

La santé n'est pas une marchandise

## SOS hôpital public



Des décennies de réformes dans le domaine de la santé publique, avec pour objectif profit et rentabilité, ont conduit à la situation critique actuelle, mise cruellement en lumière par la pandémie. Les personnels, les patients, l'ensemble de la population sont les victimes de cette mise à mal de la Sécurité sociale et de l'hôpital public. Retour, en Finistère, sur les étapes d'une restructuration destructrice.

Lire pages 3, 4, 5 et 6

### Sommaire

Le congrès de l'UD de 1920 appelait à une « république communiste »

Page 2



Dentellières ou verriers : le travail des enfants au début du XX<sup>e</sup> siècle

Page 7

Lecture

« Ennemis d'Etat » : lois scélérates en 1893

Page 8



Ce congrès de l'UD 29 se déroule dans un contexte national d'intenses revendications ouvrières. Les travailleurs, premières victimes des tueries de la guerre, réclament leur dû. Comme l'illustre (*ci-dessus, à gauche*) cette affiche de la CGT. Les tenants du pouvoir sont dressés contre les grévistes, qualifiés de « bolchevistes ». Exemple, cet article venimeux en première page du « Courrier du Finistère » du 6 mars 1920.

Le Congrès de l'Union départementale se tient à Carhaix les 4 et 5 avril. 56 syndicats et quatre Bourses du Travail sont représentés.

Les débats portent sur :

- le renforcement : 22 syndicats dans le Finistère en 1919, 65 au moment du congrès, mais le travail est à réaliser en direction des marins-pêcheurs et des travailleurs de la terre ;

- la grève des métallurgistes brestois, la réforme de l'enseignement, la question des huit heures, la jeunesse syndicaliste de Brest, l'antimilitarisme

A l'issue des discussions, le congrès élit le bureau de l'UD : Edmond Le Bris\*, secrétaire ; Paul Gourmelon, secrétaire adjoint ;

Albert Quénéa, trésorier ; René Martin, trésorier adjoint.

Un « ordre du jour » est ensuite adopté.

« Le Congrès de l'Union départementale des syndicats ouvriers du Finistère

- proteste énergiquement contre la lutte sournoise menée par le patronat contre la loi ouvrière des 8 heures ;

- considère que le salaire n'est pas un revenu et ne saurait être imposé et demande à tous les syndiqués de refuser de payer l'impôt unique sur les salaires ;

- s'engage à étudier la réorganisation de l'enseignement ;

- réclame l'amnistie totale pour tous les emprisonnés politiques et militaires ;

- envoie un salut fraternel et ses encouragements aux révolutionnaires russes, hongrois, allemands ;

- constate avec joie les progrès de la révolution mondiale et aspire au moment où le prolétariat français entrera lui-même dans la lutte pour l'établissement de la République communiste »

Le congrès prend fin au chant de « L'Internationale ».

\* Edmond Le Bris, né le 20 février 1890 à Brest, mort le 27 juillet 1972 à Villiers-le-Bel (Val d'Oise) : ouvrier à l'arsenal, militant de la jeunesse syndicaliste. Antimilitariste, il est condamné, en 1911, à un an de prison par le conseil de guerre de Nantes pour insoumission.

Entre 1945 et 1983 les hôpitaux étaient rémunérés sur la base du prix de journée. L'Assurance maladie remboursait à l'hôpital les séjours des patients en fonction de la durée de ce séjour. L'intérêt de l'hôpital était donc de garder les malades le plus longtemps possible. Cette tarification a donc accentué les dépenses de la Sécurité sociale.

En 1978 apparaît, progressivement, le budget global qui s'impose à l'ensemble des hôpitaux publics en 1984. L'hôpital reçoit un budget annuel défini sur la base de celui de l'année précédente, corrigé d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières publiques. Les ressources sont déconnectées de la qualité des prestations. Les hôpitaux engagent, dès lors, une rationalisation des organisations pour rendre les mêmes services à moindre coût.

