

# PRATIQUES

*Les cahiers de la médecine utopique*

3

**DOSSIER**

*Penser la violence*

# S O M M A I R E

Editorial 3

## Dossier: Penser la violence

Madame la misère	6	<i>Didier Ménaud</i>
Les traces de la peur	8	<i>Christophe Dejours</i>
Sortir du manichéisme	12	<i>Charles Rojzman</i>
Le meurtre d'âme	16	<i>Philippe Réfabert</i>
Tranches de violence	20	<i>Elisabeth Pénié</i>
Répétitions de famille	25	<i>Cécile Peyrebrune</i>
Violences conjugales	26	<i>Catherine Jung</i>
L'homme blessé	27	<i>Anne-Marie Pabois</i>
Malentendus	27	<i>Martine Decries</i>
Seul à bord	28	<i>Anne Perraut-Solivères</i>
Crime budgétaire	29	<i>Anne Perraut-Solivères</i>
Hôpital : chronique de la violence ordinaire	30	<i>Georges Lapassade avec A.P.-S.</i>
Dégoûts	34	<i>Gérard Danou</i>
Brèves d'infirmière	35	<i>Anne Perraut-Solivères</i>
L'entrée en maladie	36	<i>Antoine Blondel</i>
Quelques aspects de la violence médicale	37	<i>Stanislas Tomkiewicz</i>
Les risques du métier	40	<i>Bernard Senet</i>
L'adolescent et l'empathie	41	<i>Marcel Rufo</i>
Violences d'école	42	<i>Marie-Claude Lebas-Drewulf</i>
Plic et Ploc ou les conflits autrement	45	<i>Isabelle Wylbrecht</i>
Orientation scolaire et violence symbolique	47	<i>Sophie Boniface</i>
Mécano-moquettiste	48	<i>Patricia Guégan</i>
Cantine : surveiller et punir	48	<i>Frédéric Niehl</i>
Violence du corps social : lecture de Michel Foucault	49	<i>Pierre Godo</i>
De la violence et des femmes	50	<i>Arlette Farge</i>

## Rubriques

Images du corps : Figures de visage	56	<i>Monique Sicard</i>
Les aphorismes : Malade/médecin : la bonne distance	60	<i>Jean Carpentier</i>
Chronique du savoir-faire médical : Les gestes du pire	62	<i>Noëlle Lasne</i>
Vigilance : Sans papiers	65	<i>Emmanuel Terray</i>
L'actualité politico-médicale : Un printemps au Québec	69	<i>Daniel Coutant</i>
Coup de gueule : Ingérence	73	<i>Denis Labryle</i>
Ailleurs, autres regards : L'énigme de l'épreuve iniatique	74	<i>Michael Houseman</i>
Chronique du GEL : Les fruits de l'été	76	<i>Marie-Hélène Fuerverger</i>
Histoire de la médecine : Contes persans pour la santé	80	<i>Abû-Bakr ar Râzi</i>
Soin et folie : Psychiatrie et utopies	82	<i>Guy Baillon</i>
Nous avons lu pour vous	84	
Courrier des lecteurs	89	

# E D I T O

**D**éjà le numéro trois pour notre nouvelle formule de *Pratiques* et un premier bilan : l'équipe de la revue a rencontré les lecteurs qu'elle attendait : médecins et autres professionnels de la santé, usagers de la médecine, spécialistes des sciences humaines. De toute part, nous avons reçu des encouragements sur le fond et la forme de notre revue et, cerise sur le gâteau, les abonnements arrivent et les librairies vendent. Bien sûr, comme vous le lirez dans le courrier des lecteurs, il y a aussi des critiques, des engueulades, mais cela aussi d'une certaine manière, nous rassure et nous conforte dans notre projet. Nous sommes en phase avec des personnes d'horizons très divers qui s'interrogent, s'inquiètent, font des propositions ou simplement tentent de mieux comprendre les enjeux de la médecine et ses interrelations avec la société.

Après avoir traité de la souffrance psychique, nous avons choisi de réfléchir dans ce numéro autour de *la violence*, tant les liens entre ces deux dimensions de la condition humaine sont importants. Elle est à l'ordre du jour de nos sociétés qu'elle traverse sans que les ravages destructeurs qu'elle est capable de déclencher s'amointrissent au fil du "progrès" des civilisations. La violence de l'individu ou du groupe appelle en réponse une autre violence dans une réaction en chaîne infernale. De tout temps, toutes les sociétés ont tenté de freiner la violence, de la canaliser.

Nous, les soignants, dans nos pratiques professionnelles, nous rencontrons des violences personnifiées : histoires de meurtrissures physiques et de meurtres d'âme. Il s'agit pour nous d'accompagner celle ou celui qui a subi les violences, celui ou celle qui les commet et de reconnaître la souffrance infligée. C'est aussi autour de la violence d'une personne, mettre à jour la violence qu'il a subie, les conflits occultés, les rapports de force cachés.

La violence est partout. La médecine n'y échappe pas. Nous avons voulu parler de cette violence inacceptable liée aux comportements des soignants, celle de l'inégalité dans l'accès aux soins, ou encore, celle liée à la misère et la pauvreté. Et puis il y a cette violence intrinsèquement liée à la maladie, à la mort.

Nous sommes aussi aux premières loges pour voir ces enfants aux prises avec la violence de l'institution scolaire : nos futurs adultes, victimes de l'échec scolaire, dévalorisés dans leur être profond, en rage contre une société qu'ils sentent incapable de leur offrir un devenir social.

Quelle société violente leur préparons-nous, quelles violences de société nous préparent-ils ?

*Le comité de rédaction de Pratiques.*



D O S S I E R

Penser la  
**violence**



# Madame la misère

Didier Ménard *Madame la misère, écoutez le tumulte qui monte des bas-fonds comme un dernier convoi, traînant des mots d'amour, avalant les insultes et prenant par la main leurs colères adultes afin de ne les perdre pas.* Léo Ferré  
Médecin généraliste

Il y a bien longtemps que je ne me demande plus, ce que l'Etat pourra faire le jour où le nombre d'exclus, deviendra si lourd, que même dans le 16e, les trottoirs finiront par avoir mauvaise haleine, mais qu'est-ce qu'on attend pour foutre le feu ?, juste d'être un peu plus nombreux, car y'a beaucoup plus de "oufs", que d'odeurs de bouffe, dans les quartiers de ceux qui souffrent, y'a comme des odeurs de soufre. Joey Starr et Koolhaan du groupe rap NTM

Il y a peu de temps, Monsieur le Ministre de l'Intérieur tentait d'expliquer, dans les colonnes du journal Le Monde, que l'une des causes de la violence, notamment chez les jeunes des banlieues, était la perte des repères.

Il n'y a pas de perte des repères, ce ne sont plus les mêmes. Cette tentative surannée de comprendre des événements d'actualité en oubliant que les temps ont changé, montre, une fois de plus, le décalage existant entre le monde politique et la réalité sociale. Les valeurs universelles de la République, si facilement mobilisées par les hommes politiques dès qu'ils sont en difficulté,

sont vides de sens dès lors que le seul sens que l'on peut donner à sa vie est de savoir comment on va nourrir ses enfants.

