

Démocratie sanitaire : une nécessaire priorité de la Coordination nationale

De quelle démocratie parlons-nous et laquelle souhaitons-nous ?

Dans la définition stricte, la démocratie c'est le pouvoir du peuple. Le problème c'est de définir qui est le peuple, pour nous c'est tout le monde, mais historiquement et réellement en Europe notamment ce n'est pas la réalité.

Dans le sens antique (et trop européen-centré ou gréco-centré) le peuple ne concerne que les citoyens athéniens : exclusion partielle (sauf dans les débats) ou totale (dans les entités décisionnelles) des femmes, des enfants, des étrangers et métèques, des esclaves, des déchus... : bref un gouvernement par une étroite minorité. Il faut donc être prudent avec les références athéniennes que l'on retrouve souvent utilisées à tort et à travers, et distinguer les outils et idées qu'ils nous ont légués et la réalité médiocre de leur démocratie.

Il y a d'autres références culturelles insuffisamment analysées sur la démocratie et ses usages comme les traditions de l'Inde antique, des pays nordiques de l'époque médiévale... On peut aussi partir des données fournies par les anthropologues sur les sociétés indigènes premières ou sauvages (tous ces termes sont positifs et non péjoratifs) : les frères RECLUS, Pierre KROPOTKINE, Marcel MAUSS, Pierre CLASTRES, Marshall SAHLINS ou David GRAEBER pour n'en citer que quelques uns, nous rappellent le sens démocratique des traditions assembléistes et des pratiques de déconsidération du pouvoir et donc de son affaiblissement au profit du collectif. D'autre part on gagnerait sans doute beaucoup en recherchant les idées et pratiques des mouvements autogestionnaires, de démocratie directe ou celles qui en dispersant le pouvoir permettent là aussi de le réduire au bénéfice des communautés : les collectivités libertaires espagnoles de 1936-1938, les premiers kibboutzim, les pratiques néozapatistes des assemblées ou caracoles, les comités de quartiers boliviens, l'autonomie et l'autodétermination de maints mouvements sociaux (punks, hippies, squatteurs, mouvements DIY-*Do It Yourself*, Indignados, etc.)... Tous ils remettent en avant des décisions collectives issues d'assemblées, la rotation des tâches, le contrôle permanent, le respect des individus au sein des collectifs, des minorités face aux majorités et tous ils désacralisent le pouvoir autoritaire...

Ces quelques exemples rapidement brossés - et sans les idéaliser - permettent de remettre au premier plan les personnes et leurs besoins, et non ceux des élus, délégués et technocrates qui souvent ont usurpé le pouvoir démocratique à leurs propres fins.

D'autre part, si on reste dans les notions classiques, il faut être attentif aux termes employés. Par exemple aujourd'hui en France les citoyens au sens administratif et politique ne concernent pas toute la population : il y a bien des exclus au moins au niveau du vote : jeunes, non inscrits, étrangers (immigrés) et sans papiers, certains délinquants condamnés... Bref il faut donc toujours penser à rappeler que pour nous la démocratie c'est le **pouvoir de toutes et tous** qui vivent et/ou travaillent dans un lieu : tout le monde est concerné, et devrait donc pouvoir débattre et décider.

La démocratie que nous voulons c'est :

- soit une démocratie déléguée instituée de bas en haut et limitée dans ses formes autoritaires, contrôlée par la base et/ou les conseils ou comités. On doit veiller à empêcher toute usurpation, avec des mandats courts, le refus du cumul, les rotations régulières, le poids déterminant des assemblées, voire le mandat impératif des élu(e)s... ?
- soit une démocratie la plus directe possible, s'inspirant des méthodes participatives, horizontales et/ou autogestionnaires.

Comment la Coordination tente de vivre la démocratie : une fédération libre de comités libres, un réseau horizontal.

Nos propos à la CN sont plutôt globalement pour une démocratie la plus directe et la plus autogestionnaire possible, ce qui n'exclut pas que certain(e)s d'entre nous soutiennent la voie

électorale classique, tant au niveau politique qu'au niveau des élections professionnelles par exemple. Bref on semble se différencier du modèle hellénique au sens strict pour renouer avec d'autres conceptions de la démocratie qui tentent de redonner au collectif un rôle principal. Ainsi nos positions plus ou moins programmatiques sont prises en AG.

Notre pratique en tant que CN est en théorie la plus horizontale et la plus fédéraliste possible : fédération de comités ou collectifs autonomes, décisions les plus collectives possibles, pratiques horizontales des Rencontres, CA ouvert et pluraliste, participation à d'autres mouvances sur un plan égalitaire (NSED, Convergence)...

