

cerises

la coopérative

Humeur de Cerises

Beyrouth, centre-ville, 23 octobre 2019. Slogan du jour : « Plus ils renforceront la violence sécuritaire, plus nous augmenterons la violence révolutionnaire ». Au même moment, au Chili, en Afrique du Sud, en Algérie, à Hong-Kong, à Barcelone...
La violence d'État n'a pas de frontière.

Selon des observateurs bien initiés aux éléments de langage officiels, il faut privatiser la SNCF à cause de sa dette. Et quand on fait des bénéfices (comme à FDJ), on nationalise?

Agenda militant

14 novembre

[Santé mobilisation nationale](#)

5 décembre

[Retraites, tous en grève](#)

**Du 18 octobre
au 19 décembre**



[Rouillé Collé](#)
[Exposition de Luc Quinton](#)
[MJC Nelson Mandela à Fontaine](#)

Désobéissance civile...

Mois de mai 2019, au risque du licenciement, deux salariés d'un hypermarché de Saint-Malo, 8 et 18 ans d'ancienneté, refusent de venir travailler le dimanche.

Ça se passe au congrès de la CFE-CGC à Deauville, les 9 et 10 octobre derniers. Les élus du syndicat mettent en lumière le refus « de plus en plus systématique des collaborateurs et des salariés de devenir... cadre ! »

15 août 2019, la presse française rapporte qu'aux États-Unis, plus de 600 salariés de Google ont signé une pétition contre la candidature de leur entreprise à un appel d'offres de l'Agence des douanes et de protection des frontières. Cette protestation intervient quelques jours après un nouveau durcissement de la politique migratoire de Donald Trump. Ils affirment « L'histoire nous le montre : il est temps de dire 'NON' maintenant. Nous refusons d'être complices »,

Seine Maritime, l'incendie de Lubrizol se déclare dans la nuit du mardi 25 au mercredi 26 septembre. Le jeudi 27 le ministre Blanquer, brave les craintes des habitants, annonce la réouverture des établissements scolaires pour le lundi 30. Néanmoins les enseignants de trois écoles refusent d'ouvrir, faisant valoir leur droit de retrait pour danger grave et imminent.

Rennes : Ils refusent d'être professeurs principaux pour protester contre les réformes Blanquer

Rennes toujours, c'est le premier jour du brevet, des enseignants ne surveilleront pas les épreuves, pour protester contre la loi Blanquer. Dans la même ville 45 professeurs sur 80 du lycée Descartes présentent leur démission de leur fonction de professeur principal, suivant un mouvement débuté dans l'académie de Toulouse. Enfin on se rappelle les dizaines de milliers d'enseignants contestataires qui retiendront plusieurs jours leurs copies corrigées du bac. De l'autre côté de la mer, le collectif « Zéro chlordécone¹, zéro poison » appelle la population à la désobéissance civile, en refusant de payer les factures d'eau en même temps qu'il réclame l'installation de filtres à charbon aux robinets, la mise à disposition de bouteilles d'eau potable, un test de dépistage gratuit, et un état des lieux de la qualité des eaux, avant 2020. Ce sont encore des policiers qui, individuellement, observent l'appel de CGT-police à se faire porter pâle tous les samedis pour ne pas taper sur les gilets jaunes.

De quoi nous parlent ces actes où les individus s'engagent « individuellement ». Ce sont des actes avec ou sans suite, que l'on enclenche pour soi-même. On manifeste de l'indépendance à l'égard de l'autorité. On se récupère en témoignant à soi-même de son humaine non-dépendance. Indépendance ? Pas seulement. Elles et ils désobéissent et ça fait du bien à la démocratie. Le refus d'obéir appelle l'extension des droits et des libertés dont la société a soif. On ne désobéit pas parce qu'on ne peut plus faire autrement ; au contraire, on commence tout de suite à faire autrement quand on désobéit.

Catherine Destom Bottin



1. Chlordécone voir *cerises* juin 2019

Catalunya antifascista !



La mobilisation populaire, déterminée, qui secoue la Catalogne aujourd'hui, dépasse largement les cadres des organisations indépendantistes catalanes, elles-mêmes divisées dans leur rapport au gouvernement espagnol présidé par le socialiste Pedro Sanchez. Village par village, quartier par quartier, des processus d'auto-organisation s'élaborent au sein des Comités de défense de la République, et dans le même temps, Omnium et Assemblée Nationale Catalane, mais aussi des organisations syndicales comme Intersindical-Confederacio Sindical Catalana ou Intersindical

Alternativa de Catalunya jouent un rôle décisif dans les mobilisations. Le déni de démocratie que constitue la condamnation des dirigeants catalans à de lourdes peines de prison, par le tribunal suprême de Madrid, pour avoir organisé un référendum d'autodétermination, a déclenché des manifestations gigantesques, des blocages de la circulation, une grève, l'occupation de l'aéroport de Barcelone. Des mobilisations de soutien au Pays basque, en Galice et ailleurs s'organisent. Le tribunal suprême n'est pas indépendant, les juges sont nommés par le gouvernement espagnol. Ainsi les catalans subissent la remise en cause de leurs droits fondamentaux dont celui à l'autodétermination, les violences policières de l'État espagnol mais aussi ce qui est un comble, celles de la police catalane. Ce processus d'émancipation et la remise en cause des cadres institutionnels, malgré nos différences de culture et d'histoire nous concerne toutes et tous. Il elle nous interpelle sur la conception que nous avons de la nation, et sur l'objectif de nous libérer d'un État autoritaire et centralisé. Cela appelle notre engagement et mérite pour le moins un autre traitement que le silence médiatique assourdissant.

● SYLVIE LARUE

Qui mieux que celles et ceux qui bossent connaissent les risques liés au travail ?



Telle est la question qu'auraient dû poser tous les commentateurs et commentatrices médiatiques à propos de la réaction massive des cheminotes et cheminots travaillant dans les trains, après l'accident survenu à Vence (Champagne-Ardenne), le 16 octobre. Agents de conduite et personnels de bord de la SNCF ont cessé le travail, considérant que cet accident, venant après bien d'autres avec le même matériel ferroviaire, confirmait une situation de danger grave et imminent, pour eux et pour les usagers. Que l'agent de conduite soit le seul cheminot à bord des trains, est un danger dans l'absolu ; quand il s'agit de rames particulièrement vulnérables aux chocs, comme les Autorails à grande capacité (AGC), c'est bien un danger grave et imminent !

Car il faut secourir les usagers, mais aussi prendre les mesures de sécurité pour arrêter de suite les autres circulations ferroviaires susceptibles de heurter le convoi accidenté. Qui mieux que celles et ceux qui bossent chaque jour dans ces conditions peuvent en juger ? En tous cas, pas celles et ceux qui n'y connaissent rien et n'ont qu'un souci faire monter l'audimat à coups de « prise d'otages des voyageurs » ; pas la direction de l'entreprise qui décide sciemment de faire travailler les cheminotes et les cheminots dans ces conditions dangereuses ; pas les représentant. es du gouvernement qui donnent les ordres aboutissant à ces situations. Si personne ne travaille pour nous, que personne ne décide pour nous ! En matière de sécurité, mais pas seulement.

● CHRISTIAN MAHIEUX

Trois anniversaires : la chute du Mur, Tiananmen et l'assassinat de Rosa Luxembourg



Comment un pays sans chômage, aux services publics recouvrant santé, Enseignement, accès à la culture et à ses pratiques, où le droit du sol était de rigueur, où l'accès à l'IVG était plus libéralisé qu'à l'ouest, comment un tel pays a-t-il pu disparaître ? Question partagée : en 1997 la Volksbühne de Berlin fait salle comble avec La liberté rend pauvre. Pourquoi devoir choisir entre les deux ? Si ce n'est que les modes d'animation de la RDA ont été calqués sur le capitalisme provoquant un mimétisme

avec l'objectif de faire mieux. La différence était réduite au seul partage des richesses. Etatisme, rapports de subordination et productivisme semblaient être la marque de l'efficacité.

La RDA a vite donné les signes d'une société privée de la dynamique que seule la réalisation d'aspirations mobilisatrices peut produire. Il n'y a pas d'engagement sans liberté et démocratie. Par défaut, il est resté la fascination pour la consommation et les vitrines de l'Ouest et des retards technologiques dus à une absence de motivation. Au fur et à mesure que les générations s'éloignent de la guerre et du fascisme, en RFA des mouvements alternatifs se développent : la France, l'Italie, les USA, la Tchécoslovaquie, la Pologne vont connaître leur 68, réclamant de pouvoir participer activement à faire société. Au lieu d'entendre, la RDA, comme l'URSS (cf l'écrasement du Printemps de Prague) se raidit. De 1981 à 89 les effectifs de la Stasi vont quasiment tripler.

Initialement le peuple ne demande pas l'unification avec la RFA. 52% des allemands de l'Est se disent alors opposés. Ils réclament une troisième voie : ni bureaucratie autoritaire ni loi du marché. D'où les slogans « nous sommes LE peuple » et « Gorbi aide-nous ». Mais la surdité des dirigeants du SED puis leur opportunisme a laissé place à la droite qui a pu, faute de réponse, glisser vers l'unification.