Le système mis en place pour l'évaluation ne tient pas compte de la complexité des prises en charge (maladies chroniques, perte d'autonomie, coûts de certaines spécialités, etc.). Conséquences : baisse de la durée moyenne de séjours, déversement de certaines prestations vers le privé lucratif et l'ambulatoire, externalisation de services techniques, fermetures de lits, concurrence entre les services, économies sur les frais de personnels. Ce système est, au bout de quelques années, rejeté par l'ensemble des professionnels de santé.

## L'assurance maladie sous contrôle du Parlement

L'ONDAM (objectif national de dépenses de l'assurance maladie) est créé par ordonnance en 1996 et mis en place en 1997. C'est désormais le Parlement, et lui seul, qui décide des objectifs financiers à ne pas dépasser en matière de santé et non plus les négociations sur les besoins réels entre l'assurance maladie et l'Etat. L'hospitalisation représentant la moitié des dépenses de santé fait l'objet des recherches maximum d'économies.

Les protocoles, définis par des « experts », sont alors instaurés : à chaque pathologie doit correspondre un traitement le plus « coût/efficacité ». Les médecins sont tenus de les appliquer. Ce système remet en cause la responsabilité des praticiens et des usagers. Il interroge sur la légitimité de l'Etat dans le domaine de compétence des professionnels de santé.

Face à l'échec et au rejet du budget global, le gouvernement instaure, en 2007, la T2A



**De 1978 à 2009, les réformes successives ont surtout signé la mainmise accentuée de l'Etat sur la Sécurité sociale et les hôpitaux, au détriment des patients et des personnels.**

(tarification à l'activité). L'activité hospitalière est définie à travers des groupes de « malades homogènes » et non selon les disciplines des services. Par exemple : l'établissement reçoit un paiement par la Sécurité sociale pour un patient à qui l'on a posé une prothèse de la hanche différent de celui soigné dans le même service d'orthopédie. Les prix, identiques pour le public et le privé, sont définis à l'avance au niveau national.

Cette tarification soulève de nombreux problèmes :

- elle est difficile à mettre en oeuvre et impose un travail administratif important de la part des médecins, entre autres ;
- elle instaure une concurrence entre les hôpitaux publics et les cliniques privées. Pour les premiers les malades dont la pathologie n'est pas payée à sa valeur et les patients nécessitant des prises en charges non valorisées : maladies chroniques, handicap, dépendance, vieillesse... Pour les seconds, les patients aux pathologies bien rémunérées.
- elle multiplie les thérapies en ambulatoire avec des risques de rechute voire d'aggravation.

## Les ARS : des pouvoirs exorbitants

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires », dite loi Bachelot, est votée en 2009.

La création des ARS (agences régionales de santé) mesure forte de la loi, signe la mainmise accentuée de l'Etat sur la gestion de la Sécurité sociale et des hôpitaux. Ses directeurs, nommés par le ministre de la Santé, ont des pouvoirs exorbitants. Les directeurs d'hôpitaux que la loi décrit comme « vrais patrons » sont, en réalité sous la tutelle de l'ARS. Celle-ci peut imposer des fermetures de lits, de services et mettre sous tutelle un établissement hospitalier, en cas de déficit important. Un conseil de surveillance, sans pouvoir, remplace le conseil d'administration. C'est un net recul de la démocratie.

La loi met en place des « communautés hospitalières de territoires ». Sous l'argument fallacieux de coopération, il s'agit d'arriver à une seule structure par territoire de santé. Des services entiers sont donc appelés à disparaître dans les hôpitaux de proximité. La loi prévoit aussi de confier des missions de santé publique à des structures lucratives.

Toutes ces réformes ont conduit à la situation critique que nous connaissons aujourd'hui, comme le prouvent les exemples concrets de ce dossier..

(à suivre, pages 4, 5 et 6)



Les personnels du centre hospitalier de Brest, CGT en tête, sont mobilisés depuis des années pour contrecarrer les projets néfastes de recherche d'un équilibre financier synonyme de suppressions de lits et de postes.

