

DECLARATION DU G.I.S.

---

De Radio Luxembourg à France Soir , tout le monde ne parle plus aujourd'hui que du probleme des hopitaux . Tout le monde connaît l'insuffisance de lits et de personnel . Les syndicats repetent inlassablement leur demande de credits . On multiplie les sondages d'opinion : pourquoi faire ? Pour endormir la population apres avoir constaté que la santé est une de ses preoccupations majeures ?

On pretend creer ou transformer , moderniser ou humaniser les hopitaux et malgré cela la situation n'a jamais été aussi catastrophique .

Et puis l'hopital n'est pas toute la santé ou toute la maladie ; à vouloir cacher cette evidence , on veut masquer des tas d'autres choses :

- la difficulté de se faire soigner en ville , dans les quartiers de travailleurs ;
- les cabinets de consultation surchargés des medecins tout juste capables de distribuer des drogues que leur vante la publicité des puissants trusts pharmaceutiques , véritables marchands de lessive ;
- l'exploitation financière formidable et honteuse que font les medecins liberaux et les cliniques privées sur le dos de la Sécurité Sociale , c'est à dire en definitive sur le dos des cotisants ;
- la maladie considerée comme une anomalie et comme un manque à gagner pour le patron alors qu'elle est souvent le seul recours contre les conditions de vie et de travail intolerables ;
- les troubles psychiques considérés en dehors du cadre social qui les a fait naitre , troubles qui conduisent dans bon nombre de cas à l'internement dans un veritable univers concentrationnaire ;
- la recherche medicale reduite à la mendicité et à des operations de prestige pour quelques mandarins ;
- enfin l'hypocrisie concernant la prevention des maladies et des accidents et surtout des maladies et des accidents du travail , dus aux cadences imposées par une production toujours plus importante repondant à la loi du profit capitaliste ( le pourcentage de silicosés en France augmente regulierement et cette maladie des houilleres tue actuellement plus de 900 mineurs par an , chiffre de l' I.N.S.E.E.)

Les membres du Groupe Information Santé ( G.I.S.) ont de bonnes raisons de croire que la santé n'est plus qu'un alibi pour favoriser l'exploitation des travailleurs , qu'ils soient bien portants ou malades , une exploitation qui profite à la classe au pouvoir . Ils pensent que les travailleurs sauront mieux organiser la replique dans les hopitaux , dans la rue et sur leur lieu de travail s'ils sont en mesure d'exprimer comme ils vivent , et s'ils savent comment les autres vivent ce scandale que represente la main mise de l'argent sur leur santé .

LA SANTE N'EST PAS A VENDRE !



Déjà se multiplient et s'organisent des luttes au cours desquelles les travailleurs veulent redevenir maîtres de leur santé .  
En veut-on des exemples ?

- A Penarroya , dans les usines de récupération des métaux , les installations sont si anciennes et ignobles que les ouvriers vivent en permanence dans les poussières de plomb qui retombent sur les quartiers environnants . Les conditions de sécurité prescrites par de vieilles lois pourtant insuffisantes ne sont pas respectées . Les travailleurs de Penarroya - Lyon qui ne bénéficiaient même pas des examens sanguins pourtant obligatoires , et qui savent maintenant que l'intoxication du plomb est très dangereuse et peut laisser des complications incurables , se sont mis en grève pendant plus d'un mois pour protester contre la mort ( véritable assassinat ) d'un de leurs camarades écrasé par un couvercle de four particulièrement vétuste . Ils se sont mis en grève pour protester contre des conditions de travail intolérables imposées par l'un des trusts les plus florissants de l'industrie française , et notamment contre le manque de sécurité et l'absence de protection de leur santé menacée par le saturnisme ( maladie du plomb ) Sans attendre le secours factice de la médecine du travail complice du patron , les ouvriers de Penarroya ont pris eux mêmes en charge les problèmes de leur santé en luttant au coude à coude dans une grève très dure ( reprimée notamment par les C.R.S. envoyés par le grand patron Rothschild pour les déloger de l'usine occupée ) . Cette lutte a déjà porté ses fruits et dorénavant les examens seront faits et le résultat sera communiqué aux travailleurs ; une amélioration de la protection a été promise par la direction ; une infirmière en permanence dans l'usine et de meilleures conditions de logement ont enfin été concédées par le groupe Rothschild . Aujourd'hui , le travail est repris à Lyon , mais une lutte quotidienne est engagée pour faire appliquer les promesses ; des médecins du G.I.S. sont en contact presque permanent avec les ouvriers ( presque tous émigrés ) de toutes les usines Penarroya , favorisant la coordination des luttes concernant la santé , prenant en charge les problèmes médicaux de certains travailleurs , les informant des problèmes techniques concernant la protection de leur santé et enfin popularisant leurs luttes exemplaires .

- A Henin Liétard , il y a un peu plus d'un an , un coup de grisou tue 16 mineurs . Au Tribunal Populaire de Lens , s'appuyant sur de nombreuses enquêtes , des médecins , des ingénieurs ont démontré la culpabilité des houillères dans cet accident meurtrier . Les explosions de grisou et plus généralement les accidents de travail ne sont pas dus à la fatalité , ils sont la conséquence de l'accélération de la production imposant des cadences effrénées qui le plus souvent rendent inutilisables les moyens de protection . Il y a antagonisme entre la protection des ouvriers et la rentabilité de la production . En 1970 les Houillères se sont rendues responsables de la mort de 37 mineurs : 37 assassinats pour lesquelles elles n'ont jamais été jugées . Depuis un an plusieurs comités de lutte contre la silicose se sont constitués dans le bassin houiller regroupant des mineurs qui cherchent à prendre progressivement en charge leur propre sécurité , et travaillent en collaboration avec des médecins du G.I.S. pour imposer que toutes les complications pulmonaires dues à l'empoussièrement soient reconnues comme maladie professionnelle .



- A l'usine Ferrodo pres de Caen , au decours d'une lutte ouvriere repondant à des licenciments , un comite de soutien se crée , qui lance une campagne d'information sur l'asbestose ( maladie de l'amiante ) . Cette information s'est d'abord faite principalement en direction des travailleurs de Ferrodo qui ignoraient pour la plupart la realité et la gravité de cette maladie ; elle s'est faite également en direction de la population de Condé sur Noireau et notamment les paysans de la region dont les champs sont pollués par les multiples decharges de l'usine .

.. Dans le secteur hospitalier , à l'hopital Henri Mondor de Creteil, le plus moderne de France , le deuxieme d'Europe , la limite de securité pour les soins aux malades est depuis longtemps dépassée , et les conditions de travail du personnel sont chaque jour plus difficiles .

Durant deux semaines , un certain nombre de travailleurs a engagé la lutte à la suite de mutations arbitraires . Ces mutations exercées par la hierarchie hospitaliere médicale et administrative , ont révélé clairement la repression exercée par les medecins et la direction . Qui sont les victimes de cette repression sinon les travailleurs hospitaliers et par voie de consequence les malades .

La situation est bien claire : une infirmiere pour 35 lits en chirurgie; aucune dans un service de reanimation , sibien qu'un medecin de garde a du declarer aux malades et à leurs familles qu'il n'était pas en mesure d'assurer leur securité .

Et encore les services specialisés et le secteur privé sont favorisés . Quel est le sort reservé aux malades sans argent ni recommandations et qui ne sont pas des "cas interessants" pour le corps medical ?

Les infirmieres , les aides soignantes , les brancardiers , travaillant dans ces conditions , soumis en plus à la repression de la hierarchie , aux mutations arbitraires et au declassement preferent aller travailler dans les entreprises et les cliniques privées qui , gerant bien les interets capitalistes de leurs actionnaires , peuvent se permettre d'offrir des salaires plus allechants . Du meme coup , ceux qui restent dans le secteur public ont encore moins la possibilité d'apporter des soins normaux aux malades . Alors on veut les empecher de lutter en pretendant que leur "devoir" est de rester auprès des malades , et qu'ils n'ont pas le droit de refuser les soins .

