

NOTRE SANTE EN DANGER

Les mauvaises conditions de travail rongent la santé des travailleuses

Les conditions de vie et de travail des salariés mettent leur santé en danger. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes. Elles constituent une majorité de main-d'œuvre non-qualifiée, employée à des travaux pénibles, répétitifs, demandant une grande concentration et habileté manuelle.

Dans l'horlogerie, par exemple, 80 o/o des femmes travaillent sans formation (83 o/o des hommes ont une formation), et effectuent des travaux ayant des conséquences néfastes pour beaucoup d'entre elles : "dans certains cas, les personnes que je visite sont des femmes qui ont travaillé dans l'horlogerie et qui sont devenues aveugles" (P., travailleuse sociale auprès d'handicapés de la vue de la région biennoise). A ces risques s'ajoute la prise régulière d'analgésiques (dans une usine de 642 ouvrières, 36 o/o consommaient régulièrement des Saridons) pour combattre les migraines et tenir le rythme de productivité, surtout lorsqu'on travaille aux pièces et que toute défaillance a des répercussions sur un salaire déjà bien maigre, ou encore lorsqu'il faut manipuler des substances toxiques dans des locaux mal-aérés.



Dans la vente, autre secteur occupant une énorme proportion de femmes, une étude menée à Zurich révèle que plus d'un quart des vendeuses, travaillant debout toute la journée, souffrent de douleurs dans les jambes et dans le dos, ainsi que de maux de tête allant parfois jusqu'à la perte de conscience.

Dans la buanderie de l'hôpital régional de Bienne, les ouvrières travaillent debout toute la journée dans une chaleur pouvant atteindre 45°. Inutile de préciser que, là aussi, la santé ne peut qu'être atteinte très rapidement.

Les conventions collectives de travail ne prévoient que rarement des mesures contribuant à améliorer ces conditions et à faire respecter les normes de sécurité en ce qui concerne la manipulation de produits toxiques ou des travaux dangereux. Une étude effectuée cette année a montré que le 25 o/o des cancers sont d'origine professionnelle, il y a chaque jour une ou deux personnes qui meurent, en Suisse, des suites d'accidents professionnels; mais le patronat, ayant intérêt à exploiter le plus possible les travailleurs, afin d'assurer son taux de profit, se garde bien, dans la plupart des cas, de respecter les mesures de sécurité.

POUR PROTÉGER LEUR SANTÉ

les travailleurs doivent exiger une diminution des heures de travail, 4 semaines de vacances, le contrôle des rythmes, de l'hygiène et de la sécurité dans les entreprises.

Parti
Socialiste
Ouvrier

BIENNE
Octobre 82

la brèche
organe bimensuel du
Parti Socialiste Ouvrier
section suisse de la IV^e Internationale

POUR UNE MEDECINE SOCIALE NON A LA MEDECINE ... RADICALE !

L'ouverture d'un Centre d'Information sexuelle et de consultation à Bienne est urgente.

Par 33 voix contre 22, le Conseil de ville a décidé d'accorder les subventions nécessaires pour la création d'un CISC. Le coût annuel serait de 300'000.—, dont seulement 70'000.— à la charge de la commune de Bienne. L'enjeu politique et le progrès social que représente un CISC sont de taille comparés à une somme si dérisoire prélevée sur le budget communal.

Mais les partis bourgeois ont — avec leur référendum — lancé une cabale anti-CISC, anti-sociale, anti-gauche.

Que se cache-t-il derrière une telle opposition ?

Pourquoi certains médecins abandonnent-ils pour l'occasion des principes fondamentaux de l'éthique et amènent leurs patients — grâce au poids de leur autorité — à signer le référendum dans leurs cabinets ?

Les partis bourgeois et les médecins ont de gros intérêts à maintenir les services médicaux sous leur contrôle. Ils veulent conserver une toute-puissance sur leurs clients, et les empêcher d'acquérir une meilleure connaissance de leur corps et de leur sexualité. En bref, ils veulent les empêcher d'atteindre une attitude consciente et critique sur leur santé et de mettre en lien leurs maladies et les conditions de vie et de travail.

Le rôle particulier de la santé et de la sexualité des femmes dans le système capitaliste explique pourquoi la droite et une grosse partie des médecins redoutent tant la création d'un CISC.

Non, à la médecine... radicale ! Pour une médecine sociale !