A chaque fois que des bifurcations à l'Est auraient été possibles, les forces rétrogrades l'ont emporté. Il semble que l'éviction de Kroutchev en ait été le cas. En 1984 Andropov considérait que les écueils étaient dans le Parti. Les gênes autoritaires et bureaucratiques se sont avérés irréductibles. L'impasse est telle que le PC Chinois n'a pas trouvé d'autres solutions que de sombrer dans le capitalisme.

Il n'y a pas que les allemands de l'Est qui y ont perdu quelque chose : si le modèle soviétique a été l'illusion d'une alternative, sa faillite a contribué à faire du capitalisme le seul système plausible, et a rendu possible sa contre-offensive sociale et idéologique mondiale.

L'assassinat de Rosa Luxembourg résonne singulièrement. Elle dessinait un autre visage de la Révolution profondément démocratique, où il n'y avait pas d'engagement sans liberté, ni de Révolution sans l'auto-organisation des exploités et le gouvernement autogestionnaire des dominés. Pour la bourgeoisie il fallait que cette voix se taise. Par cet assassinat, le SPD a montré qu'entre collaboration de classes et Révolution, il n'y a pas d'entre-deux. Pas plus qu'entre Révolution et rapports de dominations.

La concomitance de ces anniversaires rappelle que la question d'une alternative émancipatrice, et écologique, demeure ouverte.

● PIERRE ZARKA



Santé, bien commun

Les personnels hospitaliers exigent les moyens humains et financiers pour que l'hôpital public réponde aux besoins de santé. Ils dénoncent la gestion managériale, la souffrance au travail et la dégradation des soins. Les urgences et les hôpitaux psychiatriques sont au bord de l'implosion. La mobilisation grandit. Mais le gouvernement, bien que sur la défensive, ne répond pas pour autant aux revendications.

Une des causes principales de la dégradation de nos systèmes de soins et de protection sociale vient du fait que depuis 20 ans les gouvernements successifs ont détourné l'argent du service public de santé et de sécurité sociale en fermant des hôpitaux et maternités, en supprimant des dizaines de milliers de lits d'hospitalisation, de postes de soignants et en exonérant les actionnaires des cotisations à la sécurité sociale.

Mais il y a un autre aspect, celui d'une médecine tournée vers la réparation et insuffisamment vers la prévention. Plus généralement il faut ouvrir la réflexion sur une autre conception de la santé qui ne se réduise pas à l'absence de maladie ou à la médecine mais permette à chacun d'agir sur soi et sur son environnement.

Table ronde

Sylvie Faye Pastor,
Médecin généraliste, installée en zone rurale depuis 28 ans



Julie Ferrua,
Infirmière, Sud Santé Sociaux



Christophe Prudhomme,
Médecin urgentiste, CGT



Patrick Silberstein,
Médecin généraliste de 1977 à 2015



Les personnels peuvent-ils reprendre la main sur leur travail? Où trouver les moyens financiers? Ne pourrions-nous pas développer des initiatives ayant pour objectif de trouver l'argent nécessaire pour financer les besoins?

Christophe Prudhomme

Le mouvement des EHPAD début 2018, puis celui des urgences qui s'étend actuellement à l'ensemble de l'hôpital ont mis largement en avant la question des conditions de travail, de leur dégradation et de la perte de sens justement de son propre travail. En effet, la logique de l'hôpital entreprise productrice de soins, gérée selon les techniques du lean management ou travail à flux tendu a déstructuré les collectifs de travail. La tarification à l'activité, sélectionnant les patients rentables et survalorisant l'ambulatoire, a été l'outil de mise en œuvre de cette logique.

Les mots ont leur importance et le passage de l'appellation de direction du personnel à celle de direction des ressources humaines prend tout son sens. Les agents ne sont plus des personnes mais des « ressources » pour améliorer la productivité que les gestionnaires mettent dans des cases sur des tableaux Excel. Le summum dans ce domaine est la nouvelle organisation du temps de travail imposé dans le plus grand hôpital de France qu'est l'Assistance Publique

-Hôpitaux de Paris. Le directeur général, Martin Hirsch, a en effet imposé ce qu'on appelle la « grande équipe » soi-disant dans un souci d'équité contre l'avis de l'ensemble des syndicats, hormis la CFDT qui représente à peine 15 % des salariés dans cet établissement. Cela consiste à ne plus avoir d'horaires fixes mais à être affecté sur une des équipes (matin, après-midi, nuit) d'un jour à l'autre en fonction des besoins des services. Auparavant, les personnels pouvaient gérer leurs contraintes horaires sur l'ensemble de l'année en connaissant précisément leurs horaires de travail, ce qui est particulièrement important quand on est jeune et qu'on a des enfants, ce qui est le cas dans les métiers de la santé, par ailleurs très féminisés. Nous sommes loin en fait du principe d'équité mis en avant par Martin Hirsch qui met constamment en avant sa pseudo-fibre sociale issue de son passage à la direction d'Emmaüs. L'objectif dévoilé dans une interview au journal Les Échos était clair, il s'agissait de faire 150 millions d'économies en limitant le recours à des équipes de remplacement ou à l'intérim en rappelant les personnels chez eux pour effectuer les remplacements au pied levé. Les conséquences de cette décision sont catastrophiques pour les agents avec une explosion des arrêts de maladie.

La question qui se pose est donc bien celles des effectifs, donc des moyens



pour former et embaucher des personnels. L'enjeu est de desserrer les contraintes imposées par les lois de finances de la sécurité sociale qui alignent des budgets d'austérité depuis maintenant plus de 20 ans. Pour cela la CGT met en avant une proposition très simple à effet immédiat qui est de supprimer un impôt prélevé sur l'hôpital qui s'appelle la taxe sur les salaires et dont le montant dépasse 4 milliards d'euros. Mais la question centrale est celle des fameuses exonérations de cotisations sociales octroyées aux entreprises qui se montent aujourd'hui à plus de 50 milliards d'euros et qui, depuis l'arrivée au pouvoir d'E. Macron, ne sont plus compensées intégralement par L'État. Il faut donc en finir avec une politique de l'emploi s'appuyant sur le fameux « allè-

gement des charges des entreprises » et que la Sécurité sociale encaisse l'ensemble des cotisations qui lui sont dues.

Sylvie Faye-Pastor

Depuis 20 ans, les politiques de santé ont priorisé les équilibres budgétaires au détriment du soin aux usagers. Depuis 2004, la tarification à l'acte dans les hôpitaux a entraîné le fait que les ressources financières des hôpitaux se sont mises à dépendre du nombre d'actes produits. Le virage vers la chirurgie ambulatoire (plus de 50% des actes chirurgicaux actuellement), l'encouragement à l'hospitalisation à domicile vont dans le même sens. S'il existe bien des raisons scientifiques et médicales à ces mutations, elles ne sont pas principales. Comme l'indique Christophe, l'orga-

nisation du travail des soignants a été modifiée dans le sens de la rentabilité du personnel et de la maximisation de son exploitation. Le passage généralisé au travail en 12h, la polyvalence, les sous-effectifs, génèrent pour le personnel stress, anxiété, maladies et arrêts de travail qui retentissent évidemment sur les soins des patients hospitalisés.

La crise de l'hôpital public cristallise la dégradation de toute la chaîne de la santé dans le pays. Pourquoi il y a une attente de plusieurs heures dans les services d'urgence ? Parce qu'il y a moins de possibilités d'accès aux soins primaires en amont. Moins de généralistes.

Était-il si compliqué de calculer il y 10 ans, le nombre de généralistes nécessaires actuellement, en fonction du

vieillesse de la population et de la féminisation de la profession ?

La dégradation des conditions de vie des patients en EHPAD, l'augmentation des actes de chirurgie ambulatoire est aussi un motif de retour via les urgences à l'hôpital. Or on sait que l'attente aux urgences augmente la mortalité.

Il s'agit bien ici de politiques publiques, mises en place par des acteurs informés des conséquences à terme de ces processus. Les personnels soignants et la population le savent. Le rejet des personnels politiques et des partis est une des conséquences de cette prise de conscience.

On nous rebat les oreilles depuis des dizaines d'années de l'impossibilité de trouver des ressources nécessaires pour les politiques publiques. Nous ne sommes pas obligés d'y croire.

Sans parler des homards, faut-il évoquer les 66 milliards d'exonération des cotisations sociales, la non compensation intégrale par l'État de ces exonérations ? Ou bien les 57 milliards de profit que les entreprises du CAC 40 ont versé à leurs actionnaires en 2019 ? Ou les 100 milliards d'évasion fiscale ?

Des actions dans le sens de la mobilisation de ces ressources sont donc à poursuivre.

Julie Ferrua

Infirmière dans un grand CHU de

France, je ne peux que confirmer les propos de Sylvie et Christophe sur les conditions de travail dégradées à l'hôpital public, polyvalence, sous-effectifs, passage généralisé au travail en 12h, tout cela génèrent pour le personnel une perte de sens, du stress, anxiété, maladies et arrêts de travail qui retentissent évidemment sur les soins des patients(es) hospitalisés(es).

Je vais plutôt revenir sur la seconde partie de votre question, sur les moyens financiers.