Comment peut-on exiger des familles dans la précarité un devoir civique alors que les tenants de l'économie libérale annoncent que, grâce au progrès technologique, la fin du travail est programmée et affirment, en conséquence, l'inutilité sociale d'une partie de la population ?

Certes, tout le monde n'accepte pas cette "fatalité" économique, ils inventent alors des "gardemisère" en mobilisant les ressources de la solidarité nationale. On invente le RMI, l'allocation solidarité, les CES, CEC, CIE... et on culpabilise d'emblée ceux qui oseraient en demander plus, comme si vivre avec 2.300 francs par mois donnait un statut social !

Après le rituel discours méprisant sur les fainéants qui parasitent la société, il a bien fallu admettre que, parmi ces "mendiants des feux tricolores", il y avait des hommes et des femmes qui, il n'y a pas si longtemps, partageaient les mêmes bureaux, les mêmes espérances de mieux-être comme tout un chacun.

Il fallait réagir ! Comme la logique économique affirme (mais ne démontre pas) que cette situation est nécessaire, du fait de la mondialisation, pour la préservation de nos entreprises, on a



poussé nos "pauvres" vers les "Restos du Cœur", on les a ramassés dans la rue avec le "Samu Social", on les a soignés dans les dispensaires humanitaires en se contentant de cette nécessaire et juste solidarité d'urgence pour masquer les véritables causes de cette violence.

Plus on est protégé par la société, plus on valorise la cellule familiale et ses vertus pour lutter contre la violence. Mais ce discours stéréotypé "c'est la faute aux parents" est stérile, d'abord parce que, même dans la grande pauvreté, les familles existent et assurent leurs missions ; ensuite parce que vivre dans la misère ne signifie pas vivre dans la bêtise et l'ignorance.

Que ceux qui donnent des leçons de respect républicain balayent d'abord devant leur porte ! On ne peut exiger des autres le respect des lois alors que ceux qui les écrivent, les votent et les appliquent ne les respectent que partiellement.

Chaque jour qui passe témoigne d'une violence faite aux personnes. Les administrations qui gouvernent ce pays déclinent les lois en fonction de leurs intérêts. Pour accéder à ses droits garantis par la loi et la constitution, il faut se battre. C'est ainsi que lorsqu'on est dans la précarité, il ne fait pas bon être malade dans le département du Nord où l'accès à l'aide médicale est plus difficile qu'ailleurs, ceci dans la plus parfaite illégalité. C'est ainsi qu'un étranger quand il a travaillé en France, payé ses cotisations et ses impôts, se voit refuser l'allocation adulte handicapé, alors que la Cour Européenne de Justice a condamné la France pour cette attitude.

Quelle est donc cette conception du droit de la Caisse d'Allocations Familiales qui suspend toute allocation dès lors qu'elle a un doute sur la validité de cette délivrance ? Depuis quand, dans le droit français, on condamne d'abord et on instruit ensuite ?

Ne s'agit-il pas là d'une violence bien plus profonde et perverse que celle qui fait la une des médias ?

En réalité, les gens sont calmes. Trop occupés à survivre et porter leur misère sur leur dos, ils ne réagissent pas à cette humiliation quotidienne.

La violence qui accompagne le développement de l'économie parallèle, les trafics en tous genres : drogue, objets volés, marché noir (sauf celui des billets du Mondial qui est valorisé) est aussi une réalité. Comme elle s'exerce préférentiellement là où vivent les personnes victimes de la violence institutionnelle, elle contribue à renforcer l'humiliation et la peur. Toute société en crise fait le terrain des dérives maffieuses. Vouloir légitimement les supprimer sans s'attaquer aux causes est une chimère.

Ce n'est pas plus de police qu'il faut, c'est plus de démocratie, plus de justice sociale, plus de vie participative. Ce n'est pas la compassion qui pansé les plaies de la précarité, c'est la dignité. Ce ne sont pas les soupes populaires qui donnent l'espérance, c'est le travail. Ce ne sont pas les allocations qui donnent une identité, c'est la citoyenneté. Ce ne sont pas les thérapies familiales qui renouent le lien affectif entre les parents et les enfants, c'est l'espérance de jours meilleurs. Ce n'est pas le discours moral aux jeunes qui combat la violence, c'est le respect. Ce n'est pas la préférence nationale qui mobilisera les populations, c'est le respect de la liberté.

Les professionnels du champ médical et du champ social sont les témoins de cette violence, parfois victimes, parfois complices. Il n'y a pas à avoir, au nom de la nécessaire neutralité thérapeutique, de la complaisance envers les promoteurs de ces violences. De plus en plus, nous serons amenés à en protéger les personnes qui nous sollicitent.

# Les traces de la peur

Entretien avec  
Christophe Dejours  
Psychiatre et psychanalyste

*Christophe Dejours est professeur au Conservatoire national des arts et métiers, et directeur du Laboratoire de psychologie du travail.*

*Ses travaux portent principalement sur deux domaines : l'inscription du psychique dans le corps et la psychopathologie du travail. Il a publié de nombreux ouvrages, dont Recherches psychanalytiques sur le corps (Payot, 1989), et tout récemment Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale (éditeurs du Seuil, 1998).*

**Pratiques :** Les médecins que nous sommes sont quotidiennement témoins de situations de violence émanant des institutions ou des individus. Comme si la violence était la seule gestion possible des conflits... Quelles sont pour vous les origines de la violence ?

**Christophe Dejours :** Je propose, pour introduire la réflexion, de définir la violence par une utilisation restrictive du terme : j'appelle violence une contrainte exercée par la force sur le corps. Dans violence, il y a l'idée du viol. La violence vise à obtenir un comportement de quelqu'un contre son gré, en neutralisant l'unité corps/esprit. Lorsqu'on agit sur le corps, on atteint la tête. Si on empêche quelqu'un de dormir, il ne devient qu'une envie de dormir. Si on l'empêche d'uriner, il ne devient qu'une vessie. En atteignant le corps biologique, on atteint le corps de l'intention, du désir, de l'expressivité. Il me semble qu'il faut faire une distinction entre la violence des coups et la violence psychique, la cruauté mentale. Les parents qui cognent vont rendre leur enfant vulnérable physiquement. Il va tomber malade, faire des maladies psychosomatiques. Ceux qui ne tapent pas leur enfant mais qui le torturent moralement vont manipuler ses sentiments et lui tordre la tête. Dans un cas, les coups sur l'enfant font qu'il ne peut plus penser. L'excitation n'est que peur, douleur. Dans l'autre cas, les comportements de froideur, de moquerie, d'indifférence vont faire que l'enfant ne comprendra plus ses

propres sentiments. Adulte, il sera joyeux, mais tout à coup, il se sentira menacé. Il se demandera s'il est vraiment joyeux. Il pensera être habité par un "alien", être parasité par la pensée de l'autre. Il se retrouvera sur le versant de la psychose. Certains parents font les deux (comme le père de Schreber qui tordait le corps et la tête). L'enfant se trouve terrorisé. Est-ce que cela va s'arrêter ? Bien sûr, les adultes qui ont subi cela deviennent violents. Alice Miller a bien décrit comment Hitler avait été soumis à la terreur pendant son enfance. Je crois qu'il faut utiliser le terme de violence quand il y a coup, quand l'autre ne peut se défendre. Les coups, on ne peut que les prendre.

