

# LE SYSTEME GAMIN



Le système GAMIN (Gestion automatisée de médecine infantile) est né d'une volonté de promouvoir une médecine préventive plus efficace au niveau de l'enfant. En 1970, le Parlement votait une loi rendant obligatoire trois visites médicales pour les jeunes enfants, les attestations de visite ouvrant droit aux allocations postnatales. Il fallait donc gérer ce contrôle, et il était naturel de penser à une automatisation.

Cependant l'analyse du système a permis de prendre en charge d'autres finalités dépassant de loin l'objectif initial.

## De la prévention aux populations cibles

Il était temps de revoir les orientations de la P.M.I. (Protection maternelle et infantile) : à l'origine celle-ci était essentiellement centrée sur l'hygiène et la diététique. Ces problèmes étant à peu près résolus pour les jeunes enfants, il semblait urgent de l'occuper plutôt de la prévention des handicaps, parce qu'on avait appris à éviter certains d'entre-eux par une reconnaissance préalable, parce qu'on savait mieux soigner ou rééduquer ceux qui étaient décelés précocement et parce que les soins aux handicapés coûtaient cher à la communauté.

De façon concomitante, l'affaire de la Thalidomide suscitait une grande émotion et soulevait le besoin de mieux connaître l'état épidémiologique de la population de façon à repérer très vite tout nouvel accident analogue. Comme l'informatique apportait par ailleurs la capacité de traiter une grande quantité de données, on eut l'idée d'établir des fichiers de santé sur l'ensemble des enfants. Dans cette perspective, il est bon de recueillir un maximum d'informations car on ne sait jamais d'où peuvent venir les dangers. Comme dans les années 70, on croyait à la rentabilité des grands systèmes, on pensa aussi tirer de ces fichiers des éléments de gestion prévisionnelle pour les personnels et les équipements.

En outre, la santé coûtant de plus en plus cher, les politiques s'orientaient dans de nombreux pays sur la technique des cibles, qui consiste à concentrer les efforts sur la population dans les handicaps sont les plus probables. Ainsi émergea le concept d'enfant ou de

famille à risques : la population-cible est déterminée par un faisceau de critères médicaux et sociaux, « puisque tout le monde sait bien que c'est dans les milieux socialement défavorisés que surgissent le plus fréquemment les problèmes de santé ».

De toutes ces finalités mêlées naît la conception du système GAMIN qui se présente ainsi : les médecins sont tenus d'envoyer l'attestation de visite pour le versement des allocations postnatales, mais ils doivent aussi transmettre à la P.M.I. un volet médical, fiche « diagnostic » détaillée sur laquelle le médecin doit cocher les troubles qu'il a constatés chez l'enfant ; c'est à partir de ce volet que sera d'une part constitué le fichier épidémiologique, d'autre part organisé, au niveau de la P.M.I., le suivi des enfants à risques.

L'établissement du fichier n'implique pas que les renseignements soient nominatifs, et pourtant on l'exige, sous prétexte de contrôle. En outre, la fiche médicale est présentée comme un moyen d'aider les médecins à faire des examens plus systématiques, de même que de leur participation active à une telle recherche statistique, on attend une transformation de leur méthode de travail qui deviendra moins individualiste mais plus rationnelle et scientifique.

Le suivi des enfants considérés comme handicapés ou susceptibles de le devenir est initié par une sélection effectuée sur des critères prédéterminés, par l'ordinateur qui émet alors une fiche « enfant prioritaire en surveillance » qui doit déclencher, si les services le jugent bon, soit une visite médicale, soit la visite d'un travailleur social tenu de mettre la fiche à jour des nouveaux renseignements recueillis, etc. Dans ce domaine aussi, on espère voir ainsi évoluer les modes d'intervention des travailleurs sociaux dont l'action individualiste et psychologique est jugée insuffisamment efficace.

La mise en place de ce système s'est faite progressivement, département par département, en commençant par les plus peuplés si bien qu'actuellement, trente-six départements sont automatisés, pour 60 % environ des naissances. L'information des médecins, travailleurs sociaux et usagers fut négligée, peut-être par crainte de leurs réactions ; le système leur fut présenté comme une simple

### Bibliographie :

C.F.D.T.

GAMIN... à risques ! U.R.P., juin 1978.

Alain MASSON

Mainmise sur l'enfance (génèse de la normativité).

Bernard PRIVE

Au ministère de la Santé : AUDASS et GAMIN in Autrement, n° 22, novembre 1979.

Nicole VACHER  
Philippe CHESSEL

Le système GAMIN : le « meilleur des mondes » in Autrement, n° 22, novembre 1979.

André VITALIS

Informatique, pouvoir et libertés publiques, thèse d'Etat, science politique, Rennes, 1979.

COLLECTIF

GAMIN, AUDASS, Loi Lenoir : une politique de sélection et de fichage.  
GAMIN, AUDASS, les gosses en cartes.  
La lutte de Nantes.  
in Fracture, n° 5.

ECOLE EMANCIPEE

Numéro spécial fichage.

formalité administrative. Mais l'opposition des médecins et des travailleurs fut souvent très vive, au nom du secret médical bafoué, du changement de statut qu'on leur imposait en faisant d'eux de simples exécutants et de l'excessive centralisation à tendance bureaucratique et autoritaire.

Le ministère a répondu à ces luttes par une meilleure information sur le système (il faudrait plutôt dire formation au système car elle portait plutôt sur l'explicitation des procédures que sur celle des finalités), par des mesures pour protéger le secret (dont l'efficacité et la loyauté sont contestées au nom de la méfiance acquise) et par une décentralisation relative du système, notamment en prévoyant des mini-ordinateurs qui permettraient à chaque service de gérer ses propres fichiers, au niveau départemental.

### Le portrait type du bébé normal

On a déjà beaucoup écrit sur Gamin et il est préférable de renvoyer à la bibliographie succincte ci-jointe, en résumant très brièvement les principales critiques adressées au système.