En 2007 la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) ou loi Bachelot a profondément modifié la gestion et la gouvernance des hôpitaux.

L'hôpital de Brest est passé d'un budget global à la tarification à l'activité et il a été découpé en pôles d'activité. Les pleins pouvoirs ont été donnés aux gestionnaires, aux directeurs généraux des hôpitaux et aux ARS. La loi prévoit également un re-groupement des établissements de santé sur le territoire.

Cette loi avait pour objectif de réduire les dépenses de santé et de résorber les déficits créés par le sous-financement des hôpitaux en les mettant en concurrence dans une course à l'activité et à la rentabilité.

Deux ans après la loi HPST, combattue par la CGT, un déficit de 9 millions a été annoncé en 2009 à l'hôpital de Brest avec le projet de supprimer 300 postes pour un retour à l'équilibre financier.

La CGT s'est mobilisée pour s'opposer à ce plan de retour à l'équilibre qui n'a été que partiellement mis en place.

### Fusion des hôpitaux de Brest et Carhaix

Pour autant la logique financière basée sur l'augmentation de l'activité et la réduction des effectifs a mis en tension tous les services de l'hôpital et dégradé la situation de l'hôpital de Brest.

En 2011, l'ARS et la Direction de l'hôpital de Brest décident de la fusion de l'hôpital de Brest avec l'hôpital de Carhaix avec une menace sur les activités de l'hôpital de Carhaix.

En 2014, le nouveau directeur général du CHRU Brest-Carhaix décide à son tour d'un plan de retour à l'équilibre avec 168

suppressions de postes alors que l'activité de l'hôpital ne cesse d'augmenter. Ce plan de retour à l'équilibre est une nouvelle fois justifié par un risque de déficit budgétaire de 7 millions.

Malgré la mobilisation de la CGT avec le personnel et malgré un retour à l'équilibre financier dès 2015, le plan de retour à l'équilibre sera mené à son terme jusqu'en 2016 avec la suppression d'environ 140 agents.

En 2016, le syndicat CGT a demandé une expertise externe sur les conséquences du plan de retour à l'équilibre sur les conditions de travail et les risques psychosociaux des agents du CHRU. Le constat était sans appel, la mise en place du PRE a entraîné une souffrance au travail de plus de 80 % des agents.

Depuis, l'activité continue à augmenter sans augmentation proportionnelle des effectifs. Le CHRU génère un excédent financier depuis 2018 mais dans un contexte de maîtrise des effectifs. La logique de la loi HPST et de la tarification à l'acte (T2A) est donc d'amener les hôpitaux, dans un contexte de concurrence public/privé, à produire des actes de soins au plus bas coût possible.

Cela implique une charge en personnel la plus basse possible, des temps d'hospitalisation les plus courts possible et un taux d'occupation maximal. En conséquence, suppressions de postes, fermetures de lits, dégradation de la qualité et de la sécurité des soins.

### La pandémie révélatrice des carences du système de santé

En 2019, les hôpitaux et le CHRU Brest-

Carhaix se mobilisent pour dénoncer la dégradation de la situation des hôpitaux publics et revendiquent l'embauche massive de personnel et la création de lits d'hospitalisation.

En 2020, la pandémie de covid-19 met en lumière les carences du système de santé en France et en particulier dans les hôpitaux : manque de personnel, manque de lits d'hospitalisation.

Suite aux mobilisations historiques de la santé de juin 2020, les négociations du Ségur de la santé aboutissent à une augmentation de salaire de 183 € pour les hospitaliers mais ne résout pas les problèmes de manque de places d'hospitalisation et d'effectifs.

Fin 2020, la seconde vague épidémique confirme que les difficultés dans les hôpitaux persistent.

Centre-Bretagne

### La mobilisation de toute une population

La décision de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (structure existant avant la création des ARS en 2009) de fermer la maternité et la chirurgie de l'hôpital de Carhaix aura déclenché la mobilisation de la population du Centre Ouest Bretagne.

