

Médecine et lutte de classes

Michel Foucault et les membres du G.I.S.

MICHEL FOUCAULT a proposé au groupe que nous constituons, le G.I.S. (Groupe Information Santé), une discussion¹ qui aboutirait à un article pour ce numéro "Vers une antimédecine" publié par "La Nef". Nous n'avons pas été peu surpris d'apprendre le nom d'un certain nombre de participants. Comment des patrons ont-ils été amenés à écrire dans ce numéro intitulé "Vers une antimédecine"? Comment ont-ils pu ressentir ce besoin? S'agit-il d'un sentiment de culpabilité? De l'intuition plus ou moins précise que le vent tourne? Ou encore, nous avançant davantage dans l'analyse psychologique de nos maîtres, de leur participation à un courant sociologique dont ils n'auraient pas à proprement parler conscience?

1. Cette discussion a eu effectivement lieu, avec la participation de Michel Foucault, de six membres du G.I.S. et d'un représentant de « La Nef ». Enregistrée au magnétophone, puis « décryptée » et transcrite sous forme de « table ronde », il a paru préférable aux intéressés eux-mêmes d'en faire, *a posteriori*, la synthèse sous la forme d'un article-manifeste. (N.D.L.R.)

MICHEL FOUCAULT ET LES MEMBRES DU G.I.S.

En effet, nous sommes saisis d'étonnement devant le contraste flagrant des dires et des faire. Nous avons soit envoyé des malades dans leur service, soit travaillé dans ces mêmes services ; pour certains d'entre nous qui ne sommes pas médecins, nous avons été leurs patients hospitaliers. Ainsi avons-nous été face à leur pratique, *pris* dans leur pratique. On ne saurait faire l'impasse d'une telle contradiction. Néanmoins, il ne s'agit pas ici d'analyser les conditionnements psycho-affectifs et sociaux de nos maîtres, ni les raisons de leur goût de tout faire pour pérenniser les « portes étroites » par où ils ont dû passer et où ils continuent à faire passer leurs adeptes, afin que ces derniers portent les mêmes cicatrices qui les ont déformés. Il s'agit, en revanche, d'expliquer ce qui nous a conduits à constituer un groupe qui, peu à peu, s'est nommé « Groupe Information Santé » et d'explicitier, par ailleurs, pourquoi nous avons estimé qu'une discussion pouvait être transcrite dans le présent numéro de cette revue.

QU'EST-CE QUE LE G.I.S. ?

Le G.I.S. est un groupe de gens dont la majorité des liens sont résumés de la façon suivante :

- Ce sont des hommes qui se situent par rapport à *la lutte de classes*, tout en n'étant pas nécessairement à l'usine ou à l'atelier. Le G.I.S. actuellement regroupe une majorité de médecins, de sociologues, de philosophes, etc., mais nous désirons l'ouverture de plus en plus large de ce groupe, non seulement qu'il se « démedicalise », mais qu'il accueille aussi des hommes et des femmes de toutes classes. En tant que médecins, nous savons que nous sommes déjà situés dans un rapport de force, que nous ne nous cachons pas qu'indépendamment de nos idéologies nous sommes par un état de fait du côté des « dominants », des « nantis ». Cette donnée, à propos des médecins du G.I.S., nous sépare actuellement d'autres confrères qui nient cette réalité sociale.

- Nous considérons, d'autre part, l'exploitation humaine au-delà de l'exploitation économique et nous envisageons ces termes dans leur sens le plus large possible. Nous considérons, par exemple, que bien des hommes ou des femmes ayant une profession libérale sont, eux aussi, « exploités », de façon différente certes, moins évidente, plus sournoise, ce qui en rend une prise de conscience moins aisée, car l'anesthésie diffuse, diluée par l'ensemble du système économique, en est d'autant plus puissante.

- Enfin, beaucoup de ces groupes, se nommant « groupes d'information... », montrent qu'un de leurs objectifs est de rompre le *secret*, ce secret professionnel qui renfermait, occultait bien des évidences, et par là même nous nous opposons au *pouvoir* dont justement le « secret » cimentait certaines structures.

LES OBJECTIFS DU G.I.S.

Nos objectifs ne sont pas de former un groupe pluridisciplinaire qui permettrait de se joindre à d'autres praticiens de sciences différentes, mais de récuser la *coupure entre savoir scientifique et pratique quotidienne*, entre *travail manuel et travail intellectuel*. Nous refusons le cloisonnement qui nous a isolés d'autres professions, des travailleurs manuels, en particulier, pour comprendre, observer tout ce qui intervient dans la relation hommes sains-hommes malades, médecin-patient. Rien ne nous semble superflu pour affronter ces types de relations, tant les variables y sont nombreuses, complexes, riches, et tant nous réalisons combien est profonde notre tendance à « chosifier » l'autre. Le conflit essentiel de l'homme est encore son conflit avec la nature, celui du pouvoir humain contre le pouvoir naturel. Les rapports humains sont encore imprégnés, polarisés par cet état conflictuel. Ainsi les hommes se traitent entre eux en « choses ». Cette attitude est d'autant plus visible dans certaines professions.