**La violence, ce n'est pas que des coups... Il y a les violences institutionnelles, les situations d'humiliation. Que dites-vous par exemple d'un professeur qui annote sur une copie : « C'est nul » ?**

Cet enseignant vise l'humiliation, la disqualification et fait perdre confiance. Pour moi, c'est autre chose. Une notion me paraît importante. La violence est du côté des hommes, fait partie des attributs de la virilité. Depuis l'Antiquité, il semble normal qu'un homme tape une femme. Il y a une banalité de la violence exercée par les hommes que l'on retrouve dans tous les milieux. Même les psychiatres tapent leur femme... Dans les disputes, dans l'intimité, les hommes cognent.



Aux États-Unis, au Canada, ce phénomène est davantage pris en compte. Ici, en France, cela fait l'objet de travaux, notamment ceux de l'anthropologue Daniel Welzer-Lang<sup>3</sup>. La violence renvoie toujours à un rapport d'inégalité, de domination, entre un homme et une femme, un enseignant et un élève, un adulte et un enfant.

### Que se passe-t-il dans la violence psychopathologique ?

La question de la peur est le noyau central de la violence. La violence, ou la menace de la violence, ont les mêmes effets. On sait que les coups risquent de partir. On le sait car on l'a déjà vu. Ce qui est destructurant, c'est la peur qui sidère, qui rend à la merci de l'autre. Derrière la violence qui cherche à faire peur, se cache une défense contre sa propre peur. La violence survient au moment où les gens ne peuvent plus penser. Ils ne peuvent décharger leur excitation qu'en passant à l'acte sinon quelque chose de grave pour leur intégrité physique ou psychique pourrait survenir. C'est le signe d'une capitulation de la pensée.

Normalement dans un conflit, j'imagine, je fantasme les réponses que je pourrais faire à l'autre. Quand je suis débordé, je ne peux plus penser. Il y a un rapport étroit entre violence et compulsivité. J'assiste à ce qui m'advient. Je ne suis plus moi-même. Je n'habite plus mon corps. Je fais une crise d'identité. Le passage à l'acte violent est une crise psychopathologique majeure. Elle survient quand l'autre vient me toucher dans une zone sensible : "zone-gâchette". L'insulte "fils de pute" est intolérable si justement je me demande si ma mère aime mon père, si elle ne vit pas comme une prostituée dans le couple parental. Certains inhibent leur violence, quand on touche à cette zone, en la retournant contre leur propre corps, dans le recours à la maladie. Les enfants battus sont soit violents, soit malades physiquement.

### Quels liens faites-vous entre la violence individuelle et la violence sociale ?

Pour moi, la société en France devient de plus en plus inégalitaire, injuste, mais elle n'est pas violente. Ici, je n'ai pas peur de vous parler, on a le droit de penser. On n'est pas dans une dictature. Bien sûr, on voit des choses inquiétantes. On crée la pauvreté, mais on ne veut pas la voir,

alors on promulgue un arrêté municipal qui limite l'espace de ceux qui mendient. De même, dans les conflits sociaux, pour chasser des gens qui occupent une usine, si on demande à la police de le faire et qu'elle ne le veuille pas – car certains policiers ont leurs propres enfants dans cette usine – va-t-on faire appel à une milice privée ? On peut se demander à quoi nous serions prêts à consentir.

Il y a des stratégies de défense contre la peur qui mettent dans un état de stupeur où il n'y a plus de pensée. Elles correspondent à un arrêt de la vie de l'esprit avec conservation des activités cognitives rationnelles. Je réfléchis au nombre de trains, aux bordereaux, au nombre de personnes, mais j'ai arrêté le fait de penser que les juifs, les tziganes, les homosexuels n'ont rien fait. Je focalise ma pensée sur une activité et ne veux plus penser ma commune humanité avec les autres êtres humains, sauf exception, comme mes enfants. L'Histoire vous apprend qu'il n'y a pas de certitude et qu'on peut craindre le pire. Mais en même temps, il y a des gens qui protestent : récemment par exemple, des passagers d'Air France ont réagi contre les expulsions.

### Comment analysez-vous le racisme ?

Dans le racisme, l'autre n'est plus un individu, il est son étiquette. Le rapport entre la violence singulière et la violence politique, c'est la peur. Le racisme est une défense. On transforme la défense en la faisant passer pour un idéal, une utopie. Que s'est-il passé dans le secteur automobile, quand de nouvelles technologies sont apparues et que des licenciements sont survenus ? Beaucoup d'Arabes y travaillaient : ils ont été les premiers à être licenciés. Si on enlève à un homme son statut de travailleur salarié, qui était sa seule légitimité et sa raison d'être en France, il n'est plus rien. Quand on est loin de tout cela, on peut compatir, mais quand on habite dans une cité, à Sarcelles ou à Nanterre, le spectacle du destin tragique fait vaciller ses propres repères. On cherche à se rassurer. Il faut qu'il y ait une différence entre soi et l'autre. Au départ, on a peur que le chômage, l'échec scolaire des enfants surviennent aussi dans sa famille. La première défense consiste à se dire que l'étranger est différent, la deuxième est que c'est à cause d'eux que le chômage existe. Individuellement, ce discours ne tient pas. Mais c'est une stratégie collective.



### Et la haine ? Comment s'articule-t-elle avec la violence ?

Un certain nombre d'auteurs pensent que violence, haine, et pulsion de mort sont équivalentes. Pour moi, dans la plupart des cas, la haine est différente. Cliniquement, la haine est une réaction qui suit une situation précise, la déception. L'attendais quelque chose qu'on m'avait promis ou fait miroiter et je suis lâché au milieu du gué. La haine survient quand cette déception n'est plus supportable. Si on peut la surmonter, alors on sait qu'on est encore vivant. Par contre, si l'autre est pour beaucoup dans le fait que je sens de la vie en moi, son silence me plongera dans la mélancolie, l'arrêt de la pensée, voire le délire. Je fais alors l'expérience épouvantable du vide. Tout ce qui me reste de vie se déploie dans la haine et le désir de vengeance. La haine est orientée contre quelqu'un qui m'a fait une promesse non tenue, qui me fait éprouver les limites de mon identité, de ma pérennité.

### Et d'un point de vue social ?

Si les enfants des banlieues vivent dans la haine de la société, c'est qu'elle a fait naître des désirs impossibles. Ils s'attaquent aux chauffeurs d'autobus ou aux contrôleurs de train comme représentants d'une promesse sociale non tenue. Pour

eux, il n'y a pas d'espoir. Or, la vie, c'est espérer quelque chose, pour soi et pour les autres. C'est avoir le droit d'apporter sa contribution, c'est participer à la vie collective.

On retrouve la même haine chez les gens qui votent pour le Front National. Ils ont peur de la dégradation de la société pour eux et leurs enfants. Ils ne peuvent affronter cette souffrance et choisissent de s'identifier à l'agresseur. Le Front National récupère ceux qui ont peur. Pour ne pas céder à leurs promesses, il faut avoir les moyens de penser. Il faut donner aux gens de quoi aller au-delà de la constatation que la délinquance existe surtout chez les enfants d'immigrés.