Denonçant ce chantage au malade , les travailleurs d'Henri Mondor se sont organisés par service , se regroupant en assemblées generales , faisant de veritables meetings dans le grand hall d'accueil , dressant de grands tableaux surlesquels le personnel soignant et des malades ont inscrit leurs revendications et dénoncé les scandales dont ils sont victimes .

- A Boucicaut , il y a six mois, des infirmieres se mettent en grève soutenues par des malades qui signent une petition affirmant que leurs conditions de travail ne leurs permettent pas d'assurer les soins que les medecins exigent d'elles ; cette prise de position des malades est très importante , car elle detruit l'arme principale des medecins et de l'administration contre le personnel hospitalier : le chantage .

- A G. Roussy , un groupe d'une trentaine de personnes ( Luttes Hospitalieres) tente depuis plus d'un an d'imposer le droit à la contestation dans un hopital où depuis des années le personnel est étouffé par le paternalisme de la direction conjugué à une apathie syndicale qui confine à la collaboration de classe .



- A l'hôpital Louis Mourier de Colombes , trente brancardiers se mettent en grève , n'assurant que le service d'urgence ; ils refusent de faire un travail de robot et de se soumettre à l'administration dont l'objectif est la rentabilisation , ce qui implique au niveau du brancardage un chronométrage à la seconde près des courses , le refus systématique des temps morts , la modification des horaires de telle manière ( 10h30 à 19h30 ) que la journée soit gachée et qu'il n'est plus possible de faire autre chose que de bosser .

Le G.I.S. soutient cette grève en la popularisant dans tous les hôpitaux et dans la population de Colombes et surtout en favorisant la liaison entre les brancardiers de Colombes et ceux des autres hôpitaux dont les problèmes sont identiques .

Nous pourrions citer encore d'autres exemples de lutte ; mais ce qui nous paraît important , ce n'est pas simplement de dresser le catalogue des luttes qui se développent dans le secteur de la santé , c'est surtout de servir d'amplificateur à ces luttes en les popularisant et en regroupant toutes les forces disponibles qui ne sont pas encore actives mais qui le deviendront le jour où elles seront informées de la véritable exploitation qui est faite sur la santé des gens .

Combien de temps encore les médecins pourront-ils taire qu'ils ne sont plus en mesure d'assurer la santé et la sécurité des gens ? Pourquoi les travailleurs sont-ils laissés dans l'ignorance des causes réelles de cette situation ? A qui profitent les transformations du système hospitalier public ou privé , qu'y a-t-il derrière le mot d'ordre gouvernemental de rentabilisation ?

Autant de questions auxquelles il est urgent de répondre . Et c'est dans la mesure où le G.I.S. regroupera des travailleurs de la santé , des travailleurs sociaux , des médecins , des malades et plus particulièrement les ouvriers victimes de la médecine de classe , qu'il sera vraiment capable de fournir un travail d'information solide susceptible d'impulser de nouvelles luttes et d'élaborer progressivement une réflexion politique dans le domaine de la santé en France .

Adresse provisoire :  
13 Sentier Saint Simon Villejuif 94



# LOGEMENTS ET TRANSPORTS : AUX PATRONS DE PAYER !

## LA "RENOVATION URBAINE" DANS PARIS

Celle du XV° bat son plein et apporte chaque mois, et maintenant même en hiver, son contingent d'expulsions, sans compter ceux qui partent avant; les vieux immeubles, comme autant d'ilôts de résistance, tombent les uns après les autres sous les coups des promoteurs, sous la pioche des équipes de casseurs de la S.E.M.E.A. XV°.

Cette vague d'expulsions qui sévit non seulement dans le XV°, mais aussi dans le XIV°, le XVIII°, le XIX°, le XX° traduit une politique délibérée de rejet hors de Paris de la population ouvrière.

Ainsi pour les immigrés, la nouvelle procédure d'introduction des travailleurs en France et de renouvellement des cartes de travail et de séjour, (circulaire Fontanot) prévoit explicitement "des permis de séjour à tout immigré logé dans "un bidonville ou dans des immeubles devant faire l'objet d'une destruction systématique".

## QUI EN FAIT LES FRAIS ?

Les municipalités, le gouvernement, les réformistes parlent beaucoup de conditions "déplorables, insalubres" pour justifier ces mesures. Mais ils refusent de voir que le remède proposé est très souvent pire.

Car l'une des premières conséquences de la "rénovation", c'est d'éloigner les gens de leur lieux de travail

- ça signifie: - Pour certains perdre leurs boulots à cause du temps de transport !
- PERDRE PLUS DE TEMPS DANS LES TRANSPORTS, c'est-à-dire DÉPENSER PLUS D'ARGENT, UN PEU PLUS DE NOTRE VIE POUR LE PATRON !
- PAYER DES LOYERS PLUS ÉLEVÉS (loyers débloqués, charges)

L'autre conséquence à laquelle on aboutit, c'est que les travailleurs sont coupés de leur liens sociaux antérieurs.

- ça signifie: - LA DESTRUCTION PLANIFIÉE DE TOUTES LES FORMES DE COMMUNAUTÉS QUI PERMETTENT À L'OUVRIER DE NE PAS SE RETROUVER ISOLÉ, DE SE BATTRE, DE SE DÉFENDRE ET AUSSI D'ATTAQUER.
- La destruction de toutes les possibilités qu'offre une ville: ses cafés, ses marchés, tous les lieux où l'on peut se rencontrer et lutter ensemble.
- Bref, SE RETROUVER SEUL, ISOLÉ, AVEC POUR SEULE PERSPECTIVE POSSIBLE LE BOULOT ET LA TÉLÉ!

## DES OBJECTIFS DE LUTTE

À la place des quartiers détruits, sont construits des immeubles aux loyers si importants que certains d'entre eux restent inoccupés des mois. Qu'on aille pas raconter que le relogement sur place n'est pas possible. C'est uniquement une question de fric, DE SALAIRE INSUFFISANT qui condamne les gens à être déportés.

Le choix n'est donc pas entre rester sur place dans des logements insalubres et un relogement soit-disant confortable (foyers contrôlés, HLM bruyants, cités dortoirs aux équipements collectifs dégueulasses) à 20 Km de Paris.

UN RELOGEMENT SUR PLACE EST POSSIBLE et en tous cas un relogement acceptable nous savons que ça n'est pas - être rejeté hors de Paris dans une cité-dortoir isolée;

- Rendre à un capitaliste-promoteur, qu'il soit privé ou public (HLM), ce qu'on arrache à l'usine après plus de 50 h. de travail et de transports de merde. Le logement, les transports, ça fait partie du travail, c'est au patron de payer. LE LOYER C'EST UN VOL SUR LE SALAIRE !

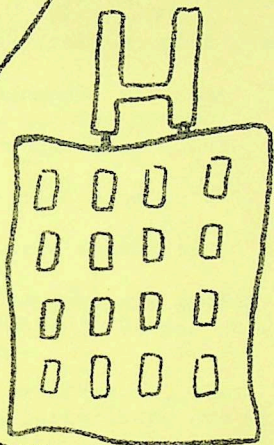
LOYER, TRANSPORTS GRATUITS OU PAYÉS PAR LE PATRON !



Centre Orthopédique

COMPLET

TA-TA-TA,  
LE G.I.S. CASSE  
LES PRIX



SE. KARHAN

AVORTER GRATUITEMENT  
pas dans mon  
service !!!

Tu parles !!  
Moi même j'ai  
dû aller en  
Angleterre!





A la suite de la signature du manifeste des médecins du GIS (Groupe Information Santé) et du meeting organisé par des femmes du M.L.F. à la Mutualité le 16 février dernier, nous nous sommes brusquement trouvées prises dans la lutte de quelques femmes pour obtenir un avortement. C'est dans cette lutte que le groupe s'est constitué et soudé.

Quatre d'entre nous se sont rencontrées aux permanences du G.I.S., pour donner des adresses ou pour en demander. Deux autres se sont associées quand nous avons cherché à intervenir dans l'hôpital ou la clinique où elles travaillaient. Une autre enfin avait participé à la rédaction du texte "contraception, avortement, sexualité", paru dans le n° 5 du Torchon, texte rédigé collectivement.