Ce qui n'exclut pas des restes d'autoritarisme, de leadership et de verticalité à corriger : président plus que CA, CA plus que comités, et les Rencontres malgré leur belle affluence régulière n'arrivent pas à obtenir la présence d'une majorité de comités, loin de là ($\frac{1}{3}$ ou $\frac{2}{5}$ des collectifs membres-cotisants en moyenne y sont représentés, ce qui est un beau score mais insuffisant)...

Certes il y a de bons garde-fous : l'adhésion reste volontaire avec évident droit de retrait ou de sécession, l'autonomie des comités et collectifs est quasi-totale, la liberté de critique et de proposition est totale (hormis l'extrémisme de droite)...

La seule contrainte que l'on se donne est de maintenir la cohérence entre nos choix antérieurs et nos décisions récentes, même si cela ne nous empêche pas de préciser et de mettre à jour les textes essentiels. Ce n'est pas une tâche aisée, car les nouveaux comités n'ont pas la connaissance de notre passé même si la durée en est peu importante ; et les anciens comités s'estompent, ceux qui restent oublient parfois les positions prises car leurs composantes et leurs délégués ont changé... bref il faut souvent rappeler l'essentiel, et cela commence par bien s'ancrer.

Avec quelles parties prenantes s'exerce la démocratie sanitaire ?

Dans le domaine de la santé (et de tous les services publics) nous avons surtout essayé de définir les catégories les plus concernées (et donc prioritaires) dans l'exercice de la démocratie : nous cherchions ainsi à toucher tout le monde, et à renforcer le poids des principaux intéressés et des plus nombreux :

- les **usager(ère)s** (terme plus large que patients, et plus ouvert que celui de citoyens car il inclut les non-citoyens).
- les **personnels** organisés ou non, ce qui est plus large que les seuls syndicats catégoriels, professionnels ou interprofessionnels.
- les **élu(e)s** (en privilégiant les élus locaux en cohérence avec notre défense de la proximité).
- le 4^e groupe (administratifs, spécialistes, responsables politiques et financiers...) n'est pas exclu mais il est mis au même plan que les précédents, ce qui renverserait totalement la pratique actuelle qui privilégie les seuls technocrates, politiques ou hauts fonctionnaires.

Quelles instances et pratiques démocratiques souhaitons-nous dans le domaine sanitaire ?

1- en amont : principe essentiel : partir des besoins exprimés par l'ensemble des parties prenantes

- l'analyse des besoins des personnes et des territoires se fait en **partant toujours de la base, du local** (géographique) ; on ne passe qu'ensuite au niveau régional puis national : donc on doit inverser totalement la pyramide actuelle et le centralisme forcément réducteur.
- la démocratie repose sur une **transparence totale** des informations, des dossiers à mener et des politiques à choisir.
- elle repose sur la participation active et égalitaire de toutes les parties prenantes dans leur élaboration. Les spécialistes comme tous les autres sont concernés, mais ils ont surtout un rôle informatif, d'éclairage, et en aucun cas un poids prioritaire. La santé ne peut en aucun cas se réduire à des aspects techniques, administratifs, financiers ou de gestion de personnels.
- pour les questions essentielles, on peut solliciter l'avis général par référendum (RIC-Référendum d'Initiative Citoyenne ou autre ?) par aire géographique concernée. La

Coordination a utilisé ce mode opératoire en diverses localités : Saint Affrique, Lure-Luxeuil, Ivry-sur-Seine, Lézignan-Corbières... et à chaque fois cela a permis de renforcer les échanges, les explications, les mobilisations et l'intérêt médiatique : le débat sur la santé de proximité y a gagné en audience et a permis de rompre l'opacité voulue par les décideurs.

2- propositions structurelles pour garantir la démocratie sur la durée

- Partir d'une réunion (ou de réunions) de base : assemblées générales, États généraux de la santé, rencontre sanitaire régionale... le terme importe peu, c'est la réalité pour permettre à tous les intéressés de s'exprimer et de décider qui est essentielle.

- Il faut ensuite une structure permanente : large, très représentative de toutes les composantes, régulièrement réunie, dans le cadre local et régional. Diverses possibilités sont acceptables : Observatoire, Commission, Conseil (local et régional) des Affaires sanitaires et sociales, Assemblée spécifique liée au CESR, etc.

Cette entité serait obligatoirement déterminante pour contrôler la structure officielle à créer : ARH, ARS ou autre dénomination, mais en aucun cas sous la forme de la structure autocratique actuelle. La reprise du terme ARS semble même dommageable tant ce sigle et sa réalité incarne aujourd'hui l'inverse total de la démocratie que nous souhaitons.