### Un nouveau jeu existe dans les écoles aujourd'hui, c'est un jeu de ballon où le perdant se fait tabasser par le groupe. Comment interprétez-vous cela ?

Je pense qu'il s'agit d'une préparation psychologique à la violence de la société. Dans un système comme le nôtre, faisant apparaître des disparités, des injustices qui font émerger la violence (mais ne l'utilise pas), les gamins se préparent à la vivre. J'apprends à frapper l'autre, même si c'est mon copain, parce que c'est la règle. Pour initier ce jeu, il faut le consentement des enfants et la permission de l'institution. L'angoisse devant le monde ambiant nécessite de savoir se défendre et de savoir cogner. C'est un équivalent du bizutage. La situation d'injustice est grave, car sans retour au travail, il n'y a pas de solution. Si on redonne un espoir de travail, tout peut repartir, sinon on peut craindre des évolutions très difficiles.

### Y a-t-il une bonne violence ? Est-ce un potentiel d'énergie ?

Il y a de bons destins de la violence. Ce potentiel existe en chacun de nous. Certains en font des choses affreuses, d'autres non. Mon voyage en psychiatrie m'a fait beaucoup souffrir et découvrir l'horreur et la cruauté qui existent au fond des gens. Même les musiciens les plus sensibles peuvent être capables du pire. La solution à cette violence se trouve dans l'intrication de la pulsion de vie et la pulsion de mort, quand elles se mettent au service de la vie, de l'amour, de l'œuvre. On peut distinguer deux registres, le passionné et le passionnel. Dans le passionné, je sais que la mort



et la violence sont présentes dans la vie mentale et j'en fais bénéficier toute mon activité. Dans le passionnel, je suis dans la folie. Quand on ne voit pas la violence, on est trop gentil et clivé.

### Il y aurait donc des violences nécessaires ?

C'est une question difficile. Je m'occupe d'un groupe d'officiers de police. Ce sont des hommes profondément passionnés qui font face à la violence mais ne sont pas eux-mêmes très violents. Leur problème, c'est de neutraliser la violence des autres sans opposer la leur. Pour eux, cela consiste à respecter des règles, à réfléchir à leur rapport avec la justice, avec les procédures. La réponse à la violence se situe dans une action concertée, dans une praxis qui engage le corps, est soumise à la réflexion. Pour s'opposer à la violence, il faut quelque chose du côté de l'action. Contraindre par la force les autres à renoncer à leur violence, c'est autre chose que d'exercer un pouvoir violent comme dans une dictature. Il me semble que le pouvoir se légitime par le nombre, par le partage de certaines idées et non par la violence. La violence comme réponse à la violence peut engendrer le pire. Il faut remonter la succession des événements. Par exemple, on peut évoquer les traces de la violence de la colonisation et la décolonisation dans les événements actuels en Algérie, ou les liens qui ont existé entre des phénomènes de colonisation, la guerre du Vietnam et l'apparition des Khmers Rouges...

Cette question de la fin et des moyens se retrouve aussi en médecine. Il n'y a pas de justification à l'utilisation de la violence, que ce soit pour le policier ou pour le médecin. Autrefois, on ne faisait pas d'anesthésie pour arracher une dent, pour faire une ponction lombaire. Il ne faut pas passer à pieds joints à côté de ce problème. À l'intérieur de nos actions médicales, il faut maintenir une réflexion sur les conséquences de la violence, savoir qu'il y aura des restes, des traces. Si on a fait mal à un enfant pour le soigner, il y aura un reste, de la douleur, de la peur. Ça va rester. Après, il s'agit pour le médecin d'y réfléchir, de faire face aux problèmes que cela pose à l'autre. Sinon, au nom du Bien, on risque de faire des choses incroyables.

Au niveau politique, c'est pareil. Il faut assumer ses traces. Il faudrait donner par exemple aux

CRS les moyens de réfléchir aux traces de leur action. On ne peut pas oublier ce qui a été fait, le blanchir.

### Propos recueillis par Elisabeth Maurel-Arrighi

1. MILLER, A., *C'est pour ton bien, racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, éditions Aubier, Paris, 1984; *L'enfant sous leurreur, l'ignorance de l'adulte et son prix*, Aubier, Paris, 1984.
2. Nous avons demandé à une historienne spécialiste des femmes, Arlette Farge, s'il y avait une violence féminine. Voir dans ce dossier, p. 48.
3. WELZER-LANG, D., *Les hommes violents*, Indigo et Côte-Femmes, Paris, 1996 et *Violence et masculinité*, ed. publications..., Montpellier 1998.

### VIOLENCE ET PAIX : DANS LE PÉRIMÈTRE DE NTM.

*Comment parlent les jeunes des banlieues de ce qui leur fait violence – la misère, en l'occurrence ? Joey Starr et Kool Shen, leaders de NTM, l'un des premiers groupes rap du pays, sont tous deux issus de Seme Saint Denis. Ils le disent, avec leurs mots à eux, dans leurs chansons. Dans celle-ci, entre autres, Odeurs de soufre :*

Il y a bien longtemps que je ne me demande plus, ce que l'État pourra faire le jour où le nombre d'exclus, deviendra si lourd, que même dans le 16<sup>e</sup>, les trottoirs finiront par avoir mauvaise haleine, mais qu'est-ce qu'on attend pour foutre le feu ?, juste d'être un peu plus nombreux, car y'a beaucoup plus de "oufs", que d'odeurs de bouffe, dans les quartiers de ceux qui souffrent, y'a comme des odeurs de soufre.

*Détruire, disent ils ? Mais pour construire ! C'est ce qu'ils précisent dans That's my ppeople, cet autre titre de leur dernier album, Suprême NTM :*

Construire est ma seule excuse au fait de prendre de l'âge, si j'sens pas les miens autour de moi, putain, c'est le naufrage !

*Avant de préciser, en prose cette fois, qu'il y a cinq ans, ils avaient envie de dénoncer le système mais que maintenant, ils ont un discours plus proche de ceux qui les entourent. " En améliorant le quotidien de chaque cercle, on règle ça dans le périmètre. "*

# Sortir du manichéisme

Entretien avec  
Charles Rojzman  
Thérapeute social

*Face au racisme et à la violence, beaucoup œuvrent jour après jour, sur le terrain. Charles Rojzman, lui, a choisi une voie plus théorique. Fils d'immigrés juifs polonais, il a fondé, à 7 ou 8 ans, l'Institut de Transformations thérapeutiques\* et élaboré le concept de "thérapie sociale". Aujourd'hui, il est devenu le très sollicité "urgéliste" de la violence urbaine. A la demande des institutions, il assure des stages de réflexion pour des professionnels confrontés à la violence des banlieues en difficulté. Charles Rojzman est l'auteur de La peur, la haine et la démocratie (ed. Desclée de Brouwer, 1997), Peur (Desclée de Brouwer, 1998), Savoir vivre ensemble, agir autrement contre le racisme et la violence (avec Sophie Pflou, ed. La Découverte-Syros, 1998). Il est aussi coauteur de Face au racisme (dirigé par Pierre André Taguieff, ed. La Découverte, 1991).*

\*Transformations thérapeutiques sociales :  
7, rue de la Fidélité,  
75010 Paris  
Tél. : 01 40 22 01 20

**Pratiques :** Vous intervenez dans les banlieues qui sont sous le feu permanent de l'actualité. Quelle est votre analyse de cette crise et de ses causes ?