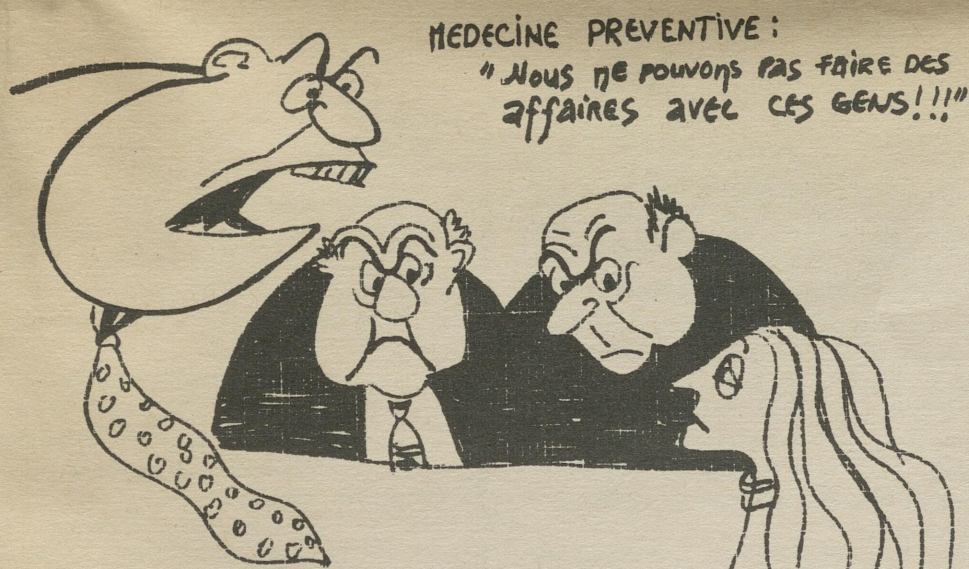
CISC : un premier pas vers l'amélioration de la qualité de la vie pour les femmes et les couples.

- Une information sexuelle dénuée de tabous, adaptée à chaque groupe d'âge.
- Une information concernant la contraception, claire et précise, permettant aux femmes et aux couples de choisir en connaissance de cause, ainsi que la prescription de contraceptifs.
- Des contrôles gynécologiques préventifs, accompagnés d'une explication au sujet des actes pratiqués, et des traitements.
- Une information pré et post-natale, concernant le développement du fœtus, les modifications du corps de la femme, les risques et les différentes méthodes d'accouchements, ainsi que les suites de la maternité.
- Des discussions avec les femmes voulant avorter, pour les déculpabiliser; l'accompagnement des femmes dans les diverses démarches nécessaires à l'obtention de l'autorisation.

constituent les tâches d'un centre d'information sexuelle et de consultation (CISC).

Ce centre sera doté d'une équipe de travailleurs formés et collaborant étroitement pour éviter de renvoyer les usagers de spécialiste en spécialiste, et pour qu'ils se sentent libres de parler en voyant leur avis respecté.

Un tel centre est indispensable à Bienne, où le seul planing familial de l'hôpital est ouvert un soir par semaine. Le personnel n'a pas le temps d'assurer une information telle qu'un CISC veut la donner : il arrive juste à répondre aux demandes d'interruption de grossesse. Les gynécologues privés sont surchargés et n'ont pas le temps non plus d'écouter les femmes, ni les jeunes qui s'adressent à eux pour obtenir des renseignements, ni de leur expliquer les actes qu'ils pratiquent.



Un CISC permettrait à la population de mieux comprendre sa sexualité, aux femmes et aux couples de choisir ou de refuser la maternité et de décider du nombre d'enfants qu'ils désirent, aux jeunes de trouver un endroit où parler de leurs expériences. Ce serait un pas qualitatif important vers une amélioration des conditions d'existence, pas que des villes comme Lausanne et Genève ont réalisé depuis longtemps en ouvrant des centres de planing qui assurent les tâches d'un CISC.

Un CISC serait ouvert à des heures variées, afin que chacun puisse s'y rendre : en journée, le soir et le samedi.

Les partis bourgeois ne veulent pas d'un CISC, car ils ont peur qu'il concurrence la médecine privée. Or le centre ne ferait que réaliser les tâches que les médecins n'assument pas; il constitue un complément indispensable.

Les partis bourgeois veulent transformer le CISC en un bureau de renseignements, où un travailleur social indiquerait chez quel médecin ou dans quel service se rendre. Un

tel bureau ne changerait rien à la situation, et coûterait presque autant qu'un CISC offrant tous les services cités ci-dessus.

