nos préférences et la nature de nos choix. En cela, d'ailleurs, nous ne faisons que nous conformer aux règles du dialogue tel que l'a défini le Premier Ministre, lors de son discours d'investiture. Mais il va de soi que c'est dans la mesure où notre voix n'est pas écoutée, que nos sanctions seront plus sévères. Ainsi, désormais, nul ne pourra se prévaloir d'avoir été tenu dans l'ignorance des options défendues par la Ve République.

En Médecine, par exemple, les choses sont très claires : l'élimination impitoyable de la plus large fraction des étudiants est plus que souhaitable. Elle est inévitable de par la nature même de la mission politique du corps médical français, et de ses obligations traditionnelles, tant vis-à-vis de la famille qu'envers la nation toute entière.

En premier lieu en effet, il faut, d'emblée, souligner que notre corporation s'est toujours recrutée parmi les éléments les plus représentatifs du meilleur monde et il convient de mentionner à cet égard que, d'avoir toléré de s'ouvrir aux couches sociales moins raffinées, notre profession s'est, d'une certaine manière, banalisée quand elle ne s'est pas dégradée en s'abaissant à des solutions démagogiques, telles que le conventionnement. Par conséquent, dans l'intérêt bien compris de nos élites, il importe de donner un coup d'arrêt brutal à une démocratisation qui risque au surplus de mettre en question la liberté propre aux

meilleurs d'entre nous, d'établir leurs honoraires à leur guise.

En effet, le danger est réel devant cette « surcharge estudiantine médicale », dénoncée à juste titre par les professeurs LORTAT-JACOB et COUDRAIN qui évaluent globalement à 100 000 le nombre des médecins pour 1985-1990. A l'appui de leur projet de régulation des étudiants par orientation de l'Ordre des Médecins au cours de sa séance du 19 avril 1969, ces deux auteurs rapportent fort judicieusement, les appréciations du Professeur MAGNIN quant à ces estimations statistiques :

« Le médecin étant l'ordonnateur des dépenses de santé, il est à craindre, si on admet le plus fort de ces chiffres, qu'on aboutisse du fait de la multiplication des actes médicaux, soit à des charges insupportables par la collectivité, soit à des systèmes d'assurance maladie et à des restrictions dans les prescriptions que nous ne pouvons envisager avec faveur ». (Bulletin de l'Ordre N° 2, Juin 1969, P. 228). Toujours ce même enseignant, « lorsque la densité médicale est trop grande, ce n'est pas sans danger du point de vue déontologique, ni en ce qui concerne la morale et même les finances de la Sécurité Sociale. Une sélection à l'entrée des études médicales éviterait un gaspillage financier étant donné que chaque étudiant coûte à l'Etat 1500 000 anciens francs par an ». (Bulletin de l'Ordre N° 4, Décembre 1968, pages 254-255).

Des arguments de cette qualité ne devraient pas être négatifs, car ils aident à comprendre l'unanimité qui s'est réalisée chez les membres du Conseil National de l'Ordre des Médecins autour de la nécessité d'imposer la limitation des étudiants en médecine. Quant à la diversité des solutions proposées, leur variété démontre que l'imagination n'est pas forcément l'apanage des esprits subversifs.

Certains, comme le professeur VILLEY, préconisent soit la suppression de Sciences expérimentales du baccalauréat « considérée comme un des facteurs les plus importants de la pléthore d'étudiants en médecine », soit l'obligation d'une mention au baccalauréat ou mieux encore, un examen d'entrée comme pour les Grandes Ecoles. D'autres, comme les professeurs LOPTAT-JACOB et COUDRAIN, estiment que la sélection doit s'opérer au cours des examens terminaux des deux années du premier cycle. D'autres, plus subtils, soutiennent une formule astucieuse qui associe tout à la fois l'instauration d'un *numerus clausus* et la consolidation de la hiérarchie médicale. C'est ainsi que le professeur BOULANGER propose de limiter le nombre des

futurs médecins aux internes des hôpitaux publics, tandis que les facultés ne délivreraient que des titres de Docteur d'Université, interdisant formellement l'exercice de la profession médicale.

Les avantages d'un tel procédé de sélection, adopté d'ailleurs par le Conseil National, sont évidents à tout observateur soucieux de conserver à nos institutions les attributs historiques de la civilisation occidentale.

En effet, on voit mal comment dans le système économique de notre Société, une branche de l'activité humaine pourrait se défalquer du schéma de l'organisation de nos échanges sans risquer d'en gauchir tout le fonctionnement. Les soins apportés aux malades s'inscrivent dans un ensemble architectural dont l'unité est indivisible. Autrement dit, en tant que circuit de rencontre avec des besoins exprimés par la souffrance, la consultation médicale exemplifie le modèle de l'édifice social tout entier, de telle sorte que concernant notre pays, la jonction de la pathologie et de la thérapeutique s'articule inévitablement au lieu géométrique des mécanismes de circulation monétaire. Bref, le microcosme médical reproduit à son échelle les structures élémentaires d'un univers socio-culturel dont la matrice est déterminée chez nous par l'économie capitaliste.

Voilà pourquoi, le malthusianisme corporatif est immanent à toute hiérarchisation professionnelle par le fait même qu'il complète au plan horizontal le découpage vertical de la collectivité nationale. En somme, ce quadrillage des responsabilités qui définit la division du travail, puisqu'il assigne à chaque citoyen <une> compétence fragmentaire dans le champ de la technicité reste la meilleure garantie pour protéger le pouvoir politique de nos milieux d'affaires contre les séditieuses divagations de quelques illuminés et les ambitions intempestives de la tourbe.

Raisonnons par l'absurde. Imaginons un instant que les étudiants puissent pénétrer en masse dans les Facultés de Médecine, avec tout ce que cela suppose comme frais d'investissements supplémentaires dans l'équipement hospitalier du pays. Indépendamment du déséquilibre qui s'installerait aux dépens du secteur des cliniques privées, il s'ensuivrait fatalement un bouleversement profond dans la relation du malade avec son médecin.

Ce dernier n'étant plus assailli par une demande qui actuellement dépasse ses possibilités d'adaptation, gagnerait du temps libre pour se documenter sur les cas cliniques difficiles, pour réfléchir, pour méditer, bref, pour exercer sa curiosité intellectuelle vers des horizons parfois fort éloignés du domaine médical.

Mais du même coup, ayant aiguisé son esprit critique, le médecin serait amené à repenser l'enseignement médical qu'il avait reçu et se délesterait alors de l'idéologie capitaliste dont sa culture universitaire a été imprégnée. Devenu un homme libre, il répugnerait à demeurer l'auxiliaire politique des puissances d'argent et sa coopération servant à l'enrichissement des trusts pharmaceutiques cesserait aussitôt.

On le verrait débusquer l'aliénation qui se dissimule derrière les conversions somatiques de la classe ouvrière. On assisterait, impuissant, à son cheminement intellectuel vers des zones où doute et perplexité préfigurent l'espoir de la révolte. D'allié paisible, qu'il est encore de la propriété privée des moyens de production, le médecin basculerait dans le camp de l'opposition. Qui plus est, en faisant éclater le cadre étroit de ses strictes attributions professionnelles, sa démarche ferait jurisprudence et créerait de redoutables précédents. Ayant déchiré le mythe de l'unicité des compétences, après avoir utilisé ses loisirs à approfondir ses connaissances et à en acquérir de nouvelles, le praticien deviendra théoricien, et l'artifice des recherches hospitalières apparaîtra dans sa véritable finalité, qui est de cautionner une conception de la médecine, liée à une vision chosifiante de l'existence humaine.