Les médecins du G.I.S. estiment également qu'ils sont déjà trop conditionnés pour avoir un capital d'imagination tel que leurs

◆ L'anesthésie diff
du système éco

autre part, l'exploit
de l'exploitation
usageons ces termes
large possible. Nous
ple, que bien des
es ayant une pro-
ux aussi, « exploi-
te certes, moins
e, ce qui en rend
e moins aisée, car
ée par l'ensemble
e, en est d'autant

ces groupes, se
information... », mon-
objectifs est de
secret professionnel
it bien des éviden-
ous nous opposons
ement le « secret »
tures.

DU G.I.S.

pas de former un
e qui permettrait de
aticiens de sciences
écuser la *coupure*
e et *pratique quoti-*
manuel et travail
usons le cloisonne-
d'autres professions,
els, en particulier,
server tout ce qui
tion hommes sains-
édecin-patient. Rien
u pour affronter ces
ant les variables y
plexes, riches, et tant
n est profonde notre
» l'autre. Le conflit
st encore son conflit
du pouvoir humain
naturel. Les rapports
imprégnés, polarisés
el. Ainsi les hommes
en « choses ». Cette
plus visible dans cer-

. estiment également
o conditionnés pour
gination tel que leurs

◆ L'anesthésie diffuse du système économique

projets en matière de santé soient de réelles innovations, et non de simples aménagements réformistes. Historiquement parlant, nous nous sommes isolés depuis des siècles. Le savoir a été un rempart qui nous a mis hors de toute réalité sociale. Le contenu des études médicales est fait *pour des médecins, par des médecins*. Tout se passe comme si le malade, traité en tant qu'objet, était définitivement exclu de tout support socio-affectif, socio-économique, détaché de la trame où nous sommes nous-mêmes inclus.

Nous estimons donc tenter une nouvelle approche de la santé, non pas par un biais neuf de connaissances mêlées appartenant aux sciences « exactes » (biologie, physique, chimie, mathématique, statistique, informatique, etc.) et aux « sciences humaines », mais par un biais d'où l'« observation » nous semble originale, entachée d'une vérité plus englobante, celle de la lutte sociale.

Le lieu n'est, où nous nous plaçons, pas ce que l'on entend d'habitude par « un site d'observation », ce n'est pas l'espace scénique duquel nous nous excluons en tant qu'enquêteur, par exemple, mais dans lequel nous sommes inclus. Nous voulons rompre la distance « enquêteur-enquêté », comme celle existant au sein même du rapport coutumier médecin-malade. Nous savons d'ailleurs que, scientifiquement parlant, le résultat d'une observation est fonction du lieu où est situé l'observateur et de sa vitesse de déplacement par rapport à l'objet observé. On peut considérer qu'en sciences humaines ce constat n'est pas sans incidence sur nos résultats, même s'il n'est ici question que d'une hypothèse. Nous recherchons un ordre pluridimensionnel, il est vrai, mais où le politique montre combien les pressions sont fortes, et combien nous devons être prudents, étant donné la fréquence des échecs de bien des tentatives en matière de santé.

◆ Un ordre pluridimensionnel

LE VECU DES LUTTES PROLETARIENNES

Si parmi les origines de ce groupement il y a eu des gens qui ont participé au Tribunal populaire de Lens, des médecins du travail extérieurs aux trusts, mais mêlés

« ouvrier » ◆

de leurs problèmes. La *réification* de l'ouvrier est manifeste: l'« objet ouvrier » traité en tant que tel. Le texte médical, son langage n'occupe pas une position neutre par rapport à la lutte de classe. La mise à disposition aux ouvriers de Penaroya de ce savoir n'a pas été pour nous une vulgarisation mais une contestation politique de sa clôture sur elle-même.

