

Il Volantino Europeo

Janvier-février 2015

Bulletin internautique de l'Association Piotr-Tchaadaev



Vers quels crépuscules marchons-nous en ce moment ? Depuis plusieurs années, le Volantino alertait avec insistance sur la situation en Syrie, que la diplomatie internationale, dans un jeu de funestes pressions et contre-pressions, semblait ne pas vouloir prendre à bras-le-corps. Depuis, des têtes sont tombées, hélas au sens propre, et non pas figuré comme nous le disons en langage familier. Et d'autres horreurs : les « féroces soldats » sont venus pour de bon « jusque dans vos bras égorger vos fils, vos compagnes », pour reprendre les paroles de La Marseillaise (un drôle de chant quand même...), mais il ne saurait y avoir de sang pur ni impur qui « abreuve nos sillons », seulement des vies enlevées dans la violence la plus extrême. Y compris celles des réfugiés morts de froid hier en mer, victimes de l'abandon de Mare Nostrum, de l'abandon tout court... Laïcité, liberté, ne vous avons-nous pas suffisamment défendues ? Et que penser de ce débat oiseux entre « droit » au blasphème et « respect » de la religion (nous ne parlons pas ici des personnes, mais d'un corpus idéologico-politique), où se sont distinguées, depuis le tragique janvier français, tant d'illustres figures de la planète ?*

Dans ce contexte de toutes les peurs et de tous les dangers, l'annonce triomphale ce jour (12 février 2015) de la vente à l'Egypte par la France de 24 avions Rafale, a quelque chose de nauséeux, ne trouvez-vous pas ?

*Voir le Volantino hors-série de décembre 2014

RENCONTRE GORIZIA ET TRIESTE, NOVEMBRE 2014

Ce projet était dans nos cartons depuis longtemps. Nous l'avons réalisé en cette fin du mois de novembre. Deux journées intenses de découvertes, riches en émotions et en explications. Le séjour était organisé sur le thème : *Deux journées de visites des lieux historiques de la psychiatrie italienne avec le Dr Lorenzo Toresini (Trieste), Co-organisation PIOTR-TCHAADAEV/ALFAPSY.* Nous remercions en outre nos amis Jean-Yves Feberey et Paul Lacaze de nous avoir associés à ce voyage. Les participants, au nombre de sept, en majorité des soignants, très intéressés comme nous par ce « pèlerinage » sur les terres de Franco Basaglia, constituaient un groupe complété par Lorenzo Toresini. Celui-ci exerça en tant qu'interne d'abord, comme psychiatre ensuite au sein de l'hôpital San Giovanni à Trieste, aux côtés de son mentor. Aujourd'hui il est à la retraite, c'est une chance inespérée de l'avoir rencontré. C'est une occasion unique d'écouter ses témoignages, ses souvenirs et donc cette mémoire vivante des années 1970 « révolutionnaires » dans le domaine de la psychiatrie en Italie.



GORIZIA, à cinquante kilomètres de Trieste, est une ville de 40 000 habitants dont la particularité est de se trouver à la frontière de la Slovénie. Le bout du parc de l'ancien hôpital d'ailleurs est situé toujours en territoire slovène. Franco Basaglia (1924 – 1980) y exerça moins de dix ans à partir de 1961. De nos jours, subsiste seulement un bureau dans l'ancien bâtiment principal. Nous avons visité

une maison médicalisée dans la ville. Elle sert d'hébergement pour 5 personnes. Ces maisons communautaires, sont en lien étroit avec un service d'urgence. Il existe ici aussi une réduction de ressources humaines avec donc une tendance préoccupante pour l'avenir. Les associations de familles et les coopératives sont très impliquées dans l'ensemble de ce dispositif.



Après le départ de Franco Basaglia, il y a eu un retour aux méthodes précédentes mais heureusement avec l'idée de conserver la liberté, c'est-à-dire l'absence des grilles d'entrée.

Depuis 1990, l'organisation des soins en psychiatrie est en coordination avec toutes les autres disciplines médicales. La psychiatrie n'est plus isolée. A ce jour, grâce à cette évolution, il en ressort un élément fondamental : La liberté du patient est respectée.



TRIESTE, (200 000 habitants) grande ville portuaire avec une bande littorale étroite et surtout plusieurs collines environnantes, d'où s'élèvent les immeubles d'habitations. L'ancien hôpital ne fait pas exception à cela. Une dizaine de pavillons au moins, accrochés à

ce relief pentu représentent de nos jours une université de Géosciences, une cafétéria, une école pour jeunes slovènes, un édifice administratif, etc... Il reste une grande bâtisse déserte, non restaurée, à la façade décrépie et aux volets sans entretien ; un peu comme pour montrer aux visiteurs les conditions de vie asilaire qui régnait à l'intérieur.

L'hôpital San Giovanni abritait 1200 patients en 1968 pour une capacité de 600 lits. Les pavillons d'admission dataient de 1904. Celui des agités était presque voisin avec celui de « l'observation ».

Les guillemets signifient qu'il ne différait en réalité que très peu des autres dans son fonctionnement. Le tri se faisait par la gravité des troubles et non pas par la classification des pathologies.



En 1973, Basaglia doit faire face à une grève dure des infirmières, décidée par leur syndicat, mettant en cause bien sûr cette désinstitutionalisation par des pratiques libérales de soins, des approches thérapeutiques inédites, des décisions dans leur ensemble conduisant à des conceptions humanistes. Le conflit ne dura pas. C'était le tout début d'une prise de conscience, le timide avènement d'un changement de mentalité. Des signes de désaccord du personnel dureront plusieurs années, et même des décennies car de nos jours encore, des soignants « discutent » dans certains coins de la botte. Tout n'est pas gagné sur l'ensemble du pays ; même avec la loi 180 de 1978 sur la fermeture des hôpitaux, il reste des oppositions. Cette loi précisément votée avec précipitation et passion n'interdit pas la contention mais ne la prévoit pas non plus. La situation semble donc hétérogène en

fonction des lieux géographiques. L'hôpital général de Trieste dispose de nos jours d'un service d'urgence et de traitement de 10 lits. Les locaux sont neufs, bien décorés. Les portes sont ouvertes. Les fenêtres ont même des rideaux et des doubles rideaux, sans barreaux évidemment. Le service était vide au moment de notre visite. Cela suppose bien sûr que la prise en charge, et mieux encore la prise en compte, s'opère bien en amont au sein des quatre différentes unités de suivi et de préventions, réparties dans la cité.

L'expression « psychiatrie de Gandhi » donc non violente, a été prononcée ce jour-là, avec pour objectif la notion de transmission orale des pratiques. Un psychiatre nous indiquait qu'il ne fallait pas que l'ordinateur face « écran » dans les services entre soignants et soignés, (en référence à la psychiatrie française... dans les hôpitaux).

Depuis 1980, ces quatre centres de Santé Mentale, (CSM) auxquels je faisais référence (1 pour 60 000 habitants) possèdent un numéro d'appel téléphonique d'urgence ouvert 24H/24. Ces centres comportent 6 à 8 lits chacun pour une durée moyenne de 15 jours. Cela représente un coût deux fois moins élevé qu'en 1971. Le relais de ce suivi se fait par un réseau réunissant associations et coopératives. Ils fonctionnent ensemble en relation étroite. Chaque personne est accompagnée tout au long de la vie et selon son âge bénéficie d'un travail et d'un logement. Le patient possède un budget personnalisé dans cet accompagnement individuel.

Retour en arrière pour préciser qu'à l'hôpital San Giovanni, Franco Basaglia décide de la création d'un lieu d'activités (théâtre, spectacle de marionnettes, etc...) Il fait appel par exemple à son cousin Vittorio Basaglia, sculpteur, pour animer un atelier d'arts plastiques. Le nom de Marco Cavallo sera attribué au « Cheval Bleu » lors de sa création. Un vieux cheval desservait les différents endroits de l'établissement pour transporter avec sa charrette les repas et le linge. Pour lui rendre hommage après sa mort, les patients

érigèrent une statue en carton-pâte de couleur bleu comme le ciel où il était censé se trouver. Les quelques lignes qui vont suivre seront la répétition de mon édito du « Cheval Bleu » numéro 1 de janvier 2007, journal de notre association, LA MAISON BLEUE.



Je m'appelle Marco Cavallo. J'ai été dressé dans une cour d'asile à Trieste sur l'impulsion du maître des lieux F. Basaglia, psychiatre, mais surtout précurseur de génie. Des hommes et des femmes enfermés pour des « siècles » m'ont poussé vers la sortie.

Je sentais un air de révolution tranquille sous ma carapace de carton. A l'inverse de mon ancêtre, le Cheval de Troie, j'abandonnais les murs d'enceinte recouverts d'inscriptions dont je partageais le sens. Il était question de slogans : « La liberté est thérapeutique » écrivaient-ils en guise de graffitis. Quel symbole !

Mes premiers pas à l'air libre étaient une véritable délivrance. Mes créateurs me considéraient comme un emblème. Je devenais une sculpture, l'objet d'une vraie procession populaire à travers les rues calmes de la ville. Sur les visages emplis de curiosité, je sentais que l'instant était exceptionnel dans l'Histoire de l'Italie. Un homme avait osé ...et des êtres humains voués à l'exclusion, au rejet, à l'indignité, avait envahi pacifiquement la cité.

Ceci est la preuve que j'étais déjà animé quelque part par des gènes basagliens et mes convictions n'ont pas changé.

Pour clore ce chapitre, je rajouterai que Franco Basaglia décida aussi de mettre en place la mixité pour la première fois dans cet hôpital. Autre détail important des vêtements civils étaient fournis aux patients à l'entrée des hospitalisations.

Je me devais de décrire ce cadre, de détailler si possible cet environnement, car nos pratiques associatives aujourd'hui se sont inspirées en partie de ces méthodes.

Comment ne pas conclure en citant quelques paroles de la chanson de Maxime Le Forestier, bien adaptée à notre structure : « *C'est une maison Bleue accrochée à la colline, on y vient à pied, on ne frappe pas, ceux qui vivent là ont jeté la clé...* ».

Marc OLIVE (Perpignan)

contact@alamaisonbleue.org

<http://www.alamaisonbleue.org/index.php?colloques>



Trieste, novembre 2014

Pinces sans rire

Notre paysage topologique est marqué de patronymes dont certains ont durablement marqué l'histoire collective : Gambetta, Clémenceau, Kennedy, Mandela, Bevin, Eisenhower... Il est bon de s'arrêter sur un personnage qui a marqué notre histoire locale et nationale à tel point qu'à l'Hôpital Civil, un pavillon (devenu définitivement la faculté de Chirurgie Dentaire en 2011, sans appareil critique concernant « Leriche ») et l'amphithéâtre de la chirurgie A, portent son nom et que son portrait figure en bonne place dans différents instituts.

A tel point qu'un boulevard porte son nom autour du CHU de Haute-pierre, ouvert en 1979, sous Pierre Pflimlin.

Il s'agit de René Leriche.

Le professeur René Leriche est un de nos plus illustres chirurgiens, précurseur du traitement de la douleur, à l'écoute de ses patients.

Son enseignement a dépassé les frontières.

René Leriche (1879-1955)

Il a donné son nom à de nombreuses rues et institutions médicales et à des pincés utilisées encore aujourd'hui par tous les chirurgiens.

Il a été titulaire d'une chaire de chirurgie à Strasbourg en 1924.



Je n'ai pas été étonné d'apprendre qu'il avait été nommé président de l'Académie de chirurgie en 1954. Mais le grand praticien a aussi été le premier président du conseil supérieur de l'Ordre des médecins à sa création par Vichy, en 1940, et a occupé ces fonctions jusqu'en décembre 1942.

Il s'en est justifié en affirmant que le conseil

de l'Ordre, à l'instar du gouvernement de Vichy, avait servi de bouclier face à l'occupant nazi.

Rappelons que l'Ordre a été institué par la loi du 16 août 1940 et que c'est à partir de l'automne 1940 que le gouvernement de Vichy lança une offensive d'ordre législatif contre les juifs résidant en France.

Rappelons que l'opération policière réalisée contre les juifs de Paris " Vent printanier ", plus connue sous le nom de " Rafle du Vél'd'Hiv", eut lieu les 16 et 17 juillet 1942.

Rappelons que la Solution Finale date du début 1942. Le Conseil de l'Ordre a participé au recensement des médecins juifs, à leur exclusion ; il a adopté une politique de répression vis-à-vis d'eux et il a participé à la spoliation de leur cabinet.

Révisionnisme par défaut

Cette page sombre de l'histoire récente doit être transmise aux étudiants en médecine. Le silence actuel des enseignants dans toute la France ne peut être interprété que comme l'illustration de « l'archaïsme », à leurs yeux, de Vichy et de ses lois anti-juives.

Ils continuent à entretenir l'idée que Vichy a été un accident, et que la médecine ne peut servir que le bien qu'elle incarne forcément.

Ils font « du révisionnisme par défaut ».

J'estime, en effet, que la matrice idéologique qui a présidé à la montée du nazisme en Allemagne et qui a conduit à l'installation du régime de Vichy a toujours été à l'œuvre, malgré Nuremberg (1).

Et qu'elle a participé à structurer notre manière de compartimenter la société et de hiérarchiser la valeur de la vie humaine jusqu'à aujourd'hui.

En dehors des 23 médecins allemands ayant adhéré au nazisme et jugés à Nuremberg (6 seront pendus), tous les autres seront recyclés et continueront à exercer et à enseigner... comme des nazis jusqu'au milieu des années 70 !

Il en est de même de nos élites ayant adhéré à Vichy.

Comment les médecins nazis se représentaient-ils les juifs et les tziganes avant de les tuer ?

Comment se représente-t-on l'Autre en pratique courante ?

Dans quels lieux d'apprentissage se forge-t-on ces représentations ?

Comment 68 ans après Nuremberg, en est-on arrivé, après 10 ans d'études à ce que la moitié des spécialistes français refusent d'accorder un premier rendez-vous aux bénéficiaires de la CMU ?

Quels sont les « juifs d'aujourd'hui » ?

Sur un plan très analogue à celui de Leriche, Alexis Carrel demeure une des références humanistes de son temps.

Il est Prix Nobel de médecine en 1912.

Il affirme dans un extrait d'une traduction de la préface à l'édition allemande de *L'Homme, cet inconnu*, en 1936 : « En Allemagne, le gouvernement a pris des mesures énergiques contre l'augmentation des minorités, des aliénés, des criminels. La situation idéale serait que chaque individu de cette sorte soit éliminé quand il s'est montré dangereux ».

Il a lui-même préconisé dans cet ouvrage, toujours disponible en l'état dans nos librairies en 2010, d'utiliser les gaz pour s'en débarrasser !

Il a adhéré volontairement à Vichy.

Il y avait une rue Carrel à Strasbourg jusqu'en 1993.

Quels sont les villes qui l'honorent aujourd'hui encore ?

A partir de 1993, la municipalité strasbourgeoise dirigée par Mme Catherine Trautmann a débaptisé cette rue pour lui donner le nom d'Adélaïde Hautval.

Le Docteur Adélaïde Hautval (1906-1988)



Le Dr Adélaïde Hautval (surnommée Heidi) est née en 1906 au Hohwald, près de Strasbourg et du futur Camp du Struthof à partir de 1941, allemand à l'époque, faut-il le rappeler.

Ceci aura une importance dans le destin d'Adélaïde car son père francophile, outre le fait de transformer le patronyme familial (Haas en Hautval), fera toujours le lien entre l'exil des hébreux sous la houlette de Moïse et l'exil intérieur des alsaciens sous le joug prussien.

J'ai évoqué sa mémoire dans un précédent billet de notre revue à propos de son suicide :

(« Réflexions autour de la question de la modernité d'Auschwitz », *Espoir* No 144 de décembre 2011 à la page 10)

Elle devient médecin psychiatre.

Son arrestation a lieu en avril 1942, dans le train, alors qu'elle traversait la ligne de démarcation à Vierzon pour des raisons personnelles. Emprisonnée à Bourges elle prend la défense d'une famille juive maltraitée par un soldat allemand (elle parle l'allemand). Elle s'y obstine à porter l'étoile jaune en signe de solidarité. Les allemands lui disent alors « puisque vous défendez les juifs, vous partagerez leur sort. »

Elle est déportée à Auschwitz par le convoi du 24 janvier 1943, où elle a le matricule 31 802.

On la pousse au moins à cinq reprises à participer aux expériences médicales pratiquées dans le tristement célèbre Block 10. Elle s'y refuse.

Le Dr Wirths de la SS lui demande alors pourquoi, en tant que médecin, elle ne se distingue pas des juifs et elle lui rétorque : « Si il y a quelqu'un dont je suis différent ici, c'est bien vous ».

Selon l'auteur anglais Hallam Tennyson (responsable adjoint des feuillets radiophoniques de la BBC) qui suivit le procès intenté par le Dr V. Dering contre Léon Uris (médecin généraliste exerçant à Londres qui poursuivit pour diffamation l'auteur du roman *Exodus*, en 1964), Le Dr Hautval était pétrie d'universalisme et sa modestie l'empêchait de croire que son héroïsme avait pu faire autorité, moralement.

Elle affirma que le Dr Dering devait être un bon médecin dans le civil mais que confronté, en tant que prisonnier, aux effets de l'emprise totalitaire nazie, il avait accepté de collaborer à la sélection des patients « trop malades ou trop faibles pour travailler correctement ».

Or « nous savions pertinemment que ces derniers seraient directement envoyés à la chambre à gaz. Plusieurs médecins refusèrent au péril de leur vie. D'autres acceptèrent en considérant qu'ils ne condamneraient que les plus faibles ».

Le Dr Hautval se souvient d'une journée où tous les patients de deux blocks furent conduits à la chambre à gaz, tandis que les médecins-prisonniers étaient rassemblés dans une pièce voisine à attendre que ce terrible moment se termine. « Nous nous sommes tous interrogés sur notre part de responsabilité, notamment lorsque nous avons vu les infirmiers-prisonniers pousser violemment les patients vers les camions, afin, en s'attirant les faveurs des SS, de sauver leur propre vie. »

Le Dr Hautval dit alors : « Regardons-nous. Nous ne faisons rien et pourtant nous sommes également responsables de ce qui se passe. Le fait que nous n'agissons pas ne nous en rend pas moins coupable ».

Elle a ajouté : « J'aurai toujours le sentiment que nous tous, qui que nous étions, avons pris part à ces crimes et que même si certains ont su dire non avec le temps, ils ne pouvaient en concevoir une grande fierté. »

Elle est transférée à Ravensbrück le 2 août 1944.

La modestie du Dr Hautval a été en grande partie liée au fait qu'elle s'est rendue compte que son héroïsme avait été presque accidentel et qu'en tout cas il ne pouvait pas faire école sinon les médecins contemporains (en Angleterre comme en France) s'en seraient inspirés pour protéger les patients les plus fragiles dont les vieillards et les enfants.

Ce qui était loin d'être le cas, selon elle.

Elle a reçu la Médaille des Justes parmi les Nations, en 1965, accordée par l'Etat d'Israël, mais a vivement critiqué l'invasion du Liban en 1982.

Une fontaine lui est dédiée, le 11 novembre 1991, au Hohwald, à laquelle feu Gérard Hazemann s'est entièrement consacré.



Intégrée dans « Le Chemin de la Mémoire et des Droits de l'Homme », dès 2004, qui compte 19 étapes à la frontière franco-allemande, réalisé par le CIDH (2) (www.cidh.net), avec l'appui notamment du Cercle Menachem Taffel, on peut y lire en 11 langues des internés au Struthof sa devise : « Pense et agis selon les eaux claires de ton être ».

On aurait pu ajouter d'elle, encore : « Nous devrions aimer la vie encore plus, afin de ne pas nous souvenir uniquement de la haine et de l'amertume du passé ».

C'est sans doute cet amour qui l'a poussée à se suicider en 1988, décidée à ne pas laisser l'évolution d'un Parkinson l'emporter sur elle ...comme elle ne s'en était pas laissée compter par les nazis.

En 1946, elle écrit Médecine et crimes contre l'humanité, qui ne sera éditée qu'en 1991.

Les remaniements urbanistiques qui touchent le CHU de Hautepierre ont quasiment fait disparaître la rue Hautval alors que l'avenue Leriche trône, imperturbable, comme signe de l'éternité « du mal » et de sa victoire (provisoire espérons-nous avec le professeur Georges Hauptmann (3) sur « la banalité du bien » qui caractérise tant « Mille le Dr Hautval ».

Georges-Yoram FEDERMANN (Strasbourg)

(1) <http://www.larevuedupraticien.fr/histoire-de-la-medecine/le-proces-des-medecins-de-nuremberg>

(2) <http://www.cidh.net/cidh/divers/143/>

(3) Cet article doit beaucoup aux travaux de Georges Hauptmann qui lutte aujourd'hui pour la reconnaissance de l'exemplarité des témoignages de Drs Adélaïde Hautval et Robert Waitz.

Article paru également dans la Revue *Espoir*, Colmar

<http://www.association-espoir.org/>

Que faire de notre inhumanité ?

L'effet de terreur a bel et bien été obtenu par les instigateurs des attaques-commando perpétrées à Paris par des adeptes d'un djihad sanglant : on ne peut expliquer autrement la mobilisation sans précédent qui les ont suivies, avec ses inédits cocasses également : qui aurait jusqu'alors songé à donner l'accolade à un CRS lors d'une manifestation ?

Reste à savoir de quelle terreur il s'agit, qui nous touche à ce point, et provoque un tel retour d'amour sociétal : l'hypothèse que nous ferons, toute partielle et relative qu'elle soit, est qu'elle nous renvoie à l'inhumanité de l'homme, à laquelle il faut bien consentir pour perpétrer de tels crimes et paraître autant jouir de la mort à donner comme à recevoir.

Pour nécessaires ou inévitables qu'ils aient été, le spectacle de la compassion internationale, les incantations démocratiques ou républicaines, ou les tremolos autour de la victimisation du « pays des droits de l'homme » nous ont paru d'un bien faible secours, eu égard à la violence psychique induite par ces actions terroristes.

Mais telle est notre mythologie contemporaine : le remède absolu contre l'obscurantisme ou la tyrannie (en un mot, le mal), nos institutions et nos pratiques occidentales nous l'apporteraient, avec ce qu'elles charrient de droits proclamés ou de démonstrations d'émotion, qui constitueraient une frontière aboutie, une digue infranchissable nous protégeant des maux de l'humanité, ou plutôt de l'inhumanité. On peut difficilement ignorer cependant tout ce qui se fait en sous-main, dans l'arrière-boutique de nos démocraties, dont la nature légitime ou civilisée est pour le moins contestable...

Une patiente nous le rappelait ces derniers jours : réputée bipolaire et dûment suivie par ailleurs dans un temple de la chose, elle vient cependant chercher une écoute et une parole autre dans un cadre psychothérapique privé. Après quelques mois de « pleine forme » sans dimension maniaque pour autant, un vilain

doute vient à nouveau la tarauder ; elle recommence à s'ennuyer et s'angoisse de la reprise possible d'un marasme qu'elle a trop souvent connu. Mais surtout, ce dont elle se plaint le plus, c'est d'un sentiment de devenir inhumaine, déshabillée par tout sentiment empathique et terrifiée par la perception d'une froide envie de détruire, elle-même ou d'autres. Cette inhumanité la met face à une menace absolue, radicale, une chose apte à remettre entièrement en cause son rapport à elle-même. La psychanalyse, aujourd'hui si décriée, nous a instruits de la nature irrémédiablement violente et destructrice de certaines pulsions, humaines malgré tout, et de la vanité de toute espérance d'y échapper : au mieux, Freud nous a-t-il laissé le droit et le devoir de la vigilance, de l'auto-observation scrupuleuse de nos propres turpitudes comme une chance, si ce n'est la seule, qu'elles ne prennent pas trop de place ou qu'elles n'aient pas trop de conséquences. Héritage culturel peu prisé au temps de l'arrogance.