**Charles Rojzman :** Mon diagnostic est double. Ces quartiers vivent de façon exacerbée une crise qui est générale dans nos sociétés.

D'une part, les principes d'efficacité et de rentabilité dominants ont fait exploser les liens sociaux traditionnels fondés plus ou moins sur un rapport à une autorité légitimée par sa possession du savoir et sa toute puissance même. Aujourd'hui, le père, l'enseignant, le patron, le responsable politique voient leur autorité discréditée pour toutes sortes de raisons. Dans un monde devenu très complexe, l'information est disséminée. Les pouvoirs ont changé de nature dans notre monde occidental et s'exercent plus subtilement. Mais les institutions continuent souvent à fonctionner de façon traditionnelle et créent de la sorte des peurs et donc des violences. Il faudrait créer de nouvelles formes de coopération sociale mais on n'a pas appris à le faire.

D'autre part, l'être humain est ambivalent, entre peur et sociabilité. De son environnement, qui le rassure ou pas, lui apporte ou pas amour, sécurité et valorisation, dépend sa capacité à aller vers les autres ou au contraire à les recouter. La crise augmente les peurs : peur de la dévalorisation dans un monde dominé par l'expertise, où beau-

coup se sentent inutiles, en insécurité, isolés, parce que les liens de solidarité traditionnels ont éclaté sous les coups de boutoir des changements technologiques. Les peurs augmentent et, avec elles, une plus grande difficulté à vivre ensemble. Cela se traduit par des maladies sociales : l'égoïsme – pour moi, aujourd'hui, la première maladie sociale – qu'on retrouve aussi bien au plus haut de la hiérarchie sociale que tout en bas ; la dépression ; l'absence de perspective d'avenir ; un sentiment paranoïaque où chacun se sent victime de ceux qui le persécutent. Ces sentiments s'expriment par toutes formes de violence : violence économique, violence de la délinquance, violence contre soi-même (suicide, toxicomanie).

Le risque est alors que tous ces malaises individuels se transforment en une grande névrose collective qui réunirait une grande partie d'entre nous dans un clan. Celui-ci satisferait les besoins de valorisation. On se regroupe dans son clan, ce peut être un clan ethnique – le clan originel – on s'y revalorise ; on retrouve un lien, parce qu'on a des ennemis extérieurs ; on retrouve une sécurité, parce qu'on sait d'où viennent les problèmes et qu'il suffit d'exterminer l'ennemi, le bouc émissaire, pour retrouver un état de bonheur social. Le danger est là aujourd'hui, dans une tentation du fascisme, ce n'est pas forcément le fascisme tel qu'il a existé à d'autres époques, c'est une forme de totalitarisme, lequel existe parce qu'il calme les souffrances individuelles.

Pour moi, le chômage n'est pas la cause du malaise social. Il n'est qu'une des expressions d'une difficulté de coopération, de partage, de créativité. Celui qui n'est pas "cassé" trouve toujours un emploi ou une activité. Le problème, c'est l'absence de confiance en soi ou le manque de solidarité.

Ne pensez-vous tout de même pas que cet égoïsme prend sa source dans un modèle idéologique dominant, qu'il faut bien appeler le néo-libéralisme, avec la toute puissance de l'économique, la mondialisation, l'apologie du meilleur et la stigmatisation du perdant ?

Le néo-libéralisme représente la suite logique d'un processus engagé depuis longtemps et qui arrive aujourd'hui à ses limites.

Voyez les institutions, voyez l'école par exemple où on apprend qu'il faut toujours être le meilleur, que ce n'est pas bien de faire des fautes, de ne

pas savoir. Que deviennent aujourd'hui ceux qui sont en échec ? Ils n'ont plus de place nulle part. On n'apprend pas la coopération, l'écoute. On ne met pas en œuvre l'intelligence collective qui seule nous permettrait ensemble de faire face aux dangers qui nous menacent.

Il y a pourtant bien une lutte politique à mener et pas seulement une lutte associative ou de terrain ?

Oui et c'est même d'une lutte idéologique qu'il s'agit. Mais pas d'une lutte manichéenne. On a vu ce que pouvait donner la lutte contre le capitalisme : on a mis, à la place des dirigeants, des gens qui une fois au pouvoir ont fait la même chose que leurs prédécesseurs : voyez le FNL en Algérie, le communisme...

Dans les banlieues, la question se pose aussi : comment lutter de façon non manichéenne contre l'exclusion et l'injustice sociale ? Dans ces





quartiers aussi, il y a des "méchants" qui ont des mentalités tout à fait comparables à celles des grands capitaines d'industrie qui broient tout sur leur passage : le même égoïsme, la même indifférence aux autres, la même cupidité.

La vraie révolution, à mon avis, serait de sortir de ce manichéisme qui nous fait fabriquer sans cesse de nouveaux boucs émissaires, de changer notre mentalité formée par des millénaires d'oppression. Reconnaître enfin l'existence du mal à l'intérieur à l'intérieur de l'homme. Apprendre à gérer nos conflits intérieurs.

Dans mon travail, c'est ce que j'essaie de faire. Quand les gens arrivent dans mes stages, ils commencent toujours par dire : « Nous sommes impuissants, nous n'avons pas de moyens, ce n'est pas de notre faute, c'est la faute des autres. » Et ils sont effectivement impuissants. Comment lutter en effet contre la mondialisation ? Quand les gens de terrain disent : « On n'y peut rien parce que tout est décidé d'en haut », ils ont raison. Quand les jeunes des banlieues disent : « On est persécutés, on est des victimes », c'est vrai. Mais le fait de se considérer comme victime rend définitivement impuissant.

Il faut trouver un moyen de se sentir responsable, d'arrêter de dire « le mal c'est les autres », et alors on aura une puissance différente et on pourra changer la société.

**Comment ces notions se mettent en pratique dans vos stages ?**

Je suis thérapeute, donc je travaille à partir de souffrances. Mais pour moi, ce ne sont pas les individus qui doivent changer, ce sont les institutions, parce que les institutions ont la capacité de créer un environnement autour de l'individu qui va le rendre social ou malade, parce que ce sont elles qui nous modèlent et nous conditionnent.

Travailler avec les institutions, mais lesquelles et comment vont-elles accepter de se soigner ? Comme un individu vient en thérapie et accepte de se soigner parce qu'il souffre : je travaille avec des institutions qui souffrent et sont dans l'impuissance. C'est pour cela que je travaille dans les banlieues parce que c'est là que les institutions acceptent de changer et de se remettre en question.

J'arrive dans une ville ou dans un quartier. Il y a un certain nombre de problèmes qu'on n'arrive plus à résoudre. Souvent, la question, c'est la violence, les incivilités, l'insécurité, certains responsables se sentent impuissants. Et puis il y a la pression d'un électorat qui risque de voter Front national. C'est par exemple un maire qui se dit, si ça continue comme ça, la prochaine fois c'est le Front National qui prend ma place ! Je travaille à partir





du haut, à la demande des institutions : l'Etat, la ville, les responsables d'une société HLM... Je leur demande d'accepter de mettre en place un dispositif qui va donner du pouvoir et la parole à ceux qui habituellement n'en ont pas, qui va faire participer des gens qui habituellement ne font pas circuler d'information entre eux, des gens très différents, qui se haïssent ou se méprisent.