La publication du manuel du G.I.S. "oui nous avortons" avait suscité chez nous les mêmes critiques:

- illustrations frisant le plus souvent la pornographie (il faut signaler que tous les dessins du manuel ont été faits par des hommes)

- nulle part l'avortement n'était posé comme un moment de la lutte des femmes

- pas un mot non plus sur la fonction de la maternité dans le système capitaliste

- aucune analyse de l'oppression de la femme dans la sexualité domitante

Bref, l'aspect technique et tromphaliste du manuel nous ennuyait profondément. De plus son succès était plus qu'ambigu (la Cause du Peuple en avait fait son bonheur, tout comme du tract Carpentier)

Deux d'entre nous avaient déjà fait l'expérience de l'avortement, deux autres allaient y être confrontées. C'est à partir de cette lutte que nos réticences vis-à-vis du G.I.S. se sont précisées.

Parallèlement, nous dégagions quelques hypothèses pour développer notre lutte de femmes sur l'avortement. Nous avons aperçu les possibilités concrètes que nous essayons de discuter dans le M.L.F. en ce moment. Nous n'avions pas "milité" particulièrement sur l'avortement avant que se pose à nous le problème concret, pratique du G.I.S., et cas de deux femmes dont on évoque ici l'histoire.



Camille et Madeleine ne représentent pas pour nous "un cas classique" en face "d'un cas limite" . Il n'y a pas d'un côté une victoire de l'autre un échec, parce que la première a pu avorter , alors que la seconde doit faire face à une maternité qu'elle a refusé jusqu'à la dernière minute.

Nous avons clairement vu que la fin d'une grossesse n'est ni le terme ni l'enjeu d'une lutte qui a mis en cause , à tout moment , notre rapport à la maternité et à notre corps qui s'est révélé à tout moment politique .

L'opposition des situations de Camille et Madeleine nous a confrontée de façon très concrète aux multiples contradictions de la lutte sur l'avortement.

&&&&&&&&&&&&&

Jeudi 15 Février : Meeting organisé par des femmes du MLF sur "Avortement, Contraception Libre et Gratuit" . Jusqu'au dernier moment nous avons cru à une initiative du GIS , toute cette intervention avait été peu discutée dans le mouvement . Il ne s'y passera rien de plus que lors des "Journées de dénonciation des crimes contre les femmes" , en Mai 72 .

SI, on y projette un film sur la méthode Karman, qui intéresse surtout les mecs !

L'impression générale est plutôt décevante : on pourrait même parler de régression par rapport au mois de Mai, puisque la question de la libre disposition de notre corps s'y trouve isolée, dissociée des autres formes d'oppressions sociales, et donc du contexte politique de la libération des femmes.

Deux jours plus tard , nous avons compris que ce meeting avait moins été un échec qu'une erreur.

Il avait tenu lieu, d'une discussion entre femmes pour analyser l'initiative des médecins , pour approfondir et organiser notre propre pratique de l'avortement après la situation créée par le manifeste et la pratique du GIS

A la Mutualité , on avait indiquées les permanences du GIS ainsi que les adresses de quelques femmes du mouvement permettant de joindre les groupes de quartiers.

Le samedi suivant près de 200 femmes faisaient la queue à la permanence du GIS . Nous n'avons pas seulement découvert à quel point le GIS avait peu prévu (?) la demande , le seul cas de Madeleine nous a fait découvrir la carence politique de la pratique du GIS comme de la notre .

&&&&&&&&&&



DE L'AVORTEMENT.

Madeline s'etait adressée au GIS bien qu'elle n'eût rien à en espérer : impossible de pratiquer la methode Karman puisqu'elle se savait enceinte de 4mois et demi . Madeline étant mineure, elle ne pouvait passer à l'étranger sans autorisation paternelle, et il n'était pas question de mettre sa famille au courant.

Il fallait donc obtenir un curetage en France.

Quand les medecins lui ont fait savoir qu'ils ne pouvaient rien pour elle ,Madeline est revenue nous voir.C'est à ce moment que s'est concrètement posé la necessité de la lutte dans la structure hospitalière;lutte que nombre de femmes ont pratiqué en provoquant elles mêmes une hémorragie pour obtenir l'entrée d'urgence à l'hopital et le curetage. Nous avons eu recours à la même méthode,si ce n'est qu'on a remplacer l'aiguille à tricoter par la canule Karman;il fallait reussir à percer la poche des eaux,le medecin du GIS qui pratiquait l'opération n'y parvint pas;l'hemorragie n'était pas assez importante , Madeline fut refusée à l' hôpital . Restait l'adresse d'une clinique privée que nous avait donné le medecin du GIS.Madeline y fut admise;on y fait 4 à5 curetages par jour,il est inutile de provoquer une hemorragie pour y entrer .

Le seul problème que souleva l'administration de la clinique fut celui de l'âge : une mineure ne peut rentrer en clinique et subir une opération , sans une autorisation écrite des parents. Madeline a fait telephoner à sa famille qu'elle était entrée en clinique pour faire des analyses en vue d'une éventuelle opération de l'appendicite .Elle obtint donc l'autorisation d'opérer pour le chirurgien .

La clinique etant conventionnée tous les frais d'hospitalisation et le curetage devaient être remboursés par la Sécurité Sociale Pour Madeline l'affaire devait moins bien se terminer:après la pose de lamine on decouvrit qu'elle était en fait enceinte de 6 mois.Si l'on provoquait un mini accouchement, l'enfant naîtrait vivant,aucun chirurgien ne voulait assumer un infanticide .

Madeline n'en était pas arrivée là parce qu'elle acceptait à moitié sa maternité,mais bien plutôt par manque d'information et à cause de la mauvaise foi des medecins .Elle avait déjà essayé de mettre fin à sa grossesse:un premier medecin lui

le medecin de la clinique avait dit qu'elle n'était pas enceinte et qu'elle pouvait aller à l'étranger



avait prescrit trois séries de piqûres, qui, comme chacune sait, ne font absolument rien; et il lui avait assuré qu'elle avait dû perdre l'enfant à la suite de ce traitement. Un an auparavant, ses parents l'avaient emmenée chez un médecin pour s'informer de techniques de contraception ou abortives, le médecin lui avait refusé la pilule.

Madeleine a donc quitté la clinique au bout de quelques jours. Nous avons essayé d'envisager ensemble cette naissance; s'il n'y avait plus rien à faire sur le plan médical pour refuser l'enfant, peut-être pouvions-nous refuser la maternité dans laquelle Madeleine risquait de se trouver enfermée. A un moment donné, Madeleine avait dit qu'elle voulait se suicider plutôt que d'être mère; non parce qu'elle refusait d'avoir un enfant, mais parce que cet enfant était impossible aux yeux de sa famille; parce que les conséquences de la naissance de cet enfant seraient probablement de retour de Madeleine chez ses parents en province, le mariage forcé ou l'hôtel maternel, toutes ces solutions signifiant la fin de son autonomie en tant que femme. Il s'agissait à présent de lutter pour garder cette autonomie face à la famille. C'est au moment où nous nous sommes trouvées Madeleine et nous, devant cette impossibilité, que nos rapports se sont transformés. Au lieu de la prise en charge maternante qui avait caractérisé ces jours en clinique, nous avons partagé nos propres expériences de la sexualité et du mariage, du rapport aux parents, nous cessions de jouer les infirmières, les Mnie Grégoire, les taxis... L'une de nous avait offert son appartement lorsque Madeleine était sortie de clinique, nous nous y sommes toutes installées et cette vie commune a joué de façon déterminante pour que chacune d'entre nous se libère de sa propre culpabilité à l'égard de l'avortement, tout comme de l'autorité légale ou parentale. Comme chaque fois qu'un groupe de femmes se constitue, nous avons eu à affronter ensemble une agression masculine, et ce fut là encore l'occasion de parler de nous-mêmes sur un pied d'égalité.