Le conseil de Ville, en mars 82, a d'ailleurs approuvé par une forte majorité le projet d'un CISC que la commission spéciale avait proposé, et qui reprenait les vœux de l'initiative qui avait recueilli 3500 signatures en 78. Les bourgeois ont lancé un référendum contre ce projet, et nous serons appelés à voter pour approuver ou rejeter le CISC.

NOUS NE VOULONS PAS DU GUICHET DE RENSEIGNEMENTS QUE LES PARTIS BOURGEOIS DÉFENDENT AFIN D'AMENER DE LA CLIENTÈLE CHEZ LEURS AMIS MÉDECINS !

NOUS EXIGEONS UN VÉRITABLE CENTRE D'INFORMATION SEXUELLE ET DE CONSULTATION OUVERT A TOUTE LA POPULATION !

NOUS VOTERONS EN FAVEUR DU CISC !

VOTONS OUI AU CISC

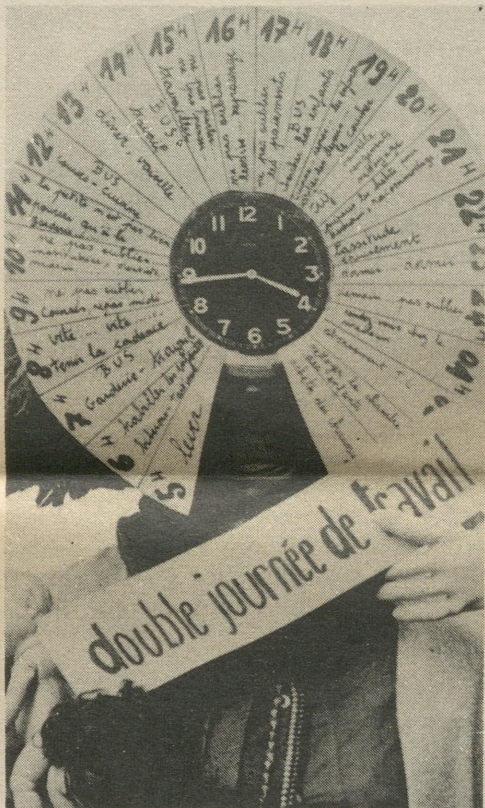
S'INFORMER POUR MIEUX

LA CONTRACEPTION

Le rôle principal que l'idéologie bourgeoise attribue aux femmes se centre sur la maternité et la reproduction de la force de travail, reléguant au second plan le travail salarié et justifiant ainsi les "salaires d'appoint" scandaleusement bas.

Assurer la reproduction de la force de travail signifie mettre au monde des enfants, les éduquer et les soigner, mais cela veut aussi dire assurer un endroit, une attention, des soins pour que le mari-travailleur puisse se reposer, se nourrir... afin de mieux être exploité le lendemain ! On attend donc des femmes qu'elles fournissent un travail dont l'utilité sociale est incontestable, au sein de la famille et en plus du travail salarié. Puisque les femmes doivent jouer ce rôle, on comprend que crèches, cantines scolaires ou d'entreprises constituent le dernier souci de l'Etat et des patrons : la deuxième journée de travail des femmes coûte moins cher que des infrastructures sociales !

Pour que ce rôle soit joué sans fausse note, la santé et la sexualité des femmes vont être prises en charge de manière spécifique par la médecine. Un contrôle subtil des fonctions de la femme va s'instaurer au travers de l'acte médical : les dépressions, par exemple, qui atteignent majoritairement des femmes, vont être canalisées au moyen de médicaments, de manière à ce que le travail à l'usine et à la maison puisse être effectué.



La sexualité et la reproduction sont l'objet d'une attention particulière du corps médical : c'est lui qui prescrit les contraceptifs, décide de donner ou de refuser son accord pour un avortement, prend les décisions au sujet de la grossesse et des accouchements, décide l'ablation d'organes génitaux, etc...

Cette toute-puissance de la médecine sur les femmes ne se laisse pas aisément remettre en question. Ceci non seulement parce que cela permet de les maintenir dans leur rôle traditionnel, mais aussi parce que c'est une clientèle qui constitue une source de profits : étant payés à l'acte, les médecins profitent de l'ignorance de beaucoup de femmes pour effectuer une série d'interventions dont le but est simplement de gagner de l'argent. Pour cela, ils négligent parfois d'effectuer des contrôles et des analyses simples et peu chères pour opérer par la suite des ablations des seins ou de la matrice qui auraient pu être évitées, sans parler de la source de gains que constituent les maladies professionnelles lorsqu'elles sont enfin déclarées, après un long processus qui aurait peut-être pu être enrayé (p. ex. les cancers) sur les lieux de travail.