Le 29 mars 2008, près de 10 000 personnes se sont rassemblées à Carhaix pour la défense, dans son intégralité, de tous les services de l'hôpital de Carhaix. (photo ci-contre)

# Hôpitaux cornouaillais

## Au bon vouloir des banques

La santé  
n'est pas  
une  
marchandise



En 1993, l'hôpital de Concarneau, qui avait déjà perdu de nombreux services, est rattaché à l'hôpital de Quimper. La fusion donne naissance au CHIC (Centre hospitalier de Cornouaille).

Sous le gouvernement Jospin, Bernard Kouchner, ministre de la Santé, promulgue, en 1998, un décret imposant la fermeture des maternités pratiquant moins de 300 accouchements par an. C'est la mort de celle de Douarnenez. Les accouchements se feront dorénavant à Quimper malgré les actions de la population. Pour les habitants de Plogoff, cela représente 60 kilomètres et une heure de route ! Le tour de la maternité de l'Hôtel-Dieu de Pont-L'abbé intervient en 2000, là encore, malgré les multiples actions des Bigoudens.

L'application des 35 heures au CHIC se fait également en 2000. Pour compenser, il faudrait 250 emplois. Il n'y en aura que la moitié avec des conséquences pour le personnel et les malades.

### Concentration accélérée sur l'hôpital de Quimper

Dans la logique de la T2A et de la loi Bachelot, les urgences de nuit de Concarneau et de Douarnenez sont supprimées en 2008. Pour en atténuer les effets, l'ARS met en place un service de SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation). L'hélicoptère de la Protection civile peut être appelé pour les plus éloignés. C'est, évidemment, une dégradation considérable de la qualité de service lorsque l'on sait, par exemple,



qu'un cerveau non irrigué, meurt après 30 minutes. La CGT a fait des propositions ignorées par la direction.

En 2011, la création de l'UHC (Unité Hospitalière de Cornouaille) regroupant les hôpitaux publics et l'Hôtel-Dieu a, entre autres, pour but de supprimer les doublons. Une cuisine centrale est créée à Pluguffan, remplaçant les cuisines des différents établissements. C'est l'industrialisation de la nourriture.

La fermeture par l'ARS de la maternité de la clinique mutualiste Saint-Michel-Sainte-Anne (800 accouchements/an) en décembre 2012, fait du CHIC la seule maternité (3 000 accouchements/an) de la Cornouaille. Ceci, bien sûr, dans un but de rentabilité au détriment de la prise en charge des parturientes. Parallèlement, les séjours, de plus en plus courts, peuvent nuire à la santé de la maman et du bébé.

La chirurgie est aussi dans le collimateur du gouvernement et de son antenne, l'ARS. Malgré les multiples actions des person-

nels et des usagers, Pont-L'Abbé en 2013, Douarnenez en 2014 voient la fin de la chirurgie et la fermeture des blocs opératoires. Tout est concentré sur Quimper. Le transport des malades se fait par des ambulances privées et non dans le cadre du service public comme le demandait la CGT.

### Un déficit qui s'accroît, des moyens qui décroissent

La loi Bachelot ayant transformé les hôpitaux publics en entreprises, la rentabilité, ou à tout le moins l'équilibre, doit être au rendez-vous quels que soient les besoins. La Cornouaille a une population vieillissante avec un nombre important de pathologies chroniques et lourdes qui ne sont pas rémunérées à leur juste valeur par la Sécu. L'embauche de médecins intérimaires coûte cher. Aujourd'hui, le déficit cumulé est de 31 millions d'euros (11 millions pour la seule année 2019) malgré les plans de retour à l'équilibre. Ces plans ont entraîné des fermetures de lits avec développement de l'ambulatoire, des non remplacements et des pertes de RTT pour le personnel, des économies sur la nourriture, les médicaments, le petit matériel, etc. En 2019 : 36 postes étaient jugés nécessaires aux urgences, 18 seulement ont été pourvus. Les lignes de SMUR Douarnenez et Concarneau ont été supprimées.