Un soir, nous avons reçu ensemble la mère de Madeleine afin de la mettre au courant de la situation. Visiblement, les tentatives de sa fille pour avorter ne provoquaient chez elle aucune réprobation morale, en revanche, elle était sérieusement révoltée par la liberté sexuelle et l'autonomie que revendiquait Madeleine, en refusant la maternité et le mariage. Madeleine a rejeté la culpabilité dont sa mère la chargeait, et elle a obtenu de prendre seule les décisions concernant l'enfant et son père. Nous avons vécu cela comme une victoire réelle.

Au moment où nous étions plongées dans le drame de Madeleine, Camille se préparait à subir l'avortement par la méthode Karman. Cela ne nous semblait guère poser de problèmes, en comparaison du premier cas. Camille n'était enceinte que de quelques semaines, et elle avait obtenu que le G.I.S. s'occupe d'elle par pur copinage. C'est souvent ainsi que cela se passe et ce critère de sélection a joué assez souvent, dans la mesure où les médecins ne font pas les interventions dans un lieu public; il faut pour les joindre, soit faire valoir son cas, soit avoir "des relations". Mais cette seconde expérience devait soulever pour nous au moins autant de questions que la première. Car Camille n'a pas du tout vécu l'avortement comme nous le dépeint avec complaisance Bruno Frappat dans le Monde du 27-III-73 :

"Tendue et même agressive, la jeune femme était entrée dans la salle médicale dans un état d'énervement extrême. Une demi-heure plus tard, elle ressortait, transfigurée, détendue. Avant de quitter la salle, elle avait embrassé le médecin qui venait de la faire avorter".

Or Camille ne se sentait ni culpabilisée ni dépendante, ni même reconnaissante vis-à-vis du G.I.S., dans la mesure où elle considérait l'avortement comme un acte qui lui était dû. Ni avant, ni pendant, elle n'a voulu entretenir le mythe de l'avortement/soulagement alors qu'elle l'a vécu comme une expérience très dure.

"Quand je me suis fait avorter, j'ai vécu toute l'opération comme un viol. Et pourtant, cela se passait dans les meilleures conditions matérielles possibles. L'intervention était faite par des filles que je connaissais, avec qui j'avais déjà vachement discuté. Mais pour moi, l'important



à ce moment-là n'était pas qui faisait l'opération ni comment. La douleur physique était pratiquement inexistante, mais c'était dans ma tête. que tout se passait. La censure que j'ai pu faire pendant ces moments-là correspond exactement à celle que j'ai faite sur mon viol. Je ne me rappelle ni ce que j'ai dit, ni la présence des gens autour de moi. Je revis mon avortement uniquement en fonction de ce qui s'est alors passé dans ma tête".

Pourquoi l'avortement n'est-il pas une intervention chirurgicale comme les autres, sur le plan de la loi ? Et pourquoi n'est-ce pas pareil pour nous avorter et se faire enlever les amygdales ?...

Nous hommes sont contents avec l'avortement, c'est pour eux qu'on se bat (viens que je te baise, et ne me raconte pas d'histoires, t'as des moyens contraceptifs et t'as l'avortement...)

Méthode Karman ou pas, l'avortement c'est un viol, c'est atroce... On ne va pas se mobiliser, user toutes nos forces là-dedans. Si l'avortement doit devenir libre et gratuit le plus vite possible, c'est pour permettre aux femmes d'avoir d'autres perspectives de lutte."

On peut déjà prévoir des échos semblables dans des témoignages que recueille en ce moment le G.I.S. auprès des femmes qui ont subi l'intervention Karman. Chaque fois que nous avons mis en avant cette réalité de l'avortement vécu comme le viol, la réponse des médecins a été la même: il s'agirait de cas particuliers de femmes qui ont des problèmes psychologiques ou sexuels. Alors disons-le tout de suite: nous avons toutes des problèmes psychologiques et sexuels; nous sommes toutes des femmes violées prêtes à revivre l'angoisse du viol à la première agression médicale. On nous a cité au G.I.S. le cas d'une femme qui avait refusé l'intervention d'un médecin femme; elle tenait à ce que ce soit un homme qui pratique son avortement. Parce que certaines d'entre nous réclament le viol ou l'acceptent on nous dit que l'avortement n'en est pas un !

Pourquoi Camille, comme tant d'autres femmes, éprouve-t-elle de la difficulté à évoquer son avortement ?

Une femme qui vient avorter par la méthode Karman sait qu'elle ne doit pas souffrir; elle se sent déjà coupable, anormale si elle a mal. A plus forte raison, comment dira-t-elle ce qui se passe dans sa tête et qui se traduit immédiatement dans son corps par le refus du spéculum, de la sonde, de la canule, bref par la souffrance ? Comment pourra-t-elle refuser une agression médicale qui se pare de tout le jeu paternaliste et moderniste ? Les femmes médecins du G.I.S. ont cherché à obtenir de celles qu'elles avortaient un comportement actif: placer soi-même le spéculum, suivre les opérations dans un miroir, etc... mais il est clair que les femmes s'en moquent. Elles restent passives parce qu'il faut que ce soit fini (et oublié) le plus vite possible. Parce que c'est insupportable. "Camille", consciemment ou inconsciemment, résistait à l'intervention, et par là rendait impossible l'établissement du rapport médical. La "mise en condition psychologique" destinée à lui faire accepter l'avortement avait échoué.

"Un premier entretien a lieu entre la femme qui désire interrompre sa grossesse et une para-médicale; nous pensons que la femme para-médicale qui a une expérience personnelle de l'avortement, aura une influence bien meilleure sur les patientes qu'un médecin qui ne pourra leur consacrer que quelques minutes. Ces femmes créent un climat de confiance avec la future avortée, qui pourra ainsi, à n'importe quel moment poser toutes les questions qu'elle désire..."

(manuel édité par le G.I.S., page 69 70)

C'est reconnaître l'importance de la parole entre femmes pour pouvoir intervenir sur notre corps en dépassant l'angoisse du viol; et en même temps utiliser cette parole pour créer un climat de pseudo-confiance où la femme sera suffisamment culpabilisée pour se "contrôler" et se taire si elle s'aperçoit qu'elle refuse en fait l'intervention. . Cette négation du viol, dans la pratique du G.I.S., implique aussitôt une idéologie de la normalité



au lieu de travailler sur les fantasmes de viol dans la sexualité comme dans l'avortement, on nous promet de bons rapports sexuels... avec la contraception bien sûr !

Tout de même, il y a des femmes qui en sont à réclamer leur second avortement Karman ; et certains médecins du G.I.S s'aperçoivent qu'avant de pratiquer une quelconque méthode de contraception, beaucoup de femmes envisagent un premier avortement ( voulant sans doute éliminer l'angoisse de la stérilité en vérifiant qu'elles sont bien " femmes " ). Qu'est-ce que cela signifie ? Karman n'en a donné ni l'explication, ni la solution politique.

Dans l'immédiat, notre problème n'était pas de faire la critique pratique de l'action du G.I.S, mais d'affronter les tensions qui allaient apparaître dans notre groupe. Tandis que Madeleine n'avait pu mettre fin à sa grossesse, Camille en avait eu les moyens... et encore elle n'était pas contente ! Il ne s'agissait pas d'éliminer les conflits entre nous, mais de faire apparaître dans ces deux luttes individuelles et différentes le même refus de l'exploitation de notre corps dans la maternité comme dans l'avortement. C'est le point qui s'avère le plus difficile dans la pratique du mouvement en général : parvenir à collectiviser des refus qui interviennent à des niveaux et dans des situations diverses, pour lire et développer une même lutte. Un travail de quartier rencontre le même obstacle dès qu'il met en relation des femmes qui ont refusé le rôle de ménagère en prenant un travail ( même si des nécessités économiques les y ont aussi poussées ) et celles qui refusent chaque jour ce rôle à l'intérieur de leur foyer .