L'expression « trou de la Sécu » est une sorte d'« obstacle verbal » qui « pousse à une pensée autonome » et tend à fournir « une fausse explication à l'aide d'un mot explicatif ». Elle invite à penser les finances de la Sécurité sociale sur le modèle du budget d'un ménage. Hors le trou de la sécu n'est qu'une illusion parce que la Sécurité Sociale n'est ni une société, ni une entreprise, mais un organisme paritaire, soumis à des règles comptables, inapplicables en entreprises, tout comme les règles comptables d'un organisme paritaire ne peuvent être comparées aux règles comptables entrepreneuriales.

Si toutes les exonérations de cotisations patronales étaient compensées par l'État, si l'intégralité des taxes tabacs, alcool, industrie polluante était reversée à la Sécurité Sociale comme cela le devrait, elle serait excédentaire et quand

bien même elle ne le serait pas, je rebondis sur les propos de Christophe : l'hôpital n'est pas une entreprise, la santé n'est pas une marchandise.

Les réformes des gouvernements successifs ont fabriqué une situation ambiguë, complexe, sur laquelle se sont engouffrés les ultra-libéraux et le patronat en tête, pour dire Stop à la Sécurité Sociale et bienvenue à la privatisation ! La guerre menée par le patronat contre la Sécurité Sociale ne s'est jamais démentie, le patronat n'a jamais déposé les armes contre la Sécurité Sociale, bien au contraire, il s'est raffermi, l'UE et Maastricht leur offrant plus que jamais, l'occasion de reprendre leur guerre de tranchée et leur revanche.

Plutôt que de développer des initiatives ayant pour objectif de trouver l'argent nécessaire pour financer les besoins, il faudrait d'abord récupérer tout l'argent que le patronat et l'État volent à la sécurité sociale chaque année.

Patrick Silberstein

L'actualité sur le sujet est riche, dominée par la catastrophe de Rouen, la crise des urgences – qui est au cœur de la situation de l'hôpital public –, l'affaire du Médiateur du laboratoire Servier – qui est au cœur de la domination des trusts pharmaceutiques sur la politique de santé. Les dégâts occasionnés par les politiques libérales sont connus. De même que les



exigences immédiates. Ayant été dans les années 70 parmi les rédacteurs de la revue *Fracture*, dont le sous-titre parlait de lui-même « Santé, critique-pratique, auto-gestion », j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de me replonger dans celle-ci pour en exhumer quelques idées pour cette table ronde. Au-delà du temps qui a passé et des situations différentes à tous points de vue, on y trouve des propositions alternatives et, bien plus que des propositions, des pratiques et des mises en œuvre – en rupture avec l'ordre des choses qui fait de la santé une marchandise.

Faut-il dénoncer les politiques des gouvernements successifs ? Faut-il dénoncer le laxisme néolibéral ? Faut-il dénoncer l'argent-roi dans un secteur qui devrait échapper à son emprise ? Faut-il réclamer plus de moyens ? Faut-il monétiser le risque en ponctionnant les bénéfices des groupes pharmaceutiques, des fabricants de matériel médical, des assurances ? Oui, évidemment, mais est-ce suffisant quand on prétend vouloir changer le monde ? Il faut aussi et en même temps, me semble-t-il, s'appuyer sur les luttes en cours pour formuler – ou plutôt reformuler – certaines des problématiques alternatives oubliées, négligées, voire volontairement enterrées, qui ont pu voir le jour en d'autres temps et en d'autres lieux et qui éclairent un autre possible que le capitalisme.

Les personnels peuvent-ils reprendre

la main ? La réponse est « oui ». Évidemment. Il me revient à ce propos en mémoire l'action des travailleurs de la Montecatini en Italie qui avaient imposé leurs propres normes de sécurité et élaboré leurs propres outils de mesure et de gestion. C'était même devenu une orientation et une pratique alliant mouvement syndical et mouvements citoyens.

Les soignants veulent bien faire leur travail et nous voulons être bien soignés, comment construire des solidarités entre personnels et usagers ? Si la santé ne se limite pas aux soins et que d'autres enjeux rejoignent une politique de santé, n'y a-t-il pas de nouvelles convergences à penser ?

Sylvie Faye Pastor

Par la prise de conscience puis le refus ferme des uns et des autres d'un système de santé volontairement détérioré par les conditions économiques mises en place par les dominants. La domination capitaliste au profit d'un petit nombre de privilégiés, qui dans sa version du XXI^{ème} siècle ne fait plus de place au compromis, conduit à la dégradation des conditions de vie et à des pertes de chance face aux enjeux de santé.

La solidarité entre soignants et usagers doit exister car une des tactiques des dominants est de rejeter sur chaque indi-

vidu la responsabilité de ses conditions de vie et de mort.

La solidarité doit exister aussi entre les soignants qui sont opposés par le gouvernement les uns aux autres dans la responsabilité de la crise sanitaire actuelle. Le gouvernement parle de manque d'organisation. Les soignants devraient affirmer tout au long de la chaîne des soins, qu'il s'agit en priorité d'un manque de moyens délibérément organisé.

L'expertise des patients et des soignants dans une zone géographique donnée devrait devenir une boussole des politiques de santé. Il faut aussi relativiser les avis d'experts souvent orientés qui nous ont conduits à la situation actuelle.

Julie Ferrua

Ces 3 dernières années plusieurs mouvements de soignants(es) en colère ont vu le jour : Hôpitaux en lutte contre l'austérité, mouvement des EHPAD début 2018, suivi par celui du Printemps de la Psy la même année et depuis le printemps dernier celui des services d'urgence qui est en passe d'élargissement à tous les services.

La grève, déclenchée dans les services d'urgence en mars, a non seulement réveillé les consciences, mais elle a aussi redonné l'espoir aux soignants(tes) pour améliorer leur condition de travail, revaloriser leur salaire et retrouver l'essence de leur métier. Cette mobilisation secoue

profondément le monde hospitalier en portant très haut ce que tous(tes) pensaient tout bas : des effectifs, des lits, du salaire... Les médecins les ont rejoint : d'abord l'AMUF ensuite à travers un appel qui recueille aujourd'hui plus de 8000 signatures, médecins chefs de service, PUPH, praticiens hospitaliers, attachés, mais aussi cadres de santé, infirmiers et infirmiers spécialisés, internes et étudiants en médecine...

Si les soignants(es) ont toujours un soutien inconditionnel de la population, celle-ci se mobilise peu lors des manifestations, sauf lors de manifestations pour sauver les hôpitaux et maternités de proximité. Aujourd'hui les « usagers(es), » dans le très médiatico-people « appel des 108, » appellent à rejoindre le mouvement mais aussi leurs représentants(es) aux conseils de surveillance de nos établissements... Le mot d'ordre de tout ce petit monde est de sauver l'hôpital public mais aussi les établissements du social et médico-social de mission de service public en leur donnant les moyens financiers qui leur permettent notamment d'embaucher, de mieux rémunérer ces agents, d'ouvrir et de ré ouvrir des lits.

Dans le contexte, il semble que le temps est venu de revenir au terrain. Les constats sont partagés, les perspectives plus ou moins, l'enjeu est à l'établissement du rapport de force.

Il est aussi d'autres convergences qu'il convient de construire :

- avec le mouvement féministe en plein essor qui revendique un service de santé public et gratuit sur tout le territoire : quand des hôpitaux de proximité ferment, ce sont des centres d'IVG qui ferment aussi, quand la politique est au tout ambulatoire, ce sont les femmes qui, la plupart du temps, sont obligées de poser des RTT pour s'occuper de leur proche
- avec les luttes pour l'environnement et le climat
- avec toutes les luttes contre la précarité.

Patrick Silberstein

Bonne question, mais il ne s'agit pas, à mon sens, de « solidarité », mais d'intérêts communs et donc d'alliance entre agents du service public et « usagers ». Je rejoins Sylvie à propos de l'expertise des patients et des soignants. En effet, qui est plus à même de déterminer les besoins de soins de proximité que les personnels d'un site hospitalier, les professionnels(es) de santé et les résidents(es) d'une zone géographique donnée? Qui est plus à même de déterminer les besoins et les zones concernées et de planifier la distribution des ressources qu'une commission reposant sur des structures de ce type ? On appelait cela autrefois planification et autogestion. C'est cela qu'il faut politiquement formuler dans ce formidable révélateur qu'est la crise des urgences. Ce faisant, en demandant à Madame Buzyn les ressources supplémentaires, on pourrait lui indiquer de les prélever sur les profits des industriels de la

santé. On montrerait ainsi l'incurie du gouvernement et de l'État-patron en formulant un projet d'alternatives. Il y a de nombreux précédents sur lesquels s'appuyer: les centres de santé municipaux tels qu'ils étaient conçus à la Libération, le National Health Service britannique avant sa liquidation, les unités sanitaires de base du Québec et d'Italie des années 1970, les tentatives élaborées par les médecins du Syndicat de la médecine générale après mai 1981 et abandonnées à leur sort par la gauche de gouvernement, etc.