D'abord, la multiplicité des finalités se traduit par une prolifération de critères contestables et contestés : comme ils ne répondent pas à un objectif de recherche bien défini, ils semblent choisis au hasard, mal précisés et sans valeur scientifique. Certains mettent aussi en cause un tel système, lourd et coûteux, n'apportant rien de plus que les enquêtes sur échantillons faites par l'I.N.S.E.R.M. (Institut de la santé et de la recherche médicale).

Le système a été conçu de façon autoritaire, quasi clandestinement, en tournant les textes votés par le Parlement. En outre il est centralisé et bureaucratique, faisant remonter les décisions loin de la réalité concrète, à l'abri de toute participation des usagers, voire même à leur insu, à partir d'éléments pseudo rationnels qui arrangent l'administration.

On dénonce aussi ce système qui sert à mieux connaître (quelle connaissance ?), mais dans lequel rien n'est prévu pour agir mieux. Tout se passe comme si on se contentait de rendre les individus « à risques » responsables des problèmes, sans penser à (ou pour éviter de) remettre en cause l'organisation sociale qui les génère. L'étiquette « à risques » n'est pas loin d'être une marque d'infamie qui met à part celui à qui on l'attribue.

Mais plus encore, ne convient-il pas de s'interroger sur les hypothèses sous-jacentes à un tel système, à savoir l'illusion d'une connaissance scientifique apte à résoudre tous les problèmes (surtout lorsqu'ils se rapportent à des êtres humains) et le désir implicite de ramener à la normalité ceux qui s'en écartent. Le fichier épidémiologique n'est pas fiable car trop de médecins ne renvoient pas les fiches ou les renvoient sans aucun signalement, mais il sert pourtant à établir le portrait-type du bébé normal auquel les autres devraient ressembler. Les oppositions au système ne viennent-elles pas du refus fondamental de participer à cette entreprise de normalisation ?

Loire Atlantique

# UN GAMIN PERTURBATEUR

● GAMIN a été mis en place en Loire Atlantique en 1974 ; ce fut donc un des premiers départements à automatiser le traitement des C.S. C'est aussi un département reconnu comme étant en pointe pour l'aide à l'enfance, car la prise en charge systématique à partir de visites prénatales y est assurée. Le système GAMIN fonctionne pendant deux ans environ sans problèmes majeurs. Mais un rapport établi par les travailleurs sociaux C.F.D.T. du Val-de-Marne vient à la connaissance des militants de Nantes : leur pose des questions et un certain nombre d'entre-eux éprouvent le besoin de se réunir pour faire le point. C'est l'origine d'une action militante qui va orienter la suite de cette histoire.

### L'action militante

A l'origine du groupe qui s'appellera plus tard Comité de coordination contre GAMIN se trouvent, d'une part le Collectif national des travailleurs sociaux (C.N.T.S.) et le Syndicat de la médecine générale (S.M.G.), d'autre part certaines sections de la C.F.D.T. Une première réunion est organisée en juin 1977, à laquelle est présenté un rapport sur GAMIN élaboré par des enseignants du S.G.E.N.-C.F.D.T., des médecins du S.M.G. et des travailleurs du C.N.T.S. Avec les autres organisations présentes (Confédération syndicale du cadre de

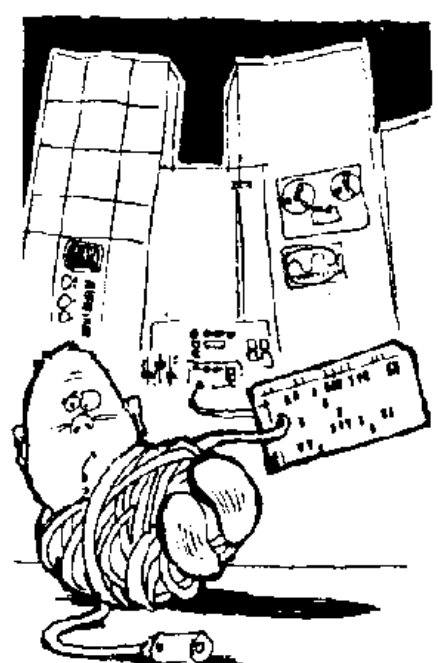
vie C.S.C.V., Confédération syndicale des familles C.S.F., d'autres sections de la C.F.D.T.), il est décidé de rédiger une plate-forme de lutte contre GAMIN, à laquelle adhéreront ensuite la C.G.T. (D.D.A.S.S. et enfance inadaptée), le syndicat de la psychiatrie, l'U.N.E.F. médecine et la Fédération de parents d'élèves Cornec (1977 est l'année du dossier scolaire). C'est dire que la lutte contre GAMIN va rapidement s'élargir dans le sens d'une lutte généralisée contre le fichage. En revanche, ce comité reste volontairement à l'écart des organisations politiques et même des organisations syndicales centrales. Ainsi, malgré plusieurs contacts et l'implication de plusieurs sections C.F.D.T. dans ce comité, l'U.D. C.F.D.T. restera distante.

Cette plate-forme commune dénonce la ségrégation introduite par la notion d'enfant à risques car elle tend à faire croire que c'est la situation sociale des parents qui met l'enfant en danger : cette opération tend à diviser la classe ouvrière et à camoufler les carences de la société libéro-capitaliste. Il y est affirmé que le système GAMIN est inadéquat pour assurer la prévention et améliorer la santé publique mais vise à renforcer le contrôle sur la population d'enfants ne rentrant pas dans la norme. En outre le fichier GAMIN présente des dangers pour les usagers, à cause des indiscrétions possibles et pour les travailleurs sociaux, qui deviennent des « indices ». Enfin, la plate-forme conclut par un appel à la lutte pour la suppression de GAMIN.

A partir de janvier 1978, ce comité va lancer une série d'actions pour sensibiliser l'opinion publique, pour essayer d'obtenir une coordination régionale et même nationale et pour obtenir la suspension et la condamnation du système GAMIN.

Les sections nantaises des syndicats C.F.D.T. santé et interco réalisent un audio-visuel pour montrer les dangers de GAMIN.