Pour tout dire, le développement intellectuel se révèle incompatible avec le maintien de notre hiérarchie. C'est pourquoi la limitation des étudiants en médecine, et la défense du concours de l'internat, obéissent à une stratégie commune, qui accorde à la dépossession de l'événement historique à l'inachèvement de la fonction sociale. L'observation de ces impératifs majeurs conditionne donc la mise au pas de nos adversaires politiques, qui menacent outrageusement les modalités de notre travail, la paix de nos familles et l'imagerie de notre patrie.

(12 novembre 1969 - « COMBAT »).



Recherches universitaires, n° 1, hiver 1970, pp. 79 à 82

Entretien entre le docteur J.-C. AMZALAC
médecin du dispensaire de Paris de la M.N.E.F.
et P. DUPREZ - C.A. U.N.E.F. médecine
en présence de J.-P. MARTINERIE, V. P. de la M. N. E. F.

Dr AMZALAC : A la suite des interventions que j'avais formulées au mois de mai 68 contre le Conseil de l'Ordre des médecins, j'ai cru bon de reprendre mes attaques : depuis déjà un certain temps, le bulletin de l'Ordre laissait prévoir l'orientation qu'il entendait prendre à l'égard des études de médecine et dans quel esprit il essayait d'obtenir, de la part du gouvernement, l'application de la loi d'orientation. Très rapidement, à la suite des événements de Mai, alors même que certains éléments du corps médical avaient manifesté durant cette période un esprit contestataire extrêmement violent à l'égard de l'Ordre, celui-ci s'était tu et n'avait jamais abordé le problème de fond de la médecine, de son orientation politique. Comme par hasard, une fois que l'ordre politique de la V^o République a été rétabli, l'Ordre des médecins est sorti de son mutisme et on a vu paraître dans le « Monde » un article du professeur BERGER (qui est le Président de l'Ordre des médecins de la Seine). Les choses se sont très vite amplifiées : l'Ordre a cherché à canaliser vers ses objectifs politiques habituels l'esprit de la réforme Edgar Faure, de sorte que personnellement, je n'ai pas du tout été surpris de voir comment l'arrêté Guichard-Boulin cherchait à limiter et à éliminer le maximum d'étudiants en médecine.

Si donc j'ai fait cet article c'est d'une part, pour montrer que derrière le paravent du Syndicat des enseignants autonomes se cache en fait toujours l'Ordre des médecins qui reste fidèlement attaché à une certaine

conception de la médecine. La plupart des interventions qui se sont manifestées au Conseil de l'Ordre ont visé à la fois la sélection des étudiants en médecine et le maintien et la défense du concours de l'internat. C'est bien la preuve que les deux aspects du problème sont absolument mêlés l'un à l'autre et qu'il s'agit de deux aspects d'un seul et même phénomène. C'est ce que j'ai essayé de faire entendre dans cet article extrêmement ironique: j'essaie de démontrer à l'opinion publique, qu'il n'est pas possible de lutter pour faire entrer un grand nombre d'étudiants en médecine dans les facultés sans s'attaquer en même temps, exactement comme le fait notre adversaire, au problème de l'internat. Cela me paraît dérisoire de vouloir qu'il y ait un grand nombre d'étudiants en médecine si, en même temps, on ne repense pas le problème de la hiérarchie médicale.

Je vais très rapidement dégager l'essentiel de cet article. Dans un premier temps, je montre que la sélection n'a pu s'opérer qu'à la suite de l'arrivée au pouvoir de Pompidou. Ensuite, je pose le problème de la démocratisation de l'enseignement: il est évident que si l'Ordre des médecins refuse un afflux démographique des étudiants, c'est aussi pour lutter contre la démocratisation de la profession médicale, cela va de soi parce que derrière cette démocratisation, il y a évidemment le risque à long terme d'une contamination politique du corps médical. A partir du moment où l'extraction sociale des médecins se ferait dans des couches sociales

qui ont connu l'aliénation, la prise de conscience politique des médecins serait beaucoup plus aisée et du même coup se poserait le véritable problème qui est celui de la finalité de la médecine, de son rôle et de sa signification politique. Le professeur MAGNIN dit ceci: lorsque la densité médicale est trop grande, ce n'est pas sans danger du point de vue déontologique, en ce qui concerne la morale. Le code de déontologie est un code idéologique qui aliène le médecin et qui codifie la mise de la médecine au service des trusts pharmaceutiques. En même temps au delà même de cette domestication du corps médical au service de ces trusts le code oblige les médecins à jouer le rôle de caution du système capitaliste. Il est évident que si les médecins deviennent beaucoup plus nombreux (c'est-à-dire si l'extraction sociale se fait beaucoup plus à partir des couches sociales les plus favorisées), il s'ensuivra automatiquement une remise en question du code de déontologie, de cette morale médicale qui, au cours des événements de Mai a permis le matraquage des étudiants et des manifestants sans que le Conseil de l'Ordre intervienne.

Il y a aussi le problème de la Sécurité sociale : C'est vrai que si les médecins deviennent beaucoup plus nombreux, il se posera la question de la Sécurité sociale ; d'abord, peut-être les prescriptions seront plus nombreuses, mais surtout la nature des prescriptions changera. L'organisation de la médecine telle qu'elle existe actuellement ne pourrait persister. A partir du moment où il y aurait plus de médecins, le système de l'organisation de la médecine, tel qu'il est conçu actuellement, tel qu'il subsiste cahin-caha, serait obligatoirement remis en question. Il éclaterait. C'est donc pour garantir la pérennité de ces structures que l'on est obligé d'éliminer le maximum

d'étudiants en médecine. Il faut faire référence à <l'article> qui vient de paraître dans le « Monde » de VERNEJOU qui dit que l'arrêté GUICHARD-BOULIN n'est pas un numerus clausus alors qu'il est inscrit en toutes lettres dans le bulletin de l'Ordre des médecins parmi les procédés de sélection préconisés : Certains estiment qu'il faut agir au niveau du baccalauréat, d'autres au cours du premier cycle et d'autres encore qu'il faut carrément maintenir l'internat c'est-à-dire faire entrer en masse des étudiants en médecine dans les facultés de manière à pouvoir leur délivrer un diplôme bidon qui ne servira absolument à rien et laisser une petite élite dans les hôpitaux seule habilitée à exercer la profession médicale.

Il y a également la question de la relation malade-médecin et j'ai essayé dans cet article de montrer que d'une certaine façon, s'il y avait davantage de médecins, ceux-ci auraient davantage la possibilité de penser leur travail et, l'organisation de la médecine étant posée différemment, on aboutirait à la transformation du médecin en agent du prolétariat. Le médecin repenserait automatiquement toute la signification politique de la médecine et du même coup le système capitaliste s'en trouverait extrêmement ébranlé. Le secteur de la santé est un secteur presque névralgique du système capitaliste. Il y a trois raisons à cela : la première est la notion de hiérarchie.

C'est parce que la hiérarchie a un rôle très précis que l'Ordre des médecins a réussi à faire triompher ses vues auprès du gouvernement. Cela prouve que les options politiques défendues par l'Ordre des médecins et celles défendues par la V^o République sont les mêmes.

En médecine, la hiérarchie est très structurée. Le modèle hospitalier cautionne

une certaine conception de l'homme. L'artifice des recherches hospitalières y apparaît dans sa véritable finalité qui est de cautionner une conception de la médecine liée à une vision réifiante de l'existence humaine. Donc cette question de hiérarchie est très importante et inséparable du problème général qu'on est en train d'aborder, la démocratisation de l'enseignement médical. Il y a d'autres aspects de la profession qui sont aussi fondamentaux, c'est l'aspect économique. Je vais citer un exemple caricatural mais significatif qui est celui de l'Institut Mérieux.