Aujourd'hui, le CHIC a demandé un emprunt auprès des banques ! La CGT estime inadmissible un tel financement et exige que l'Etat reprenne sa place dans le financement de l'hôpital public.

A l'appel des organisations syndicales CGT et CFDT, des élus du COB, d'usagers, une impressionnante marée humaine a défilé dans la capitale du Poher pour la défense de la maternité et de la chirurgie du centre hospitalier.

Comme l'a souligné le président du comité de défense et de développement, mais aussi cardiologue à l'hôpital, « Une fermeture appelle toujours une autre fermeture ». Cette mobilisation a été une première étape. Pour le cardiologue, une épée de Damoclès est suspendue au-dessus de la maternité et de la chirurgie « sous le prétexte du déficit budgétaire ».

Refusant que le centre Bretagne devienne un désert, la mobilisation s'est poursuivie jusqu'à l'annonce de l'ARH, le 30 septembre 2008, de retirer sa décision de suspendre les activités de maternité et de chirurgie à l'hôpital de Carhaix, prononcée fin mai et suspendue par le tribunal administratif en référé fin juin. Un recul de l'ARH et une victoire de la population.



Guy Tandé, secrétaire de l'USD santé CGT 29, en 1995, a gardé un vif souvenir des débats de cette instance syndicale autour du « plan Juppé ». Retour sur des enjeux décisifs, dans un temps d'ébullition revendicative.

« Au niveau de l'USD santé de la CGT nous avons vécu dans cette période d'octobre à décembre 1995 des moments intenses. Il fallait affronter le « plan Juppé » et au cours d'une réunion du collectif syndical, à Pleyben, il est vite apparu que cette nécessité n'allait pas de soi. Sans doute, influencés par les médias et principalement par la position de la CFDT (majoritaire dans le département) favorable à cette réforme, plusieurs de nos camarades trouvaient finalement ce plan assez « intéressant ».

« Il nous a fallu au cours de cette réunion, amener le débat d'idées nécessaire pour démonter la nocivité du projet :

- réduction des dépenses sanitaires et sociales ;
- mise en place de la CSG et de la CRDS qui transfère le financement vers le contribuable en lieu et place de l'entreprise et des revenus financiers ;
- mise en place du forfait hospitalier, réduisant la capacité à se soigner de nombreux salariés ;
- augmentation des cotisations et baisse des aides sociales, contribuant à augmenter la pauvreté.

« Le vote annuel, au Parlement, du montant prévisionnel des dépenses et des recettes de l'assurance maladie avait pour but de retirer aux représentants des salariés la possibilité de faire les choix budgétaires répondant aux besoins des usagers.

## Explications et débat

« Ces orientations ont nécessité explications et débat, car les réponses à y apporter n'allaient effectivement pas de soi. Il a fallu notamment situer précisément les raisons du déficit de la Sécurité sociale (chômage, bas salaire, précarité, dettes patronales). On s'aperçoit, alors, qu'une révolte ne se décrète pas comme ça !

« Malheureusement, depuis, malgré les luttes, le « plan Juppé » a fait du chemin, notamment en apportant des réponses favorables au CNPF (aujourd'hui MEDEF) qui, par la voix de M. Georges Jollès, dénonçait, à l'époque, un excédent de 55 000 lits hospitaliers et un excédent de 30 000 médecins dans le secteur libéral... Quant à M. Gilles Johanet (ancien directeur général



Comme l'ensemble des établissements hospitaliers du Finistère, l'hôpital de Morlaix est l'objet des attentions « réformatrices » mises en oeuvre par l'ARS, avec suppressions de lits, menaces de fermeture de services, mesures d'économie... Le Comité de Défense des Usagers de l'Hôpital Public en Pays de Morlaix appuie de ses nombreuses initiatives les actions syndicales des personnels de l'hôpital, notamment en mobilisant largement la population. Ci-dessus, le 28 avril 2018, il entraînait plus de 2 000 manifestants dans les rues de Morlaix.

de la CNAM) il prônait la reconversion de 250 000 emplois dans la santé, en préconisant un plan spécifique de départs, comme dans la sidérurgie ou la navale. A leurs yeux, le fait de diminuer l'offre de soins suffirait à réduire les déficits.