Tel est peut-être ce qui nous a ébranlés début janvier : le retour radical d'un refoulé concernant l'inhumanité, la barbarie, touchant potentiellement tout un chacun. Individuellement ou collectivement, la passivité, la haine de soi et/ou des autres, l'idéalisation « à mort » de certaines croyances politiques, religieuses ou autres peuvent toujours venir nous surprendre « chez nous », en nous, et nous envoyer ad patres : nous sommes condamnés à vivre assis sur ce baril de poudre.

Cela s'applique à l'évidence tout aussi bien dans notre pratique de psychiatre, où la barbarie ne rechigne pas à s'inviter. De l'abus de diagnostics, de prescriptions médicamenteuses, de pouvoir moral, à l'abus de dogmatismes, de prudence confinant au désengagement, et surtout de surdité à la parole du patient, bien des écueils mortifères peuvent se présenter... et sans doute pouvons-nous ajouter à cette courte liste le laminage organisé des cultures psychiatriques au nom de la qualité (en fait, de la conformité), ou encore le déclin de la considération des professionnels

au profit des administratifs/financiers ou des usagers/électeurs.

La patiente évoquée plus haut a investi ses séances du pouvoir de conjurer son inhumanité menaçante : le partage de son inquiétude semble avoir contribué à éloigner ses démons. Reste à nous interroger sur ce qui peut faire que la parole garde cette fonction au niveau des groupes, voire de la société dans sa globalité : à l'heure de la communication mondialisée et des réseaux sociaux, sait-on encore ce que se parler veut dire ?

Quelle croyance invoquer autre que celle qui nous donne foi en la parole partagée, et en la culture vraie, non pas celle, internationale toute préfabriquée, qu'on distille à l'envi dans les oreilles et les yeux des consommateurs, souvent sous l'alibi de la science ou du progrès, mais celle que l'on crée dans la proximité et qui peut faire lien ?

Notre « monde libre » s'entretient dans une autre mythologie, celle de la prétention d'être dégagé des tabous : libre de quoi ? D'en montrer toujours plus dans le registre (mercantile) du sexe et de l'image ? De consommer toujours plus et n'importe comment, pourvu qu'on fasse de la croissance ? d'imposer au monde entier une loi unique, celle d'un profit cynique réalisé à tout prix, notamment celui de l'exploitation et de l'exclusion des plus vulnérables ?

Quelle que soit l'affection qu'on a pu avoir pour le journal *Charlie Hebdo* et sa mouvance, qui ont accompagné leur vie durant la génération du baby-boom, la nôtre, en nous entretenant dans une gouaille irrévérencieuse d'adolescent grivois, qu'on nous permette cependant de poser la question de savoir si, en étant « tous Charlie », nous ne nous mettons pas au diapason de cette référence adolescente envahissante, celle du « no limit », tellement courtisée de notre société de marchands.

Aborder l'autre nous met face à notre désir et nos peurs, et nous fait parfois toucher du doigt nos limites à la tolérance ou la compréhension : reconnaître et accepter les différences culturelles au niveau de la langue, de la représentation*, du sexe ou des mœurs nous

demandera toujours un temps incompressible et effort considérable, celui du décentrement par rapport à soi, qui ne saurait être un avantage acquis.

Notre métier et nos organisations professionnelles devraient nous ouvrir à ces questions et nous inciter à les remettre sans cesse au travail. Espérons que les actions menées par l'AFPEP-SNPP continueront à contribuer à nous entretenir dans cette éthique-là.

Jean-Jacques BONAMOUR du TARTRE
(Paris, Saint-Germain en Laye, Breil/Roya)

* Quiconque a pu passer quelque temps dans un pays du Maghreb, notamment, ne peut pas ne pas avoir été saisi par la rareté de l'image dans le paysage urbain, par exemple, en comparaison avec la surexposition que nous connaissons : la représentation y a manifestement un tout autre statut, avec d'ailleurs un effet très immédiatement reposant pour l'esprit et pas seulement pour les yeux.

Texte destiné à l'Association française des psychiatres d'exercice privé (A.F.P.E.P.) - Syndicat National des Psychiatres Privés (S.N.P.P.).

<http://afpep-snpp.org/>

Nice, place Garibaldi, le 11 janvier 2015 : l'Espace Charlie



Voir à ce sujet : <http://ademonice.free.fr/>

AL DI LÀ DEL MALE - Quarta Lettera marrana

Questa Quarta Lettera marrana non sa da dove partire, se dalla Parigi ferita e cupa dei primi giorni di gennaio 2015 o dalla Siria sempre più attraversata da stragi. O dalla Libia *libera*? Il 5 gennaio il presidente francese Hollande ha alluso a un nuovo intervento militare in Libia per risolvere la crisi in corso, l'ennesima, che vede il Paese nordafricano "spaccato in due, sdoppiato: con due Governi, uno riconosciuto dalla comunità internazionale ma confinato nella città orientale di Tobruk, e l'altro a Tripoli, sostenuto dalle forze islamiche [sic] che hanno conquistato la capitale in agosto" (1). Non basta all'Occidente e alla Comunità internazionale aver distrutto un Paese retto da un autocrate ormai pressoché addomesticato e complice, con un intervento voluto soprattutto dall'allora presidente Sarkozy spinto a così santa impresa da Bernard Henry-Lévy: ora si vorrebbe replicare. Anche perché "la situazione è andata via via deteriorandosi, fino alla creazione, lo scorso novembre, di un Califfato islamico nella città orientale di Derna, davanti alle coste greche e non lontano da quelle italiane" (2). La guerra si avvicina a noi, le guerre a noi fanno sentire il fiato sul collo, a poco a poco diventano guerre interne, ma sentite come lontane se non quando esiti di quei conflitti non arrivano nelle nostre città: per certi versi è più lontana da noi la carneficina in Ucraina perché finora non riversa nei nostri confini i suoi rivoli di corpi affamati e feriti, mentre intime sono quelle in Libia e in Siria con il loro carico di vite migranti. Così intime da meritare interventi militari diretti, in Libia, e indiretti, in Siria, nella completa indifferenza delle opinioni pubbliche dei nostri Paesi, destinate solo per presunti "allarmi criminalità" (ad avvicinare a noi le crisi belliche sono, paradossalmente, le velenose parole dei movimenti *fascioleghisti*, sempre pronte a denunciare *esodi* e *invasioni*) oppure quando c'è da montare polemiche sul coinvolgimento di connazionali. Particolarmente brutale l'ultima riguardante il

rapimento e poi la liberazione di due cooperanti italiane in Siria, Greta Ramelli e Vanessa Marzullo: squallori su facebook, e articoli di *Libero* che li riprendono ("Mandiamole a lavorare per ridarci i soldi. La rabbia contro Greta e Vanessa"); sempre su questo quotidiano un editoriale di Belpietro, "Non stendiamo un velo sulle cooperanti italiane dei terroristi islamici" (il titolo dice della pensosa serietà dell'articolo), un sondaggio "Greta e Vanessa devono restituire i soldi del riscatto?" e un altro pezzo, "Macché [sic] bambini: Greta e Vanessa curavano i ragazzi di Bin Laden" (tutti articoli facilmente reperibili in rete); le due donne definite le "stronzette di Aleppo" da Maurizio Blondet (3) e le "due suffragette lombarde" dal *Giornale*; e poi il tweet di Gasparri, che pare sia vicepresidente del Senato (ma lo è stato anche Calderoli, per cui tutto può essere): "Valeria e Greta, sesso consenziente con i guerriglieri? E noi paghiamo". La violenza di una parte importante della classe giornalistica e politica italiana emerge in questi casi in tutto il suo sessismo fino a ritirare in ballo, come ha fatto *Italia oggi*, il rapimento di Giuliana Sgrena in Iraq in un articolo giustamente fustigato sul *Manifesto* da Tommaso Di Francesco (4). L'operato delle due donne, che avevano sentito giusta vicinanza con gli orrori siriani e con i popoli di quel Paese, viene dileggiato, insultato, caricaturato, fino all'accusa più torbida di collusione con il nemico jihadista, la collusione sessuale che sporcherebbe/contaminerebbe definitivamente, secondo alcuni, l'operato delle due cooperanti. Che questa vile polemica abbia forti venature misogine mi sembra sia confermato dal fatto che qualcosa di simile non si è prodotto nel caso del rapimento, sempre in Siria, di Domenico Quirico e di Pierre Piccinin da Prata cui –sia subito scritto– va il mio immenso rispetto per il lavoro compiuto e la mia compassione per il dolore spaventoso inflitto loro da aguzzini spietati. Per loro –maschi– nessun trattamento squadristico da parte dei nostri organi di stampa, ma giusta riconoscenza e sollievo per il pericolo passato:

eroi a prescindere sono invece i *due marò* –la cui prigionia è comunque penosa, in piena incertezza del diritto-, da molti scioccamente contrapposti alla *fragilità*, propria del genere femminile, di Greta e di Vanessa, spesso citate senza cognome, e di Giuliana Sgrena. I *due marò* ci hanno difeso, le *due donnette* vanno difese (e fanno spendere soldi, per farlo), mentre la terza è stata causa della morte di un uomo (Calipari, in realtà ucciso dall’ottusità violenta di soldati statunitensi): ecco, per alcuni, la differenza sostanziale, che è *differenza di genere*, espressione qui maschilisticamente declinata, tra tre donne salvate e tre uomini condannati.

Ma cos’è la Siria di Quirico e Piccinin da Prata, con sfumature pur importanti tra i due? È il “Paese del male”, schietto e netto, limpido di impurità e ipocrisia: “Il Male. Maiuscolo, perché si tratta di quel male inflessibile e senza rimedio che è mistero e stupore, che è incomprendibile e cieco dolore, ineffabile vergogna (...). Il Male non è costituito da insormontabili parole, bensì da eventi, azioni, gesti consapevoli. E quando questi gesti vengono compiuti da popoli interi, il Male si chiama Storia...”, questo nella “Premessa” Il Paese del male (5), firmata da Quirico, premessa di quattro pagine in cui si contano sedici occorrenze della parola *Male*, con o senza la maiuscola; questo è diventato la Siria, il “Paese di Satana” (p. 22 – qui è Piccinin da Prata a scrivere), dell’Avversario per eccellenza. Il Male Maiuscolo è tutto dei jihadisti, ma anche degli indifferenti soldati dell’Armata siriana libera, ormai trasformati in banditi, dei soldati di Assad, naturalmente, e di tutto un popolo, come avviene in American sniper secondo Clint Eastwood, qui parlando dell’Iraq: non c’è contesto internazionale, non ci sono lotte tra blocchi che si contendono un territorio (il blocco occidentale-saudita contro quello russo-iraniano, con la terza incognita rappresentata dallo Stato Islamico o da quello kurdo), non c’è una guerra che ha distrutto Paesi già devastati dalle tirannie. No, vi sono solo malvagi che godono nell’ infliggere

umiliazioni, sofferenze e torture, e altri malvagi che godono nel vederle inflitte. Se nel film di Eastwood –tratto da una storia vera- a combattere il Male c’è uno sniper integerrimo, Chris Kyle, cresciuto nel culto delle armi e poi ucciso una volta tornato negli Stati Uniti da un reduce dall’Iraq, in Siria nemmeno questo. Oserei dire, però, che quanto lì accade non è certo una novità né è proprio di un popolo o di una religione: il Male come Storia è la Storia della nostra umanità nei suoi rapporti di forza e sete di terre, di terrore e di dominio, è quello “scandalo che dura da diecimila anni”, come scrive Elsa Morante nel suo inquieto romanzo del 1975, La storia, appunto. Quirico e Piccinin da Prata sembrano accogliere la versione più diffusa dello scontro di civiltà e di religioni: Quirico è stato umiliato “in quanto occidentale, in quanto cristiano” (pag. 14); ed ecco le nette antitesi: “...Cristo predica: ama il tuo prossimo (...). Il Profeta, per questa gente, invece ordina: uccidi colui che rifiuta di sottomettersi alla Legge (...). Il maomettano (...), sulla soglia della sua casa le sere del periodo di Ramadan, guarda il sole attendendo che sia abbastanza scuro per riempirsi la pancia per tutta la notte (...). La Quaresima cristiana, per contro, impone l’accompagnamento degli umili nello spazio della riflessione e della discussione di sé...” (pp. 68-9). Colpisce l’uso degli articoli determinativi (*il* maomettano, *il* cristiano), che rendono tutto assoluto e inconciliabile e che fanno accostare queste pagine di Quirico a certe di Oriana Fallaci nei suoi famosi pamphlet dopo l’11 settembre del 2001 (in realtà Quirico mi sembra più vicino a Tiziano Terzani, entrambi traditi –sia pure in modo diverso- da chi volevano capire e sostenere, i rivoluzionari siriani per il primo, i comunisti in estremo oriente per il secondo); articoli determinativi non attenuati dagli incisi, “Il Profeta, *per questa gente*,” e, più oltre, “l’Islam, *così concepito*,” (corsivi miei). Nelle pagine di Piccinin da Prata i richiami si fanno più vasti e corrono verso un passato remoto: “...Cerco invano di pregare. Di tornare a Dio. Ma è fatica sprecata. Provo ciò che probabilmente hanno provato i martiri cristiani

al momento del supplizio...” (p. 160); e infine: “Nello scrivere questo libro, Domenico e io abbiamo cercato di restituire cinque mesi di sofferenze. Esso è la testimonianza sincera di due uomini, due cristiani perduti in terra pagana...” (p. 173), con quell’aggettivo, “pagana”, degno –sia detto senza ironia- dei canti più alti della Gerusalemme liberata. In questo dualismo lancinante e lancinato, si accendono pochi lumi, pochi squarci di umanità, che però si fanno largo in alcuni passaggi, come in queste parole che mi sembra aprano ad altre possibili letture della situazione: “...Ci uniamo così a un formidabile corteo, una folla immensa, tra cinque e diecimila persone (...). –Ce la faremo, Ahmad chiede un uomo a un ragazzino che gli tiene la mano. –Ce la faremo, papà!- Ci sono con noi dei vecchi, delle donne velate con i loro bambini, persino un gruppo di malati di mente, che non sono stati abbandonati...”, scrive Piccinin da Prata (p. 105). Questa folla in marcia, tra bombe e rovine - che tanto ricorda altre folle di *sfollati*, la Seconda guerra mondiale, Jugoslavia e Rwanda negli anni Novanta del secolo scorso - in cui i bambini consolano i padri e i malati di mente non vengono abbandonati, non dice qualcosa di diverso dalla tesi centrale del libro?

Il Paese del Bene è invece la Siria di Maram al-Masri, in Arriva nuda la libertà (6), raccolta di versi del 2014, tutti sotto il segno di madonna Libertà: libertà del popolo siriano dal dittatore (quell’Assad con la “maschera del corvo” di pagina 15) in uno schema politico classico, applicato al Vicino oriente, che vede le varie primavere arabe tentare di scrollarsi di dosso quello che Sonia Chamki, presidente dell’Associazione registi cinematografici tunisini, ha definito il doppio giogo “di due corani, uno conservatore e uno progressista” (7), di un corano laico brandito dall’esercito (i casi di Algeria e Egitto) e di un corano religioso di cui si è impadronito l’islamismo. Stretto in questa morsa tra autocrati presunti laici e oppositori islamisti, il mondo arabo sta faticosamente cercando la sua via, versando

sangue su sangue. È però il Paese del Bene, ripeto, la Siria di Maram: “...Fin dal 15 marzo 2011, giorno in cui è sbocciata la primavera nel cuore del popolo siriano, inaridito dalla lunga privazione imposta dalla dittatura, l’immagine di questo popolo che si solleva mi perseguita giorno e notte (...). Il mio popolo non è impegnato in una guerra civile, ma in una rivoluzione democratica che finirà per trionfare. Questa rivoluzione ha mostrato non solo l’atrocità di cui l’essere umano è capace, ma anche la bellezza e la nobiltà di molteplici atti...” (8). Si tratta di una lettura *risorgimentale* del conflitto in atto, che non reputa centrali gli interessi internazionali, i bombardamenti a tappeto e l’avanzata di armate islamiste dall’ambigua natura: non perché la poeta ignori tutto ciò, ma perché il suo entusiasmo è ancora forte. Gli affetti, gli amori di Maram – tra l’altro buona parte della sua famiglia vive a Lattakia/Laodicea- sono i soli a restare in piedi, mentre tutto intorno crolla, e la loro esistenza sarà la pietra angolare da cui il Paese verrà ricostruito. Nel libro vi sono immagini prodigiose: “Avvolti nei loro sudari / i bambini siriani / sembrano caramelle da scartare...” (testo n° 18); intuizioni che rimandano all’uso brechtiano dell’apologo (testi n° 2, 13 e 19); versi di pura matrice antitirannica, impregnati di amor di patria e di condanna/colpa dell’esilio (“...Noi, gli esiliati, / soffriamo di una malattia incurabile: // l’amore per una patria / condannata a morte.”, testo n° 23); di denunce contro il dittatore e i suoi sgherri eleganti (come l’ “avvenente presentatrice” della TV di stato che chiede a un bambino chi siano i morti attorno a lui, i suoi genitori, e chi la bambina, viva: “...-Mia sorella, / si chiama Hurriya [Libertà]. // È nata ieri”, testo n° 25); di orrori *dicibili* e troppo simili a quelli di altri conflitti, Sarajevo ieri, e oggi Donetsk o Mariupol (“...La morte improvvisa come una tempesta / spazza via le persone / in fila / per comprare il mazut...”, testo n° 39). E poi nude, proprio come la libertà, le cifre: “...Fino a questo giorno di marzo 2014 ci sono stati più di 250.000 vittime e 8 milioni di profughi...” (p. 6,

nell'Introduzione); "15 marzo 2013: 5.000 bambini uccisi" (testo n° 16); "15 marzo 2013: 6.000 donne prigioniere" (testo n° 32); "15 marzo 2013: 1.364.268 rifugiati" (testo n° 33). I corpi non sono più interi ma vengono fissati in istantanee che isolano spesso un tenere/trattenere qualcosa che non è già più o che potrà essere perso: ecco le numerose occorrenze delle parole "braccia/braccio/stringere", soprattutto nella prima parte della raccolta, e in quel testo perfettamente costruito che leggiamo a pag. 17: "Lo avete visto? // Teneva il figlio in braccio / e si faceva largo a passo spedito / camminando dritto e a testa alta. // Quel figlio si sentirebbe tanto orgoglioso e felice / se solo fosse / vivo.", dove l'enjambement tra i due versi conclusivi rovescia la gloria e la fierezza nella desolazione del loro contrario. Come sopra scritto, nel racconto di Quirico e Piccinin da Prata, nel film di Eastwood e nelle poesie di Maram al-Masri, il contesto in cui le rispettive narrazioni sono inquadrato è tagliato fuori, perché considerato ininfluenza allo sforzo di comprensione, ma solo in Arriva nuda la libertà questo taglio permette di intuire qualche sentiero di salvezza tra le orribili macerie.

Vengono crudelmente puniti soprattutto i popoli e gli Stati in cui più si era incarnata, storicamente, la diversità: il Libano, la Jugoslavia e la Siria, negli ultimi quarant'anni. Il futuro sarà *monoetnico/monoreligioso* o non sarà? Paesi dell'est europeo (l'antico *yiddishland*) quasi senza più ebrei, così come tutto il Maghreb (restano importanti presenze ebraiche solo in Tunisia, qualcosa in Marocco), l'Iran e l'Iraq de-ebraizzati in modo sistematico; Iraq e Siria in via di de-cristianizzazione; un Israele in cui la minoranza araba è sempre più marginalizzata e oppressa; una ex Jugoslavia con le comunità che si guardano in cagnesco, dove ancora convivono, e l'Ucraina (una guerra intercristiana, lo ha finalmente riconosciuto anche papa Bergoglio), la Nigeria, e mille altri esempi di un odio per l'altro e l'altra che fa disperare ma che invece dovrebbe far gridare e agire contro i principi di questo mondo, e del

vecchio mondo, in questi casi particolari, Eurasia e Africa sottosopra.

Questa Lettera Marrana finisce là dove aveva provato a cominciare, nella Francia ferita di "Charlie Hebdo", del negozio kasher di Porte de Vincennes e dei giorni della caccia agli assassini. 17 morti, tra cui uomini e donne delle forze dell'ordine, più i terroristi, appartenenti alle frange più radicali dell'islamismo. A Porte de Vincennes sono state uccise persone che si presupponevano appartenere alla *razza giudaica* (per usare termini della più ottusa propaganda antisemita), nella sede del settimanale satirico sono state uccise persone intimamente *nostre*, uomini e donne della *compagnerie* ancora in piedi, sangue del nostro sangue, a pugno chiuso e vasto che include le più diverse famiglie formatesi nel decennio dei movimenti (e qualcuno anche prima, come Wolinski) o che in questo hanno avuto solide radici, "una banda di anarchici, erotomani, miscredenti, surrealisti, blasfematori" (9). Questo a noi tutte e tutti mancherà, lutto di *compagnerie* amputata da islamisti figli d'un Islam tradito e cupo di rancore, pericolosi per miseria intellettuale, sociale, economica; ma anche d'una Francia che è ben lontana dall'aver risolto i suoi problemi con i mondi da lei evocati e mescolati in due secoli di progetto illuminista. Questo lutto hanno onorato i milioni di persone scesi in piazza dopo i giorni del crimine e della tensione estrema: *camaraderie* accanto a *fraternité*, partigianeria, recupero del legame sociale come punto primo di un immaginario programma politico, recupero della città come luogo di conflitto alto e di liberazione, e non divisa in ghetti tra di loro ostili. Alle leggi assurde del capitale e delle religioni che a questo si sposano, rispondere con altre norme e categorie valoriali. Una canzone del 1993 di Alain Souchon, "Foule sentimentale", denunciava il disprezzo dei leader politico-economici nei confronti del popolo ("il faut voir comme on nous parle", guardate come ci parlano, come ci trattano: centralità dell'uso triviale della parola

dall'alto contro il basso, ieri come oggi anche da noi con le battutacce e i tweet di più d'un Presidente del consiglio) e proponeva un modello antico e nuovo di *gente*, in attesa di cambiamenti e assetata d'altro ("des choses pas commerciales", di roba che non si venda né si compri). Da allora più di vent'anni perduti, di crimini economici, di terrorismi e di guerre, ma anche di qualcosa vivo sotto, che si tramanda e di tanto in tanto risale in superficie. Niente è mai definitivamente acquisito, e niente è mai perduto definitivamente. Ma questa riconquista costerà numerosi scontri e disordini nei quartieri, nelle scuole, nelle vie delle nostre città: qualche giorno fa a Nizza tre soldati feriti da un fanatico mentre proteggevano un centro culturale ebraico, e altre immense microfratture che stanno affaticando duramente il corpo della Francia, e anche dell'Europa. Tutto così si è avvicinato, questo sì definitivamente.

Gianluca PACIUCCI (Trieste, Finale Ligure)

(1) Roberto Bongiorno, "Libia, se fallisce la mediazione ONU, intervento più vicino", *Il Sole 24ore*, 11.01 2015. La confusione tra "islamico" (proprio dell'Islam) e "islamista" (proprio delle correnti radicali dell'Islam politico) mi sembra sia pigramente voluta. Lo stesso aggettivo "moderato" a volte applicato all'Islam di certi fedeli di casa nostra, mi sembra errato e offensivo.

(2) In R. Bongiorno, cit.