Permettre aux femmes de mieux connaître leur corps et de maîtriser leur fécondité remet en cause aussi bien les rôles traditionnels des femmes et des hommes qu'une source de revenus non-négligeables; ceci va totalement à l'encontre des intérêts de la bourgeoisie et des médecins !

Voici dans quelle situation l'idéologie bourgeoise, aidée par le corps médical, met les femmes par rapport à quelques domaines de la sexualité :

Depuis une vingtaine d'années, des moyens efficaces de contraception ont été mis sur le marché (pilule, stérilet), s'additionnant aux moyens qui existaient déjà, mais dont le taux d'échec est important (préservatifs, ovules, méthode des températures...). Une étude menée à Genève par Bassand et Kellerhals montre que l'utilisation des contraceptifs est loin d'avoir pénétré dans la population, et que ce sont les couches les plus défavorisées qui en font le moins usage :

Utilisation des techniques du temps selon les milieux socio-professionnels (couples suisses)

couches dirigeantes	62,7 o/o
couches moyennes	45,7 o/o
employés	44,5 o/o
ouvriers	37,9 o/o
manœuvres	30,0 o/o

(technique du temps = pilule, Stérilet, stérilisation o et o)
(Bassand et Kellerhals, 1975)

Les interventions sur la fécondité se répartissent de la manière suivante :

Fréquence d'utilisation des diverses techniques de contrôle

Aucune technique	20,6 o/o
Interruption	40,4 o/o
Préservatif masculin	5,8 o/o
Méthode Ogino-Knauss	12,7 o/o
Méthode des températures	4,2 o/o
Douches	1,0 o/o
Ovules	2,7 o/o
Gelées	0,5 o/o
Mousses	0,2 o/o
Capes	0,5 o/o
Diaphragmes	3,0 o/o
DIU (stérilet)	0,7 o/o
Pilule	7,1 o/o
Stérilisation	0,3 o/o
Abstinence	0,3 o/o

(Bassand et Kellerhals, 1975)

Ce dernier tableau montre que les méthodes les plus efficaces et qui demandent le moins de manipulations ne sont utilisées que par 8 o/o des femmes. La grande majorité des femmes continue donc à vivre dans la crainte que les rapports sexuels n'engendrent une grossesse non-désirée.

Les raisons de ce peu de contrôle réel sur la fécondité, alors que 92,4 o/o des femmes interrogées étaient favorables à un moyen contraceptif, sont multiples :

* il y a tout d'abord la **résistance des médecins** : 40,9 o/o des cas d'abandon de la pilule et 23 o/o du renoncement au dispositif intra-utérin proviennent de la dissuasion du médecin, selon une étude effectuée par J. Kellerhals et W. Pasini en 1976. Ceux-ci déclarent : "... l'abandon (de la pilule) est souvent imputé au médecin dont les résistances sont parfois plus importantes que celles de ses patientes."

* le **peu de pouvoir des femmes sur leur corps** : 31,5 o/o des couples suisses, 68,4 o/o des couples italiens et 60,8 o/o des couples espagnols font appel à des techniques masculines, en grande majorité à l'interruption du rapport et aux préservatifs. On remarque que les femmes immigrées sont particulièrement victimes de ce phénomène de maintien des rôles traditionnels. (Bassand et Kellerhals)

* la résistance psychologique provenant de l'information relativement mauvaise et fragmentaire diffusée par les médias et le corps médical, et qui se traduit par des craintes de tous genres (la pilule fait grossir, donne le cancer, etc.).

* l'information, lorsqu'elle n'est pas vulgarisée, est donnée de manière trop scientifique, dans des termes que les femmes ne peuvent comprendre. C'est souvent le cas des médecins, qui utilisent un vocabulaire de spécialiste, soumettant encore plus les femmes à leur pouvoir.

* le **manque d'infrastructure** empêche l'accès à la contraception. Il n'y a pas assez de planings en Suisse (moins de trente) et ils sont parfois directement liés à un hôpital, créant un lien, dans la tête des gens, entre la contraception et la maladie. De plus, ces centres n'ont souvent qu'un rôle informateur, obligeant à effectuer d'autres démarches pour la prescription d'un contraceptif. Le planing de Bienne, par exemple, n'est ouvert qu'un soir par semaine, est directement lié à l'hôpital (il en occupe même les locaux) et ne peut satisfaire qu'aux demandes d'avortement.