Comme il est malgré tout assez difficile d'avoir une politique de santé sans médecin, une politique alternative devrait prendre à bras le corps quelques questions:

- 1) la médecine ambulatoire qui peine à répondre aux besoins est basée sur le paiement à l'acte – d'ailleurs mis en cause dès 1967 par le ministre de la santé du général de Gaulle et de plus en plus écorné, quoi qu'on en dise – alors que le financement de la santé est socialisé;
- 2) les médecins – notamment les jeunes généralistes, largement féminisées, cherchent à résoudre l'équation impossible dans le libéralisme médical : « revenus, conditions d'exercice et de travail, formation professionnelle continue indépendante, temps libre »... Il faut répondre à cela.

Christophe Prudhomme

Les soignants(es) savent bien que leurs grèves ne sont que des effets d'annonce



visant à obtenir le soutien de la population afin d'organiser la pression sur le gouvernement pour faire avancer leurs revendications.

Depuis des années, des convergences ont montré leur efficacité, notamment avec les luttes menées en commun avec la Coordination des comités de défense des hôpitaux et des maternités de proximité.

Les personnels, avec leurs syndicats, ont bien compris que les luttes qu'ils menaient, dépassaient largement les portes de l'hôpital et posaient la question de l'aménagement du territoire, donc de la présence des services publics en proximité dans ces territoires. Cette approche est également essentielle en ce qui concerne la médecine de ville. En effet comment attirer des médecins dans un territoire quand il n'y a plus de train, d'école, de poste et d'hôpital !

Il est intéressant de noter que la convergence s'est déjà faite en dehors des établissements entre le personnel hospitalier et les pompiers, notamment lors de la journée d'action du 15 octobre. Les

deux services publics les plus appréciés des Français sont aujourd'hui en lutte pour obtenir des moyens pour assurer leurs missions et la reconnaissance de leur engagement dans le cadre du service public, 24 h sur 24 et 365 jours par an.

De la conception des soins, à un nouveau projet de société, quels cheminements? Faut-il demander aux « politiques » de prendre le relais ou faut-il considérer que les mobilisations pourraient devenir « puissance politique » ? Comment ?

Sylvie Faye-Pastor

L'état de santé d'une population est dépendant de son environnement: conditions de travail, nombre, qualité et accessibilité des services publics, alimentation, exposition à des facteurs de pollution etc...

Elle est centrale dans un projet de société. S'il existait une protection sociale permettant aux gens de faire face aux aléas de la vie sans difficultés, des

conditions de travail améliorées (baisse du temps de travail) permettant une activité citoyenne et politique, un système réellement démocratique permettant des discussions et des choix concernant l'orientation de la société, les convergences sur les enjeux de santé seraient plus faciles.

A noter que les mouvements sociaux de ces dernières années (retraites, femmes, climat...) même s'ils sont thématiques portent des visions de projets de société.

L'agence Santé publique France a rendu publique en septembre une étude réalisée entre 2014 et 2016 sur 1.100 enfants et 2.500 adultes mettant en évidence la présence de perturbateurs endocriniens chez tous les sujets et plus particulièrement chez les enfants. Nous n'en sommes plus au stade de la prévention. Toute la population est contaminée et les politiques publiques de santé devront en tenir compte à l'avenir.

Il faut que les mobilisations deviennent « puissance politique. » Passer le relais aux politiques nous a conduit dans la

situation sanitaire actuelle. Le rôle des politiques devrait être de permettre que la population puisse démocratiquement choisir ses conditions de vie.

En tout cas la pression sur les politiques, élus, responsables d'ARS, de caisses de sécurité sociale devrait être augmentée et organisée. Les responsabilités sont au niveau des décisions politiques prises qui orientent le système de santé vers la pénurie et au niveau de ceux qui en assurent rigoureusement la mise en œuvre et non pas au niveau des soignants(es).

Christophe Prudhomme

Dans le contexte de conflits qui s'étalent sur plusieurs mois, les discussions s'enchaînent entre les salariés. Au-delà des revendications immédiates et souvent catégorielles, on glisse rapidement sur la recherche des causes de cette situation et sur les choix politiques des gens qui nous gouvernent. Choix politiques en termes de budget, donc de répartition des richesses. Sans le savoir, très rapidement les salariés arrivent sur le terrain politique au sens premier du terme, c'est-à-dire l'organisation de la vie dans la cité.

Très rapidement se pose la question du rêve ou du possible. Il s'agit alors d'apporter les arguments, dans le cadre d'une véritable éducation populaire, pour ouvrir le débat sur le fait que le champ des possibles est aujourd'hui complètement ouvert et qu'il dépend de la mobilisation citoyenne, notamment des premiers concernés, les salariés dans leur domaine d'activité.

Les valeurs humanistes qui fondent la médecine nous aident pour avancer dans le débat. Quelles sont en effet les valeurs sur lesquelles il faut s'appuyer pour faire évoluer notre société? L'individualisme forcené des libéraux, tenants du libre marché ou les valeurs collectives du vivre ensemble et de la solidarité.

A nous de rendre possible ce qui aujourd'hui semble inatteignable. Faire de la politique, c'est aussi montrer qu'un autre monde est possible avec cette belle formule qui dit qu'avec notre engagement l'avenir nous appartient.

Patrick Silberstein

« Faut-il demander aux politiques de prendre le relais ? » Oui. Mais ça dépend de ce qu'on attend d'eux. La « puissance politique », ce sont les mobilisations. Il faut donc demander aux élus de formuler les exigences des mobilisations en termes de politique de transformation et de favoriser tant leur expression que l'auto-organisation. Sinon, au mieux ils demanderont des « sous », au pire, ils parleront à la place du mouvement populaire au nom de leur conception du « bien commun ».

Bien entendu, une politique de santé ne se réduit pas à la distribution des soins. Mais peut-on se contenter de ressasser la sempiternelle formule de l'OMS, comme le font les « politiques », avant les échéances électorales ? Une fois encore, ce sont des déclarations qui n'engagent que celles et ceux qui y croient. Comment élaborer une politique de santé ? La planification et l'autogestion sont là aussi des démarches

stratégiques qui permettent de mettre en œuvre une critique pratique de la réalité capitaliste en matière de santé et de mettre en avant des axes de réponse: des commissions réunissant experts(es)s indépendants(es)s du pouvoir et des trusts, professionnels(les) de santé, usagers(es), représentants(es) des salarié(es), représentants(es) élus(es) de la Sécurité sociale, salariés(es) des PMI, délégués(es) de CHSCT, parents(es) d'élèves, etc. permettraient de définir des « politiques de santé adaptées aux populations concernées.

Pour en revenir aux « politiques », pourquoi ne remettent-ils pas sur la place publique les élections démocratiques à la Sécurité sociale (dont le seul et unique épisode date de... 1983? Pourquoi ne demandent-ils pas l'exclusion du patronat des conseils d'administration de la Sécu? L'argumentaire est pourtant simple: la part dite patronale versée à la Sécu, faut-il le rappeler, n'étant que du salaire différé, les patrons n'y ont pas leur place. Pourquoi « nos » élus ne pipent-ils pas mot sur un « office » du médicament qui, à défaut de s'attaquer à la propriété privée des trusts, pourrait au moins encadrer et décider des choix de production?

La révolution démocratique que nous voulons construire et promouvoir trouverait au travers de telles réformes révolutionnaires des points d'appui parfaitement explicites pour celles et ceux qui se mobilisent pour la défense des hôpitaux de proximité, pour des



services d'urgence adaptés, contre les déserts médicaux, contre les pollutions et les catastrophes industrielles... ou pour le RIC.

Julie Ferrua

Si l'on veut réfléchir à de véritables réformes progressistes de notre système de santé, il est essentiel d'inclure dans la réflexion les politiques médico-sociales et sociales qui sont aujourd'hui atomisées entre une multitude de responsabilités et de financements.

Des contre-réformes successives et des luttes qui nous y ont opposé, nous devons tirer les enseignements qui permettent de moderniser le projet de société dessiné par la Sécurité Sociale de 1945 et le grand processus de construction de notre système de santé dans les années 60 et 70. L'élaboration de la notion d'Hôpital Public comme

lieu de soin, et non plus de contention sociale, est en effet adossée au fonctionnement d'une Sécurité Sociale gérée en grande partie par les représentants(es) des salariés(es).

Il n'est donc pas inutile de rappeler que le système tel que nous le concevons s'appuie sur un socle solide, celui d'une Sécurité Sociale réaffirmée sur ses bases de 1945 : une Sécu autonome, financée par la cotisation sociale. Les contours du système que nous voulons dessiner sont donc simples : public et socialisé, égalitaire et géré démocratiquement. Il est respectueux des usagers(es), mais aussi des salariés(es) qui le font vivre au quotidien.

L'existence de nombreux comités citoyens, notamment de défense des Hôpitaux Locaux, ou Notre Santé en Danger, a montré la vitalité et la pertinence de l'implication citoyenne dans la défense de l'Intérêt Général. La le-

çon à en tirer nous paraît évidente. Notre système de santé doit prolonger dans l'administration de ses instances et établissements locaux la philosophie de la gestion socialisée de la Sécurité Sociale, et en confier les clés à un tripartisme nouveau : représentants(es) de la Sécurité Sociale, en tant que financeurs, usagers(es) et salariés(es). De la même manière que la Sécurité Sociale nommait ses propres administratifs, elle pourrait nommer les responsables territoriaux et directeurs ou directrices d'établissement.