« D'autres réformes se sont succédé : celle de Douste-Blazy, en 2004, enlevant les moyens de gouvernance au conseil d'administration de la Sécu ; le plan Mattéi (2007-2012) pour la mise en place de la T2A (tarification à l'activité) et de l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses) entraînant endettement des hôpitaux et emprunts toxiques ; la loi Bachelot HPST (hôpital, patients, santé, territoire) consacrant le rôle prépondérant des ARS et privilégiant le secteur privé lucratif et l'ambulatoire.

« La mise en place des 39 heures, puis des 35 heures a aussi contribué largement à réduire les effectifs et le nombre de lits.

« Aujourd'hui, en 2020, confrontés à la pandémie de la covid-19, on mesure les conséquences néfastes de ces réformes qui se traduisent par de fréquents abandons de soins à la personne.

## Juppé avait lourdement chargé la barque »

« En 1995, le « plan Juppé » comportait d'autres volets : la réforme des régimes spéciaux de retraite ; le contrat de plan SNCF. En effet, le gouvernement Juppé, sous la présidence de Jacques Chirac, avait bien chargé la barque.

« Ces projets, tout aussi nocifs, ont monopolisé à juste titre les débats entre le public et le privé, celui-ci ayant déjà subi les réformes Balladur de 1993.

Il a fallu, là encore, batailler ferme pour convaincre qu'il était préférable de lutter ensemble pour aller vers un meilleur pour chacun, c'est-à-dire une retraite prenant en compte la situation la plus favorable. Il est clair que ces deux projets ont cristallisé les revendications et mis le feu aux poudres. Quand ils ont été retirés du plan gouvernemental, le travail a repris.

« Mais, malgré les fortes mobilisations, le volet protection sociale et les orientations en matière de santé publique n'ont pas été retirés. D'une certaine façon, le « plan Juppé » a poursuivi depuis 1995 son petit bonhomme de chemin.

« Il nous reste la résistance des professionnels et de l'interprofessionnel avec leurs syndicats, dont la CGT, et la combativité des comités de soutien pour impulser des actions de la population avec les personnels de santé (puisque une prise de conscience des usagers semble commencer à se faire depuis le début de la pandémie) et imposer un changement de cap en matière de santé ».

Cette expérience syndicale démontre s'il en était besoin la nécessité de développer partout et à chaque occasion le débat d'idées nécessaire à l'élaboration des revendications et aux développements des luttes.

# 1900-1914, l'exploitation du travail des enfants

## Faites de la dentelle ...

Surpêche, changement climatique (déjà !), dès 1902 les sardines ont déserté les côtes bretonnes réduisant toute une population à la misère.

Les épouses des directeurs des usines de conserve trouvent, dès 1903, le moyen d'atténuer les conséquences de cette crise sardinière et l'opportunité de gains conséquents sous couvert de venir en aide aux familles de pêcheurs.

A Audierne Madame Henri de Lecluse-Trévoedal fonde dans son château de Locqueran un atelier de « dentelle irlandaise », très à la mode et recherchée par toutes les élégantes fortunées.

Madame de Lecluse est peut-être une philanthrope mais c'est une mauvaise commerçante et son affaire va rapidement péricliter. Son idée va être reprise et ses successeurs vont voir grand et efficace : en 1907 l'industrie de la dentelle emploie 420 ouvrières à Plouhinec ... dont 300 travaillent à domicile.

Les salaires sont très bas, la pêche ne rapporte pas ou si peu ; il faut donc produire beaucoup de dentelle pour espérer pouvoir faire bouillir la marmite. Alors on met au travail les petites filles de la maison qui « font du picot » au lieu d'aller à l'école.

Ce manquement à l'obligation scolaire <sup>(1)</sup> est très fréquent et va perdurer : le 4 juillet 1911 la directrice de l'école publique d'Audierne attire l'attention du préfet du Finistère sur « la situation qui est faite à l'école des filles par l'industrie de la dentelle d'Irlande ».