Une conférence de presse est organisée le 12 janvier pour lancer l'action. *Ouest-France* en parlera, ainsi que *Tribune socialiste* du 26 janvier et d'autres revues régionales moins connues. Un spectacle est donné par Jean KERGRIST sur le thème : le clown informatique. De février à juin 1978, les différentes organisations participant à ce comité (sauf la C.G.T.) organisent à tour de rôle dans les différents quartiers, banlieues ou villages avoisinants une centaine de réunions d'information sur le thème du fichage, au cours desquelles on propose de signer



# UN GAMIN PERTURBATEUR



une pétition pour « obtenir la suppression du fichier GAMIN et pour dire NON au fichage généralisé ». Environ 5 000 personnes sont ainsi touchées et 2 000 signatures recueillies. Des milliers de tracts sont distribués dans les maternités et dans les consultations de P.M.I. Cette campagne de sensibilisation culmine le 18 mai dans une manifestation à Nantes, dont *Ouest-France*, *France-Océan* et *FR3 Pays de Loire* rendent compte. 300 participants selon *Ouest-France*, 500 selon les organisateurs, dont beaucoup d'enfants en landaux et poussettes, viennent remettre les pétitions au Préfet.

Pendant le même temps, des lettres circulaires sont envoyées à tous les médecins du département et notamment aux pédiatres, leur recommandant de boycotter GAMIN.

Parallèlement, les sections syndicales agissent de leur côté. Ainsi, la section C.F.D.T.-D.D.A.S.S. envoie le 15 mars une lettre ouverte à la direction départementale pour l'avertir qu'ils refusent de collaborer plus longtemps au système et donne la consigne de renvoyer les fiches prioritaires de surveillance avec la mention « refus de répondre, position syndicale ». La même section remet depuis 1978, un bulletin de réflexion à tous les employés de la D.D.A.S.S. Ce journal, intitulé *BILE* (parodiant le *Bulletin interne de liaison*) est perçu comme aussi acide que son nom l'indique. De leur côté, les associations de parents d'élèves et les syndicats d'enseignants luttent contre le dossier scolaire.

Après l'été 1978, l'action du comité est plus difficile car le retrait du dossier scolaire fait croire à beaucoup que GAMIN est aussi abrogé et l'intense activité du premier semestre a épuisé beaucoup de militants ; d'ailleurs, le comité a périodiquement renouvelé ses actifs, ce qui est sans doute une des causes de sa longue activité. Il doit donc réorienter son action. On continue d'organiser quelques manifestations à l'intention du public (spectacles de Jean Kergrist à la fin de l'année, projection du film *Alerrez les bébés* avec débats en mars 1979). Mais surtout, on lance une campagne d'information en direction des élus locaux afin d'obtenir leur appui dans la lutte contre GAMIN.

Le relatif succès sur le plan local de l'ensemble de ces actions, dont il sera rendu compte ci-après, supprime le fondement des actions spectaculaires et pousse le comité à intensifier ses contacts à l'échelon régional. Des collectifs analogues, malgré des bases différentes, se sont en effet constitués peu à peu dans la région OUEST. Ainsi, à Saint-Nazaire, c'est une intersyndicale C.F.D.T., C.S.C.V., S.M.G. qui rejoignent la F.E.N., la F.C.P.E. (parents d'élèves Cornec) puis la C.S.F., la F.N.M.I.P. et enfin la C.G.T., qui organise des débats publics dans les quartiers des environs, afin de lutter conjointement contre GAMIN, les C.D.E.S. et le dossier scolaire. Cette intersyndicale est à quelques mois près contemporaine du comité de Nantes. A Aigrefeuille, en secteur rural de Loire-Atlantique, ce sont des usagers qui sont à l'origine d'un groupe contre le fichage auquel participent les parents d'élèves des écoles publiques et privées,

des associations familiales, le syndicat C.F.D.T.-S.T.E.P. (écoles privées), etc. D'autres localités comme Clisson et Ancenis commencent à se mobiliser sur ces problèmes autour des partis politiques.

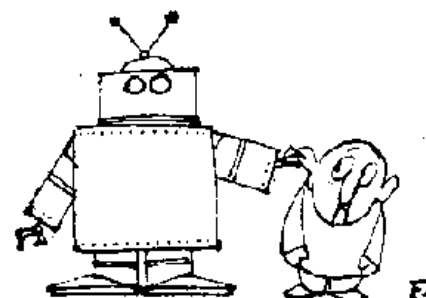
Au-delà du département, une coordination régionale s'organise. La première réunion du 16 juillet 1979 groupe les départements d'Ile-et-Vilaine (un collectif existe à Rennes, moins actif qu'à Nantes, depuis septembre 1978), de Maine et Loire (où les militants étaient peu mobilisés car le médecin-chef de la P.M.I. avait bloqué le système GAMIN, mais un changement vient d'intervenir), du Morbihan (où le Conseil général a refusé de voter les crédits pour AUDASS), des Deux-Sèvres (plutôt mobilisés contre les C.D.E.S.), et bien entendu de Loire Atlantique. Cette coordination régionale signe un tract commun pour suggérer aux usagers de ne pas renvoyer le deuxième volet des certificats de santé à la P.M.I. Mais surtout, c'est la participation financière de tous ces départements qui permettra au comité de Nantes de s'assurer le concours d'un avocat pour déposer à la fin de 1979 d'une part un recours en annulation pour GAMIN auprès du Conseil d'Etat, recours signé par les syndicats G.S.C.V., C.S.F., C.F.D.T.-santé et C.F.D.T.-interco de Loire Atlantique, d'autre part une plainte auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Sur ce fond de réflexion et d'action militante vont se dérouler les événements suivants dans les deux organismes responsables du fonctionnement de GAMIN, la P.M.I. pour ce qui est du travail de gestion, le Conseil général pour ce qui est du contrôle politique et financier.

