

la santé

à travers le conflit à l'institut gailly

hommage à marcel liebman

mai 1986

143

Outil d'analyse marxiste de la société actuelle,
les **CM** entendent

- contribuer à un nouvel élan de la gauche et de ses valeurs;
- participer à l'élaboration d'alternatives mobilisatrices à la politique néo-libérale;
- développer la réflexion et les échanges de réflexion à propos des voies d'accès à une société socialiste en Belgique.

Maquette de Patrick Junius

Comité de patronage :

Jean Blume, Edmond Dubrunfaut, Augustin Duchateau. Robert Dussart. René Noël, Roger Somville.

Comité de rédaction :

Jacques Aron, Francis Chenot, Claudine Cyprès, Pascal Delwit, J.M. De Waele, Anne Drumaux, Pierre Gillis, Michel Godard, Serge Govaert, J.J. Heirwegh, J.-P. Keimeul, Rosine Lewin, Jacques Moins, Jacques Nagels, Marc Rayet, Claude Renard, Christian Vandermotten, Benoit Verhaegen.

Rédacteur en chef : Rosine Lewin.

Edité sous le patronage de la Fondation Joseph Jacquemotte.

SOMMAIRE

Un dossier sur le conflit Gailly

- Chronologie du conflit et documents annexes p. 4
 - Le vécu du personnel p. 10
 - Entretien avec G. Staquet p. 16
 - Entretien avec J. Unger et J.M. Léonard p. 18
 - L'avis de Mme veuve Roger Mal p. 20
 - Rencontre avec le Dr Foidard p. 23
 - Notes sur la politique de santé du PS p. 27
 - Rentabilité financière ou rentabilité sociale ?
par le Dr Jacques Lemaître p. 31
 - Mutualités : de l'autogestion à la gestion...
et retour ? par le Dr Jacques Lemaître p. 46
-

Hommage à Marcel Liebman

- Textes de Mateo Alaluf p. 58
 - Robert Devleeshouwer p. 61
 - Raymonde Dury p. 65
 - Henri Goldman p. 68
 - Hugues Le Paige p. 69
 - Rosine Lewin p. 72
 - René Schoonbrodt p. 73
-

- Livres**
- La source et l'horizon de Mark Eyskens p. 75
 - L'Internationale littéraire (1920-1932)
de Jean-Pierre Morel p. 77
 - Femmes et nouvelles technologies p. 79

SOMMAIRE

Un dossier sur le conflit Gally

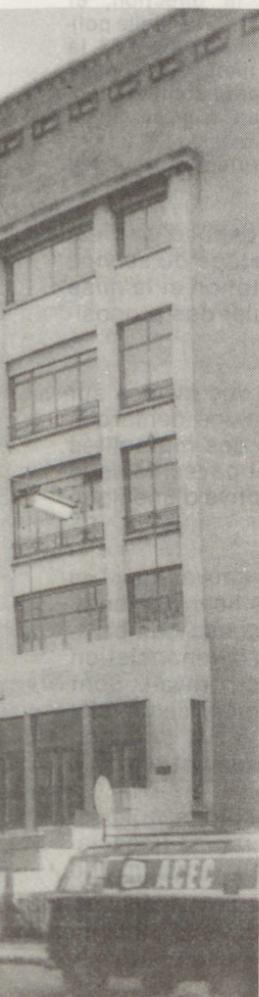
- Chronologie du conflit et documents annexes p. 4
- Le vécu du personnel p. 10
- Entretien avec G. Staudet p. 16
- Entretien avec J. Unger et J.M. Léonard p. 18
- L'avis de Mme veuve Roger Mal p. 20
- Rencontre avec le Dr. Espiard p. 22
- Notes sur la politique de santé p. 27
- Rentabilité financière du Centre par le Dr. Jacques Lemaire p. 31
- Mutualités, de l'autogestion et retour? par le Dr. Jacques Lemaire p. 31



chronologie sommaire du conflit

C'est au mois de juin 1984 que remontent les premières décisions du conseil d'administration, prises dans le but de « sauvegarder l'institut ». Il s'agit d'une part de la fermeture du centre de logopédie (ou service « suite-parole»), d'autre part d'une « restructuration » des services de rééducation fonctionnelle, impliquant notamment le licenciement de 12 kinés sur 18. Les deux décisions sont prises à l'insu du conseil d'administration et de la délégation syndicale.

Avant cette date, on doit noter le manque de contrôle exercé par le conseil d'administration sur la direction et l'absence (depuis 1977) d'un service médical. Dès la délégation syndicale, l'administration en manque de gouvernement, l'absence de contrôle et l'absence de communication, et l'absence de communication.



institut gailly : les enjeux d'un conflit

Le signe est lourd : IMCAG.

Cela signifie Institut médico-chirurgical Arthur Gailly.

On en a beaucoup parlé au cours de l'année dernière, ainsi qu'en 1984, dans la presse écrite — et pas seulement au Pays Noir — à la radio et à la télévision. Le « conflit à Gailly » a fait des titres en manchette... Aujourd'hui, c'est le silence.

Il n'a cependant pas été résolu, le conflit à Gailly...

Il soulève une série de questionnements. Car les enjeux sont de taille : santé publique, médecine sociale, politique hospitalière, gestion mutualiste, volonté néolibérale de privatiser les services publics, place de la notion de productivité dans un hôpital, rôle du PS et de l'Action commune en matière de soins de santé... C'est tout cela que recouvrent les péripéties vécues à l'IMCAG.

C'est pourquoi, au départ de ce conflit maintenant étouffé, nous avons rassemblé un certain nombre de témoignages, de réflexions et de documents. Nous souhaitons que ce dossier, certes incomplet, stimule le débat.

Les C.M.

chronologie sommaire du conflit

C'est au mois de **juin 1984** que remontent les premières décisions du conseil d'administration, prises dans le but de « sauver l'Institut ». Il s'agit d'une part de la fermeture du centre de logopédie (ou service Ouïe-parole), d'autre part d'une « refonte » des services de réadaptation fonctionnelle, impliquant notamment le licenciement de 12 kinés sur 18. Les deux décisions sont prises à l'insu du conseil d'entreprise et de la délégation syndicale.

Avant cette date, on doit acter le manque de contrôle exercé par le conseil d'administration sur la direction, et l'absence (depuis 1978) d'une réelle politique médicale. Déjà en décembre 83, la délégation syndicale mettait le conseil d'administration en garde contre la tendance gouvernementale à la privatisation, et contre la tendance du CA à faire endosser tous les sacrifices au seul personnel.

Le SETCa riposte aux décisions de juin 1984 par le dépôt d'un préavis de grève. Un pré-accord parvient à imposer le sauvetage du service Ouïe-parole, un plan de relance des services de réadaptation et la mise en place d'une commission paritaire chargée de formuler des propositions de réorganisation.

Janvier 1985 : le personnel n'est plus payé, seule une avance sur salaire lui est concédée. Le SETCa prend l'initiative d'une démarche auprès de E. Leburton, président de l'Union nationale des mutualités socialistes. La trésorerie se rétablit et les salaires sont payés. Mais le président du conseil d'administration évoque la perspective d'une liquidation de l'ASBL.

16 février : la direction lance des propositions de « sauvetage », en économisant 80 millions sur la masse salariale, via des licenciements, la réduction de 10 % de la rémunération brute avec respect des barèmes, le passage des temps pleins à des temps partiels, la renonciation aux congés extra-légaux, la prolongation du temps de travail. Sont aussi lancées, au titre de recettes, l'idée de l'intéressement des médecins et celle de la suppression de l'assurance-groupe. La direction donne six jours (jusqu'au 22 février) pour boucler les négociations.

22 février 1985 : le SETCa formule ses contre-propositions, qui postulent une étude sérieuse de la situation financière. Il refuse licenciements et réductions sur barèmes. Il admet une réduction du volume de l'emploi :

- par prépension et pension pour toutes les catégories de travailleurs;
- par une généralisation étudiée du temps partiel;

- par l'harmonisation des congés extra-légaux à 72 heures (liés au non-renouvellement des contrats à durée déterminée);
 - par d'autres mesures visant notamment les stagiaires ONEm.
- La direction refuse de négocier les propositions syndicales.

27 mars 1985 : le président du conseil d'administration adresse à tous les médecins de l'IMCAG une lettre où il déclare révolu « le temps des palabres bantoues et des atermoiements ». Il demande « une dernière fois » aux médecins de passer au statut d'indépendant à la date du 1^{er} mai et brandit la menace du préavis pour les « non-volontaires ».

1^{er} avril 1985 : le comité syndical de l'IMCAG publie les réflexions que lui inspire la lettre du président Demine; ce sont autant d'arguments contre le statut d'indépendant qu'on entend imposer aux médecins (voir extraits en annexe).

12 avril 1985 : des pourparlers prévus entre la direction et la délégation syndicale sont bloqués par l'absence du président Demine. En l'attendant, la délégation syndicale retient les membres présents de la direction. Les administrateurs font appel aux forces de l'ordre pour déloger les syndicalistes.

Mi-avril 1985 : à la suite de réunions de l'Action commune, demandées par le SETCa, et à la suite de la mise sur pied d'un groupe de personnalités de l'A.O. est publié le rapport Van Leer, du nom du directeur administratif du « Rayon de soleil » de Montignies-le-Tilleul. C'est un rapport comptable qui estime à 170 millions les économies nécessaires pour sauver l'institut, et à environ 500 millions le montant d'un nécessaire emprunt de consolidation.

29 avril 1985 : un préaccord est établi entre les deux parties. Il prévoit notamment la possibilité de choix pour les médecins entre le statut d'indépendant et le statut d'appointé.

1^{er} mai 1985 : le président Demine entame une négociation avec le Dr Wynen et le conseil d'administration ne tardera pas à dénoncer le préaccord.

Le mois de mai va voir se bousculer les événements.

L'administrateur-délégué-directeur général de l'IMCAG est inculpé pour détournement, sur plainte du président du conseil d'administration. Une « plainte contre X » est déposée par des membres du personnel, qui s'interrogent sur la culpabilité unique du directeur général.

Le Dr Wynen présente aux médecins de l'Institut (réunis le 15 mai en dehors de l'établissement) un projet de nouvelles structures pour l'IMCAG, structures qui sont approuvées par les médecins présents. Le SETCa, analysant le statut du Conseil médical/formule Wynen, montre son caractère antidémocratique, puisqu'en fait il donne un droit de veto aux médecins affiliés aux Chambrs syndicales (voir annexe).

Deuxième préavis de grève déposé par le SETCa.

4 juin 1985 : un Comité de relance de l'IMCAG, composé de 7 personnalités du PS, 7 de la FGTB et 7 des Mutualités et de la direction, se réunit pour la première fois. Ses travaux déboucheront finalement sur un accord, signé le **28 juin**, et finalisé le **17 juillet 1985**.

Le 18 juillet 1985, cet accord est entériné par le personnel de l'IMCAG, réuni en assemblée générale.

A partir d'**août-septembre 1985** : le personnel s'aperçoit que l'accord n'est que très partiellement appliqué. Seules sont respectées les dispositions concernant les sacrifices du personnel. Sont par contre bafouées celle qui prévoient un remodelage du conseil d'administration et la négociation d'un emprunt de consolidation.

A la rentrée de septembre, le président Demine prononce un discours devant une assemblée générale du personnel. Il parle d'espoir mais élude ses engagements des 28 juin et 17 juillet. Ce sera sa dernière apparition en public.

Le SETCa continue le combat sur le terrain, où les relations sociales ne cessent de se détériorer, les organes de concertation d'être bafoués, et où les relations entre individus au travail tombent ainsi dans la suspicion et la méfiance. Le SETCa continue de réclamer l'application de la totalité des accords, malgré la tentative d'introduire un « syndicat maison » sous l'étiquette de la Centrale Générale.

documents annexes

Extrait des statuts de l'ASBL « Institut médico-chirurgical Arthur Gailly »

Article 3

« Elle (l'ASBL) a pour objet principal la création, l'équipement et l'extension d'un Institut Médico-Chirurgical organisé et outillé selon les techniques hospitalières modernes, répondant aux exigences de la médecine du moment tant sur le plan du diagnostic et de la technique qu'au point de vue thérapeutique et chirurgical et destiné à procurer aux mutuellistes socialistes, en particulier, et aux malades, en général, tous les soins que nécessite leur état.

A cet effet, elle crée et développe, dans la mesure des nécessités, un service hospitalier avec bloc opératoire, un service de consultations couvrant l'ensemble des disciplines médicales et tous les services techniques faisant partie intégrante de la médecine moderne, le tout fonctionnant de façon à assurer la gratuité totale aux mutuellistes payant la cotisation complémentaire ».

Extraits des « Réflexions de la délégation syndicale » en date du 1/4/1985

» Il est d'abord frappant de constater que l'on présente le passage au régime d'indépendant comme la « réforme profonde » et miracle, répondant à la gravité de la situation et susceptible de rassurer nos créanciers de plus en plus pressants.

Nous contestons la validité de cette hypothèse, d'abord et *même sur le plan purement financier* ».

(...)

» Le passage au régime d'indépendant s'accompagnera inévitablement d'un changement progressif de comportement des médecins. Le changement de régime s'accompagnera inévitablement de l'exercice d'activités privées en dehors de l'hôpital. Ces activités privées se feront, le plus souvent, en concurrence avec l'hôpital. Les consultations qui se feront en privé nécessairement ne se feront plus dans notre polyclinique. Et il y a plus, nombre d'actes techniques corollaires des consultations : biologie, radiologie, actes spéciaux, etc. nous échapperont dans l'engrenage de la collusion du privé. Il faut par ailleurs reconnaître que vis-à-vis d'indépendants, on ne pourra jamais mettre par écrit une clause excluant toute concurrence dans un rayon quelconque autour de notre hôpital. Il faut savoir aussi que déjà certains médecins constituent des listes avec nom et adresse de nos consultants. Que l'on peut déjà prévoir ce que seraient ces activités concurrentes. On peut même déjà prédire leur dénomination : centre de médecine spécialisée, regroupant plusieurs spécialités lucratives en privé, nécessitant moins de moyens techniques, moins hospitalo-dépendante. Mais déjà les places deviennent chères. Plusieurs de ces centres ayant déjà vu le jour, créés par des médecins ayant dû ou cru devoir mettre leurs œufs dans l'autre panier. (Exemple à Châtelet. Quelle est la validité de l'hôpital de Châtelet ?) ».

(...)

» Nous voilà bien loin du rôle fondamental rénové que nous réclamons pour notre mutualité, et que préconisent eux-mêmes les dirigeants de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes. Toujours sur un plan purement financier, semblent être escamotées purement et simplement, comme non fiables, les propositions de plus en plus concrètes présentées par la délégation syndicale. Aussi bien à court terme qu'à plus long terme. Les sacrifices équitables de tout le personnel apportant l'argent frais 1985, et aussi un dégageant à terme de personnel. Sans compter nos propositions de recettes nouvelles que l'on tend de plus en plus à oublier du côté patronal. Nous avons quelques doutes que ces propositions aient été réellement présentées à nos pressants créanciers par une délégation patronale qui dit ne pas y croire. S'il faut en arriver à une explication directe avec ces organismes financiers, nous la demanderons ».

(...)

» Enfin, autre facteur de viabilité non négligeable, même pour un organisme de crédit, c'est le caractère particulier de l'Institut Gailly, non seulement son image historique toujours vivante mais aussi son entourage propre, remotivé tout simplement par les difficultés économiques et sociales actuelles et futures, qui lui donneront plus qu'à d'autres hôpitaux des atouts pour demain ».

» Venons-en au deuxième point fondamental qui nous amène à contester la validité de l'hypothèse salvatrice du passage au régime indépendant. Il s'agit des incidences inévitables de ce passage au statut d'indépendant sur la pratique médicale, sur le personnel, sur les malades, sur les mutuellistes, sur la région et sur les perspectives en matière de politique de santé. Des créanciers sérieux devraient aussi tenir compte de ces facteurs. Le personnel est sans doute mieux informé et plus sensible à ces aspects que les profanes. Faut-il rappeler que l'instauration chez nous de la rétribution forfaitaire et du temps plein ne fut pas le fait du hasard. Il s'agissait en effet d'attacher à l'Institution des médecins qui s'y consacrent en entier et exclusivement, et capables d'y travailler en équipe, en médecine de groupe, en bonne entente sur pied d'égalité de rémunération. Ces motivations gardent aujourd'hui toute leur fraîcheur ».

(...)

» Au contraire, ce que l'on nous promet avec le statut d'indépendant c'est la jungle. Même avec un pool commun, ce sera la chasse au prestataire jugé moins rentable, qui fera place lui-même au suivant, puisqu'à gâteau égal, il y a intérêt à faire moins de parts. Que dire de la tentation de pools séparés ! Les riches et les pauvres. Ce serait non seulement forcer les médecins à se plier à un profil de plus en plus déformant, mais aussi modifier la pratique médicale pour sélectionner de plus en plus les activités, en éliminer, forcer des confrères à en éliminer. Ainsi l'hôpital perdrait-il progressivement son caractère d'hôpital général. Ainsi passerait-on sans transition dans les abus, aussi bien en acte diagnostique que thérapeutique. Telle est l'absurdité de ce système ».

Extrait du Commentaire du collectif médecins SETCa sur les statuts du nouveau Conseil médical (juin 1985)

Conc. Article 2

» Le nouveau Conseil médical est composé pour moitié de membres élus par l'Assemblée Générale du Corps médical, et pour moitié de membres de l'Union Professionnelle, c'est-à-dire des adhérents aux Chambres Syndicales du Docteur Wynen.

Ceci revient à dire que les médecins qui ne font pas partie des Chambres Syndicales peuvent élire la moitié du Conseil médical et que les médecins qui en font partie peuvent en élire la totalité.

C'est l'établissement, dans notre maison socialiste, d'un vote censitaire dont les médecins non-Wynenistes seraient victimes.

Nous nous y opposons de la manière la plus formelle, et nous avons l'espoir que le Conseil d'Administration de l'Institut Gailly ne cautionnera qu'un Conseil médical émanant d'un vote de l'entièreté du Corps médical de l'IMCAG ».

Proposition du collectif médecins SETCa à propos de la participation du corps médical à la restructuration de l'IMCAG

« Cette participation a été chiffrée à 67.000.000 F par an. Elle correspond à un effort proportionnel dans le cadre d'une réduction globale de la masse salariale de l'ordre de 200.000.000 F environ, sur la base des données bilantaires 1984.

Pour notre part, nous sommes convaincus que le maintien d'une médecine forfaitaire et d'un contrat d'emploi justifie les sacrifices que cette participation à un effort collectif implique. Nous pensons que la situation financière actuelle de l'Institut impose leur hauteur, et aussi, nous avons la profonde conviction que, en ces temps de crise qui perdurent, ce n'est qu'en assurant à *la fois* une gestion saine, et en gardant la spécificité de sa médecine, adaptée à la spécificité de sa clientèle, que l'Institut se sauvera.

Pour cela, des mesures d'accompagnement à la restructuration en cours, basées entre autres sur la solidarité du mouvement mutuelliste, sont nécessaires. »

(Extrait d'une lettre du 19.6.1985 signée Dr Roland Mal)

1. DE LA DÉFENSE SYNDICALE À L'ACTION
POUR UNE ALTERNATIVE SANITAIRE

Le personnel de l'Institut Gailly, hôpital déclaré depuis la particu-
lièrement bien géré, est surpris dès fin 1983 par des premiers jérémiss-
des de son Administrateur-directeur général. Les délégués du personnel
(entendus de près de 500 personnes occupées, 350 lits, la plus grosse
polyclinique de la région, plus de 800 syndiqués SETCa, une des plus
fortes sections du Pays Noir) bien au-delà de quelques millions à trou-
ver, alertent le conseil d'administration par un mémorandum solennel
sur les problèmes fondamentaux externes et internes à l'hôpital. Un
paysé dans le marais, peu de valeurs...

le vécu du personnel de l'institut

Ce texte est une synthèse des événements, tels qu'ils ont été vécus par des membres du comité syndical de l'Institut Gailly.

A Charleroi, au début des années 30, comme en d'autres lieux déjà, des militants mutuellistes et syndicalistes réalisent la nécessité pour les travailleurs de pouvoir accéder aux meilleurs soins de santé. Les conquêtes de l'après-guerre — ONSS et INAMI — n'existaient pas. Il n'est pas inutile de rappeler que fut louée d'abord une partie des locaux de l'hôpital d'assistance publique pour y soigner les affiliés. Devant le « succès » rencontré, prouvant qu'il s'agissait d'une réponse à un besoin réel, l'idée fit vite son chemin de créer pour le mouvement mutuelliste socialiste ses propres installations de soins. La construction de l'Institut Gailly est la traduction matérielle d'un mouvement de masse réel, conscient et organisé. Les mutuellistes ont vraiment acheté « leurs briques » pour l'édifier. Dans leur journal « L'action » de 1948, les deux axes sont clairement définis — par le gestionnaire Arthur Gailly : *pour une médecine sans classe*; — par le médecin directeur, le docteur Collard : *pour une médecine de groupe, forfaitaire*.

Par la suite, avec l'avènement et l'élargissement de la sécurité sociale, l'accessibilité aux soins est, en principe, assurée. Dans les années grasses, à la fin et après A. Gailly (1974), on assiste à un assouplissement de la gestion dans la routine, et à une perte de l'esprit militant dans la politique médicale de la direction de l'institution avec le décès inopiné du Docteur Roger Mal (1978). Néanmoins, l'« esprit Gailly » a la vie dure et se maintient jusqu'à ce jour — avec parfois des aspects ouvriéristes. Il explique l'acharnement du conflit actuel, qui de plus rejoint une période où, à nouveau, la couverture des besoins sanitaires est mise en cause par l'évolution économique et sociale, issue cette fois du néo-libéralisme.

1. DE LA DEFENSE SYNDICALE A L'ACTION POUR UNE ALTERNATIVE SANITAIRE

Le personnel de l'Institut Gailly, hôpital déclaré jusque-là particulièrement bien géré, est surpris dès fin 1983 par de premières jérémiades de son Administrateur-directeur général. Les délégués du personnel (entreprise de près de 800 personnes occupées, 320 lits, la plus grosse polyclinique de la région, plus de 600 syndiqués SETCa, une des plus fortes sections du Pays Noir) bien au-delà de quelques millions à retrouver, alertent le conseil d'administration par un mémorandum solennel sur les problèmes fondamentaux externes et internes à l'hôpital. Un pavé dans la mare, peu de vagues...

Dès ce moment, le comité syndical se heurte à la difficulté d'accéder à la vérité des comptes et obtient, après insistance, des aveux de plus en plus dramatiques de comptables douteux.

Quelles que soient les fautes passées, des sacrifices seront donc demandés. Le comité syndical doit jouer son rôle premier de défense du personnel. Si sacrifices il y a, ils seront conditionnés par deux facteurs permanents. L'effort sera solidaire — panoplie de propositions « socialement plus acceptables » que des licenciements — et assortis de garanties pour l'avenir. Le comité syndical est ainsi amené à déposer une série impressionnante de propositions alternatives, embrassant l'ensemble des voies et moyens de l'hôpital de A à Z, à court, moyen et long terme.

Programme ambitieux, sans doute ! Mais argumenté, réaliste et répondant aux nécessités actuelles. Et de multiplier les contacts, intérieurs et extérieurs : assemblée suivies du personnel, démarches extérieures dans la famille socialiste, du président Leburton de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes à la Fédération locale, des sections syndicales sœurs, du Centre à la région liégeoise. Grand rôle joué par les médias, presse écrite, parlée et télévisée. Souci constant de lier défense syndicale du personnel, y compris médical, et intérêts des patients, des utilisateurs dans une politique sanitaire alternative renouvelée.

2. DE LA PLAINTÉ EXORCISTE A LA PLAINTÉ CONTRE X

Echaudé par la pression syndicale, démasquant au cours de multiples négociations et conciliations l'incurie de ses comptables, le Conseil d'Administration en fait son président-avocat tente la grande manœuvre de l'exorcisme. Haro sur le baudet administrateur directeur général acculé aux aveux de détournement et aussitôt mis sous les verrous !.