Je ne travaille pas avec des volontaires, je ne dis pas : « Qui veut participer à un travail de recherche pour l'amélioration de la vie du quartier ? » Je travaille avec des gens qui votent FN, avec des jeunes durs des cités ; les professionnels eux sont envoyés par leur institution, en stage de formation.

Je crée un groupe de gens de terrain, composé d'habitants, de professionnels, policiers, travailleurs sociaux, enseignants... Ce groupe va apprendre à dépasser les sentiments de persécution réciproque, par un travail thérapeutique où chacun va prendre ses responsabilités, apprendre à dire ses faiblesses, ses limites et celles de son institution. Ainsi peut cesser le fonctionnement habituel qui consiste à dire : « Moi, tout ce que je fais c'est bien. Le problème, c'est les autres. » On va se mettre à nu et pouvoir dire : « J'y arrive pas. » Le policier va pouvoir dire : « C'est vrai, chez nous il y a beaucoup de gens racistes », alors que d'habitude il ne le dit jamais. Ce groupe va avancer dans la recherche de solutions et apprendre à gérer le conflit.

La méthode, c'est l'apprentissage du conflit, de la responsabilité, l'apprentissage à accepter que l'autre ne soit pas parfait, comme soi-même on n'est pas parfait. C'est ce que nous ne savons pas faire aujourd'hui mais que nous devons apprendre. Notre système d'éducation nous apprend le contraire. Si je dis « je ne fais pas bien », ou « je ne sais pas », je suis puni ou j'ai une mauvaise note. L'intelligence consiste pourtant à dire "je ne sais pas" et à chercher la solution. Il faut créer des coopérations à tous les niveaux et de l'intelligence collective. C'est là qu'on peut retrouver une envie révolutionnaire, chez des gens qui vont retrouver la confiance en eux. Bien entendu, ensuite, ce groupe va entrer en interaction avec d'autres groupes : des responsables, des élus, d'autres habitants. Il s'agit de fabriquer de l'intelligence collective.

La seule révolution qui paraisse aujourd'hui possible à beaucoup de gens, c'est celle du Front national qui repose justement sur la création de boucs émissaires. Il y a là une forme de violence qui répond au sentiment d'impuissance qui gouverne la vie de beaucoup de gens.

Néanmoins, nous pouvons garder l'espoir. Nombreuses sont les initiatives d'individus remarquables ; des médecins, enseignants... Tous ces gens ont besoin de se sentir épaulés. Il faut aider, former, accompagner les autres pour que le travail gigantesque à accomplir ne repose pas que sur la bonne volonté et la conviction de quelques uns.

Propos recueillis par Jean-Luc Boussard

# Le meurtre d'âme

Entretien avec **Philippe Réfabert**

Médecin et psychanalyste

*Philippe Réfabert, présent, applique sur son travail clinique, la notion pendant l'année 1997-1998, un séminaire sur ce qu'il appelle le "meurtre d'âme" dans le cadre de la Fédération des ateliers de la psychanalyse\*, il présente un ouvrage qui s'intitulera Survie privée, ouverture vers Kafka.*

**Pratiques : Qu'est-ce que le meurtre d'âme ?**

**Philippe Réfabert :** Le meurtre d'âme, c'est un crime parfait parce qu'il est commis sans qu'un seul coup ne soit porté.

Un petit garçon de cinq ans fait un pique-nique en forêt avec ses parents. A un moment donné, le garçonnet se retrouve seul. Il se sent perdu, a peur, appelle. Devant l'absence de réponse, son angoisse s'accroît à tel point qu'il ne peut même plus crier. Bientôt il tremble, en proie à la panique. Les parents sortent alors de leur cachette et volent à son secours en lui disant quelque chose comme : « Mais, gros bêta, ce n'est rien. Tu sais bien qu'on t'aime. Tu sais bien qu'on ne t'aurait jamais fait ça ! » En réalité, les parents ne jouaient pas à cache-cache, ils jouaient à un jeu sans nom. Quand on joue à cache-cache, on dit qu'on va jouer à cache-cache mais quand on a décidé de jouer à la terreur, on ne prononce aucune parole, on disparaît de la vue de l'enfant et on regarde l'effet produit. Dans cette occurrence, l'enfant a vécu un moment où tout lien avec ses parents était rompu. A l'âge où les parents sont le monde, alors cet événement constitue une déchirure grave entre lui et son monde. Mais cette déchirure est hors de sa conscience car, au moment où le monde avait sombré, sa conscience n'était plus là pour l'enregistrer. Alors, la capacité de faire un lien entre la sensation que son corps a vécue et les mots est impossible.

Il y a eu une brisure intersubjective et intrasubjective. Pour lui, il y a une rupture de la relation interhumaine et une rupture de sa capacité de penser cette rupture même. L'incapacité de désigner un événement fait que celui-ci n'a pas de lieu psychique. C'est un événement qui s'est passé mais qui n'a pas d'existence. C'est un attentat qui n'a pas eu lieu. En cela, le crime est parfait car, en même temps qu'il est commis, la victime est empêchée de faire un lien entre son corps et sa pensée, son corps et sa parole. Mais son corps se souvient : depuis il a les yeux écarquillés comme une bête aux aguets et, dans certaines circonstances, il se met à trembler.

Une partie de ce que son corps a vécu ne fait pas partie de son expérience, ne fait pas expérience. Tout ce dont l'enfant se souvient, c'est que ses parents sont des sauveurs. L'enfant noue avec eux une relation comme on en noue avec un sauveur : il a une dette inextinguible à l'égard de gens qui l'ont tué... Et on peut imaginer que dans sa vie, – notamment dans les liens amoureux –, il fera élection de gens qui veulent sa mort et qui le sauvent, par exemple il se fera tuer et réanimer, injurier et aduler.

Cette scène est exemplaire et de nombreux enfants ont vécu des situations semblables. Kafka en décrit une dans son récit intitulé *Joséphine la Cantatrice ou le Peuple des souris*. Joséphine est adulée par tout son peuple. C'est une cantatrice qui s'est élue elle-même la diva des souris. Elle a un chant merveilleux, du moins le croit-elle. En

\*Fédération des ateliers de psychanalyse : 45 rue Sedaine, 75011 Paris. Tél. et fax : 01 40 22 01 20



réalité, c'est plutôt un sifflement. En fait de chant, c'est un néant de chant. Mais allez lui dire ça ! Si on le lui disait, il y a tout lieu de craindre qu'elle ne s'effondre ou ne déploie toute la cruauté dont on la sait capable. Pour se protéger et pour la protéger, le peuple des souris affecte donc de trouver le chant de Joséphine le plus merveilleux que l'on n'ait jamais entendu.