Un lieu où les femmes pourraient venir discuter et s'informer, de manière claire et précise, permettrait de diffuser un peu plus la contraception dans la population et donnerait la possibilité aux couples et aux femmes de choisir en connaissance de cause. Ils pourraient aussi obtenir la prescription du contraceptif de leur choix sur place, sans devoir encore aller trouver un médecin.



CONTROLLER

L'AVORTEMENT

Chaque année, 50'000 avortements sont pratiqués en Suisse. Parmi les femmes qui recourent à cette solution, seules 16 o/o pratiquent une contraception sûre.

Les motifs expliquant l'interruption de grossesse sont liés à la situation des femmes et à leur couche sociale; ce sont :

- l'impossibilité financière d'élever un enfant ou un nouvel enfant
- l'impossibilité de se passer du salaire féminin, lié au manque de crèches
- une santé déjà déficiente
- la peur de voir l'avenir des autres enfants compromis par la charge financière que représenterait une nouvelle naissance.



Ceci dans la classe d'âge de 21 à 35 ans, dans laquelle se situent le 73 o/o (Pasini, Kellerhals, 1976) des femmes ayant recours à un avortement, provenant généralement de couples ayant déjà deux enfants. En période de crise économique, cette "cause sociale" est encore plus nette. En 75, au Planing familial de Bienne, on enregistrait plus de demandes d'avortements qu'avant, dont 30 o/o provenant de femmes immigrées (or la population immigrée n'est que de 15 o/o !).

L'interruption de grossesse est donc un fait social, lié aux conditions d'existence et de santé des travailleurs, et à la mauvaise diffusion de la contraception.

La culpabilisation des femmes qui avortent provient du fait que, par cet acte, elles refusent directement leur rôle maternel et montrent qu'elles ne veulent mettre au monde un enfant dont les conditions de vie seront mauvaises. La bourgeoisie, qui a besoin de bras, ne peut exclure totalement les avortements, de peur de voir les femmes se radicaliser plus encore. Elle a donc instauré un contrôle sur les femmes, en donnant au corps médical le pouvoir de décision sur l'interruption d'une grossesse. L'avortement n'est pas punissable, en Suisse, si deux mé-

decins décident que la grossesse menace la vie ou la santé de la mère d'une atteinte grave et permanente. Et le droit des femmes de choisir ?

La pratique diffère d'un canton à l'autre, mais dans les cantons dits libéraux, ce sont en général un gynécologue et un psychiatre que la femme doit voir : elle doit se soumettre au pouvoir de ces deux personnages et argumenter suffisamment pour que l'avis conforme lui soit accordé. Dans le canton de Berne, l'avis d'un seul médecin suffirait (ordonnance du 1er juillet 1980), pour autant qu'il ait dix ans de pratique ou qu'il appartienne à la société médicale (FMH). Cette possibilité n'est cependant pas appliquée, à Bienne du moins, et les femmes sont toujours contraintes à voir deux médecins, comme c'est le cas au planing de l'hôpital régional.

L'avortement n'est pas égal pour toutes. Celles qui ont les moyens d'être hospitalisées en clinique ou en division privée ne subissent pas les tracasseries des femmes de condition modeste, qui, en division commune, sont soumises, sans leur accord, à l'humiliant cortège des assistants venus "se faire la main" sur ces cobayes qui n'osent pas protester !



L'avortement n'est pas remboursé par les caisses-maladie, sauf lorsqu'il est pratiqué pour des raisons médicales.

Le droit à l'avortement est loin d'être acquis en Suisse; une nouvelle initiative va bientôt être lancée.

Le mouvement femme et le mouvement ouvrier doivent unir leurs forces pour qu'une initiative, qui libéralise l'avortement au moins dans un délai de 12 semaines et qui prévoit le remboursement par les caisses-maladie, soit lancée le plus vite possible; ils doivent aussi revendiquer l'ouverture de centres où les femmes pourront parler de leur avortement et de la contraception sans être culpabilisées.