Le comité syndical ne se contentera pas de cette manœuvre visant à noircir le galeux pour sauver tous les autres. Une série de membres du personnel, préjudiciés déjà, déposent plainte contre X, persuadés que le mal implique plus d'un homme et que confiants dans la justice de leur pays, l'avenir nécessite un nettoyage véritable. L'instruction est en cours, coûteuse et longue.

3. L'ACTION COMMUNE RENAÎT MAIS NE REVIT PAS

L'Institut Gailly, dès les années 30, fut voulu et créé par des syndicalistes, des mutuellistes, des militants politiques, Il était donc tout naturel, pour le comité syndical actuel, d'interpeller clairement l'Action Commune de Charleroi. Il saura, par la suite, qu'il réveillait, en fait, une morte. En tout état de cause, il donnait ainsi, preuve de sa bonne foi. Au pied du mur, on verra en effet par la suite, la force relative de cette Action Commune.

4. DES ACCORDS SIGNÉS AU RENIEMENT IMMÉDIAT DE LA DIRECTION

Par l'action obstinée du comité syndical, de l'Action Commune et... par une sensibilisation extérieure et médiatique sans précédent, des accords sont enfin signés à l'été 85. Des accords limités bien sûr.

Face aux thèses simplistes et bornées de la direction, ne jurant que par des licenciements, des kinés et médecins indépendants et donc intéressés à la « production », sont reconnus l'effort solidaire et le libre choix du statut des prestations de soins.

De grosses concessions étaient faites en effet.

Les kinésistes avaient démontré la valeur de leur plan alternatif au forfait. D'emblée, la direction nie les résultats de leur expérience probante de six mois en dissimulant les chiffres parce que bons.

L'exigence du statut d'indépendant pour les médecins, obsède la direction qui s'obstine à y voir le remède-miracle, les mobiles de l'activité humaine étant selon elle le sexe, l'ambition et l'argent (sic) (déclaration du président-avocat en séance de négociations).

Les accords signés garantissaient la solidarité dans les sacrifices — pas de licenciements, mais des mesures socialement acceptables — un assainissement fondamental dans la gestion par un emprunt de consolidation, garanti par un élargissement décisif du conseil d'administration, retrouvant ainsi une crédibilité.

5. DE L'IMPUISSANCE DE L'ACTION COMMUNE A L'ARROGANCE DU VRAI « CHEF »

Ces accords, si limités cependant, étaient encore trop ambitieux pour la direction en place. Immédiatement en effet, elle reniait ses signatures en refusant l'élargissement du conseil d'administration. L'incapacité d'obtenir ainsi la crédibilité nécessaire à l'emprunt de consolidation est présentée comme la possibilité de s'en sortir sans celui-ci (contre l'avis des experts mandatés entretemps). Le libre choix du statut des médecins est bafoué : le président, après avoir osé figurer au défilé du 1^{er} mai, négociait le jour-même l'implantation du pouvoir médical avec le leader des chambres syndicales, le docteur Wynen lui-même. Il n'a cessé depuis lors de mettre en place ce pouvoir, dans une institution socialiste, allant bien au-delà du projet Dehaene lui-même !

Le comité syndical et le personnel durent alors se rendre à cette terrible évidence : l'Action Commune à nouveau alertée, était impuissante à enrayer ce processus. Le secrétaire de la fédération mutuelliste, véritable décideur, l'avocat-président n'étant que son paravent, bien que sifflé au congrès fédéral du PS, rit au nez de son président R. Carlier, comme il rit au nez de la régionale FGTB, de son président G. Sta-

quet et de ses 95.000 affiliés ! La réalité est bien là : c'est dans les mains de ce « parrain » de province que défile beaucoup, beaucoup d'argent, qui lui donne, puisqu'il gère sans partage, sa qualité de « vrai chef ». Et de tomber de haut à propos du fonctionnement démocratique d'une organisation mutuelliste fédérale de 100.000 affiliés !

6. DES MENEES ANTI-SYNDICALES SANS PRECEDENT DANS UNE MAISON SOCIALISTE

Cela étant, vae victis ! L'Institut Gailly devient l'entreprise où s'expérimentent les menées anti-syndicales les plus incroyables. Au-delà du bafouement déjà habituel des organes légaux représentatifs des travailleurs, de quoi faire pâlir les Martens VI, VII ou VIII et les patrons de choc les plus arrogants (comme celui de Steenwick, par exemple, qui propose une remise en cause fondamentale des droits syndicaux. Avocat-conseil ? L. Demine, avocat président de l'Institut Gailly.) : débauchage personnel de délégués, intimidations, chantage à l'emploi, corruption, promesse d'avantages personnels ou pour la famille, utilisation d'indics, de mouchards, licenciements abusifs, interdits professionnels... Pire, la technique patronale bien connue du recours au syndicat-maison de contremaîtres, contre l'organisation syndicale représentative, mais en plus sophistiqué : c'est une autre centrale FGTB, la Centrale Générale, qui se prête à cette sale besogne. Et cela, malgré les prises de position obtenues jusqu'au SETCa national, au comité exécutif de la régionale FGTB, à la Commission paritaire nationale. Quel exemple pour le patronat !

En vérité, aujourd'hui à l'Institut Gailly, tout membre du personnel tant soit peu syndicaliste ou socialiste est devenu l'ennemi à éliminer pour la direction. « *Arthur Gailly réveille-toi ils sont devenus fous* » proclamait un calicot du personnel dans la rue... en 1984 !!

Le secrétaire de la fédération mutuelliste de Charleroi, administrateur et éminence grise à l'Institut Gailly, à la figure du secrétaire régional du SETCa en janvier 86 : « Je casserai le SETCa à Gailly ».

7. L'HYPER-WYENENISME JUSQU'A L'ABSURDE

L'installation du pouvoir wuyeniste absolu à l'hôpital, au mépris des négociations et des accords signés, est d'ores et déjà une expérience qui sort ses effets désastreux. Les considérations critiques émises par le comité syndical... dès mai 85, comme autant de mises en garde, se réalisent hélas de façon galopante. La déstabilisation va bon train, le corporatisme effréné de quelques meneurs sème la zizanie au sein d'un corps médical qui n'en demandait pas tant. La médecine de groupe se détruit à vue d'œil. Vous aviez dit l'ambition et l'argent ? Recueillez ce que vous avez semé ! Et tant pis pour le personnel et les malades.

8. UNE AUTRE PRATIQUE MEDICALE EST NECESSAIRE

A Charleroi, les liens affectifs entre Gailly et ses patients se maintiennent. Malgré les aspects négatifs du conflit qui parfois inquiètent à juste titre, les patients sont toujours là. C'est que les besoins sont à nouveau, plus qu'affectifs, matériels, économiques et sociaux, pour toute une population. Une autre pratique médicale est nécessaire, même si ce besoin n'est pas assez clairement perçu. En témoignent les nombreuses expériences sanitaires tentées souvent difficiles, parfois naïves.

La « direction » actuelle de Gailly abandonne les deux axes. La gestion se laisse aller à la fausse solution simpliste et de facilité du vent néo-libéral « solution » purement comptable et à courte vue. La politique médicale a disparu remplacée par la fuite en avant corporatiste de prestataires assoiffés d'actes rentables... pour eux-mêmes.

Le principal résultat, prédit et écrit cependant avant l'heure par le comité syndical, c'est la déstabilisation de tout le personnel. Quand on sait combien sont indispensables, surtout quand l'entreprise est un hôpital, l'esprit d'équipe, la solidarité, la stabilité et la tranquillité pour travailler avec goût et efficacité. Cette voie mène à l'aburde, puisque cet hôpital a ses meilleurs atouts dans sa spécificité, qui est justement l'opposé du corporatisme !

9. LA LIQUEFACTION ET APRES ?

Les membres du personnel et les délégués qui parviennent encore à rester conscients, devant cette direction persistant dans son incompetence et ses choix insensés, ne peuvent que conclure à la liquéfaction prochaine. Des responsables extérieurs, politiques et syndicaux, n'ayant pu exercer leur autorité sur le « chef véritable », semblent donc attendre que le fruit tombe, pourri de l'intérieur. Mais en attendant, le personnel... et les affiliés...

La question est de savoir ce qu'il y aura après, si après il y a. Des responsables politiques et syndicaux de la région ont dit leur volonté d'assurer la survie et la pérennité de Gailly. L'attente commence à durer.

10. DES POSSIBILITES LUMINEUSES ET UNE INCROYABLE MYOPIE

Et pourtant l'alternative est possible et réalisable. Les propositions du comité syndical sont concrètes et réalistes, adaptées aux besoins à court et à moyen termes, mûrement réfléchies compte tenu des reculs dus aux agressions contre la sécurité sociale. Riposter à la perte d'acquis par la seule alternative de la solidarité non pas surannée mais à nouveau indispensable. Une action sanitaire repensée de façon auto-

nome, fondée sur l'action mutualiste renouvelée, réappropriée par ses affiliés en ayant retrouvé le mode d'emploi, appuyée sur un mouvement syndical débureaucratisé, éclairée et légitimée par des politiques consensuels.

Le personnel et ses délégués ont tenté en effet de montrer l'intérêt d'agir en soins de santé et la possibilité de gagner en ce domaine. A l'heure où les méfaits s'accroissent dans le monde tout différent de la production livrée aux mains d'un capital déserteur, comment ne pas saisir tout le gain potentiel dans ce secteur spécifique, pour toutes les branches à la fois d'une Action enfin vraiment Commune ?



Dans le hall de l'Institut : un buste du fondateur, Arthur Gailly.

entretien avec georges staquet, président de la régionale FGTB de Charleroi (*)

CM — *Vous avez été étroitement associé à l'élaboration de l'accord de juillet 85 qui devait mettre fin au conflit à l'Institut Gailly. Que pensez-vous de l'inexécution de cet accord ?*

GS — Il est exact que l'accord du 17 juillet 1985 n'a pas été appliqué. Il est vrai aussi qu'avec Ernest Davister, président de l'Action commune, et Richard Carlier, du PS carolorégien, nous avons tenté, en négociant cet accord, de sortir de l'impasse financière et sociale — le dossier Gailly. Je ne dirai pas qui a été responsable de cette impasse. A vrai dire, le vent de la fraternité ne soufflait pas à la table où se trouvaient, face à face, la direction et la délégation syndicale de l'Institut. Toutes les initiatives étaient accueillies avec méfiance et au fil des semaines, le fossé s'est creusé. D'où l'opportunité d'une intervention de l'Action Commune qui mit sur pied une *Commission de relance*. C'est ainsi que fut conclu un accord le 28 juin, finalisé le 17 juillet.

J'étais heureux de cet accord, encore qu'il comportait — comme tous les compromis — des aspects qui me laissaient réticent (par exemple la réduction du temps de travail accompagnée d'une réduction salariale, ou une ouverture au statut d'« indépendant » pour les médecins).

Je me permets de rappeler en passant que j'ai présenté le 24 juin un note de travail montrant que les économies qu'était censé entraîner le statut de médecin « indépendant » étaient dérisoires, et je proposais des économies sur une base plus valable en maintenant la médecine forfaitaire. Mais en raison de l'opposition de certains membres du corps médical, cette note n'a même pas fait l'objet d'un examen de fond. Finalement, ce qui a été respecté dans l'accord de l'été dernier, ce sont les sacrifices demandés au personnel. Par contre, le remodelage du conseil d'administration ne s'est toujours pas opéré.

CM — *Pourquoi ? Et comment expliquer que les efforts que vous avez déployés pour une application loyale de l'accord n'aient pas abouti ?*

GS — La raison invoquée, ce fut la nécessité de modifier les statuts de l'Institut puisque ceux-ci ne permettaient pas qu'entrent au conseil d'administration les représentants du PS, deux personnes non-membres des Mutualités socialistes de la Fédération de Charleroi. Mais même ceux qui pouvaient figurer au conseil d'administration sans changement de statuts, tels les FGTBistes, n'y sont pas entrés. Il n'y a jamais eu de modification des statuts. Compte tenu de ces obstacles nouveaux et imprévus, j'ai, au début de septembre, proposé une « réu-

(*) L'entretien s'est déroulé le 27 mars 1986.

nion des présidents », chargée de prendre dans les meilleurs délais toutes les mesures d'application de l'accord, afin de confirmer notre volonté commune de sauver l'Institut Gailly. Forcé m'est de reconnaître que si les présidents du PS, du SETCa, de la FGTB se sont déclarés disponibles, je me suis heurté à un refus du côté de la direction de l'Institut, du président et du secrétaire général des mutualités. Et cependant, je n'avais pas manqué de souligner l'importance de l'enjeu : l'Institut Gailly représente pour nous « un des symboles vivants du socialisme à Charleroi ».

CM — N'était-il pas possible, pour sauver cette institution chargée de symbole de mobiliser les travailleurs du Pays Noir, qui sont aussi — dans une large mesure — les patients de l'Institut ?

GS — Le SETCa a tenté de mobiliser les patients pour la défense de l'Institut Gailly, mais cet effort était insuffisant. Quant aux dirigeants de l'Institut, ils ont agi bien plus en gestionnaires qu'autre chose. Pour le surplus, la direction a trouvé des appuis chez quelques camarades — cadres moyens — qui ont contribué à donner une assise à la Centrale Générale dans la maison. Le mouvement syndical s'est ainsi trouvé désuni, et nombreux à l'Institut sont ses membres profondément déçus, voire meurtris, par les querelles persistantes et un climat détérioré. Je voudrais cependant ajouter à propos de la Centrale Générale, que dans l'hypothèse d'un climat social assaini, on eût pu concevoir l'affiliation de membres du personnel ouvrier de Gailly à une autre centrale que le SETCa. Hypothèse théorique en l'occurrence. La Centrale Générale a déclaré que son intervention a été requise par des travailleurs qui menaçaient de s'affilier à la CSC. Je ne le conteste pas et je n'ai pas d'autres commentaires à faire à ce propos. Je rappelle que la délégation SETCa est la seule délégation représentative de l'Institut Gailly en vertu des élections sociales de 1983.

CM — Ne pensez-vous pas que le monde du travail, singulièrement au Pays Noir, a plus que jamais besoin d'une médecine sociale de qualité ? Comment l'Institut Gailly pourra-t-il réassumer sa fonction à l'avenir ?

GS — Oui, le besoin de médecine sociale est plus pressant à l'heure actuelle qu'il y a une dizaine d'années. Avec la baisse imposée des revenus de ceux qui ont encore le privilège d'avoir un emploi, avec le nombre fortement accru de sans-travail, qu'ils soient chômeurs, pré-pensionnés ou pensionnés, on arrive à quelque 60 % d'inactifs, ce qui représente un énorme gâchis social et humain. Dès lors, oui, une médecine sociale de qualité s'impose de plus en plus. On peut craindre que demain Gailly perde quelques-uns de ses atouts dans ce domaine. Or, je le répète, Gailly c'est à la fois un bastion et un symbole. Mon espoir : par le biais des Comités locaux de défense créés, notamment à Charleroi, à l'initiative du PS et de la FGTB, des contacts sont rétablis avec les représentants des mutualités et que, grâce à ces contacts, les objectifs fixés par les accords de l'été dernier puissent enfin, être poursuivis tous ensemble. C'est sur cette stratégie que je fonde mes espoirs.

Propos recueillis par Rosine Lewin

un entretien avec jacques unger et jean-marie léonard (*)

CM — Le 24 juillet 1985, Jacques Unger, vous réunissiez la presse à Charleroi pour tirer quelques conclusions « à la fin du conflit » à l'Institut médico-chirurgical Gailly. Vous vous réjouissiez de ce que la solidarité, principe fondamental, avait été préservée. Vous actiez le rôle joué par l'Action commune socialiste, dont la résurgence à Charleroi était un effet indirect de l'activité déployée par le SETCa pour défendre l'Institut Gailly.

Avec la distance qui nous sépare maintenant de cette conférence de presse, n'est-il pas évident que l'accord de juillet 1985 n'a pas été respecté ? Qu'en pensez-vous ?

J. Unger — De fait, l'accord n'a pas été respecté et le conseil d'administration n'a pas été remodelé comme prévu. Un processus avait cependant été mis en place à cette fin par Georges Staquet, président de la FGTB de Charleroi. Les mutualités ne s'y sont pas opposé en principe ou en paroles, mais elles en ont empêché la réalisation. On a d'abord invoqué le fait que Philippe Busquin, alors membre de l'Exécutif wallon, ne pouvait siéger au conseil d'administration de l'Institut, parce qu'il était affilié aux mutualité socialistes du Centre, et non de Charleroi. Il eût donc fallu modifier les statuts pour permettre l'entrée de Ph. Busquin au conseil d'administration. A partir de ces manœuvres procédurières, le remodelage du conseil d'administration a été torpillé. J'estime néanmoins qu'une chose importante a été préservée à ce jour : nous avons pu empêcher les licenciements collectifs.

J.M. Léonard — Il n'est hélas pas certain que nous réussissions à éviter le licenciement collectif de kinésistes...

CM — Nous y reviendrons. Mais comment expliquer le rôle prééminent des mutualités au sein de l'Action commune ?

JML — Je pense qu'une des raisons de cette prééminence, est le fait que les mutualités sont un lieu privilégié de flux financiers. Il suffit de penser à la cotisation complémentaire qui, à Charleroi, assure la gratuité des soins à l'Institut. Ce fonds est géré par les dirigeants de la mutuelle sans contrôle de la part des cotisants et les statuts régissant ce fonds ne sont pas connus.

(*) Jacques Unger est secrétaire général du SETCa de Charleroi et J.M. Léonard responsable au sein du SETCa, du secteur soins de santé.

L'entretien s'est déroulé à Charleroi, le 25 mars 1986.

CM — On peut s'étonner des convergences apparues à l'Institut entre les mutualités et le Dr Wynen, alors que ce dernier ne cesse de dénoncer l'opacité de la gestion financière des premières.

JML — C'est un phénomène étrange, en effet. Peut-être s'explique-t-il par une convergence, d'abord ponctuelle, entre le président Demine et le Dr Wynen à propos du statut des médecins, que tous deux souhaitent voir passé d'« appointés » à « indépendants ».

CM — En principe, les mutuellistes ne sont quand même pas des adversaires des syndicats ?

JU — Certes non ! Mais en l'occurrence, le n° 1 des mutualités refuse de se syndiquer au SETCa et j'ignore s'il est syndiqué ailleurs. Le moins qu'on puisse dire, c'est que son comportement n'est pas celui d'un ami du SETCa. Il est significatif à cet égard que lors de l'intrusion de la Centrale Générale à l'Institut, les premières permanences de cette organisation syndicale ont été assurées par le personnel des mutualités.

CM — Compte tenu de ces événements, du non-respect de l'accord de juillet 85 et du climat qui s'est créé, comment voyez-vous l'avenir de l'Institut ?

JU — Je le vois sous des couleurs sombres. Le conseil d'administration et la direction (où surviennent souvent des changements) n'ont pas de stratégie, sinon celle qui vise à conserver le pouvoir. Je n'aperçois pas davantage l'ébauche d'une politique de santé du côté du corps médical. Sur le plan financier, on ne voit pas clair; le bilan 85 n'est pas encore déposé. Mais il semble bien que la situation se soit encore dégradée et que le seul barrage à cette détérioration soit dû aux sacrifices du personnel. A ma connaissance, il n'y a pas eu de réponse de la CGER, sollicitée afin de consolider la dette. Et enfin sur le plan judiciaires, les choses ne bougent guère. Vous savez que plusieurs personnes ont déposé plainte contre X, estimant que Robert Ledoux n'était pas seul en cause. L'enquête est laborieuse; c'est aussi un motif de préoccupations.

JML — Je voudrais ajouter qu'en dépit des difficultés, la délégation syndicale SETCa s'efforce de poursuivre cette mission qui est la sienne de faire fonctionner les organes syndicaux et d'y défendre leurs prérogatives. Elle continue à diffuser des tracts, par exemple sur les pourparlers en commission paritaire ou sur les rémunérations du personnel infirmier. La délégation SETCa est officiellement la seule qui fonctionne dans l'établissement, même si la Centrale Générale se vante d'avoir 150 affiliés et dispose d'un local syndical. La délégation SETCa défend les droits des personnes qui ont fait l'objet de licenciements arbitraires. Elle entend faire face à la décision de la direction d'imposer le statut d'indépendant aux kinésistes, alors que le conseil d'entreprise n'a même pas été consulté. Mais tout cela, qui n'est pas négligeable, ne peut faire oublier que l'accord, si difficilement obtenu l'an dernier, n'a pas été appliqué.

CM — C'est donc un constat d'échec ?

JU — Je ne peux pas souscrire à cette notion d'échec sur le plan syndical, puisque nous avons pu empêcher les licenciements collectifs.

JML — Pour moi, qui suis plus particulièrement concerné par le secteur soins de santé, c'est fondamentalement un échec. Nous avons tout mis en œuvre pour réaliser un consensus entre direction, personnel et malades. Ce consensus n'a pas été réalisé. Bien entendu, l'Institut Gailly est encore capable de performances médicales et il le prouve chaque jour. Mais cela, d'autres établissements de soins en sont aussi capables. Sa spécificité, depuis sa fondation, c'est de prodiguer des soins à partir d'une médecine de groupe, englobant tous les travailleurs de la santé, via le forfait médical. Sa spécificité, c'est de prodiguer une médecine sociale de qualité. A mon sens, c'est là qu'est l'échec. Or, le rôle de l'Institut comme symbole et porteur de cette médecine-là est plus important que jamais aujourd'hui. Et on aura perdu deux années dans ce conflit, au lieu d'élaborer et d'appliquer une politique de santé.

Propos recueillis par Rosine Lewin

l'avis de mme roger mal

Madame Roger Mal a beaucoup de raisons d'être attachée à l'Institut Gailly. La première, fondamentale, c'est qu'elle est une femme socialiste carolorégienne. Les paroles d'un Arthur Gailly condamnant l'existence de deux médecines — l'une pour les pauvres, l'autre pour les riches —, sa volonté militante de mettre fin à cette iniquité, sa formule percutante « L'institut a été construit par une collectivité pour une collectivité », tout cela n'est pas pour Madame Mal un discours de circonstance. Bien plus, comme épouse de celui qui fut pendant près de vingt ans le directeur médical de l'Institut, Madame Mal a été presque mariée à l'Institut. Elle sait mieux que personne ce que fut l'engagement — professionnel et politique — des médecins de l'Institut Gailly pour triompher de tous les obstacles, pour assurer la qualité des soins, pour servir la population ouvrière.

Aujourd'hui, Madame Mal est inquiète. Cet Institut, où travaillent son fils cardiologue et sa bru infirmière, n'est plus celui qu'elle a connu, qu'elle a aimé. Nostalgie de vieille dame ? Pas du tout ! D'abord parce que Madame Mal n'a absolument rien d'une vieille dame. Ensuite, parce que ce qu'elle exprime, c'est surtout la tristesse de voir se détériorer un instrument au service de la classe ouvrière.

Elle se souvient des hommages rendus à son mari, lors de son décès en 1978 : n'a-t-on pas dit alors qu'il « avait porté l'Institut à bout de bras » ? Mais si elle mesure clairement l'apport de son mari à l'œuvre

collective, elle en parle peu. Par contre, elle ne cache pas son indignation quand elle évoque l'intrusion du Dr Wynen dans « le bastion du socialisme ».

— Il m'a semblé tout naturel, raconte-t-elle, de participer à certaines manifestations organisées pour la défense de l'Institut et de son personnel. Je me souviens d'une manifestation en juillet 1984, où nous nous sommes rendus au siège de la mutualité. Je me souviens aussi de la manifestation du 1^{er} mai 1985 à Charleroi. L'atmosphère était euphorique et la délégation de l'Institut était là en corps constitué. On avait même été la chercher avec une fanfare ! On croyait fermement à ce moment à la solidité d'un pré-accord qui venait d'être signé. Et le président du conseil d'administration, M. Demine, défilait aux côtés de délégués du personnel et de responsables syndicaux... Làs, on a dû déchanter !