Elle demande au préfet « d'employer (sa) haute influence pour faire cesser cette spéculation sur l'enfance et faire appliquer les lois sur la fréquentation scolaire ».

Les archives disponibles ne permettent pas de savoir quelle suite a été donnée à ce courrier.

### Les petits garçons dans les verreries

Les petits garçons désertent eux aussi souvent l'école, non pas pour faire l'école buissonnière mais pour aller travailler dans les verreries. Il s'agit là d'un travail particulièrement dur, pénible et dangereux.

En 1906, Charles Delzant <sup>(2)</sup> le décrit ainsi : « Autour des fours, tout le monde souffre et on est sans pitié, un gosse tombe, se blesse, se brûle, ce n'est rien, c'est le métier qui rentre ».



*Lorsque le temps est beau, Madame de Lecluse autorise le travail en plein air dans les allées de son château de Locqueran ... et visite ses ouvrières.*

*Ci-contre : Le Petit Journal, quotidien parisien (1863 à 1944), est friand de faits divers « à sensation ». La Une de son supplément illustré du dimanche 1er février 1903 ne fait pas dans la nuance !*

Ces départs, dès l'âge de neuf ans, vont continuer bien après la fin de la crise sardinière (1913).

Le 3 août 1923, par exemple, Yves Derrien, instituteur public à Perguet, en Bénodet, informe l'inspecteur d'académie que « des gérants de verrerie dans l'Oise et la Somme et ayant des rabatteurs dans le pays de Fouesnant n'hésitent pas à prendre dans leurs établissements des enfants n'ayant pas atteint leur treizième année ».

Il se dit consterné par « l'indolence extraordinaire des parents qui acceptent très bien comme un don précieux les 30 francs par mois qu'ils reçoivent en échange de chacun de leurs enfants » et précise que « les gérants des verreries se mettent à couvert en produisant des bulletins où la naissance a été antidatée ».

Copie de ce courrier a été transmis au préfet, le « priant de vouloir bien faire procéder à une enquête s'il le juge à propos », qui l'a transmis à son tour à l'inspecteur du travail de Lorient. Après, ... on ne sait pas.



(1) La loi du 28 mars 1882, passée à la postérité sous le nom de loi Jules Ferry, dispose que « l'instruction primaire est obligatoire pour tous les enfants des deux sexes âgés de six ans révolus à 13 ans révolus ».

(2) Secrétaire de la Fédération Nationale des Verriers CGT de 1920 à 1927. A longuement milité contre le travail des enfants dans les verreries.