Dans notre conception, c'est aux usagers(es) de déterminer les besoins : qu'est-ce qu'un service public de santé de proximité ? Quels services et plateaux techniques cela implique-t-il ? Quel périmètre géographique une maternité peut-elle desservir, sans mettre en danger les mamans et les nouveau-nés par de longs trajets ?



De leur côté, les salariés(es) doivent déterminer de par leur expérience des ratios de personnels acceptables dans les différentes spécialités, tant pour une prise en charge sécurisée des patients(es) et usagers(es), que pour garantir des conditions de travail qui ne poussent pas à adopter des organisations sacrificielles.

Ces principes seraient même renforcés, par l'instauration d'une Sécu à 100%, sans ticket modérateur, et avec tiers payant intégral. Ces deux mesures sont les seules à pouvoir garantir un véritable accès universel et égalitaire aux soins. Il faudra au passage enfin accepter la fin des mutuelles complémentaires.

L'ensemble des établissements, et en particulier les établissements commerciaux, seraient socialisés. Notre autre système de santé serait donc de revenir sur ce statu quo, en posant le principe suivant : il s'agit d'un système entièrement public, dont les salariés(es) dé-

pendraient d'un statut de la Fonction Publique étendu et rénové. Cela entraînerait la fin de la mise en concurrence entre établissements, pour s'arracher autorisations et financements d'activités à haute valeur ajoutée, et de le remplacer par une politique de coopération. De facto, statuts et normes sociales étant harmonisés, aucune structure ne pourra de toute manière plus arguer d'une "compétitivité" plus grande en employant l'arme du dumping social.

La Sécurité Sociale arrêterait du même coup de subventionner les profits des grands groupes lucratifs.

Il faut bien avoir conscience qu'une partie de ce que nous appelons de nos vœux a déjà été réalisé, ou bien les germes existaient de manière suffisamment avancée pour en montrer la viabilité.

Une partie de la méthodologie revient donc à abroger 40 ans de contre-réformes libérales, à commencer par l'introduction du paritarisme dans la

gestion de la Sécu, et à reprendre la dynamique de transformation sociale initiée par le programme du Conseil National de la Résistance. Ce n'est certes pas une mince affaire, mais le degré d'intolérance qu'elles ont su développer au sein de la population rend aujourd'hui l'impulsion nécessaire bien moins compliquée à donner.

Ainsi un autre système de santé est possible: démocratisé, socialisé, accessible à toutes et tous c'est juste une question de volonté politique et qu'on abroge les privilèges des 1% les plus riches ... ●



De l'arrêté municipal à la loi

Les liens entre pesticides et différentes pathologies ne sont plus à démontrer (cf. le rapport de l'Inserm de 2013 qui cite entre autres, la maladie d'Alzheimer, les troubles cognitifs, les malformations congénitales, les cancers chez les enfants, les problèmes de fertilité, la maladie de Parkinson).

On ne peut plus attendre le bon vouloir du gouvernement, et de l'Union Européenne pour interdire les pesticides. C'est ce qu'ont décidé plusieurs maires et un président de Conseil départemental sous l'impulsion de Daniel Cueff maire de Langouët auteur de l'arrêté anti-pesticides examiné lundi 14 octobre au tribunal administratif de Rennes, et rejeté quinze jours plus tard.

A l'occasion du rassemblement de soutien, plusieurs personnes, dont des agriculteurs, sont intervenues et ont

témoigné des conséquences de l'usage des pesticides sur leur santé. En France plus de 250 plaintes contre les firmes de produits phytosanitaires ont été déposées.

On sait désormais qu'il est possible de nourrir la population en passant de l'agriculture conventionnelle à l'agriculture biologique.

Ce 14 octobre, la présidente du tribunal reconnaissait que l'arrêté du Maire était illégal mais que la demande de protection des habitants de son village était légitime. Si la demande est légitime, alors il faut changer la loi et interdire les pesticides. Et si nous inventions une nouvelle façon d'écrire la loi ? ●

Sécurité sociale : les moyens financiers sont là !

On l'oublie trop : la Sécurité sociale n'est pas une administration, mais une grande idée mutualiste : « De chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins ». Ce principe assure un droit égal pour tous à être protégé tout au long de la vie. Macron et le grand patronat veulent la détruire afin de développer « un marché de la santé » qui profitera aux assureurs, labos pharmaceutiques et actionnaires, intéressés par le flux de 400 milliards du budget de la Sécu qui pour l'instant leur échappe. Ce processus de destruction est à l'œuvre depuis 20 ans mais connaît une brutale accélération.

L'argent pour financer immédiatement la sécu existe.

Le terme de « cotisations patronales » est impropre. Contrairement aux salariés, le grand patronat ne prend pas dans sa poche pour financer la protection sociale. Cet argent est pris sur la valeur monétaire des produits du travail des salariés et des indépendants. L'entreprise n'est qu'une boîte à lettre comme pour le prélèvement de l'impôt à la source. L'URSSAF prélève à la source et en temps réel, 400 milliards d'euros qui sont redistribués en prestations santé, chômage, famille, vieillesse sans passer par les banques ni les assurances privées. Quand le gouvernement, en 2019, « exonère » le grand patronat de 20 milliards de « cotisations » à la sécu cela signifie que 20 milliards de valeur ajoutée du travail ne financent plus la sécurité sociale, mais retournent directement dans les poches des actionnaires. Ces derniers opèrent ainsi un détournement de fonds. En quelques années, les ressources de la sécu ont ainsi été amputées de 100 milliards d'euros. Un autre choix politique permettrait de restituer immédiatement cet argent à la Sécu.

Transfert du financement sur les ménages.

La perte de recettes due à ce détournement d'argent est en partie seulement compensée par l'impôt. Cette fiscalisation du financement de la sécurité sociale est supportée par les seuls ménages. La CSG est payée à 80% par les salariés et les retraités.

La gestion directe de la Sécu par les représentants des travailleurs et des employeurs garantissait que les cotisations étaient sanctuarisées et dédiées uniquement à la protection sociale. Depuis que l'État gère la sécurité sociale ces sommes peuvent être affectées « aux secteurs déficitaires de l'État », au gré de la conjoncture ou des gouvernements.

Fin du droit à la santé pour tous.

Ses ressources ainsi réduites, la sécurité sociale ne serait plus qu'une caisse de secours pour les plus pauvres. Chaque actif épargnera individuellement pour financer ses propres risques auprès d'assureurs privés et fonds de pension. C'est : « Chacun pour soi ». Ne pourront s'assurer que ceux qui peuvent payer. Dans les pays Anglo-Saxon où ce système existe, les gens ont 2 ou 3 boulots pour payer leurs risques. Des médicaments vitaux ne sont plus remboursés. Des retraités ont été ruinés en 2008 par des fonds de pensions en faillite.

Des pistes de solutions

La société doit à chacun un minimum de sécurité. C'est un droit imprescriptible qui ne peut être limité par la notion de déficit. Notre système par répartition a fait la preuve de son efficacité. On pourrait moduler les cotisations des entreprises : Les secteurs à forte masse salariale cotiseraient moins que celles ayant d'importants revenus financiers. L'assiette des cotisations serait étendue aux revenus financiers des entreprises et des banques qui représentent 320 milliards d'euros. Si ces revenus étaient soumis au taux actuel de la cotisation, Ils rapporteraient plus de 84 milliards d'euros à la sécu. Enfin il faudrait obliger les entreprises pharmaceutiques à baisser leur prix et mettre en place un service public du médicament. ●

Josiane
Zarka



La santé tuée par la finance



Sanofi, une entreprise privée florissante

4^e groupe pharmaceutique mondial, avec plus de 100 000 collaborateurs dans le monde, Sanofi a généré 35 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2018 dont 2,3 milliards d'euros en Chine, et engrangé 6,8 milliards d'euros de bénéfice net. Le groupe affiche une marge nette de 20%, consacre chaque année entre 5 et 6 milliards d'euros à rémunérer ses actionnaires, et se vante de la 25^{ème} année consécutive de l'augmentation de son dividende. Sanofi dit vouloir bâtir une compétence scientifique forte pour le développement de médicaments les plus innovants pour les patients.

...bénéficiant en outre des deniers publics

En juillet 2018, le gouvernement a garanti aux groupes pharmaceutiques une croissance de 3% de leur chiffre d'affaires. En 2019, plus de 600 millions d'euros de Crédit d'Impôt Recherche (CIR) sont alloués aux industriels privés au titre de la recherche pour la santé. Sanofi a perçu 130 millions d'euros en 2018.

800 millions sont alloués par l'État au programme « Technologies de Rupture dans la Bioproduction »(2) visant à développer de nouvelles technologies dans le domaine biologique.

C'est dire comme il fait bon investir dans l'hexagone en matière d'industrie pharmaceutique.

Et pourtant

Sanofi sacrifie ses forces internes au détriment de son potentiel scientifique et industriel en France. De fusion-acquisition, puis de plans d'économie en plans de restructuration, les centres de recherche pharmaceutiques des dif-

férentes entreprises absorbées par le groupe : Roussel-Uclaf, Rhône-Poulenc, Synthélabo, Sanofi... ont été démantelés.