(3) Questo intervento, non sulla grande stampa ma significativo della miseria intellettuale in ambiente giornalistico, è tutto da leggere, per capire: <http://ilpuntodiprato.altervista.org/le-stronzette-di-aleppo-di-maurizio-blondet/>

(4) Ecco un passo dell'articolo su "Italia oggi" (http://www.italiaoggi.it/giornali/dettaglio_giornali.asp?preview=false&accessMode=FA&id=1954357&codiciTestate=1&sez=giornali&testo=giuliana+sgrena&titolo=Diritto%20&%20Rovescio): «Le due ragazzotte sono delle oche che hanno messo stoltamente in gioco, per nulla, le loro vite ma anche quelle degli altri, come capitò con un'altra oca giuliva più attem-

pata (Giuliana Sgrena del *Manifesto*, che si era presentata con il suo registratorino in un covo terrorista, protetta solo dal suo entusiasmo naïf e la cui liberazione provocò la morte del funzionario del Sismi Nicola Calipari, che l'aveva liberata)...». L'articolo di Tommaso Di Francesco è "Immondezzaio Oggi", *Il Manifesto*, 17.01 2015.

(5) Pag. 22 in Domenico Quirico - Pierre Piccinin da Prata, *Il Paese del male. 152 giorni in ostaggio in Siria*, Vicenza, Neri Pozza, 2013, pp. 175. Nell'ultimo libro di Quirico, *Il grande califfato* (Vicenza, Neri Pozza, 2015, pp. 234) il Male viene così definito: "...in Siria la violenza di quattro anni ha determinato una sorta di afasia dei rapporti sociali, quello che io chiamo il Male..."

(p. 16), assumendo una diversa connotazione rispetto al testo del 2013. Anche nel volume del 2015, però, la tesi dello scontro di civiltà è accettata: dinanzi a noi ci sarebbe un nuovo Nemico per il secolo che viene, nemico non scelto da noi ma che ci ha dichiarato guerra..." (p. 20).





(6) Maram al-Masri, Arriva nuda la libertà, Salerno, Multimedia, 2014, pp. 99.



(7) “Tunisi 2013. Femminismo e democrazia”, intervista di Valentina Porcheddu alla regista Sonia Chamki, in *Il Manifesto –ALIAS*, 29.12 2013, pagg. 14-15.

(8) Maram al-Masri, op. cit., pp. 5 e 6.

(9) Judith Revel, in “La République delle differenze”, *Il Manifesto*, 16.01 2015.

Au-delà du mal – Quatrième Lettre marrane

Depuis l’été 2014, Gianluca Paciucci nous a confié ses Lettres marranes, ce dont nous lui sommes très reconnaissants. Les contraintes éditoriales ne nous ont pas laissé le temps de traduire les trois premières, mais cela devrait pouvoir se faire avec le temps. En attendant, l’actualité nous ayant submergés de violence et d’attaques meurtrières contre ce que nous considérons comme nos valeurs fondamentales, notamment en France et au Danemark, sans oublier évidemment tout ce qui se passe quotidiennement dans les pays en guerre. Nous avons donc traduit et nous publions ici la toute récente Quatrième Lettre marrane.

Cette quatrième Lettre marrane ne sait pas d’où elle doit partir, soit de Paris blessé et sombre dans les premiers jours de janvier 2015, ou de la Syrie, toujours davantage traversée par des tragédies. Ou de la Lybie libre ? Le 5 janvier 2015, le Président français Hollande a fait allusion à une nouvelle intervention militaire en Lybie pour résoudre la crise en cours, l’énième, qui voit ce pays d’Afrique du Nord « coupé en deux, dédoublé : avec deux gouvernements, l’un reconnu par la communauté internationale mais limité à la ville orientale de Tobrouk, et l’autre à Tripoli, soutenu par les forces islamiques [sic] qui ont conquis la capitale en août 2014 » (1). Il ne suffit pas à l’Occident et à la Communauté internationale d’avoir détruit un pays dirigé par un autocrate et maintenant presque domestiqué et complice, avec une intervention voulue à l’époque surtout par le Président Sarkozy, poussé à une aussi sainte entreprise par Bernard-Henri Lévy : aujourd’hui, on voudrait recommencer. Egalement parce que « la situation est allée en se dégradant, jusqu’à la création, en novembre dernier, d’un Califat islamique dans la ville de Derna, en face des côtes grecques et non loin des côtes italiennes (2). La guerre s’approche de nous, les guerres nous font sentir leur souffle sur notre cou, elles

deviennent petit à petit des guerres internes, mais ressenties comme lointaines tant que l'aboutissement de ces conflits n'arrivent pas dans nos villes : par certains aspects, le carnage en Ukraine est plus lointain puisqu'il ne déverse pas à nos frontières ses flots de corps affamés et blessés, cependant que ceux de Lybie et de Syrie sont intimes, avec leur charge de vies migrantes. Tellement intimes qu'elles requièrent des interventions militaires directes, en Lybie, et indirectes, en Syrie, dans l'indifférence complète de l'opinion publique de nos pays, réveillées seulement par de présumées « alarmes criminalité » (paradoxalement, ce sont les paroles venimeuses des mouvements « fascisto-léghistes » qui rapprochent de nous les crises guerrières, ces mouvements étant toujours prêts à dénoncer *exodes* et *invasions*), ou encore quand il s'agit de fabriquer des polémiques sur l'implication de concitoyens. La dernière, qui concernait l'enlèvement et la libération de deux coopérantes italiennes en Syrie, Greta Ramelli et Vanessa Marzullo*, a été particulièrement brutale : misères sur Facebook et articles de *Liberio* qui les reprenaient (« Envoyons-les travailler pour nous rendre les sous. La rage contre Greta et Vanessa »). Toujours sur ce quotidien, un éditorial de Belpietro, « Ne posons pas un voile sur les coopérantes italiennes des terroristes islamiques » (le titre exprime le souci de sérieux de l'article), un sondage (« Greta et Vanessa doivent-elle rembourser l'argent de la rançon ? »), et un autre morceau, « Allons donc les enfants : Greta et Vanessa soignaient les enfants de Ben Laden » (tous ces articles se trouvent facilement sur le net). Les deux jeunes femmes ont été désignées comme « les petites connes d'Alep » par Maurice Blondet (3) et comme « les suffragettes lombardes » par *Il Giornale*. Et enfin le tweet de Gasparri, qui paraît-il est vice-président du Sénat (mais Calderoli l'a été aussi, comme quoi tout peut exister) : « Valeria e Greta, du sexe consenti avec les guérilleros ? Et nous payons ? ». La violence d'une part importante de la classe journalistique et politique italienne

émerge dans ces cas avec tout son sexisme, au point d'évoquer à nouveau, comme l'a fait *Italia oggi*, l'enlèvement de Giuliana Sgrena en Irak, dans un article fustigé à juste titre par Tommaso Di Francesco dans *Il Manifesto* (4). Les actions des deux jeunes femmes, qui avaient ressenti une juste proximité avec les horreurs syriennes et avec les peuples de ce pays, sont tournées en dérision, insultées, caricaturées, jusqu'à l'accusation plus trouble de collusion avec l'ennemi djihadiste, la collusion sexuelle qui souillerait/contaminerait définitivement, selon certains, les actions des deux coopérantes.

Que cette vile polémique ait une forte veine misogyne est confirmé, il me semble, par le fait que rien d'analogue ne s'est produit dans le cas de l'enlèvement, toujours en Syrie, de Domenico Quirico et de Pierre Piccinin da Prata**, auxquels – que cela soit dit tout de suite – va mon immense respect pour le travail accompli et aussi ma compassion pour la douleur épouvantable qui leur a été infligée par des bourreaux sans pitié. Pour eux – des hommes – aucun traitement à la hussarde de la part de nos organes de presse, mais la juste reconnaissance et le soulagement pour le danger passé : des héros dont il faut en revanche faire abstraction sont les deux *marò* [militaires de la marine italienne ayant tué des pêcheurs indiens lors d'une opération dans les eaux internationales en 2012, NDT]*** - dont la prison est bien sûr pénible, en pleine incertitude du droit -, qui ont été opposés par beaucoup à la *fragilité*, propriété du genre féminin, de Greta et Vanessa, souvent citées sans leur nom de famille, et de Giuliana Sgrena. Les deux marins nous ont défendus, les deux petites femmes [pour *donnette*, femmelettes étant la traduction pour *donnicciola*, NDT] doivent être défendues (et nous font dépenser de l'argent pour cela), cependant que la troisième a été la cause de la mort d'un homme (Calipari, en réalité tué par l'obtusité violence de soldats étatsuniens) : voici, pour certains, la différence substantielle, qui est une *différence de genre*, expression

déclinée ici au masculin, entre trois femmes sauvées et trois hommes condamnés.

Mais qu'est la Syrie de Quirico et Piccinin da Prata, avec cependant des nuances importantes entre les deux ? C'est le *Pays du Mal*, franc et net, limpide à force d'impureté et d'hypocrisie : « Le Mal. Avec une majuscule, parce qu'il s'agit de ce mal inflexible et sans remède qui est mystère et stupeur, qui est incompréhensible et douleur aveugle, honte ineffable (...). Le Mal n'est pas constitué de paroles insurmontables, mais bien d'événements, d'actions, de gestes conscients. Et quand ces gestes sont accomplis par des peuples entiers, le mal s'appelle Histoire... », ceci dans les préliminaires du *Pays du Mal* (5), signé de Quirico, préliminaires de quatre pages où on compte seize occurrences du mot Mal, avec ou sans la majuscule. C'est ce qu'est devenue la Syrie, le « Pays de Satan » (page 22, ici c'est Piccinin da Prata qui écrit), de l'adversaire par excellence. Le Mal Majuscule appartient aux Djihadistes, mais aussi aux soldats indifférents de l'Armée syrienne libre, désormais transformés en bandits, aux soldats d'Assad, naturellement, et à tout un peuple, comme cela arrive dans *American sniper*, selon Clint Eastwood, qui parle de l'Irak. Il n'y a pas de contexte international, il n'y a pas de luttes entre des blocs qui se disputent un territoire (le bloc occidental-saoudien contre le bloc russo-iranien, avec la troisième inconnue représentée par l'organisation Etat islamique ou par les Kurdes), il n'y a pas de guerre ayant détruit des pays déjà dévastés par les tyrannies. Non, il n'y a que des êtres malfaisants qui jouissent en infligeant humiliations, souffrances et tortures, et d'autres êtres malfaisants qui jouissent de les voir infligées. Si dans le film d'Eastwood, tiré d'une histoire vraie, il y a un sniper d'une grande intégrité, Chris Kyle, ayant grandi dans le culte des armes et tué ensuite à son retour aux Etats-Unis par un vétéran d'Irak, en Syrie, il n'y a rien de tout cela. J'oserais dire, cependant, que ce qui lui arrive n'est certes pas une nouveauté, n'est pas le propre d'un peuple ou d'une

religion : le Mal comme Histoire est l'Histoire de notre humanité dans ses rapports de force et sa soif de terre, de terreur et de domination, elle est « ce scandale qui dure depuis dix mille ans », comme l'écrit Elsa Morante dans son roman inquiet de 1975, *La storia*, précisément. Quirico et Piccinin da Prata semblent accueillir la version plus répandue du choc des civilisations et des religions : Quirico a été humilié « en tant qu'occidental, en tant que chrétien » (page 14). Et voici les antithèses dans toute leur netteté : « Le Christ enseigne : tu aimeras ton prochain (...). Le Prophète, pour ces gens, ordonne au contraire : tue celui qui refuse de se soumettre à la Loi (...). Le mahométan (...), sur le seuil de sa maison les soirs de Ramadan, regarde le soleil en attendant qu'il fasse suffisamment nuit pour se remplir le ventre durant toute la nuit (...). Le Carême chrétien, par contre, impose l'accompagnement des humbles dans l'espace de la réflexion et de la discussion sur soi... » (pages 68-69). L'utilisation des articles définis est frappante (*le mahométan, le chrétien*) et rend tout absolu et inconciliable, et qui font ressembler ces pages de Quirico à certaines d'Oriana Fallaci dans ses fameux pamphlets d'après le 11 septembre 2001 (en réalité, Quirico me semble plus proche de Tiziano Terzani****, trahis tous les deux – même sur un mode différent – par ceux qu'ils voulaient comprendre et soutenir, les révolutionnaires syriens pour le premier, les communistes en extrême orient pour le second). Les articles définis ne sont pas atténués par les incises, « Le Prophète, *pour ces gens...* », et plus loin, « L'islam, *ainsi conçu...* » (italiques de l'auteur). Dans les pages de Piccinin da Prata, les rappels se font plus vastes et courent vers un passé composé : « ... Je cherche en vain à prier. De retourner à Dieu. Mais c'est peine perdue. J'essaie ce que probablement ont essayé les martyrs chrétiens au moment du supplice... (page 160). Et à la fin : « En écrivant ce livre, Domenico et moi avons essayé de restituer cinq mois de souffrances. Il est le témoignage sincère de deux hommes, de deux chrétiens perdus en terre païenne » (page

173), avec cet adjectif, « païenne », digne – cela soit dit sans ironie – des chants les plus élevés de la *Gerusalemme liberata* (Torquato Tasso, 1581). Dans ce dualisme lancinant, peu de lumières s'allument, peu d'éclaircies d'humanité se font jour, qui pourtant se fraient un chemin dans d'autres passages, comme dans ces mots qui, me semble-t-il, ouvrent à d'autres lectures possibles de la situation : « ... Nous nous unissons ainsi à un formidable cortège, à une foule immense, entre cinq et dix mille personnes (...). Nous y arriverons, Ahmed ?, demande un homme à un petit garçon. – Nous y arriverons, papa ! Avec nous, il y a des vieillards, des femmes voilées avec leurs enfants, et même un groupe de malades mentaux, qui n'ont pas été abandonnés... », écrit Piccinin da Prata (page 105). Cette foule en marche, entre bombes et ruines – qui rappelle tellement d'autres foules d'évacués, la Deuxième guerre mondiale, la Yougoslavie et le Rwanda dans les années 90 du siècle passé -, cette foule où les enfants consolent les pères et où les malades mentaux ne sont pas abandonnés, ne dit-elle pas quelque chose de différent de la thèse centrale du livre ?

A l'opposé, le Pays du Bien est la Syrie de Maram al-Masri, dans *La liberté arrive nue* (6), recueil de vers de l'année 2014, tous sous le signe de dame Liberté : liberté du peuple syrien vis-à-vis de son dictateur (ce Assad avec « le masque du corbeau », page 15) dans un schéma politique classique appliqué au Proche-Orient, qui voit les différents printemps arabes tenter de secouer ce que Sonia Chamki, présidente de l'association des cinéastes tunisiens, a appelé le double joug « de deux Corans, l'un conservateur et l'autre progressiste (7), d'un Coran laïc brandi par l'armée (cas de l'Égypte et de l'Algérie), et d'un Coran religieux dont s'est emparé l'islamisme. Serré dans cette tenaille entre des autocrates présumés laïcs et des opposants islamistes, le monde arabe cherche péniblement sa voie, versant du sang et encore du sang. La Syrie de Maram est pourtant, je le répète, le Pays du Bien. « Depuis le 15 mars

2011, jour où le printemps a éclo dans le cœur du peuple syrien, rendu aride parla longue privation imposée par la dictature, l'image de ce peuple qui s'est soulevé me poursuit jour et nuit. (...) Mon peuple n'est pas engagé dans une guerre civile, mais dans une révolution démocratique qui finira par triompher. Cette révolution a montré non seulement les atrocités dont l'être humain est capable, mais aussi la beauté et la noblesse de nombreux actes... » (8). Il s'agit d'une lecture de type « Risorgimento » du conflit en cours, qui ne teint pas pour centraux les intérêts internationaux, le pilonnage et l'avancée des armées islamistes à la nature ambiguë : non pas parce que la poétesse ignore tout cela, mais parce que son enthousiasme est encore fort. Les affects, les amours de Maram – entre autres choses, une bonne partie de sa famille vit à Latakiah/Laodicée/Lattaquié – sont les seuls à rester sur pied, pendant que tout s'effondre autour, et leur existence sera la pierre angulaire sur laquelle le pays sera reconstruit. Dans le livre, il y a des images prodigieuses : « Enveloppés dans leurs suaires/ les enfants syriens/ ressemblent à des bonbons à défaire » (texte n°18) ; des intuitions qui renvoient à l'usage brechtien de l'apologue (textes n° 2, 13 et 19) ; des vers de pure matrice antityrannique, imprégnés d'amour de la patrie et de condamnation/culpabilité de l'exil (« Nous les exilés,/ nous souffrons d'une maladie incurable:// l'amour pour une patrie condamnée à mort », texte n°23) ; des dénonciations du dictateur et ses gardes élégants (come l' « avenante présentatrice » de la télévision d'Etat qui demande à un enfant qui sont les morts autour de lui, ses parents, et qui est la petite fille en vie : « Ma sœur,/ elle s'appelle Hurriya (Liberté).// Elle est née hier, texte n° 25) ; des horreurs dicibles et trop semblables à celles d'autres conflits, Sarajevo hier, et aujourd'hui Donetsk ou Marioupol (« La mort imprévue come une tempête/balaie les personnes/qui font la queue/pour acheter du mazout », texte n°39). Et puis, nus tout comme la liberté, les chiffres : « Jusqu'à ce jour de mars 2014, il y a eu plus de 250 000 victimes

et 8 millions de fuyitifs » (page 6 de l'introduction) ; « le 15 mars 2013 : 5000 enfants tués » (texte n°16) ; « le 15 mars 2013 : 6000 femmes emprisonnées » (texte n°32) ; « le 15 mars 2013 : 1 364 268 réfugiés » (texte n°33). Le corps ne sont plus entiers, mais sont fixés dans des instantanés qui isolent souvent un tenir/retenir quelque chose qui n'existe déjà plus, ou qui pourra être perdu : voici les nombreuses occurrences des mots « bras/serrer », surtout dans la première partie du recueil, et dans ce texte parfaitement construit que nous lisons page 17 : « L'avez-vous vu// Il tenait son fils au bras/et il partait d'un pas rapide/marchant droit et la tête haute./Ce fils se sentirait tellement fier et heureux/si seulement il était/vivant », où l'enjambement entre les deux vers conclusifs renverse la gloire et la fierté dans la désolation de leur contraire. Comme rapporté plus haut, dans le récit de Quirico et Piccinin da Prata, dans le film d'Eastwood et dans les poésies de Maram al-Masri, le contexte dans lequel les différentes narrations sont insérées est mis à l'extérieur, puisque considéré sans influence sur l'effort de compréhension, mais c'est seulement dans *La liberté arrive nue* que cette mise à l'écart permet d'avoir l'intuition de quelque voie de salut au milieu des horribles décombres.

Ce sont surtout les peuples et les Etats dans lesquels la diversité s'était le plus incarnée, qui sont cruellement punis : le Liban, la Yougoslavie et la Syrie, durant les quarante dernières années. Le futur sera monoethnique/monoreligieux, ou ne sera pas ? Les pays de l'est européen (le yiddishland d'autrefois) presque sans juifs, comme tout le Maghreb (il reste une présence juive importante seulement en Tunisie, un peu au Maroc), l'Iran et l'Iraq systématiquement « déjudaïsés » ; l'Irak et la Syrie en voie de déchristianisation ; Israël où la minorité arabe est toujours plus marginalisée et opprimée : une ex-Yougoslavie avec des communautés qui se regardent en chiens de faïence, là où elles coexistent encore, et l'Ukraine (une guerre interchrétienne, le pape Bergoglio l'a

finallement reconnu), le Nigeria, et mille autres exemples d'une haine pour l'autre qui fait désespérer, mais qui au contraire devrait faire crier et agir contre les princes de ce monde, et du vieux monde, dans ces cas particuliers, Eurasie et Afrique sens dessus dessous.

Cette Lettre marrane finit là où elle avait cherché à commencer, dans la France blessée de *Charlie-Hebdo*, du magasin casher de la Porte de Vincennes et des jours de la chasse aux assassins. Dix-sept morts, parmi lesquels des hommes et une femme des forces de l'ordre, plus les terroristes, qui appartenaient aux franges les plus radicales de l'islamisme. A la porte de Vincennes ont été tuées quatre personnes qu'on supposait appartenir à la « race juive » (pour utiliser les termes de la plus obtuse propagande antisémite). Au siège du journal satirique ont été tuées des personnes intimement proches de nous, des hommes et des femmes de la « compagnie » encore sur pied, sang de notre sang, au poing serré et large, qui inclut les familles les plus diverses, lesquelles se sont formées durant la décennie des mouvements (et certains même avant, comme Wolinski), ou qui avaient de solides racines dans cette décennie, « une bande d'anarchistes, érotomanes, mécréants, surréalistes, blasphémateurs » (9). Ceci nous manquera à toutes et à tous, deuil d'une « compagnie » amputée par des islamistes fils d'un Islam trahi et assombri par la rancœur, devenus dangereux en raison de leur misère intellectuelle, sociale, économique. Mais deuil aussi d'une France qui est bien loin d'avoir résolu ses problèmes avec les mondes évoqués par elle et mélangés pendant deux siècles de projet des Lumières. Ce deuil a été honoré par des millions de personnes descendues dans la rue après les jours du crime et de l'extrême tension. La « camaraderie » à côté de la « fraternité », l'esprit de parti, récupération du lien social comme premier point d'un imaginaire programme politique, récupération de la vile comme lieu de conflit de haut niveau et de libération, et non pas divisée en ghettos hostiles entre eux. Aux lois absurdes du

capitale et des religions, qui à ce point s'épousent, répondre par d'autres normes et catégories de valeurs. Une chanson de 1993 d'Alain Souchon, « Foule sentimentale », dénonçait le mépris des leaders pour le peuple (« il faut voir comme on nous parle : centralité de l'usage trivial de la parole du haut contre le bas, hier comme aujourd'hui chez nous aussi, avec les bons mots grossiers et les tweets de plus d'un Président du Conseil), et proposait un modèle ancien et nouveau de *gens*, dans l'attente de changement et assoiffée d'autre chose (« des choses pas commerciales »). Depuis cette époque, plus de vingt années perdues, de crimes économiques, de terrorisme, de guerres, mais aussi quelque chose de vivant au-dessous, qui se transmet et de temps en temps remonte à la surface. Rien n'est jamais définitivement acquis, rien n'est jamais définitivement perdu. Mais cette reconquête coûtera de nombreux affrontements et désordres dans les quartiers, dans les écoles et les rues de notre ville : il y a quelques jours de cela [le 03 février 2015] à Nice, trois soldats ont été blessés par un fanatique pendant qu'ils protégeaient un centre culturel juif. Et d'autres immenses microfractures qui sont entrain de fatiguer durablement le corps de la France, et aussi de l'Europe. Tout s'est ainsi rapproché, oui définitivement.

Gianluca PACIUCCI (Trieste, Finale Ligure)

*Signalons cependant à nos lectrices et lecteurs qu'une rapide recherche sur internet au sujet des deux jeunes femmes italiennes nous a involontairement (et probablement pas accidentellement, mais il faudrait pouvoir décrypter ici le fonctionnement de l'indexation Google) confronté à des photos de décapitation. Nous renverrons à ce propos et d'urgence aux pages 27 à 29 des mémoires de Claude Lanzmann, *Le lièvre de Patagonie* (Gallimard, 2009). NDT.

** http://it.wikipedia.org/wiki/Domenico_Quirico
http://fr.wikipedia.org/wiki/Pierre_Piccinin_da_Prata

http://www.repubblica.it/esteri/2015/02/15/news/pe_rdoniamo_i_due_mar_ma_per_i_nostri_morti_nessuno_ha_chiesto_scusa-107359059/

**** http://fr.wikipedia.org/wiki/Tiziano_Terzani

(1) Roberto Bongiorni, "Libia, se fallisce la mediazione ONU, intervento più vicino", *Il Sole 24ore*, 11.01 2015. La confusion entre "islamique" (qui appartient à l'islam) et "islamiste" (qui appartient aux courants radicaux de l'islam politique), me semble paresseusement voulue. L'adjectif « modéré », parfois appliqué à l'islam de certains fidèles en Italie, me semble désadapté et offensant.