## Le service de P.M.I.

Le service de P.M.I. de Loire Atlantique comprend environ six médecins à temps plein, quatre à mi-temps et plus de cent vacataires, quatre-vingt puéricultrices, deux cent cinquante assistantes sociales (polyvalentes de secteur, ne travaillant donc pas uniquement pour la P.M.I.) et douze secrétaires. En 1974, le système GAMIN y est mis en place avec l'aide d'informaticiens du ministère de la Santé. Il fonctionne à peu près normalement pendant deux ans.

Peu à peu les médecins responsables s'aperçoivent que l'outil n'est pas « aussi :



Dessin de Paul Flora

supérieure qu'on leur avait annoncée : ils remarquent des erreurs, des anomalies, prennent conscience que la maîtrise du système leur échappe, puisqu'il est traité au C.H.U. Dans un premier temps, ils cherchent à pallier les insuffisances du système, par exemple en triant à la main les quelques 30 % de fiches prioritaires (taux aberrant) pour n'en garder que 10 % environ. Puis alertés par la campagne contre GAMIN, les médecins encouragent un étudiant en médecine à faire sa thèse sur l'efficacité du système GAMIN afin de pouvoir mieux étudier la question (1). Cette étude terminée en 1977 montre que les statistiques épidémiologiques tirées de GAMIN à partir de critères mal définis sont moins valables que celles effectuées par l'INSERM, sur des échantillons de population ; en outre, les variations des réponses de 1975 à 1977 montrent une dévaluation des réponses, interprétée comme le signe de la défiance des médecins à l'égard du système. Par exemple, on note un arrêt brusque des demandes de surveillance entre 1976 et 1977. L'auteur suppose que la confiance se rétablirait si les certificats devenaient anonymes, mais il suggère également qu'on choisisse avec discernement des critères cohérents avec des recherches épidémiologiques bien définies. Par ailleurs, l'analyse des conséquences données à l'émission des fiches prioritaires montre que beaucoup d'enfants suivis par les travailleurs sociaux de secteur pour des raisons diverses (manque d'hygiène, alcoolisme, chômage non déclaré...) ne sont pas signalés par GAMIN, tandis que le nombre d'enfants déclarés à risques non pris en charge par le secteur est minime. L'auteur conclut donc que les visites systématiques sont beaucoup plus efficaces que le suivi instauré par GAMIN, d'autant qu'elles interviennent beaucoup plus rapidement après la naissance, à un moment plus propice à la réceptivité des familles. Enfin, le système GAMIN déroge à la règle du secret professionnel puisqu'il donne de nombreuses personnes qui n'y sont pas astreintes ont à traiter des données confidentielles envoyées par les médecins.

Parallèlement à cette étude qu'ils suivent de près, les médecins de la P.M.I. demandent des explications à la D.O.M.I., avec laquelle les relations se tendent de plus en plus. Ils envoient en avril 1978 un rapport montrant l'avantage du suivi non automatisé, proposant la banalisation des fiches et un contrôle du système par les élus, et réclamant une information générale du public. La D.O.M.I. cherche à rassurer, accepte une commission pour surveiller la banalisation et affirme qu'un traitement sur mini-ordinateur résoudra tous les problèmes soulevés. Les médecins de la P.M.I. transmettent toutes les informations qu'ils parviennent aux autres personnes intéressées.

C'est alors que le médecin-chef découvre que dans le fichier dit banalisé subsistent les dix premiers numéros de Sécurité sociale. Estimant qu'on l'a trompée, elle envoie en juin 1978 une lettre par laquelle elle annonce renoncer à la responsabilité de GAMIN. Ses collègues s'étant joints à elle, et sa démission ayant été acceptée, le système fonc-

tionne illégalement pendant six mois, sans médecin responsable, jusqu'à sa reprise manuelle en janvier 1979, par suite de la décision du Conseil général.

Actuellement le système fonctionne sans ordinateur. Environ 90 % des C.S.S., un peu moins de C.S.S. et de C.S.24 parviennent au service. Environ 12 % de fiches prioritaires sont expédiées soit aux médecins (23 %) qui répondent à 60 %, soit aux travailleurs sociaux (77 %) qui répondent à 30 %. En outre certains médecins ont demandé des interventions de travailleurs sociaux dans les familles, ce qui est interprété comme un signe des meilleures relations des médecins avec la P.M.I., grâce au traitement manuel. Enfin, les délais d'envoi des fiches prioritaires ont été réduits ; ils étaient d'un mois et demi environ avec le système automatisé.

## Le Conseil général

Le 4 janvier 1979, le Conseil général doit voter le budget de la D.D.A.S.S. La commission départementale qui présente ce budget, « faisant siennes les réserves de nombreux membres du corps médical sur la généralisation des fichiers en matière de santé, propose au Conseil de maintenir sa participation au taux de 1978 », ce qui revient à refuser le traitement des C.S.24, autrement dit à bloquer le développement du système GAMIN. Après un débat au cours duquel interviennent surtout des médecins, il est voté ce budget réduit tel qu'il était proposé, mais sa mise en œuvre est suspendue jusqu'à l'étude des conclusions d'une commission composée de quatre médecins, du directeur de l'hôpital et du conseiller président la commission des affaires sociales.