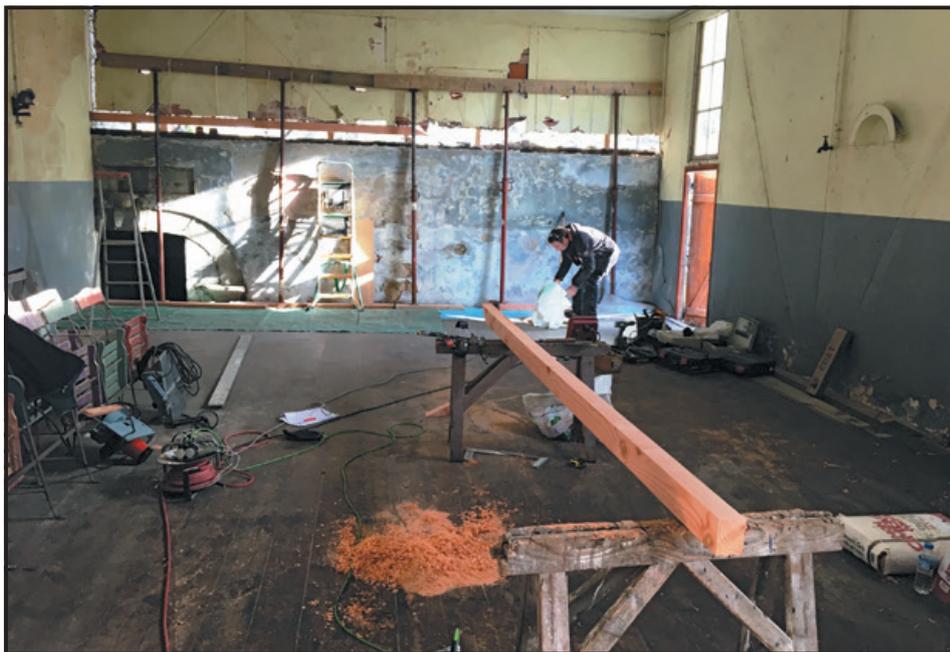
# Maison du Peuple de Morlaix

## *Pour retrouver un petit air de fête*

L'ancienne salle des fêtes de la Maison du Peuple de Morlaix a connu des jours heureux, des jours de lutte, des moments sans doute plus gris. Inaugurée en 1925, peu après l'installation des syndicats CGT dans les bâtiments du 1, impasse de Tréguier, elle a accueilli pendant près de 50 ans, meetings syndicaux et politiques, bals, séances de théâtre et de cinéma, etc.

Désaffectée dans les années 1980, elle aurait pu disparaître, ruinée, dans la végétation exubérante du jardin en terrasse surplombant la cour de la Maison du Peuple. Mais, ce rare témoin, encore debout, du travail d'éducation populaire réalisé par de lointains militants férus de loisirs et de culture offerts à tous, est aujourd'hui sauvé de l'oubli.

L'association Maison du Peuple, bientôt centenaire, a entrepris depuis 2016 des travaux de préservation de cette salle historique qui porte le nom d'Edouard Mazé. En cette fin d'année 2020, un nouveau chantier est ouvert (*photo ci-contre*).



Les travaux achevés, les visiteurs (nombreux, notamment lors des Journées du Patrimoine) pourront découvrir dans de meilleures conditions cet inattendu « espace

culturel » qui a traversé un siècle de combats syndicaux et de réjouissances populaires. Le retour d'un petit air de fête...

## Lecture

### *« Ennemis d'Etat » : lois scélérates en 1893*

Le 9 décembre 1893, l'anarchiste Auguste Vaillant lance une bombe dans la Chambre des députés, en pleine séance parlementaire, faisant quelques blessés légers. Deux jours plus tard, la même Chambre vote à la hâte la première des « lois scélérates » réprimant la presse et les opinions anarchistes. On doit à la Revue Blanche d'avoir mené la bataille contre les lois scélérates de 1893-1894 en rassemblant dans une brochure éponyme les plumes de Francis de Pressensé (fondateur de la Ligue des droits de l'homme), d'Emile Pouget (bientôt secrétaire adjoint de la CGT) et d'un jeune juriste, Léon Blum.

Lecteur averti de ces textes, Raphaël Kempf revient sur l'élaboration et l'application de ces lois d'exception et nous en livre la formule : votées dans l'émotion, elles donnent un pouvoir extraordinaire à l'Etat, à la police et au ministère



public pour réprimer des adversaires politiques, avant de cibler, peu à peu, les citoyens.

On ne peut que faire le parallèle avec des lois récentes et le projet de loi « sécurité globale ».

Avocat au barreau de Paris, l'auteur a assuré, ces dernières années, la défense de manifestants victimes de la répression d'Etat, notamment des gilets jaunes.

*« Ennemis d'Etat »  
(éditions La Fabrique, 232 pages, 13 €).*

## *Bulletin d'adhésion à l'IHS CGT Bretagne*

Adhésion 2020 à l'institut CGT d'histoire sociale de Bretagne

Cotisation annuelle : 35 €. Cotisation de soutien : 60 € ou plus. Cotisation collective : 45 €.

Nom, prénom .....

Adresse .....

*Bulletin d'adhésion à adresser à IHS CGT 29, Maison du Peuple, 2, place Édouard-Mazé, 29200 BREST. Paiement par chèque à l'ordre de IHS CGT Bretagne.*