(2) In R. Bongiorni, cit.

(3) Cette intervention, qui n'est pas parue dans la grande presse, mais semble significative de la misère intellectuelle en milieu journalistique, et mérite la lecture, pour comprendre :

<http://ilpuntodiprato.altervista.org/le-stronzette-di-aleppo-di-maurizio-blondet/>

(4) Un extrait de l'article paru sur *Italia oggi* http://www.italiaoggi.it/giornali/dettaglio_giornali.asp?preview=false&accessMode=FA&id=1954357&codiciTestate=1&sez=giornali&testo=giuliana+sgrena&titolo=Diritto%20&%20Rovescio :

« Les deux gamines sont des oies qui ont sottement mis en jeu, pour rien, leurs vies mais aussi celles des autres, comme cela est arrivé pour une autre oie joyeuse mais plus âgée (Giuliana Sgrena du *Manifesto*, qui s'était présentée avec son petit magnétophone dans un repaire de terroristes, protégée seulement par son enthousiasme naïf, et dont la libération a provoqué la mort du fonctionnaire du Sismi [Servizio per le informazioni e la sicurezza militare – Service pour les informations et la sécurité militaire, NDT] Nicola Calpari, qui l'avait libérée) ».

L'article de Tommaso Di Francesco est "Immondezzaio Oggi", *Il Manifesto*, 17.01 2015.

(5) Pag. 22 in Domenico Quirico - Pierre Piccinin da Prata, *Il Paese del male. 152 giorni in ostaggio in Siria*, Vicenza, Neri Pozza, 2013, pp. 175. Dans le dernier livre de Quirico, *Il grande califfato* (Vicenza, Neri Pozza, 2015, p. 234) le Mal est ainsi défini : « En Syrie, la violence de quatre années a produit une sorte d'aphasie des rapports sociaux, ce que j'appelle le Mal" (p. 16), acquérant une

connotation différente de celle du teste de 2013. Dans l'ouvrage de 2015 également, la thèse du choc des civilisations est acceptée : en face de nous, il y aurait un nouvel Ennemi pour le siècle à venir, ennemi que nous n'avons pas choisi mais qui nous a déclaré la guerre » (p. 20).

(6) Maram al-Masri, *Arriva nuda la libertà*, Salerno, Multimedia, 2014, pp. 99.

(7) "Tunisi 2013. *Femminismo e democrazia*", intervista di Valentina Porcheddu alla regista Sonia Chamki, in *Il Manifesto* –ALIAS, 29.12 2013, pagg. 14-15.

(8) Maram al-Masri, op. cit., pp. 5 et 6.



Editions Bruno Doucey, 2013

(9) Judith Revel, in "La République des différences", *Il Manifesto*, 16.01 2015.

(Traduction française proposée par Jean-Yves Febercy)

Pas de médecine sans EBM

Après l'article de H. Alain Amar consacré au « Terrorisme en col blanc », et où il était déjà largement question de l'EBM (Il Volantino Europeo n°46, octobre 2014, pages 9-17), nous sommes très heureux de pouvoir poursuivre sur ce sujet avec une contribution originale et très détaillée de Jean Doubovetzky, que nous remercions ici très vivement de sa confiance.

C'est peut-être personnel : je suis incapable d'imaginer une bonne médecine générale sans l'EBM (Evidence Based Medicine), y compris dans le domaine psychiatrique. Et j'ai du mal à concevoir qu'il en soit différemment pour les autres. Souvent, j'ai du mal à suivre les attaques contre l'EBM qui me semblent, en général, des attaques contre des caricatures ou des déformations de l'EBM. Il faut donc que je m'en explique.

Vers le tout début de mes études, j'étais à mon second stage clinique au CHU, en endocrinologie, et voici qu'un des malades qui m'était confié avait des troubles rhumatismaux. Chance : mon premier stage, je l'avais fait en rhumatologie. Je fis donc avec fierté une « belle observation de rhumatologie », comme j'avais scrupuleusement appris à les faire au trimestre précédent. Et lorsque je présentai le cas du malade au chef de clinique, je n'oubliai certainement pas de mentionner le traitement indispensable à la possible maladie de la hanche que j'avais décelée. Le patron éclata de rire : « Tu es passé par le service du Pr Untel ! C'est le dernier en France qui croit à ce traitement ! » J'appris ainsi que lorsqu'un professeur de médecine vous apprend quelque chose, en cours comme à l'hôpital, ce peut être quelque chose de démontré scientifiquement, ou quelque chose qui, sans être démontré, recueille l'accord unanime ou majoritaire des experts du domaine, ou encore son opinion personnelle, isolée et éventuellement, sans aucun fondement... et qu'il ne vous le dit généralement pas. Par la suite, je fis soigneusement la distinction, dans mes études, entre ce que j'apprenais pour soigner au mieux les patients, et ce que j'apprenais pour obtenir une bonne note à mes examens.

Distinguer les faits et les opinions

C'est vous dire que lorsque, bien plus tard, des enseignants canadiens dirent « ça suffit, il faut dire aux étudiants en médecine ce qui justifie ce que nous leur enseignons », je fus ravi. Car c'est ainsi que naquit l'EBM (Evidence based medicine). Il s'agissait, au tout début, de dire aux étudiants : ceci, je vous l'enseigne parce que c'est très bien démontré, ou démontré, mais de manière fragile, ou pas démontré du tout, mais tous les experts sont d'accord pour dire que c'est probable, ou je n'ai que mon opinion à vous proposer parce que personne n'est d'accord sur le sujet.

Les défenseurs de l'EBM ont donc cherché quels essais cliniques permettaient de soutenir (ou non) ce qu'ils enseignaient aux étudiants en médecine. Ils ont rapidement développé un classement des essais : plus fiables, moins fiables, pas fiables du tout. Puis ils se sont dit que pour enseigner, il en fallait pas seulement regarder quelques essais concernant une question précise (par exemple « les antidépresseurs sont-ils efficaces pour traiter les dépressions des enfants ? ») Il fallait, si possible, tenir compte de tous les essais concernant cette question. Donc réaliser une « synthèse méthodique », aussi exhaustive que possible, de la question. Cette synthèse peut être purement qualitative, c'est-à-dire qu'elle n'implique pas de nouveaux calculs statistiques : c'est le cas des synthèses de la revue *Prescrire*. Ou bien elle peut être quantitative, c'est-à-dire qu'on utilise les données de plusieurs essais pour tenter de calculer mathématiquement, dans une « méta-analyse », l'effet statistique global de tel ou tel traitement - ou méthode de diagnostic, ou méthode de dépistage, ou stratégie globale combinant par exemple dépistage, diagnostic et traitement. C'est ce que fait la fondation Cochrane : des volontaires (parfois rémunérés par des institutions) qui tentent de faire des méta-analyses sur une multitude de sujets précis, et de les mettre à jour régulièrement (idéalement, tous les deux ans).

Chercher « comment bien faire »

Bien sûr l'histoire ne s'arrête pas là. Car pourquoi enseigne-t-on la médecine ? Pour apprendre aux étudiants comment parvenir aux

meilleures décisions pour leurs patients¹. Les tenants de l'EBM ont donc développé une réflexion sur la prise de décision en médecine, du point de vue du médecin, puis une réflexion sur les droits des patients, donc sur le partage de l'information et de la décision.

Pour ce qui concerne la prise de décision, il est tout de suite apparu qu'il fallait tenir compte, non seulement des bénéfices potentiels des interventions médicales, mais encore de leurs risques². Il fallait donc faire un « point complet » des connaissances sur les effets indésirables de chaque intervention proposée.

Il est aussi très vite apparu que les méthodes scientifiques (les essais cliniques, les études de pharmacovigilance, etc.) permettaient d'évaluer les bénéfices potentiels et les risques pour des populations, mais pas pour des individus. En médecine, nous avons toujours en face de nous des personnes, et nous même, médecins, sommes des personnes. Par conséquent, il y a forcément nécessité de passer du « cas général », plus ou moins bien connu, au « cas particulier », à la consultation en cours avec tel médecin et tel patient. Même quand les données des essais cliniques sont sans équivoque, il est fréquent que ces essais n'aient inclus ni les enfants, ni les femmes enceintes ou allaitantes, ni les personnes âgées, ni les personnes ayant plusieurs maladies chroniques et polymédiquées. Autrement dit, le plus souvent, une majorité des patients réels n'ont pas été représentés dans les essais.

Les théoriciens de l'EBM ont cristallisé cette réflexion sur le caractère relatif des données scientifiques dans le schéma des « trois cercles de l'EBM », que j'ai un peu modifié (voir fig. 1). Ce schéma peut sembler un peu simpliste, mais il exprime quelques points essentiels à la compréhension de l'EBM : les données scientifiques ne sont qu'un des éléments de la décision ; les compétences du médecin et les données

¹ Je distingue les « patients » qui sont les gens qui s'adressent à moi en tant que médecin, et les « malades ». Car (au moins en médecine générale), de nombreux patients ne sont pas malades : beaucoup viennent pour vérifier les vaccinations de leurs enfants, pour choisir une contraception, pour vérifier préventivement leur tension artérielle, pour mieux surmonter un deuil, etc.

² Je parle « d'intervention médicale » pour inclure tout ce que les médecins peuvent proposer. Une intervention médicale peut être un dépistage (un dosage du cholestérol dans le sang), une démarche diagnostique (clinique ou faisant appel à des examens), un conseil ou une simple série de questions (le questionnaire CAGE de dépistage des troubles liés à l'alcool), un accompagnement (psychothérapie de soutien d'une situation difficile), un traitement (médicamenteux, chirurgical ou autre, y compris psychique), etc.

circonstanciennes jouent un rôle essentiel ; les valeurs et les décisions du patient sont primordiales³.

En médecine générale (et dans beaucoup de circonstances, en dehors de l'hôpital), le patient est le « dernier décisionnaire » : si moi, médecin, je rédige une ordonnance, il peut l'emporter ou l'oublier dans mon bureau, il peut aller à la pharmacie ou non, acheter tous les médicaments ou seulement certains, les avaler ou non, à la dose proposée ou à une autre, pendant la durée que j'ai indiquée ou non... Autant que je le sache dès le début, que je reconnaisse son droit à prendre les décisions qui concernent sa santé, que j'accepte qu'il soit en désaccord avec moi, et que nous en discutions posément. Toute autre attitude conduit le patient à mentir à ses médecins, et les médecins à prendre des décisions sur des bases erronées⁴.

Attention aux données incomplètes, ou trop complètes !

Une des idées centrales de l'EBM, c'est que les données scientifiques sont essentielles. Cela ne signifie pas qu'elles sont sans défaut, ni qu'elles sont au centre de tout. La critique des données scientifiques est au contraire au cœur de la démarche EBM. L'organisation de notre monde fait que les recherches scientifiques sont plus organisées en fonction de l'intérêt financier des firmes pharmaceutiques ou de lobbies divers qu'en fonction de l'intérêt des patients. Pour prendre un seul exemple : il y a eu des dizaines d'essais cliniques très onéreux destinés à prouver l'intérêt des médicaments anti-cholestérol, et seulement quelques petits essais cliniques destinés à prouver l'intérêt la très simple et économique alimentation méditerranéenne.

Les firmes pharmaceutiques et les lobbies montent en épingle des résultats d'essais douteux en s'appuyant sur des médias peu critiques (pour dire le moins). Ils dissimulent volontairement les résultats contraires à leurs

³ Je parle des « valeurs et décisions du patient », pour tenir compte des cas où le patient n'est pas en état de prendre des décisions et de les exprimer (jeune enfant, troubles psychiques graves, troubles cognitifs, coma, etc.)

⁴ Moi-même, en tant que malade, j'ai été amené, soit à dialoguer avec un médecin respectueux de mon refus de prendre des antidépresseurs pour mon « burn-out », soit à mentir à un médecin irrespectueux pour expliquer mon refus de prendre certains médicaments anti-cholestérol...

intérêts financiers : soit des essais cliniques ne montrant pas l'efficacité qu'ils revendiquent, soit des données qui montrent les risques de leurs produits. C'est ainsi que les industriels se sont arrangés pour que soient maintenus sur les marchés et que soient largement prescrits des médicaments sans avantage particulier sur les traitements concurrents, provoquant des dizaines de milliers de morts⁵.

Les intérêts financiers jouent un rôle majeur dans la définition des maladies et l'établissement des diagnostics. Rien qu'en modifiant le niveau de pression artérielle ou le taux de cholestérol justifiables d'un traitement (tout en oubliant opportunément d'insister sur la consommation de sel et d'alcool, ou sur l'alimentation méditerranéenne), on peut vendre des millions de boîtes de médicaments en plus. Le phénomène touche la psychiatrie autant que les autres branches de la médecine. La suppression du critère d'exclusion du deuil durant moins de deux mois dans la définition de l'épisode dépressif majeur dans la 5^e version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (ou DSM 5), malgré une note explicative, est susceptible de multiplier formidablement le nombre de personnes à qui des antidépresseurs seraient prescrits. L'invention du « Déficit de l'attention / hyperactivité » et l'idée que ce trouble toucherait « un enfant par classe » (à l'école primaire) en sont un autre exemple.

La dissimulation et la fabrication de données sont deux manœuvres courantes : il est essentiel de le savoir et de s'en méfier.

Ne pas confondre EBM et confiance aveugle dans les recommandations

Évidemment, il est impossible que chaque médecin étudie personnellement l'ensemble des données pour se faire une idée personnelle dans chacune des multiples situations auxquelles il est confronté. Les médecins n'ont le plus souvent pas les compétences pour le faire, et ils n'en ont pas le temps. Ils doivent donc se contenter de suivre des « recommandations » pour faire le mieux possible. Reste qu'une formation de base à l'EBM et à l'étude critique des données est bien utile pour trier les recommandations, qui

⁵ Je n'exagère pas : environ 100 000 maladies cardiaques et 30 000 morts dus au seul Vioxx[®], rien qu'aux USA.

vont du pire au meilleur.

Le pire : les recommandations élaborées à la demande ou par des groupes de pression, des personnalités ayant des intérêts personnels (notamment financiers) dans le domaine, ou encore les recommandations élaborées avec une méthode douteuse, dans l'obscurité, à partir d'une recherche limitée des données, etc. On peut prendre pour exemple les recommandations pour le dépistage du cancer de la prostate élaborées par les seuls urologues⁶, et nombre de recommandations émises par des « autorités de santé » sur la base de données insuffisantes, biaisées, ou par des groupes de travail soumis à des conflits d'intérêt⁷.

Le meilleur aussi : nombre de synthèses de la revue Prescrire ou du site internet « Up-to-Date », nombre de méta-analyses Cochrane, nombre de recommandations du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) ou du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP – dont les publications sont bilingues) par exemple. Ce qui n'implique pas qu'il faille abdiquer de son esprit critique en les lisant.

Certaines de ces recommandations sont « gradées » : une lettre indique si la recommandation est fondée sur des preuves scientifiques jugées solides ou non. Il existe de nombreuses classifications de par le monde. Par exemple, la Haute autorité de santé classe ses recommandations en A (preuve scientifique établie), B (présomption scientifique), C (faible niveau de preuve scientifique), « pas de grade » (simple consensus du groupe de travail)⁸. On peut critiquer ce type de classification comme simpliste et trompeur. La

⁶ Les recommandations élaborées par les sociétés savantes d'urologues font la promotion du dépistage des cancers de la prostate, tandis que les recommandations élaborées par des groupes indépendants multidisciplinaires y sont généralement opposés, car les inconvénients de ce dépistage (pour les patients) semblent supérieurs à ses avantages potentiels. Il est possible que le fait que les urologues ont un intérêt direct à traiter de nombreux patients pour cancer joue un rôle dans leurs prises de position. Des biais analogues ont été observés pour de nombreuses professions : les urologues sont simplement des humains comme les autres.

⁷ Ces situations ne sont pas rares. En France, en raison du nombre des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé, la revue Prescrire a été amenée à les lire systématiquement pour conseiller ses lecteurs. Elle leur indique ainsi les recommandations « intéressantes » (qu'ils ont intérêt à lire et à suivre pour mieux soigner), « acceptable » (à lire avec esprit critique), « inutiles » ou ayant « des défauts majeurs ou susceptibles de nuire à la qualité des soins ». Les recommandations « intéressantes » ne sont malheureusement pas les plus nombreuses.

⁸ Il est intéressant de remarquer que le « consensus » est par conséquent le niveau de preuve le plus faible.

rédaction Prescrire préfère exprimer la fiabilité ou le niveau de preuve des données par des mots, en utilisant la diversité du vocabulaire, plutôt que par des grades forcément réducteurs.

À mon avis, trier les recommandations qu'on va suivre (ou pas) est une tâche indispensable pour les médecins. Rejeter les recommandations périmées, biaisées, soumises à des intérêts financiers, mal élaborées, rigides, qui se donnent des allures scientifiques sans être rigoureuses, c'est essentiel. Et lorsqu'on considère que des recommandations sont valables, se rappeler toujours qu'elles sont fondées sur des données plus ou moins solides, et qu'elles ont été élaborées pour un « cas général ». Et donc, face à une personne précise dans un environnement précis, les suivre ou non, en tenir compte de manière souple et adaptée, et non de manière systématique et rigide, voilà encore une tâche essentielle pour les médecins.

Qu'est-ce que l'EBM ?

Je ne crois pas qu'il existe une définition précise et simple de l'EBM. Notamment parce que l'EBM n'est nullement une organisation centralisée, mais plutôt un mouvement de pensée. Il va de soi que nombre de soignants pratiquent probablement l'EBM sans donner ce nom à leur pratique.

On traduit en général « *Evidence Based Medicine* » en français par « médecine fondée sur les preuves » ou « médecine factuelle ». C'est dommage, parce que cela donne tout de suite une idée fautive de la signification profonde de l'EBM. L'EBM ne défend nullement l'idée qu'on pourrait fonder la médecine sur des preuves : elle combat au contraire cette idée comme scientiste. D'autre part, le mot « *evidence* » en langue anglaise, signifie plutôt « tous les éléments qui peuvent servir à prendre une décision ». De ce point de vue, certes, les données scientifiques sont une « *evidence* », et parmi ces données, ce qu'on sait des bénéfices potentiels et des risques des interventions médicales est particulièrement important. Mais entrent aussi en ligne de compte (parmi une infinité d'exemples) : la proximité ou l'éloignement d'un échographiste compétent, la longueur de la liste d'attente pour un scanner, les qualités relationnelles qu'on attribue à l'infirmière susceptible de

passer chez un patient, la connaissance qu'on a personnellement de tel ou tel traitement, la proximité et le coût d'une thérapie cognitivo-comportementale, le fait que tel médicament n'a jamais été testé chez des personnes âgées ou chez des enfants, les antécédents personnels du patient, son opinion favorable ou défavorable sur tel ou tel traitement, son désir de prendre ou non un médicament tous les jours pour prévenir tel risque, les conséquences professionnelles des effets indésirables de tel traitement pour tel individu, l'importance relative qu'il accorde à un bénéfice potentiel et à un risque, etc.

Il se trouve que j'ai en partie traduit, à la fin des années 1990, un livre d'introduction à l'EBM⁹. À cette occasion, nous avons eu une discussion par mail avec les Canadiens fondateurs du mouvement, à la recherche de la traduction qui trahirait le moins leur pensée. Nous nous sommes arrêtés sur « médecine fondée sur les niveaux de preuve ». En effet, aucune médecine ne peut prétendre se fonder sur des « preuves » ou sur des « faits ». Une grande partie des éléments sur lesquels se fonde la décision médicale n'est pas scientifique. De plus, le « niveau de preuves » retentit grandement sur la marge de manœuvre du médecin et du patient, autrement dit sur leur liberté de choix raisonnable.

Supposons une situation dans laquelle un traitement empêche plus de 9 patients sur 10 de mourir dans les deux mois qui suivent, au prix d'effets indésirables minimes, et sans qu'aucun autre traitement fasse aussi bien. Il faut sans doute tout faire pour convaincre la personne devant nous d'accepter ce traitement. Si, bien entendu, elle est suffisamment semblable aux patients inclus dans les essais cliniques de ce traitement. À l'inverse, imaginons un traitement qui fait passer de 5 pour mille à 4 pour mille le risque de faire un infarctus du myocarde dans les 15 ans qui suivent (selon les essais publiés). Mais dont on n'a pas la preuve qu'il diminue le risque de mourir, et au prix d'effets indésirables divers. Alors, même si les bénéfices potentiels semblent supérieurs aux risques, il est bien évident que ce traitement est beaucoup moins « impératif » que le précédent.

⁹ Greenhalgh T. « Savoir lire un article médical pour décider » *RanD* éd. 2000, dont j'ai traduit environ la moitié, l'autre étant traduite par mon ami le Dr Dominique Broclain, médecin et sociologue, dont la mort m'a beaucoup touché.

La réticence du patient qui n'a pas envie de prendre un 8^{ème} médicament dans la journée est peut-être une raison suffisante pour renoncer à le prescrire.

D'une certaine manière, on pourrait dire que moins on est certain qu'une intervention médicale apporte un bénéfice potentiel important pour des risques faibles, et plus on a de liberté pour décider qu'on préfère s'en dispenser. Ou, à l'inverse, plus l'efficacité d'un traitement et ses faibles effets indésirables sont démontrés avec des niveaux de preuve élevés, et moins les autres éléments (d'environnement, de contexte, personnels, etc.) jouent un rôle dans la décision (bien qu'il y ait, forcément, des exceptions). Ce qui importe dans la discussion est donc bien le « niveau de preuve », sachant que les preuves sont très rarement « absolues ».

Ces appréciations me semblent en accord avec la définition donnée par David Sackett de l'EBM dans un célèbre éditorial de 1996 : « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données du moment pour prendre des décisions concernant les soins aux patients individuels ». Ailleurs dans le même texte, il insiste sur « l'intégration de l'expertise clinique individuelle et des meilleures données externes ».

Qu'est-ce que l'EBM n'est pas ?

Une liste exhaustive est impossible, mais il est important de comprendre que l'EBM n'est notamment pas :

- « un livre de recettes » (dans le même éditorial de D. Sackett) ;
- une vision de la médecine réduite aux essais cliniques et aux méta-analyses ;
- l'obéissance aveugle à des recommandations quelles qu'elles soient ;
- la décision de suivre les recommandations du pays où on habite sous prétexte qu'elles sont plus faciles à lire ;
- la soumission aux résultats truqués d'essais mal ficelés ;
- le refus de prendre en compte les effets indésirables des dépistages, des diagnostics et des traitements ;
- la croyance que des résultats scientifiques quels qu'ils soient doivent

- imposer la soumission des patients ;
- l'idée que les savoirs des soignants justifient qu'ils imposent leurs vues aux patients ;
- la pensée qu'écouter les patients est moins important que lire les recommandations officielles ;
- la croyance qu'il existe des interventions médicales qui conviendraient à tout le monde ;
- l'idée que les faits considérés comme démontrés sont immuables...

Un peu d'EBM en psychiatrie

J'ai parfois entendu dire que si l'EBM pouvait être utile en médecine « du corps », elle était inapplicable et sans intérêt en psychiatrie. Je ne suis pas de cet avis. Pourquoi la psychiatrie devrait-elle échapper à la réflexion sur le bénéfice potentiel et le risque des dépistages, diagnostics et traitements ? À l'importance de mettre à jour ses connaissances et de remettre en cause périodiquement ses croyances ? À la comparaison rationnelle entre toutes les options disponibles ? À la réflexion sur les propositions dont il faut vraiment tenter de convaincre les patients, et sur celles qui semblent mal établies, et pour lesquelles leurs préférences doivent jouer un rôle prééminent ?