LA MATERNITE

La Suisse est le pays européen qui accorde le moins de droits aux femmes enceintes :

- le droit au travail durant la grossesse n'existe pas. Le patronat va jusqu'à exiger des tests de grossesses à l'embauche, dans certaines entreprises;
- la protection contre le licenciement n'est que de huit semaines avant et huit semaines après l'accouchement. L'emploi n'est pas garanti après ces huit semaines;
- le salaire n'est pas automatiquement versé durant le congé maternité (8 semaines). Il dépend du nombre d'années

de service (3 semaines de congé-maladie payé après un an). L'assurance perte de gain, qui devrait couvrir le salaire durant les semaines restantes des huit semaines d'arrêt de travail, n'est obligatoire que pour ...deux francs par jour ! Beaucoup de femmes ne sont pas assurées suffisamment pour couvrir le manque à gagner;

- la protection contre les risques professionnels est nulle. Il a pourtant été démontré que les risques de mortalité périnatale et de naissance prématurée sont supérieurs pour les femmes effectuant des travaux pénibles :

	enfants morts-nés p. 1000 pour ch. cat.	o/oo prématurés vivants par grossesse de ch. cat.
o cadres supérieurs	5,4	3,6
o cadres moyens et artisans ouvrières et employées	10	6,1
manoeuvre et personnel de service	17,7	6,5
ch. cat. = chaque catégorie	20,9	12,4 (Minkowski)

Les facteurs de risques suivants ont été dégagés :

- un court intervalle entre les grossesses (absence de contraception)
- le travail à l'extérieur (congé-maternité limité à huit semaines)
- le long trajet quotidien
- la fatigue au travail (les femmes travaillant debout mettent au monde deux fois plus de prématurés que les autres)
- l'existence de plusieurs enfants sans aide familiale (la double journée de travail)
- etc...

(Minkowski)
Nous constatons, à nouveau que les conditions de vie et de travail affectent la santé des femmes ouvrières et mettent celle de leurs enfants en danger. Une absence de prévention de la grossesse à risque ne fait que renforcer ces dangers : les quatre contrô-

lés prévus par les caisses-maladie sont insuffisants et beaucoup de femmes ne vont voir un médecin que durant les derniers mois de la grossesse. Il est évident qu'il ne suffit pas de prévenir par des contrôles médicaux, mais qu'il faut aussi agir sur les lieux de travail, sur les conditions d'existence qui imposent aux femmes la double journée de travail, sur leur maintien dans une dépendance par rapport aux patrons, aux médecins et au mari.

Sources :

Bassand M., Kellerhals J. : *Familles urbaines et fécondité*, Georg, Genève, 1975.
Kellerhals J., Pasini W. : *Le sens de l'avortement*, Georg, Genève, 1976.
Minkowski A. : *Pour un nouveau-né sans risques*, Stock, Paris, 1976.

LES ASSURANCES NOUS PLUMENT !

Le système suisse des mutuelles, dont les prestations sont réglées par la LAMA, est anti-social :

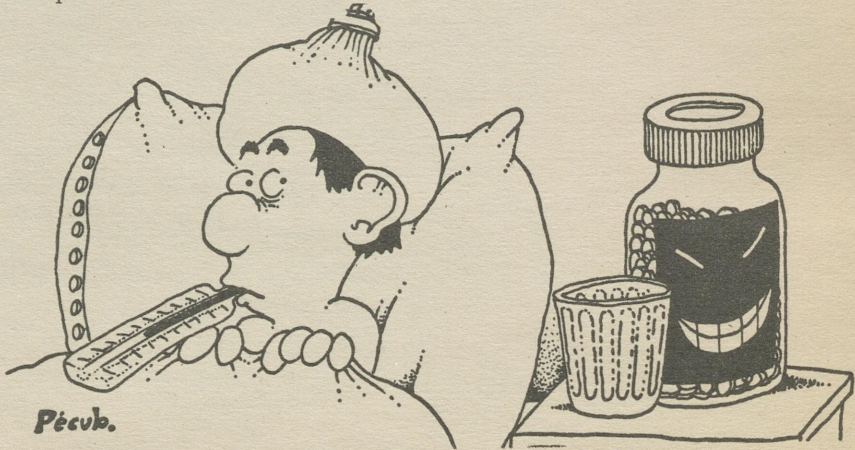
- l'assurance est individuelle et chacun paie la même somme pour les mêmes prestations, indépendamment du salaire et des charges familiales. Les seules variables sont introduites en fonction du sexe et de l'âge : une femme paie 10 o/o de prime en plus qu'un homme.
- Il faut payer une franchise de 30.- ou 50.-, et 10 o/o dès que le montant de la facture dépasse 300.- ou 500.-. Avec la nouvelle loi en préparation, ce montant ira jusqu'à 20 o/o.
- Si une maladie est déjà déclarée au moment de l'affiliation, la caisse va émettre une réserve, c'est-à-dire que durant cinq ans au plus, elle ne va pas payer les traitements occasionnés par cette maladie.
- Les contrôles gynécologiques préventifs ne sont pas remboursés, alors qu'ils sont indispensables. Les contraceptifs et l'avortement sont à la charge des femmes.
- Les frais de maternité ne sont couverts que si la femme était affiliée à la caisse avant le début de la grossesse. Les prestations ne couvrent que quatre contrôles durant la grossesse, alors qu'il faudrait en effectuer un tous les mois.