Cet institut fabrique le sérum anti-lymphocitaire. Or on voit que par les recherches hospitalières où l'on essaie de modifier le système immunitaire pour les greffes, l'hôpital devient un des principaux clients de l'Institut Mérieux. Par conséquent, derrière le problème de la médecine, il y a celui de l'industrie pharmaceutique. En France, l'industrie chimique a pris un essor réel à partir du moment où l'industrie pharmaceutique s'est développée grâce à l'instauration de la Sécurité sociale. Enfin un autre aspect qui me paraît encore plus fondamental car en quelque sorte il englobe les deux aspects précédents, c'est celui de la relation du médecin et du malade, de la finalité politique de la médecine. Il est évident que le médecin joue un rôle politique, cela paraît absolument indiscutable.

Lorsque le médecin se trouve confronté à un malade, il doit, comme le lui a appris la fac, établir un diagnostic et prescrire un traitement. Finalement, que fait le médecin en pratique ? Il devient simplement le distributeur d'une ordonnance. Il joue le rôle de courroie de transmission entre le laboratoire pharmaceutique et le public. A partir du moment où le médecin prendrait conscience de son appartenance à la classe

des salariés, il poserait la maladie de son consultant dans son véritable cadre, c'est-à-dire qu'il se rendrait compte que la médecine n'est pas uniquement une modification, une transformation de molécules :

Il y a le problème de l'habitat, de l'urbanisme en général, du travail, de la sécurité de l'emploi, des loisirs, des vacances, de la façon dont l'homme aborde son travail, comment il le conçoit, en quoi son travail lui permet de se manifester en tant qu'être humain, d'épanouir toutes les virtualités qui sont en lui. Et si le médecin se contente uniquement de faire un diagnostic et de prescrire un traitement, il est évident qu'à ce moment-là il fait le jeu des laboratoires pharmaceutiques, parce qu'il a une attitude extrêmement simpliste qui consiste à agir sur l'effet et non sur la cause.

Dans l'optique du gouvernement actuel, on ne veut pas que les médecins réfléchissent. La réflexion en médecine est interdite. Le médecin n'a pas le droit de se poser des questions. Le Président du Conseil de l'Ordre dit ceci: « il est inadmissible que de futurs médecins qui ont décidé de consacrer leur vie... commencent leur carrière par des grèves et des menaces ». Il faut savoir lire entre les lignes, cela signifie d'abord que VERNEJOU met en garde les médecins contre le danger qu'ils encourent en articulant leur combat à celui des étudiants en médecine : si jamais les médecins entraient dans le combat, l'Ordre se manifesterait. D'autre part, il laisse entendre qu'il ne s'agit surtout pas d'admettre que les médecins manifestent par des grèves et des menaces : le médecin a un rôle très précis, c'est celui de prescrire et d'être uniquement au service du patronat. Cela va encore plus loin lorsqu'il dit: « la position des étudiants grévistes n'est décidément pas saine ». Je crois que l'adjectif là a une très grande

importance, on peut l'interpréter dans un sens pétainiste (c'est-à-dire ayant quelque chose d'étranger au pays). Comme en médecine quand il y a quelque chose de pas sain dans l'organisme, de pathologique, qui vient du dehors, qui ne vient pas du terroir. Ce quelque chose de malsain, il faut absolument l'éliminer. Par conséquent, la prise de position de l'Ordre des médecins est logique avec son attitude politique globale et il ne faut pas oublier que l'Ordre est une formation pétainiste, une institution qui reste fidèle à ses engagements antérieurs.

DUPREZ : Si l'on considère que le capitalisme pour se maintenir a besoin d'un certain nombre de médiateurs à différents niveaux — en particulier au niveau de l'aliénation qu'entraîne telle ou telle structure sociale, tel ou tel travail productif dans telle ou telle usine — on peut comprendre que le médecin a pour fonction de réinsérer un individu dans un certain processus de production, de faire que l'individu assume son aliénation. Le médecin joue un rôle de médiateur, fait supporter une certaine idéologie, fait passer certains concepts qui sont ceux de la bourgeoisie.

Mais sur le problème de la Sécurité sociale que tu évoquais tout à l'heure, le médecin joue dans le système de distribution des soins et dans cette espèce de masse énorme de source de profits capitalistes qu'est la Sécurité sociale un rôle secondaire. Lénine dit que le niveau de santé d'un pays correspond à son niveau d'évolution économique et sociale et non pas au niveau de la qualité de sa médecine. On peut faire des opérations de greffes d'organes, cela ne change pas fondamentalement le rôle et la répartition de la pathologie en Bretagne sur le plan notamment de la consommation alcoolique,

des phénomènes pathologiques. Par contre, ce qui compte fondamentalement, c'est le fait qu'à l'heure actuelle, la Sécurité sociale permet aux industries pharmaceutiques de distribuer surabondamment, sans aucune considération thérapeutique, mais simplement pour des mobiles de rentabilité et de profit. La multiplication des produits pharmaceutiques en est la conséquence. En France il existe 14.000 spécialités pharmaceutiques alors que l'on pourrait arriver sérieusement avec 500 ou 600 spécialités à soigner correctement les maladies connues. Ce phénomène est révélateur du fait que l'industrie pharmaceutique est un secteur de redistribution du surprofit national qui permet ainsi des bénéfices pour les industries capitalistes de pointe.

Il faut d'abord considérer cette réalité quand on parle de ce qu'est la médecine en France, mais il y a un deuxième niveau qui est également important, c'est celui de la base sociale sur laquelle s'appuie le régime à l'heure actuelle. Il est bien évident que les médecins ont là une place particulièrement importante. Mathé, au moment des élections de juin 68, envoyait des lettres à tous les médecins inscrits au Conseil de l'Ordre: « l'U.D.R. m'a chargé de m'occuper des problèmes de la médecine, faites voter autour de vous largement pour l'U.D.R.... » et vous verrez ce que vous verrez, on va s'occuper très sérieusement de vous et vous n'aurez plus de problème, on va vous garder votre statut... Dans la conjoncture actuelle, plus d'étudiants en médecine cela signifie un bouleversement profond de la structure médicale et hospitalo-universitaire. Les médecins, plutôt ceux qui ont la direction du pouvoir en médecine (essentiellement les patrons dans les hôpitaux et les médecins qui sont les représentants du Conseil de l'Ordre, des conseils fédéraux, du conseil national) ont intérêt — pour

conserver leur pouvoir — à garder une structure et à faire en sorte qu'il y ait en particulier un manque au niveau de la demande médicale de la population. A supposer qu'il y ait suffisamment de médecins, cela voudrait dire que l'on pourrait, sur le plan économique, rentabiliser comme on voudrait la profession médicale. C'est ce qui s'est passé en Angleterre par exemple où il y a eu restructuration de la profession médicale.

Pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de changement, il est important qu'il y ait un manque et que les seuls régulateurs du système soient ceux qui ont le pouvoir, c'est-à-dire les patrons en médecine et le Conseil de l'Ordre. C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre la politique de sélection en médecine : on ne peut pas avoir plus d'étudiants en médecine si l'on veut maintenir une certaine structure et préserver une certaine idéologie. C'est bien cela le sens de l'article de VERNEJOUL.

Maintenant, pour ce qui est de l'internat dont tu as parlé tout à l'heure, il est bien évident qu'en médecine il existe deux niveaux de sélection. Un premier pour contrôler le nombre de médecins en France, pour maintenir le corps médical en état. Un second qui se situe au niveau de ceux qui détiennent le pouvoir dans la structure hospitalo-universitaire. Ce sont ceux qui font des « carrières » à l'hôpital. Leur remise en cause n'a pas encore eu lieu parce que la poussée démographique ne s'est pas encore fait sentir à ce niveau. On peut cependant voir déjà que les projets de réforme ministériels prévoient cela ; il y aura au niveau de l'internat une coupure très nette il s'agit absolument d'éviter que n'entrent des déviants à l'intérieur du système. Il faut absolument éviter qu'au niveau de ceux qui auront le pouvoir, il puisse y avoir des opinions contestataires et

donc opérer une sélection non plus quantitative mais réellement politique, idéologique. Il faut que ceux qui passeront cette barrière de l'internat soient parfaitement conformes au moule, que l'interne soit la copie conforme du patron.