En pratique, en tant que généraliste, voici quelques réflexions générales « typiquement EBM » dont je ressens profondément l'importance pour ma pratique en psychiatrie comme dans les autres domaines :

- toute intervention médicale présente des bénéfices potentiels et des risques, y compris adresser un patient à un confrère ou à un service hospitalier... ou ne pas le faire ;
- ce n'est pas parce qu'un confrère, même très compétent, propose une attitude qu'il a raison ;
- avant de rédiger son ordonnance ou de donner un conseil, il est important de chercher à savoir ce qu'en pense le patient et à être prêt à modifier l'ordonnance ou les conseils en question en fonction de ce qu'il vous dit...

Et voici encore quelques données purement

concrètes de type « EBM » dans le domaine de la psychiatrie, avec les conclusions que j'en tire personnellement.

- chez les personnes atteintes de démence de type Alzheimer, la prescription de neuroleptiques est associée à un risque accru d'accident vasculaire cérébral et de mort. Personnellement, chaque fois qu'un neuroleptique peut être évité ou « déprescrit » chez ce type de patient, je me réjouis.
- chez les enfants et les adolescents atteints de dépression, la prescription d'antidépresseur est liée à une mortalité augmentée. Personnellement, chaque fois que possible, je préfère ne pas prescrire d'antidépresseur chez des enfants et adolescents.
- il n'y a pas de preuve solide que séparer un enfant autiste de ses parents « pour raisons médicales » améliore son présent ou son avenir, alors qu'il est certain que cela fait souffrir ses parents. Il me semble également probable que cela peut faire souffrir l'enfant. Personnellement, je conseille aux parents dans cette situation de refuser de se séparer de leur enfant « pour leur bien ».
- les méta-analyses montrent que les effets indésirables des « nouveaux antidépresseurs » ne sont pas moins fréquents ou moins graves que ceux des « anciens antidépresseurs ». Ils sont seulement moins apparents, car il s'agit souvent de syndromes de sevrages. Personnellement, je continue d'utiliser aussi les antidépresseurs « anciens » (imipraminiques).
- les hypnotiques au long cours semblent responsables d'environ une fracture du col du fémur sur cinq et les fractures du col du fémur sont associées à une surmortalité importante. Ils sont aussi responsables de troubles cognitifs. Ils semblent augmenter la durée du sommeil d'environ 30 minutes (en moyenne) ; le sommeil est perçu comme plus agréable et réparateur ; mais les hypnotiques entraînent souvent une fatigue résiduelle le matin pendant plusieurs heures. Personnellement, chez des personnes ayant une insomnie sans diagnostic de maladie psychiatrique grave, je ne prescris d'hypnotiques que

pour de courtes périodes, et de manière discontinue. Chaque fois que je peux (notamment chez les personnes âgées, en l'absence de maladie psychiatrique), je propose une diminution ou un arrêt progressif des traitements au long cours par hypnotique.

- je n'ai pas de preuve solide pour soutenir les théories psychanalytiques. Personnellement, je mets en garde mes patients lorsque j'ai l'impression que des interprétations psychanalytiques plus ou moins claires les font se sentir coupables de leur propre souffrance ou de celle de leurs proches. À l'inverse, je les encourage à continuer s'ils me disent tirer un bénéfice d'une psychothérapie analytique.
- dans le traitement des phobies, on a des preuves relativement solides de l'efficacité de traitements cognitivo-comportementaux de relativement brève durée ; on n'a pas de preuve équivalente pour d'autres traitements ; ces traitements semblent comporter peu d'effets indésirables. Personnellement, en cas de phobie, je donne la préférence aux traitements cognitivo-comportementaux, et je regrette leur mauvaise prise en charge par l'assurance maladie.
- dans le traitement des anxiétés et des dépressions modérées chroniques, je n'ai guère de preuve de l'intérêt des médicaments sur de longues périodes, ni de preuves d'une supériorité de tel ou tel type de psychothérapie sur les autres. Personnellement, dans la petite ville où j'exerçais, je me fiais aux retours des patients sur le « bon contact » ou le « mauvais contact » des praticiens, et à mes observations sur leurs prescriptions pour donner des conseils prudents sur le choix d'une aide psychothérapeutique.

On pourrait continuer longtemps. Je ne prétends pas avoir toujours raison dans mes choix. D'ailleurs, j'aurais grande envie de définir l'EBM comme « la médecine fondée sur le doute ». Mais je prétends que l'EBM est une aide essentielle pour raisonner clairement afin d'aider ses patients au mieux. Encore faut-il la connaître et l'approfondir. D'un autre côté, il existe sans doute beaucoup de

médecins qui utilisent les concepts de l'EBM sans leur donner ce nom. L'important est de se poser les bonnes questions et de chercher les bonnes réponses, quel que soit le nom qu'on donne à cette attitude.

Dr Jean DOUBOVETZKY,

Médecin généraliste, rédacteur à la revue
Prescrire (Toulouse)

Sources et lectures recommandées :

- Demazeux S "Qu'est-ce que le DSM. Genèse et transformations de la bible de la psychiatrie américaine" Ithaque, Paris 2013.
- Gøtzsche PC "Deadly medicines and organised crime. How big pharma has corrupted health care" Radcliffe Publishing, Londres 2013 (en cours de traduction française aux Presses de l'Université Laval, Canada).
- Guyatt G et coll. "Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice", 2nd Edition, JAMA & McGraw Hill, New York (USA), 2008. Partiellement disponible sur internet à l'adresse http://jmvvertiz.posgrado.unam.mx/pmdcmos02/convocatorias/Users_guide_medical_literature.pdf (consultée pour la dernière fois le 25 janvier 2015).
- Helman CG "Culture, Health and Illness" 5e édition. Hodder Arnold, Londres 2007.
- Lane C "Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions" Flammarion, Paris 2009. Prescrire Rédaction "Bilan de sept années d'analyse des guides de pratique clinique de la HAS" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (373) : 869.
- Mintzes B. "Fabriquer des maladies pour vendre des médicaments" *Prescrire* 2007 (**27**) ; 279: 63-65.
- Sackett DL et coll. "Evidence based medicine : what it is and what it isn't" *BMJ* 1996 ; 312 : 71-72. Disponible sur internet à l'adresse <http://www.dscience.net/sackett-BMJ-1996.pdf> (consultée pour la dernière fois le 25 janvier 2015).
- Welch CG "Le surdiagnostic. Rendre les gens malades par la poursuite de la santé" Presses de l'Université Laval, Laval (Canada) 2012.

Le regard de Pannwitz Réflexions sur Primo Levi, l'euthanasie, et l'eugénisme

Mon vieil ami et « complice » Thierry Feral m'a conseillé de visionner un film qu'il a bien voulu me prêter pour nourrir ma réflexion déjà bien entamée à propos de questions éthiques particulièrement épineuses, l'euthanasie, l'acharnement thérapeutique et le devenir des handicapés... Je m'attendais à un document difficile à consulter, mais je ne me doutais pas que le ton serait d'emblée poignant et douloureux à l'extrême. En effet, ce remarquable et indispensable document commence par une longue litanie qui scande l'ensemble de ce documentaire, les mots de **Primo Levi** « chantant », psalmodiant presque l'insoutenable réalité des camps de la mort.

Très rapidement, le spectateur est happé par la force des témoignages. On bien il continue douloureusement et ne fait que se montrer digne de ce que l'on peut encore qualifier d'humanité ou bien il ferme son récepteur et rejoint le bataillon des égoïstes et risque fort de se situer dans le sillage du **docteur Pannwitz**. J'exagère sans doute, mais ce n'est pas en fermant les yeux, la bouche et les oreilles que l'on trouve le secret du bonheur, contrairement à ce que prétendraient des sages d'Orient auxquels on fait dire tout et n'importe quoi !

Au cours du festival du cinéma *Retour d'image*, a été projeté le 3 décembre 2005 *Le Regard de Pannwitz*, film documentaire de Didi Danquart dont l'objectif était de nous questionner sur l'utilisation de la camera et de la photographie dès la montée du nazisme, en mettant l'accent sur la politique eugéniste du national-socialisme. On sait fort bien que cette « idéologie » ne date pas d'hier et sûrement pas des nazis, puisque des prédécesseurs comme Benedict Augustin Morel, psychiatre (je devrai dire aliéniste français, promoteur de l'hérédo-dégénérescence à propos de la syphilis), Joseph Arthur de Gobineau,

Houston Stewart Chamberlain (sujet britannique ayant vécu en Allemagne et devenu le gendre de Richard Wagner à titre posthume, inspirateur majeur des théories raciales d'Adolf Hitler), Charles Robert Richet (découvreur de l'anaphylaxie qui lui valut en 1913 un Prix Nobel de physiologie et médecine, antisémite et eugéniste notoire, fondateur et président de l'Entreprise française d'Eugénique), Alexis Carrel, ont largement aidé le régime nazi à valider sa politique en s'appuyant sur les dires d'experts, des scientifiques !
« Puisque des scientifiques affirment l'inégalité des « races » — notion sans aucun substrat scientifique et vide de sens — alors nous devons les croire » !

Le film nous montre comment le regard des « techniciens » (médecins, orthopédistes, kinésithérapeutes, physiothérapeutes, infirmières...) peut devenir ou être froid, détaché voire indifférent à la parole du sujet qui perd sa nature d'être humain pensant et souffrant, mais est vu comme un vulgaire objet biologique à réparer ou à rejeter, voire à éliminer. A la suite du drame de la thalidomide (1950-60), de nombreux enfants sont nés porteurs de multiples malformations (membres ou parties de membres absents ou incomplets) et l'acharnement de certains soignants à appareiller coûte que coûte ces enfants, sans prêter l'oreille aux plaintes, aux atroces douleurs liées au port de ces « instruments de torture » imposés pour de longues périodes afin que tout puisse redevenir « à peu près normal », car c'est bien une attitude normative qui est exaltée, sans compassion, sans prise en compte d'autrui, de celui qui souffre et qu'on veut réduire au silence !

Le document insiste aussi sur l'attitude pour le moins terrifiante de certains thérapeutes dont le professeur américain Peter Singer semble le héraut et qui défend les thèses eugénistes au XXI^e siècle !

A un degré moindre, mais fort alarmant, je veux parler de la technicisation exacerbée du système médical actuel.

Prenons l'exemple de certains chirurgiens qui semblent ne plus tenir compte du malade, une fois l'intervention technique achevée... Certes, ce qui constitue la personnalité intrinsèque des individus va orienter vers telle ou telle attitude, froide, lointaine, technique ou plus humaine et empathique. Mais la tendance est à la déification de la technologie de pointe, aux appareils sophistiqués, aux analyses biologiques les plus fines. Le patient, déjà réduit à un matricule depuis longtemps (puisque l'on se moque de votre nom, le numéro de sécurité sociale étant beaucoup plus important pour une administration aveugle et comptable !), n'est plus qu'un objet ou partie d'objet, voire quelques cellules ou un fragment de tissu biologique à examiner.

Le regard de Pannwitz, s'il fut décrit dans l'horreur des camps nazis, se banalise et, si l'on n'y prend pas garde, risque de devenir la NORME !

*« Vous qui vivez en toute quiétude
 Bien au chaud dans vos maisons
 Vous qui trouvez le soir en rentrant
 La table mise et des visages amis,
 Considérez si c'est un homme
 Que celui qui peine dans la boue,
 Qui ne connaît pas de repos,
 Qui se bat pour un quignon de pain
 Qui meurt pour un oui ou pour un non.
 Considérez si c'est une femme
 Que celle qui a perdu son nom et ses cheveux
 Et jusqu'à la force de ses souvenirs,
 Les yeux vides et le sein froid
 Comme une grenouille en hiver.
 N'oubliez pas que cela fut,
 Non ne l'oubliez pas:
 Gravez ces mots dans votre cœur
 Pensez-y chez vous, dans la rue,
 En vous couchant, en vous levant:
 Répétez-les à vos enfants.
 Ou que votre maison s'écroule ».
 Que la maladie vous accable
 Que vos enfants se détournent de vous. »*



Primo Levi

« Si c'est un homme »

*Poème écrit le 10 janvier 1946, en tête de son livre au titre éponyme**

Poème de Hanania Alain AMAR dédié à Primo Levi

*Il Le regardait
 Comme on regarde un objet
 Il Lui parlait parce qu'Il ne pouvait pas faire autrement
 Il L'interrogeait sur ses connaissances en chimie
 Pendant un bref instant
 Lui aurait pu penser qu'Il
 Parlait à un autre homme
 A un semblable
 A un confrère
 A un humain !
 Il n'en était rien
 Le docteur Pannwitz
 Regardait le détenu Levi
 Matricule 174517
 Interné au camp d'extermination nazi
 D'Auschwitz*
 Comme « à travers la vitre d'un aquarium »
 Comme un entomologiste examine un insecte
 Avec son microscope
 Comme un objet « à éliminer après utilisation »...
 Non comme un homme
 Non comme un animal,
 A peine comme un vulgaire objet
 Sans haine
 Avec indifférence
 Froidement
 Lucidement
 Consciemment*

* Primo Levi, *Si c'est un homme*, Julliard, Paris, 1987 (1^{ère} traduction en français).

Ce poème est une paraphrase non religieuse du *Shema*, texte fondamental du judaïsme.

* Auschwitz III, Monowitz-Buna.

Comme un *alien*

La mort était généralement au bout du parcours
Elle a épargné Primo Levi
Pour un temps
Jusqu'au suicide
Sans doute inéluctable
Car peut-on vivre
Sereinement
Après Auschwitz ?

D'autres l'ont pu
Primo Levi ne le pouvait pas
Mais il a témoigné
Il a tenu jusqu'au 11 avril 1987
Et a mis fin sans explication aucune
Aux tourments qui le rongeaient.

Docteur Hanania Alain AMAR
(Lyon, janvier 2015)

**[Communiqué du Cercle Menachem-Taffel,
Strasbourg]**

MASSACRE DE LA SAINT VALENTIN 1349



« Nous venons de commémorer le 27 janvier, le 70^{ème} anniversaire de la libération d'Auschwitz.

Elle incarne les conditions de la mise à mort des juifs par les nazis au seul fait « qu'ils étaient juifs » !

Elle nous oblige à veiller aujourd'hui sur les groupes ou les individus stigmatisés.

Elle nous invite à veiller à la mémoire de nos morts.

« Le devoir de mémoire » et plus encore « le devoir de connaissance » sont, d'année en année, plus que jamais nécessaires.

Nous rappellerons toujours qu'Auschwitz est la déclinaison de l'alphabet de l'horreur (Du A jusqu'au Z) que l'homme a pu s'infliger à lui-même.

Comment comprendre cette haine de soi se focalisant sur un bouc émissaire à la fonction expiatoire ?

Nous sommes témoins de la persistance de nombreux actes racistes dans une Europe qui est aussi menacée par la « communautarisation ».

Nous avons été frappés par les attentats du 7 janvier dernier et pleurons nos morts et essayons de comprendre pour prévenir et traiter.

Les conditions d'un nouveau massacre de la St Valentin 1349 sont-elles donc toujours vivaces ?

Nous ne le croyons pas mais restons vigilants et décidés à nous battre ici pour défendre la démocratie.

On se souvient en effet que la ville libre de Strasbourg, indépendante du pouvoir impérial du St Empire des Habsbourg, en possession probablement de l'une des toutes premières constitutions écrites, va exterminer, en les brûlant, tous « ses » juifs le 14 février 1349 en les accusant d'être à l'origine de la peste.

L'Ammeister, chef des métiers, président effectif de l'administration de la ville, élu annuellement, Peter SCHWARBER, sera banni pour avoir tenté de les sauver.

Le Cercle MENACHEM TAFFEL milite pour que le nom de ce juste soit donné à une rue, à Strasbourg et Benfeld, et a obtenu l'accord de principe de la municipalité strasbourgeoise. Le Cercle MENACHEM TAFFEL vous invite à célébrer la mémoire des victimes de ce massacre le samedi 14 février 2013 à 12H30 en déposant une pierre, Place de la République, lieu du massacre.

Nos pensées et nos cœurs seront orientés vers avril prochain où seront commémorés les génocides arménien (avril 1915), cambodgien (avril 1975) et rwandais (avril 1994). »

Georges Yoram Federmann
federmanja@gmail.com

Accueillir des étrangers malades, l'expérience du département du Bas-Rhin



Résumé : Les étrangers malades, en situation irrégulière de surcroît, et leurs enfants (parfois encore allaités), constituent une population à risques, particulièrement exposée à de nombreuses maladies : infectieuses, psychosomatiques et psychiques, notamment. Sans parler de l'hygiène dentaire problématique et des troubles de la vue impossibles à compenser.

Or, force est de constater que ces populations suscitent peu d'intérêt parmi les psychiatres libéraux.

A preuve, s'il en fallait une, le nombre de praticiens ayant demandé l'agrément au préfet (accordé systématiquement) : 6 sur près de 150. Agrément qui permet, comme chacun sait, de rédiger un certificat qui permettra à l'usager d'obtenir un titre de séjour d'un an, renouvelable, tant que nous pourrons faire la preuve que les soins octroyés « chez nous » ne peuvent pas l'être dans le pays d'origine.

Désintérêt, méconnaissance ou rejet ?

Dans tous les cas, ces populations marginalisées et souvent clandestines (en 2014) sont privées de notre expertise et surtout de nos soins.

Essayons de comprendre pourquoi pour y remédier ?

[Présenté aux Journées nationales de l'Association française des psychiatres d'exercice privé (A.F.P.E.P.) - Syndicat National des Psychiatres Privés (S.N.P.P.) à Strasbourg, octobre 2014 <http://afpep-snpp.org/>]

Faisons plus ample connaissance avec la capitale de l'Alsace et de l'Europe.

Visite guidée pour illustrer que l'on ne peut pas exercer la psychiatrie à Strasbourg comme on l'exercerait en « France » car nous sommes indéniablement sous « l'emprise » de l'Histoire et de la Politique. Place de la République: quartier Wilhelmien majestueux avec son monument, inauguré le 18 octobre 1936, honorant la mémoire commune des 2 pays martyrisés par un « à nos morts » qui pourrait presque nous convertir à la culture de la paix. C'est là aussi que reposent les restes des juifs de la ville, tous brûlés à la St Valentin de l'an 1349 après avoir été accusés d'avoir propagé la peste. Strasbourg, c'est encore aujourd'hui les 10 coups de la cloche de 22 heures « Zehner Glocke » de la cathédrale marquant le moment où les juifs devaient quitter la ville au Moyen-Age. Difficile d'ailleurs pour Strasbourg de se passer de sa part juive comme nous le rappelle Tomi Ungerer : « L'Alsace a été vendue à l'Allemagne. Elle a été vendue à la France. On aurait dû la vendre aux juifs, comme cela elle serait restée dans la famille ». Strasbourg, c'est aussi l'hôpital civil, central et solennel, avec son pavillon Leriche (devenu depuis trois ans « L'Institut Dentaire »). Le professeur René LERICHE est un des plus illustres chirurgiens français, précurseur du traitement de la douleur, à l'écoute de ses patients. Il a donné son nom à de nombreuses rues et institutions médicales et à des pinces utilisées encore aujourd'hui par tous les chirurgiens. Il a été nommé président de l'Académie de chirurgie en 1954. Mais le grand praticien a aussi été le premier président du conseil supérieur de l'Ordre des médecins à sa création par Vichy, en 1940, et a occupé ces fonctions jusqu'en décembre 1942. Il s'en est justifié en affirmant que le conseil de l'Ordre, à l'instar du gouvernement de Vichy, avait servi de bouclier face à l'occupant nazi.

Rappelons que l'Ordre a été institué par la loi du 16 août 1940 et que c'est à partir de

l'automne 1940 que le gouvernement de Vichy lança une offensive d'ordre législatif contre les juifs résidant en France. Rappelons que l'opération policière réalisée contre les juifs de Paris " Vent printanier", plus connue sous le nom de " Rafle du Vél' d'Hiv'", eut lieu les 16 et 17 juillet 1942. Rappelons que la Solution Finale date du début 1942. Le Conseil de l'Ordre a participé au recensement des médecins juifs, à leur exclusion ; il a adopté une politique de répression vis-à-vis d'eux et il a participé à la spoliation de leur cabinet.

Cette page sombre de l'histoire récente devrait être transmise aux étudiants en médecine. Le silence actuel des enseignants dans toute la France, et notamment à Strasbourg, ne peut être interprété que comme l'illustration, à leurs yeux, de « l'archaïsme » de Vichy et de ses lois anti-juives.

Ils continuent à entretenir l'idée que Vichy a été un accident, et que la médecine ne peut servir que le bien qu'elle incarne forcément.

Strasbourg, c'est encore les institutions avec le Conseil de l'Europe : « gardien des Droits de l'Homme » et le Parlement Européen qui s'honore d'avoir élaboré parmi les principales réussites de la mandature 2004-2009 un pacte sur l'immigration.

Ce pacte s'organise autour du contrôle de l'immigration légale en fonction des capacités d'accueil de chaque Etat membre, qui coordonne l'éloignement des étrangers en situation irrégulière (la ministre française de l'intérieur a imposé un quota de 26000 reconduites à la frontière ou éloignements en 2008 au lieu de 25000 en 2007, sous Mme ALLIOT-MARIE, contre 36800 en 2012... sous M. VALLS).

Cela est survenu au moment où les premiers charters collectifs et transnationaux ont été affrétés.

FRONTEX, basée à Varsovie, continue à se charger, pour les 28, de la « mutualisation » de ces vols.

Et pendant ce temps, des dizaines de milliers d'Africains se noient en Méditerranée alors qu'ils espéraient atteindre les côtes italiennes ou espagnoles.

Une partie des survivants deviennent nos patients, je vais y revenir.

Strasbourg, c'est aussi l'organisation du sommet de l'OTAN des 3 et 4 avril 2009



L'occasion pour les autorités - préfet et maire de Strasbourg- de réunir leurs pouvoirs pour transformer la ville en camp retranché et lui imposer un véritable état de siège en créant des zones de restriction de circulation touchant près de 40000 personnes badgées et fichées (illégalement).

Afin de garantir « la sûreté des voyages officiels » de moins de 30 délégations internationales dont celle du « Président » comme on désigne au sein des instances de l'OTAN le chef des Etats-Unis d'Amérique !

Le préfet a affirmé qu'il ne s'agissait que « de mettre en sécurité des lieux de déroulement du sommet (3 au total), des lieux de résidence pour les délégations et des itinéraires empruntés par les cortèges officiels» !

20000 hommes «de main » ont été réquisitionnés pour contrôler les différents check-points établis.

Le sigle « OTAN » a fait la démonstration qu'il était capable de captiver l'attention de centaines de milliers de citoyens et tel un hypnotiseur d'abolir toute capacité critique.

Aucun débat de fond sur le sens de l'adhésion à l'OTAN, sur son financement, son commandement américain, son idéologie et notamment ses PPP (Partenariats pour la paix) dont «le dialogue méditerranéen» qui associe Mauritanie, Algérie, Tunisie, Maroc, Egypte, Jordanie... et Israël... mais exclut l'Autorité Palestinienne !

Donc, les mêmes qui s'offusquaient des crimes de guerre israéliens contre Gaza en janvier

2008 dernier (Opération « Plomb durci ») encouragent aujourd'hui Israël à récidiver avec l'aval de l'OTAN à partir du 8 juillet 2014 à mots couverts et euphémisés : « Bordure de protection ».

L'OTAN a été capable de créer l'unanimité idéologique autour de sa doctrine (implicite) en gommant toute aspérité critique et en rendant toute tentative de débat démocratique superfétatoire.