— *Que s'est-il passé après ce 1^{er} mai ?*

— On a appris par la suite que le soir même du 1^{er} mai, le président Demine entreprenait une négociation avec le Dr Wynen, ennemi juré des mutualités. C'est le Dr Wynen lui-même qui a présenté à un certain nombre de médecins de l'Institut qui lui prêtaient oreille, un projet de réorganisation du Conseil médical. D'autres que moi vous diront les détails de ce projet. Pour ma part, j'en ai retenu que le projet Wynen accordait un droit de veto aux adhérents des Chambres syndicales, partisans du statut d'indépendant. Cela, dans la maison que Arthur Gailly voulait un bastion du socialisme ! Ce qui m'a aussi paru scandaleux, c'est que le même Dr Wynen se soit, avec son entourage, présenté un jour dans les locaux de l'Institut, soi-disant pour « libérer » le médecin-chef, victime d'une « séquestration ». Mais cette séquestration anodine était terminée et le Dr Wynen s'est rendu ridicule : il n'a pu jouer les rôles de sauveur.

— *Comment les patients de l'Institut réagissent-ils à toutes ces péripéties ?*

— Tous ne mesurent pas encore exactement la portée de ce qui s'est passé. La gazette mutuelliste se veut toujours rassurante et souriante. Comme s'il ne s'agissait pas — c'est en tout cas mon avis — d'un conflit comme il s'en déroule dans des entreprises capitalistes, entre patron et travailleurs. Le malheur, c'est que cette entreprise-ci ne se borne pas, comme d'autres, à fabriquer des briques ou des chaises. Elle fournit des soins médicaux. Des soins médicaux qu'Arthur Gailly et mon mari voulaient continus et de qualité. Cette continuité et cette qualité pourront-elles être assurées après les coups assésés à l'esprit d'équipe et au climat social ? J'ai peine à le croire. Je souhaite me tromper, mais je crois que la médecine de groupe est en passe d'être détruite à l'Institut Gailly. Il faudrait, me semble-t-il, un miracle pour redresser la situation...

Propos recueillis par Rosine Lewin



Le 1^{er} mai 1985 : la délégation de l'IMCAG, aux côtés du président Demine.

l'expérience du centre hospitalier du bois de l'abbaye

Tous les établissements de soins qui relèvent à l'un ou l'autre titre de la « famille socialiste » sont-ils voués à subir le sort de l'hôpital Tivoli hier, ou celui de l'Institut Gailly aujourd'hui ?

L'expérience vécue au Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, à Seraing, semble prouver que non. Certes, le statut juridique du Bois de l'Abbaye n'est pas celui de l'Institut Gailly : intercommunale de service public ici, ASBL là. Mais l'objectif poursuivi est globalement le même : assurer à la population laborieuse une médecine sociale de qualité. Et dans les deux cas, on parle de « bastion socialiste ».

A Seraing, à La Louvière et à Charleroi, l'hôpital s'est trouvé confronté à de graves problèmes de gestion financière — une menace de faillite se profilant à l'horizon — et ici et là les directions ont préconisé le même type de « réponse » mettant en cause le statut et le mode de rétribution des médecins, portant atteinte à la pratique d'une médecine de groupe.

Il se fait qu'au Bois de l'Abbaye, l'organisation syndicale (la CGSP) a fini par faire prévaloir une solution, certes de compromis, mais satisfaisante à la fois pour le personnel et les patients.

Le Dr Georges Foidart, de l'équipe médicale du Bois de l'Abbaye, nous raconte cette aventure.

— Je n'en ferai pas un récit détaillé, cela nous entraînerait beaucoup trop loin. Je voudrais surtout indiquer comme la CGSP a fait face aux menaces qui pesaient sur l'hôpital.

Les difficultés financières de l'établissement ont pris un relief redoutable dès 83-84. En effet, les hôpitaux publics disposaient pour leur fonctionnement de trois grands moyens de financement : prix de journées d'entretien, remboursement des actes par le biais de l'assurance, prise en charge par les communes des « déficits ».

Cette dernière source de financement se tarit à la fois en raison des dispositions légales imposées par Martens V et en raison de la situation économique des communes touchées par la désindustrialisation du bassin. Ces communes se voient dès lors privées des moyens d'une politique de santé et sociale autonome. De surcroît, l'Association intercommunale doit faire face à de nouvelles charges financières extrêmement lourdes en rapport avec les emprunts contractés pour la construction de son nouvel hôpital et, bien sûr, la hauteur des taux

d'intérêt. Enfin, les mesures de limitation du nombre de lits ne permettaient pas à l'hôpital d'ouvrir d'emblée à sa pleine capacité. Le manque à gagner en 83, 84, 85, dû à la non-ouverture d'une grande partie des lits est considérable.

Nous nous sommes très vite trouvés confrontés à des « plans de sauvetage » conçus dans un esprit de reviseur d'entreprise, dans une optique purement comptable, et à courte vue. Encore fallait-il le démontrer et donc se colleter avec les chiffres. Ce fut la première tâche de l'organisation syndicale. Il s'agissait de démontrer de manière irréfutable que les économies préconisées étaient dérisoires, dangereuses et qu'il existait une alternative au plan du reviseur.

On débouche aussitôt sur le volet politique de notre action. Car les économies qu'on prétendait nous imposer n'étaient pas innocentes. En fait, devant une menace de faillite, on avait trouvé un bouc émissaire : le corps médical. Bien entendu, le Dr Wynen n'était pas loin et il est introduit dans le conflit. Ce qui était mis explicitement en cause, c'était la rémunération forfaitaire des médecins dans le cadre d'un contrat d'emploi, et par là, un certain type de médecine. En fait, dans le but d'accroître les recettes, on entendait pousser les médecins à la multiplication des actes, c'est-à-dire à puiser toujours davantage dans la sécurité sociale. D'autre part, la transformation de leur contrat d'emploi en un contrat d'entreprise où les médecins sont indépendants, apportait une économie de charges sociales et limitait dans une certaine mesure la responsabilité financière du gestionnaire à l'égard des médecins en cas de faillite.

— *C'est un objectif aberrant du point de vue social !*

— Oui, mais c'était une vue fondée pour un gestionnaire en proie à des difficultés financières. Il faut par ailleurs constater que le modèle qui existait et qui était basé sur la rémunération forfaitaire, s'il est le plus conforme aux intérêts de la sécurité sociale parce que efficient et moins coûteux — cela, nous l'avons prouvé — s'oppose aux intérêts à court terme de l'institution. On vise donc à colmater provisoirement une brèche au détriment de la sécurité sociale, tout en rejoignant le modèle général.

Nous nous sommes donc appliqués, à la CGSP, à expliquer et à démontrer tout cela. Bataille longue et difficile, mais bataille passionnante, parce que nous avons découvert en cours de route beaucoup d'alliés et apprécié l'extrême lucidité des travailleurs.

Nous n'avons jamais fait grève ni même parlé de grève, mais nous avons avec acharnement lutté — chiffres et arguments en mains — pour que soit possible un choix réel entre le statut d'indépendant et le statut d'agent nommé. Nous y sommes parvenus et nous considérons que c'est très important.

— *C'est précisément une des clauses de l'accord conclu en juillet 1985 à l'Institut Gailly, et qui n'a pas été respecté...*

— En effet. Je précise quels sont les caractères principaux du statut des médecins-agents au Bois de l'Abbaye : un lien juridique est établi entre l'Intercommunale et les médecins, au travers d'un statut administratif, avec pour conséquence la sécurité d'emploi — mais, en contrepartie, la possibilité pour le gestionnaire de modifier si nécessaire des éléments du statut. Ce lien favorise l'intégration du médecin à l'hôpital et rend les éventuelles adaptations plus aisées. Inversement, le médecin qui jouit de ce statut et qui de ce fait pourra investir totalement son activité au sein de l'hôpital, sera particulièrement intéressé par la bonne marche de l'hôpital et par sa saine gestion. Ce lien met le médecin sur le même plan que les autres catégories de travailleurs qui bénéficiaient déjà d'une nomination définitive. Il établit donc une communauté d'intérêt avec ces autres catégories.

— *Vous avez été nombreux à y souscrire ?*

— La majorité de ceux qui répondaient aux conditions de la nomination définitive.

— *L'avenir du Centre du Bois de l'Abbaye est-il assuré ?*

— Ce qu'on peut dire, c'est que les menaces qui pesaient sur la survie de l'Institution sont écartées. Pour le reste, comment garantir l'avenir d'un Centre à vocation sociale, dans un contexte politique, économique et social dégradé et face à une paupérisation de plus en plus marquée de la population ?

Mais nous avons engrangé d'autres succès encore, qui ne sont pas négligeables. Les licenciements ont été limités et partiellement évités par des répréhensions. Le caractère de service public du Centre est sauvegardé pour l'essentiel, grâce à la préservation du statut d'intercommunale et à la préservation du statut des agents, sans parler de l'élargissement de ce statut aux médecins qui en ont fait le choix.

J'ajouterai que l'attitude constructive et résolue des travailleurs a permis la croissance rapide de l'activité hospitalière (le nombre de lits triplant en deux ans), l'intégration de nouveaux agents (transférés du CPAS de Liège, d'Awans-Bierset et de l'Université), l'adaptation aux nouvelles conditions de travail (informatisation des procédures, accélération des cadences, réduction du nombre d'agents par lit).

— *L'organisation syndicale a donc, tout au long de ce combat, assumé l'impératif d'équilibre financier du Centre ?*

— Parfaitement, et nous continuons à l'assumer en restant très attentifs aux problèmes de la gestion, dont nous nous sentons responsables. C'est ainsi qu'un rapport est établi entre les recettes promérites pour l'activité médicale et la rémunération des médecins, en ce

compris les charges sociales. Cette modalité de rémunération offre évidemment un avantage au gestionnaire qui ne doit plus craindre une divergence entre les recettes et les rémunérations. Mais le pourcentage d'honoraires qui constitue la rémunération (tout compris) du médecin est réparti de deux façons : — d'une part, une base fixée à 75 % de la rétribution brute antérieure, — d'autre part, une part mobile qui doit couvrir les différentes charges sociales et dont le solde représente un complément de rémunération intitulé « indemnité clinique mobile ».

— *Cela signifie que la rémunération du médecin dépend du nombre d'actes posés ? N'est-ce pas ce que vous vouliez éviter ?*

— La dépendance est incontestable ! Nous la regrettons, mais elle nous a été imposée. Elle n'est pas non plus irréversible. Car il faut le souligner, le résultat obtenu par la CGSP au centre hospitalier du Bois de l'Abbaye ne pouvait être une victoire totale, dans le contexte général tant économique que politique. D'autre part, la part mobile dans le lien statutaire donne évidemment la possibilité de répercuter dans les règles et la rémunération les objectifs de l'institution. En matière financière, ceux-ci pourraient bien se modifier à bref délai dans la mesure où s'imposera le système des enveloppes budgétaires.

J'ose cependant affirmer que c'est une victoire et sur le terrain, personne ne s'y est trompé, ni la direction, ni les réviseurs, ni le personnel, ni les patients. C'est une victoire parce qu'elle a permis de sauvegarder un outil au service de la médecine sociale de qualité. Victoire aussi parce qu'elle préserve les mécanismes de base de la médecine de groupe, intégrée, efficiente et libre parce que dégagée du profit. Une porte reste ouverte sur cet avenir. Cela donnera ou redonnera du courage à ceux dont le combat, parallèle au nôtre, n'a pas connu une issue satisfaisante.

Propos recueillis par Rosine Lewin

notes sur la politique de santé du PS

• POSITIONS DE PRINCIPE

1) Le droit inaliénable à la santé

« Comme il existe un droit au travail, un droit à l'instruction, un droit à la sécurité sociale, il y a place pour l'affirmation d'un droit à la santé. On peut même dire que ce dernier conditionne les possibilités d'une société, en matière sociale d'abord, économique ensuite » (Congrès PSB 1959).

« Dans une libre démocratie, droit au travail, droit à l'instruction, droit à la santé prennent place aujourd'hui parmi les droits fondamentaux de la personne humaine. »

Edmond Leburton, in **Synthèse** janvier-février 1961, n°176-177, page 423.

« Grâce aux progrès de la science d'une part, d'autre part à une organisation sociale qu'il convient d'améliorer, chacun doit pouvoir également avoir accès aux soins les meilleurs et doit pouvoir être mis dans les conditions sanitaires idéales » (Programme électoral 1965).

2) Le libre choix du médecin

« Le malade doit avoir la liberté du choix de son médecin » (Congrès 1959).

« La liberté du choix du médecin et de tout prestataire de soins en général constitue dans notre pays un des fondements historiques des relations maladies-médecin » (Congrès 1967).

3) Le pluralisme (en matière hospitalière)

Le pluralisme est contradictoirement décrié et réaffirmé. Pluralisme dans le domaine idéologique et politique mais également économique.

Néanmoins on peut dire que jusqu'en 1982, il n'est pas question d'y toucher (voir infra).

« Le pluralisme engendre une concurrence malsaine; il est source d'abus dans un système reposant à la fois sur l'obligation et la solidarité » (Congrès 1959).

« Le libre choix de l'établissement de soins n'est pas mis en cause. Il faut cependant un réseau d'établissements publics suffisant pour assurer le respect des opinions » (Congrès 1959).

« Faut-il rationaliser les hôpitaux existants ? Cela paraît impossible et non souhaitable. Qu'advierait-il, par exemple, des établissements purement privés, gérés par des communautés religieuses ? Il vaut mieux abandonner un tel point de vue » (Congrès 1959).

« Réalisation d'un planning hospitalier afin de répartir idéologiquement et rationnellement les institutions de soins (...) » (Programme électoral 1965).

• FINANCEMENT

A) Patient : tendre vers la gratuité.

« Dans le cadre du service national de santé, on doit admettre l'idée que toute médecine sera gratuite pour toute la population, quitte à adopter un ticket modérateur pour certains petits soins » (Congrès 1959).

« Nous voulons pour tous une médecine de qualité. Jamais des questions d'argent, d'origine, de classe, de sexe ou de race ne peuvent faire obstacle à l'obtention de ce droit. » Edmond Leburton, in **Synthèse**, janvier-février 1961, page 428.

« Un point particulier sur lequel il convient de mettre l'accent dans l'immédiat : octroi de la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques aux pensionnés, veuves, invalides » (Congrès 1961).

B) Médecin (dans le cadre de l'accord avec l'INAMI)

Principe du forfait

« A la conception qui veut que la rémunération soit considérée comme indissociable de l'acte médical, le paiement à l'acte, doit succéder le paiement forfaitaire, selon l'un ou l'autre régime; que ce paiement se fasse sous forme de rétribution selon le nombre de clients ou de rétribution forfaitaire dont les modalités peuvent être précisées, selon la nature de la fonction, selon la qualification, selon les services rendus. » Edmond Leburton, in **Synthèse**, janvier-février 1961, page 432.

« Nous considérons que la rémunération forfaitaire constitue un élément d'équilibre qui permet au médecin et à l'assurance de continuer à œuvrer ensemble pour le bien du malade. » (Congrès 1967).

« Nous préconisons le financement forfaitaire du fonctionnement des centres de santé intégrés (maisons médicales) basé sur l'abonnement. » (Congrès 1982).

C) Pharmacien

« Il importe en premier lieu de revaloriser la fonction pharmaceutique en rendant à la profession un véritable caractère libéral, notamment par l'instauration d'un système en vertu duquel le pharmacien ne sera plus rétribué au prorata de la matière vendue mais proportionnellement au service rendu. » (Congrès 1959).

« D'autre part, les prescripteurs, médecins, pharmaciens... ne doivent pas avoir un intérêt personnel dans l'accroissement de la consommation grâce à un mode de rémunération qui ne soit plus un pourcentage de la somme des techniques ou des médicaments vendus » (Congrès 1982).

D) Hôpitaux

« La gestion des hôpitaux doit rester entre les mains des fondateurs, des propriétaires et des utilisateurs de cet établissement et les prestataires de soins qui leur accordent leur collaboration doivent pouvoir y remplir un rôle informatif et consultatif, tant sur le plan technique que fonctionnel. » (Congrès 1967).

« Les établissements hospitaliers pourraient faire l'objet d'une mise sous statut public, d'autant qu'actuellement, leur construction comme leur fonctionnement sont financés presque totalement par la collectivité (...) le budget global pour l'hôpital comprendrait le paiement forfaitaire de tous les travailleurs de la santé (médecin, personnel soignant et administratif) et la prise en charge intégrale des frais de fonctionnement des hôpitaux et des services, en ce compris les amortissements et les frais d'emprunt. » (Congrès 1982).

• PROPOSITIONS GENERALES EN MATIERE DE SANTE

1. Une coordination générale de tous ce qui est relatif à la santé.

« L'expérience a démontré combien est précaire un régime dans lequel des pouvoirs différents qui parfois s'ignorent ou se contredisent, sont hostiles à prendre des décisions. Il est impossible de réussir dans la tâche entreprise, si les problèmes médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers par exemple ne relèvent pas d'une seule autorité. Dès lors, le département ministériel qui aura la politique de santé devra disposer des compétences nécessaires à cette tâche. » (Congrès 1959).

A cette date le PSB se prononce pour un Service national de santé.

« La politique de santé doit être globale et dépendre d'une seule autorité et d'un seul organe de concertation et de coordination où seront représentées toutes les parties. » (Congrès 1974).

2. Propositions pour une autre médecine

Deux idées-clés : développement de la médecine préventive, développement des centres intégrés (maisons médicales).

« On constate de plus en plus que l'exercice sanitaire de la médecine isolée ne répond plus aux impératifs de la technique moderne. C'est donc une médecine de groupe, où les médecins formant équipe exploitent en commun les moyens matériels et les connaissances que se trouve la solution (...) c'est dans cette optique qu'il est proposé la constitution de "maisons médicales". » (Congrès 1967).

« Au développement de l'organisation de la médecine et des institutions dans le cadre mieux adapté aux besoins de notre temps; médecine d'équipe, médecine forfaitaire et préventive doivent y trouver pleinement leur place. » (Programme électoral 1968).

« Nous veillerons à mettre sur pied une nouvelle législation qui assurera pleine efficacité à la médecine préventive et sa liaison avec la médecine curative. » (Programme électoral 1974).

3. Autres propositions

- établissement de plannings hospitaliers (programme électoral 65, 68, 74,... et congrès 1972);
- extension de l'assurance maladie-invalidité (programme électoral 65, 68,... et congrès 1972)
- rationalisation des marchés des produits pharmaceutiques tant sur le plan de la production que des prix; contrôle;
- développement de la médecine du travail (Congrès 1982);
- communautarisation des matières de santé (Congrès 1982).

rentabilité financière ou rentabilité sociale du service public hospitalier ?

jacques lemaître

LE CONTEXTE

Dans notre système, la politique sanitaire de l'Etat correspond essentiellement aux besoins fondamentaux de l'économie capitaliste avec deux éléments particulièrement importants et souvent contradictoires : la nécessité de disposer d'une main-d'œuvre en bon état de santé, en bon état « productif », et celle de créer les conditions propres à assurer la course au profit maximum dans le secteur sanitaire lui-même.

Le système sanitaire va donc s'inscrire dans un système économique global — comme mode de production associé — permettant la reproduction de la force de travail et des processus de croissance et d'accumulation et produisant des biens et des services médicaux.

Cela va donner aux innovations de santé, qui ont pour support des « marchandises », un rôle dominant au détriment des interventions hors marché sur les variables du mode de vie et d'environnement et avec la stagnation relative de la prévention (développement du secteur pharmaceutique, extension des techniques instrumentales dans le diagnostic et les soins, prévalence de l'hospitalisation sur les soins extra-hospitaliers, tendance à médicaliser les problèmes sociaux, à privatiser le système et à favoriser les stratégies corporatives).

D'emblée, le champ d'activité des médecins est restreint aux activités curatrices-réparatrices avec un exercice limité de la médecine préventive.

L'intervention de l'Etat a également des implications politiques : en participant à la satisfaction des besoins sociaux ressentis et revendiqués par les salariés, il rend légitime à leurs yeux l'existence du système.

En participant à la création du système sanitaire destiné à l'ensemble de la population, l'Etat accrédite l'idée de la coexistence d'intérêts communs entre patrons et salariés, prétendument égaux devant la maladie. Etat social et paix sociale deviennent des notions complémentaires.

Les dépenses sociales, sans implications directes dans la production, assurent des conditions sociales favorables et visent au maintien de la paix sociale.

Mais si, comme c'est le cas aujourd'hui, le rapport de forces social est favorable à la classe capitaliste — en période de crise et de chômage, les dépenses sociales sont les premières sacrifiées dans une politique d'austérité. ...

Les choix budgétaires de l'Etat sont devenus plus immédiatement politiques, privilégiant le profit maximum de groupes privés au détriment des dépenses sociales.

LA MONTÉE DES COÛTS HOSPITALIERS

Et c'est dans ce contexte, que se pose la montée des coûts et des dépenses de santé dans un système bâtarde où coexistent une médecine libérale peu contrôlée et une hospitalisation organisée sur le mode d'un service public mais sans aucune incitation à la diminution des coûts (lits excédentaires, matériel de pointe acheté en double en raison de la concurrence entre hôpitaux, occupation maximale des lits et hospitalisations inutilement allongées, analyses redondantes, développement des pratiques hypertechniques dévoreuses de budgets au détriment d'améliorations moins coûteuses du niveau de santé global de la population...).

L'activité médicale se développe jusqu'à présent hors de tout contrôle, de toute évaluation de type coût/efficacité.

Il y a donc, d'une part, croissance non contrôlée des dépenses hospitalières et, d'autre part, rationnement progressif du financement des hôpitaux sans que soient modifiées fondamentalement les conditions qui les déterminent et sans baser les restrictions financières sur des choix clairs de politique de santé.

La conséquence de tout cela c'est que les hôpitaux manquent de moyens financiers et souffrent de la gestion de pénurie de nos gouvernants.

Comment dès lors contrôler la croissance des dépenses hospitalières ? Faut-il rationner la santé ?

Les coûts sont de plus en plus importants : « En 1971, les dépenses d'hospitalisations atteignaient environ 7,8 milliards de francs, ou encore 20,6 % des dépenses totales de soins de santé de l'INAMI. En 1980, ces dépenses totales de soins de santé atteignaient 37,3 milliards, soit 27,7 % des dépenses totales de soins de santé de l'INAMI... En chiffres absolus, donc, ces dépenses ont été multipliées par 5 en dix ans, ce qui est énorme même si on tient compte de la baisse de moitié du pouvoir du franc durant la même période (pour un index de "100" en 1971, l'index était "195" en 1980). Encore faut-il rappeler que ces montants ne représentent pas l'ensemble des coûts liés à l'hospitalisation. Il faudrait y ajouter les 25 % du prix de journée à charge de la santé publique (ce qui porte les dépenses pour 1980 à près de 49,7 milliards de

francs) et les coûts des prestations techniques et actes spécialisés effectués par les médecins hospitaliers (il est fréquent que ces derniers — dits "coûts induits" — équivalent aux dépenses de fonctionnement. ».

Actualité-santé de novembre 1982.

Cette croissance des dépenses hospitalières persiste, s'accroît et reste non maîtrisée comme l'atteste le témoignage du professeur Marchand (UCL) au colloque du 11 juin 1985 à Charleroi sur le financement des soins de santé.

« En faisant abstraction des dépenses relatives aux prestations médico-techniques, celles-ci (les dépenses hospitalières) se sont élevées, en 1984, à quelque 80 milliards, en croissance de 70 % par rapport à 1981 (sur la même période, le PNB à prix courants a augmenté de 21 %). Bien qu'aucune donnée précise à ce sujet ne soit disponible, on peut évaluer à 50 % l'augmentation qu'il faut faire subir au montant précité pour tenir compte des prestations médico-techniques effectuées sur les patients hospitalisés (et donnant lieu à des honoraires). Cela signifie qu'en 1984, les dépenses hospitalières ont représenté à peu près la moitié du total des dépenses de l'Etat relative à la politique de santé (248 milliards)... ».

L'évolution des coûts est manifestement liée au fait que l'appareil de production et de distribution des soins médicaux est trop centré sur le seul hôpital.

L'expansion des progrès techniques a été considérable et la satisfaction des besoins et des aspirations nouvelles des consommateurs a exigé des équipements très coûteux et un personnel de plus en plus spécialisé. Toutes les innovations techniques ont seulement permis un accroissement de la « qualité » des prestations sans entraîner la moindre baisse de prix.