Docteur AMZALAC : Il est vrai que c'est la nature du système capitaliste qui pose entièrement le problème de la sélection en médecine. Le problème de l'internat, le problème de la finalité du médecin et de son rôle, le problème de la signification de la hiérarchie et celui des médicaments sont des problèmes économiques donc politiques.

Je ne prends pas du tout la défense de la profession médicale ; au contraire, si tu veux mon sentiment, je pense que la médecine dans le système capitaliste actuel est un mythe entretenu par la grande presse, un mythe commode, pratique, extrêmement séduisant pour les gens puisqu'il leur permet de dormir confiants et, en cas de difficultés, d'aller frapper à la porte de leur médecin qui va leur donner un médicament pour que tout rentre dans l'ordre. Je vais même plus loin : le médecin restitue l'image parentale ; on parle de pénitence dans la religion chrétienne, la maladie est une pénitence, l'église estimait qu'il ne fallait pas soigner.

Le rôle joué par l'idéologie est très important: Quelqu'un vient : "écoutez docteur, ça ne va pas, je n'ai pas beaucoup d'appétit", alors le médecin "Ah! vous savez, il faut faire très attention, vous avez encore bu trop d'alcool, etc." Il est évident que le médecin joue un rôle très paternaliste en culpabilisant les gens ou alors "je n'arrive pas à dormir" — "Ah / attention, il ne faut pas trop vous fatiguer" — Le problème de la cause de l'insomnie n'est absolument pas abordé, cela se termine par une prescription

d'un barbiturique quelconque, la personne va acheter son médicament et tout le monde est content.

Dans "COMBAT", il y a eu un article tout récemment de Maurice CLAVEL disant : "Je ne comprends pas très bien la grève des étudiants en médecine, est-ce qu'elle est corporative ou corporatiste ?"

Il y a effectivement un aspect corporatiste dans la grève de médecine dans la mesure où certains ne sont absolument pas mus par une idéologie politique mais cherchent simplement à se tailler une place pratique dans la société actuelle et croient en toute bonne foi pouvoir faire de la médecine alors que tout le système capitaliste n'est que l'organisation du désordre et n'est que la rationalisation de l'irrationalité. A partir du moment où un individu souffre, soit parce qu'il a été agressé biologiquement, soit parce qu'il est frustré dans sa façon d'être, automatiquement il y a une structure d'accueil prévue par le système qui va servir à lui donner le sentiment que c'est lui qui est fragile, que c'est lui qui n'a pas résisté au choc et que l'environnement est normal. La médecine est un mythe si on ne pose pas le problème de la recherche fondamentale, de l'urbanisme, de l'habitat, de la place de l'homme dans la société, de la signification du travail.

DUPREZ : Ce sont les problèmes posés par le marxisme de la réalisation de l'individu dans son travail et du phénomène de la division sociale dans le travail. Il est vrai que sur ce plan, la médecine — ou le médecin en tant que tel — n'a pas un rôle spécifique, sinon celui de réinsérer l'individu dans un processus de production. C'est bien un rôle de médiation entre l'individu et la structure sociale. Mais le problème se pose en termes

politiques par rapport à l'évolution actuelle du capitalisme et par rapport au phénomène du mandarinat qui cherche à préserver une certaine structure de caste, à maintenir une certaine idéologie. Sur ce plan, il y a contradiction entre les nécessités du capitalisme moderne tel que voudrait le promouvoir l'actuel gouvernement — le capitalisme à la suédoise — et les intérêts de ceux qui ont le pouvoir en médecine — les patrons — à maintenir une structure dépassée. La grève des étudiants en médecine tend, finalement, à faire éclater cette contradiction importante entre ceux qui participent directement à l'exploitation capitaliste.

MARTINERIE : L'idéologie tend à faire du médecin un élément neutre mais ce qui me gêne dans l'analyse d'AMZALAC, c'est la question de l'appartenance de classe du médecin. AMZALAC a dit en effet que le médecin était un travailleur. C'est une analyse purement subjective.

DUPREZ : Dire que le médecin appartient à une classe salariée est faux : on doit définir le producteur et le non producteur.

AMZALAC : *D'accord, mais je pense qu'à partir du moment où il y aurait énormément de médecins et donc davantage de médecins salariés, les structures de l'organisation de la médecine telles qu'elles sont actuellement ne pourraient pas tenir, elles éclateraient. S'il y avait davantage de médecins, le processus de prolétarianisation de la profession serait amorcé et c'est l'un des éléments qui effraie le Conseil de l'Ordre.*

DUPREZ : Tu veux dire que s'il y avait davantage de médecins, il y aurait un

bouleversement total de la structure médicale actuelle. Là on est parfaitement d'accord.

AMZALAC : Mais c'est très important étant donné que le malade se réfère au médecin comme il se réfère au curé... comme il s'est référé au père étant enfant. Finalement, le médecin lui renvoie l'image de sa propre aliénation qu'il lui explique. Par ailleurs, il y a des médecins qui fournissent leur force de travail, qui sont salariés, qui n'ont que leur salaire pour vivre...

DUPREZ : Mais le P.D.G. chez Renault aussi...

AMZALAC : Non, c'est différent, il y a des médecins par exemple du travail, de la Sécurité Sociale, ce sont des gens qui vivent de leur salaire mensuel.

DUPREZ : Ils ont exactement le même rôle que les autres.

AMZALAC : C'est certain qu'ils ont le même rôle mais ils n'ont pas le même statut social. Il y a sans doute une équivoque là-dessus : le rôle et le statut ne se superposent pas forcément ; les médecins peuvent avoir un rôle identique et un statut différent. Justement si actuellement ils ont le même rôle, c'est parce qu'on leur donne l'impression qu'ils ont le même statut.

DUPREZ : Mais disons que le statut libéral...

AMZALAC : prédomine, indiscutablement mais le Conseil de l'Ordre ne veut pas qu'il y ait un déplacement. Il ne veut pas que les

médecins qui pratiquent la médecine libérale deviennent minoritaires.

DUPREZ : Supposons que la médecine devienne du type anglais ou allemand, avec la fonctionarisation du médecin : ça ne changera pas le rôle du médecin dans la structure capitaliste, il aura toujours le même rôle — quel que soit son mode de rémunération : servir de médiateur entre la structure et l'individu.

La structure actuelle en France de la médecine est — nous l'avons dit — contradictoire avec les nécessités de rentabilisation de l'économie capitaliste et avec les nécessités créées par le développement des techniques. De ce point de vue; il n'est pas exclu que le jour où le régime n'aura plus besoin de s'appuyer en partie sur la structure médicale, il puisse se développer une structure de type anglais. Toute la bataille — de 45 à 48 — engagée par les médecins pour conserver leurs structures antérieures contre la constitution de la Sécurité Sociale s'explique en terme de rapport de forces entre un gouvernement qui avait besoin d'une base sociale et des médecins qui pour être partie prenante de cette base sociale ne voulaient pas que leur statut change.

Cela explique l'évolution spécifique du secteur médical en France qui ne correspond pas par exemple à l'évolution en Angleterre où le pouvoir peut se permettre d'imposer aux médecins parce qu'ils ne représentent pas une partie importante de sa base sociale, telle ou telle forme d'exercice de la médecine. A l'heure actuelle, s'il existe une structure libérale en France, c'est un phénomène particulier qui s'explique en terme de rapport de forces et par rapport à l'évolution historique de la société capitaliste française.