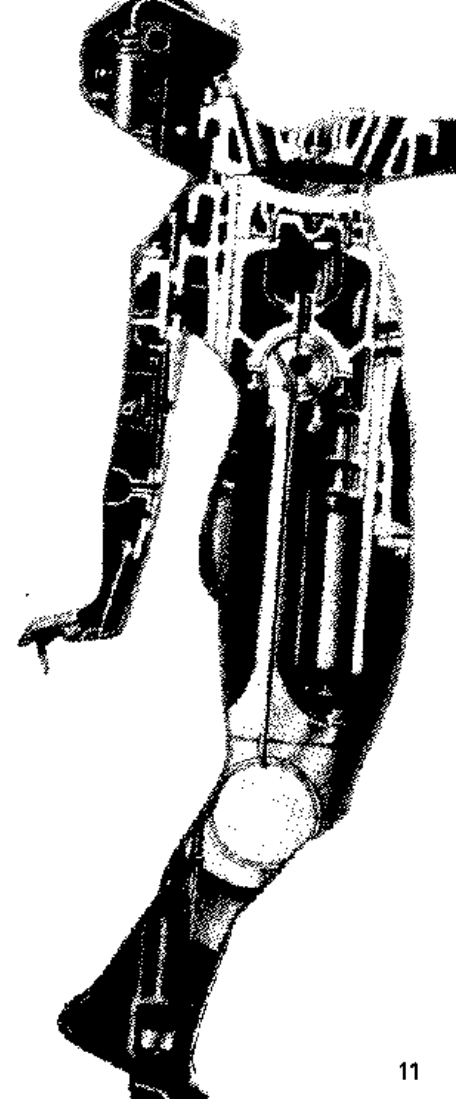
Cette commission mène son enquête auprès de la D.D.A.S.S., des médecins de P.M.I., de l'Ordre des médecins, des syndicats de médecins et du ministère de la Santé, mais elle refuse de rencontrer le Comité de coordination contre GAMIN, jugé partial et gauchiste. Au ministère, cette commission se fait l'avocat des « inquiétudes de la population », largement partagées, si on croit le compte-rendu des débats du 4 janvier, par certains membres de cette commission, sur les risques d'atteinte à la vie privée. Elle demande que soient supprimés les critères sociaux excessifs. Mais on leur reproche l'attitude non coopérative des travailleurs sociaux de Loire Atlantique (qui n'auraient pas participé à un staged'information qui leur était proposé, ce que nient ceux-ci), et on leur fait remarquer que leur département se signale, sur les trente-trois départements intéressés par GAMIN, par son opposition.

Dans son rapport du 15 novembre 1979, la commission reconnaît « une insuffisance notoire d'information entraînant la confusion » et remarque le moindre intérêt du système dans un département où le suivi des enfants était déjà assuré. Tout en maintenant son ouverture à un traitement automatisé, elle émet des craintes sur le risque d'atteinte à la liberté de l'individu, sur le danger de ségrégation entraîné par

l'étiquette « à risques », sur les possibilités d'interconnexion avec d'autres fichiers (de médecine scolaire en particulier) qui ont été envisagés par le ministère et sur l'éventuelle détérioration de la relation médecin-malade avec un tel système. Pourtant elle souligne les assurances reçues sur la confidentialité du fichier : il reste départemental, sous la responsabilité du médecin-chef de la P.M.I., est banalisé avant que l'enfant n'ait trois ans et n'est connecté avec aucun autre fichier. Cependant l'expérience du traitement manuel de GAMIN depuis le début de l'année 1979 semble avoir rétabli un meilleur climat de confiance entre les médecins, la P.M.I. et les travailleurs sociaux, mais les statistiques restent incomplètes. Ainsi la commission conclue en proposant que seul le premier volet du certificat de santé soit nominatif pour assurer le suivi de l'enfant, qu'il soit banalisé dès l'arrivée du C.S. suivant (sous le contrôle d'une commission désignée par le Conseil général) et que le nom de l'enfant n'entre pas dans l'ordinateur.

Après la remise de ce rapport, le Conseil général décide de ne pas voter les crédits pour GAMIN en 1980, en attendant la disponibilité de la version 5 sur mini-ordinateur quitte à reconsidérer alors sa position.

Il est intéressant d'analyser les positions des différents acteurs en présence, telles qu'elles nous sont apparues en avril 1980. Cette « vue de l'intérieur » peut apporter beaucoup à ceux et celles qui voudront combattre le système GAMIN.





## Les hommes politiques

Le Conseil général n'est évidemment pas unanime. Il se situe majoritairement du côté de l'actuelle majorité. Les opposants à GAMIN y sont les élus de l'opposition, mais aussi les médecins et ceux qui, face au camp de l'administration, prennent parti pour « le camp des gens qui travaillent sur un milieu humain », pour reprendre une intervention du débat du 4 janvier. En fait, c'est surtout l'ordinateur qui fait peur, ainsi que la technocratie. C'est contre la machine que se fait l'unanimité des votes, ce qui n'exclue pas de nombreuses divergences sur le fond.

Par ailleurs, le rapport du 15 novembre 1979, manifeste le souci d'utiliser à bon escient les possibilités de la technique pour faciliter la gestion, pour améliorer l'aide sociale et pour approfondir les connaissances épidémiologiques, puisque la gestion des certificats de santé et l'aide sociale semblent fonctionner de façon satisfaisante sans être automatisée, c'est surtout le manque de statistiques qui pose problème.

Les conseillers de la majorité ont aussi le souci de « trouver le juste milieu », de tenir compte de toutes les opinions pour aplanir les difficultés. Ils semblent effarés par les positions jugées par eux extrémistes, de certains travailleurs sociaux qui remettent en cause l'ordre établi à propos de misères auxquelles ils sont confrontés, ils leur reprochent d'utiliser leur statut pour influencer des gens sans défense, qui ne seraient pas d'accord s'ils comprenaient les enjeux. Dans cette perspective, le système GAMIN apparaît comme un moyen de mieux contrôler ces travailleurs sociaux contestataires et par ailleurs professionnellement instables. A ce propos, on oppose les anciennes assistantes sociales stables, souvent célibataires, aux jeunes qui ont une autre mentalité. S'ils ne sont pas mal influencés, les gens ont une relative confiance à l'égard de leur environnement administratif. Pourtant, les conseillers en tant qu'élus ne peuvent pas ignorer le « remue-ménage » fait autour de cette affaire, d'autant plus que celui-ci rejoint par certains points leurs propres inquiétudes. Il n'est pas facile d'être un élu de la majorité dans un département qui a une telle tradition d'opposition !

Un espoir se dessine pourtant, d'une part d'un arbitrage juridique puisque la Commission nationale de l'informatique et des libertés est saisie par le ministère de la Santé du système GAMIN, d'autre part d'une solution satisfaisante sur le plan technique grâce aux mini-ordinateurs. Le refus de vote des crédits est donc conçu comme un ajournement pour certains (dans l'attente prudente d'une solution venue d'ailleurs), tandis que les conseillers de l'opposition ont fait savoir qu'il s'agissait pour eux d'un rejet. L'affaire est à suivre.