Elles ont favorisé l'hospitalo-centrisme.

DIFFICILE MAÎTRISE DE LA GESTION HOSPITALIÈRE

L'hôpital est donc devenu un organisme de plus en plus complexe, très coûteux, dont la gestion est difficilement maîtrisable et dont le fonctionnement est transformé en permanence par la pratique médicale elle-même.

La technicité croissante a eu également pour conséquence une augmentation du personnel qualifié, des équipements sophistiqués, des moyens de traitement (produits pharmaceutiques...) et a entraîné une consommation importante de journées d'hospitalisation et de prescriptions.

Cette évolution s'est produite sans que l'on ait mesuré l'efficacité de ses « produits » et le taux de satisfaction des besoins sanitaires de la population.

Cette évolution s'est d'autre part effectuée au sein d'un système socio-sanitaire complexe qui, à son tour, entretient des relations complexes — souvent conflictuelles et contradictoires — avec la société dans son ensemble (conquêtes de nouveaux marchés, maintien de certains équilibres financiers, maintien des rémunérations, lutte pour acquérir de nouveaux statuts professionnels, défense ou contestation de principes déontologiques...).

Le déséquilibre financier dû à l'augmentation des dépenses hospitalières va amener des interrogations sur la rationalité du système et en même temps susciter des tentatives de régulation.

La rationalité du système est mise en question de deux manières différentes :

- l'augmentation des dépenses est jugée improductive et l'utilisation des ressources financières en contradiction avec les besoins de croissance et d'accumulation du système global ;
- l'efficacité des consommations médicales est mise en cause dans leur forme actuelle.

Les tentatives de régulation prévoient des phases de rationalisation, ce qui est particulièrement caractéristique dans la nouvelle politique hospitalière du gouvernement, impulsée par le ministre Jean-Luc Dehaene visant la maîtrise et la diminution des lits dans les hôpitaux généraux.

Toutes ces démarches s'effectuent dans l'ambiguïté puisque le système hospitalier est fortement intégré dans les mécanismes du marché avec des exigences de rentabilité et de concurrence et qu'il a, en outre, ses exigences de propre logique de fonctionnement.

D'autre part, le consommateur n'a aucun moyen d'intervention, ni de contrôle et il s'en remet généralement à des décisions dont le bien-fondé lui échappe.

QUELS CRITÈRES ? QUELS INDICATEURS ?

Voici dessiné à larges traits, le contexte dans lequel se situent les difficultés financières des hôpitaux publics et des institutions de soins socialistes.

Faut-il dès lors aborder les problèmes de gestion dans l'unique optique d'une rentabilité financière ou, au contraire, calculer la rentabilité économique des hôpitaux en fonction d'indicateurs sociaux qui permettraient d'apprécier l'impact des investissements hospitaliers sur le niveau de bien-être et, plus généralement, sur le développement social ?

Avant la guerre, c'était la deuxième optique qui était prédominante lorsque les cliniques socialistes assuraient des fonctions sociales importantes et très explicites : permettre aux travailleurs un égal accès

financier et culturel à tous les soins de qualité, développer les activités médico-sociales (cancer, tuberculose, rhumatisme articulaire aigu, protection de l'enfance, tutelles sanitaires diverses, éducation sanitaire...), promouvoir les services sociaux en liaison avec les organisations ouvrières, expérimenter des formes nouvelles de pratique médicale (médecine de groupe appointée) dans le but de décommercialiser les activités sanitaires et d'aider les travailleurs à mieux aborder les aspects pathogènes de l'ambiance de vie et de travail.

La mise en place de l'A.M.I. en 1944 et ses extensions ultérieures ont eu pour principal effet de permettre à tous l'accès financier aux soins de santé, indépendamment des revenus.

La classe ouvrière pouvait obtenir les mêmes soins que ceux que peut se faire donner la personne aisée ou riche. Mais cela a-t-il fait disparaître les inégalités sociales ? L'A.M.I. a-t-il rendu inutiles toutes les activités sociales et médico-sociales au point de départ de l'hôpital ? La situation nouvelle condamnait-elle la recherche et l'expérimentation de nouvelles formes d'exercice de la médecine pour assurer une meilleure qualité des soins, plus particulièrement dans leur contenu humain et social, et pour les décommercialiser ?

Ces dernières années, c'est la première optique strictement comptable qui, hélas ! a prévalu — y compris dans les cliniques socialistes, devenues dans l'intervalle de grands hôpitaux avec tous les services — comme les autres !

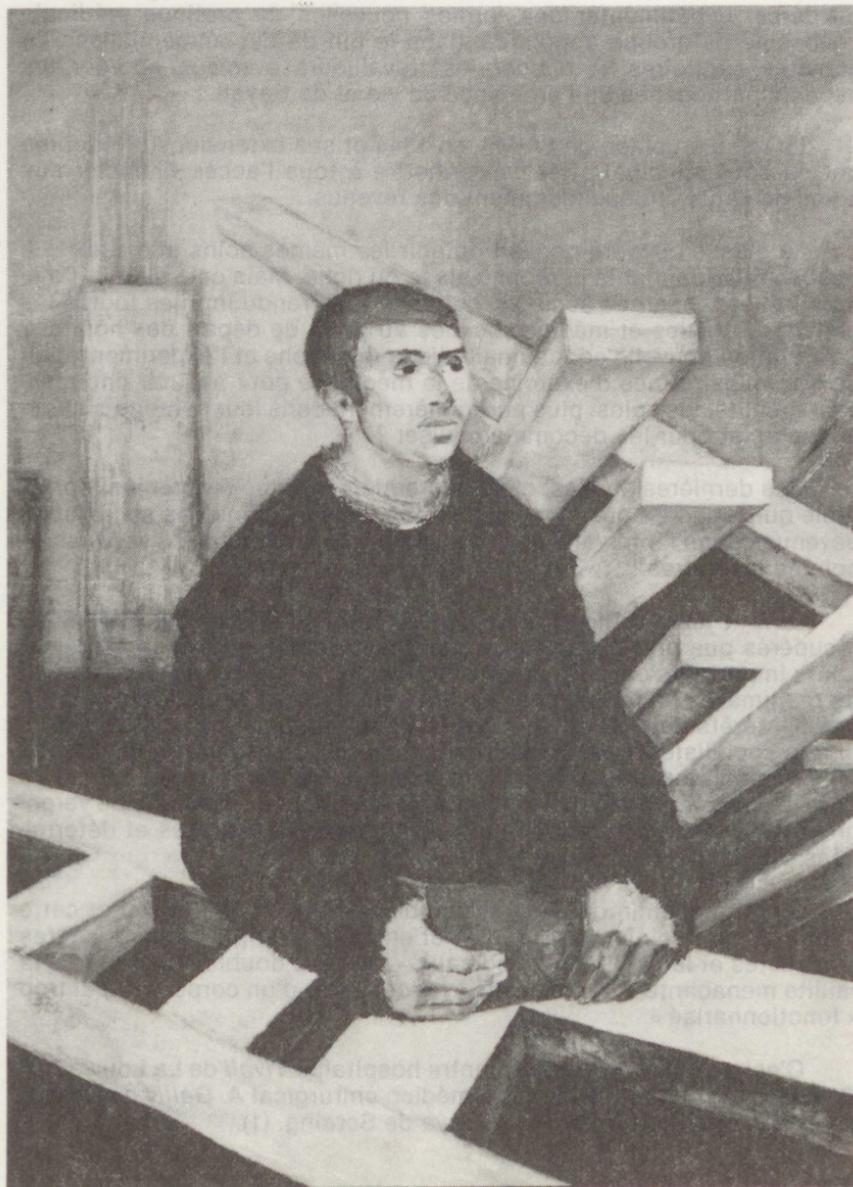
Devant leurs difficultés financières (frais d'investissement moins récupérés que prévu, retards de paiement des organismes assureurs, coûts importants de la technicité croissante, des services d'urgence et de réanimation, du personnel qualifié, emprunts avec de lourdes charges d'intérêts de plus en plus difficilement remboursés...), les gestionnaires socialistes vont choisir le chemin des considérations comptables immédiates, encouragés à le faire par les organismes bancaires dont le pouvoir grandit dans l'hôpital et abandonner sans trop de vergogne tout le riche contenu des fonctions sociales acquises et déterminées par l'action des travailleurs.

C'est le chemin de la privatisation accrue. On fait accepter cette politique par l'opinion publique — et en particulier par les mutualistes socialistes et les militants syndicaux — avec le double argument de la faillite menaçante et du mauvais « rendement » d'un corps médical trop « fonctionnarisé ».

C'est ce qui est arrivé au Centre hospitalier *Tivoli* de La Louvière, à *Relève-toi* de Herstal, à l'Institut médico-chirurgical *A. Gailly* de Charleroi et à l'hôpital du *Bois de l'Abbaye* de Seraing. (1).

(1) Au Bois de l'Abbaye, l'issue a été différente : voir à ce sujet en page 23 le témoignage du Dr Foidart.

financier et culturel à tous les soins de qualité, développer les activités médico-sociales (cancer, tuberculose, rhumatisme articulaire aigu, pro-tection de l'enfance, tutelles sanitaires diverses, éducation sanitaire...), promouvoir les services sociaux en liaison avec les organisations



(1) Au Bois des Abbayes. L'auteur a été différemment vu et ce sujet en page 23 et témoignage du Dr Foid

Le délégué syndical (fragment). Toile de Roger Somville.

L'objectif est de transformer l'hôpital en entreprise apte à la compétition en recherchant la maîtrise des coûts. La stratégie est strictement budgétaire. Le but n'est plus d'assurer la qualité des soins au moindre prix — et dans les meilleures conditions humaines et sociales — à tous les assurés sociaux.

La qualité de l'activité médicale reste du domaine des seuls médecins alors qu'objectivement le statut d'indépendant qui leur est imposé va les amener à multiplier les actes rentables (au sens des remboursements I.N.A.M.I.) et à diminuer le temps consacré à chaque consultant. La stratégie est budgétaire alors que la nécessité de faire appel à des capitaux privés introduit dans la gestion le pouvoir bancaire qui est bien entendu étranger à tout problème de santé.

Déjà en 1970, Catherine et Georges Mathé écrivaient : « Si les finances publiques ne permettent pas de réaliser l'investissement, qu'on s'adresse, comme on s'est enfin décidé à le faire pour les autoroutes, au financement privé. L'investissement hospitalier est, en effet, parfaitement "rentable" si l'on prend soin d'assurer à l'établissement une gestion efficace ». (2) L'idée a fait son chemin !

Une gestion efficace consiste notamment à y intéresser les médecins qui détiennent la clé du coffre-fort de l'A.M.I.; mais pour réussir cette opération il faut abandonner le système du salariat pour en revenir à la pratique libérale rémunérée en fonction des actes prestés.

Devant le dilemme de préserver à tout prix l'œuvre médico-sociale édifiée par les travailleurs et de poursuivre l'expérimentation d'une pratique de la médecine appointée et en groupe, élément indispensable pour sortir du gachis hospitalier actuel, ou de faire des choix pragmatiques et de succomber aux sirènes libérales, les gestionnaires des établissements de soins socialistes n'ont donc guère hésité ! Déjà en 1977, M. Massart, directeur du Centre hospitalier Tivoli, apporte une réponse sans équivoque. Après avoir annoncé son intention de sortir du système « fonctionnarisé » pour les médecins de son établissement, il écrit : « Ce sera sans doute l'occasion pour certains de retourner au magasin des accessoires et d'aller y chercher quelques grands principes — cela ne fera pas vivre le C.H.T. Les temps ont bien changé et nous sommes loin du Service national de santé — nous dirons même que chaque jour nous en éloigne davantage. ».

En novembre 1980, M. Villez (administrateur-délégué de l'association francophone des institutions de santé) déclarait dans « L'Effort mutualiste » : « Nous sommes dans le creux de la vague puisque nous n'avons plus les moyens de pratiquer notre politique de santé. Ainsi, si les problèmes propres aux hôpitaux nous ont contraints à des modifications de statut du personnel hospitalier, c'est la conséquence du contexte extrêmement difficile d'une "médecine socialiste" dans un

(2) C. et G. Mathé « La Santé est-elle au-dessus de nos moyens ? » Plon 1970.

système libéral. La nomenclature ne permet plus à l'hôpital d'équilibrer sa gestion. La médecine forfaitaire — le paiement du médecin au forfait — à laquelle nous restons attachés, je ne le répéterai jamais assez (sic !) est devenue inapplicable dans la situation actuelle. C'est ce qui vient d'être décidé dans cette clinique de très haute renommée qu'est Tivoli... ».

PAS DE VUE APOCALYPTIQUE

C'est à cette époque, en effet, que devant le déficit de gestion et l'endettement désastreux, on rembourse les intérêts en utilisant les capitaux empruntés. Les gestionnaires du C.H.T. exécutent un plan mis au point avec la C.G.E.R., organisme créancier, en surmontant les réticences et résistances par des menaces de fermeture de l'hôpital.

Ce plan prévoit une privatisation de certains services d'entretien, une réduction de la masse salariale par des licenciements et des départs « naturels », la récupération du statut social des médecins devenus indépendants, une augmentation maximale du taux d'occupation des lits au prix de certains aménagements, une stimulation de la productivité des actes techniques qui devient la base d'alimentation d'un pool d'honoraires dont un pourcentage important retourne dans la caisse de l'hôpital.

Ce qui est visé c'est un fonctionnement « rentable » d'un point de vue capitaliste de l'entreprise hospitalière en partie industrialisée (production en série d'examen biologiques, de radiographies et de certains types de soins...) mais ce fonctionnement « rentable » va naturellement se heurter aux exigences du service de soins basé sur des rapports humains non productifs et où la qualité des soins dépend en grande partie de la qualité des conditions de travail.

Les tensions dans l'hôpital vont avoir tendance à s'aggraver. Les mesures de réformes qui s'imposent deviennent plus difficiles à imaginer et à appliquer.

Il ne s'agit pas d'avoir une vue apocalyptique de l'avenir des établissements de soins socialistes : les équipes médicales sont de valeur et le personnel soignant qualifié — les bonnes habitudes du passé vont persister un certain temps — le pool des honoraires assure jusqu'à présent des revenus stables et quasi inchangés aux médecins qui n'ont guère modifié leur façon de travailler — l'esprit d'équipe n'a pas disparu...

Cependant, l'orientation actuelle ne va pas aider à trouver le chemin de la réforme hospitalière et risque de priver le mouvement ouvrier d'une autre pratique de la médecine, indispensable pour l'aider à résoudre convenablement les problèmes sanitaires nés des mauvaises conditions de travail et d'existence.

« PRODUCTIVITÉ » EN SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Est-il naturel et obligatoire — lorsqu'on gère un hôpital public ou une clinique socialiste — de n'envisager que les aspects comptables et de renoncer, de ce fait, à examiner sa gestion en fonction d'une rentabilité d'économie sanitaire ? La finalité d'un hôpital n'est pas uniquement de servir de support à l'activité des médecins.

Mais est-il possible pour un service hospitalier public — dans les circonstances actuelles — d'être géré rationnellement avec en même temps une augmentation de la productivité et une diminution des coûts et cela en faisant face de façon efficiente aux besoins socio-sanitaires (besoins difficiles à définir dans un système libéral et dans une grande pénurie de données statistiques) ?

Comment échapper aux lois du marché ? Comment coordonner une pratique majoritairement libérale de la profession médicale et une activité et des responsabilités de service public en les subordonnant à une finalité commune ?

Comment maîtriser les coûts hospitaliers dans le service public ? Toutes ces interrogations sont importantes et les réponses ne sont pas simples.

Limitons-nous à examiner trois aspects qui permettraient au service public hospitalier d'assurer sa mission avec efficacité en faisant prévaloir son utilité sociale par rapport au profit tout en assurant sa rentabilité financière.

1) *Rechercher un maximum d'efficacité de l'activité sanitaire avec la promotion de la recherche, de l'évaluation, de l'expérimentation.*

Le Britannique Cochrane définit de la façon suivante les étapes à réaliser : (3)

— d'abord un accroissement considérable de nos connaissances par le développement de la recherche appliquée notamment sur l'efficacité du traitement, le lieu le plus favorable où il doit être appliqué et la durée optimale du séjour hospitalier ;

— ensuite, mettre en pratique les résultats de cette recherche appliquée avec des restrictions prévisibles à la liberté clinique considérable des médecins (définir de façon plus précise des indications à tel traitement, à tel examen de diagnostic, à l'hospitalisation et établir des normes pour chaque affection fondées sur la preuve d'un effet positif sur le cours de la maladie) et des limites à leur liberté administrative (les nouvelles installations devraient être justifiées par leur utilité pour les patients et par leurs avantages sur le plan financier) ;

— un des résultats prévisibles de la recherche appliquée « sera le déplacement du centre de gravité de l'hôpital vers la collectivité, associé à une importante augmentation du rôle de l'omnipraticien travaillant en étroite collaboration avec le spécialiste » ;

(3) A. Cochrane « L'inflation médicale » — 1977. Ed. Galilée.

— le but étant finalement d'amener les cliniciens sur le terrain des « probabilités raisonnables » ce qui deviendrait un élément important d'un bon fonctionnement du service public hospitalier.

2) *Poursuivre et développer l'expérience du salariat médical dans l'hôpital* pour le mettre à l'abri des stratégies corporatives et des consommations parasitaires. Le salariat accroît l'indépendance morale au médecin en éliminant les questions d'argent avec les malades. Un médecin qui reçoit une rémunération forfaitaire, ne dépendant ni du nombre, ni de la nature des actes prestés, peut consacrer plus de temps à des consultants — qui ne sont plus traités en clients. Dans cette optique, le salariat apparaît comme le statut qui garantit le mieux l'indépendance du médecin. En prenant, en outre, un caractère collectif, l'exercice professionnel est stimulé par la pratique en groupe et il peut être contrôlé par « medical audit », évitant ainsi de se laisser envahir par l'esprit trop « fonctionnaire ».

Cette façon de pratiquer — en groupe et appointés — permet d'associer les médecins à la gestion de l'hôpital en fonction de leurs compétences et non pas comme ordonnateurs de dépenses.

3) *Moderniser la gestion et modifier radicalement le mode de financement de l'activité hospitalière.*

Quelles sont les sources de financement actuelles ?

- des subsides à l'investissement (supportés par l'Etat) de l'ordre de 60 % pour le privé et le public (peuvent atteindre 75 %) ;
- des fonds propres (essentiellement dans le secteur public des C.P.A.S.) ;
- l'emprunt avec de lourdes charges supplémentaires ;
- des recettes de fonctionnement provenant de l'I.N.A.M.I. et 25 % de la journée d'hospitalisation de l'Etat.

La quasi totalité des sources de financement hospitalier tant à l'investissement, qu'au fonctionnement, sont donc collectivisées et il est, dès lors, logique que les déficits soient également supportés par la collectivité.

Mais cela ne peut être exigé que sur la base d'une réforme profonde du financement et de son contrôle.

Avoir la volonté et la capacité de faire fonctionner le service public hospitalier demande en effet des modifications importantes qui devraient être imaginées et imposées par la collectivité elle-même.

Axer le financement hospitalier sur le prix de journée est une méthode non seulement archaïque (seul avantage : simplicité du calcul) mais qui incite à une mauvaise gestion (pousser à un taux d'hospitalisation permanent maximum) et ne reflète pas la réalité du coût de chaque cas d'hospitalisation en opposition avec des principes élémentaires de comptabilité analytique et sans tenir compte des débuts et fins de séjour, des cas faciles et difficiles, des cas aigus et chroniques.

Il n'est pas étonnant que le *forfait* ait été préconisé par des secteurs syndicaux, comme par exemple le SETCa qui envisage un forfait à deux niveaux :

- prix global sur base de la moyenne des coûts actuels par service avec correction en fonction des charges évolutives ;
- rétribution forfaitaire indistinctement pour tous les agents de l'hôpital.

DEUX OBJECTIFS

Nous-mêmes, nous proposons (Commission Santé du P.C.B. en janvier 1980, docteurs M. Cornette, P. Evrard, Cl. Lepas et J. Lemaître) également deux objectifs (4) :

- une première étape immédiate : *Payer le prix de la journée d'hospitalisation à son prix réel* (A.M.I. et Santé publique) compte tenu des normes admises et du plan comptable (cf. article 9 de la loi de 1963). Prévoir en outre que les charges réelles, qu'implique la présence permanente des services de garde et d'urgence, soient prises en considération dans le prix de la journée d'hospitalisation (forfait global par poste de garde par exemple).

Modifier le système de remboursement du prix de la journée d'hospitalisation en tenant compte des types de services médicaux, de la durée moyenne de séjour et des types de pathologie traités.

Enfin, exiger des facilités d'emprunt analogues à celles dont bénéficient les entreprises qui s'installent dans les sites industriels.

Une deuxième étape qui rejoint les revendications du SETCa : *payer toutes les activités de l'hôpital (polyclinique comprise) à leur prix réel, selon un mode forfaitaire.*

Forfait calculé sur la base des coûts actuels de l'hospitalisation des malades par type de service.

Système assorti de modalités de contrôle de la qualité des soins fournis tant au niveau de l'hospitalisation que de la polyclinique.

Système exigeant des médecins appointés.

Système mettant fin à la coexistence équivoque de deux modes de remboursement des activités dans l'hôpital : la vacation (tarif à l'acte) pour les honoraires médicaux et les prestations techniques — forfait pour la journée d'hospitalisation.

Il est évident que le paiement forfaitaire de toute l'activité hospitalière contribuerait à faire des hôpitaux un véritable service public et à freiner la consommation hospitalière abusive.

(4) Voir Cahiers marxistes — avril 1980.

Récemment le ministre Jean-Luc Dehaene a proposé un nouveau mode de financement des hôpitaux mais celui-ci est toujours axé sur un prix de journée d'hospitalisation — toutes les autres activités étant toujours payées à la vacation sur tarif I.N.A.M.I.

La nouveauté consiste à établir pour chaque hôpital un budget prévisionnel (connu à l'avance) ou enveloppe budgétaire ; les hôpitaux seraient indemnisés pour les coûts des services communs et cliniques en fonction du niveau de performance (notion de rendement par rapport à un groupe hospitalier de référence).

Cette réforme introduit donc des stimulants de gestion mais ne modifie pas fondamentalement la situation qui est à l'origine de la montée incontrôlée des coûts hospitaliers.

Une meilleure maîtrise des dépenses « prix de journée » n'apporte aucune solution au problème de la surconsommation des actes médico-techniques. Quelle est donc l'utilité de contrôler une source de financement sans contrôler l'autre ?

Comme nous l'avons évoqué, la gestion hospitalière peut être rationalisée, stimulée, rendue plus efficace. Mais c'est au prix de réformes beaucoup plus fondamentales que celle proposée par le ministre Dehaene.

Il s'agit donc de retrouver invention et dynamisme pour redéfinir et actualiser les fonctions sanitaires et sociales de l'hôpital public. Le changement ne se fera pas sans pressions populaires, sans bataille politique, sans que le mouvement ouvrier prenne en charge cette importante mission.

Pour le moment, c'est l'empirisme qui l'a emporté sur le changement. Et il faut malheureusement constater que les gestionnaires des établissements de soins socialistes ont montré l'exemple dans cette voie.

On constate là, à notre avis, dans le secteur sanitaire, l'incapacité actuelle de la social-démocratie de faire face aux problèmes de notre époque et d'être une force sociale de changement.

POURSUIVRE LE DÉBAT

La situation actuelle est complexe et en mouvement. De nombreuses interrogations sont formulées et il est certainement utile de stimuler et de poursuivre la discussion.

Lors des *Etats Généraux de la santé* organisés par le G.E.R.M. en octobre 1984, un débat a été consacré aux hôpitaux, aux problèmes qu'ils vivent et aux problèmes qu'ils posent. Nous pensons qu'il est utile d'en relire le compte-rendu. Notre intervention dans le débat a

porté sur les conséquences prévisibles d'une évolution hospitalière pour le moment trop sensible au vent néo-libéral et qui renonce trop facilement aux avancées et aux expériences permises par la lutte et la solidarité ouvrière. En voici un résumé qui servira en quelque sorte de conclusion provisoire à nos propos.