ET LES TRAVAILLEUSES DE LA SANTE?

L'explosion des coûts dans le secteur de la santé est souvent attribuée aux charges salariales et sociales que représente le personnel, ainsi qu'à une surconsommation médicale des individus. En faisant de ces deux arguments son cheval de bataille, l'Etat bourgeois veut masquer la réalité : l'hôpital est devenu un marché pour de nombreux industriels, une partie de la bourgeoisie suisse retirant de nombreux avantages du développement des structures sanitaires.

Les secteurs de l'industrie pharmaceutique, de l'alimentation, des appareillages médico-techniques et de la construction retirent des bénéfices fabuleux de la vente de leurs produits aux hôpitaux. L'Etat achète pour faire fonctionner ces industries, et doit par la suite rentabiliser cons-

tructions onéreuses, scanners et autres lits sophistiqués. C'est l'ère de la médecine technicienne, où les moyens techniques ne servent plus seulement à donner des soins, mais où on donne des soins pour rentabiliser la technique; cela se traduit par une multiplication d'actes coûteux inutiles pour la détermination et le traitement d'une maladie. Précisons tout de suite que ces actes ne s'orientent en général pas vers une médecine préventive, mais s'exercent alors que la santé est déjà atteinte : c'est, par exemple, ordonner plusieurs fois les mêmes examens, la première fois chez le médecin privé, et la deuxième fois, ne révélant rien de nouveau, au moment de l'hospitalisation. Les frais sont supportés par les caisses-maladie, elles-mêmes subventionnées aux deux tiers par les travailleurs.



Le personnel de la santé, constitué dans une forte majorité de femmes, fait les frais de cette politique :

- on lui reproche l'explosion des coûts; c'est vrai que les frais de personnel atteignent près de 70 o/o des dépenses totales. Cependant, les statistiques ne montrent que les dépenses d'exploitation courantes, les investissements et amortissements n'y apparaissent pas.

Le besoin accru de personnel est étroitement lié au progrès technique dans le domaine médical (souvent contestable) qui regrettamment, exige le concours d'un plus grand nombre de personnes (Gygi et Henny, p. 21).

La technicisation est donc la cause directe de l'augmentation des postes de travail.

- Pour augmenter le taux d'utilisation des appareils, on tend à diminuer la durée du séjour à l'hôpital. Cela provoque une augmentation de l'intensité du travail et du nombre d'investitions, donc une exploi-

tation plus grande et un stress pour le personnel hospitalier.

- La croissance du personnel est moins rapide que celle du travail : il y a un manque de personnel dans tous les hôpitaux; le temps de travail est plus élevé (44 ou 45 heures par semaine) que dans les autres secteurs de la fonction publique ou de l'industrie, sans parler des heures supplémentaires exigées au nom du dévouement de toute bonne infirmière. Une organisation nouvelle du travail divise les tâches : "On a ainsi isolé les activités hôtelières autrefois remplies par le personnel soignant, en transférant les cuisines de service à la cuisine centrale, en créant des personnes spécialisées dans le nettoyage, la distribution des repas". (M. Ruel, Le pouvoir à l'hôpital, Savelli, 1977). Ces nouvelles tâches sont d'ailleurs souvent confiées à des entreprises privées, qui en retirent un profit non négligeable.

- Si une décomposition des tâches est plus difficile à réaliser pour le personnel soignant, certains actes sont tout de même standardisés, exécutés à la chaîne (distribution de médicaments, prises de sang et de température). Il s'ensuit une dégradation des relations avec les patients, ainsi qu'une spécialisation de chaque membre du personnel dans l'exécution d'actes précis.