## Les médecins

Les médecins de la P.M.I. ont fait la preuve de leur capacité à bien gérer le système manuellement et se trouvent

dans une opposition apparemment irréductible à la D.O.M.I., qui ne leur a pas reconnu le droit à la contestation. Ils refusent catégoriquement l'automatisation, mais non le système GAMIN qu'ils appliquent conformément aux circulaires, traitement sur ordinateur mis à part.

Leur allergie à la machine, et peut-être aux informaticiens, semble d'ailleurs largement partagée par la majorité de leurs confrères du Conseil général : « tous les médecins de la Commission des Affaires sociales se sont montrés hostiles à la mise sur fiche ». Dans sa grande majorité, le corps médical refuse toute intrusion administrative dans sa pratique, tout intermédiaire entre lui et son patient et tient ferme à cette obligation-prérogative que représente le secret médical. Déjà traumatisés par la mise en place progressive des profils de la Sécurité sociale, face aux technocrates, les médecins défendent « l'humain ». Ainsi, un conseiller général n'hésite pas à dire en séance qu'il est solidaire de ses confrères médecins installés et qu'à leur place il n'inscrirait pas non plus de renseignements sur ces fiches ou qu'il les falsifierait.

En outre, au début de la mise en place de GAMIN, certains médecins se sont sentis évincés au profit des travailleurs sociaux qui se rendaient à leur place dans les familles. Il semble que la reprise du traitement manuel ait apaisé leurs craintes et que de meilleures relations se soient rétablies entre les médecins et la D.D.A.S.S. : c'est le constat qu'établit le rapport de la commission du Conseil général.

Il est cependant très difficile de savoir comment réagissent les médecins. Les services de P.M.I. reçoivent quelques fiches non remplies avec la mention « secret médical », mais ils reçoivent aussi beaucoup de fiches vierges de tout renseignement pour lesquelles ils sont incapables de discerner s'il s'agit d'un refus de réponse ; de plus l'incertitude est totale quant aux fausses réponses. Seules les statistiques étudiées par B. Branger peuvent donner une idée de ces phénomènes : or il constate une dégradation évidente de l'information entre 1975 et 1977, ce qui laisse supposer que les médecins ont été sensibilisés après coup aux problèmes qu'ils soulèvent.

L'attitude des médecins face à leurs clients semble aussi très variable. Dans les hôpitaux et maternités, il semble que les fiches soient le plus souvent remplies (complètement ou non ?) sans en avertir les parents, et renvoyées systématiquement. Dans certaines consultations de P.M.I., des médecins essaient d'expliquer les enjeux du système et laissent aux parents le soin de renvoyer eux-mêmes leur fiche. Mais autant les milieux ruraux sensibilisés par les luttes syndicales d'agriculteurs sont réceptifs à ce genre de problèmes, autant les milieux urbains défavorisés ne comprennent pas : ces traitements administratifs de fiches sont beaucoup trop abstraits pour leur mode d'appréhension. Certains médecins sont mal à l'aise dans cette relation de dépendance que les parents manifestent ainsi à leur égard : « les gens acceptent ce que nous leur disons ». Mais personne ne sait comment réagissent les médecins dans leur cabinet.

## Les travailleurs sociaux

C'est dans leurs rangs qu'on rencontre les positions les plus radicales, mais ce sont eux aussi que le système menace le plus directement.

On a vu qu'à l'égard des visites systématiques, pré et post-natales pratiquées en Loire Atlantique, le système GAMIN n'apportait pas d'amélioration ; mais il devrait permettre de diminuer le nombre de visites. Dans le même temps, le nombre de puéricultrices a notablement diminué. Ainsi, les travailleurs sociaux interprètent GAMIN comme un moyen de diminuer le coût de la prévention en dégradant le service rendu et en amoindrant leur nombre.

En outre, ce système leur enlève la prérogative de désigner les familles à suivre, au profit de décisions prises par l'ordinateur à partir de critères dont ils n'ont pas de peine à montrer la pauvreté et la rigidité. Mais le système permet aussi de contrôler leur travail ; c'est donc leur statut qui est ici en cause.

De plus, les visites du neuvième et du vingt-quatrième mois, non systématiques, sont mal ressenties par les fami-

visibles

En fait, leur opposition ne porte pas sur l'ordinateur ou l'automatisation, mais sur le système GAMIN qu'ils refusent en bloc, en l'assimilant d'ailleurs au système AUDASS dont personne d'autre ne parle en Loire Atlantique.

Bien entendu, tous les travailleurs sociaux ne font pas une analyse aussi radicale. Lorsqu'ils reçoivent une F.E.P., les plus militants font la visite et renvoient la fiche avec la mention « refus de répondre : position syndicale ». Les autres se contentent d'une inertie remarquablement efficace. Ils ont d'ailleurs noté un ralentissement important du nombre de fiches leur parvenant.

## Les secrétaires de P.M.I.

Les secrétaires parlent à la fois comme utilisatrices du système GAMIN et comme usagers. Leur discours est donc riche et complexe.

Comme travailleuses, on les sent très influencées par les positions des médecins, leurs patrons, qui se sont manifestement appuyés sur elles dans leur lutte. Mais elles ont aussi des rai-

sonnées par les médecins. En outre, les critères étaient tellement aberrants pour la sortie des fiches prioritaires qu'elles avaient l'impression de faire un travail stupide.