En quoi l'évolution hospitalière actuelle est-elle négative ?

D'abord pour les principaux intéressés : les usagers et l'ensemble de la population.

L'information sur le fonctionnement et la valeur de l'hôpital qui est actuellement nulle, ne sera certainement pas améliorée.

Les garanties d'une bonne qualité des soins seront plutôt diminuées car la pratique du « medical audit » (autocontrôle collectif des médecins sur la qualité des soins) sera rendue beaucoup plus difficile, voire impossible, par l'institutionnalisation de la médecine libérale dans les hôpitaux — le chacun pour soi devenant alors la règle.

La participation à la gestion de l'hôpital qui avait été vaguement envisagée en 1973 par le ministre De Saeger par l'intermédiaire des mutualités, est toujours nulle dans le système actuel qui ne prévoit une cogestion qu'avec les seuls médecins.

Les garanties devant une consommation abusive, et parfois dangereuse d'actes techniques sont compromises dans le système actuel puisque les revenus des médecins resteront, dans la plupart des cas, fonction des actes techniques prestés — aucune « décommercialisation » de la pratique médicale n'est possible si on abandonne l'appointement qui seul supprime tout lien financier direct entre le patient et le médecin.

Les hospitalisés seront-ils encore bien soignés ? « En gros » sans doute et tant que le statut matériel et social des médecins ne sera pas trop dégradé !

Mais, dès à présent, il faut souligner des facteurs de dégradation : — la multiplication des prestations médicales et des actes techniques non justifiés .

— Le suréquipement des hôpitaux et de leurs services en matériel sophistiqué et très coûteux (le plus souvent sous-utilisé) acquis souvent en fonction de sa rentabilité I.N.A.M.I. et de sa valeur de prestige par rapport aux concurrents ;

— en contraste, les activités à contenu humain et social déperissent : diminution du temps consacré à l'écoute du patient, aux conseils et aux explications — disparition progressive des activités de follow up médico-social et des tutelles sanitaires — quasi disparition du service social, confiné à des tâches administratives et de placement — en bref : déperissement de toutes les activités non liées à la consommation d'actes techniques ;

- diminution du nombre des médecins seniors titulaires par rapport aux stagiaires de toutes sortes, c'est-à-dire utilisation croissante d'une main-d'œuvre médicale encore en formation avec des rémunérations réduites — il s'agit bien entendu de préserver le pool des honoraires qui alimente les revenus des médecins titularisés ;
- diminution du nombre des collaborateurs techniques et auxiliaires des médecins dans le but d'obtenir une meilleure rentabilité financière pour le travail médical ;
- enfin, répercussions importantes sur la qualité des soins hospitaliers de la réduction du personnel soignant à des normes « plancher » et de ses mauvaises conditions de travail.

Conséquences pour le personnel soignant

Déjà sans grand pouvoir dans l'hôpital, le personnel soignant sera de plus en plus marginalisé au niveau de la prise de décisions, y compris lorsqu'il est lui-même concerné par ces décisions. Les droits syndicaux sont fort compromis et le conseil d'entreprise pourra encore donner un avis sur la présence ou non de cendriers dans les salles d'attente.

Malheureusement, les infirmières acceptent trop souvent leurs mauvaises conditions de travail pour conserver leur emploi dans les circonstances actuelles et cela nuit au tonus de l'action revendicative.

Difficultés accrues de travailler en équipe de soins avec des médecins déjà dominants mais qui seront en outre intéressés directement par la rentabilité économique de l'hôpital.

Conséquences pour les médecins hospitaliers

Il sera difficile de maintenir la bonne entente entre les services et dans les services puisque l'apport de chacun au pool d'honoraires sera, non seulement, fonction de son travail mais, aussi, et surtout, de la rentabilité fort variable des actes prestés en termes de tarif I.N.A.M.I.

C'est la fin du plein temps hospitalier : chacun disposant d'un temps libre pour exercer une activité libérale extra-hospitalière laquelle entrera toujours en concurrence, d'une façon ou d'une autre, avec l'activité hospitalière.

C'est la fin des perspectives d'une carrière hospitalière — plein temps et appointés — anciennement offerte aux jeunes médecins (et cela au moment où la pratique du forfait connaît des difficultés même dans les trop rares maisons médicales).

DES CHOIX AVEC OU SANS LES INTÉRESSÉS ?

Objectivement, il semble bien qu'il y ait une réelle convergence d'intérêts entre usagers, personnel soignant et social et médecins dans les hôpitaux.

Mais subjectivement, cela est mal perçu. Les usagers sont mal informés et tenus à l'écart. Le retard de prise de conscience est important pour les travailleurs sanitaires et surtout pour les médecins.

Ceux-ci, condamnés en quelque sorte aux aléas de la médecine dite indépendante, connaissent de ce fait, dans le contexte actuel, les inquiétudes et les difficultés des classes moyennes et réagissent comme elles en renforçant l'attachement aux valeurs traditionnelles et en accentuant les comportements corporatistes. Or le vent dominant est au néolibéralisme, avec le profit qui prédomine sur l'utilité sociale, vent soufflant également sur les hôpitaux à gestion socialiste et cela ne crée certainement pas un climat favorable aux changements souhaités.

On est donc loin de voir naître un grand mouvement de pression associant usagers, personnel soignant et médecins pour imposer des mesures de réformes.

Vue pessimiste ?

Sans doute, à moins que les usagers ou futurs usagers prennent les choses en mains et dynamisent leurs organisations représentatives pour exercer sur les choix une pression populaire efficace.

L'épargne sur mesure

Pour la CGER, chaque épargnant est un cas particulier. Qui doit pouvoir se construire une épargne intéressante quand il le veut, comme il le veut, avec un maximum de souplesse et de garanties.

Voilà pourquoi nous avons créé les Bons d'Épargne.

Un placement sûr et discret. Les Bons d'Épargne sont des titres au porteur, que vous utilisez

comme vous le voulez. Vous les

conservez chez vous ou

nous les gardons pour

vous dans nos coffres.

De plus, ils offrent un

haut rapport.

Et pas besoin d'être

milliardaire pour se

construire une épargne,

vous pouvez acheter des Bons

d'Épargne à partir de 5000 F.

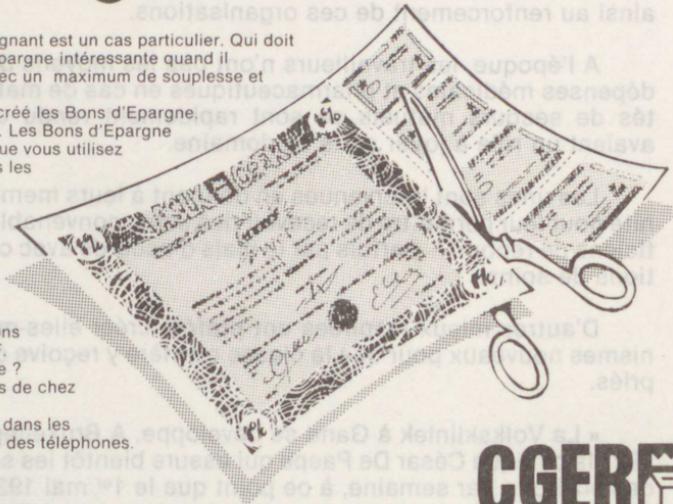
Ce placement vous intéresse ?

Il y a une agence CGER près de chez

vous. Allez-y.

Vous en trouverez l'adresse dans les

« Pages d'Or » de l'annuaire des téléphones.



BONS D'EPARGNE CGER : POUR TOUTE SECURITE

CGER
nous sommes à vos côtés

la mutualité socialiste de l'autogestion à la gestion - et retour ?

jacques lemaître

Notre ambition n'est pas de faire une étude historique ou sociologique — ce n'est pas de notre compétence — mais d'examiner l'évolution de la fonction sociale de la mutualité socialiste sur une longue période — plus de soixante ans —, de formuler des hypothèses concernant son avenir et d'ouvrir un débat sur la nécessité dans les circonstances actuelles de développer les traditions d'entraide et de solidarité mutualistes et de jouer un rôle accru dans la démocratisation de la vie sociale et sanitaire.

DE L'AUTOGESTION A LA GESTION

Après la guerre de 1914-1918, les ministres socialistes participent au gouvernement et le POB s'intègre dans le système politique et social de la Belgique.

Le ministre du Travail, J. Wauters, fait prendre des décisions gouvernementales en matière de chômage et d'assurance maladie-invalidité et il attribue des subsides — bientôt suivi par certaines provinces — aux syndicats et aux sociétés de secours mutuels contribuant ainsi au renforcement de ces organisations.

A l'époque, les travailleurs n'ont pas les moyens de faire face aux dépenses médicales et pharmaceutiques en cas de maladie. Les sociétés de secours mutuels se sont rapidement rendu compte qu'elles avaient un rôle à jouer dans ce domaine.

Les unes sont intervenues en donnant à leurs membres une indemnité pour leur permettre de recevoir des soins convenables chez des praticiens de renom — parfois par le biais d'accords avec certaines institutions de soins.

D'autres mieux inspirées ont préféré créer elles-mêmes des organismes nouveaux pour que la classe ouvrière y reçoive des soins appropriés.

« La Volkskliniek à Gand se développe. A Bruxelles est ouverte en 1921 la clinique César De Paepe qui assure bientôt les soins à 600 malades environs par semaine, à ce point que le 1^{er} mai 1923 déjà une nouvelle clinique moderne ouvre ses portes dans la rue Philippe de Champagne. Dans la fédération du Centre également est inaugurée, le 19 mai 1921, une clinique de 17 lits avec, entre autres, la collaboration du Dr

Bureau, qui est nommé directeur médical, 650 opérations importantes y sont pratiquées en 1923 et l'on commence à élaborer des projets pour un nouvel institut médical. A Seraing est érigée une nouvelle institution de soins dont le coût s'élève à 1.700.000 F. Ce n'est pas une bagatelle ! Le 2 octobre 1922 est signé l'acte d'achat d'un bâtiment que la fédération de Tournai-Ath inaugure le 8 avril 1923... A Charleroi, une des plus remarquables polycliniques socialistes s'est ajoutée à la série des institutions de soins avec une capacité d'hospitalisation de 124 lits et 12 médecins et chirurgiens. Environ 200 médecins et 150 pharmaciens participent à la création du service médico-pharmaceutique (les soins de médecine générale oscillent entre les 15 et 20.000 par mois)... » (*).

Au congrès de l'Union Nationale des Fédérations de Mutualités socialistes, tenu à Seraing les 2, 3 et 4 septembre 1922, le Dr Bureau, directeur de l'Institut médical de La Hestre, déclare : « Pour bien comprendre l'importance de la question des cliniques mutualistes, il faut l'examiner à deux points de vue : *au point de vue de la santé de la classe ouvrière et au point de vue de l'orientation nouvelle qui doit être donnée à la pratique de la médecine* ».

Les médecins qui travaillaient en équipe étaient rémunérés sur un mode forfaitaire à la clinique de La Hestre et déjà à l'époque les collègues de médecins prétendaient interdire à leurs membres sous peine d'exclusion d'accepter le système de l'appointement. Ce système a fait ses preuves pendant quarante ans.

En 1964, Alex Lombard, secrétaire de la « Fondation Arthur Jauliaux » déclarait encore : « Partisans à la fois de la médecine d'équipe et des honoraires forfaitaires, nous avons combattu pendant des années le paiement direct à la vacation, par le malade à son médecin, parce que nous estimons que l'examen terminé, le médecin doit tendre la main à son "client" pour lui souhaiter bonne chance et non pas pour qu'il y mette de l'argent » et à une autre occasion : « Il faudra bien qu'on se rende compte que les vieilles notions de médecine libérale, telle qu'on la concevait il y a cinquante ans, sont périmées ».

A la même époque, le docteur René Goffin qui assure la direction médicale de la Clinique de La Hestre fait un bilan de l'activité de la mutualité socialiste dans le Centre en ce qui concerne la santé. Il est utile d'en reproduire un long passage qui explique clairement le fonctionnement médical de la clinique et surtout la véritable autogestion ouvrière qui sur la base de la solidarité en assurait annuellement le financement. (*)

« Deux principes étaient à la base de la vie médicale et administrative de la Clinique de La Hestre. D'une part, *le monopole des soins spéciaux*, c'est-à-dire que les mutualistes, volontairement inscrits à la Fédération des Mutualités socialistes du Centre et aussi de la région de Soignies, reconnaissaient que seul cet établissement hospitalier leur donnait accès aux soins chirurgicaux et de spécialité et qu'ils n'obtenaient aucun remboursement lorsqu'ils s'adressaient à une autre clini-

(*) J. Van Roy « Des caisses de maladie à la mutualité socialiste ».

que ou à un autre spécialiste que celui de l'institut. La rigidité de ce principe était corrigée par l'intervention financière de la clinique pour certains cas de force majeure. Elle avait pris également des accords avec des Centres universitaires pour le traitement d'affections auxquelles son armement médical ne pouvait faire face. Il en était ainsi pour le cancer, la neurochirurgie, certains actes de laboratoire.

» D'autre part, *le budget de l'établissement était établi chaque année*. Il était soumis aux délégués des sections, discuté par celles-ci alors fort actives, avec des participations d'adhérents en nombre important. Les besoins médicaux et d'outillage hospitalier, une fois approuvés, étaient couverts par une cotisation progressivement augmentée suivant les nécessités. La responsabilité énorme que prenait une clinique en se réservant le "monopole", lui faisait un devoir de donner les meilleurs soins. Elle y était poussée par la nature même du contrat qu'elle avait passé avec ses adhérents et *par le mode de vie de son corps médical, travaillant à plein temps et rémunéré suivant un barème convenu et admis par lui*.

» La valeur inestimable de cette situation était de supprimer tout problème d'argent dans le double « colloque particulier » du médecin-malade et de l'établissement-malade. *Ce principe moral de solidarité totale des bien portants* créant un institut à réparer la santé a donné des résultats étonnants dans cette période d'avant la guerre de 1940. Un rapport financier, publié en 1937, montrait que les actes chirurgicaux (hospitalisation comprise) et de spécialité prestés par la clinique auraient coûté le double aux cotisants forfaitaires volontaires s'ils avaient dû s'adresser ailleurs, compte tenu des tarifs médicaux en vigueur à cette époque.

» Sur le plan médical, la formule de travail était également bénéfique. Prenant comme critère le diagnostic précoce de certaines affections, nous avons pu établir notre avance dans ce domaine, en comparant nos statistiques avec celles des meilleurs hôpitaux de Bruxelles notamment.

» Il saute aux yeux que ce résultat ne provenait pas du fait que les médecins de la Clinique de La Hestre étaient meilleurs (?) que leurs confrères bruxellois, mais bien *parce que socialement ils exerçaient leur profession dans un climat des plus favorable à une "médecine de qualité"*. » (**)

Docteur René Goffin - Revue mutualiste « L'Effort » 1962/1963

UN NOUVEAU CADRE

La loi de 1944 instaurant les assurances sociales obligatoires va modifier fortement le mode de vie administrative et médicale de la Clinique de La Hestre mais les médecins continuèrent à travailler en équipe et à être rémunérés par des appointements. La Clinique n'assura plus le

(**) Les passages soulignés le sont par nous — J.L.

monopole des soins spécialisés et ses liens avec les mutualités cessèrent d'être centrés sur le contrôle et le financement annuel de *leur* clinique.

La fidélité des affiliés à la mutualité socialiste était assurée par la réputation de la Clinique mais aussi par l'attachement affectif à l'institution qu'ils avaient créée eux-mêmes et par la gratuité des soins qui n'existaient pas ailleurs.

Plus de monopole des soins spéciaux des affiliés et ouverture de la Clinique aux membres des autres mutualités : le bouleversement est important et la clinique va poursuivre ses activités dans un cadre tout-à-fait différent.

Cette évolution tendra à rendre la clinique moins dépendante de la mutualité socialiste et aussi à faire disparaître progressivement la fidélité inconditionnelle des affiliés à l'établissement.

L'idée que la clinique était le plus beau fleuron des œuvres socialistes du Centre persista. La confiance des travailleurs s'exprima plus d'une fois jusqu'aux années soixante lorsqu'il était fait appel à la solidarité financière pour assurer la vie et le développement de leur clinique (dons, augmentation des cotisations complémentaires, activités financières des sections locales au profit de la clinique...).

La subjectivité ouvrière garda longtemps en mémoire l'idée qu'il s'agissait d'une clinique appartenant aux travailleurs — nous médecins nous étions souvent interpellés par des consultants qui tenaient à nous rappeler « *que c'étaient eux qui nous payaient* ». Et en fait, il existait encore à l'époque des liens organisés entre le corps médical de la clinique et les sections locales de mutualistes : conférences et exposés par les médecins sur l'actualité médicale et médico-sociale...

Les modifications objectives du contexte social et économique, le caractère obligatoire et généralisé de l'assurance maladie-invalidité, le progrès scientifique et technique, l'hospitalocentrisme avec l'accroissement des services de l'hôpital et l'engagement de nombreux nouveaux médecins (avec par ailleurs un niveau de rémunération nettement amélioré), tout cela va bouleverser les habitudes, éloigner la gestion de l'hôpital de ceux qui le fréquentent et le financent toujours partiellement. Les procédures d'autogestion ouvrière entrent dans l'histoire. Les problèmes de gestion deviennent prédominants.

La Clinique de La Hestre devient un grand hôpital moderne comme les autres : le Centre Hospitalier Tivoli de La Louvière.

Les dernières « séquelles » du passé socialiste s'estompent. Depuis quelques années, les médecins sont obligés d'accepter un statut indépendant et d'abandonner le système de l'appointement car les soucis du gestionnaire l'emportent nettement sur le maintien d'une expérience originale et des acquis socialistes dans le domaine hospitalier.

VOLK/KLINIEK
BOND MOYSON
 CENTRALE VAN SOC ZIEKENBONDEN
 ARRONDISSEMENT
 GENT 60000EKL8

1886 1928

ONDERSTAND
 BIJ ZIEKTE
 INVALIDEIT
 OUDERDOM
 OVERLIJDEN
 KRAANBED
 MOEDERSCHAP
 WEEZEN
 PENSIOEN
 WERK VOOR
 KINDERVELZUM

INRICHTING
 GENEESDIENST
 VOLKSKLINIEK
 9 GENEESKUNDE
 29 SPECIALISTEN
 ANATORIUM
 REVENTORIUM
 TUBERCULOSE
 ORTHOPEDISCHE
 SOCIELETTEN
 BEWERKINGEN

INLUIDIGING
 23 SEPTEMBER

CHERM TUVE TE EN ARMO

VOLK/DRUKKERIJ

Affiche de 1928 pour l'inauguration de la « Clinique populaire » de Gand.

Cette évolution va aussi contraindre l'équipe médicale hospitalière à sortir de son isolement pour affronter la concurrence de la médecine traditionnelle, non seulement sur la qualité des soins fournis mais aussi sur la façon dont ils le sont et sur leur aspect humain, à s'ouvrir vers l'extérieur pour nouer des relations plus régulières et organiques avec les autres institutions de soins, avec l'université et avec les omnipraticiens.

De son côté, la mutualité subit aussi d'importantes mutations. Elle devient une grande administration avec un personnel important, elle est confrontée à des réglementations nombreuses et complexes, elle fait place à des tâches administratives nouvelles notamment l'informatisation de ses services, elle gère ou cogère de nombreuses institutions. Le militant est devenu gestionnaire. L'animation locale fait place à la centralisation des données et à l'administration comptable. Le secteur médico-social est délaissé. On administre en formulant des « vœux sanitaires » dont la réalisation est confiée au gouvernement et aux administrations publiques.

Les soucis vont naître des difficultés de gestion qui entraînent des retards de paiement pour les hôpitaux, les médecins et les pharmaciens (cela va nettement mieux actuellement), des discordances entre les statistiques et la comptabilité... Cela prête le flanc aux critiques et nuit à l'image de marque. Les chambres syndicales de médecins exploitent habilement ces difficultés pour créer un climat de tension et pour rassembler leurs troupes quelque peu disloquées par les contradictions croissantes de l'exercice médical.

Le résultat est l'entretien de confusions entre la défense professionnelle et la défense de la santé.

Le moment est venu de se poser la question : quel avenir pour une mutualité de plus en plus bureaucratisée dont la fonction principale est devenue la gestion administrative et financière de l'assurance maladie-invalidité (collecte des bons de cotisation et multiples remboursements) ? Qu'en est-il des fonctions sociale et politique, du développement de l'assurance complémentaire et des tâches de représentation des consommateurs de soins de santé, de stimulation d'une autre pratique sanitaire...

Peut-on espérer refaire le chemin de la gestion à l'autogestion ?

DE LA GESTION A L'AUTOGESTION ?

Les mutualités assurent actuellement trois missions :

- la gestion administrative et financière de l'assurance maladie-invalidité;
- la gestion des assurances complémentaires et de nombreuses institutions médico-sociales;
- une fonction sociale qui s'est plutôt atrophiée par rapport aux deux autres (disparition des aspects militants et de l'animation à la base mutualiste...).

Comment concevoir l'évolution de ces activités dans les prochaines années ? Essayons de répondre à l'interrogation.

1) Gestion de l'AMI

Les modèles de gestion des Unions nationales de mutualités se ressemblent de plus en plus au fur à mesure que les aspects comptables s'uniformisent, que l'ensemble se rationalise et que l'informatisation règne en maître. Il reste bien sûr des différences au niveau des opérations des multiples remboursements et des contacts que cela implique avec les affiliés — mais est-ce vraiment l'aspect le plus important ?

L'évolution actuelle justifie-t-elle encore le maintien du pluralisme *dans la gestion de l'AMI* alors que ce pluralisme suscite une majoration des frais de fonctionnement et qu'il crée plus de difficultés qu'il n'en résoud ?

L'AMI pourrait parfaitement se gérer sans intermédiaires entre la « collecte » et la « distribution ». Par ailleurs, les banques et la CGER ont démontré qu'il est possible de décentraliser leurs activités pour assurer une meilleure présence sur le terrain et des contacts plus étroits avec leur clientèle. Confier toute la gestion de l'assurance obligatoire à la seule AMI ne pourrait cependant se faire sans condition. Il deviendrait en effet indispensable de créer des structures nouvelles qui devraient :

- être démocratisées par la présence dans la gestion des représentants des assurés sociaux;
- être décentralisées pour être près des assurés et permettre la coopération avec les collectivités locales et les mutualités.

Assurer démocratiquement sa propre gestion - simplifier l'administration et en diminuer les frais - décentraliser ses structures : voilà les objectifs principaux que devrait s'assigner l'AMI dans une réforme qui s'impose de manière de plus en plus impérieuse.

2) Gestion de l'assurance complémentaire

Il y a dans ce secteur des enjeux très importants qui s'ajoutent aux divers avantages complémentaires déjà assurés traditionnellement par les mutualités. La politique du gouvernement tend actuellement au démantèlement de la sécurité sociale sous le prétexte de la situation économique et du chômage qu'elle entraîne, avec en gros trois objectifs : privatisation partielle de la gestion et du système de sécurité sociale - rupture de la solidarité des travailleurs et volonté de paix sociale - diminution de la consommation populaire notamment dans le domaine socio-sanitaire.

Sur le plan concret une sécurité sociale à trois niveaux est envisagée :

- un niveau *minimum* de la protection sociale
- un niveau avec régime d'assistance sociale et allocations de

chômage et d'invalidité modulées sur les ressources du ménage (la sécurité sociale cesse d'être un droit individuel)

— un niveau privatisé visant notamment les petits risques dans les soins de santé et les pensions au delà d'un minimum garanti.

Devant les dépouilles de la sécurité sociale, les appétits s'aiguisent ! Les compagnies d'assurances privées espèrent faire dans le secteur de planteurs bénéfiques surtout si certaines assurances individuelles complémentaires devenaient obligatoires — notamment dans le secteur santé — un peu à l'image de ce qui existe déjà pour la responsabilité civile de l'automobiliste.