Pour que cette structure libérale se perpétue, il y a la sélection, mais ce n'est pas autrement nécessaire pour la perpétuation du système capitaliste. Le système capitaliste, au contraire, a des intérêts économiques opposés. Le pouvoir pactise avec, du fait que sur le plan de la conservation de sa base sociale c'est nécessaire, mais cela n'empêche pas que son projet politique sur l'organisation de la société capitaliste puisse être contradictoire avec la conservation en l'état de la structure médicale.

Dr AMZALAC : Alors pour toi, le médecin sera toujours appelé à jouer ce rôle de médiateur auquel tu faisais allusion précédemment et ce quel que soit le nombre de médecins.

DUPREZ : Le nombre de médecins changerait simplement la structure médicale. Cela dit, le rôle de médecin serait strictement identique.

Dr AMZALAC : Oui, maintenant je saisis bien l'objet de notre divergence. Moi, j'ai le sentiment que de quantitatif qu'il est, le problème deviendrait qualitatif. C'est-à-dire lorsque les médecins seront plus nombreux, ils comprendront mieux : d'une part en raison de leur origine sociale, d'autre part du fait que les structures actuelles de l'organisation médicale craqueront et que de ce fait il y aura prolétarianisation des médecins. Ils deviendront les alliés objectifs de la classe ouvrière.

Je pense qu'au fond l'augmentation du nombre de médecins modèlerait d'une façon totalement différente la relation du médecin et du malade. J'ai peine à croire, que cette relation restera toujours figée dans ce qu'elle est.

DUPREZ : Elle est figée dans le cadre d'une structure capitaliste.

Dr AMZALAC : C'est certain qu'elle est figée. Mais il est évident aussi que le rôle dépend du statut. A partir du moment où le médecin n'aurait plus le sentiment d'appartenance à une classe sociale privilégiée, mais au contraire se rendrait compte que pour vivre, il est obligé de fournir sa force de travail, il comprendrait mieux l'ouvrier qui se trouve en face de lui. Je pense personnellement, que c'est çà le fond du problème et c'est pour çà que le gouvernement, à mes yeux, ne cédera pas.

DUPREZ : Le flic n'a jamais compris l'ouvrier, ce n'est pas son rôle, même si par son statut...

Dr AMZALAC : On est bien d'accord, seulement il y a quand même une différence fondamentale.

DUPREZ: Entre le médecin et le flic ?

Dr AMZALAC : Le rôle est différent. Le flic a pour objet de réprimer, le médecin, théoriquement, de soigner. Bien sûr ce rôle est sensiblement mysthifié.

DUPREZ : Ce rôle a pour objet d'exercer la répression par d'autres moyens.

Dr AMZALAC : Tu vois cela avec tes yeux d'intellectuel. Mais, il ne faut quand même pas sortir de la réalité. Si tu interrogés des médecins, ils croient faire réellement un travail utile.

DUPREZ : Bien sûr car il y a contradiction entre le rôle objectif du médecin et la façon dont ce rôle est perçu, parce qu'effectivement, il y a un phénomène idéologique qui joue. Il y a une contradiction entre le fait que le médecin joue un rôle objectif de caution du système capitaliste et le fait que ce rôle soit perçu comme étant socialement utile.

Dr AMZALAC : C'est ça la différence avec le flic, une différence importante ! A partir du moment où le médecin se trouvera confronté au véritable problème, c'est-à-dire qu'il se rendra compte finalement que les problèmes qui lui sont posés, sont, grosso modo, de même nature — pas forcément quantitativement mais au moins qualitativement — la jonction du corps médical avec le prolétariat se fera automatiquement. C'est tellement vrai que le Parti Communiste, considère les médecins comme des travailleurs, au même titre que les ouvriers.

DUPREZ : Parlons de l'analyse de la santé que fait le Parti communiste : « Il n'y a pas assez de lits d'hôpitaux, il n'y a pas assez de médecins ». Il a l'honnêteté de dire cependant que ses revendications se situent dans le cadre du système capitaliste, que ce qu'il propose se situe dans le cadre d'une démocratie avancée — régime de transition vers le socialisme et que lorsqu'on sera en régime socialiste, ça sera encore bien plus beau surtout si à cette époque, c'est lui le P.C., qui a le pouvoir, bien entendu ! Cette analyse n'est en aucune façon une analyse marxiste du problème. Nous avons vu qu'un nombre plus grand de médecins aboutirait à modifier leur statut. La structure actuelle d'exercice de la médecine s'en trouverait bouleversée et par là même l'idéologie. Cependant, en admettant que cela bouleverse l'idéologie, cela ne veut pas dire — quelles

que soient par ailleurs les prises de position individuelles de tel ou tel médecin, ou même de telle ou telle frange importante de la profession médicale — que cela bouleverse le rôle objectif de la médecine. Le médecin, dans une structure capitaliste, quelle que soit par ailleurs sa bonne volonté, a toujours un rôle de médiation entre la structure capitaliste et l'individu, toujours un rôle de palliatif entre l'individu et les carences du système.

MARTINERIE : Quand AMZALAC dit par exemple « nous, médecins, devrions avoir beaucoup plus de temps pour nous cultiver, pour acquérir d'autres techniques » je pense que cette culture ou ces techniques acquises seraient de même nature que ce que l'on apprend en fac, ou à l'extérieur de la fac. Le problème quantitatif du temps disponible ne change en aucune manière le mode de transmission des techniques ou de la culture. De même la relation médecin-malade ne change pas fondamentalement par accroissement du nombre de médecins. On ne peut pas dire sérieusement ce que sera la médecine dans un régime socialiste. C'est là une différence essentielle avec les réformistes. Si on se place dans une optique révolutionnaire, on dit qu'on ne peut pas définir ce que sera la médecine, parce qu'on ne peut pas définir quels seront les rapports exacts engendrés par la révolution prolétarienne. On sait grosso modo, suivant une analyse que l'on fait, de la société capitaliste, ce qu'elle ne sera pas. On sait qu'elle ne se manifestera plus dans cette relation médecin-malade alors que l'analyse humanitariste d'AMZALAC n'aboutit qu'à formuler la nécessité de l'amélioration de cette relation.

Dr AMZALAC : Non, non, je ne dis pas « que ça va être mieux », au contraire, je pense

également que cette relation va disparaître! Je ne dis pas du tout que « le dialogue » va s'améliorer; je pense qu'il va disparaître. Ce dialogue qui existe actuellement est une duperie. S'il existe actuellement, c'est qu'il sert de ceinture de sécurité, mais à partir du moment où les médecins seront plus nombreux, je pense que les structures de l'organisation de la médecine craqueront, et de ce fait que les médecins, d'une part en raison de leur extraction sociale différente, d'autre part en raison de...

DUPREZ : Mais l'extraction sociale, l'origine sociale, ce n'est pas l'être de classe !

Dr AMZALAC : Je ne suis pas d'accord ! l'extraction sociale a une grande importance. Il ne faut quand même pas méconnaître tout le principe de l'éducation. Un individu est imbibé d'une certaine idéologie, d'une certaine culture ; c'est tellement vrai, que des sociologues ont qualifié l'université et l'enseignement secondaire d'écoles parallèles. L'extraction sociale est très importante, elle est fondamentale !

DUPREZ: Elle est importante, mais elle ne définit pas l'être de classe.

Dr AMZALAC : On est d'accord là-dessus : l'extraction sociale joue un rôle, qui n'est pas à lui seul déterminant. La prolétarianisation inévitable du corps médical, fera en sorte que le « colloque singulier » qui correspond actuellement à la nature d'un système social bien défini subira une transformation radicale. D'ailleurs le Conseil de l'Ordre a dit qu'il y avait une transformation déontologique ! Que veut dire « déontologie »? Le premier président du Conseil de l'Ordre a dit que le « colloque singulier » c'est la rencontre d'une conscience et d'une

confiance. C'est extraordinaire ! c'est tout un programme politique ! et bien, ce dialogue va péter ! C'est fini, il va disparaître.