Ce qui est intéressant dans ce texte, c'est que Kafka dit de ces souris qu'elles n'ont jamais eu d'enfance. Ce peuple des souris est tout de suite vieux ; pourtant il garde des caractères enfantins et pour cause : puisqu'il n'a pas eu d'enfance, il court tout le temps derrière cette enfance qui lui a manqué. C'est cela, être enfantin, être naïf. C'est avoir été arrêté dans son développement d'enfant par un meurtre d'âme, avoir été empêché de reconnaître un attentat qu'un parent commettait à votre endroit, c'est avoir été obligé d'être complice du désaveu que le parent vous infligeait en même temps qu'il vous portait un coup. Cette complicité fait que vous-même, vous répétez des scènes où vous vous exposez, naïvement, à aux conduites agressives, destructrices d'autrui qu'aveuglément vous choisissez pour cela. Et comme on a des mécanismes très au point pour protéger l'autre contre l'agression qu'il vous porte, on prend des coups et on n'en revient pas.

**Dans un de vos séminaires, vous parlez d'autres formes cliniques du meurtre d'âme, des humiliations, des ironies, des refus d'entrer dans le rêve ou le jeu de l'enfant...**

À propos d'humiliations je pense aussi à un autre phénomène fréquent. Un enfant peut parfois être "l' élu" de la persécution d'un parent car il naît porteur d'un trait que le parent a déporté dans l'enfant car il ne veut pas le reconnaître chez lui. Par exemple, j'ai rencontré ça chez quelqu'un qui avait des origines esquimau. Cet enfant avait les yeux bridés, comme un esquimau. Il y avait eu une sombre histoire à deux générations de là : une relation amoureuse illégitime d'un homme de la famille, bon bourgeois, avec une prostituée esquimau, dont le grand-père était né. L'arrière grand-père avait enlevé l'enfant à la mère et coupé tout contact avec elle, effaçant ainsi symboliquement l'existence de la mère et le souvenir de la relation. Cette affaire constituait un secret

de famille qui devait ressurgir à cette génération-là. Ce garçon était le constant rappel de cet événement qui n'avait pas été inscrit dans la mémoire mais seulement dans le corps.

Ces traits réapparus chez l'enfant – témoin de cet événement – sont l'objet d'une *détestation*. Mon ami Lucien Méléze<sup>2</sup> a trouvé cette très belle nuance entre détester et haïr. On refuse à cet enfant de témoigner à son corps défendant de cette liaison cachée (*désattestation*). C'est ça le *détestier*. On attaque son identité en refusant le témoignage qu'il porte sur son corps. On l'humilie par rapport à ce trait et on ne le défend pas contre les humiliations des autres enfants ou si mollement !

L'attaque de l'identité de l'enfant par le parent se fait toujours sur quelque chose que le parent ne veut pas reconnaître, qu'il n'a pas reconnu, comme un secret dans le cas précédent. Quand un crime est méconnu et qu'il n'a pas été instruit, la cause enterrée se rappelle aux vivants d'une génération suivante. C'est souvent un enfant qui se fait le témoin involontaire de l'événement caché.

C'est un cas de figure extrêmement fréquent, sinon universel, qu'un parent, en expulsant l'enfant, expulse aussi une part de lui qu'il ne veut pas reconnaître, qu'il ne peut pas reconnaître parce que le travail psychique a été interrompu, quelque chose de douloureux qui n'a pas fait souffrance. Pour qu'une douleur devienne souffrance, il faut que des mots soient mis dessus, sinon cela fait seulement douleur, corporelle, ou cela donne lieu à une maladie, un accident.

Un enfant capte quelque chose du parent, sans que ce soit forcément un secret ; par exemple il peut capter quelque chose de l'insécurité maternelle et la produire, la remettre en scène. Et quand il la produit, le parent peut alors se permettre de la subjuguier, de l'attaquer, de la reprocher à l'enfant au lieu de se la reprocher à lui-même. Moi-même j'ai été parent et je suis passé par là. Un symptôme est toujours un appel. Un enfant trop "sage" est dans une situation plus grave d'une certaine manière qu'un enfant qui peut montrer ses ecchymoses à l'école. Un parent qui laisse les coups apparaître délègue à l'enfant le soin de faire appel d'un drame qui n'a pas encore trouvé de résolution. Il nous faudrait plus d'indulgence pour les parents frappeurs en pensant qu'il y a plus meurtrier qu'eux. Un enfant sage et bon élève peut cacher un désastre bien



pire qu'un enfant difficile ou déprimé. Un enfant qui a été la victime d'un meurtre d'âme n'a pas de camp de base. Le meurtre d'âme, c'est cela : ne pas permettre qu'il se constitue un camp de base à l'intérieur de lui-même. Ce qui fait le moi d'un enfant fort et consistant – ce que j'appelle le camp de base – c'est ce que Freud a supposé acquis pour tous. En donnant à l'enfant l'ébauche fondatrice d'un camp de base, il lui a fait une concession de départ.

**Pouvez-vous développer cette notion d'occultation du crime qui empêche de se construire, de nommer la violence et de s'en défendre ?**

J'aimerais parler à présent de quelque chose de plus fondamental. L'humain se spécifie de la capacité de *penser la mort*. Il se spécifie de vivre et de mourir, il se spécifie de cette situation tragique : seul parmi tous les animaux, il pense sa vie et sa mort, indissociablement. Ce sont les sépultures qui spécifient l'humanisation.

Un parent doit à la fois donner la vie et la mort. Donner la vie, c'est facile. Donner la mort, c'est plus difficile. Je m'explique en étant moins provocant : il ne s'agit pas de donner la mort mais de donner, en même temps que la vie, une objection à la mort, de faire objection à la mort, de dire non à la mort. On dit oui à la vie et non à la mort, et si on ne dit pas non à la mort, alors l'enfant est amputé et empêché de se constituer un camp de base. Quand la mort n'existe pas, c'est-à-dire quand un parent ne dispose pas d'une mort propre, l'enfant n'est pas basculé dans l'humanité. Ça c'est une chose à laquelle je tiens beaucoup.

De la même façon qu'un parent expulse dans l'enfant quelque chose qui le gêne, qui n'a pas été pensé, interdit de penser, interdit de souffrance, de la même façon et de façon générale, universelle et idéale, un parent expulse sa propre mort en donnant naissance à un enfant. Encore faut-il qu'il ait une mort à lui, une *mort propre*, comme dit Rilke, à condition de s'être approprié sa propre mort. C'est à ce prix qu'il peut l'expulser et y objecter. Mais qu'est-ce à dire avoir une mort propre ? Cela peut paraître abstrait et l'est en effet. J'appelle ainsi l'état où l'on se trouve quand on est en possession de *ses propriétés*, quand on est au clair avec ce que les parents vous ont légué à leur insu, quand des mots ont pu être

mis sur ce qu'ils ont expulsé en vous sans le savoir ou, plus, en n'en voulant rien savoir.

Donner la vie sur fond de mort, c'est, de la part du parent, reconnaître la temporalité, c'est-à-dire que cet enfant lui survivra. La difficulté pour l'enfant après sera, pour se libérer, de restituer à son parent sa propre mort, c'est-à-dire d'accepter, de soutenir, aidé par son parent, d'assumer cette différence des temps, le fait que le parent meurt avant l'enfant. C'est ça la crise de l'adolescence, c'est quand l'enfant se sent capable, se sent autorisé à accéder à sa singularité de sujet non dépendant et à devenir un homme ou une femme de la communauté humaine, un adulte ; c'est cela l'initiation, c'est rendre aux parents la mort qu'ils ont objectée en vous, en la barrant.