De 15 centres de recherche en France, il y a 20 ans, il n'en reste plus que 4. De la vingtaine d'axes de recherche travaillés, il n'en resterait qu'un seul (oncologie). En un an, 5 plans sociaux se sont succédés, supprimant plus de 1500 emplois, réduisant à 3500 les CDI en R&D, contre 6300 en 2008.

Au-delà des licenciements

Pour 2020, le budget de la R&D est en baisse de 4% par rapport à 2019. L'abandon de certains axes de recherche ou l'externalisation d'activités entraînent non seulement la fermeture de sites mais aussi cause irrémédiablement des pertes de savoir-faire. Cette débandade s'accompagne parfois de la destruction de l'outil industriel, comme le pilote de développement chimique rasé à Montpellier.

Ces choix posent un double questionnement quant aux stratégies mises en œuvre pour «bâtir une compétence scientifique forte » et quant à l'usage fait de l'argent public. Comment tolérer que le CIR soit clairement utilisé par Sanofi pour financer les plans de restructuration et non pour développer la recherche et l'emploi scientifiques ?

La perte des savoir-faire et du patrimoine de la recherche

Les restructurations, les fermetures de sites, les suppressions d'emplois se font sans transfert des savoir-faire : les compétences restantes sont soit déplacées vers d'autres lieux, avec nécessité de reconstruction, soit transférées sur d'autres activités de recherche, avec nécessité de tout réapprendre. Quelques exemples : recherche anti-infectieuse

abandonnée en 2002 en région parisienne, réimplantée en 2008 à Toulouse, transférée à Lyon en 2015, puis bradée à Evotec en 2018 ; recherche en cardiologie, abandonnée en 2010, puis reprise en 2015 et arrêtée en 2019; ou en immunologie, abandonnée en 2010 à Montpellier, reprise à Vitry.

Des activités essentielles dans le développement d'un médicament : développement chimique, études de toxicologie réglementaires, pharmacovigilance, sont externalisées, réduisant à néant les compétences internes du groupe et conduisant à la fermeture du site d'Alfortville.

Seuls restent les axes de recherches ultra-rentables

Des plans successifs d'économie et de stratégie à court terme sont adoptés en fonction des marchés financièrement les plus avantageux, aux dépens parfois d'axes de recherche indispensables. Sont abandonnées les recherches sur de nouveaux antibiotiques, alors que les résistances aux bactéries deviennent une grave menace pour la santé mondiale. Sont abandonnées les recherches où les besoins thérapeutiques sont pourtant très criants (insuffisance cardiaque, maladie d'Alzheimer, Parkinson, pathologies endocriniennes et métaboliques) ainsi que sur des maladies qui sont de véritables fléaux en Afrique.

Sanofi entend se consacrer en France aux maladies chroniques, qui génèrent environ 80% des dépenses de santé mondiales, en particulier le cancer avec un marché qui croît de 10% par an et pourrait atteindre 200 milliards de dollars en 2022. En raison des perspectives financières élevées, le développement de molécules biologiques est favorisé, même si elles ne permettent pas de traiter toutes les pathologies.

Conséquences

La grande majorité des autres groupes pharmaceutiques appliquent la même stratégie, dictée par des intérêts exclusivement financiers. La compétition va être féroce. Ainsi Sanofi, comme les autres grands labos, se désengage de la production des principes actifs de médicaments essentiels, jugés moins rentables, avec pour conséquence la multiplication des ruptures d'approvisionnement (corticoïdes, antibiotiques...).

Cette stratégie à court terme a déjà une incidence sur l'accès aux médicaments, pour une partie de la population, et aura un impact à long terme sur le développement de médicaments indispensables, notamment en cas d'épidémies. Bientôt certaines maladies ne pourront plus être soignées, condamnant sciemment une partie de l'humanité...

Pouvons-nous rester spectateurs de cette entreprise de destruction ? Il est grand temps, pour les citoyens et les pouvoirs publics, d'arracher la chaîne du médicament à l'emprise mortifère de la finance, pour la reconstruire dans des pratiques respectueuses du partage des savoirs et du droit de tous les humains à la santé.

● COLLECTIF D'INITIATIVES DU MANIFESTE MÉDICAMENT-BIEN-COMMUN

www.medicament-bien-commun.org

(1) Dossier de presse, Conseil national de l'industrie - 4 février 2019

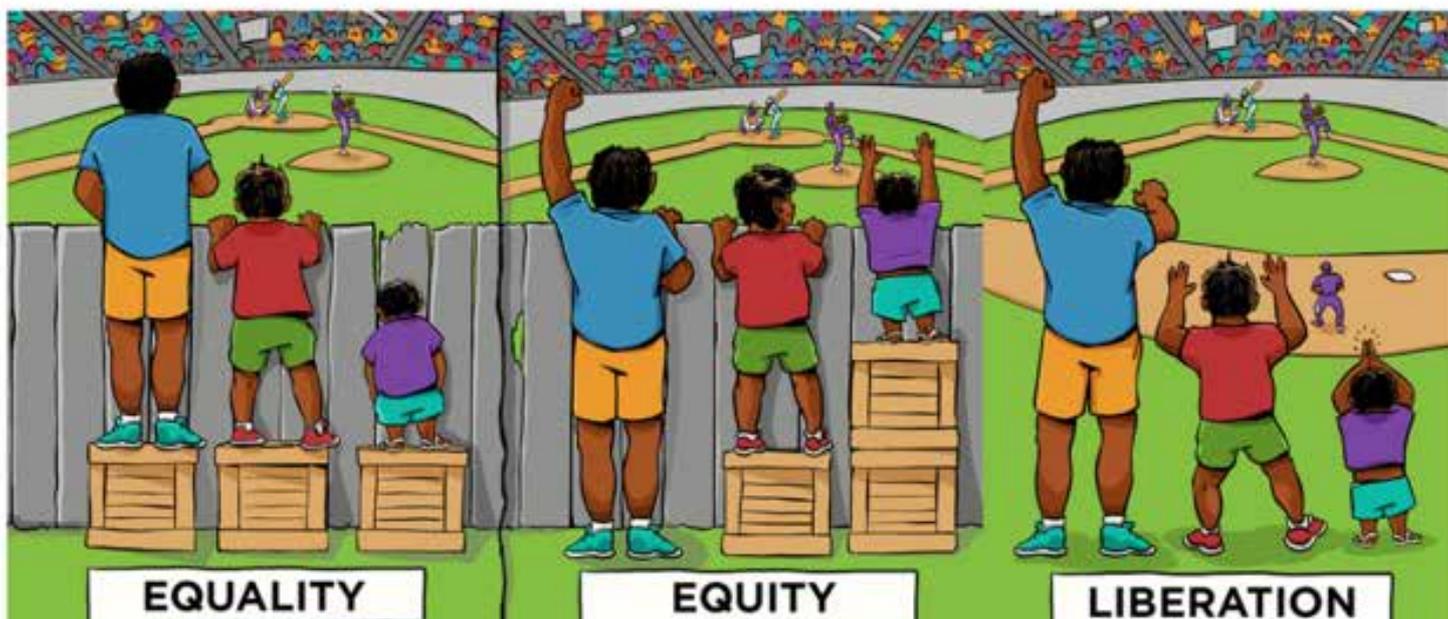
(2) La tribune ; Plan Deep Tech - Sylvain Rolland ; 30/01/2019

Nous vous invitons à poursuivre ensemble ces échanges

**Samedi 30 novembre
2019 de 9h30 à 17h**
31 rue de la Grange aux Belles
75010 Paris (Métro Fabien)

**Réunion-débat Santé,
Pour des luttes victorieuses**

Co-organisée par l'Association Autogestion (AA), l'Association des communistes unitaires (ACU), les Amis de Tribune socialiste (ATS), Cerises la coopérative, l'Observatoire des mouvements de la société (OMOS), le Réseau pour l'autogestion, les alternatives, l'altermondialisme, l'écologie et le féminisme (AAAEF), le Temps des lilas, l'Union syndicale Solidaires



Partir des besoins

Vivre en bonne santé le plus longtemps possible sans craindre l'avenir ne devrait-il pas être l'objectif de l'activité humaine ?

La définition philosophique du travail n'est-elle pas : « le travail est d'abord ce par quoi l'être humain transforme ce qui l'entoure pour satisfaire ses besoins ».

Mais Wikipédia a une tout autre définition du travail, dite économique : « avec le capital, c'est (le travail) un facteur de production de l'économie. Il est effectivement fourni par des employés en échange d'un salaire et contribue à l'activité économique ».

Le travail ou plutôt la force de travail devient ainsi une valeur d'échange dans la société consumériste.

Ainsi on perd de vue l'objectif de satisfaction des besoins humains et c'est sous l'égide de la loi du marché que nous pouvons acquérir ce dont nous avons besoin, dans la limite de nos moyens.

Et sur le marché, ce qui prime c'est la valeur d'échange et non la valeur d'usage et encore moins le coût réel.

Et de fait, pour satisfaire nos besoins, nous devons, in fine, verser une contribution aux détenteurs de capitaux (prise sur la valeur ajoutée) et aux spéculateurs.