DUPREZ : Mais il n'existe pas.

Dr AMZALAC : Ah si, il existe!

DUPREZ : Il n'existe pas. Entre un médecin qui voit quatre minutes, entre deux portes, un malade...

Dr AMZALAC : Ah non, mais parce que toi tu donnes au dialogue un sens « sorbonnard » !

DUPREZ : ... avec le temps de lui prendre une tension, de lui signer une ordonnance, de lui dire revenez me voir dans deux jours si ça ne va pas mieux, je vous filerais plus de médicaments, tu ne vas pas me dire qu'à ce niveau il y a un rapport médecin-malade tel que...

Dr AMZALAC : Mais si, c'est la rencontre de la confiance et de la conscience! Si...

DUPREZ : Que ce soit explicité ainsi par l'idéologie, c'est vrai, mais que cela corresponde à une réalité ça m'étonne beaucoup ! S'il y a un bouleversement de la structure médicale, c'est vrai qu'il y aura modification du code de déontologie, soit de l'idéologie. Il est curieux de constater que toutes les expériences, que tous les textes qui sont sortis sur le problème de la relation médecin-malade, ont été faits particulièrement en Angleterre, dans le cadre de l'école de Balint. Ce n'est pas un hasard. C'est parce que l'organisation de la médecine anglaise permet — en raison de la

rémunération à la capitation — qu'il y ait des possibilités de discussion, de dialogue entre le médecin et le malade, plus réelles que ne le permet la structure médicale française ; cela dit, en Angleterre, le rôle du médecin est strictement le même que celui du médecin en France. Il s'agit d'un rôle de répression au service de la société capitaliste.

Dr AMZALAC : J'approuve sans restriction ton analyse du rôle des groupes Balint dans la modification de l'exercice médical en Angleterre. C'est vrai qu'il n'y aurait pas eu d'expérience Balint s'il n'y avait pas eu cette fonctionnarisation de la profession médicale. Mais, cela étant, l'expérience Balint est une expérience trop brève ; ses échecs amèneront obligatoirement les médecins à repenser le problème et à se rendre compte finalement que, l'analyse qu'ils ont faite avec Balint (c'est-à-dire de voir qu'elle est la signification de la maladie, qu'elle est la signification de la demande de soins) aboutit à une impasse. En France, finalement, le phénomène de contestation de la médecine est nouveau, il ne faut pas se leurrer. Mais c'est un phénomène récent qui ne peut que s'étendre, et c'est justement pour arrêter le mouvement, pour vraiment tuer ce monstre dans l'oeuf que l'Ordre des médecins doit imposer la sélection des étudiants en médecine. Sa survie en dépend !

DUPREZ : L'expérience du C.N.J.M. recentre toute l'analyse sur le problème de la relation entre le médecin et le malade. Elle aboutit à des positions strictement réformistes du type création de maison médicale, etc. et surtout au C.N.J.M. se trouvent des gens qui sont en général médecins, qui discutent entre eux, mais qui ne débouchent pas politiquement ; qui analysent sans cesse, de façon différente, le problème de la relation

médecin-malade mais en restant à l'intérieur de cette relation, sans voir spécifiquement le rôle du médecin par rapport à la structure capitaliste.

Dr AMZALAC : Je suis d'accord avec toi, mais ce qui est important, c'est que le problème soit posé. C'est certain qu'actuellement il n'y a que des balbutiements. Beaucoup de médecins réalisent que nous sommes en train de tourner en rond, c'est certain ! de toute manière, nous ne pourrions pas faire autrement, du fait même que nous sommes peu nombreux, mais ce qui est fondamental, c'est que maintenant le problème se trouve posé, alors qu'il ne l'avait jamais été dans la génération passée. Ce phénomène nouveau, qui est extrêmement menaçant pour le régime, l'Ordre des médecins veut se charger justement de l'asphyxier.

DUPREZ : Le phénomène nouveau c'est plutôt que, à l'intérieur du secteur santé il existe maintenant des luttes de masses à caractère anti-capitaliste.

MARTINERIE : D'après les articles qu'on peut lire ces jours-ci, il y a de nombreux médecins qui prennent position pour ou contre la sélection, pour ou contre la politique. Docteur AMZALAC, vous êtes contre la sélection, contre le régime actuel et je pense que vous n'êtes pas isolé, que vous n'êtes pas seul. Je voudrais savoir précisément puisque pour vous la prise de conscience doit venir également du malade, du consommateur, ce que vous pensez faire dans les prochains jours ? Puisque les étudiants veulent la jonction avec les travailleurs, comment pensez-vous que cette jonction soit possible ? Quels sont les objectifs que vous vous fixez ?

particulièrement favorable pour agir politiquement.

Dr AMZALAC : Je pense que ce n'est pas parce que je suis médecin que je dois indiquer aux étudiants en médecine comment ils doivent s'y prendre. C'est un problème collectif, c'est un problème qui doit être réglé par la masse.

Donc, mon action ne peut que se limiter à de simples suggestions : Pour que l'action aboutisse, elle doit immédiatement s'articuler avec les syndicats ouvriers. La C.G.T., la C.F.D.T. et F.O. doivent pouvoir entrer dans le combat. Ça me paraît absolument impérieux. Si l'articulation avec les syndicats ouvriers ne se fait pas, le mouvement ne peut qu'échouer. C'est à partir du moment où les syndicats entreront dans le combat que les perspectives de luttes pourront automatiquement s'éclaircir et que du même coup, le combat prendra sa véritable dimension qui est politique et non pas corporative. L'erreur consisterait à tomber dans le piège du gouvernement : ça serait se limiter à des arguties statistiques et dire qu'il faut tant de médecins par département, etc. Il faut dépasser ce stade et aborder le problème dans sa véritable dimension politique.

Je voudrais conclure en disant que je ne crois pas que ce soit uniquement par des initiatives individuelles que le débat pourra progresser. C'est par l'entrée en lice des syndicats ouvriers que le problème pourra finalement apparaître dans sa véritable dimension : c'est le problème de la santé de la collectivité qui se trouve posé et je crois qu'il faut montrer que ce problème n'est pas du tout la propriété privée de l'Ordre des Médecins, mais bien la propriété des travailleurs et des étudiants. C'est au prolétariat de prendre ses propres affaires en main et je crois que là le terrain est



Recherches universitaires, n° 1, hiver 1970,
pp. 83 à 92

contribution pour une solution socialiste aux problèmes de la santé

**Un nouveau
front de lutte :
le secteur santé
pilier du capitalisme**

CA. MEDECINE PARIS

La faiblesse de l'implantation du capitalisme moderne en France a obligé la bourgeoisie, après mai, à repenser la forme du pouvoir gaulliste dont le caractère bonapartiste contrariait les intérêts du capital monopoliste et faisait finalement le jeu de la droite réactionnaire classique.

La clarification souhaitée s'est opérée avec la mise en place de Pompidou, ce dernier choisissant les forces capitalistes de pointe et laissant à Chaban-Delmas le soin de masquer les conséquences de ce choix (exploitation accrue des travailleurs, licenciements en masse, prolétarisation rapide des petits et moyens commerçants, entrepreneurs et paysans), derrière le paravent de la « nouvelle société » en agitant le hochet du capitalisme « humain », à la suédoise.