En fin de compte, beaucoup des ouvriers se sentant malades savaient implicitement, bien qu'on leur cachât jusqu'au résultat des examens hématologiques semestriels légalement obligatoires, puisque « la chose malade » ne peut qu'ignorer *a fortiori* son étiquetage, son prix de revient!... Ils connaissaient donc implicitement leurs maux en partie, et la fonction du médecin était de nier la véritable causalité, en disant « c'est tel organe, c'est telle lésion, c'est ceci, c'est cela ». On leur concédait le droit de nommer les objets à réparer, ou plutôt les lieux de dysfonctionnement de ces objets, mais jamais de déclarer, de dénoncer les conditions où l'on cassait, rompait, esquinçait, abîmait ces « objets ». Ils ne devaient surtout jamais dire: « Vous savez aussi bien que moi, et peut-être mieux, que ce sont vos conditions de vie, de travail qui vous tuent progressivement. » Dans cet exemple, on peut concevoir, grâce à l'événement « grève », que l'information a été débloquée à deux niveaux. On pourrait décrire le premier niveau par la diffusion de l'information par des médecins à propos de la situation laborieuse, information demandée par les ouvriers eux-mêmes à ces médecins qui fissent le « secret ».

Le second niveau a pour lieu le corps médical lui-même. En effet des médecins, par ce type d'enquête, ont réalisé le caractère clos de leur savoir, l'espace carcéral où ce que l'on nomme « science » les a enfermés. Ils découvrent la situation sociopolitique comme élément fondamental, écologique au sein duquel ils sont situés, eux et leurs patients.

LE CONDITIONNEMENT DES MALADES ET DES MEDECINS

Il est à noter qu'au cours d'autres expériences, comme par exemple celle du Tri-

bunal populaire de Lens, ces manifestations ont évolué d'une façon qui nous semble significative. La demande des mineurs était au départ celle d'une solution à des problèmes individuels. Ils voulaient de « meilleurs médecins » qui évalueraient leur maladie avec plus de justesse et proposeraient des taux de pension plus forts correspondant à leur handicap réel. Le médecin est, ici, tenté d'être le technicien qui répond à une demande spécifique. En fait, il fallait que nombre d'entre les mineurs se prennent eux-mêmes en charge, que leur demande change qualitativement, rompant avec l'implicite conditionnement social, qui avait « moulé » leur demande en fonction de la réponse du système. Les mineurs ont donc été amenés à utiliser les connaissances apportées par les médecins et à les introduire dans leur propre lutte.

On peut déceler ici une sorte de « co-responsabilité » entre les ouvriers et le corps médical; les deux sont situés dans un espace social qui les imprègne simultanément de telle façon qu'une cohésion séculaire a rendu l'édifice solide. Ce n'est certes pas tout, car dans ce rapport personnel médecin-malade entre une foule de données psycho-affectives qui rend cette relation si particulière.

On peut ajouter à ce propos, quant à l'influence du milieu sur le monde médical, les pressions puissantes exercées par le système capitaliste. Les forces des trusts pharmaceutiques, des industries productrices d'appareillages électriques, électroniques, etc., s'exercent aisément sur des hommes qui, munis d'un savoir fragile, débordés par une demande de plus en plus grande, non formés ou mal formés pour exécuter les tâches qu'ils auront à remplir, non préparés aux agressions psycho-affectives multiples que le médecin rencontre, à la mort qu'il doit affronter, sur ces hommes qui sont donc des proies toutes choisies pour être les distributeurs, le plus souvent inconscients, de la vaste machinerie économique, où l'on peut découvrir que la main de tel trust pharmaceutique appartient au corps d'une entreprise centralisant la production de tel matériel ayant parmi ses retombées une importante pollution. Le gigantesque appareil de profit,

« science » ◆

monstre transparent, invisible « Metro-
polis », marche à plein dans un monde
aveuglé au maximum !

LA SANTE ET L'ARGENT

C'est à cause de cela que nous sommes
conscients d'une crise extrêmement grave
dans le secteur de la santé, non réfor-
mable. Les gens qui sont au pouvoir en
sont également conscients, mais ils
essaient d'« arranger », d'« aménager »...
On introduit dans les hôpitaux des hôtes-
ses, des psychologues, des ordinateurs, etc.
Il s'agit d'emplâtres sur un appareil dont
le fonctionnement, partout, s'enraie.

Même si les problèmes relationnels ont
réellement progressé grâce à la psycho-
somatique, aux progrès de la psychiatrie,
de la psychanalyse, etc., ils se heurtent
contre la butée socio-économique et poli-
tique qui les empêche d'avancer au-delà
d'une certaine limite.

Enfin, la gestion invraisemblable de l'As-
sistance publique (A.P.), véritable outil
forgé pour, maintenant, nourrir la machi-
nerie capitaliste. Car qui équipe l'A.P. ?
Qui fournit les médicaments à l'A.P. ?
Qui profite ainsi indirectement du prix de
journée allant de 150 F à 500 F et plus ?
Pourquoi les malades attendent-ils parfois
des jours un examen complémentaire radio-
logique ou autre, alors que chaque journée
d'« attente » est remboursée par le biais
de la Sécurité sociale, par l'ensemble de
la population ?...