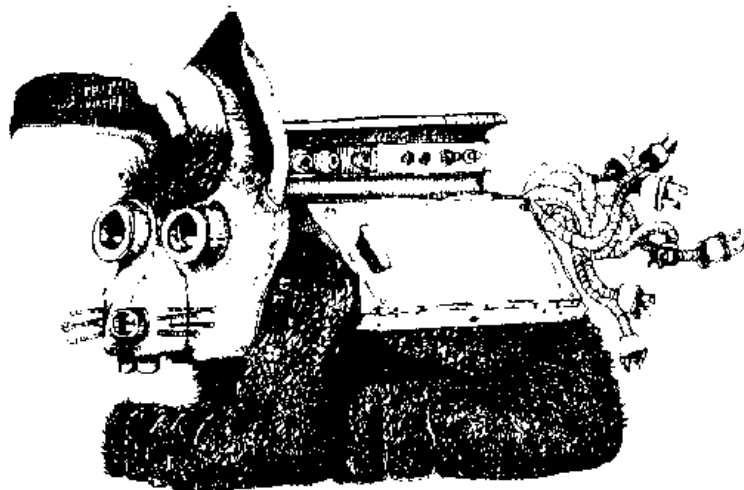
En revanche, le traitement manuel les intéresse car chacune a en charge une partie de l'alphabet, est donc responsable de sa « population », voit arriver le CS9 après le CS8, peut se rendre compte de l'évolution des problèmes. On dit que les administratifs sont bêtes et médecins mais là on sait bien qu'on travaille sur des gens, c'est plus humain. Elles effectuent aussi une présélection sur les fiches (en éliminant celles qui ne font état d'aucun problème), avant que les médecins fassent le tri des C.S. donnant lieu à l'émission d'une F.E.P. Elles ont ainsi le sentiment de participer à un travail utile, moins coûteux et plus efficace car les critères de signalement sont intelligents et le délai de signalement est devenu acceptable. Elles supportent donc facilement le travail fastidieux des statistiques qu'elles font à partir de bâtons. Elles ont enfin la charge, hautement responsabilisée, de détruire les fiches en temps utiles.

Elles se sentent donc directement concernées par certains tracts ou journaux (la fameuse *BILE* par exemple) émis par les travailleurs sociaux qui dénoncent GAMIN. Elles pensent que les travailleurs sociaux ont tort de faire de l'obstruction au nouveau système GAMIN manuel, et tout en reconnaissant que les attaques portent contre le système et non contre les personnes, elles ne peuvent s'empêcher de se sentir visées. Elles en éprouvent du ressentiment : « on ne fait pas de tract contre les travailleurs sociaux, nous, on est en bas de l'échelle ». En fait, elles sont à la fois ambivalentes et pas d'accord entre elles, à la fois en colère et sensibles à certains arguments : qu'advient-il si le médecin n'était pas très honnête ? à quoi peut servir GAMIN lorsque des visites systématiques sont organisées ? Mais n'ayant pas l'habitude ni le choix d'exercer des responsabilités, elles laissent à d'autres le soin de résoudre ces problèmes.

Pourtant, en tant qu'usagers du système GAMIN (plusieurs d'entre-elles sont de jeunes mères), elles acceptent plus difficilement le système. Elles en ont parlé avec leur médecin et n'ont en général pas renvoyé leur fiche.

Elles n'acceptent même pas facilement les visites des travailleurs sociaux : l'une d'entre-elles a renvoyé la puéricultrice pour la visite post-natale. La situation leur paraît donc encore plus difficile s'il s'agit d'une visite d'enfant à risques. « Ces gens-là, ça vient toujours mettre son nez là où il ne faut pas, au moment où ça ne va pas ». Et pourtant quelquefois ça peut aider, quand ça va mal. Comme secrétaires, en suivant les fiches, elles ont eu connaissance de quelques cas rares où la surveillance s'est avérée utile. A travers cette discussion, c'est toute l'ambiguïté du service social qui est mise en lumière : aide et contrôle, on tout cas on prend les gens pour des idiots. Elles sont cependant bien persuadées que le contrôle est moins dangereux en « manuel » qu'en « informatique ».

suite p.15



les qui l'interprètent comme un contrôle discriminant, craignant par exemple d'avoir été dénoncées par des voisins. Ils signalent des familles qui refusent de rencontrer tout travailleur social depuis que le médecin a demandé pour eux une surveillance sociale particulière. Ils apparaissent ainsi comme des contrôleurs de la population, et aussi des médecins, puisque certaines questions des fiches prioritaires font référence à un suivi médical de perturbations signalées auparavant.

A partir de cette analyse, les travailleurs sociaux refusent ce rôle de contrôleurs contrôlés qu'on veut leur imposer : ils dénoncent un travail social qui consiste à colmater les brèches pour éviter les explosions au lieu de réformer une société injuste ; ils accusent les gouvernants de vouloir pratiquer une sélection sociale en réservant la médecine libérale aux riches et en organisant une médecine au rabais pour les pauvres, ce qui aurait pour effet de renforcer la ségrégation d'une partie de la population, dont la fichage et l'étiquetage (enfant à risque) sont les signes les plus

sous tout-à-fait personnelles de s'opposer à l'automatisation. Elles ont d'abord travaillé deux ans avec l'informatique avant de revenir au traitement manuel depuis janvier 1979.

Pour elles, l'informatique représente avant tout une abstraction insupportable dans leur travail : elles devaient numérotter les fiches, vérifier les codifications, faire des tris de paquets de fiches (par ordre alphabétique, par date de naissance...), interclasser les fiches et les dossiers, etc. C'était sans intérêt, et il y avait des moments de presse : elles se sentaient dépendantes de la machine. Mais surtout, le traitement des erreurs et des anomalies renvoyées par l'ordinateur représentait un surcroît de travail, jugé supplémentaire, et l'occasion de correspondances très conflictuelles avec les encodeuses du C.H.U. Cette agressivité s'est résorbée le jour où elles ont été rendre visite aux encodeuses et ont pris conscience du travail abrutissant qui était le leur, mais les problèmes n'ont pas été résolus pour autant, puisque les encodeuses ne connaissent rien à ce qu'elles codent. Il aurait fallu (et cela même fut essayé) recopier en entier certaines fiches mal



# Grandeur et décadence du collectif anti-fichage d'Angers



syndicat et de leur U.D. Dès lors, après un redémarrage difficile, le collectif angevin de lutte contre le fichage des enfants se stabilisait et entreprenait son travail d'information.