Sans compter que la marchandisation modifie la perception que nous avons de nos besoins pour nourrir l'accumulation capitaliste et financière de la richesse.

Et s'installe la primauté du chacun selon ses moyens, dans tous les domaines, et jusqu'au bout de la vie, la solidarité visant à réduire les inégalités devenant un supplément d'âme facultatif.

Une réforme des retraites inhumaine et inefficace

La réforme annoncée des retraites relève de cette idéologie.

On nous martèle que l'objectif est de mettre en place un système qui rétabli-

rait l'égalité en supprimant les régimes spéciaux et en permettant à chacun de recevoir une pension en fonction de ses versements, la valeur du point étant égale pour tous.

En fait l'égalité évoquée vise surtout à prolonger les inégalités, voir à les aggraver (voir *Cerises* d'octobre).

Et se poursuit ainsi la remise en cause de la sécurité sociale, santé et retraites, dont l'objet était bien de répondre aux besoins de santé et de retraite de tous, au-delà de leurs moyens pour les plus modestes.

Les systèmes complémentaires de retraites et de mutuelles de santé (par points), mis en place pour compenser les réductions de prestations de la sécurité sociale participent de ce choix idéologique qui mène à la privatisation.

Pour aborder ces problèmes de retraites et de santé, il me semble qu'il ne faut pas nous laisser enfermer dans une approche micro économique en considérant qu'il s'agit d'abord de coûts et les coûts bien sûr il faudrait les réduire en fonction des moyens dédiés ; pour les retraites, 14% du PIB.

Ainsi on plafonne les moyens, alors même qu'on explique que ce qui nécessite la réforme, c'est l'évolution démographique qui impliquera une augmentation du nombre de retraités donc des besoins. Dans cette logique, compte tenu que nos gouvernants n'envisagent aucune réduction significative du chômage qui permettrait d'augmenter les recettes de la sécurité sociale, les seules solutions restantes sont :

- réduire le nombre de retraités en reculant l'âge réel de départ ce qui revient à transformer des retraités en chômeurs non cotisants et ne peut régler le problème des comptes sociaux

- réduire le niveau des pensions

- et espérer que la réforme entraîne en même temps la réduction du nombre de retraités en inversant la tendance à l'augmentation de l'espérance de vie. Le rationnement des dépenses de santé pourrait aller dans le même sens.

On voit bien ce que cette approche micro économique, étroitement comptable, a d'inhumain et d'inefficace.

L'approche humaine de la question des retraites nécessite de partir d'une vision macroéconomique, la retraite n'est pas d'abord un coût, elle ne se résume pas à permettre aux « vieux » de survivre jusqu'à la fin aux dépens des actifs. Les retraités sont des actifs qui sont libérés du lien de subordination, beaucoup contribuent à l'organisation de la vie ensemble par choix, et, comme agents économiques, le niveau de leurs ressources a des incidences importantes sur celui de la sacro-sainte croissance.

Appelé à intervenir pour la FASE dans divers meetings organisés contre la loi Fillon, alors que Madame Bettencourt venait de se voir reverser un chèque de 30 millions d'euros par le fisc, j'avais posé cette question :

Qu'est-ce qui est le plus utile pour notre économie ? Donner 30 millions à Mme Bettencourt qui a des comptes

en Suisse, vient d'acheter une île exotique sans le savoir ou les donner à des retraités, qui consommeront utile, qui aideront leurs enfants, qui participeront à l'organisation de la vie locale etc, tout cela contribuant au développement d'un cycle économique vertueux.

L'évolution de la retraite et des retraités pourrait s'inscrire naturellement dans le débat revenu universel, salaire à vie...

Une remise en cause nécessaire de la société productiviste

Évidemment répondre aux besoins de retraite, comme de santé, passe par la remise en cause de la société productiviste concurrentielle et mercantile qui génère stress, pollution, dérèglement climatique, crise globale avec aussi des conséquences sur notre santé et son coût.

Investir dans la santé et aussi pour le développement de notre intelligence, notamment par l'éducation, n'est-ce pas le meilleur et le plus efficace investissement y compris pour un développement raisonné et démocratique de notre économie ?

On peut partager pleinement les propos de KEN LOACH interviewé récemment : « face aux populistes, on a besoin de bons salaires, d'une bonne éducation, d'une bonne santé et de bonnes retraites ».

Et aussi d'une bonne démocratie, en particulier économique, car la satisfaction des besoins humains, c'est l'affaire des citoyens.

● ALAIN LACOMBE



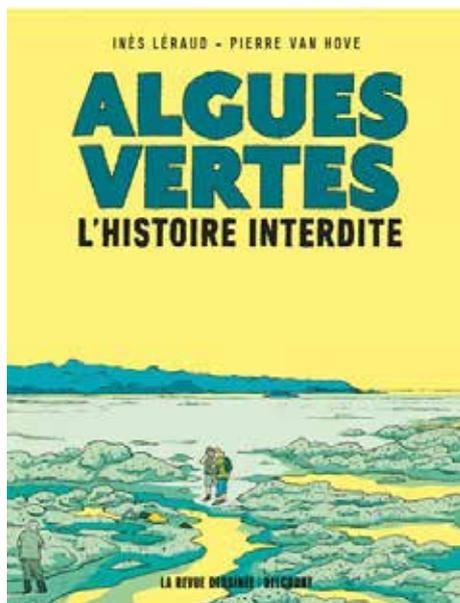
Vers une république des biens communs ?

La notion de « déjà-là », en tant qu'identification dans la société capitaliste contemporaine d'institutions potentiellement porteuses de son dépassement, est maintenant familière aux lecteur.trice.s de Cerises. Les « communs », institution par laquelle une communauté auto-régule son activité relativement à une ressource qu'il convient de pérenniser, relèvent assurément de cette catégorie, en ce qu'elle permet de s'extraire – au moins mentalement, pour commencer – de l'alternative, aussi fausse qu'exclusive, entre marchandisation et étatisation.

Une vingtaine de contributeur.trice.s s'attèlent ici à l'ambitieux programme de recenser ces « communs déjà-là » dans la société d'aujourd'hui - française et pas que -, sous les différents points de vue du travail et de l'entreprise, de la propriété et de l'accès libre à l'ère du numérique, des villes et territoires, de l'autorité publique et de la loi, comme autant de points d'appui (menacés) pour ré-organiser durablement la vie en société autour de principes égalitaires et réciprocaires.

● FRED BOUVILLE

Vers une République des biens communs ? Nicole ALIX, Jean-Louis BANCEL, Benjamin CORIAT, Frédéric SULTAN (dir.), Les Liens qui Libèrent (2018), 310 p., 23 euros.



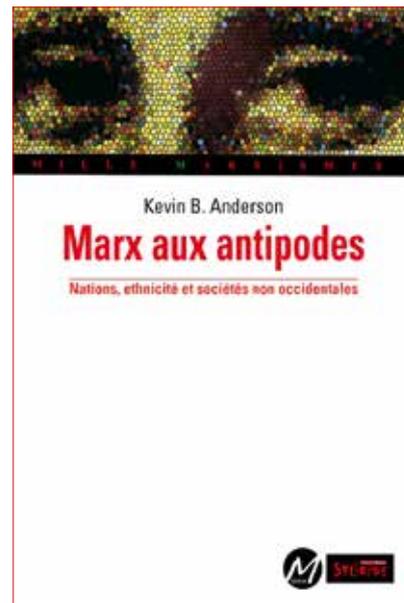
Algues vertes, l'histoire interdite

Une enquête en bandes dessinées de la journaliste Inès Léraud et du dessinateur Pierre Van Hove, très bien documentée, les 20 dernières pages sont consacrées à la reproduction des documents qui l'ont étayée. Un long combat pour dénoncer la toxicité des algues vertes et donc les conséquences du modèle agricole breton, un combat mené contre des élus et notamment J.-Y. Le Drian président du Conseil régional, ou Marc Le Fur député costarmoricain bien connu pour favoriser l'élevage industriel des porcs, contre les dirigeants de la FNSEA, contre les industriels (agroalimentaire, grande distribution...) regroupés au sein de l'institut de Locarn et les banquiers bretons.

Où l'on apprend que les militants qui dénonçaient l'omerta, ont été gravement menacés, que des analyses disparaissent mystérieusement, que des corps sont enterrés avant d'être autopsiés... A lire.