Les enjeux sont donc très importants pour les mutualités et surtout pour les travailleurs. Faut-il que les mutualités emboîtent le pas, comme elles ont tendance à le faire actuellement, aux assurances privées ou faut-il qu'elles réclament et conquièrent le monopole de ces assurances ? Elles ont des qualités pour s'atteler à cette tâche : aspect non lucratif, gestion plus démocratique, finalités de coopération et de solidarité.

Certes, cela implique de légiférer dans le domaine. Et cela ne sera possible que sous une pression populaire s'exerçant sur le Parlement - action stimulée par les mutualités et prise en charge par tout le mouvement ouvrier. Il faudra en effet se battre avec détermination si on veut empêcher les requins des assurances privées d'emporter le morceau et si on veut mettre les assurances complémentaires à l'abri du vent néolibéral qui souffle en tempête sur le gouvernement. Opérer ce choix permettrait aux mutualités d'assurer leur présence sur le terrain politique et de mieux défendre les intérêts socio-économiques de leurs affiliés.

Le problème se pose aussi chez nos voisins du sud. 57,5 % des Français interrogés par Médiascopie à la demande de la « Vie Mutualiste » (février 1986) se sont prononcé pour que la mutualité ait l'exclusivité du complément Sécurité sociale. Cette belle résistance à l'offensive des compagnies d'assurances sur le « marché » de la santé pourrait permettre au mouvement mutualiste une mobilisation plus importante pour promouvoir une protection sociale d'un niveau supérieur.

3) Fonction sociale

Cette fonction de la mutualité subsiste et elle est à valoriser pour ouvrir la voie à des réalisations sociales et sanitaires nouvelles. Dans ce domaine *la compétition* peut être stimulante. Et la mission de la mutualité dépasse ici largement son rôle de complément de la sécurité sociale. Encore que cette complémentarité comporte aussi des aspects sociaux importants comme par exemple assurer l'accès temps/qualité/égalité à la sécurité sociale et aux équipements sanitaires pour tous les affiliés.

La mutualité possède les éléments nécessaires pour devenir la pièce maîtresse d'une politique de santé et de progrès social.

- elle n'a pas de but lucratif
- elle peut être représentative des consommateurs dans le domaine de la santé et des malades et invalides

- elle est apte à connaître, par nature et tradition, les problèmes de la santé, ceux de la médecine et des médecins
- elle dispose d'organisations souples dans les localités et pourrait en créer dans les entreprises
- elle peut exercer son action en coopération avec une sécurité sociale démocratisée et décentralisée
- elle a la possibilité de coopérer avec les comités d'entreprises, avec les collectivités locales, avec le corps médical et le personnel socio-sanitaire.

Le mouvement mutualiste est un des plus anciens et des plus larges mouvements de masse de notre pays. Il a joué et il joue encore un rôle important dans de nombreux secteurs de la vie quotidienne : consommation, épargne, crédit, loisirs, vacances, éducation, formation, culture, urbanisation... Sa fonction sociale est loin d'être marginale. Elle s'est construite dans l'histoire très originale de notre pays et elle a été souvent le moteur de la dynamique sociale. Le problème actuel est de *redevenir moteur* de la dynamique sociale et les domaines ne manquent pas :

- utiliser mieux et pleinement l'ensemble des possibilités qu'offre actuellement la protection sociale et élargir cette protection sociale;
- aider les adhérents à utiliser au mieux les possibilités de consommation médicale et sociale (information, éducation, défense des consommateurs...);
- adapter les prestations et les services au rythme de l'évolution des besoins et des moyens disponibles;
- combattre les formes figées et bureaucratiques en prenant appui sur les organisations de base;
- promouvoir de nouvelles formes d'exercice médical et social;
- socialiser les moyens de connaissance, de réalisation et d'action pour une intervention efficace sur les conditions qui déterminent la santé individuelle et collective;
- modifier à partir des critères « santé » la finalité du travail et du cadre de vie...

« La mutualité n'existe pas comme une entité isolée. Elle est un élément d'une réalité sociale par laquelle elle est profondément marquée. Son évolution ne peut donc être considérée en dehors de l'évolution de toute la société, de ses luttes, de ses enjeux. Elle ne se contente plus de subir cette évolution, mais y participe, pour la part qui est la sienne, en fonction de son champ d'action et de ses finalités » (Louis Calisti — La mutualité en mouvement). Dans notre pays la forme mutualiste de socialisation et de gestion dispose déjà d'une longue expérience et peut devenir — a priori sans limite — une forme de l'autogestion sociale.

Les travailleurs ont objectivement besoin d'un outil mutualiste qu'ils gèrent eux-même et de façon unitaire. C'est dans ce sens que la mutualité peut progresser comme un grand mouvement moderne de solidarité, décentralisé, démocratisé, autogestionnaire, capable de

faire régresser l'intervention patronale dans la gestion de la protection sociale et du cadre de vie et de mettre en cause toute conception centralisée, bureaucratisée de la forme mutualiste elle-même.

Il est temps d'essayer de conclure !

La mutualité peut et doit relever les défis de notre société et de notre temps. Elle le peut :

1) en faisant prévaloir les formes autogestionnaires sur la gestion centralisée et sur les procédures bureaucratiques.

« Poursuivre et accentuer l'effort entrepris au niveau de l'éducation à la santé, de l'information et de l'action sociales, de l'animation socio-culturelle, toutes tâches susceptibles de redynamiser la démocratie interne des mutualités et de redonner à ses membres le goût d'une réelle participation à la gestion de leur mutualité et indirectement à celle de leur santé ».

Bernard De Backer, secrétaire national adj. de l'UNMS dans « *Actualité santé* » de janvier 1984

2) En menant un combat résolu et convergent pour décommercialiser tout le secteur découvert par la régression de la sécurité sociale en assumant toutes les assurances complémentaires nécessaires et en empêchant toute expansion de l'assurance privée dans ce domaine. Autrement dit rechercher de nouvelles formes de solidarité, de nouveaux équilibres entre les responsabilités collectives et individuelles.

3) En ouvrant la voie à des réalisations sociales nouvelles et à des modes nouveaux de réponse aux besoins de santé et de protection sociale, cela dans l'émulation et une saine compétition entre les unions nationales de mutualités.

« Autrement dit, il faudra à la fois faire face à la montée en puissance de la privatisation de la sécurité sociale et redonner le goût de la solidarité à une population ébranlée par la crise économique et qui, du fait du manque de "transparence" de la sécurité sociale peut avoir tendance à se réfugier dans certaines formes de corporatisme ou de "chacun pour soi". »

B. De Backer - même citation.

Actualité Santé n° 58 de janvier 1984. Quel avenir pour les mutualités ? Avec des contributions de Bernard De Backer et de Jacques Lemaître.

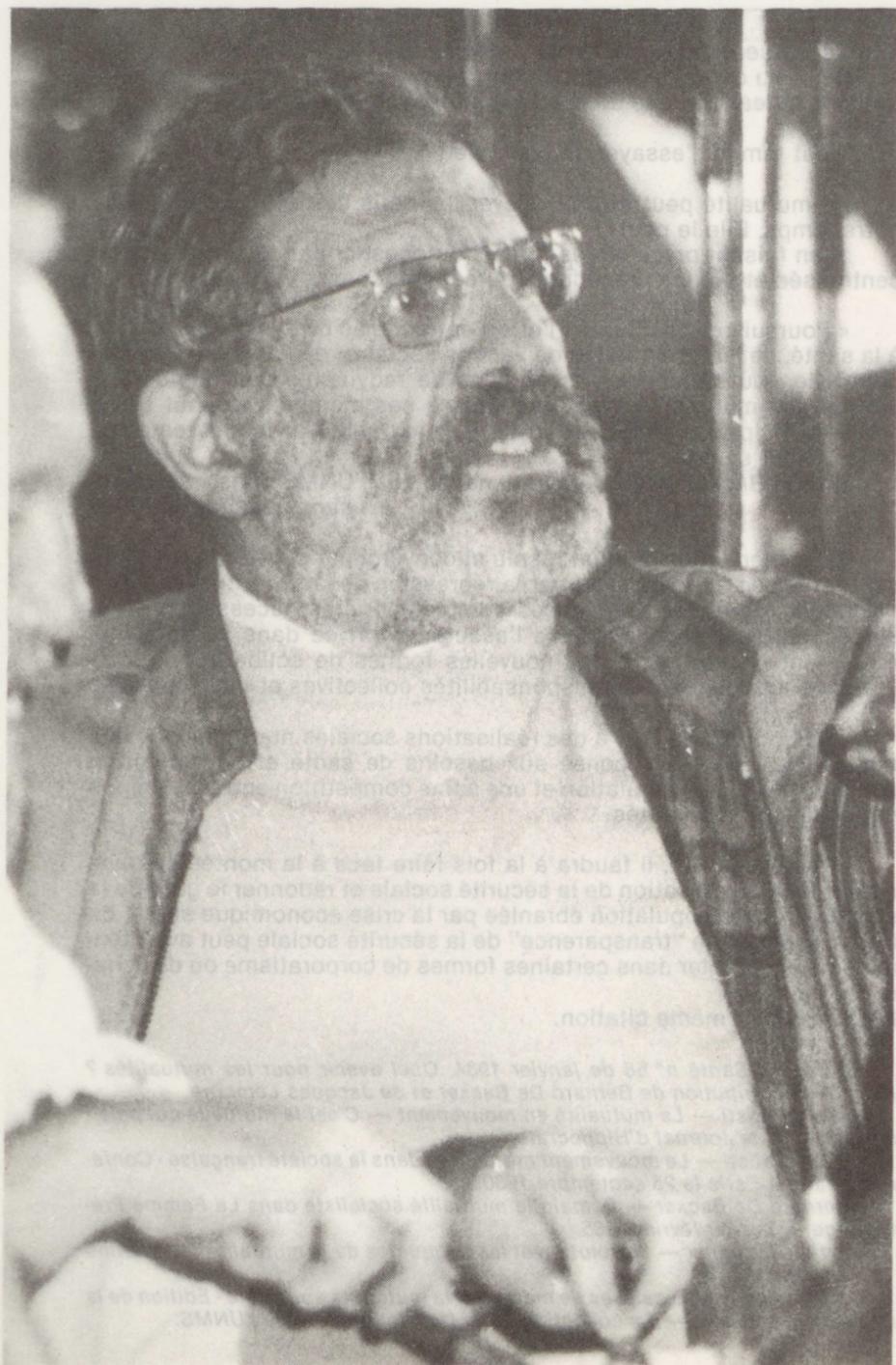
Louis Calisti — *La mutualité en mouvement — C'est la mutuelle qui paie - dossier dans le Journal d'Hippocrate.*

Louis Calisti — *Le mouvement mutualiste dans la société française - Conférence faite à Paris le 25 septembre 1980.*

Bernard De Backer — *Demain la mutualité socialiste dans La Femme Prévoyance — janvier/février 1985.*

Arthur Jauniaux — *L'évolution et les conquêtes de la mutualité L'Eglantine 1923.*

J. Van Roy — *Des caisses de maladie à la mutualité socialiste - Edition de la mutualité socialiste — La collection de l'Effort mutualiste de l'UNMS.*



du côté d'une gauche radicale

hommage à marcel liebman

D'habitude, les partis, y compris de gauche, témoignent peu d'intérêt pour ceux qui n'en sont pas, et parfois rejettent avec véhémence ce qu'ils considèrent comme des initiatives isolées. Or, il s'agit de socialistes, de communistes ou de trotskystes, les livres de Marcel ne manquent pas d'exemples à ce sujet. Or les hommages qui lui sont rendus aujourd'hui ont un caractère particulier. Personne ne peut rester indifférent devant la mort de Marcel Liebman.

« qu'est-ce qui, dans l'héritage de marcel liebman, vous paraît essentiel dans la perspective d'une union de la gauche, d'un rassemblement des forces de progrès ? ».

telle est la question posée par les cm à six militants de diverses sensibilités. leurs réponses sont publiées dans l'ordre alphabétique.

Pour Marcel en effet, le socialisme, c'était avant tout les partis, les syndicats et les organisations. Toutes ses recherches, ses analyses et ses pratiques militantes le confirment : les travailleurs, les peuples dominés, ne peuvent s'affirmer, défendre leurs droits qu'en se coalisant. A l'inverse, un système où les individus sont isolés, atomisés face à l'Etat et aux détenteurs des richesses et du pouvoir conduit inévitablement au fascisme. En fin de compte, c'est la coalition qui donne son sens au socialisme.

Aussi, son engagement politique, c'est à travers ses appartenances syndicales, son soutien à des partis et sa participation à des organisations qu'il l'a manifesté.

du côté d'une gauche radicale

Dans le sens où on l'entend dans un parti, Marcel n'était d'aucun parti. Par rapport aux différentes formations politiques de la gauche, ou bien il n'en a jamais été membre (comme pour le PC), ou bien il en est sorti (comme pour le PSB). On ne peut même pas dire qu'il ait joué un rôle important dans les projets de rassemblement des progressistes. Il aura été plus un critique vigilant qu'un chantre de l'unité. Pourtant, aujourd'hui les communistes lui rendent hommage, Guy Spitaels évoque sa mémoire au bureau du PS et Ernest Mandel lui décerne le label de marxiste révolutionnaire dans « La Gauche ».

D'habitude, les partis, y compris de gauche, témoignent peu d'intérêt pour ceux qui n'en sont pas, et parfois rejettent avec véhémence, hargne sinon violence ceux qui les ont quittés. Qu'il s'agisse des socialistes, des communistes ou des trotskystes, les livres de Marcel ne manquent pas d'exemples à ce sujet. Or les hommages qui lui sont rendus aujourd'hui montrent tout le contraire. Personne ne peut rester indifférent à la douleur qu'expriment ces témoignages, à l'amitié chaleureuse et à la considération profonde qui en émane.

Sans doute est-ce dû à la personnalité généreuse de Marcel (et ce n'est pas là un vain mot tant il était généreux de sa personne). Peut-être aussi le sectarisme exacerbé est-il, à présent, devenu quelque peu anachronique ? En tout cas, l'émotion et la peine que suscite sa disparition ne sont pas étrangères à la place exceptionnelle qui était la sienne au sein de la gauche.

Il est en général plus aisé de définir quelqu'un par la négative. On décrit alors ce qu'il n'est pas et contre quoi il est, plutôt que ce qu'il est. Pour Marcel, cela devait être d'autant plus facile qu'il était d'abord un opposant. Pourtant, s'agissant de lui, cette démarche s'épuise vite dans le paradoxe. Il n'était certes ni l'homme d'un parti, ni celui d'un rassemblement de la gauche, mais il était aussi tout le contraire d'un franc tireur. Il était, du côté des partis et des organisations, pour ce que l'on pourrait qualifier, faute d'un meilleur terme, la constitution d'une gauche radicale.

Pour Marcel en effet, le socialisme, c'était avant tout les partis, les syndicats et les organisations. Toutes ses recherches, ses analyses et sa pratique militante le confirment : les travailleurs, les peuples dominés, ne peuvent s'exprimer, s'affirmer, défendre leurs droits qu'en se coalisant. A l'inverse, un système où les individus sont isolés, atomisés face à l'Etat et aux détenteurs des richesses et du pouvoir conduit irrémédiablement au fascisme. En fin de compte, c'est la coalition qui donne son sens au socialisme.

Aussi, son engagement politique, c'est à travers ses appartenances syndicales, son soutien à des partis et sa participation à des organisations qu'il l'a manifesté.

Si bien que cet homme d'aucun parti est avant tout un homme de parti. Même si son rapport aux partis de gauche a toujours été aussi intime que critique. Le côté clienteliste, opportuniste, « même pas réformiste » du PS l'en éloignait sans doute considérablement. Pourtant, il n'hésitait pas à contribuer à l'effort du moindre courant de gauche qui s'y manifestait. Il ne partageait pas globalement les analyses du PC. Pourtant, devant le danger d'effritement des communistes, il n'hésite ni à s'engager sur une liste du PC aux communales, ni à se faire le promoteur d'un appel en faveur de ce parti lors des dernières élections législatives. Le PC a, selon lui, une place à occuper dans la gauche, et il s'agissait avant tout de tenter de la préserver.

C'est que pour arrêter l'offensive de la droite et transformer en profondeur les rapports sociaux, toutes les organisations de la gauche sont nécessaires. Avant tout, et malgré l'indispensable critique, il importe de contribuer à renforcer ces partis et ces organisations. Aussi, je crois que cette phrase de Rosa Luxemburg qu'il citait d'ailleurs lui-même : « le pire des partis ouvriers vaut mieux que pas de parti du tout » reflétait son propre point de vue.

Marcel non seulement évaluait bien le poids des institutions du mouvement ouvrier, mais considérait celles-ci, malgré leurs défauts, comme les conquêtes les plus précieuses de la gauche. Aussi la nécessité du rassemblement de cette gauche ne pouvait lui échapper. Pourtant, ici encore, dans les tentatives allant dans ce sens, il restait attentif aux failles. Marcel juge l'appel lancé en 1969 par Leo Collard, Président du PSB, comme une de ces « opérations politiques peut-être utiles mais presque nécessairement équivoques ». Il y voit en conséquence aussi une « tentative d'intégrer dans le régime établi ceux qui le refusent ou de récupérer ceux qui s'en détachent » (1).

Ainsi se précise l'idée que se fait Marcel du rassemblement des progressistes : une force d'opposition. « Les forces de gauche ne sont fortes et ne sont de gauche, soutient-il, que si elles assument leur rôle qui est de résistance ou de combat, mais qui est nécessairement d'opposition » (2). En d'autres termes, ce n'est pas à travers la gestion de l'Etat que le mouvement socialiste peut trouver sa légitimité, mais en exprimant les revendications des travailleurs et en parvenant à les imposer, grâce à leur force et leur pression, fut-ce peut-être à la limite au prix d'une participation gouvernementale.

Cette idée fondamentale « d'opposition » s'applique bien sûr d'abord vis-à-vis de la droite, du capitalisme. Mais l'opposition, il s'agit de la mener aussi au sein même de la gauche. Si Marcel s'identifiait à cette gauche et à ses organisations, en même temps, il se méfiait des logiques institutionnelles et des hommes d'appareil. Non pas de manière simpliste, à l'image de ceux qui voient dans les difficultés du mouvement ouvrier autant de trahisons de ses dirigeants, et dans ses succès l'écrasement des appareils. De son étude du Parti Ouvrier Belge

(1) « L'hypothèque », in *Mai*, n° 7, octobre-novembre 1969.

(2) « Contestation intellectuelle et gauche organisée », in *Mai*, n° 3, février 1969.

dont il a été l'historien et le critique le plus rigoureux, il conclut : « il a contribué à tirer la classe ouvrière belge de sa léthargie misérable et de ses révoltes sporadiques. Il l'a rassemblée, matériellement secourue, moralement vivifiée et politiquement armée » (3).

Engagé, Marcel l'était avec les organisations du mouvement ouvrier. Mais il savait aussi, par sa réflexion et sa pratique, comme intellectuel, qu'on ne pouvait théoriser, proposer des stratégies du point de vue des partis et des organisations tels qu'ils existent sans s'enfermer dans les mêmes incohérences et les mêmes impasses. Aussi, tout mouvement social, toute tentative de regroupement de la gauche revêtait pour lui comme enjeu la transformation de ces mêmes partis et organisations, la transformation de la gauche.

L'axe central de ce rassemblement ? C'est la capacité du mouvement ouvrier de cristalliser la revendication et d'organiser l'opposition. Mais voilà, d'abord la revendication n'est pas seulement dans le domaine où se rédigent les programmes électoraux, où s'affrontent les partis et où se gère l'Etat. Elle est autant dans les conditions de travail, de salaire et de mode de vie qui sont faits aux travailleurs et que, comme l'a montré le mouvement de mai '68, dans les problèmes de la culture et du tiers monde. Si bien que dans les faits l'aire politique s'élargit considérablement, sans que les organisations en prennent toujours conscience. La cristallisation des revendications et de la révolte nécessite l'opposition.

Dès lors ce sont les termes mêmes du débat politique qui se trouvent inversés et radicalisés. Est-ce tellement évident que gouverner, diriger, occuper des fonctions importantes soit difficile ? Est-ce en gérant l'Etat qu'on infléchit davantage les décisions ou en s'opposant à ses orientations ? Tout comme il est plus inconfortable de s'opposer à l'ordre établi que de profiter de ses avantages, n'est-ce pas encore plus difficile de poursuivre la critique au sein même des organisations qui se proposent de transformer la société ? Le parti pris de Marcel est finalement simple. C'est aussi celui que les dirigeants ont tenu de tout temps pour un anachronisme, tant il est difficile en fin de compte de s'opposer, et toutes proportions gardées facile d'occuper le pouvoir.

Aujourd'hui encore, Marcel aurait, je crois, tenu le pari. Et si l'opposition conséquente constituait pour la gauche la seule voie permettant aux travailleurs de reconstituer leur capacité revendicative ? Si elle seule, permettrait de mobiliser et rassembler les classes populaires pour faire du socialisme une perspective tout à la fois souhaitable et possible ?

Alors comment expliquer, en dehors de sa personne chaleureuse, le sens des hommages qui lui sont rendus aujourd'hui par tous les courants de la gauche ? Parce qu'il incarnait sans doute ce contentieux non négociable, cette fonction d'opposition fondamentale qui permet de voir dans le capitalisme autre chose que l'éternité et de discerner les difficultés, les écueils, mais aussi la possibilité du socialisme.

mateo alaluf

(3) *Les socialistes belges*, Ed. Vie Ouvrière, Bruxelles, 1979, p. 276.

ce qu'il fut pour nous

Chaque jour entend célébrer la vie de disparus qui méritent mise en évidence, dans un style de composition triomphaliste qui gêne fatalement les honnêtes gens.

Qualités ennoblies, défaillances gommées, sourires de ceux qui savaient.

L'amitié de ceux qui lisent ces lignes, l'hostilité même de certains autres, le respect dû au souvenir de Marcel Liebman tel qu'il était, interdisent de tels procédés.

Et si nous nous interroignons sur ce qu'il fut pour nous ? Individuellement et intellectuellement. Non pour jouer au jeu inconvenant de portrait, mais pour nous situer, seuls ou comme groupes, nous qui continuons d'assumer, par faveur arbitraire du sort, notre destin d'êtres humains, si merveilleux, si compliqué à vivre.

Petit de taille, la tête très droite, un peu fixe, légèrement enfoncée dans les épaules, le regard à la fois pénétrant et un peu absent. Et quand il parle, très vite il prend son interlocuteur à contre-courant (sarcastique ou metteur au point ?).

Avec, dans la voix des luminosités chaudes et, par moments, des râpés et des saccades qui redistancient. Insaissablement. Dérangeant pour certains. Emoustillant pour d'autres. Chaleureux. Bousculeur. Sceptique sans tricherie. Fraternel. Ricaneur. Replié puis démonstratif. Convaincu, parfois jusqu'à la naïveté quand il réexplique l'évident. Ou est-ce qu'il pense qu'il faut passer par là pour aller jusqu'au bout de ce qui est à dire ? Heureux d'être parmi d'autres, avalisé, vérifié par leur présence. Heureux aussi des combats qui l'« opposent ». Avec de l'adolescence prolongée (ce qui le réjouit) quand il argumente, quand parfois il décortique. Sur ses ergots quand son emballement est hors d'échelle du problème qui le passionne. Au centre de l'affrontement par souci d'épuiser le problème. Egal parmi les plus jeunes dont il exige le tutoiement comme un signe d'égalité et de fraternité. Pas de démagogie comme certains l'en accusent. Un peu plus en vue que les autres quand même. Passage obligé. Les amis parfois, les hostiles souvent parlent les uns de Marcel, les autres de Liebman et de « sa Cour ». De ce groupe qui se fait et se défait autour de lui, au fil des ans. Où il se sent au chaud de les avoir provoqués, à le rencontrer, qui sont venus, avec qui il est bon de s'échanger en discussions sans fin car non sans objet : Marcel Liebman et les, et ses étudiants.

A ce stade, cela procède d'un cheminement qui se répète chaque année. Qu'il a affrontés en un premier temps dans le grand auditoire, troupe nombreuse défluant en étages de fontaine baroque. Prévenus par la rumeur dès le premier jour. Curieux ou hostiles. Qu'importe. Pas

indifférents en tout cas. Agressés, retournés, inquiétés, dérangés dans la petite quiétude que leur ont enseignée la prudence des enseignements précédents. Déroutés que la science politique puisse être autre chose que litanie « objective ».