Parmi plusieurs motifs, il faut noter que
le prix moyen de journée dans un hôpital
baisse lorsqu'il y a des jours sans examens
complémentaires onéreux, et que plus le
prix de journée est bas, plus on apprécie
la « gestion » du directeur dont la note
administrative, voire le salaire, peut se
trouver modifiée. Autrement dit, en faisant
attendre les malades, on remplit des lits,
on abaisse le prix moyen de journée et on
donne l'illusion d'une bonne gestion !...

C'est cela l'A.P. Qui s'occupe de l'angoisse
de ceux qui attendent les résultats de ces
examens magiques qui détiennent parfois
la promesse de leur vie ou de leur mort ?...
Quant aux cliniques privées, elles misent
aussi sur la constance du remboursement

anonyme de la Sécurité sociale. Leur sys-
tème de gestion est différent : elles assu-
ment ce qui est le moins coûteux, toute
recherche ou acrobatie technique ayant lieu
à l'hôpital, et peuvent cumuler à leur
guise les examens ou les interventions qui
amortiront au plus vite leurs appareillages,
tout en offrant à leurs patients l'illusion
du progrès. Elles offrent la fausse sécurité
d'être soigné avec les moyens les plus
modernes et, dans un cadre plus hôtelier
qu'hospitalier, elles florissent, en geignant
et en exigeant perpétuellement l'augmenta-
tion de leur prix de journée, prétextant
celui des hôpitaux et se faisant passer
pour les parents pauvres du riche système
hospitalier d'Etat !

CONTRE UNE MEDECINE DE PROFIT

Un dernier propos sur la médecine dite
libérale. Elle ne peut réaliser à quel degré
elle est aussi prisonnière du système de
production capitaliste, puisqu'elle en est un
des masques, les plus classiques.

Le nombre des visites effectuées quoti-
diennement, comme une suite de gestes
sur une chaîne humaine, se déroulant au
cours des dix à douze heures de la journée
du médecin, ôte tout intérêt au défilé des
êtres, réduits à des objets que l'on doit
réparer, remettre sur pied et renvoyer à
la production ou à la consommation. Les
praticiens distribuent les rustines pharma-
ceutiques, les boulons manquants qu'on
puise dans le grand distributeur pharma-
cologique, radiologique, etc.

Les C, les B, les K (nomenclature de la
tarification de la Sécurité sociale qui déter-
mine les remboursements) rapportent,
et ne rapportent pas qu'aux médecins.
Comme l'anonyme Sécurité sociale, gigan-
tesque appareil nourri par les 50 millions
de Français, rembourse par petites goulées
ceux qui la nourrissent, l'anesthésie fonc-
tionne à plein. Qui aurait pu prévoir que
les luttes populaires seraient ainsi récu-
pérées ?... Des examens automatisés comme
les analyses de sucre, d'urée, de chole-
stérol, etc., débités de trente à cinquante à
l'heure, continuent à être remboursés par
la Sécurité sociale comme s'ils étaient
effectués manuellement par des laboran-

◆ Assumer ce
le moins co

le. Leur sys-
: elles assu-
pûteux, toute
ue ayant lieu
uler à leur
rventions qui
appareillages,
ents l'illusion
usse sécurité
ens les plus
plus hôtelier
en geignant
ent l'augmen-
e, prétextant
aisant passer
riche système

◆ Assumer ce qui est
le moins coûteux

LE PROFIT

médecine dite
à quel degré
système de
elle en est un
ues.
ctuées quoti-
te de gestes
déroulant au
de la journée
au défilé des
que l'on doit
t renvoyer à
mmation. Les
tines pharma-
quants qu'on
teur pharma-

clature de la
iale qui déter-
rapportent,
aux médecins.
sociale, gigan-
es 50 millions
petites goulées
esthésie fonc-
u prévoir que
t ainsi récu-
atisés comme
e, de choles-
à cinquante à
mboursés par
s'ils étaient
des laboran-

tines. Les analyseurs automatiques, grâce au régime social français, sont amortis rapidement et la poule aux œufs d'or ne cesse d'arroser les mêmes, toujours les mêmes : ces hommes qu'on ignore souvent et qui profitent le plus.

Nous ne voulons plus d'une médecine du profit, nous ne voulons plus d'une médecine qui réifie l'homme, nous ne voulons plus d'un savoir qui n'est qu'un masque habile de l'oppression. Nous savons que la médecine, précisément parce qu'elle touche à un bien humain fondamental, la santé, est un lieu parmi d'autres de la lutte de classe.

Nous avons choisi de participer à cette lutte.