● SYLVIE LARUE

Algues vertes, l'histoire interdite. Inès Léraud, Pierre Van Hove. Août 2019. La revue dessinée/Delcourt. 160 pages. 19,99 euros



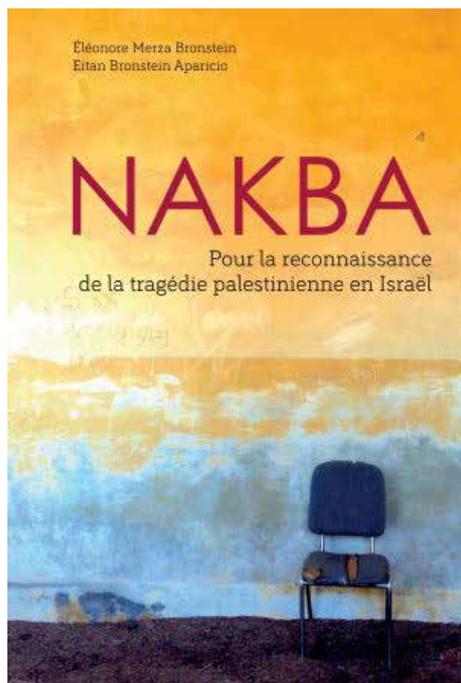
Marx aux antipodes

Cet ouvrage, affronte d'emblée « le » Marx du Manifeste communiste de 1848 : « Par le rapide perfectionnement des instruments de production et l'amélioration infinie des moyens de communication, la bourgeoisie entraîne dans le courant de la civilisation jusqu'aux nations les plus barbares ». Marx colonialiste ? même pas en rêve ! En fait l'ouvrage est construit d'analyse de nombreux extraits d'inédits de Marx concernant le colonialisme, les sociétés non-occidentales d'Asie, d'Afrique, mais aussi de Russie et d'Europe de l'Est. On découvre, à profit, un Marx méconnu, pugnace, riche pour aujourd'hui dans ce qu'il écrit, à propos notamment des États-Unis de la guerre de sécession, de l'esclavage, de son abolition et de la question noire, ou encore de l'Angleterre et des travailleurs irlandais.

Ces écrits de Marx rarement traduits en Français, nous sont utiles pour penser dans un présent islamophobe, post-colonial et féministe du bout des dents, l'intersectionnalité des notions de classe, de nation, d'État, de race, et de genre.

● CATHERINE DESTOM-BOTTIN

Marx aux antipodes, Nations, ethnicité et sociétés non occidentales De Kevin B. Anderson, Syllepse 2015, 414 pages, 25 euros



Nakba

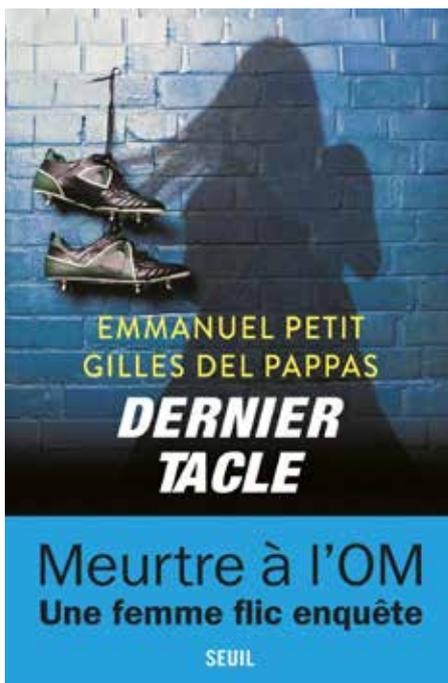
Ce terme controversé indique l'expulsion de 750 000 Palestiniens en 1948 et la destruction de plus de 600 localités pour établir par la force l'État d'Israël.

Ce livre écrit par deux Israéliens antisionistes, mêle, en leur faisant écho, histoires personnelles et évolution d'Israël depuis les kibboutz progressistes. Les nombreux entretiens qui constituent l'ouvrage en font un document rare, « de l'intérieur », humainement fort pour comprendre ces évolutions, le blocage total et belliqueux de la situation dans la région et la paranoïa de la société israélienne.

Sous-titré « pour la reconnaissance de la tragédie palestinienne en Israël », ce document à la lecture facile honore ses auteurs dont les droits sont reversés à De-Colonizer, une association antisioniste ; on peut compléter sa lecture par une navigation sur le site de l'éditeur.

● **PATRICK VASSALLO**

Nakba, Eléonore Merza Bronstein et Eitan Bronstein Aparicio, éditions Omniscience, 2018, 317 pages, 20 euros



Dernier tacle

Gilles Del Pappas honore de ses belles pages truculentes le polar marseillais, celui dont le peuple est un héros. Dans cette livraison, Del Pappas s'allie au footballeur Emmanuel Petit pour nous livrer dans les coulisses de la FIFA, de l'OM et du monde du sport de haut niveau en général, un passionnant policier.

Quelle mystérieuse douleur cache donc Iceman ? Quels liens avec Jo, le manager de l'OM ? Pourquoi cette commissaire parisienne et têtue ne se rend-t-elle pas aux évidences qu'on voudrait lui faire avaler comme un pastis un midi de canicule ?

Mais Clémentine Paccini résiste dans ce milieu testostérone, dont les secrets n'ont d'égal que la sacralisation du foot. Même les plus rétifs au ballon rond trouveront plaisir à cette lecture.

● **PATRICK VASSALLO**

Dernier tacle, Emmanuel PETIT, Gilles DEL PAPPAS, Seuil, 2019, 255 pages, 18 euros



Œil d'or du meilleur documentaire du Festival de Cannes

Film réalisé par Waad Al-Kateab et Edward Watts

Ce film documentaire qui est aussi une histoire personnelle montre la vie et la lutte à Alep depuis le début de la révolution syrienne en 2011 jusqu'à la reprise de la ville par le régime d'Assad en 2016. Waad al-Kateab est une jeune femme qui vit à Alep lorsque la guerre éclate. Sous les bombardements, la vie continue. Waad tombe amoureuse, se marie avec Hamza et donne naissance à sa fille, Sama. Elle filme au quotidien les pertes, les espoirs et la solidarité du peuple. Son mari médecin sauve des centaines de vies dans un hôpital de fortune. Le couple est déchiré entre la protection de leur enfant et leur combat pour la liberté. C'est un film coup de poing à l'estomac d'un grand réalisme avec des scènes qui ne peuvent que déclencher la sympathie militante et aussi quelques larmes. C'est aussi un puissant manifeste anti-régime Assad et une dénonciation des dirigeants internationaux et de ceux de notre pays dont certains dits de gauche qui ont laissé faire, voire participé à ce désastre aussi bien humanitaire que politique.

● **HENRI MERMÉ**



La banlieue est un paysage qui a de la gueule. Il y a des perspectives, des lignes de fuite. L'œil a de quoi être nourri » Pierre Jolivet

« Trésors de Banlieues » une exposition consacrée à l'art en banlieue est à Gennevilliers jusqu'au 30 novembre . Tout d'abord le lieu : un ancien marché couvert sous la grande halle des Grésillons construite par l'architecte Claude Vasconi dans cette banlieue industrielle. Ville dirigée par un maire communiste depuis 1935 Gennevilliers possède la plus grande zone portuaire de l'Île-de-France. Cette exposition a pu voir le jour grâce à la participation d'une cinquantaine de villes et l'aide de l'académie des banlieues . Les relations entre l'art et la banlieue ne sont pas nouvelles. Dès le 19^{ème} siècle un grand nombre d'artistes se sont intéressés à la banlieue comme Monet, Sisley ou Van Gogh. Au 20^{ème} siècle les photographes et les cinéastes se sont aussi beaucoup intéressés à la banlieue, cadre de vie populaire montrant ainsi les bords de Marne, les vieux immeubles sans confort, les usines et les bidonvilles comme des lieux attachants loin des clichés négatifs voire sordides. Oui les banlieues sont aussi des lieux de création et en 1992 à l'initiative de Jack Ralite et Alain Bertho se sont tenus les états généraux de la banlieue avec pour thème : « Que veulent les banlieues ? TOUT ». L'exposition nous donne à voir ce foisonnement multiple pour partie grâce aux politiques culturelles menées depuis un siècle par des mairies communistes ou socialistes.

Mise en scène originale, nous rentrons dans une grande halle et les œuvres sont exposées dans des conteneurs rouges pour nous rappeler la proximité de la zone portuaire. On retrouve de la peinture, de la sculpture, des photos, des affiches, des maquettes et aussi de la BD. A côté des grands noms comme Caillebotte, Calder, Sonia Delaunay, Chagall, se côtoient des artistes moins connus comme Victorine Meurent, et aussi des anonymes. Trésors de banlieues met en lumière cette fibre culturelle et humaniste d'un grand nombre de villes de banlieues où se cachent parfois des trésors.

Comme disait le chanteur de rap Joey Starr : « La banlieue c'est comme un sac à dos. Ça ne vous quitte pas comme ça ».

Daniel Rome



Le noyau de la nouvelle équipe est constitué de Benoit Borrits, Bruno Della Sudda, Catherine Destom-Bottin, Laurent Eyraud-Chaume, Emile Fabrol, Bénédicte Goussault, Alain Lacombe, Sylvie Larue, Laurent Lévy, Christian Mahieux, Henri Mermé, André Pacco, Makan Rafatjou, Daniel Rome, Patrick Silberstein, Pierre Zarka, militant-e-s de l'émancipation cheminant au sein de l'ACU, d'Alternative libertaire, d'Attac, de l'Association Autogestion, du réseau AAAEF, d'Ensemble, de FI, du NPA, de l'OMOS, de Solidaires ...

Comme dit dans le Manifeste, nous voulons élargir l'équipe et fédérer d'autres partenaires. Pour donner votre avis sur la nouvelle formule cerises@plateformecitoyenne.net

Abonnement gratuit en ligne
<http://plateformecitoyenne.net/cerises>
<https://ceriseslacooperative.info/>