L'objectivité de tous les problèmes, de tous les débats contournés ou confisqués. Qui sont venus pour consommer à l'aune du reste, de la science humaine aseptisée, normifiée, momifiée. Et que vienne surgir ce non conforme qui les assigne à réfléchir... Tout seuls en plus. Chacun pour son compte. Alors qu'on le dit de gauche, gauchiste, marxiste, ils ne savent pas trop. Ils ont déjà si bien appris à ne pas regarder dans certaines directions...

Car la gauche, tout le monde sait cela, cela pense « régimentairement ». Ils ne s'y retrouvent plus, ces sages enfants d'une génération après 68. Dont quelques-uns à peine ont gardé le message contestant par tempérament personnel. Si peu nombreux par rapport aux canons conformisant du néo-libéralisme qui cependant se proclame individualiste...

Un Liebman qui, dans les structures de l'Université est en marge, ailleurs... Qui a proclamé en 68 qu'elle ne serait jamais plus comme avant. Mais qui, depuis ne la reconnaît pas, du moins là où il avait mis ses espoirs. Une Université qui a digéré la contestation en une institution lourde où tout le monde est représenté mais où bien peu se retrouvent. Une institution donc qu'il boude dans son fonctionnement. En ne s'astreignant pas au respect strict de sa « déontologie » et de ses règles. Il critique les enseignements de ses collègues. Cela était naturel au XIX^e siècle et même au cours de celui-ci où quelques maîtres s'affrontaient par auditoires ou articles interposés, en des combats de géants. Cela ne l'est plus maintenant. Ce temps est passé. En plus, Liebman faisait cette critique avec ses étudiants. Cela provoque des heurts. S'étant ainsi mis en dehors, il le fit plus encore en participant peu aux travaux des facultés auxquelles il appartenait. Regardant leur cuisine ordinaire de bien haut. Mais y revenant quand tout à coup tel ou tel cas, individuel ou institutionnel lui semblait en valoir la peine. Surgissant alors, il mène son combat parmi ceux qui le reconnaissent mal à ne pas s'être sentis reconnus. Lui va jusqu'au bout.

Il a perdu quelques-uns de ces affrontements dont l'objet, mineur aux yeux de certains, lui semblait faire partie de gros enjeux idéologiques. Indivisibilité des causes à ses yeux. Il admettait mal ces échecs comme si les rapports de force n'étaient pas au delà des investissements individuels, quelles que fussent les règles formelles du jeu.

De telles implications, il ne se serait pas permis de les faire si l'objet du débat (travaux, mémoires ou thèses) était de nature exclusivement intellectuelle. Certains ne se sont pas gênés, bien à tort, de l'en soupçonner, de l'en accuser. C'est qu'à ne pas vouloir jouer le jeu ordinaire, il brouillait les pistes sans lesquelles les teneurs de certitudes sont perdus ou affectent au besoin, de l'être.

Il parlait le langage étudiant avec les étudiants. Cela facilitait les choses avec certains et en déboussolait d'autres. Des collègues le lui reprochaient, les uns comme de la démagogie, les autres comme de l'immaturation, refusant de lui donner cette « place à part » des fortes individualités.

Si tout cela a quelque importance pour situer un homme au quotidien, là, bien sûr, ne peut être limitée notre réflexion. Car l'essentiel est évidemment de déboucher sur les problèmes de société dont nul ne peut être détaché.

Marcel Liebman n'était pas historien dans le sens académique du terme mais « politique ». En principe et en fait, la différence devrait être nulle. En fait et en principe, elle est souvent marquante. Il y a des marxistes qui restent profondément façonnés par leurs études d'histoire. Non qu'il y ait incompatibilité entre les deux. Mais parce qu'il y a souvent, dans l'enseignement de cette discipline universitaire un mode de drill intellectuel qui interdit de formuler des hypothèses, sinon en toute certitude. Une certitude qui partant de faits certains requiert des explications causales quasi tout aussi certaines. Ces certitudes deviennent alors chez certains tout aussi disséquant. Et les débats risquent de déboucher sur queues de cerises et pattes de fourmis. Avec, pour les formuler une sorte de solennité académique dont Liebman n'avait que faire.

Les sciences politiques, où le métier s'acquiert de manière plus floue mais en usant de concepts plus étendus, ont cet avantage de laisser la porte ouverte au vent du large, mais avec le risque que, se rabattant sur celui qui élabore, il ne brouille ce qui chez le premier est belle ordonnance tirée de certitudes méticuleuses.

Liebman maîtrisait les techniques de la première sans en subir les étranglements de harnais. Son étude sur *Lénine et le léninisme* en témoigne. Rivés à leurs sources et certains que la valeur du travail ne peut être qu'à la mesure de la valeur de celles-ci labourées au plus près, j'en sais peu, en Belgique qui s'aventureraient sur un champ d'une telle envergure. J'en imagine même qui, quoique « contemporanéistes » n'ont jamais lu, par préjugé, par peur intellectuelle, par indifférence, par scrupule paradoxal peut-être, jamais lu une ligne de ce Lénine par l'action duquel (pas par l'action exclusive duquel bien sûr) le paysage politique du XX^e siècle a changé à l'échelle mondiale.

Mais à l'autre bout des études de Liebman, il y a aussi *Les socialistes belges 1885-1914*. Il faut en relire les lignes pour vérifier à quel point et contrairement à ce que certains lui ont prêté d'a priori et de sectarisme, « parce que marxiste », cette étude porte attention, tout au cours de sa démarche à ce que l'on peut retenir au crédit des dirigeants de ce mouvement. Pour comprendre à quel point, ne fût-ce que par volonté scrupuleuse, par souci d'honnête homme, Liebman s'impose d'aller au fond des choses, de se contre-interpeller, de comprendre par contexte et ordre du possible un voyage idéologique que tout, du fond de lui-même porte à rejeter.

Sur la passion qui n'a cessé de soustendre les devoirs critiques qu'il s'imposait selon les règles, il faut relever un article : « Paul-Henri Spaak ou la politique du cynisme » (àaru dans le n° 26 de *Mai*, nov.-déc. 1972 pp. 16-26 et republié dans *Contradictions* n° 44, pp. 121-141). Recourant aux références de rigueur et partant souvent des dires de Spaak lui-même, il y dressait un réquisitoire sans concession sur l'homme politique qui, parti d'attitudes socialistes radicales, fit finalement la carrière nationale, européenne, atlantiste que l'on sait.

Cet article lui valut bien des reproches dans les milieux conformes, notamment académiques. Comme si toutes les techniques de la science historique ne pouvaient déboucher sur la mise en cause idéologique d'un tel homme retenu d'office, par identification aux structures en place, comme « globalement positif. ». Au point que certains allèrent jusqu'à dire qu'une telle démarche était indigne d'un universitaire.

A quoi s'ajoutait, chez d'autres, l'image d'un Liebman metteur de pieds dans le plat, tout simplement parce qu'il osait s'attaquer aux tabous implicitement fixés par la convenance sociale. De cette impertinence qui est plus que de l'impertinence et qu'en termes majuscules les mêmes qui s'indignent appellent Esprit Critique, cet esprit critique qui est après tout le levain de l'Histoire, elle-même mouvement perpétuel pétri de contradictions.

Reste ce qui légitime plus que toute autre chose son esprit de cohérence. Son itinéraire sur les problèmes-clés des sociétés. Et tout d'abord celui qui lui était le plus proche parce qu'il touchait à sa personne, à tout son vécu individuel.

Ayant souffert, comme il nous l'a si bien analysé, de ce que la condition juive exposait à périr, il n'en a pas tiré les privilèges de l'ancien persécuté, mais, faisant table rase de son destin individuel et de groupe, il a abordé la question juive et les conflits israélo-arabes, dans ce que cela requérait, comme le reste, d'universalité poursuivie. Dans ce domaine comme dans les autres, il entendait s'engager sans les a priori qui confortent tant de donneurs de leçons. Dire, comme certains, qu'il mettait quelque coquetterie à adopter ses positions est tout simplement insultant pour lui et accablant pour ceux qui ne savent que trop bien les reproches mesquins et les insultes qui lui furent infligées, parfois par eux-mêmes.

Liebman et le marxisme. Nous savons ce qu'est le marxisme par rapport à ceux qui le rejettent. Il est plus difficile de le cerner, dans ses nuances, chez ceux qui s'en réclament.

Marcel Liebman y a fait comme tant d'autres le difficile itinéraire de ceux qui s'interrogent en profondeur. Un marxisme qu'il cherchait toujours à se redéfinir à l'épreuve des problèmes réels. Un marxisme qui n'était pas prétexte à pontifiages faciles parce que provisoires. Un marxisme qu'il n'a pas renié comme tant d'autres, en prenant prétexte de tel paradoxe ou de telle incohérence du parcours historique, trop heureux d'enfin se faire reconnaître par l'opinion dominante. Avec les

interrogations que cela suppose et les deux niveaux fatals, quoiqu'on en dise, même s'il poussa l'adéquation le plus loin possible, du dit et du pensé, du théorique et du vécu. Du ramené à l'unité que cela suppose, que cela impose.

Quelle distance à certains hommes-de-gauche-à-titre-privé que les étudiants prennent pour des libéraux progressistes ou redoutent d'aborder parce qu'ils les perçoivent comme d'inabornables autocrates.

Marcel Liebman est mort.

Perçu comme une perte, par les derniers étudiants qu'il a eus et qui maintenant mesurent ce que les suivants y perdront.

Une perte réelle parce que s'il est quelque cohérence dans la démarche marxiste, c'est celle qui impose de faire l'analyse du réel tel qu'il est et non tel qu'on le décrète logomachiquement.

Une perte réelle parce qu'il n'est d'attitude de gauche vraie que dans la sincérité de la démarche critique. Des autres on n'a pas à exiger cela, qui n'est pas dans la nature des choses qu'ils défendent implicitement ou explicitement.

robert devleeshouwer.

une place particulière dans la gauche

C'est peut-être seulement après quelques semaines que la réalité de la perte de Marcel Liebman peut être ressentie.

Notre dialogue, notre contact n'étaient pas de tous les jours.

L'amitié et la tendresse que j'avais pour lui — comme pour sa femme, Adeline — ne tenaient pas nécessairement à la multiplicité de nos rencontres.

Nous étions, d'ailleurs, nombreux à bénéficier de sa disponibilité, de ses attentions, de son intelligence et de sa générosité.

Contrairement à d'autres amis de Marcel Liebman, ce n'est pas à l'Université Libre de Bruxelles que nous avons noué des relations qui nous « impliquaient » comme il l'aurait dit lui-même avec une pointe d'humour.

Lors de la parution de son ouvrage « Le léninisme sous Lénine », je lui avais écrit pour le féliciter. Timidement, j'avais assorti ma lettre de quelques commentaires. J'avais beaucoup hésité.

Militante engagée au Parti Socialiste, travaillant au secrétariat national des Femmes Prévoyantes Socialistes, je me demandais quelles seraient ses réactions. J'ai reçu une réponse très rapidement : il était, m'écrivait-il, surpris et content tout en évoquant — avec ironie — cette « hydre socialiste » qui était mon berceau politique.

C'est ainsi qu'a commencé une longue conversation sur tout : la politique, la vie personnelle, le Moyen-Orient, etc... et qu'ont commencé aussi des expériences (avec d'autres) comme celles d'Hebdo 74 ou des actions communes, notamment pour la cause palestinienne ou, plus proche encore, contre le racisme et la xénophobie.

Je militais et je travaillais dans et pour un parti qui « n'était même pas réformiste » et dont les compromissions, le profil bas, le fossé entre la théorie et l'action l'excluaient, aux yeux de Marcel, de toute possibilité d'adhésion.

Néanmoins, je crois qu'il respectait mon choix parce qu'il était complètement assumé et revendiqué.

Comme homme de gauche, il pensait qu'après tout, il valait mieux s'engager à fond en pleine connaissance de cause plutôt que de rester passif. D'autant que le PS avait au moins le mérite d'être un parti de classe important aux racines populaires.

Etre « dedans » sans esprit critique aboutit à anémier un parti dont la composition devrait inciter à plus de pugnacité et d'esprit offensif.

Etre « dehors » passivement ou critiquer sans poser d'alternative ne lui semblait pas en tout cas plus productif.

En 1974, je me souviens qu'il avait participé au congrès doctrinal du parti socialiste belge. Ce congrès aurait pu paraître à certains superflu. Beaucoup tenaient ce langage. Toute préoccupation doctrinale a perdu son sens.

En effet, les grands problèmes sociaux semblaient résolus : « plus personne ne meurt de faim, chacun vit dans un logement plus ou moins décent, peut envoyer ses enfants à l'école... ».

N'oublions pas, c'était peu avant la crise, en 1974.

Les messages doctrinaux avaient soi-disant perdu de leur valeur ; ne disait-on pas que ce qui intéresse le public, c'est le réel, le pratique et l'immédiat et que, pour cela, il était servi. Les grandes idées intéressaient seulement quelques intellectuels.

En effet, ceux qui parlaient ainsi visaient surtout le socialisme dans ses diverses expressions.

Le socialisme visait le renversement de l'ordre économique établi or celui-ci, apparemment, assurait le bonheur de tous. Il restait simplement à gérer et à planifier la croissance.

Certains avaient d'ailleurs pris comme cible supplémentaire la Charte de Quaregnon qui paraissait à certains pourrie par le temps. Ce congrès était donc un démenti pour tous ceux qui répètent depuis toujours que les socialistes belges sont indifférents aux grandes controverses théoriques.

Ce congrès avait été un espoir pour des militants qui, comme moi, voulaient un parti de changement et pour qui il semblait salutaire de se donner un cap idéologique plus réfléchi et plus explicite.

Marcel partageait, dans une certaine mesure, mon approche, mais il restait aussi sceptique.

En tant qu'observateur, il m'avait fait remarquer le contraste entre la somme d'années de participation gouvernementale qu'additionnaient les membres du bureau du PS et la radicalisation des résolutions qui avaient révélé que, pour de nombreux militants, le capitalisme demeurerait un régime injuste.

Pour moi, cet aspect semblait plutôt positif et prometteur. L'attitude des participants au congrès doctrinal montrait que les socialistes voulaient apporter des solutions véritables, et non plus des replâtrages aux lézardes que l'on découvre tout les jours et qu'ils voulaient une remise en cause fondamentale des structures sociales, économiques et politiques existantes.

Pour Marcel Liebman, bien sûr, ce qui comptait était ce que le PSB ferait de ce texte qu'il jugeait « acceptable » face aux responsabilités gouvernementales...

Que dire sinon qu'il n'y eut jamais d'état de grâce entre Marcel et le PS.

Pourtant son intérêt d'historien pour le parti en faisait un compagnon, peut-être irritant, mais admiré en tant qu'intellectuel et, pour certains d'entre nous, une sorte de référence, même si les distances avec le PS étaient bien établies.

Il avait regretté n'avoir pas fait partie de ce groupe d'historiens chargés par le PS de réaliser la publication éditée à l'occasion du 100^e anniversaire. Un rendez-vous manqué qui l'avait affecté. Par contre, il avait contribué à une journée d'études organisée par l'IEV sur le thème : « féminisme et socialisme ». Dans sa mission d'historien, il avait dû rappeler un certain nombre de points d'histoire qui ne nous avaient pas toujours fait plaisir...

Dès sa création, le POB avait inscrit dans la Charte de Quaregnon et dans le programme politique qui l'accompagnait les principes socialistes de l'égalité des sexes. Il apparut, rappela-t-il, très rapidement des fissures entre « féminisme » et « socialisme ».

L'abandon, par les socialistes, de leur revendication en faveur des droits des femmes au suffrage universel fut un prix à payer aux libéraux pour qu'ils soutiennent la lutte politique pour ce suffrage universel.

Les femmes socialistes de l'époque avaient réagi.

Et pour Marcel, il ne s'agissait pas, très objectivement, seulement d'un abandon mais aussi d'un phénomène de société, de conditionnement, auquel rares sont ceux qui échappent. Pas plus les hommes de la classe ouvrière que les autres. Peut-être au contraire, et s'il nous avait rappelé ce mariage houleux, difficile, fait de crises, de réconciliations entre féminisme et socialisme; s'il nous avait rappelé toutes les étapes de ce mariage et de ses difficultés, c'était surtout parce qu'il était féministe et qu'il croyait indissociables la lutte pour une société socialiste et la reconnaissance de la pleine égalité entre hommes et femmes.

Dans ce sens, la condition féminine avait bénéficié de l'action des socialistes pour plus d'égalité et de justice sociale.

Aujourd'hui, Marcel laisse un vide immense... Il avait une place particulière dans la gauche.

Qui pourrait rassembler autour de sa personnalité l'ensemble de la gauche, dans toute sa diversité et ses composantes ?

Avec la mort de Marcel, quelque chose s'est brisé...

raymonde dury

(re)constituer un espace intellectuel pour la gauche

Difficile, la réponse. Peut-être à cause de mon relatif détachement actuel de la chose politique. Et parce que les circonstances ont fait que mon amitié avec Marcel Liebman n'impliquait pas que je suive de près son itinéraire d'intellectuel et d'homme d'action. Le plaisir que nous partageons en vacances, dans sa famille ou autour de la musique m'ont fait sans doute perdre de vue la cohérence d'une démarche politique que pourtant je retrouvais avec une étonnante familiarité chaque fois que nous agissions ensemble.

La difficulté qui en découle pour moi est celle-ci : je n'arrive pas à percevoir Marcel comme un théoricien, et je n'ai pas envie aujourd'hui de solliciter excessivement sa pensée. Ce qui m'a par contre toujours frappé chez lui, et d'où il a tenu selon moi cette place tout à fait particulière au sein de la gauche bruxelloise, c'est sa stature morale.

Car on trouvait beaucoup de choses chez Marcel, des choses qui ne vont pas nécessairement ensemble. L'exigence d'un universitaire passionné d'études et celle d'un homme d'action qui recherche des résultats pratiques. La netteté tranchante de ses propres points de vue

et la passion de la synthèse. Le refus de tous les dogmatismes (il se disait socialiste « plutôt marxiste » ou « marxisant » et débordait de sympathie pour les démarques révisionnistes même si, le plus souvent, il les récusait) et la capacité de se préserver des diverses modes, ce qui fait que malgré une constance personnelle rare, il put passer pour un fieffé réformiste aux yeux du gauchisme soixante-huitard, avant d'apparaître aujourd'hui, et souvent aux yeux des mêmes, comme le dernier des mohicans du socialisme pur et dur.

Bon, d'accord, je m'écarte du sujet imposé. Mais c'est qu'il m'embarrasse, le sujet. Enfin, s'agissant de Marcel. L'avenir de la gauche politique (Marcel aimait bien ce qualificatif), c'est avant tout l'affaire du mouvement social et des organisations. Mais « la crise » est passée par là. Ensemble dans un des multiples projets de revue qu'ils suscitait, nous nous étions un peu empoignés : le plus urgent, était-ce que la gauche se remette profondément en cause, ou bien qu'elle rassemble ses énergies (en l'occurrence polémiques et intellectuelles) pour tenir la dragée haute à une droite pleine de morgue. Marcel était de cet avis-là. Mais je n'ai jamais compris comme il arrivait à combiner ce souci d'unité dans la riposte (souci qui se manifestait aussi, et avec quelle efficacité, dans des initiatives plus ponctuelles, contre le racisme, pour la réconciliation israélo-palestinienne, dans l'Appel aux Progressistes d'avant les dernières élections) avec la sévérité de son jugement à l'égard d'une gauche faillie et pourtant incontournable.

Retour au thème. Sans doute, l'héritage principal de Marcel en l'occurrence, c'est son obsession qu'il faut (re)constituer un espace intellectuel pour la gauche. Un espace où on discute, où on confronte, où on élabore, où on agit. L'unité de la gauche, réduite à des initiatives d'appareil, à des plates-formes, voire à des manifestations, ne mènera pas loin. Nous avons besoin d'intellectuels libres et engagés pour reconstruire une culture politique de gauche sur le présent. Nous avons besoin de revues et de lieux de discussion où les divers courants acceptent de se rencontrer à visière découverte, pour élaborer ensemble et retrouver la confiance. Sans quoi, la crise du petit commerce n'épargnera aucune de nos boutiques.

henri goldman

« provocateur » de/du rassemblement

Presque indéfinissable. Tout à fait irremplaçable.

Marcel ne se moule pas vraiment dans le carcan étriqué de la gauche belge. Marcel, c'est l'opposition comme catégorie positive de la réflexion et de l'action, comme stimulant de la confrontation politique.

Complexe et évident.

Complexe comme ce rapport aux organisations qu'il jugeait à la fois indispensables et incapables — en leur état — d'assurer ce rôle

d'opposition *fondamentale* au capitalisme, à la droite, à la bureaucratie, à l'intégration.

Evident comme l'oxygène d'un débat.

Marcel mettait autant d'énergie à convaincre de leur erreur ceux qui, par spontanéisme ou déception, refusaient les organisations et les autres qui sacrifiaient leur esprit critique sur l'autel d'une hypothétique efficacité « d'organisé ».

Une place originale, sans équivalent où l'indignation, la force de conviction, l'intelligence et aussi... l'humour avaient autant d'importance.

Cela peut paraître étrange de répondre ainsi à une question posée sur « l'héritage » de Marcel Liebman « pour l'avenir de la gauche et le rassemblement des forces de progrès », et pourtant je ne vois pas d'autre réponse possible.

Marcel ne jouait pas les rassembleurs d'organisations. Impossible, pour lui, d'entrer dans les calculs d'Etats-major. A la limite il pouvait même être l'empêcheur de rassembler en rond en ce qu'il posait les questions essentielles que les appareils songent précisément à éviter. Et ce n'est pas paradoxal que de se souvenir en même temps des innombrables initiatives (appels, revues, manifs, conférences,...) qu'il a suscitées.

Mais ces rassemblements étaient d'un autre ordre : il s'agissait toujours de marquer une position *et* de débattre. Des rassemblements que lui seul pouvait « provoquer ».

Au fond, oui, Marcel était un « provocateur » de et du rassemblement ! Entre autre car il y avait chez lui une dimension plus essentielle. La création d'un espace vital et pratiquement existant : celui de la réflexion collective. L'affirmation et la revendication du rôle des intellectuels comme force d'opposition. Une opposition militante et créatrice. Une opposition radicale, à l'antipode du dogmatisme, la conviction inséparable de la remise en question et le débat comme partie intégrante de l'action : c'était Marcel.

Souci constant et parallèle. Faire entendre à ceux qui se révoltent la nécessité de l'indispensable organisation de leur colère, de leur refus, du prolongement de leur analyse intellectuelle ou de leur prise de conscience radicale vers l'action politique. Faire admettre aux organisations ou aux « organisés » que leurs mouvements par sectarisme ou par opportunisme — c'est parfois les deux — ou encore par « encroutement », ne sont plus attractifs pour les aspirations radicales quand elles se manifestent et impuissantes à les réveiller lorsqu'elles sommeillent.

C'est Marcel qui écrit dans le premier éditô de la revue « Mai » (décembre 68) à propos du mouvement de 68 :

« *S'alimentant des courants les plus divers, parfois les plus contra-*

dictoires, de la grande vague protestataire, il révéla sans doute les lacunes et les défauts des organisations politiques qui se posent en adversaires du capitalisme. Il en fut même la conséquence.

La "contestation" naquit à partir d'une telle situation de carence; elle s'en nourrit et, dans ses composantes les plus négatives, y trouva prétexte à dénonciations faciles qui s'acharnaient indistinctement contre toutes les formations existantes, toutes soupçonnées de vouloir récupérer le mouvement, toutes méprisées, toutes maudites. Ainsi fut encouragé un des aspects les plus paradoxaux et les plus regrettables de la révolte de mai : son relatif apolitisme.

(...) Ce dont souffre la gauche en Belgique et dans d'autres pays, ce n'est pas d'un excès de politique, mais d'un manque de politique. Celle-ci n'est rien d'autre que la perception globale des phénomènes sociaux et l'action que cette perception engendre. Or, pour nous, cette globalisation doit conduire à l'intégration de la lutte des intellectuels dans le combat de classe qu'avec des fortunes diverses les travailleurs mènent contre le capitalisme. »

Mai 68 est loin, bien loin, mais l'analyse des organisations n'a malheureusement pas vieilli et le constat sur le « manque de politique » est toujours aussi cruel.