Le Tribunal administratif qui a rejeté les référés-liberté intentés par quelques Strasbourgeois a même repris les arguments avancés par la préfecture pour justifier des mesures restrictives à la libre circulation, en rappelant la menace de violences constituée pour l'ordre public par « les appels à la désobéissance civile » ayant circulé « dans les médias et notamment sur internet ».

Ceci illustrant de manière pathétique le décalage idéologique existant entre la société civile et ses dirigeants délégués par elle à l'exercice du pouvoir. Associer « désobéissance civile » à un appel à la violence montre l'indigence culturelle de « nos élites ».

L'illégalité a été érigée en règle et les autorités ont fait un pied de nez à la loi avec la « complicité » de la CNIL (qu'on avait connue plus avisée et vigilante) et « la connivence » du Tribunal Administratif qui n'a pas jugé illégal l'existence d'un fichier non déclaré à la CNIL.

Les pouvoirs publics ont réussi à légitimer l'usage de la force pour la paix et à criminaliser les pacifistes.

Et on voudrait aussi nous faire croire que les 400 caméras de vidéo surveillance existant à Strasbourg n'ont pas émoussé l'esprit critique des Strasbourgeois qui ont semblé s'accommoder, dans leur ensemble, de toutes ces restrictions comme si, d'une certaine manière, ils les acceptaient sinon les appelaient de leurs vœux !

Quid de l'objectivité des 3000 journalistes présents à qui l'organisation a offert un pack comprenant des bonbons Haribo* et des chocolats Ritter Sport* frappés du sigle de l'OTAN et un film de M. Gazier et de J. Malaterre sur Jean-Marie Le Clézio,

l'universalité des cultures et des mondes primitifs, qui s'achève sur un dialogue avec Tony Gatlif, le cinéaste gitan, « récupérés » pour l'occasion.

A quand les bombes et les armes de l'OTAN marqués par Haribo* (« macht Kinder froh , Haribo* rend les enfants heureux »)?

Les délégations se sont retrouvées au Palais de la musique et des congrès appelé aussi Pierre Pflimlin, Maire de Strasbourg et président du Parlement Européen mais aussi juge d'instruction sous Vichy de 41 à 44.

Nous sommes-nous vraiment extirpés de cette matrice idéologique qui touche les médecins, mais qui risque de nous influencer tous, si nous ne tentons pas d'écrire l'histoire, au lieu d'apprendre celle que les vainqueurs écriront dans 30 ans?

Strasbourg, c'est aussi sa zone d'attente à Entzheim (où a atterri Barak Obama en avril 09) où la PAF (Police de l'air et des frontières) a retenu 3 nourrissons pendant 36 heures en mai 2009 avec comme toute nourriture de l'eau sucrée ! (Cf. *Les Dernières Nouvelles d'Alsace* du 11 mai 2009) (1).

C'est aussi le Centre de Rétention Administrative de Geispolsheim – un des 25 de nos CRA - qui retient 1000 étrangers par an dont le seul délit est d'être en situation irrégulière.

Car il existe bien, en dehors même de la guerre, une tradition de l'internement en France, ne l'oublions jamais. Et à travers le temps, si sa figure change, la fonction de bouc-émissaire est permanente.

Rivesaltes en est un autre exemple : son vignoble et son bord de mer pour « la balade des gens heureux ».

Perpignan et Port Barcarès sont des lieux courus de villégiature. Les vins de Rivesaltes sont réputés.

Presque par hasard, on va découvrir un vaste site abandonné auquel on accède par une route non goudronnée. Même si le département tente de faire vivre un projet de Musée Mémorial depuis 2000, le site reste désespérément pétrifié. Quelques quidams y font courir leur

chien.

Nulle centre de documentation, nul guide, nulle possibilité de se remémorer l'histoire tragique du camp, des camps d'internement français.

On y apprendrait par Denis Peschanski que Vichy a interné 600 000 personnes dans près de 200 camps. Que le premier camp ouvrit ses portes à Rieucros, en Lozère! ...en février 1939, sous la 3^{ème} République !

Que courant 1939, la France fut confrontée à l'afflux massif (465 000 personnes) des Espagnols et des Interbrigadistes (volontaires des Brigades internationales) reculant devant les armées franquistes. 350 000 seront retenus dans des camps !

Ils constitueront toujours la majorité du total des 20 000 prisonniers de Rivesaltes.

Dès le déclenchement de la guerre, en septembre 1939, on va aussi interner « les ressortissants des puissances ennemies », Allemands et Autrichiens, fuyant le nazisme !

Puis Rivesaltes devient « le Drancy de la zone libre », selon l'expression de Serge Klarsfeld, en septembre 1942: «Centre National de Rassemblement des Israélites ». Vichy l'intègre dans le processus de la Solution Finale élaborée en janvier 1942.

Vichy a consenti et encouragé la déportation de 10 000 juifs de toute la zone libre dont 2313 de Rivesaltes.

Concernant les Tsiganes, il faut se souvenir que « le carnet anthropométrique » qui permettait de ficher les Bohémiens fut voté en 1912 et aboli seulement en 1969. Des Manouches d'Alsace-Lorraine vont être faits prisonniers à Rivesaltes.

Le camp ne disparaît pas à la libération. Il sert de lieu de captivité pour les suspects de collaboration, les civils allemands (femmes en enfants compris) et toujours les Tsiganes.

Claire Auzias nous rappelle que les derniers Tsiganes ne seront libérés en France qu'en mai 1946 !

Durant la guerre d'Algérie, on y enferme des membres du FLN puis de l'OAS !

L'histoire du camp de Rivesaltes ne s'arrête pas là et Anne Boitel, son historienne, nous

apprend qu'il devient « Centre de transit », à partir de 1962, pour 35 000 Harkis rapatriés d'Algérie.

En 1986, un Centre de rétention administrative, sur les 25 qui composent notre système concentrationnaire, y voit le jour. Il sera exploité jusqu'en 2008 !

Curieuse géographie de l'exclusion qui voit se succéder dans le même espace tous les réprouvés d'une société sur 70 ans à peine.

Tout se passe comme si « le Devoir de Mémoire » faisait l'impasse sur le Devoir de Connaissance de la persistance de mécanismes idéologiques d'exclusion et de stigmatisation, très voisins.

Tout se passe comme si il était aujourd'hui l'alibi de la normalité des Pouvoirs !

« Notre challenge c'est la vie »: c'était il y a quelques années le slogan publicitaire affiché dans tous les journaux et à l'aéroport d'Entzheim par la société AVENTIS, un des plus gros laboratoires pharmaceutiques du monde dont le siège était à Schiltigheim jusqu'en 2005.

0,06% du PNB suisse, 84% du PNB ivoirien
Nous savons que seulement 15% du budget de ces labos sont consacrés à la recherche alors que 30% le sont à la publicité et notamment à la réalisation de slogans « à nous faire dormir debout », destinés à faire vendre et à convaincre « à tout prix » les médecins de prescrire les médicaments. Tout ceci dans un contexte de croissance faramineuse du chiffre d'affaire (le titre Aventis avait gagné 60% en valeur pour l'an 2000).

Tout le monde connaît les ravages du SIDA. En France, le traitement est heureusement pris en charge par la Sécurité sociale. Ailleurs, il en est tout autrement. L'OMS a calculé que le coût potentiel du traitement de tous les malades infectés coûterait à la Suisse 0,06% de son PNB ,...mais 84% à la Côte d'Ivoire et 265% au Zimbabwe qui seraient ruinés ! C'est l'Afrique sub-saharienne (et en particulier l'Afrique du Sud) qui est le plus frappé par l'épidémie du SIDA ; sur les 46 millions de personnes infectées par le virus, les 2/3(sur)vivent en Afrique alors que la

population de l'Afrique ne représente que 10% de la population mondiale !

«Apartheid social»

Si une véritable politique sanitaire n'est pas rapidement mise en place, ce seront d'ici 2020, 500 millions de personnes qui seront touchées. C'est la carte géographique d'un réel « apartheid social ». La maladie et la mortalité touchent les jeunes adultes de ces pays et menacent des décennies de développement. Elles modifient le fonctionnement des communautés traditionnelles et mettent en péril la sécurité alimentaire. Elles entraînent, selon Kofi Annan, l'ex-secrétaire général des Nations Unies, « une érosion du savoir et un affaiblissement des secteurs de production ». Elles vont jusqu'à affaiblir certaines institutions nationales.

Tous ces décès prématurés ont réduit l'espérance de vie. En Afrique Australe nous sommes passés d'une espérance de vie de 44 ans en 1950 à 59 ans en 1990 et nous devrions retomber à 45 ans à l'horizon 2005-2010 !

Dans certaines familles rurales en Thaïlande et urbaines en Côte d'Ivoire, la production et le revenu agricoles des familles touchées par le SIDA ont diminué de plus de moitié.

Non assistance à personne en danger?

C'est dans ce contexte pourtant clairement alarmant et dramatique qu'un cartel de 39 trusts pharmaceutiques a porté plainte contre l'Afrique du Sud, au nom de la protection de « la propriété intellectuelle » en 1998. Le reproche fait à ce pays était de vouloir utiliser des génériques, nécessairement moins chers et plus facilement accessibles aux plus « pauvres ». La conséquence, dans ce pays qui compte plus de cinq millions de personnes infectées, est d'avoir vu mourir entre 1998 et 2001 pas moins de 400000 personnes des conséquences de maladies opportunistes liées au SIDA. Comment qualifier ce massacre ? Le terme de « non assistance à personne en danger » nous choquerait-il vraiment tant que ça ? Avons-nous conscience que ce comportement à l'échelon individuel serait puni par les

tribunaux alors qu'à l'échelon international, cela constitue une performance, dictée par « les lois du marché » et saluée par des cohortes d'actionnaires anonymes. A partir de quel moment la « privation de secours lors de la mort organisée d'un humain » est-elle considérée comme un crime ? Tout se passe comme si une poignée de décideurs, soutenus par des cohortes de petits porteurs, « sélectionnaient » les Hommes ayant le droit de vivre (en payant) et ceux dont la vie n'a aucune valeur marchande.

Condamnation à mort

La pauvreté a, là, valeur de condamnation à mort ! C'est d'autant plus inacceptable que les traitements adéquats existent et peuvent même être fabriqués par les pays concernés. Devant de telles catastrophes éthiques, devons-nous rester impuissants? En tant que médecins, rien ne s'oppose, pour protester, à ce que nous refusions de recevoir les visiteurs médicaux de ces laboratoires, que nous utilisions des génériques à la place de leurs produits, que nous refusions de voir une partie de nos soirées de formation sponsorisées par eux.

Le pouvoir exorbitant des multinationales



On voit là combien la politique (non démocratique et menée dans un quasi secret)

de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) peut donner aux multinationales des pouvoirs exorbitants, de vie et de mort, en dépit de toute considération de Santé publique. Que dire de l'impuissance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) incapable d'encourager la diffusion des génériques dans les pays émergents ?

Les 39 finiront par retirer leur plainte en 2001 malgré le soutien du gouvernement américain et de la Commission Européenne.

L'emprise du « détachement » politique des médecins

J'observe depuis le début de mon exercice professionnel, il y a 30 ans, l'exacerbation d'une dépolitisation de la corporation médicale face à l'évolution du monde.

Les médecins se comportent et exercent (généralement bien, là n'est pas la question) comme si ils étaient extérieurs et étrangers à ce monde et indifférents à l'Histoire. Dans la pratique quotidienne les confrères peuvent vous mépriser si vous sortez de votre domaine d'activité d'élection, la médecine, pour prendre à votre compte le social, le juridique ou le politique. Vous commettez là une véritable faute professionnelle car « la neutralité bienveillante » reste un dogme (religieux) sacré.

Et cette croyance vous permet d'incarner « le bien », depuis Nuremberg, sans qu'on ait jamais eu à vous enseigner l'histoire (de la médecine), le social, le juridique, le politique, la morale et l'éthique à la faculté!

Or ne pas « faire de politique » et rester « neutre, c'est avoir au contraire, selon moi, une posture « hyper-politisée » qui va dans le sens de renforcer les effets du pouvoir en place.

Tout se passe comme si les médecins aidés en cela par la société n'appartenaient pas au même monde que leurs patients. Comment parler alors de l'angoisse, des ruptures, des pertes et de la mort avec eux?

Pourquoi se déconnecter de l'Histoire moderne (et faire du révisionisme par défaut) qui est une source inépuisable d'enseignements qui

nous permettrait de favoriser l'accueil inconditionnel de tous les usagers au cabinet (et notamment les plus marginalisés), et de remplir notre mission hippocratique plutôt que de les renvoyer au caritatif (Médecins du Monde) ou aux urgences hospitalières ?

A moins, bien sûr, que notre mission politique ne soit effectivement de confirmer le cloisonnement et la discrimination sociales et d'être l'alibi de la normalité des pouvoirs.

Nous avons été témoins de la gestion calamiteuse de l'épidémie de grippe H1N1 qui a vu l'exercice du pouvoir médical (à contester nous l'avons vu) glisser vers le pouvoir encore moins contrôlable des experts et des lobbys pharmaceutiques avec la complicité des pouvoirs publics.

Ceci accompagné de l'exclusion des citoyens d'un débat de santé publique que nous appelons d'urgence de nos vœux car les futures menaces sanitaires qui seront d'une toute autre dimension feront alors, par défaut de participation et de culture civiques, le lit des autoritarismes et des fascismes politiques honnis !

Qu'en sera-t-il aujourd'hui pour le virus EBOLA ?

« Supprimer Médecins du Monde »

Je me suis présenté aux deux dernières élections ordinaires (2008 et 2012) dans le département du Bas-Rhin en intégrant dans ma profession de foi le projet de « Supprimer Médecins du Monde naturellement».

Ce projet reste d'une certaine manière une utopie et une provocation fondées sur le constat et la conviction que nous ne sommes pas formés à la faculté à favoriser l'accueil inconditionnel des patients et notamment des étrangers malades.

Dans nos pratiques, et cela concerne avant tout les spécialistes, nous hiérarchisons la valeur de la vie humaine et finissons par n'accueillir que les patients qui sont au "sommet" de cette hiérarchie. Les autres : SDF, toxicomanes, étrangers en situation irrégulière, pauvres, marginaux sont renvoyés

"naturellement" à Médecins du Monde ou aux urgences hospitalières. Cette attitude, souvent indépassable, constitue même "la bonne pratique" pour beaucoup d'entre nous.

Les « exclus » et les précaires restent, pour moi, « ceux que l'on ne veut pas voir au cabinet ».

Dans le département, une surreprésentation des étrangers malades

À Strasbourg, quelques médecins ont développé des pratiques destinées à favoriser l'accueil des étrangers malades. Et nous avons pris la mesure du fait que cela constitue une sorte de paradigme de notre capacité d'accueil ou de nos postures de rejet.

Ces pratiques, que nous avons développées ont suscité, non pas une adhésion de la part des pouvoirs publics, comme on aurait pu s'y attendre, mais au contraire et paradoxalement une suspicion (2).

Le contrôle des modalités de délivrance des titres de séjour aux étrangers malades dans le département du Bas-Rhin a été réalisé à la demande des ministères chargés de l'Intérieur et de la Santé en 2008. La saisine ministérielle faisant suite à une requête du Préfet du Bas-Rhin, préoccupé par l'accroissement important du nombre d'étrangers malades dans le département.

En effet l'analyse des statistiques disponibles confirmait à l'époque l'existence dans le département du Bas-Rhin d'un nombre d'étrangers malades beaucoup plus élevé que celui auquel on pouvait s'attendre au regard du nombre d'étrangers titulaires d'un titre ou document de séjour en cours de validité. Sur la période triennale 2005/2007, la proportion d'étrangers admis pour cause médicale, parmi l'ensemble des étrangers titulaires d'un titre ou document de séjour, était de 1,88 % dans le Bas-Rhin, alors que la moyenne nationale était de 0,81 % et que la médiane se situait à 0,34 %.

Il apparaît que la surreprésentation des étrangers malades dans le département était entièrement imputable aux pathologies

mentales qui représentaient près de 65 % des dossiers examinés par les médecins inspecteurs de santé publique (Misp aujourd'hui Mars (médecins des agences régionales de santé)) du Bas-Rhin en 2006, contre 15,8 % en moyenne nationale. Par ailleurs la mission d'enquête estimait que le syndrome de "stress post traumatique" représentait une part élevée des pathologies psychiatriques recensées chez les étrangers malades du Bas-Rhin.

Un constat lié à une pratique locale

Le rapport a relevé d'authentiques raisons susceptibles de contribuer à la fréquence de ces pathologies (2) :

- outre l'attraction exercée par la présence à Strasbourg du Conseil de l'Europe, du Parlement européen et de la Cour européenne des Droits de l'Homme (que les usagers ne peuvent cependant pas interpeler directement), il existe une sensibilité et une mobilisation particulière de la population alsacienne et de ses élites pour la protection des minorités et des personnes victimes de persécution ;
- la proportion d'avis favorables parmi les décisions des Misp était de 80 % dans le Bas-Rhin contre 67 % en moyenne nationale ;
- il faut aussi mentionner les bons taux d'équipements d'hébergement et d'accueil en faveur des sans-abri, qui témoignent de cette attention, mais qui jouent aussi inévitablement un rôle attractif par rapport aux autres départements moins bien équipés ;
- plus significativement encore, il y a une prise en charge par les psychiatres strasbourgeois, à l'hôpital public comme en secteur libéral de ville, particulièrement adaptée aux étrangers, avec certainement peu d'équivalents dans les autres régions françaises : consultations en présence d'interprètes professionnels, y compris pour des langues d'usage restreint au niveau international ; existence d'une consultation interculturelle au centre hospitalier universitaire (CHU).

À noter pour illustrer ce constat qu'en pratique et en clinique courante, j'ai pu constater que les plaintes des traumatisés

d'aujourd'hui étaient analogues à celles des rescapés des camps.

J'ai pu aussi dans les années 2000-2005-2010 développer un diagnostic quasiment sans faille : « il suffisait d'être algérien, d'avoir entre 18 et 30 ans, à Strasbourg-Centre (Place Kléber ou Place de l'Homme de Fer (là où se font les contrôles d'identité avec la Gare) pour porter à 95 % de malchance le diagnostic de troubles majeurs post-traumatiques).

Par ailleurs, le rapport indique que près d'un tiers de ces patients étaient d'origine algérienne ! Et pour cause, compte-tenu des terribles conséquences de la guerre civile qui a frappé l'Algérie entre 1992 et 2002.

Des pratiques louables mais restreintes

Le rapport signale que ces pratiques d'excellence reposent sur un nombre très restreint de psychiatres ou de médecins généralistes, dont certains sont notoirement engagés dans la défense des sans-papiers ou sympathisants de ces courants d'opinions. Ce rapport n'a pas modifié dans les faits les pratiques, mais a dissuadé une partie des médecins engagés dans ce travail de poursuivre cette tâche compte tenu des obstacles administratifs incessants s'opposant à une pratique strictement médicale. Ainsi, plutôt que de faire bénéficier la collectivité de l'expérience du modèle que les médecins du Bas-Rhin ont créé, reconnue dans le rapport, en les aidant à conceptualiser le travail réalisé sur place pour favoriser l'accueil de tous les marginaux, aussi bien en pratique de ville qu'en pratique hospitalière, il a été choisi de les stigmatiser !

Nous avons été confrontés là à une sorte de position de principe de l'administration qui voudrait que tout engagement politique de la part d'un médecin ne peut être que suspect. Notamment si ce médecin s'engage pour les pauvres ou les étrangers en situation irrégulière. Partant du principe éculé que l'exercice de la médecine relève d'une "neutralité" indispensable, on oublie de préciser que la neutralité dans le domaine de la

médecine, constitue une forme de "surpolitisation", d' "hyperpolitisation" qui vont toujours dans le sens de préserver les rapports de force politique et sociale en place. L'exercice de la médecine "en neutralité" est un alibi de la normalité des pouvoirs.

En somme l'expérience que nous avons vécue nous a fait prendre plus conscience encore que dans le domaine des précarités, notamment si on est spécialiste et en libéral, une modeste position d'éclaireur peut être interprétée par les pouvoirs publics comme une sorte de trahison des principes édictés collectivement et destinés à maintenir la paix sociale et non pas à soigner (3).

Inconditionnalité de l'accueil sous conditions ?

Il n'est pas utopique de pouvoir faire mentir les conclusions de l'enquête de la HALDE (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité) qui soulignaient en 2008 que plus de la moitié des médecins spécialistes du Val de Marne refusaient d'accueillir en première intention les bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle). Nous devons reconnaître, traiter et soutenir les étrangers malades.

L'expertise Strasbourgeoise, comme je l'écrivais plus haut, notamment en psychiatrie s'est imposée et a permis d'aider des populations très marginalisées.

Interdiction de pratiquer la politique.

Le rapport VERNEREY-FLORENNE déjà cité (2) tout en reconnaissant encore la qualité des pratiques et des soins octroyés à ces patients marginalisés venant principalement à Strasbourg, d'Algérie, de Sierra-Leone, du Burundi, du Tchad, d'Ouganda, d'Irak, du Soudan, du Congo, de Guinée, du Bangladesh, de l'ex-Zaïre, de l'ex-URSS, de l'ex-Yougoslavie...recommande « de retirer leur agrément aux psychiatres qui, de notoriété publique, utilisent cet agrément à des fins militantes et qui se sont, en quelque sorte,

spécialisés dans la délivrance de rapports médicaux aux étrangers malades ».

Une attitude professionnelle vis-à-vis des « traumatisés » du monde est quasiment jugée suspecte et indigne d'un médecin agréé !

Alors qu'il ne viendrait à l'esprit de personne de juger, pour le disqualifier, un médecin qui se spécialiserait dans le traitement de l'obésité, des varices ou de la chirurgie esthétique !

C'est le véritable aveu que dans l'esprit des décideurs la médecine a bien pour mission politique de confirmer le cloisonnement et la discrimination sociales vis-à-vis, non seulement des étrangers, mais aussi des pauvres, des fous ou des toxicomanes ; de tous ceux qui pourraient éclairer notre société sur ses dysfonctionnements.

Reconnaissons aussi le fait que le préfet du Bas-Rhin s'est autorisé à une vingtaine de reprises, en 2007, notamment, à dédire ses propres médecins inspecteurs et à prendre des décisions médicales lui-même, ce qui en dit long sur la pression exercée sur le jugement de nos fonctionnaires par la politique « inhumaine » des quotas.

Je continue à me poser une question cruciale après près de 30 ans d'exercice : comment nos collègues allemands ayant adhéré au nazisme à partir de 1933, sans y être obligé, se représentaient-ils les juifs qu'ils « sélectionnaient » à la descente des convois à Auschwitz (5) ?

Peut-être la seule qui vaille.

J'ai fini par penser que c'était « en lapin », comme j'en parlerai en atelier, en octobre prochain (6).

Georges Yoram Federmann
Psychiatre libéral et en CMPP
(Strasbourg août-octobre 2014)

(1) Seize voyageurs philippins en garde à vue
Le psychiatre Georges Federmann s'est inquiété, hier, auprès de Raphaël Le Mehauté, secrétaire général de la préfecture du Bas-Rhin, de l'arrestation « d'un groupe de seize personnes originaires des Philippines, dont trois nourrissons de 6, 16 et 22 mois retenus dans les locaux de la police aux frontières (PAF) d'Entzheim ».

Le parquet de Strasbourg a confirmé les arrestations. Le

magistrat de permanence a expliqué qu'un bus en provenance de Paris, rempli d'une trentaine de voyageurs dont certains en situation irrégulière, avait fait l'objet d'un contrôle à la frontière germano-hollandaise. Les autorités néerlandaises ont renvoyé les touristes vers l'Allemagne, qui ont eux-mêmes remis les voyageurs aux autorités françaises hier matin.