La structure médicale actuelle fait partie des forces capitalistes monopolistes en faveur desquelles Pompidou a choisi :

1. - Le plan de réforme hospitalière, dit plan de Jeanneney, prêt à être voté en avril 1968, et désormais laissé pour compte étant donné qu'il lésait les intérêts de la hiérarchie hospitalière, et des groupes parasites spécialisés dans la gestion des hôpitaux.

2. - La reconnaissance officielle du syndicat réactionnaire et anticonventionniste, la Fédération des Médecins de France.

3. - L'acceptation de la réévaluation des honoraires médicaux après la surenchère poujadiste de la Confédération des Syndicats Médicaux Français.

4.- L'arrêté Guichard-Boulin, du 26 septembre 1969, qui renforce le pouvoir mandarinal et opte pour une politique

malthusienne de formation des médecins.

Ces mesures tendent :

1A conserver la hiérarchie, garante de la structure médicale actuelle ;

2A conserver la nature du « colloque singulier », c'est-à-dire la relation médecin-malade qui permet de masquer idéologiquement le rôle de la structure médicale.

Dans ce cadre, les médecins ont un double rôle : tout d'abord, conserver, sous le masque de la compétence technique et de l'autorité morale, le pouvoir de la grande bourgeoisie ; en contrepartie, ils ont vu leur niveau de revenus s'élever. D'autre part, leur intervention auprès des malades (faire consommer des produits pharmaceutiques et de l'appareillage médical) permet de développer les investissements effectués dans les industries de pointe que sont les trusts chimiques et les entreprises de production d'appareillage médical.

De ce fait, les médecins :

1 drainent de la plus-value au profit des forces capitalistes ;

2 participent indirectement à l'exploitation des travailleurs (travailleurs de la santé, travailleurs des industries pharmaceutiques...).

Pour ces raisons, ils ont des intérêts objectifs liés avec les forces capitalistes monopolistes et par là même ils appartiennent aux couches qui soutiennent le pouvoir, faisant le jeu de ces forces.

D'autre part, par les soins qu'ils distribuent, ils remettent les travailleurs malades dans le circuit de production, et

par là même servent directement les forces capitalistes dont l'intérêt, en raison de la spécialisation et de la division accrue du travail, est de récupérer le plus rapidement possible un travailleur malade.

Cette constatation ne remet pas en cause, bien sûr, l'intérêt pour le travailleur de se faire soigner, mais tend à faire apparaître :

1 l'objectif qui soutend la distribution des soins (rentabilisation, rafistolage du travailleur pour qu'il puisse continuer à produire...),

2 le camouflage idéologique qui s'opère par la conception de la médecine comme oeuvre humanitaire », alors qu'elle ne s'attache qu'aux conséquences de la maladie, sans poser le problème de ses causes fondamentales.

Ce n'est pas notre rôle de résoudre la contradiction interne à la bourgeoisie qui existe entre la double vocation de la structure actuelle :

— Rentabiliser les trusts pharmaceutiques en prolongeant la durée des soins et en faisant consommer le maximum de médicaments.

— Réparer les travailleurs au profit de l'ensemble des forces capitalistes, c'est-à-dire le plus rapidement possible et au moindre coût.

Par contre, il est intéressant de mettre cette contradiction en évidence, afin de l'exploiter.

Par son rôle économique masqué idéologiquement, le secteur santé est un pilier de l'expansion capitaliste.

Le secteur santé est partie prenante de l'exploitation capitaliste.

Le développement considérable des besoins de la population dans le secteur de la santé fait ressentir l'insuffisance de leur satisfaction (nombre de médecins par habitants, insuffisance de la structure hospitalière, etc.). Cela a conduit depuis de nombreuses années à la revendication de la santé pour tous .

D'autre part, une certaine analyse ne conçoit les problèmes de la santé que dans le cadre des relations médecin-malade.

C'est ainsi que les luttes des travailleurs — à partir du mot d'ordre: la santé pour tous » — ont amené la création de la Sécurité sociale qui plaque sur l'ancienne structure de la médecine libérale, un financement social des besoins de santé.

Mais, comme pour toute réalité sociale, l'analyse du secteur santé ne peut se limiter à ces quelques éléments, elle doit, pour pouvoir déboucher, considérer l'insertion et le rôle de la santé dans l'économie.

I. — LA REPRODUCTION DE LA FORCE DE TRAVAIL

Le secteur santé n'est pas directement intégré à la production ; il appartient au secteur de la consommation collective. Cependant, il intervient indirectement dans l'abaissement des coûts de production : en effet, le développement des forces productives entraîne l'augmentation de la productivité horaire des travailleurs. D'autre part, le remplacement du travailleur malade est de plus en plus difficile à cause de l'augmentation de la spécialisation et du temps de formation. C'est à ce niveau

que le secteur santé intervient : il a pour rôle de maintenir en état la force de travail ce qui permet le maintien du temps de travail réel et à la limite: son prolongement.

Mais une contradiction apparaît entre les besoins sans cesse grandissants ressentis par les travailleurs et ce qui est strictement nécessaire à la reproduction de la force de travail. On le voit, entre autres, par le poids considérable que représente la santé des non actifs (enfants et vieillards) dans les dépenses de santé.

II. — LE SECTEUR SANTE COMME DEBOUCHE D'UNE INDUSTRIE DE POINTE

Le capitalisme américain a trouvé dans l'industrie de guerre et l'industrie spatiale, à la fois les moteurs et les stabilisateurs de son expansion. Les pays européens ne sont pas de taille à soutenir la concurrence dans ce domaine ; c'est pourquoi, chez nous, la consommation médicale joue ce rôle. En effet, elle est étroitement liée aux trusts de l'industrie chimique qui, grâce à une demande solvable assurée par la Sécurité sociale, peut jouer un rôle de régulation et d'entraînement du développement capitaliste (recherche, retombées technologiques...).

De ce deuxième moyen d'insertion du secteur santé dans l'économie naît une nouvelle contradiction mais cette fois-ci interne à la bourgeoisie :

— D'un côté, l'ensemble des forces capitalistes telles qu'elles sont représentées par le C.N.P.F. cherchent à imposer une diminution ou au moins un frein au développement des dépenses de

santé car elles veulent diminuer leurs coûts de production (« charges sociales ») face à la concurrence internationale.

— De l'autre côté, les monopoles de pointe chimico-pharmaceutiques cherchent à accroître le débouché privilégié leur assurant des taux de profit exceptionnels : d'où concentration de l'industrie chimique, politique de rentabilisation immédiate par recours aux brevets étrangers, ce qui permet d'éviter la recherche fondamentale jugée trop coûteuse.

III — UNE STRUCTURE UNIFIANTE : LA SECURITE SOCIALE

La Sécurité sociale s'est imposée progressivement comme le cadre de l'intervention et du contrôle de l'Etat dans les dépenses collectives à caractère social. Car si la Sécurité sociale a été constituée sur une base de solidarité de la classe laborieuse, elle joue depuis le rôle de régulateur de l'économie capitaliste. Ce qui explique les ordonnances de 1967 traduisant des préoccupations d'équilibre financier.

La Sécurité sociale a permis l'instauration d'une consommation médicale de masse représentée essentiellement par des produits pharmaceutiques. Favorisée par le développement technologique, l'industrie pharmaceutique s'est ainsi rapidement concentrée et dans ce secteur économique comme dans les autres, l'individu est soumis à une intense sollicitation publicitaire.

Loin d'apporter des modifications structurelles dans le système de protection de la santé, la S.S. a permis le renforcement des hiérarchies

hospitalières et de la médecine traditionnelle et libérale. Elle a permis de masquer la crise de rentabilité qu'aurait connu sans aucun doute la médecine libérale en France. Elle a servi de paravent aux Pouvoirs publics quant à l'insuffisance de l'effort en matière hospitalière. Elle rend possible le développement accéléré de l'emprise capitaliste dans le secteur sanitaire. La différence entre les dépenses nécessaires à la reproduction du facteur travail et celles réellement effectuées n'est donc pas uniquement appropriée par les entreprises capitalistes, mais en partie sert à la survivance de couches parasitaires.