C'est bien là (notamment), autour de cette analyse, de cette rigueur et de cette volonté que Marcel a rassemblé des énergies qui étaient le plus souvent inséparables de l'amitié dans une complicité intellectuelle et affective.

Étonnante enfin que cette place centrale et marginale qui lui permettait d'associer des militants d'organisations, des « inorganisés » ou des syndicalistes dont le double point commun était sans doute l'insatisfaction et la critique vis à vis de leur appartenance et/ou de leur isolement respectif.

Marcel c'était le rassemblement de la critique et le critique du rassemblement.

Cette fonction sans laquelle il ne peut y avoir d'espoir d'une gauche radicale et vivante, rassemblée et diverse, déterminée et interrogative, c'est lui, et lui seul, qui la remplissait. C'est ce que j'entendais et attendais de lui.

C'est plus qu'un héritage théorique.

C'est un comportement politique, intellectuel, de vie sans lequel il n'y a pas d'avenir pour la gauche.

hugues le Paige

la passion de la politique

Rassembleur, cet « isolé », ce sans-parti ? La question posée par les CM a pu paraître vaine ou provocante. Je voudrais indiquer en quoi elle me paraît fondée. Mais il faut d'abord s'expliquer sur les mots.

Marcel Liebman n'était membre d'aucun parti, c'est entendu, mais c'était tout le contraire d'un homme politiquement isolé. Il exerçait autour de lui un rayonnement puissant, qui cassait les barrières institutionnelles. Le fait que ce « Né juif » a été un défenseur aussi ardent des droits du peuple palestinien n'est-il pas un symbole aigu du rayonnement de Marcel ? Symbole confirmé par la présence à ses funérailles de personnalités représentatives de la communauté juive et de l'OLP. Mais confirmé aussi, ce triste mercredi de mars au cimetière d'Ixelles, par l'extraordinaire rassemblement des diverses strates de la gauche que Marcel avait animées au cours de sa vie.

Non, Marcel Liebman n'était pas un rassembleur institutionnel.

Mais cet individualiste était un militant qui, sans adhérer à aucun parti, prenait toujours parti. Pour le socialisme contre la bureaucratie. Pour une gauche forte, combative, radicale. Pour l'analyse critique, pour l'initiative populaire, pour des rassemblements sans compromissions. Contre la droite, contre le racisme, contre l'anticommunisme, contre la bêtise. Et sa manière de prendre parti allait bien au delà de sa générosité ou de sa curiosité : elle agissait comme un ferment.

D'autres ont parlé de ses efforts pour constituer un espace commun — notamment journalistique — aux intellectuels de gauche. J'évoquerai une de ses dernières initiatives : celle qu'il prit l'an dernier, à l'avant-veille des élections législatives, et qui déboucha sur un Appel aux progressistes bruxellois. Cet appel n'a pas bouleversé la Belgique et n'a pas sauvé la représentation parlementaire du PC. Il n'en constitue pas moins un événement politique tout à fait insolite. Des appels électoraux, il y en a toujours eu. Des appels de non-communistes à voter communiste, je n'en connais pas d'autre que ce message de 1985 dont Marcel fut le moteur, et dont la rédaction fut collective.

Pourquoi tant d'énergie dépensée pour un tel message par un Marcel déjà très malade ? Je crois, par volonté militante. Pour volonté d'agir, de convaincre, de susciter la réflexion, de faire progresser la conscience politique.

A mes yeux, c'est cela l'apport essentiel de Marcel Liebman à la construction d'une gauche unie en Belgique. Il ne s'agit pas d'un héritage théorique. Il s'agit bien plutôt, au delà de la « fonction d'opposition » qu'il exerçait si naturellement, d'une certaine passion de la politique, qui ne pouvait se concevoir que critique et chaleureuse.

vers la dimension historique du mouvement ouvrier

Quand il termine son ouvrage *Les socialistes belges, 1885-1914*, Marcel Liebman écrit : « Dans ce sens, l'histoire du Parti Ouvrier belge aura été la préhistoire du mouvement socialiste en Belgique ». Et la phrase précédente explicite le démonstratif « ce », car « Rien de plus n'aura été fait que d'accumuler les expériences et de déblayer le terrain des luttes futures ».

C'est sous cet angle de préoccupation-là que je connaissais Marcel Liebman : faire entrer le Mouvement Ouvrier enfin dans sa propre histoire. Et cet objectif — qui en poursuivait un autre : celui de l'émancipation des travailleurs — reposait, et repose encore, sur deux moyens : rassembler les travailleurs au-delà des barrières de leurs institutions et s'ouvrir aux luttes nouvelles — celles qui directement ou non portent sur le pouvoir.

Le travail théorique et l'engagement de Marcel Liebman ont tenté de remettre les choses d'aplomb, sur leur pied. Il fallait que le discours et les actions concourent à la réalisation de ces objectifs. Et quand un de nos bureaucrates allait — toujours trop timidement à ses yeux — dans cette direction, il les soutenait, quelles qu'elles fussent.

Il espérait voir tomber les barrières pré-historiques — celle de la laïcité, du christianisme, du judaïsme,... qui séparaient les progressistes et qui font les choux gras de la droite. Il espérait...

Sans doute est-ce pour cela que je l'ai rencontré.

rené schoonbrodt

SAMEDI 24 MAI 1986

**Hommage de l'ULB et de la VUB à
MARCEL LIEBMAN**

Colloque sur « Actualité du socialisme »

(Auditoire 2215 des Sciences humaines, av. Paul Héger, 1050 Bruxelles)

Le matin : — **Le socialisme face à l'Etat et aux multinationales.**

Introduction par Pierre Rolle (France) et Ralph Miliband (Grande-Bretagne). Animation : Bérangère Marquès-Pereira.

— **Le communisme occidental, actualité ou archaïsme ?**

Introduction par un représentant du PCI ainsi que par Jean-Michel De Waelé et Pascal Delwit. Animation : Pierre-Paul Maeter.

Repas et projections

Après-midi : 14 h 30 - **Intégrisme et socialisme dans les pays arabes**, avec Maxime Rodinson.

16 h 30 - **Socialisme et socialisme réel**, avec Moshe Lewin (USA), Ernest Mandel et Roland Lew. Animation : Jean-Marie Chauvier.

Le soir : **Table ronde sur l'engagement de l'intellectuel.** Avec : Mateo Alaluf, Hugues Le Paige, Raymonde Dury, Ernest Mandel, Ralph Miliband, Angel Enciso, Rosine Lewin, Jacques Yerna et Xavier Zeebroeck.

Et pour terminer cette foisonnante journée, diverses activités musicales.

livres

la source et l'horizon

par mark eyskens

M. Eyskens nous dit qu'il n'a pas écrit de livre. Il me semble effectivement en avoir ébauché plusieurs. On peut toutefois y reconnaître une inspiration commune.

Le texte est, avant tout, d'un croyant. Il nous propose comme source le message judéo-chrétien et comme horizon la mort, « l'acte peut-être le plus important de la vie ». L'exploration de « l'outre-horizon », dans l'incertitude doit nous donner l'assurance et rendre possible l'exercice de nos capacités personnelles.

Pour accéder au mystère, l'homme doit se libérer de la dictature du « on » qui lui rend étrangère la société où il vit et lui interdit les émotions individuelles et la conscience des autres. Mark Eyskens développe là une réflexion dont l'essentiel fut exprimé par Heidegger et commenté par le professeur De Waelhens, de l'université de Louvain. Il me paraît regrettable que ces deux philosophes ne soient pas mentionnés dans l'ouvrage.

La foi de l'auteur est volontiers conquérante. L'homme, roi de la création, est appelé à réussir la révolution industrielle. L'Amérique et le Japon, où le sens religieux serait vivace, comprennent cela aujourd'hui mieux que l'Europe occidentale.

Pour progresser, celle-ci doit revenir à l'économie de marché, sans monopole privé mais surtout sans immixtion de l'Etat dans la sphère microéconomique. Une phrase suffit d'ailleurs à M. Eyskens pour prononcer l'échec des nationalisations françaises.

Les syndicats sont appelés à contrôler l'activité des entreprises, mais l'auteur ne souhaite pas qu'ils jouent un rôle au niveau des secteurs (que pense le ministre des négociations interprofessionnelles en cours ?) Il ne faut pas davantage que des normes salariales ou autres freinent l'adaptabilité des firmes. Le professeur Eyskens apparaît décidément comme un « économiste de l'offre ». Pour soutenir la demande, il n'envisage que des mesures sans incidence sur les coûts de production, en particulier des allègements fiscaux. Comme on le voit, très Reaganomics-1980.

Ce libéralisme chrétien exige un renouveau de la solidarité envers les démunis. Nous retrouvons les accusations portées contre la sécu-

rité sociale, qui aiderait surtout ceux qui n'en ont pas vraiment besoin. M. Eyskens ignore toutefois les luttes où la solidarité s'est exprimée, y compris parmi les travailleurs chrétiens. Il ne prend pas davantage en compte les actes de violence économique dont continuent à se rendre coupables de nombreux dirigeants. Pour lui, le groupe de pression le plus puissant, c'est la population active, qui doit arbitrer entre ses droits et ses devoirs. La théologie de la libération est bonne pour le tiers monde.

De nombreux autres passages du texte pourraient être mentionnés, par exemple le relevé des facteurs qui contribuent à la crise, les réflexions de l'auteur sur les structures et le fonctionnement de l'Etat belge ou de la CEE, son émerveillement devant l'aventure scientifique. Je retiendrai simplement son nationalisme d'Européen occidental. Il se plaît à célébrer cette « presque île exigüe qui, durant des siècles, a écrit la partition pour le reste du monde ». Il la veut certes alliée des Etats-Unis et du Japon et prête à répondre aux besoins du tiers monde, même si des affirmations de principe et la volonté de conclure un « pacte de croissance solidaire » sont contrebalancées par beaucoup de prudence dès qu'un problème aussi actuel que la dette est évoqué. L'ouverture a cependant d'impérieuses limites dès qu'il s'agit de se défendre de l'Est et de la subversion communiste. On a droit à un rapprochement suggestif entre goulag et camps nazis, à l'affirmation que « vus... du bloc de l'Est, les pays d'Europe occidentale constituent des sociétés de rêve, un eldorado social et politique », à l'évocation d'un « horrible choix... entre l'acceptation d'une destruction totale et l'acceptation d'un régime inhumainement dictatorial ». Si l'auteur reconnaît les bienfaits du césarpapisme moyenâgeux, il n'est pas ouvert aux apports de régimes contemporains qui se différencient des démocraties parlementaires.

Le ton oscille entre une interrogation respectueuse devant le mystère de l'être et de l'homme, et des affirmations bien sûres d'elles. On peut trouver des idées dans ce livre et même des phrases imprévues (« Aujourd'hui, la société occidentale en se féminisant, semble se réhumaniser »). Il est intéressant d'être confronté à un christianisme robustement conservateur, qui paraissait passé de mode. De tels écrits rappellent surtout la nécessité de chercher comment les hommes pourront devenir plus libres et plus solidaires.

m.b.

Chez Duculot — « Perspectives » — 320 pp. 595 FB.

l'internationale littéraire (1920-1932)

par jean-pierre morel

Dans une récente livraison de la revue *Autrement*, le peintre Cueco propose une remarquable définition de la démocratie : « Une démocratie, c'est un pays où l'élite sociale n'est pas le calque du pouvoir, un pays où l'homme d'élite peut être un jardinier, un ouvrier, un homme qui peut vivre sa passion indépendamment de son origine sociale. Que cette élite se recrute au sein de la seule classe dominante, possédante, est inadmissible ». (1) Ce propos indique, à mon sens, l'enjeu exact des débats sur l'art (la littérature) et la révolution dont l'ouvrage de Jean-Pierre Morel sur *l'Internationale littéraire* nous invite à découvrir une séquence fondatrice (2).

Entre 1920 et 1932, parallèlement aux efforts d'organisation du mouvement communiste entrepris par l'Internationale, une véritable « Internationale littéraire » se met en place. D'abord marginalisée en URSS même, où elle combat à la fois les innovations futuristes et les alliances souhaitées par Lounatcharski, elle conquiert progressivement une position de force et souhaite relier le militantisme littéraire avec une transformation du recrutement social des écrivains. C'est dans la mouvance du Bureau international que se multiplient les encouragements aux écrivains-ouvriers, les *rabcors*, tandis que s'élabore le corpus doctrinal de la littérature prolétarienne. En URSS, puis en Allemagne et en France, l'Internationale littéraire tente d'unifier, de contrôler, voire de détourner à son profit les modalités fort diverses du rapprochement des intellectuels avec le mouvement ouvrier. D'où une série de conflits qu'illustrent, pour la France, les tensions surgissant entre *l'Humanité*, la revue *Monde* dirigée par Barbusse et les organes surréalistes; d'où aussi un certain nombre d'« affaires » qui connurent une heure de gloire : l'affaire Pilniak en URSS, Döblin en Allemagne, Istrati en France et ailleurs.

Tout cela, Jean-Pierre Morel ne l'a pas découvert. Pour la plupart, ces événements ont déjà été recensés par une bibliographie bien fournie. Le nouveau ici, outre l'érudition, l'esprit de synthèse et la rigueur de la chronologie (3), c'est que le « réseau des questions » soulevées par la littérature prolétarienne est envisagé sur la base d'une documentation réellement internationale, polyglotte et de première main. Chaque concept, chaque réflexion est l'objet d'un va-et-vient entre l'URSS, l'Allema-

(1) Entretien avec Cueco, *Autrement*, *La culture des camarades*, n° 78, mars 1986, p. 154.

(2) J.-P. Morel, *Le roman insupportable. L'internationale littéraire et la France (1920-1932)*, Paris, Gallimard, 1985 (« Bibliothèque des idées »), 180 FF.

(3) Regrettons cependant la négligence avec laquelle l'index des noms a été établi.

gne et la France qui éclaire le contexte et montre les tenants et les aboutissants de débats dont on ne connaissait jusqu'à présent que l'un ou l'autre des aspects.

Jean-Pierre Morel raconte ainsi la genèse et l'histoire de cette Internationale méconnue. Il précise l'enjeu des différents débats sur la littérature prolétarienne et insiste sur la méfiance dans laquelle l'organisation militante tient toutes les innovations artistiques. Ni le « récit éclaté » de Pilniak ou de Döblin, ni les recherches de Joyce, ni les exigences poétiques des surréalistes ne rencontreront les préoccupations premières d'un mouvement soucieux d'efficacité politique et partisan inconditionnel des formes littéraires expérimentées par les « réalistes » du XIX^e siècle. En montrant la complexité du concept de littérature prolétarienne, dont certaines acceptions contiennent en germe toutes les thèses que Jdanov imposera plus tard, Morel veut prouver la continuité des diverses tentatives de fonctionnalisation de la littérature et leur commun dénominateur : le rejet d'une modernité littéraire proprement *insupportable*.

Volontairement, le critique a ramené son enquête à la seule dimension littéraire. Ce souci de rigueur, pour louable qu'il soit, a sans doute pour conséquence de renvoyer le lecteur non spécialiste à une série d'interrogations qui auraient gagné à être posées plus nettement. Qu'en est-il des relations nouées entre la « grande » Internationale et sa « petite sœur » littéraire ? L'auteur constate qu'entre 1920 et 1928, les communistes s'efforcent de faire converger et de rassembler toutes les sympathies tandis que la période ultérieure se caractérise par un processus de sélection et de contrôle des écrivains : n'est-ce pas qu'ils ont appliqué mécaniquement à la sphère littéraire la doctrine d'une Internationale qui se dirige alors vers une stratégie « classe contre classe » et, sous ce couvert, vers l'épuration de toutes les divergences hâtivement baptisées de « trotskistes » ? L'*autonomie* des décisions du Bureau international est donc difficile à évaluer, de même que la *spécificité* des thèses littéraires du mouvement ouvrier communiste. Lorsque le *Drapeau rouge*, pour prendre un exemple belge, se plaint, en 1929, des « mots creux, des phrases grandiloquentes » d'écrivains incapables, selon lui, de donner par leur art des « raisons d'espérer » à la classe ouvrière, en quoi se différencie-t-il des souhaits exprimés depuis la fin du XIX^e siècle par le *Peuple* socialiste et, avant lui, par toute une tradition plus proudhonienne que marxiste ? Quelle est la pertinence des décisions de l'Internationale par rapport aux traits culturels profondément ancrés dans l'*ethos* ouvrier ? On notera d'ailleurs que la plupart des écrivains belges concernés par les initiatives de l'Internationale littéraire n'étaient pas membres du PCB : Jean Tousseul n'était pas communiste (4), P. Hubermont, invité à la conférence de Kharkov par le Bureau international était journaliste au *Peuple*, les *Amis du monde*, en Belgique, regroupaient des artistes qui n'étaient pas du même parti que Barbusse !

(4) Contrairement à ce qui est suggéré p. 121.

Reste une dernière question, soulevée un peu trop brièvement par Jean-Pierre Morel : celle de la *valeur* littéraire. En affirmant (p. 452) qu'une littérature militante, obéissant aux règles édictées par un parti, relève plus d'une « rhétorique d'Etat » que d'une véritable littérature, en insistant sur « l'autonomie de l'art et la liberté de l'artiste » que le réalisme socialiste aurait fait disparaître, ne risque-t-on pas de faire croire que cette liberté, cette autonomie existaient pleinement ? Certes, littérature prolétarienne et réalisme socialiste ont été souvent des mots d'ordre sectaires, maladroits voire, dans un certain nombre de cas, criminels. Mais ils ont aussi continûment soulevé un problème réel, non résolu jusqu'à présent : pas plus hier qu'aujourd'hui, la démocratie véritable, celle dont parlait ci-dessus le peintre Cuco, n'est chose réalisée...

paul aron

femmes et nouvelles technologies

« Les femmes sont de nos jours particulièrement vulnérables sur le marché du travail ».

Cette phrase, la première de l'introduction que donne Raymonde Dury aux actes du colloque sur « Femmes et nouvelles technologies », cette phrase pourrait servir de fil conducteur à l'ensemble du volume. Vulnérabilité, nonaccès aux niveaux décisionnels restent bel et bien les caractéristiques essentielles de la condition des femmes engagées dans une activité professionnelle.

Que l'introduction de nouvelles technologies ne se traduit pas par de nouveaux emplois, mais « libère au contraire une importante capacité de travail », Nicole Delruelle-Vosswinkel l'a fort bien montré — en indiquant aussi la tendance à la polarisation des tâches, en tâches enrichissantes d'une part, et asservissantes, de l'autre. Pour Nicole Delruelle, le développement d'une société duale ne peut que défavoriser l'emploi féminin, en confinant les femmes à des postes où ferait merveille leur résistance mentale et nerveuse.

D'entrée de jeu étaient ainsi situées les menaces tant quantitatives que qualitatives que les nouvelles technologies font peser sur l'emploi féminin.

Trois ateliers avec des participantes de France, de RFA, de Grande-Bretagne et d'Italie, ont à partir de ces prémices, approfondi les problèmes. Le premier a étudié les conditions d'introduction des N.T. Le deuxième s'est consacré aux problèmes de la formation, alors que les formes d'emploi étaient examinées par le troisième.

Comment synthétiser toutes les réflexions, toutes les expériences dont ces travaux se sont fait l'écho ?

Je me bornerai à en épingler quelques unes.

— c'est la survivance tenace et la reproduction, par delà des changements techniques, de l'ordre social existant, c'est-à-dire la hiérarchie, l'échelle des statuts, les mécanismes de ségrégation. Le personnel féminin reste souvent voué à des tâches routinières et subalternes après l'introduction des NT. C'est ce que certains ont appelé « la sexualisation des outils ».

— c'est le constat d'un certain (encore limité) développement du travail à domicile, qui pour 95 %, touche les femmes, et qui par sa nature même échappe à tout contrôle syndical et manifeste une précarisation de l'emploi.

— c'est le profond ancrage d'un stéréotype selon lequel les femmes ne sont ni intéressées, ni aptes à des activités techniques. Stéréotype contredit par diverses expériences, notamment à l'initiative des Femmes prévoyantes socialistes en Belgique.

— c'est l'indigence de la recherche sociale dans le domaine des NT. Les programmes de recherche s'inscrivent en effet dans une logique de l'idéologie dominante. Cette logique requiert que les agents sociaux s'adaptent à l'impératif de compétitivité, sans envisager l'adaptation des technologies aux besoins des travailleurs.

— c'est la persistance, chez les filles elles-mêmes, ou au moins chez leurs parents de « choix » aberrants : en RFA, 92 % des jeunes filles choisissent les filières traditionnelles et ce n'est pas mieux ailleurs.

— c'est la diversité des formes de résistance que les femmes offrent à l'introduction des NT quand celle-ci met en cause des plages horaires réservées aux enfants et au ménage.

Plus que des réponses aux innombrables problèmes posés, les conclusions des ateliers ramassent quelques interrogations fondamentales — sur la formation, sur la recherche, sur la dynamique syndicale, sur la conjoncture sociale dans son ensemble.

Un volume que les militantes féministes — et pas seulement elles, espérons-le — liront avec intérêt sinon avec plaisir. Il illustre avec force tout à la fois la spécificité de la condition féminine, et son indissociabilité du combat social global.

r.l.

Les « Cahiers marxistes » sont déposés dans les librairies suivantes :

DU MONDE ENTIER ...
rue du Midi 162
1000 Bruxelles

CERCLE D'ÉDUCATION
POPULAIRE
rue des Deux Eglises 128
1040 Bruxelles

F.N.A.C.
City II, rue Neuve
1000 Bruxelles

PRESSES UNIVERSITAIRES
DE BRUXELLES
av. Paul Héger 42
1050 Bruxelles

LE LIVRE ROUGE
bd Lemonnier 171
1000 Bruxelles

LIBRAIRIE CORMAN
rue Ravenstein 28-30
1000 Bruxelles

LIBRAIRIE LEFÈBVRE
rue des Colonies 7-9
1000 Bruxelles

TROPISMES
Galerie des Princes 5-11
1000 Bruxelles

LIBRIS - 44
Passage 44 (bd. Botanique)
1000 Bruxelles

LIBRAIRIE BIBLIO
rue de la Régence 53
4000 Liège

LIBRAIRIE ANDRÉ LETO
rue d'Havré 9
7000 Mons

KRITAK
Vesaliusstraat 1
3000 Leuven

LIBRAIRIE DÉRIVE
rue des Augustins 17
5200 Huy

CLUB ACHILLE CHAVÉE
rue Hamoir 25
7100 La Louvière

L'ÎLE LETTRÉE
faubourg d'Aréval, 2
6720 Virton

points critiques

revue de l'Union des Progressistes juifs
de Belgique

consacre un numéro spécial à

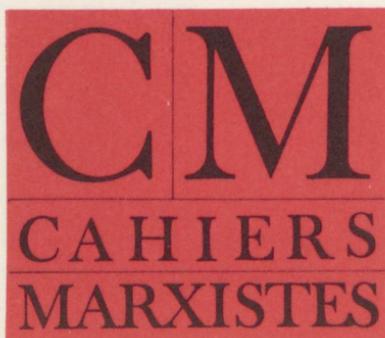
MARCEL LIEBMAN

avec des contributions de : Matéo Alaluf, Jean-
Marie Chauvier, Raymonde Dury, Angel Enciso,
Willy Estersohn, Henri Goldman, Alain Lapiower,
Hugues Le Paige, Ernest Mandel, Ralf Miliband,
Gérard Preszow et Maxime Steinberg.

Points critiques n° 25 (150 F)

UPJB - 61 rue de la Victoire, 1060 Bruxelles. CCP :000-0743528-23

L'abonnement annuel aux CM : 700 F
à verser sans tarder au CCP 000-0188745-80
de la Fondation Joseph Jacquemotte
1000 — Bruxelles



Prochain numéro : **Spécial Borinage**

Avec l'appui de la Commission française de la Culture
de l'agglomération bruxelloise