&&&&&&&&&&&&&&&&

Malgré les remarques déjà faites, nous ne voulons pas que ce texte constitue la critique pure et simple de l'action du G.I.S, ou un " contre-Manuel ". Mais montrer comment les deux expériences évoquées nous ont permis de repérer les limites et l'orientation souvent réformiste qui serait justement appelée à se développer. Le G.I.S regroupe une majorité de femmes, " intermédiaires ", médecins et avortées, qui ressentent parfois fortement les contradictions d'une pratique où elles se situent difficilement en tant que femmes. Il est sûr pourtant qu'on ne peut assimiler leurs motivations à lutter sur l'avortement à celles des médecins, sur lesquelles on est toujours en droit de s'interroger ( Pourquoi être " bons avec les femmes " ? Expression d'une culpabilité face à l'exploitation sexuelle des femmes ? Tentative de nier le privilège médical ? Désir de garder la paternité de nos avortements, à défaut de celle de nos enfants ? Ou bien plaisir de transgresser la légalité par un acte clandestin ? L'avortement deviendrait-il le dernier gadget politique, le dernier alibi du gauchisme ? Lors d'une réunion de femmes avec les médecins de leur quartier, elles ont exprimé leurs griefs à l'égard de ceux qui exercent le contrôle sur leur corps ? S'agit-il d'empêcher cette révolte par la démagogie, en plongeant les femmes dans la gratitude pour mieux garder le contrôle sur leur corps ? )

Nous ne voulons pas nier le rôle de catalyseur qu'a pu avoir le manifeste des médecins. Mais actuellement au G.I.S ce sont les femmes qui ont l'initiative politique et commencent à soulever des problèmes qu'on avait poussés sous la table. Des tensions se manifestent au moment d'étendre l'action : car il devient précisément impossible alors de ne pas envisager comment l'initiative du G.I.S rejoint ou non la lutte autonome des femmes sur l'avortement ; et de ne pas repérer les impasses dans lesquelles s'est déjà engouffrée la lutte sur ce thème, y compris quand des femmes du mouvement de libération l'ont menée.

L'histoire de Camille et Madeleine nous a fait découvrir le caractère complètement idéologique des deux interventions qui avaient donné espoir aux femmes : le manifeste des médecins, le meeting du 15 Février. Pourquoi " idéologique " ? Parce que nous avons cherché en vain, dans la liste des signataires, le nom du chirurgien qui avait accepté Madeleine dans sa clinique. Parce que nous avons frappé à la porte de médecins signataires



-res et découvre qu'ils n'avaient pas la plus petite pratique de la méthode Karman . L'avortement a été posé publiquement comme une réalité avant que les médecins signataires le pratiquent tous effectivement . Vingt environ connaissent aujourd'hui la méthode . Le manifeste représente donc une prise de position idéologique plutôt qu'un état de faits . Il est parti de la volonté de faire un coup de scandale dans l'opinion au lieu d'être l'aboutissement de l'organisation de ceux et celles qui ont un rapport réel à l'avortement .

Qui a une pratique de l'avortement ? Pas seulement les médecins qui se sont mis à pratiquer la méthode Karman ( ils ont fait environ 200 interventions , et il y a environ 800 000 avortements par an en France ...)

L'état de faits n'est pas à créer . Sont déjà organisés, de façon plus ou moins clandestine :

- les faiseuses d'anges
- les chirurgiens et le personnel des cliniques et hôpitaux qui font n. curetages par jour

- les femmes du mouvement

- en fait toutes les femmes : chacune est confrontée dans son corps au risque de l'avortement ; et chacune s'organise à un moment donné avec d'autres femmes sur ce problème .

Voilà l'immense masse qui n'a pas signé le manifeste ; et pour qui l'objectif est moins de changer la loi que d'imposer dans les faits ( non sur le papier ) la réalité quotidienne de l'avortement , et de transformer cette réalité , parce qu'elle nous opprime .

Dans le G.I.S se profile en ce moment , après la provocation du manifeste, la hantise de la répression . Précisément parce que le point de départ de l'action des médecins a été de nier ces pratiques réelles : comme ces formes d'organisation des femmes n'obéissaient pas toujours aux critères de sécurité médicale , on les a rejetées pour faire de l'avortement un " acte médical " . Mais on a rejeté en même temps la force politique , (l'acte politique) qu'elles représentaient, et qui s'est manifestée clairement lors du procès de Bobigny où l'on a jugé une organisation de cinq femmes.. On essaiera maintenant de retrouver ce potentiel de lutte au niveau d'un soutien...aux médecins ! Mais ce soutien ne peut plus être qu'idéologique ( Quand le G.I.S prend le monopole de l'avortement au nom du modernisme de sa méthode , les femmes n'ont plus qu'à signer des pétitions ) . Le G.I.S se découvre cependant débordé , et commence à déclarer un peu partout " qu'il n'a jamais été question de répondre à la demande des femmes " . Mais quelle demande ? Quand des femmes se pressent à la permanence , est-ce une demande médicale ou une demande politique ? Renvoyer les femmes avec une adresse à l'étranger, c'est choisir de ne répondre ni à l'une , ni à l'autre . C'est transformer, aux yeux mêmes des femmes, la nécessité de leur lutte politique en un problème d'effectifs . Tant qu'on pose la demande comme un problème numérique , peu importe qui la satisfait et où . Mais si " demande " il y a ( ? ) , il s'agit plutôt d'une exigence d'organiser la lutte des femmes sur l'avortement, ici et maintenant . Conseiller une adresse en Hollande ou en Angleterre, c'est renvoyer chacune à sa lutte individuelle en isolant en outre quelques cas " défavorisés " qui méritent le paternalisme social . ( Et quels sont les critères qui permettent d'affirmer que telle femme a plus besoin qu'une autre d'avorter ? C'est pour nous toutes , également , une nécessité absolue d'avoir le contrôle de notre corps . ) Le réseau de l'avortement est une nouvelle forme de marché noir : les femmes s'y trouvent en situation de division, de concurrence , obligées de faire de la surenchère et de dramatiser leur propre cas pour être prises en charge , au lieu justement de le dédramatiser dans une lutte collective .

Le samedi qui suivit le meeting , deux d'entre nous ont proposé aux femmes qui protestaient à la permanence parce qu'on ne pouvait les aider à avorter de se retrouver le lendemain , pour voir ensemble comment s'organiser et obliger les médecins signataires à passer des paroles aux actes . Deux seulement sont venues - grosse déception pour nous . Mais nous aurions dû deviner que les femmes n'avaient nul intérêt dans cette lutte tant que nous la dirigeons contre le G.I.S . La veille, en attendant à la permanence elles avaient échangé adresses et renseignements . Bref, suivant leur intérêt immédiat , elles cherchaient en France comme à l'étranger ceux ou