**Objectifs du collectif :** l'objectif central était d'obtenir le retrait de toutes les formes de fichage, qui aboutissent à un renforcement du contrôle social (atteinte aux libertés individuelles et collectives), à un renforcement de la ségrégation sociale, à la normalisation des individus et à la médicalisation des problèmes sociaux. Mais après un an de propagande générale tous azimuts, nous avons pensé que, pour être plus efficaces, il valait mieux se fixer une cible prioritaire (le système GAMIN) et un objectif précis et accessible : le retrait pur et simple du système GAMIN. Pourquoi GAMIN ? Parce qu'il est le premier maillon, et de surcroît le maillon faible, de la longue chaîne des fichages ; parce qu'il touche tous les enfants ; et surtout parce que le boycott de GAMIN n'entraîne aucune rétorsion contre les parents (à la différence du boycott d'AUDASS).

Concrètement, nous nous sommes fixé plusieurs impératifs :

1) Information de la population et appel lancé à tous les parents pour qu'ils boycottent les fiches GAMIN. A cette fin :

— plusieurs conférences de presse et communiqués de presse ;

— deux tracts tirés à 10 000 exemplaires chacun, dont le second (ci-joint) est axé sur le boycott ;

— des projections devant 2 000 spectateurs, du film *Alertez les bébés* ;

— deux tournées (une 3<sup>e</sup> doit avoir lieu en janvier prochain) de la pièce géniale du « clown atomique » Jean Kergrist : *la Fièvre acheteuse*, consacrée à l'information et au contrôle social ;

— collage dans les lieux publics d'une affiche régionale appelant au boycott de GAMIN ;

— lettres aux diverses organisations et associations populaires pour qu'elles appellent leurs adhérents à boycotter GAMIN : le S.G.E.N., l'Ecole Emancipée, le S.M.G., la C.S.C.V., l'U.D.-Force ouvrière, les Paysans travailleurs, le Planning familial, la Ligue des droits de l'homme, la Boutique de droit, le Groupe femmes nous ont apporté leur soutien public ; l'U.L.-C.F.D.T., lors de son dernier congrès, a voté un amendement proposé par le S.G.E.N. et appelant au boycott ; la fédération Cornec et l'Union des consommateurs en discutent ;

— circulation d'un montage diapos sur GAMIN (réalisé en collaboration avec le collectif de Saumur) et d'une petite exposition, à la demande : dans les quartiers, les écoles, les associations, les entreprises (Thomson, par ex.).

2) Information des professionnels concernés et appel au boycott :

— lettre donnée aux médecins, envoyée par la poste et/ou donnée de la main à la main par certains de leurs clients ou voisins ;

— appel aux organisations de médecins : C.S.M.F., S.N.M.G., qui nous ont dit être hostiles à GAMIN, mais n'ont pas encore, à notre connaissance, lancé d'appel public au boycott ;

— lettre aux travailleurs sociaux, réu-

nions-débats à l'école d'assistants sociaux et à l'école d'éducateurs, projets de rencontres de travailleurs sociaux par quartiers.

3) Elargissement de la campagne de boycott, qui n'a de chances de succès que si elle est menée à grande échelle, au niveau national :

— au niveau régional, proposition d'une campagne commune de boycott de GAMIN : dépôt d'un recours devant le Conseil d'Etat ; saisine de la Commission Informatique et Libertés ; conférence de presse régionale ; affiche régionale...

— au niveau national, interventions lors de la rencontre nationale « L'Informatique contre la société » et au sein du C.I.I.I. en vue de prendre des initiatives nationales ; lettres ou articles parus dans divers journaux et revues (*l'Ecole Emancipée*, *l'Impatient*, *Partis Pris*, *La Gueule Ouverte*, *le Cancre Las*, *Vent d'Ouest*, *Femmes en Mouvement*, *Ouest France*...) ; interventions au sein des organisations nationales pour qu'elles lancent un mot d'ordre national de boycott (en particulier au sein du S.G.E.N., de Force ouvrière, des Paysans Travailleurs, de l'Ecole Emancipée et du Planning familial.).

**Bilan du collectif :** loin d'être triomphalistes, nous en tirons un bilan mitigé, quoique « globalement positif ». Il est vrai que nous avons réussi à sensibiliser beaucoup de gens au problème du fichage, que beaucoup d'organisations ont été obligées de prendre position, que la presse en parle, que des collectifs anti-GAMIN se sont créés dans d'autres villes, et qu'un nombre croissant de médecins et de parents boycottent les fiches GAMIN dans le Maine-et-Loire (comme en témoigne un long communiqué embarrassé du directeur de la D.D.A.S.S., paru dans *Ouest-France*, le 8.10.1980). Mais en contre-partie :

— le nombre de militants réellement mobilisables est toujours resté faible, et il est fort possible que le collectif se dissolve prochainement faute de combattants ;

— le soutien des organisations a toujours été limité, voire symbolique, et la plupart d'entre-elles n'ont aucun représentant au sein du collectif ;

— Et surtout nous sommes parvenus très insuffisamment à sensibiliser les travailleurs sociaux, qui auraient dû être le fer de lance de notre action (en particulier les assistants sociaux, qui ont toujours brillé par leur absence...).

**Conclusion :** il est parfaitement possible d'obtenir le retrait de GAMIN, à condition que le boycott se généralise, au lieu de se cantonner dans le ghetto de l'Ouest, et qu'une campagne nationale soit lancée. Pourquoi le C.I.I.I. soutenu déjà par une quinzaine de revues, ne prendrait-il pas l'initiative de contacter l'ensemble des organisations qui ont déjà pris position (S.G.E.N., E.E., Paysans Travailleurs, S.M.G., C.S.C.V., Ligue des droits de l'homme) ou susceptibles de participer à une campagne de boycott (C.F.D.T., F.O., Union des consommateurs) ?

Pierre MICHEL

16, square les Anciennes-Provinces  
49000 - Angers