Une quinzaine de voyageurs dont les papiers étaient en règle ont pu repartir avec le bus. En revanche, quinze autres personnes, sans papiers, ainsi que la femme ayant organisé le séjour ont été placées en garde à vue. Les mères de famille ont été mises dans des cellules aménagées avec leur enfant, en attente d'une décision.

L'organisatrice est soupçonnée d'aide au séjour irrégulier. Cél. L.

© *Dernières Nouvelles D'alsace*, Lundi 11 Mai 2009.

(2) En 2008 il a été demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et à l'Inspection générale de l'administration (Iga) de procéder à un contrôle des modalités de délivrance des titres de séjour aux étrangers malades dans le département du Bas-Rhin. Rapport établi en janvier 2009 par Michel Vernerey, inspecteur général des affaires sociales (rapport N° RM2008-085P) et Tristan Florenne, inspecteur général de l'administration (rapport N° 08-047-01).

Voir ma contribution au Forum de Prescrire, No 349, pp 872-873, Novembre 2012.

(3) Les commémorations du 50^{ème} anniversaire de la mort de Frantz Fanon [écrivain, psychiatre, français naturalisé algérien] nous ont rappelé, en 2011, « que la psychiatrie doit être politique ».

(4) Rappelons que seuls les médecins agréés par le préfet peuvent rédiger des certificats destinés aux médecins inspecteurs de l'ARS. Le but est de permettre aux patients de continuer à se faire soigner en France si on parvient à faire la démonstration que les soins nécessaires ne sont pas réalisables dans le pays d'origine et que leur interruption « entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité ». Il s'agit de pathologies traumatiques gravissimes ou de psychoses chroniques qui mettent régulièrement le pronostic vital en jeu. Rappelons que l'on obtient l'agrément sur simple demande. Or seuls une demi-douzaine des psychiatres libéraux strasbourgeois en disposent sur environ 150 praticiens, à l'heure actuelle.

(5) Georges Yoram Federmann : « L'horreur de la médecine nazie. Struthof, 1943 : qui se souviendra de Menachem Taffel ? », *Quasimodo* No 9, pp. 109-125, Printemps 2005.

Et « Médecine et crimes de masse. Un devoir de connaissance pour des facultés sans histoire », *Mortibus* 10 / 11, « Masses et moi », automne 2009, pp. 241-259.

(6) Représentation d'un lapin.

Illustrations de Hansi (1873-1951)

Claudine Roméo 1940-2015



Claudine Roméo, Aquarelle de Cristina Oliosi

Pour celles et ceux qui l'ont connue, Claudine Roméo restera sans doute celle pour qui il n'y avait pas de pensée sans action, ni d'action sans pensée, tant son engagement philosophique (rappelons qu'elle était – entre autres - une spécialiste de l'Antiquité grecque) faisait corps avec ses innombrables actions militantes en faveur des femmes, des immigrés, de la poésie et de la liberté.

Qu'on nous permette d'évoquer ici les années quatre-vingt-dix du siècle passé, où Claudine Roméo était venue plusieurs fois contribuer aux activités de la défunte « Association d'Idées » à Nice. Que cela est loin et surtout que le monde a (mal...) changé depuis. Nous soutenons ainsi depuis quelques années l'idée que l'avancée dans la vie correspond pour l'être humain à une progressive « perte d'innocence », ce qui n'a rien d'original en soi, mais ce mouvement est susceptible de débuts très/trop précoces et également d'accélération terrifiantes. Il n'est bien sûr pas qu'individuel. Claudine Roméo avait peut-être su garder malgré tout intacte une grosse dose d'innocence, où elle puisait son inépuisable

énergie militante. Au point d'en oublier de respirer pendant la nuit fatale, cela soit dit sans méchanceté aucune... Il me revient aussi un souvenir (J.Y.F.) : lors d'un repas associatif au "Démodé", notre cantine (qui existe toujours) dans le Vieux-Nice, je lui avais fait gentiment remarquer qu'elle "embolisait" le passage entre les tables du restaurant, en continuant à parler debout (elle fut, elle aussi, toujours debout...), alors que nous étions quelques-uns, sans doute nettement moins innocents et déjà beaucoup plus fatigués, à vouloir nous asseoir...

Parmi les souvenirs qui la rattachent au groupe d'amis de l'époque, dont certains ont aussi disparu depuis, il y avait eu cette incroyable conférence sur Pasolini, un soir d'été sur la place d'un petit village ligure, Buggio, tout au fond d'une vallée. Elle y avait déployé avec la fougue qu'on lui connaissait sa connaissance du poète-cinéaste italien et la soirée s'était terminée par un repas joyeusement animé sous le ciel étoilé.

Claudine Roméo était toujours disponible pour parler et échanger sur les sujets qui lui tenaient à cœur, la philosophie avec elle se pratiquait très souvent à l'air libre, all'aperto comme on dit en italien, et cette ouverture était de tous les instants, à l'opposé de tout confinement doctrinaire.

Voici ce que nous voudrions rappeler à l'heure de son départ si brutal et inattendu. Que sa force de conviction et son inlassable engagement pour une humanité plus joyeuse et plus joueuse continuent de nous éclairer et de nous encourager en nos temps d'obscurité hélas croissante.

Gisèle Meichler (Paris)
Jean-Yves Feberey (Nice)
Février 2015

Nous remercions bien vivement Cristina Oliosi de nous avoir confié sa belle et si parlante aquarelle pour publication dans le *Volantino*.

**[Communiqué de la Società
Operaia di Mutuo Soccorso di
Grimaldi et de l'Association
Randonneurs du Pays Mentonnais]**

**IL SENTIERO DELLA
SPERANZA
LE SENTIER DE L'ESPOIR**

Il 7 febbraio 2015, organizzata dalla Società Operaia di Mutuo Soccorso di Grimaldi e dall'Associazione "Randonneurs du Pays Mentonnais", è stata effettuata una ricognizione del Sentiero della Speranza, il cammino che unisce Grimaldi a Garavan sfiorando il Passo della Morte e la torre rocciosa della Giralda. È stato ritrovato il tracciato del vecchio sentiero che la vegetazione e i cinghiali avevano in alcuni tratti cancellato e sono stati apposti gli appositi segnali evidenziatori. Tutto è pronto per la giornata di **domenica 12 aprile 2015** alla quale le due associazioni organizzatrici invitano i cittadini e le associazioni interessate dei due Paesi limitrofi, giornata durante la quale saranno effettuati dai volontari i lavori di ripristino e che culminerà in un grande "Picnic dell'Amicizia".

Sarà così reso praticabile uno splendido sentiero che unisce l'Italia alla Francia, il mare alla montagna e che riserva panorami davvero mozzafiato. Non si tratta, però, solo di turismo. Il Sentiero della Speranza custodisce una memoria storica eccezionale. Da lì, nel corso dei secoli, sono passate, al prezzo di inaudite sofferenze, migliaia di persone con la speranza (da qui il nome del sentiero) di una vita migliore. Come dimenticare gli antifascisti (tra cui il presidente Pertini) o gli ebrei come il meranese Robert Baruch che nel 1939 disegna e spedisce alla propria comunità dalla Francia dove è appena arrivato la mappa allegata (che rappresenta con esattezza il sentiero) nel tentativo di fornire una via di scampo dalle leggi razziali. Ben 150 persone sono morte nei

primi 10 anni del dopoguerra. L'ultimo italiano è stato Mario Trambusti, giovane panettiere di Bagno a Ripoli (FI) precipitato nel 1962. E così via...

Recentemente, il sentiero è stato la location del film "Io sto con la sposa" * che è stato presentato con grande successo all'ultima Mostra di Venezia. Sembra opportuno, che i comuni di Ventimiglia e Mentone appongano dove il sentiero attraversa la frontiera, un cippo che ricordi ai passanti le sofferenze che il posto ha visto.

Le 7 Février 2015, organisé par la Società Operaia di Mutuo Soccorso de Grimaldi et l'Association «Randonneurs du Pays mentonnais», a été effectué un état des lieux du "Sentier de l'espoir", le chemin qui unit Grimaldi à Garavan en effleurant le Pas de la Mort et la tour rocheuse de la Giraude. Le tracé de l'ancien chemin, que la végétation et les sangliers avaient à certains endroits supprimé, a été retrouvé et on a apposé les balises nécessaires. Tout est prêt donc pour la journée de **dimanche 12 avril 2015** à laquelle les deux associations organisatrices invitent les citoyens et les associations des deux Pays limitrophes, journée au cours de laquelle sera effectuée par des bénévoles la restauration du sentier et qui culminera dans un grand « Pique-nique de l'amitié ».

On pourra parcourir un chemin merveilleux unissant l'Italie à la France, la mer à la montagne et qui réserve des panoramas à couper le souffle. Il ne s'agit pas, cependant, que de randonnée. Le Sentier de l'Espoir garde une mémoire historique exceptionnelle. Par là, au fil des siècles, sont passées, au prix de souffrances inouïes des milliers de personnes dans l'espoir (d'où le nom du chemin) d'une vie meilleure. Comment oublier les anti-fascistes (y compris le futur Président de la République italienne Sandro Pertini) ou des Juifs comme Robert Baruch qui en 1939 dessine et envoie à sa communauté de Merano la carte ci-jointe (qui représente avec exactitude le chemin) dans la tentative d'offrir une issue aux lois raciales. 150 personnes sont mortes dans les 10

premières années de l'après-guerre. Le dernier italien a été le jeune Mario Trambusti boulanger florentin qui y décédera en 1962. Et ainsi de suite ...

Récemment, le chemin a été le lieu de tournage du film *Io sto con la sposa** qui a été présenté avec grand succès à la dernière Mostra de Venise. Il paraît opportun que les villes de Vintimille et de Menton placent là où le sentier croise la frontière une plaque qui rappellera aux passants les souffrances endurées en ces lieux ont vues.

* <http://www.iostoconlasposa.com/>

Contact : Enzo Barnaba enbarn@alice.it

Convergences de vue et collaboration avec l'UNAFAM 06

Cela n'a jamais été un mystère ni un secret, l'Association Piotr-Tchaadaev et le *Volantino* ont toujours œuvré pour une meilleure connaissance, en France comme ailleurs, de la psychiatrie italienne, de ce qu'on appelle l'héritage de Basaglia. S'il fallait citer une seule notion de cet héritage, ce serait sans doute « la liberté est thérapeutique », ce qui ne semble pas toujours guider les pratiques psychiatriques, notamment en France. Nous faisons récemment encore l'amer constat que deux patientes hospitalisées *en service libre* avaient néanmoins passé du temps (même si c'était de manière limitée) en isolement.

La section de l'UNAFAM 06 est particulièrement active et cherche à établir des liens avec les acteurs et usagers d'expériences alternatives. Ils sont ainsi en contact avec les « Invités au festin »*. Nous sommes très heureux d'avoir pu leur permettre également d'entrer en contact avec la psychiatrie italienne grâce au Colloque de Breil-sur-Roya. Une délégation s'est ainsi rendue dans le Piémont en juin 2014 et y a rencontré notre ami Saverio Sileci, lui-même acteur fidèle du « Divan sur le Danube » à Budapest (voir ci-dessous le lien vers *Mobilisons !*, le Bulletin de l'UNAFAM 06**).

Notre ami Lorenzo Toresini (Trieste) a été très heureux de prendre connaissance du Bulletin *Mobilisons !* et a rappelé à cette occasion que l'Association italienne homologue s'appelle l'UNASAM (*Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale*)***. Il suggère que nous organisons un jour une rencontre franco-italienne, le cas échéant sur la frontière de nos deux pays... Une excellente idée que le prochain Colloque de Breil pourrait faire avancer.

Nous remercions enfin Pierre-Henri Bonnet de nous avoir confié pour publication son écrit de début d'année pour l'UNAFAM 06. Vous lirez aussi plus loin les « Réflexions et démarches » de l'UNAFAM 06.

Jean-Yves FEBEREY (Nice, Breil/Roya)

*<http://www.lesinvitesaufestin.fr/>

** <http://www.unafam.org/-Mobilisons-Bulletin-des-Alpes-.html>

*** <http://www.unasam.it/>

Espoir 06 à l'aube de l'année 2015

Commençons par rappeler notre point de départ : la constatation que nos enfants sortent d'un séjour en service psychiatrique sans être toujours immédiatement pris en charge par une structure leur offrant des possibilités de réhabilitation psychosociale ; il s'ensuit des périodes d'inactivité propices à la rechute. Pour augmenter le nombre de places offertes à la sortie de l'hôpital, nous avons décidé de créer une résidence intergénérationnelle destinée à offrir à ses pensionnaires un cadre de vie apaisant, dans une atmosphère fraternelle, et des activités enrichissantes, adaptées à chaque moment aux possibilités de chacun ; plus largement que l'accueil des convalescents issus du milieu hospitalier, nous pensons accueillir des personnes en état de fragilité, comme par exemple ceux qui sombrent dans la dépression à la suite d'une activité professionnelle stressante ou épuisante ; comme il nous a paru souhaitable de préserver une certaine diversité et de ne pas reconstituer l'hôpital, les retraités peuvent apporter une ouverture sur le monde,

une expérience et éventuellement servir de modérateurs ; à cela s'ajoute évidemment des bénévoles qui animent des ateliers, proposent des apprentissages dans un esprit de rapports égalitaires et de respect de chacun.

Nous avons retenu deux grandes sources d'inspiration : les « Invités au Festin » de Marie-Noëlle Besançon et les coopératives italiennes ; c'est pourquoi notre projet s'inscrit naturellement dans le cadre de l'Économie Sociale et Solidaire, tant par l'accent mis sur les rapports égalitaires et fraternels entre les membres, ce qui permet de donner des responsabilités à chacun dès son arrivée que par le souci d'une vie simple, saine, respectueuse de la nature et des hommes, économe en moyens matériels et tournée vers la satisfaction des besoins de chacun de ses membres et leur épanouissement tant intellectuel que physique, moral et spirituel.

Où en sommes nous ?

Il y a d'une part une réflexion que nous menons depuis plusieurs mois et qui s'enrichit régulièrement de nos lectures et échanges. En particulier, l'infatigable Nicole Cumbo, qui réunit beaucoup de documentation et la diffuse autour d'elle, vient de nous faire découvrir le livre « Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie » (éditions Eres) qui est tout à fait passionnant et qu'il faut vivement recommander à tous ceux qui ne l'ont pas encore lu. A la lecture de ce livre tonifiant, nous découvrons que nous pouvons offrir de plus larges possibilités **d'épanouissement personnel** à nos futurs résidents ; en effet, le problème lancinant est de découvrir et faire éclore les talents de nos proches souffrant de troubles psychiques : on entend souvent les parents dire qu'ils sont très intelligents, sensibles, ... Nous devons donc proposer des activités qui ne soient pas seulement occupationnelles, mais débouchent sur une formation, une appropriation de nouvelles compétences ou directement sur un emploi à temps plus ou moins partiel et en milieu plus ou moins protégé en fonction des possibilités de chacun et de la société dans laquelle nous vivons ; nous découvrons que l'on a mis à profit dans plusieurs pays européens, « l'expertise expérientielle » des usagers de la psychiatrie (certains disent des rescapés de la psychiatrie) pour les **intégrer dans des**

équipes soignantes ; voici donc une compétence que nos proches possèdent, qu'ils sont les seuls à posséder et qui peut leur ouvrir une perspective de travail où ils ne seront pas en concurrence avec tous les autres demandeurs d'emploi ; cela demande évidemment que nous provoquions la création de postes correspondant à ce profil particulier, dans les services hospitaliers et en dehors, dans les structures qui accompagnent d'anciens patients stabilisés.

L'observation des activités professionnelles proposées dans les associations, Esat, entreprises aménagées, ateliers protégés... se ramène souvent à des activités d'entretien, notamment dans les espaces verts, de service à la personne, de récupération et transformation de matériaux, de travaux d'exécution ; ce sont les premières idées qui nous viennent à l'esprit, mais nous pouvons en chercher d'autres, notamment dans le domaine de l'informatique où nous trouvons des cours en ligne passionnants, bien faits et permettant d'acquérir des compétences dans un domaine où il y a du travail. Est-ce que cela permettra de donner un emploi à tout le monde ?

Réflexions sur le travail « aliénant » et épanouissant ou libérateur : lors des discussions que nous avons ça et là, on nous dit parfois « vous êtes complètement fous de vouloir les remettre au travail ; vous ne savez donc pas à quel point la vie en entreprise peut être stressante, vous oubliez qu'il y a beaucoup de chômage etc... » ; Nous sommes cependant nombreux à avoir eu une vie professionnelle riche et épanouissante qui nous a apporté beaucoup de satisfactions (et en plus on en a retiré des revenus et salaires!) ; nous souhaitons le même bonheur pour tous.

Bien entendu, nous ne poussons pas l'angélisme jusqu'à ignorer qu'il existe beaucoup d'emplois peu gratifiants, souvent réservés à ceux qui n'ont pas de qualification professionnelle et il faut envisager l'aménagement d'un cadre propice à l'épanouissement des plus fragiles d'entre nous, pour que leurs qualités puissent s'exprimer, être reconnues et ainsi leur redonner espoir, estime de soi et confiance.

En attendant que nous ayons atteint ces nobles buts, examinons que salaire, reconnaissance sociale, réalisation de soi, appartenance à un groupe ou un réseau qui crée

du lien social,...sont les multiples privilèges attachés à un emploi (n'oublions pas aussi la possibilité de trouver un conjoint) ; est-ce que nous pouvons offrir tout cela du même coup à ceux que nous accueillerons dans notre résidence ? Nous pouvons commencer par une offre partielle : le gîte et le couvert, des activités manuelles, physiques, intellectuelles artistiques, de modestes revenus et surtout un environnement fraternel qui permet déjà d'obtenir une qualité de vie à laquelle même beaucoup de ceux qui sont insérés dans l'emploi et la société accèdent difficilement ou incomplètement.

Sans avoir d'emploi dans une entreprise, on peut avancer que les activités informatiques permettent de participer à des constructions collectives tout en restant chez soi et en travaillant à son rythme (pensons à tous ceux qui améliorent en permanence et bénévolement le système d'exploitation Linux, l'encyclopédie Wikipédia, Mozilla et bien d'autres) : cela permet de s'épanouir dans un travail créatif, de nouer des relations avec des acteurs éloignés et donc de se réaliser et de retrouver estime et confiance en soi. Il est possible de joindre l'utile à l'agréable en créant et gérant des sites web ; cela peut même être une activité rémunératrice. La publicité peut aussi offrir du travail (à explorer ; nous allons chercher des conseils auprès de personnes plus qualifiées).

Pairs aidants ; On peut imaginer que certains jouent le rôle de visiteurs d'hôpitaux psychiatriques, comme il y a des visiteurs de prisons (la plupart des patients hospitalisés en psychiatrie ne reçoivent pas de visite ou très rarement, comme nous pouvons le constater sur des périodes d'observation de plusieurs mois) ; on pourrait aussi se dire que certains patients hospitalisés coûteraient beaucoup moins chers et serait beaucoup plus épanouis s'ils fréquentaient les services psychiatriques comme pairs aidants ou visiteurs ;

La gestion quotidienne de notre résidence sera confiée aux résidents, ce qui leur donnera une responsabilité (les locataires paieront un loyer, une participation aux frais de restauration et des charges, ce qui permettra, grâce à une gestion rigoureuse, de leur verser un salaire à temps partiel, ce qui revient à les aider à mieux gérer collectivement leurs revenus et de distribuer les économies réalisées sous forme de salaire plutôt que de ristourne).

Nous pouvons aussi offrir une initiation aux travaux de construction et aménagement de bâtiments pouvant donner envie à certains de recevoir une formation professionnelle donnant accès à des emplois dans les entreprises de construction. Nous pouvons également proposer des activités plus légères comme la fabrication de jouets en bois, une initiation à la menuiserie, la fabrication de pales d'éolienne en bois (plus le rebobinage du générateur obtenu à partir de matériel de récupération).

Nous pensons qu'un jardin thérapeutique est une nécessité et sera d'un grand bienfait pour tous, tout en apportant un complément de qualité à notre alimentation.

Les activités artistiques seront indispensables, car beaucoup de nos futurs résidents ont une sensibilité et une créativité qui doivent s'épanouir ; une art-thérapeute a été pressentie mais nous avons besoin d'approfondir cette question et de nous adjoindre de nouvelles compétences. Déjà, la fréquentation des œuvres musicales peut être une excellente thérapie, à la portée de tous.

Les bienfaits des activités physiques et sportives sont importants et bien connus : amélioration tant de la santé physique que mentale, création de liens amicaux très forts lors d'une randonnée ou d'une croisière par exemple. La participation à une activité physique sera une règle de vie dans notre résidence, au même titre que la participation aux travaux ménagers ou l'entretien du jardin.

Nous envisageons l'aménagement d'un hébergement de longue durée pour les résidents qui souhaiteront poursuivre cette vie communautaire (notons que les retraités seront dès le départ dans cette situation)

Nous avons quelques raisons de penser que nous pourrions commencer à concrétiser ce projet en 2015, mais ce n'est pas encore fait et nous restons prudents tout en étant confiants. Nous ferons également appel à une participation financière de tous les volontaires, sous forme d'un Sigales : c'est un club d'investissement dont les membres s'engagent, pour une durée de cinq ans, à verser chaque mois une somme fixe, en fonction des possibilités de chacun ; les sommes ainsi

collectées sont investies dans des entreprises de l'ESS ; les Sigaliers choisissent les entreprises qu'ils souhaitent aider (nous leur recommandons naturellement « Espoir 06 »!) et ils suivent l'entreprise qu'ils ont aidé, en participant à son conseil d'administration notamment ; l'entreprise commence à rembourser au bout de cinq ans ; il faut donc considérer qu'un Sigales est un investissement, sûr mais offrant des taux de rémunération assez faibles ; des mesures fiscales rendent ce placement plus attrayant ; Ceux d'entre nous qui sont assujettis à l'impôt sur la fortune peuvent défiscaliser par des investissements dans notre résidence ; le *crowdfunding* est un dispositif intéressant ; nous réunissons une documentation et nous ferons le point sur ces questions lorsque nous aurons besoin de financement ; une chose est sûre : les personnes qui nous confieront une partie de leur épargne seront étroitement associées à la gestion de l'entreprise et pourront contrôler tout en permanence.

Nous aurons besoin de plus de bénévoles pour enrichir les activités proposées et participer à cette belle aventure qu'est la recherche et la mise en valeur des talents inexploités de nos résidents et l'élaboration d'un cadre de vie épanouissant.

Pierre-Henri BONNET
UNAFAM 06
phbonnet3@orange.fr

Espoir 06. Résumé de nos réflexions et de notre démarche

Nous sommes des parents de personnes souffrant de troubles psychiques et pour la plupart nous avons déjà atteint l'âge de la retraite ; nous sommes très préoccupés par l'avenir de nos enfants et voulons leur assurer les meilleures conditions de vie possibles maintenant et après nous. Nous avons observé plusieurs expériences et lu de nombreux comptes-rendus ; nous en débattons entre nous en permanence et tout cela nous a conduit à l'idée de création de société coopérative insérée dans l'Économie Sociale et Solidaire, inspirée du modèle italien et des réalisations comme celles des « Invités au Festin » en France, entre autre. Nous souhaitons enrichir ces belles réalisations de quelques idées un peu plus

ambitieuses pour nos enfants, car nous ne pouvons nous satisfaire de voir leur talents et richesses intérieures méconnus et inemployés.