celles qui , sans avoir signé le manifeste , les débarasseraient de l'enfant non désiré ( avorteuses, poseurs de sondes etc..). Le cas de Madeleine nous a permis de dégager une alternative à la pratique du G.I.S : ORGANISER NOTRE LUTTE DE FEMMES A NIVEAU INTERNATIONAL DANS LA STRUCTURE HOSPITALIERE.

~~~~~

### POURQUOI A NIVEAU INTERNATIONAL ?

Parce qu'en Hollande l'avortement n'est que toléré ; parce qu'en Angleterre où il est légal , il constitue la seule intervention médicale dont le coût ne soit pas pris en charge par le système de sécurité sociale. Et parce que nous en avons assez d'envoyer les femmes qui viennent nous demander des adresses à des médecins ou à des cliniques . Si nous ne parvenons pas à obtenir avec elles qu'elles avortent en France , nous voulons du moins qu'elles puissent poursuivre collectivement leur lutte avec d'autres femmes à l'étranger . Les femmes anglaises n'ont résolu ni leur problème ni le nôtre . L'avortement n'est pas libre et gratuit , sauf dans les pays où les nécessités du contrôle démographique l'ont imposé, et non la lutte des femmes pour leur autonomie . Même dans le mouvement des femmes ; l'Angleterre a plutôt été utilisée comme une " filiale " que considérée comme un champ de lutte pour la gratuité de l'avortement . Comme si nous cessions d'être femmes, exploitées, et donc de lutter , en passant la frontière ... Parce que la situation française apparaissait plus arriérée, plus archaïque que la situation hollandaise ou britannique en matière de législation, on s'est souvent donné pour seul objectif d'obtenir la même libéralisation, pour revendiquer ensuite dans un second temps la gratuité . Au lieu d'utiliser précisément l'archaïsme de la situation française ( ou italienne) pour radicaliser les objectifs et les formes d'action sur l'avortement et relancer la lutte à niveau européen . En obtenant la légalité de l'avortement, les femmes ont obtenu en Angleterre une autonomie dont nous bénéficions dans la mesure où nous pouvons, en franchissant la frontière, refuser la maternité qui nous est imposée ; mais inversement , si la lutte des femmes en France pour la libre disposition de leur corps développe son autonomie , ce sera un nouvel élément pour modifier à nouveau le rapport de force au profit des femmes, en Angleterre ou en Hollande, dans les pays où l'avortement a déjà été intégré au plan réformiste du capital .

### POURQUOI DANS LA STRUCTURE HOSPITALIERE ?

Nous refusons la logique qui a cours actuellement dans le mouvement des femmes : si nous devons intervenir sur l'avortement, apprenons et pratiquons la méthode Karman, et disons aux femmes de ne pas attendre la huitième semaine fatidique après laquelle le curetage reste actuellement en France la seule solution . C'est supposer en effet que nous allons satisfaire toutes les demandes ; or nous ne pouvons ni ne voulons passer nos journées à faire des avortements . C'est ne pas voir non plus qu'il y aura toujours des femmes qui arriveront trop tard ( parce qu'elles ont eu du mal à se décider par rapport à l'enfant , ou parce que des médecins leur ont mis des bâtons dans les roues . Voir l'histoire de Madeleine ) . C'est encore refuser aux femmes le droit de choisir les conditions de leur avortement ( Karman sans anesthésie, ou un curetage sous anesthésie ) . Surtout c'est penser offrir aux femmes une garantie médicale, alors que la seule sécurité réelle réside dans la proximité d'un bloc de réanimation et transfusion qui nous sera ouvert en cas d'incident . Nous refusons sans cette garantie . Nous ne voulons pas jouer les cobayes de la médecine sauvage , après avoir été les cobayes de la médecine du capital ! Et nous ne tenons pas davantage à jouer les Soeurs de la Charité Publique en payant de notre temps ( et de notre argent ) ce qui est dû à toutes les femmes: la libre disposition de leur corps . La méthode Karman ne nous intéresse pas en ceci qu'elle serait "simple", sans "dangers", sans "angoisses", accessible à toutes . Tous cela est faux dans les conditions actuelles . L'avortement reste vécu comme un viol - ce qui



ne nous donne pas particulièrement envie de le pratiquer-, et notre disponibilité est strictement limitée. Non, la méthode Karman ne nous intéresse que dans la mesure où elle a représenté un saut politique: pour la première fois, des femmes y ont vu (au G.I.S. et ailleurs) la possibilité de prendre en moins leurs propres problèmes d'avortement, sans passer par l'institution médicale (structure hospitalière ou spécialiste). Exactement comme nous avons vu dans le G-Test (nouveau test de grossesse lancé sur le marché avec force publicité, car il agit avant tout d'une bonne opération commerciale) quelque chose que nous pouvions utiliser pour développer notre autonomie: il nous donne la possibilité de savoir où nous en sommes, et donc d'interrompre au plus vite une grossesse sans qu'elle ait été enregistrée chez un médecin ou dans un laboratoire. Le G.I.S. a perçu ce moment politique, mais l'a exploité au profit de sa propre lutte contre l'ordre des médecins et contre la législation. L'avortement devient une pratique de "médecine sauvage", mais il reste aux mains de spécialistes. Il n'est pas le moment où les femmes se constituent comme force politique en se réappropriant le contrôle de leur corps.

Notre propos n'est pas ici de réserver aux femmes la pratique des avortements Karman, nous avons déjà dit que nous n'avions pas la vocation de faiseuses d'anges bénévoles. Mais de restituer la signification politique d'une innovation capitaliste, pour mieux voir comment nous pouvons l'utiliser non pour créer une marginalité, mais pour saper le système. Si le capital a créé lui-même les conditions matérielles de notre autonomie sexuelle, il rend par là caduques non seulement ses lois mais ses institutions (ainsi la médecine). Mais cette autonomie ne devient effective que lorsqu'elle existe comme autonomie politique, c'est-à-dire à travers la lutte contre l'institution. Cette lutte, nous la voyons intervenir à deux niveaux, qui correspondent aux deux aspects de l'institution médicale:

-le rapport médical (rapport du médecin au malade, qui recoupe l'opposition spécialiste/non-spécialiste, savoir/corps, sujet/objet, actif/passif,...qu'on retrouve bien sûr dans le rapport sexuel)

-la structure hospitalière (le coût de la santé; la division hiérarchique du travail, qui se reproduit jusque dans le G.I.S. entre intermédiaires et médecins)

Seule l'interaction de ces deux luttes nous paraît susceptible de porter en avant la totalité de la revendication politique inscrite dans la lutte sur l'avortement: transformer notre rapport à notre corps en refusant le contrôle social; disposer librement et gratuitement de notre corps. Pour que soit faite la critique du rapport médical, il semble important à beaucoup d'entre nous de pratiquer la méthode Karman entre femmes non spécialistes. Il est sûr que c'est seulement ainsi que pourra se révéler la créativité des femmes dans le champ médical. On sait déjà que les femmes américaines ont transformé le matériel métallique utilisé par Karman lors de ses premières interventions par des instruments en plastique limitant au maximum les risques de perforation. Mais qui profitera de cette créativité des femmes? La constitution d'un réseau "moderne" d'avorteuses bénévoles revient à combler les carences du capital. Nous faire assumer l'avortement serait au fond la plus belle ruse de l'Etat pour ôter au mouvement toute existence politique en nous enfermant dans une pratique qui ne serait ni plus ni moins qu'un service social, comme aujourd'hui le planning. C'est une menace très réelle quand on considère la situation américaine où le mouvement des femmes, après avoir provoqué une prise de conscience massive, s'est replié sur les "Health Services" au lieu de trouver, à partir de la mobilisation sur l'avortement, son champ de lutte contre les diverses institutions. On est sûr qu'ainsi la maternité restera un problème de femmes. Une autre question encore: la possibilité de pratiquer l'avortement sans anesthésie a été une nouveauté politique dans la mesure où ainsi a pu se manifester la réalité du viol dans l'avortement même (l'avortement cesse donc de passer pour le "remède" au viol en se révélant lui aussi comme une agression, contre laquelle il faut lutter de la même façon que nous luttons contre le viol). Le problème est de savoir si nous pouvons transformer quoi que ce soit de notre rapport au viol au moment où l'avortement nous force à le repro-