Elle aurait notamment pour finalités :

- 1- de permettre débats et informations

- 2- de donner la possibilité à tout moment d'intervention dans les choix, les décisions, les évolutions possibles...

- 3- de contrôler l'exécution et le suivi des décisions adoptées ; droit d'opposition et droit de poursuite... doivent permettre de rectifier s'il y a lieu.

3 : un cadre politique tourné vers un aménagement équilibré et égalitaire du territoire :

31 : les Conseils régionaux devraient tous adopter la spécificité sanitaire et/ou mieux jouer leur rôle pour assurer un réel aménagement du territoire, égalitaire et solidaire, dont la santé est un point majeur. Ils devraient l'emporter en terme décisionnel sur la structure régionale sanitaire à (re)créer en remplacement des actuelles ARS, ou avoir un réel rôle de blocage en cas de conflit pour obliger l'institution technique sanitaire à revoir sa copie.

32 : afin d'articuler et de coordonner, afin de renforcer les solidarités entre régions riches et pauvres... **le cadre global de la santé doit cependant absolument être défini nationalement** : principes généraux, renforcement du maillage territorial, création de postes et répartition impératives des personnels en fonction des besoins, fonds de régulation, etc. Cela nécessite donc d'avoir une structure nationale sur les mêmes principes, en veillant à la pluralité et à l'égalité des membres, et en s'opposant à la primauté d'une organisation quelle qu'elle soit.

33 : dans tous les établissements sanitaires (Centres de santé, hôpitaux, CIVG...) il faut **réhabiliter et recréer des CA-Conseil d'Administration** (et donc évidemment abroger de manière préalable la loi HPST qui les a supprimés). Ces CA doivent comprendre à part égale (en représentativité et pouvoir décisionnel) les 4 parties ci-dessus mentionnées. Le terme de CA pris ici à titre indicatif est peut être à revoir, car notre volonté est de les transformer (les rendre plus représentatifs et plus actifs) et d'en accroître le rôle et les pouvoirs : c'est vers une structure démocratique, autonome et pratiquant le plus possible l'autogestion qu'il faut tendre.

34 : **Primauté du niveau local** : il faut privilégier les structures associatives ou communales ou mutualistes... pour les structures collectives qui se mettent en place pour la **santé de premier recours**, car ils sont plus ou moins contrôlés et/ou autogérés par les spécialistes, les usagers et les représentants politiques. L'enjeu, avancé depuis un bon moment par la Coordination, et développé également désormais par d'autres organisations, est celui de créer un vrai **service public sanitaire de proximité**, reposant sur des principes fermes, mais acceptant évidemment la diversité des initiatives et des formes. Nous disposons en ce domaine de l'expérience ancienne des centres de santé en France, des essais autogérés au Canada, en Catalogne, en Belgique, des systèmes de contrôle citoyen et de démocratie participative du Brésil... À nous de nous en emparer.

4 : une reconnaissance éthique et institutionnelle de toutes associations d'usagers.

41 : toutes les associations d'usagers devraient avoir la même reconnaissance, et donc pouvoir siéger dans les instances auxquelles elles postulent en garantissant une réelle alternance des délégués et surtout un réel pluralisme, ce qui n'est absolument pas le cas aujourd'hui. La CN, nous le savons bien, agréée mais jugée trop «*sensible*» ou trop radicale, a été écartée quasi systématiquement des délégations.

42 : toutes les associations devraient pouvoir bénéficier d'une aide publique (Ministère de la Santé et ARS) sans avoir à la demander. Son systématisme empêcherait les inégalités actuelles : aujourd'hui seules certaines associations reçoivent une partie de la manne publique ; sont-ce les plus dociles, les plus modérées ? D'autre part cela éviterait toute dépendance, car il n'y aurait pas besoin de faire de superbes dossiers plus ou moins gonflés ou de faire allégeance pour l'obtenir.

43 : cette aide serait utilisée pour reconnaître et garantir une forme de service public des associations qui œuvrent pour la défense et l'amélioration de notre bien commun : ainsi seraient couverts au moins partiellement les coûts de formation des membres, les frais liés au fonctionnement et aux déplacements, etc.

La démocratie sanitaire actuelle est balbutiante, très limitée et souvent détournée et parfois domestiquée. Les principaux intéressés sont trop souvent exclus ou marginalisés. Les principes et institutions actuel(le)s sont ainsi nocifs pour l'intérêt général. Il faut donc abroger les dispositifs en vigueur, à commencer par la loi HPST, et se donner d'autres outils répondant aux exigences démocratiques ici formulées.

Michel.Antony@wanadoo.fr - Lure le 03/12/2012