Ce visage nouveau de l'hôpital entraîne un accroissement de l'échelle hiérarchique (infirmière, aide, personnel de buanderie ou de nettoyage, ...). La division du travail favorise un contrôle plus grand de la part des directions des hôpitaux, derrière lesquelles se profile l'Etat, et qui sont les seules à maîtriser l'ensemble du travail effectué dans l'institution.

Dans ce contexte, il est difficile pour la bourgeoisie de rendre crédible l'image de l'infirmière douce, attentive, patiente et dévouée, ayant choisi cette profession par vocation. On attend des travailleuses hospitalières qu'elles assument le même rôle que les femmes au sein de la famille : reproduire la force de travail. C'est bien ce qu'elles font en s'occupant notamment des travailleurs atteints dans leur santé; elles ont aussi un rôle traditionnel de par leur dépendance aux médecins. Cependant ce travail ne s'effectue pas gratuitement, mais dans le cadre d'un statut de personnel salarié dont les conditions de travail sont déterminées par les critères de rentabilisation d'une entreprise dénommée hôpital.



La bourgeoisie est prise en contradiction entre son besoin de techniciser les hôpitaux, afin que l'industrie d'équipement puisse réaliser des profits, et l'inévitable augmentation du personnel qui en découle et qu'il faut payer. L'introduction de professions moins qualifiées a permis d'économiser quelque peu : on a fait appel aux infirmières-assistantes et auxiliaires "pour économiser une main-d'œuvre coûteuse et hautement qualifiée" (Médecine et hygiène, no 1191, avril 76).

Ces divisions amenant à exécuter une gamme de travaux de plus en plus restrictive, le statut de personnel salarié et exploité, la dépendance envers les médecins et le rôle de reproduction de la force de travail placent les travailleuses de la santé aux côtés des autres travailleuses. ELLES DOIVENT S'UNIR AVEC LE PERSONNEL DE SERVICE ET LEURS PATIENTS DANS LES ORGANISATIONS DU MOUVEMENT OUVRIER ET DE FEMMES, pour exiger une amélioration des conditions de travail et de vie :

- les 40 heures pour tous sans diminution de salaire
- 4 semaines de vacances
- contrôle des conditions d'hygiène et de sécurité
- suppression de la division du travail dans les hôpitaux et gestion des services par le personnel et les patients
- mise en place d'une médecine préventive sur les lieux de travail
- ouverture de centres d'information sexuelle et de consultation
- droit à l'avortement
- ...



Imp. CEDIPS, Lausanne. Ed. resp. M. T. Sautebin.

FETE LA BRECHE/PSO

SAMEDI 13 NOVEMBRE, 16H.
AU REST. ST. GERVAIS

DISCUSSION AVEC DES INFIRMIÈRES ET MÉDECINS SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS ET DES FEMMES EN PARTICULIER, ET SUR LES SERVICES DE LA SANTÉ :

FEMMES SANTE, TRAVAIL

EN SOIRÉE, FILM SUR LE SALVADOR

SUIVI D'UNE DISCUSSION ET MUSIQUE-DANSE-TOMBOLA

VENEZ TOUS A LA FETE PSO!

PRENEZ CONTACT.

Parti socialiste ouvrier (PSO)
case postale 13, 2500 Bienne
vous pouvez recevoir gratuitement
trois numéros de LA BRÈCHE
en écrivant à l'adresse suivante :
La Brèche, 8bis, rue de la Tour,
1004 Lausanne.

Nom

Prénom

Adresse

LE COMITE CISC ORGANISE

MARDI 16 NOVEMBRE, 20H15

AU REST. PIC/SCHLUESSEL

UNE SOIRÉE-DISCUSSION :
CREER UN C I S C
IMMEDIATEMENT A BIENNE,
POURQUOI ?

AVEC H. STÖCKLI,
M-TH. SAUTEBIN,

JOURNÉE D'INFORMATION
PALAIS DES CONGRES,
SAMEDI 20 NOVEMBRE

APRÈS-MIDI, DEUX FILMS :
* "JEUNES & SEXUALITÉ"

AVEC LA PARTICIPATION
DE LA REALISATRICE
LILI SOMMER,
* "LES MOYENS CONTRACEPTIFS"

EN SOIRÉE, DES FEMMES DU
DISPENSARE DES FEMMES DE
GENÈVE ET DU PLANING FAMILIAL
DE RENENS(VD) NOUS
PARLERONT DE LEURS CENTRES