-duire entre nous . De toute façon , on ne voit pas pourquoi nous ferions nécessairement cette critique du rapport médical hors de l'institution: imposons la pratique de l'avortement selon la méthode Karman en même temps que celle des curetages dans les hôpitaux ; et obtenons le droit de décider qui pratiquera notre avortement, médecin ou non-médecin . Cela signifie l'ouverture de l'hôpital comme lieu séparé , la fin de la médecine comme institution , la suppression de tous les textes de lois qui font de l'intervention sur notre propre corps un délit ( Aux Etats-Unis, des femmes ont été inculpées pour avoir traité des infections vaginales avec des produits lactés qui s'étaient révélés efficaces ; si cette pratique médicale avait été donnée pour une nouvelle perversion sexuelle masculine, la répression judiciaire ne se serait sans doute pas abattue . Le danger, c'est que notre corps échappe au contrôle de l'institution médicale ). Poser la réalité de l'avortement dans la structure hospitalière , et développer la critique de l'institution à partir de là , n'est pas la même chose que de le faire à partir d'un autre acte médical, l'ablation " sauvage " de l'appendice par exemple . Parce que dans l'avortement est en cause notre sexualité, notre rapport à la jouissance - et peut-être cela permet-il d'aborder la question de la souffrance physique en dehors de l'idéologie médicale .

#### CENTRES D'ORTHOGENIE OU MAISONS DE FEMMES ?

Le projet de créer un ou des " centres d'orthogénie " survient après l'échec du projet de " Centre des Femmes " qu'avaient avancé certaines dans le mouvement . Il en prend apparemment le relais - sans que soit faite la moindre analyse politique de l'échec précédent . ( Pourquoi les femmes du mouvement ne se sont-elles pas rassemblées sur ce projet ? Pourquoi cette absence de motivations ? Pourquoi la perspective de créer un centre a-t-elle été taxée de réformisme ? etc. ) On déclare au contraire que c'est faute de forces suffisantes - financières et médicales - que le projet est tombé à l'eau ; bref beaucoup sont prêtes à le reprendre sans s'interroger sur le changement d'initiative politique ( c'est le G.I.S, la C.F.D.T. , la M.N.E.F., Choisir qui s'y intéressent ) ; et en oubliant en quoi le centralisme qu'il impliquait s'oppose à la perspective d'un travail de quartier, à la multiplication des lieux où les femmes parlent et se regroupent pour agir . Pas de remise en cause non plus de l'objectif d'un tel centre : imposer un changement de la législation. Ni du fait qu'on entérine le centralisme déjà extrême au lieu de multiplier les champs de lutte : on vient de province avorter à Paris, et le manifeste du G.I.S a plutôt renforcé cette concentration . Cependant, dès qu'on a discuté un peu concrètement de ces centres d'orthogénie dans le G.I.S, un clivage politique s'est fait assez vite à partir de deux points d'affrontement :

. Il s'agissait en premier lieu du rapport à la légalité . Un centre d'orthogénie est une institution légale qui doit fonctionner sous la direction d'un médecin gynécologue et posséder un équipement matériel assez important pour obéir aux critères légaux . Les médecins du G.I.S cherchent à utiliser cette couverture légale pour y pratiquer des avortements . Mais n'y a-t-il pas contradiction entre la volonté affirmée de sortir de la clandestinité et de créer un état de faits, et la recherche d'une couverture légale qui permettra de se faire tolérer et, le moment venu, reconnaître, intégrer par l'Etat ? ( Les médecins essaient par ailleurs en ce moment de se constituer en association selon la loi de 1901 ) Ou alors il faut admettre que la seule sortie effective de la clandestinité aura lieu dans le cadre d'un second manifeste ...

. En second lieu se pose la question de la formation de paramédicaux. En fait , de la formation que réclament les femmes qui ne sont pas des spécialistes . Certaines " intermédiaires " du G.I.S la réclament depuis des mois ; elles ont fini par aller se faire former ailleurs, et par pratiquer des avortements en dehors de toute équipe de médecins . Aujourd'hui encore, on donne priorité dans le G.I.S à la formation de nouveaux médecins . Tout le monde n'est pas d'accord pour critiquer le rapport médical , le savoir et le pouvoir des " spécialistes " . En revanche , on a toujours très bien admis que la formation des intermédiaires ( qui



ont la lourde responsabilité d'apprécier la détermination des femmes à avorter), quoique toute empirique, était largement suffisante. Mais qu'est-ce que la compétence? Un dermatologue serait-il plus qualifié qu'une sage-femme ou une infirmière pour apprendre la pratique de l'avortement? Si une hémorragie ou un choc survient au cours de l'intervention, que fera de plus le spécialiste, sinon demander lui aussi l'hospitalisation en urgence de sa patiente? Le refus de former des non-médecins est ainsi justifié: les femmes qui veulent avorter réclament elles-mêmes un médecin. Reste à savoir si l'on accepte cette demande telle quelle, ou bien si l'on essaie de faire avec ces femmes un travail pour dissocier définitivement la figure du spécialiste - qui fera de moi ce qu'il voudra parce qu'il sait tout de la garantie médicale, qui ne peut reposer que sur un contrôle collectif. Autre justification, qui se veut cette fois plus "politique": il faut que l'avortement reste un "acte médical" si l'on ne veut pas séparer l'avortement avant la huitième semaine des interruptions de grossesse au-delà de la huitième semaine, qui nécessitent l'hospitalisation. Mais ce n'est pas en laissant les deux cas entre les mains des médecins qu'on mène la lutte sur les deux fronts! La pratique du G.I.S a bel et bien dissocié les deux cas en finançant un réseau d'avortement hors de la structure hospitalière. A la suite de la conférence de presse du G.I.S, le Monde du 27 Février intitule sereinement son article "Quand l'avortement est libre et gratuit" ... Il suffit de se présenter enceinte à l'hôpital le plus proche pour vérifier qu'on n'en est vraiment pas là! La préoccupation du G.I.S, comme l'en félicite L'Idiot International dans sa dernière rubrique, serait donc de suppléer à l'inadaptation du secteur hospitalier et de faire faire à l'Etat l'économie d'une reconversion douloureuse. Pourtant les médecins du G.I.S se défendent de vouloir constituer une structure parallèle. Ils répètent qu'ils sont las de jouer les avorteurs professionnels et bénévoles, qu'il n'ont pas de vocation particulière pour la gynécologie! Mais il est clair que l'action, telle qu'elle a été engagée, ne peut déboucher que sur une situation de nouvelle tolérance à peu près analogue à la situation hollandaise: des cliniques parallèles où l'on avorte à la chaîne, où la demande est telle qu'un prix y rémunère les médecins-avorteurs professionnels (nouvelle spéculation); où l'on vous accueille comme à Orly, mais en vous réclamant parfois un certificat de grossesse; où l'on vient individuellement avorter, et dans l'anonymat ("les femmes se moquent de souffrir un peu, pourvu que leur avortement ne se sache pas"). Autrement dit une parenthèse dans la vie normale, et non le moment où les femmes peuvent faire état ensemble de leur oppression quotidienne, se révolter contre le viol et l'avortement, trouver dans le groupe des femmes le moyen de revendiquer leur autonomie partout où elle est niée: le couple, la famille, le travail, la maison, l'hôpital. On parle beaucoup de répression au G.I.S, mais il s'agit rarement de celle qui s'exerce sans arrêt sur les avortées: non seulement quand elles sont inculpées, mais quand elles doivent faire silence sur un des événements les plus marquants de leur histoire. Les femmes sont en situation de ne pouvoir spontanément se communiquer l'expérience qui est peut-être la plus déterminante de leur révolte, de crainte d'une dénonciation ou d'une réprobation. C'est là une répression proprement politique, qui nous empêche vraiment de nous organiser. Avant les élections, la presse n'a pas bloqué la publication du manifeste des médecins, mais celui des femmes, qui a déjà recueilli des milliers de signatures. Pour nous, la lutte sur l'avortement doit également combattre cette forme de répression: nous ne voulons ni voir l'avortement à la une des journaux, ni entendre tout un chacun en parler "en général". Mais pouvoir partout parler du nôtre, de l'intervention que nous avons subie ou pratiquée. Il est grand temps que nous prenions la responsabilité de notre pratique politique, que nous continuions à abandonner aux hommes ou à l'autorité médicale; ou bien il nous faudra renoncer à lutter de façon autonome, à prendre en mains notre libération.



## LUTTE SUR L'AVORTEMENT ET TRAVAIL DE QUARTIER

Quand nous avons discuté ces hypothèses dans le mouvement, et proposé d'orienter l'intervention de quartier vers le secteur hospitalier, un malentendu s'est parfois installé : on a cru que nous voulions organiser des manifestations à la porte des hôpitaux, avec les futures avortées en tête. Une autre forme d'action spectaculaire, qui n'a rien à voir avec la lutte que nous pouvons mener avec les femmes qui ont besoin d'obtenir la possibilité d'avorter dans l'hôpital de leur ville, et d'autre part les femmes qui travaillent dans cet hôpital. En partant peut-être de la contradiction où se trouvent prises celles d'entre nous qui sont dans cette