C'est donc au niveau des structures que se situent la contradiction essentielle. D'autres contradictions, internes au système de soins, servent souvent d'alibi aux organisations réformistes : ainsi, l'existence de fait d'un double secteur, médecine de riches, médecine de pauvres, la division sociale du travail génératrice de conflits catégoriels, et la compétition entre un capitalisme sanitaire en plein essor et les couches parasitaires traditionnelles.

« Il faut distinguer l'idéologie propre au corps médical et la fonction idéologique de la santé, dans notre société.



I. — L'IDEOLOGIE PROPRE AU CORPS MEDICAL: LA DEFENSE D'UNE CASTE

L'arrêté Guichard-Boulin ne tend qu'au renforcement de cette caste de mandarins pour laquelle un trop grand nombre de médecins conduirait à la prolétarianisation » de la profession.

La lutte des étudiants en médecine pour la suppression de cet arrêté dépasse le caractère d'une simple lutte contre la sélection :

1. ENDOGAMIE:

— un tiers des étudiants en médecine ont des parents médecins ;

— népotisme mandarinal.

2. PREFERENCE DONNEE AU STATUT SUR LA COMPETENCE :

— dans la recherche : préférence donnée aux internes sur les biologistes ;

.. en psychiatrie, importance du diplôme médical par rapport à la formation psychanalytique ;

.. dans les services hospitaliers : mandarinat

3. MORALE MEDICALE :

— code de déontologie fondé sur une morale individualiste et qui bloque tout progrès de la médecine collective notamment dans les domaines de la prévention et de la réadaptation ;

.. mythe du médecin ;

— langage médical volontairement hermétique ;

— juridiction particulière ; ordre des médecins ;

— sociétés internes ;

— valeurs honorifiques.

4. ENSEIGNEMENT :

— transmission du savoir dans le cadre idéologique de la médecine traditionnelle et sélection adaptée à ce besoin.



II. - LA FONCTION IDEOLOGIQUE DE LA SANTE :

LA JUSTIFICATION D'UN SYSTEME REPRESSIF :

1. — Il s'agit d'un des domaines privilégiés de justification du système de valeurs et de l'organisation capitaliste.

• Système de valeur :

— Défense des situations acquises ;

— Hiérarchie ;

— Caution humanitaire à la société ;

— Illusion d'une protection sanitaire efficace ;

— Opérations de prestige avec utilisation des mass-media.

• Paravent des tares du système économique et social :

— La santé tend à résoudre au niveau individuel les contradictions de la société en portant remède aux manifestations superficielles de l'inadaptation de l'individu. Elle maintient le seuil de tolérance aux conditions de vie, exemple : médecine du travail, psychiatrie, médecine psycho-somatique, etc.

2. — La justification du système répressif repose sur la notion de santé « autonome », placée au-dessus de la politique, qu'entretient l'idéologie bourgeoise.

Ainsi, la maladie est complètement coupée de ses origines : elle n'est pas considérée comme la réaction de

l'individu à une rupture apparue dans ses conditions de vie.

Et la médecine va s'intéresser uniquement à l'objet, enterrant la remise en question de la société (cadences, logement), à travers la maladie.

Pour que cette mystification puisse s'opérer, il est nécessaire de faire intervenir un certain nombre de subterfuges : « Le médicament : potion magique »:

Le malade ne va plus s'interroger sur les causes de sa maladie mais va se libérer de l'angoisse qu'elle entraîne par un recours au médicament miraculeux qui effectivement dans certains cas atténuera les symptômes (tranquillisants, laxatifs, antalgiques, somnifères) tout en laissant persister le processus.

« La médecine scientifique » :

A grand renfort d'information publicitaire, on monte en épingle les résultats techniques « spectaculaires » de la médecine. En fait, il s'agit le plus souvent de résultats chirurgicaux portant sur des lésions organiques voire congénitales (exemple des greffes).

Surtout, une véritable mise en scène est entretenue en ce qui concerne la recherche contre le cancer ou la leucémie dont tous les trois mois on apprend que l'on va trouver le remède (voir récemment l'opération « Espoir »).

Ainsi, l'individu, soumis à des aliénations multiples procède à un transfert massif sur la médecine de son insatisfaction. On lui laisse croire, par quelque effet de spectacle, que l'organisation de la société participe à son amélioration rapide. En fait, la

recherche médicale est hypothéquée en grande partie par la recherche du profit.

De cette façon, toutes les notions de maladie de milieu, de prévention, de réinsertion sociale disparaissent avec leur caractère contestataire pour le régime, et il ne subsiste apparemment qu'un problème de consommation médicale.

Le secteur santé, du fait de :

1° son importance économique au niveau de la production et de la consommation ;

2° la coexistence contradictoire en son sein d'un secteur capitaliste d'avant-garde et de couches parasitaires ;

3° son rôle privilégié dans le maintien de l'idéologie dominante et dans la justification de l'organisation sociale ;

Se définit dans son entier comme un pilier du système capitaliste.

AVANT MAI, le rapport des forces dans le secteur santé était caractérisé par :

— des forces réactionnaires divisées ;

— des forces réformistes organisées et influentes visant à une rationalisation du système et à son aménagement selon un double aspect :

• mécaniste : rationalisation des soins médecine de groupe, diagnostic et thérapeutique fournie par ordinateurs...),

• confessionnel : le médecin devient le prêtre des temps modernes qui reconforte l'individu atteint par la maladie dans son intégrité physique et morale

— des forces révolutionnaires inexistantes.

La bataille politique dans le secteur santé se réduisant alors à un affrontement entre :

— REFORMISTES (la C.S.M.F., Confédération des Syndicats médicaux Français ; le G.E.R.M., Groupement d'Etude et de Recherche Médicale, et sa section jeune le C.N.J.M., les jeunes technocrates hospitaliers se battant pour la mise en place de la réforme Debré, le Comité National de l'Hospitalisation Publique, etc.),

— et REACTIONNAIRES (U. N.A. M., Union Nationale pour l'Avenir de la Médecine ; l'Union des Syndicats Médicaux Français, mandarinat hospitalier, Conseil de l'Ordre, etc.).

DEPUIS MAI, la situation a été bouleversée :

— Les forces réactionnaires se sont regroupées et organisées, ralliant à elles toute une partie des réformistes apeurés par l'explosion étudiante.

— Le courant réformiste est celui qui a le plus souffert depuis mai. N'ayant rien obtenu en secteur hospitalier où la structure hiérarchique a gardé tous ses droits, contraint de s'aligner sur les réactionnaires en médecine libérale, son seul champ d'action reste l'Université où la réforme Faure lui ouvre les voies de la « participation » en lui refusant toute possibilité réelle d'intervention.

— Les forces révolutionnaires, devenues pratiquement hégémoniques en mai dans les facultés, sont actuellement :

— minoritaires mais organisées en milieu étudiant ;

— naissantes dans les hôpitaux ;

— quasiment inexistantes en secteur libéral.

Cependant, ces forces révolutionnaires naissantes ont fait la preuve dans la bataille engagée pour la suppression de l'arrêté Guichard-Boulin, qu'elles étaient capables d'engager des luttes à caractère de masse et de rallier et de politiser sur des points précis, la majorité du courant réformiste.

Ces luttes, encore internes à la structure médicale, trouveront leur véritable dimension politique par le ralliement de l'ensemble des forces révolutionnaires engageant la lutte **CONTRE LA MEDECINE AU SERVICE DU CAPITAL.**



Recherches universitaires, n° 1, hiver 1970, pp. 93 à 98