Nous envisageons de créer des structures d'accueil, du type maisons-relais, pour éviter que les personnes qui sortent d'un séjour en hôpital psychiatrique restent désœuvrées avant de trouver un hypothétique stage ou emploi ; comme nous ne voulons pas recréer une concentration de personnes souffrant de pathologies psychiques, nous élargissons le cercle de nos résidents éventuels à tous les exclus de l'emploi et de la vie sociale et nous envisageons une résidence intergénérationnelle pour profiter de l'expérience et des compétences des seniors chez qui nous espérons bien recruter de nombreux bénévoles. Nous envisageons pour les résidents de cette maison relais une vie communautaire qui constitue une co-thérapie pour que chacun soit porté par le groupe et puisse s'épanouir ; nous puisons cette idée de psychiatrie citoyenne dans les livres de Marie-Noëlle Besançon et André Jolivet notamment.

Nous proposerons des activités manuelles, physiques, intellectuelles et artistiques aux résidents ; parmi les activités manuelles : construction et rénovation de bâtiments, maraîchage biologique, agroforesterie..., permettant de nourrir les membres de la coopérative et éventuellement de déboucher sur une formation professionnelle. C'est pourquoi nous pensons d'abord à nous installer dans des fermes de l'arrière-pays. Nous sommes conscients que ce projet n'est pas adapté aux goûts et possibilités de tous. Certains préféreront une résidence en milieu urbain ; d'autres ne pourront peut-être pas accéder à une pleine autonomie. Nous en sommes naturellement arrivés à l'idée qu'il faudra que notre projet fasse partie d'une offre plus large, notamment de séjours de longue durée, et cela nous conduit à rechercher des partenariats, d'autant que nous sommes aussi évidemment préoccupés par la pérennité de notre future coopérative ; il faudra envisager rapidement un mouvement plus vaste, regroupant d'autres forces que la nôtre ; c'est pourquoi nous nous tournons vers les associations existantes afin de créer un partenariat permettant à chaque structure de trouver des débouchés pour ses membres en fonction de leur évolution et d'offrir aussi un

éventail de choix plus large aux personnes intéressées.

Quelques mots enfin sur les problèmes matériels : nous pensons que nous pouvons rembourser nos prêts avec des loyers modérés demandés à nos résidents ; nous nous inspirons de la « sobriété heureuse » de Pierre Rahbi, par idéal, comme par manque de moyens matériels. Pour le démarrage, il nous faut faire appel à l'épargne des familles qui seront intéressées par notre projet ; ces familles pourront participer à une Cigales par exemple. Nous recherchons des subventions, mais cela se fait rare.

Nous sommes bien conscients que nous pourrions surmonter les difficultés financières du démarrage de notre projet en étant très rigoureux et en faisant appel à toutes les personnes concernées, mais cela est loin d'assurer sa réussite. L'investissement financier est indispensable mais loin d'être suffisant ; il nous faut surtout un investissement intellectuel, moral, social et peut-être même spirituel pour mener à bien notre entreprise de réhabilitation psychosociale, et pour cela, nous considérons que le dévouement des bénévoles est irremplaçable et nous le réaffirmons en préalable à toute discussion autour d'un projet de partenariat.

Manifestation de solidarité avec le peuple grec à Paris (février 2015)



Nous remercions Gisèle Meichler (Paris) de nous avoir confié ses photographies pour publication.

Quelques liens utiles, agréables ou simplement drôles ou intéressants...

Progrès technologiques

http://www.lemonde.fr/sciences/video/2015/02/21/romeo-ce-robot-qui-vous-veut-du-bien_4581071_1650684.html

Archéologie subaquatique

<http://ilpiccolo.gelocal.it/trieste/cronaca/2015/02/18/news/il-fiume-stella-restituisce-un-tesoro-1.10891134>

Les Editions du Cabri à Breil sur Roya

<http://www.bserveur03.fr/cabri>

Edition de livres et de vidéos sur les chemins de fer en Europe.

Musique

<http://loudalfin.it/>

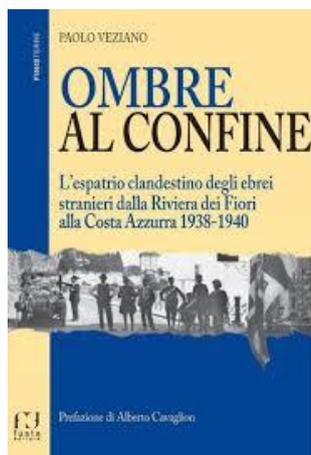
Le street-artist Combo

<http://www.20minutes.fr/paris/1536543-20150209-paris-apres-agression-street-artiste-combo-coexist-fleurit-murs>
http://fr.wikipedia.org/wiki/Art_urbain

Cinéma français : *Le voyage à Biarritz* (1962)

<https://www.youtube.com/watch?v=85KtFoyNv8k> avec Fernandel

Bibliographie



Ombre al confine, Paolo Veziario, Fusta Editore, 2014, 271 pages, 15 euro

www.fustaeditore.it

Paolo Veziario, natif d'Isolabona (IM), a déjà publié en 2001 *Ombre di confine* (Alzani Editore), où il évoquait le passage clandestin d'Italie en France (1938-1940) des Juifs qui fuyaient l'Allemagne et l'Autriche nazies, mais aussi les pays d'Europe centrale et orientale. L'Italie fasciste ne leur permettant plus d'y séjourner, il leur restait le passage vers la Côte d'Azur, dans l'espoir de trouver refuge en France ou de gagner ensuite l'Amérique (du Nord ou du Sud). On sait ce qu'il advint ensuite de la France. Son nouvel ouvrage n'est pas une édition revue et augmentée du précédent, mais véritablement un autre livre, dont la lecture s'annonce tout aussi passionnante.



Isolabona (IM), février 2015

Catherine Horel

L'AMIRAL HORTHY

Régent de Hongrie



L'Amiral Horthy, Catherine Horel, Editions Perrin, 2014, 471 pages, 25 euro

Un retour historique approfondi sur un personnage très complexe de l'histoire de la Hongrie, dont le culte actuellement renaissant suscite la perplexité, voire l'inquiétude dans les milieux progressistes.

Francis Wolff

Pourquoi la musique ?

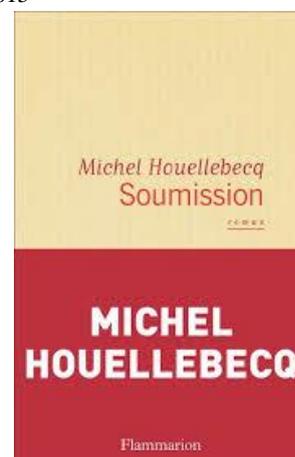


hdp

fayard

Pourquoi la musique ?, Francis Wolff, Fayard, 2015, 464 pages, 22 euro

La musique déploie ainsi « un monde imaginaire d'événements purs », qui soudain fait danser le corps et emporte l'esprit. Roger-Pol Droit, *Le Monde des Livres*, 20 février 2015



Soumission, Michel Houellebecq, Flammarion, 2015, 300 pages 21 euro

Pas de quoi fouetter un chat dans le livre par lequel le scandale arrive, vraiment pas. Quand on pense à ce qui s'est passé les 7 8 et 9 janvier 2015 à Paris, on ne peut que ressentir amertume et colère face au grand tapage médiatico-politique qui a précédé la sortie du livre. Celui-ci ne manque assurément pas d'intérêt si on le laisse à sa place de fiction, y compris de politique-fiction, mais sans en faire un outil d'analyse sociopolitique, ce que même son auteur n'a apparemment pas souhaité. A lire sans se dégonfler pour pouvoir dégonfler enfin les baudruches qu'on agite sous nos yeux...

**Laurence
Kahn**
**Le psychanalyste
apathique
et le patient
postmoderne**



Le Psychanalyste apathique et le patient postmoderne, Laurence Kahn, Editions de l'Olivier, 2014, 192 pages 18 euro



Fél évszázad a lelki betegek szolgálatában
Tringer László dr.

Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió
2014, 208 pages 3950 HUF

<http://www.semmelweiskiado.hu/konyvek/>

Signalons la récente parution du nouveau livre de notre ami le Professeur Laszlo Tringer, Professeur émérite de psychiatrie à l'Université Semmelweis de Budapest, *Un demi-siècle au service des maladies psychiques*, et souhaitons-en la rapide traduction en français.

Colloques & Congrès

Le 19^{ème} congrès itinérant de la Société hongroise de psychiatrie à Szeged (Hongrie)

Comme chaque année à la même époque, la Société hongroise de psychiatrie (MPT) a tenu son congrès, cette fois dans la magnifique ville de Szeged sur la Tisza, le second grand fleuve de Hongrie. Comme chaque année aussi, nous avons pu retrouver des orateurs et un programme qui exploraient tous les aspects de la psychiatrie, de la chimiothérapie à la réhabilitation, de la psychothérapie à l'art-thérapie. Comme chaque année enfin, nous avons apporté une pierre française à l'édifice, même si cette fois la dite pierre portait la trace des terribles tragédies du mois de janvier 2015. Voici le texte en anglais de l'exposé commun de Sophie Bereny, Carine Rebouillat et Jean-Yves Feberey (SUMPPS, Pôle universitaire Saint-Jean d'Angély à Nice).

The SUMPPS (University Service of Preventive Medicine and Health Advancement): a French way of organization for students' health and rehabilitation

Dear Friends and Colleagues,

I would like to express my great thanks to the organization board of MPT for inviting me to make a lecture at the 19th Vándorgyűlési in Szeged. I have also to confess that it wasn't easy to prepare this lecture, after the terror attempts at the beginning of the month in France. There are three reasons to this: emotion after the extremely violent death of 17 people, indignation against the attempt against basic values of the French Republic (and of course also against European Community basic values); a lot of time spent on internet to search information, explanations, interpretations; and last but not least, anxiety about what could still happen between the day of writing my paper and the day of the lecture: the terrorist threat obviously is still present, especially in Paris.

With my two colleagues of the SUMMPS in Nice, Mrs Bereny and Mrs Rebouillat, who unfortunately couldn't come to Szeged, we would like to present you an important Service in the French University, the SUMPPS, the University Service of Preventive Medicine and Health Advancement. Let's remember at this point that the word University comes from Latin "Unus" and "Versus", "turned to the whole". According to my sources, the Hungarian word "Egyetem" should have a very similar meaning.



The SUMPPSes have been created in France by a law in 1984, but the decree which defines their missions has only been published in 1988, which happens often in our country. On the other hand, a report written in 2007 by a French deputy, Mrs Rosso-Debord (1), said that the SUMPPSes were "seriously ill". Reports made by Deputies or official Missions are a very common habit in France. These documents are very often very interesting to read, bring a lot of information and suggest worthwhile solutions, but also very often, they have no concrete effect, because of the general lack of money and also because other priorities occur, for good or bad reasons....

Let's shortly check what was said about students' health and role of the SUMPPSes: globally, the health state of students is good, they are "protected", because they are young, generally come from middle or high classes of the society, and have no accidents at work. But they are also "vulnerable", especially because they left their family to go to the University and are left to themselves: 36.2% say that they

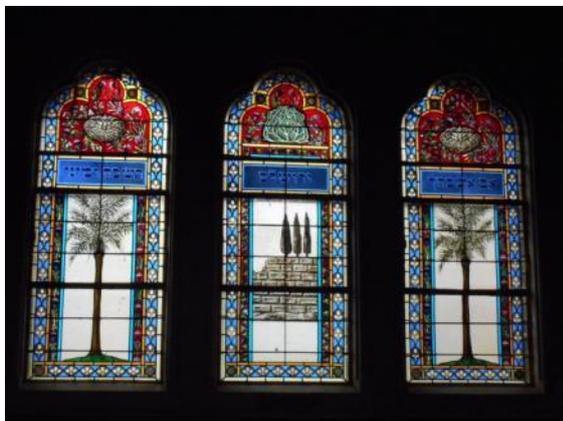
have difficulties to manage their stress, 31.3% say that they had more than two weeks of sadness and loss of interest in the 12 months before the inquiry. 8.8% of them said that they had suicidal thoughts. The students have also to find new ways to take care of their health.

The 56 French SUMMPSes, which should be the "military wing" of the Universities health policy, actually are "weak and dislocated", the report says. The SUMMPSes used to get low support from the public authorities, even if they are (after the suppression of military service by President Chirac in 1997) the last place where a lot of persons can benefit from prevention policy and health watch. The SUMPPSes should be a place for screening health problems and to listen to the students with health or psychological problems. They should also have a pedagogic role.



In a rather severe way, the report explains the weaknesses of the SUMPPSes. Only 30 % to 90% of the students (it depends on the centres) go to the obligatory yearly medical examination. The State funds for the SUMPPSes are not always clearly given to them. The State grant hasn't been increased for ten years (in 2007). The status of the doctors and psychologists has been qualified of "evanescent" by the report, and this unsafe situation leads to a high turnover among doctors, which prevents a continuous prevention policy. All of the SUMPPSes should be allowed to prescribe healthcare: nowadays, only those which are recognized as health centres (in Nice for instance) can do it. The general possibility of care prescription

could be especially important for gynaecology and psychology/psychiatry, as we already do it in Nice. To conclude with the terms of the report, all the SUMPPSes should become a real proximity service for students' health.



Let's come to the written contribution given by Mrs Bereny, psychologist, whom I thank for her precious help. She will give us some organizational and clinical aspects of our work with disabled students at the University of Nice Sophia (UNS).

The UNS helps to integrate disabled students in its different institutes and also through activities in students' social life.

The students who wish adjustments during their training have to get in touch with the CAEH (Committee for support of disabled students), and after with the SUMPPS to assess their handicap. The SUMPPS will propose different adjustments which will be accepted and applied by the registrar's office.

These adjustments can concern:

- Accessibility to the lecture rooms;
- Transportation;
- Tutorial system;
- Help to take notes;
- Adapted documents (big characters for instance);
- Help for communication (signs language);
- Special permission about regular attendance (lectures, tutorial and practical works);
- More time when taking an exam;
- Continuous assessment;

- Separate room during the exams;
- Laptop...

Let's just mention that all of these adjustments have been defined by different laws, from 1975 to 2005. Especially, in 1989, a law has set down the principle of chances equality and the right for everybody to study, without any discrimination. The charter for disabled students, with all the legal references, can be found on internet (2).

Besides the adjustments, a psychological support can be offered by the psychologist or the psychiatrist of the SUMPPS.

Mrs Bereny has a part-time work and can receive all the students who wish it in five different places (different Institutes). So she can be really close to the students, and especially to those who are disabled.

She proposes to the students asking her for help:

- Help and psychological support;
- Stress management with sophrology and relaxation methods;
- Competence assessments to help students in their orientation (intelligence and personality tests).

The students get the information from the CAEH, the SUMPPS and from the website of the University.

Every month, we have a common meeting CAEH/SUMPPS to discuss about complicated situations.

Between September 2013 and July 2014, Mrs Bereny received 19 disabled students (whatever kind of handicap) for 66 consultations, which represent almost 20% of all of her consultations. The number of disabled students coming to her office is regularly increasing for several years. For the University year 2014-2015, there are 331 disabled students (any kind of handicap), with 166 new students, for a total of 25 000 students.



Here are some situations of disabled students:

1. Xavier, with Asperger's syndrome, is repeating his 1st year in mathematics degree; his intellectual potential is very high, but he cannot afford a regular attendance to lectures. He is in the student residence and he is playing on line all the night long. He cannot follow his course anymore and has to repeat the 1st year again. The psychological support went one for one and a half year. Xavier is asking himself about his life, his identity, his familiar problems and a traumatic period when he was at the secondary school.
2. Diana asks for support because her three years love affair is going to its end. She is in a wheelchair and passed her second year of Psychology degree. Her family is very present and her orientation plan is well defined and realistic.
3. Isabel is deeply deaf, which has severe consequences on her oral expression. Anyway, she could obtain her degree in Chemistry in an Institute and entered to the University for the 3rd year of study. She has huge difficulties to understand and gets bad results. On the other hand, she doesn't realize that her behaviour generates reject reactions among her fellows and teachers. She thinks there are due to nastiness against her. The psychological support is limited during the year, but a connection will be made with the orientation counsellors of the University, in order to think about her professional plan.
4. Florence is in her 1st year of Biology degree. She has important dyslexia and cannot follow the lectures. She feels lost at the University, especially because her family is not

in Nice and because she is alone in her flat. She has a lot of stress before the examinations and has doubts about her orientation. During the sessions, we discovered that she had difficult relationships in her family and that psychotherapy is needed. Stress management sessions have also been proposed to her.

5. Jérôme came to Mrs Bereny because he felt very unhappy. He cannot pass his 1st year of Communication degree. The sessions will show a very chaotic childhood and adolescence. In order to help him in his orientation, Mrs Bereny made some tests with him. She noticed that he couldn't write well. A very important dyslexia has been confirmed by a speech therapy examination. He discovered then the origin of the difficulties he met already at the beginning of the primary school, at the moment of the first learnings. Therefore he was labelled as a "dunce" (bad pupil) for all his life. To find a sense to his problems, that was the first stage of a reconstruction process. The psychological support went on during the whole year, before he decided to go back to Marseille, where his mother and his brothers were living. His study plan has been adapted with the help of orientation counsellors of the University and professional training organizations.



Through these examples, you will understand that the situations we can meet among disabled students are extremely different, sometimes even with terrible physical handicap, like in severe neuromuscular diseases. For severe psychiatric diseases (schizophrenia, mood disorders), we observe often that students can start their studies, but that at a certain point,

generally during the two or three first years, they have to give up, because they cannot follow the degree course anymore, even with all the adjustments.

It would be very interesting to make an epidemiological screening about the different types of handicap, especially for the psychic handicap which is officially and entirely recognized in France since the law of 2005 (4). Actually, the psychic/psychological handicap is distinguished from the mental handicap: the mental handicap is considered as a limitation of intellectual capacities due to traumatism or genetic disorder, with generally stable symptoms; on the other hand, the psychic/psychological handicap is most often the consequence of a psychiatric disease like schizophrenia or mood disorder, for instance, with unstable symptoms. Our population of disabled students (except those with physical diseases) getting adjustments would probably take place in the category of psychic/psychological handicap. I'm sorry to use two different English words to translate the French "psychique", but in France it seems that there is kind of underhand sharing between psychological items, for psychologists, and "psychic" items, for psychiatrists. Maybe it's because people (and not only students) are less afraid to meet a psychologist than a psychiatrist...

I hope that my presentation has convinced you of the interest of this French organization inside of the University, and I would be very interested to know what kind of measures for disabled students you have in Hungary. I'm at your disposal for any further exchange.

Köszönöm a figyelmet!

Sophie Bereny, Carine Rebouillat,
Jean-Yves Feberey (Nice, January 2015)

(1) <http://www.assemblee-nationale.fr/13/budget/plf2008/a0277-tVII.asp>

(2) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000509314&>

[dateTexte=19890714](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&dateTexte=19890714) Loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation

(3) <http://unice.fr/vie-etudiante/handicap/contenus-riches/documents-telechargeables/demande-damenagement-2014-2015/La%20Charte>

(4) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&dateTexte=&categorieLien=id> LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

(5) <http://www.unafam.org/-Le-handicap-psychique-.html>

Annonces 2015

Perpignan (France), le 10 avril 2015
**Travail social, Art-thérapies et Soins :
Au-delà des frontières...**

Info : jy.bouillet@adpep66.org

Breil-sur-Roya (France), 10 & 11 avril 2015
**6^{ème} Colloque de psychiatrie et de
psychologie clinique de Breil-sur-Roya**



Œuvre de Mme Gisèle Bardou, Breil/Roya

Vendredi 10 avril à 18.00 : soirée ciné-débat avec le concours de la Municipalité de Breil/Roya

Co-organisé par le DU Interaction, Art et Psychothérapie et le M2 Psychologie clinique et médiations thérapeutiques par l'art de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (UNS),

le Centre hospitalier de Breil-sur-Roya, l'Association Piotr-Tchaadaev, et l'Association Terre-Cyan.

Samedi 11 avril 2015

A 10.00 : séance plénière à la Ca' de Breil (centre historique)

A 14.00 : ateliers au CH de Breil

Thèmes proposés en séance plénière et en ateliers :

1. Addictologie Jean NOUCHI, Martin TINDEL, Jean-Yves FEBEREY
2. *La parole: toute la parole et rien que la parole ?* Olivier LENOIR
3. Médiations artistiques, Guillaume ROUX Louise MOLLER
4. Table ronde franco-ukrainienne : coordination Serge LESOURD

Colloque réalisé sans soutien industriel ni commercial.

Informations :

Frédéric Vinot, UNS, Nice
frederic.vinot@yahoo.fr

Jean-Yves Feberey, CH de Breil
04 93 04 37 10

jean-yves.feberey@wanadoo.fr

Tunis (Tunisie), du 1^{er} au 6 mai 2015

8° Rencontres Francopsies

Anthropologie et Psychiatrie contemporaine
ALFAPSY, fidèle partenaire de Piotr-Tchaadaev pour le Divan et les Rencontres Gorizia Trieste, organise ce grand congrès en étroite collaboration avec la très dynamique Association Tunisienne des Psychiatres d'Exercice privé (qui fut aussi présente en 2014 à Budapest).

Lieux : Bibliothèque nationale de Tunisie
Hôtel Golden Tulip El Mechtel****

www.goldentulipelmechtel.com

Présidents du congrès : Paul Lacaze et Sofiane Zribi

Informations contacts et sites web :

paul.lacaze@wanadoo.fr

sofiane.zribi@gmail.com

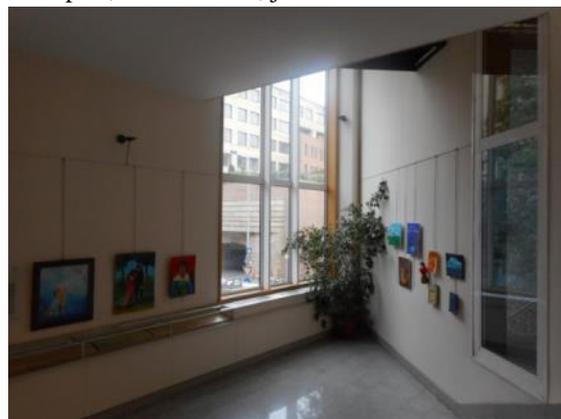
www.alfapsy.net

www.northafricanpsychiatry.com/francopsies

Budapest (Hongrie), du 12 au 15 mai 2015 **12^{ème} Colloque International de Psychiatrie, de Psychanalyse et de Psychologie clinique & Expositions d'arts plastiques associées** **« Un Divan sur le Danube »**



Budapest, vue aérienne, janvier 2015



Mardi 12 mai AM : Institut français de Budapest



Kalvaria ter, Budapest VIII°, le nouveau jardin



13 mai : Journée au **Centre de psychiatrie communautaire de Kalvaria ter** Budapest VIII°



13 mai : **Tart Kapu Galéria** Budapest IX°



14 mai : **Institut italien de Culture** de Budapest



15 mai : **Institut français** de Budapest

Colloque réalisé sans soutien industriel ni commercial.

Le programme définitif sera diffusé en avril 2015 avec le numéro de printemps du *Volantino Europeo*.

Contact et informations : Dr Jean-Yves FEBEREY, CH de Breil/Roya (France)

jean-yves.feberey@wanadoo.fr 0493043710



«**Il Volantino Europeo**»

Bulletin internautique trimestriel
de l'Association Piotr-Tchaadaev,
9, rue du Parc-de-Clagny, 78000 Versailles.
Président d'honneur : Alexandre Nepomiachty
N° FMC Piotr-Tchaadaev 11 78 0511778

Prochaine livraison vers le 15 avril 2015
Merci d'adresser vos propositions d'articles
un peu avant cette date !

Toute correspondance ou article est à adresser
à Jean-Yves Feberey
Secrétaire de Rédaction provisoire
(depuis 2003)

jean-yves.feberey@wanadoo.fr

ou

piotr-tchaadaev@wanadoo.fr