double situation. ( I ) Nous avons rencontré dans une clinique privée une infirmière qui travaillait toute la semaine dans un hôpital, aux urgences, et qui voyait des femmes y entrer pour des hémorragies. Mais elle avait dû chercher une adresse de clinique le jour où elle avait dû elle-même subir un curetage. C'est pourquoi il nous semble peu utile, devant cette situation, de se cantonner une fois encore dans un travail de " sensibilisation " ou d'agitation autour du problème de l'avortement. Si " l'opinion " n'est pas encore alertée, les femmes le sont depuis toujours ; elles attendent non un regroupement idéologique sur le problème abstrait de l'avortement, mais une initiative qui leur permettra de collectiviser leurs différentes luttes, là où elles se déroulent. L'intervention dans la structure hospitalière peut en être le moyen. Elle ne signifiera pas d'ailleurs un tournant radical dans la pratique qu'ont eue jusqu'alors les groupes de quartier ; presque tous sont intervenus sur l'avortement, mais le plus souvent au niveau idéologique ( tracts diffusés sur les marchés lors du procès de Bobigny, panneaux, meetings et débats sur l'avortement, la contraception, la maternité ). On a eu souvent l'impression que c'était le sujet sur lequel on obtenait le plus de réactions. Mais jusqu'à aujourd'hui ce travail de sensibilisation n'a pas pu déboucher sur une lutte concrète qui permette d'en apprécier la profondeur et de la poursuivre. Parallèlement, à Paris comme en province, les femmes se sont organisées dans les groupes pour résoudre leurs propres problèmes d'avortement. Il s'agit à présent de lier ces deux modes de présence politique dans les quartiers ; c'est à dire de cesser de poser abstraitement le problème de l'avortement hors de la situation concrète dans laquelle nous l'affrontons, et qui comporte des suggestions d'action immédiates auxquelles d'autres femmes peuvent s'associer.

Intervenir dans l'hôpital ne signifie pas seulement y obtenir la possibilité d'avorter, mais encore contrôler les conditions dans lesquelles l'opération a lieu : qui la fait, et comment. Plus de curetage à vif sous prétexte que " nous l'avons bien mérité ". Nous voulons l'anesthésie générale. Pas de stérilisation, solution à laquelle on nous poussera vraisemblablement dès que les avortements se multiplieront, et qu'on pratique déjà largement dans les D.O.M. où la pression démographique est jugée trop forte par rapport au marché de l'emploi. Prise en charge totale et directe de l'intervention par la Sécurité Sociale, nous ne voulons rien avoir à déboursier en sortant de l'hôpital.

Note 1 : Cette hypothèse reste une phrase tant qu'elle n'est pas vérifiée. Par chance, elle peut l'être dans des tas d'autres situations : ainsi la critique de l'institution-crèche partira de la contradiction où se trouvent les femmes qui ont un double rapport à la crèche, en tant que salariées dont le travail est de soigner les enfants des autres, et en tant que mères, qui ont leur propre enfant dans cette crèche. Ou encore la critique du travail des femmes peut partir de la contradiction concrète que vit une femme qui fait tour à tour la cuisine chez elle et dans un service socialisé, cantine ou restaurant.



Cela signifie encore faire intervenir notre intérêt de femmes là où justement notre corps est soumis à l'uniformisme les plus évidentes et les plus matérielles de contrôle social: là où nous est imposée, entre autres, la maternité capitaliste. On ne nous l'impose pas uniquement en nous refusant d'avorter dans les hôpitaux: mais également dans les services d'accouchement (nécessité de "déclarer" l'enfant qui naît par exemple, séparation de la mère et de l'enfant au moment même où l'on commence à conditionner cette dernière au maximum, à la juger responsable). Dès le début, nous avons refusé dans le mouvement de faire de l'avortement un problème spécifique; et dans un tract diffusé au moment du procès de Bobigny, ("le respect de la vie...la vie de qui ?), nous avions déjà mis le cas de Marie-Claire en relation avec celui d'une femme morte faute de soins lors d'un accouchement. Le tract faisait apparaître comment la maternité qui nous est imposée signifie toujours (dans l'avortement comme dans l'accouchement), la destruction de notre corps.

Tant que nous ne ferons pas ce travail, nous risquons d'échouer complètement à aider d'autres femmes à prendre des décisions sur leur propre corps; nous pouvons projeter sur elles notre propre refus au lieu de les aider à poser leurs contradictions réelles et à agir en fonction de ces contradictions. C'est pourquoi nous ne pensons pas qu'une lutte qui prend pour point de départ la question de l'avortement soit nécessairement une pratique activiste, altruiste, maternaliste, bref une fuite par rapport à l'exigence d'analyser ces contradictions. Si nous ne voulons pas établir la norme de l'avortée, après celle de la mère de famille, un travail sur nous-mêmes est nécessaire: le risque est en fait de se aliser culpabiliser par la "demande" des femmes, bref de sacrifier nos propres exigences à de faux impératifs numériques (la "rentabilité" n'est jamais rentable du point de vue de la lutte).

Un mot encore: certaines ont exprimé au cours des discussions des derniers jours, la crainte qu'une lutte partant de l'avortement constitue rapidement une clôture dans laquelle s'enfermerait le travail de quartier; que cela ne restreigne une intervention qui est aussi bien dirigée contre le travail, l'oppression des femmes dans la famille, etc... Pourtant, à partir du moment où la lutte sur la maternité et l'avortement est posée dans son contexte concret, nous retrouvons aussitôt tous ces niveaux d'intervention: la gratuité de l'avortement inaugure la lutte des femmes pour arracher à l'Etat, par l'intermédiaire de la Sécurité Sociale, les moyens d'une existence autonome (et qui apparaît également dans l'allocation familiale par exemple). D'autre part, quand une femme avorte dans son quartier, avec des femmes de son quartier (et non pas toute seule en Angleterre) elle commence une démarche au cours de laquelle elle est forcée de poser ses autres problèmes de femme; de plus, alors que le congé de maternité est reconnu par l'employeur, il n'en est pas de même du congé pour avortement; certaines risquent même de perdre leur emploi si l'on apprend qu'elles ont mis fin à leur grossesse; les deux pratiques les plus courantes quand une fille-mère sort du service d'accouchement de l'hôpital sont soit la contrainte au mariage soit l'hôtel maternel. Il n'est pas nécessaire d'attendre qu'elles soient prises dans ces institutions pour les refuser ensemble. Si nous rencontrons des femmes qui ne veulent pas garder leur enfant, nous devons envisager la fonction actuelle de l'adoption. Enfin, si nous commençons à parler et à nous organiser avec ces femmes qui travaillent dans l'hôpital, nous allons sûrement découvrir comment leurs propres conditions de travail, l'institution hospitalière avec toute sa hiérarchie, les divisent entre elles et peuvent même les couvrir des problèmes des autres femmes. Comment l'apparente insensibilité des infirmières face aux avortées et aux accouchées n'est que le produit direct d'une formation et d'un travail où le corps, leur propre corps, est réduit à un pur objet (objet médical ou objet sexuel). L'oppression sexuelle des femmes dans le milieu médical est incroyable, et très probablement liée au poids du contrôle que l'institution médicale exerce sur le



corps des femmes en général).

Voilà quelques uns des problèmes qui se sont posés à nous concrètement ces derniers jours, et que nous voulons approfondir avec les femmes du quartier.

Un autre problème reste posé, sur lequel nous n'avons pas particulièrement (ou plutôt directement) à nous pencher. Car après avoir signalé au G.I.S. ce qu'il ne faut absolument pas faire, nous n'avons pas tellement d'idées sur ce que nous pourrions faire si nous étions

- Hommes
- Médecins.

D'abord, est-ce que l'avortement nous opprimerait de quelque façon ? Peut-être; mais alors il faudrait analyser où et comment, pour savoir quoi faire. Analyser pourquoi certains éprouvent soudain des "blocages" à l'idée de pratiquer la méthode Karman sur telle femme de leur entourage ou de leur service? Tout porte à croire qu'on ne résout pas le problème en refilant le "cas" difficile à un copain. En un mot, il faudrait replacer ce fameux problème de l'avortement dans le contexte global de l'oppression celle que l'on subit et CELLE QUE L'ON EXERCE.

Un groupe de femmes du Mouvement.