Quand un parent n'expulse pas sa propre mort, il n'objecte pas à la mort et expose l'enfant à celle-ci.

La violence encore une fois n'est pas l'agressivité. Par exemple, c'est être agressif que de refuser la violence de la différence entre les générations. Je pense à un passage de l'œuvre de Winnicott qui est tout à fait fondamental à ce titre. Pour lui, le sentiment de la réalité du parent chez l'enfant est lié au fait que le parent survit à l'attaque que l'enfant lui a portée, à l'attaque réelle, au fait qu'il est violent avec son parent, qu'il lui restitue ce qu'il a à lui restituer, qu'il lui reproche ce qu'il a à lui reprocher ; le parent qui survit à cette attaque, qu'elle soit justifiée ou même gratuite, devient un parent réel et l'enfant accède de ce jour-là à sa singularité, à la réalité, dans la communauté des adultes.

Ce qui est agressif, c'est d'exercer des représailles contre son enfant qui tente de s'individualiser. La différence entre violence et agressivité, c'est une question de différence de temporalité et d'acceptation des générations. On peut rendre les coups entre frères, entre semblables, entre égaux ; le rôle du parent est de survivre. Si le parent n'accepte pas d'encaisser les coups et d'y survivre, s'il ne peut maintenir son amour inconditionnellement, alors c'est l'enfant qui est atteint dans sa capacité de développement, dans sa capacité d'existence, et devra se contenter, lui, de survivre.

**Vous parlez dans un de vos séminaires de personnes dont on dit : « Elles ont une case en moins ». Est-ce que cela à avoir avec les conséquences du meurtre d'âme ?**



Pour reprendre le paradigme du petit garçon dans la forêt, ce qui lui a été "sucré" dans cette affaire, c'est la possibilité de se retourner sur ses parents, puisque les parents sont des sauveurs... L'enfant a été interdit de penser, de vivre, de faire l'expérience de l'agressivité meurtrière des parents qui était, dans cet événement, radicalement désavouée. De la même façon le parent qui exerce des représailles est un parent qui refuse à l'enfant la capacité de se retourner sur lui, de lui adresser un reproche. C'est quelque chose qui, en clinique, se retrouve extrêmement fréquemment : des gens ont été mis dans la position du petit garçon dans la forêt ou du garçon esquimau, c'est-à-dire dans l'impossibilité de lire un des éléments du système basique amour/agressivité, ils ont été mis dans l'impossibilité de lire l'agression. Un parent qui exige de son enfant qu'il soit le lieu de quelque chose qu'il a lui-même refusé à la conscience, reste non séparé de son enfant, dans une relation incestueuse. A cet endroit là, la relation est incestueuse, il n'y a pas de séparation possible puisque le parent ne veut rien en entendre, puisqu'il a chargé l'enfant d'incarner ce qu'il ne veut pas reconnaître.

Il est une image qui m'est très chère, c'est celle des "nègres marrons" comme on appelait les esclaves fugitifs. Lorsqu'ils s'échappaient de la propriété des colons, ils étaient recherchés. Si on les rattrapait, on leur coupait parfois le tendon d'Achille. C'est la même chose quand on coupe le nerf de l'aversion. Quand un parent empêche l'enfant de reconnaître son agressivité, c'est comme s'il lui coupait le nerf de la haine.

Encore une fois, comprenons-nous bien : je tiens beaucoup au terme de violence. La vie est violente. Mettre au monde un enfant, c'est d'une

violence inouïe. On est un, puis deux, ça fait bientôt trois. Et puis on meurt, les autres restent, ça c'est violent ! La différence, c'est violent et l'existence est faite de différences. La condition humaine est violente.

Par contre, il est injuste de parler de "violence" à propos des cités. Ce n'est pas violent, c'est une situation de folie meurtrière qui prend sa source dans le fait que des gens voient leur identité refusée. L'identité se constitue dans les liens interhumains que le travail permet de tisser. Quand on exige d'un individu qu'il donne des preuves d'une identité qu'on lui conteste, « Papiers, s'il vous plaît », on le met dans une position où il est normal d'être enragé. Cette situation rend fou parce que la machine économique et politique qui favorise la déliaison, la destruction des liens sociaux, délègue auprès du "violent" un serviteur qui l'accuse d'être délinquant, c'est-à-dire, au sens étymologique, délié.

Propos recueillis par  
Geneviève Busson et Elisabeth Maurel-Arrighi

1. La meurtre d'âme est une notion énoncée pour la première fois par Daniel-Paul Schreber, fils d'un éducateur tortionnaire. Après un début de carrière très brillant comme président de la Cour d'appel de Dresde, il a développé un délire paranoïaque qu'il a raconté dans ses *Mémoires*. Freud a étudié le paranoïa à partir de cet ouvrage.

2. Lucien Méleze est un psychanalyste travaillant aussi dans le cadre de la fédération des ateliers de psychanalyse. Voir p. 16.

# Tranches de violence dans une cité de Strasbourg

Elisabeth Péride

*Médecin généraliste*

Josiane vit dans un quartier déshérité de Strasbourg avec son fils, Yannick, qui vient de perdre son travail de menuisier. Les disputes de famille se règlent par des mélanges d'alcool et de médicaments (Lexomil®), avec parfois des tentatives de suicide plus prononcées, que ce soit de la part de la mère ou du fils, chacun rejetant la faute sur l'autre. Impossible d'empêcher la mère de dire les mots à éviter, que son fils est un "bon à rien", et de temps en temps Yannick craque et frappe sa mère. Cette crise d'adolescence attardée se ponctue régulièrement de drames dont les deux chiens d'attaque sont les témoins réguliers dans un petit trois-pièces et dont le voisinage subit également les excès... Je ne sais comment influencer sur cette lente et inexorable descente aux enfers. Josiane n'a jamais voulu parler du père de Yannick à celui-ci, malgré mes injonctions.

Et Yannick, qui ne supporte pas l'alcoolisme de sa mère, le devient lui aussi à 20 ans. Jusqu'à présent, je ne vois pas comment aider ce couple infernal à se séparer.

Monsieur A. rentre du travail fatigué : d'origine berbère, il ne ménage pas sa peine pour nourrir sa famille et sa femme, respectueusement, lui apporte son repas au salon et s'assied à ses pieds. Boussad, leur fils aîné, parade souvent, même s'il n'a que seize ans, au volant d'une grosse cylindrée qui sans doute participe au trafic dans le quartier. Lorsqu'il se plaint d'un mal de dos pour manquer un stage, je lui demande si son père arrête de travailler quand il a sa sciatique. Mais c'est un dialogue de sourds, copie de ce qui doit se passer à la maison. J'ai souvent l'impression, chez ces enfants de deuxième génération, d'une absence de



communication avec leurs parents : aucun d'entre eux n'a pu me nommer ou me décrire le travail de son père et parfois, dans les aléas des consultations avec interprètes, il semble très difficile de traduire ce que raconte la mère. Et pourtant, si elle le raconte, ce n'est pas du "secret". Ces enfants-là, souvent, ne comprennent que partiellement la langue maternelle et ne la parlent que très approximativement. Ils ne sont pas curieux de l'histoire familiale et en ignorent tous les détails. Ils finissent par perdre leur culture et ne saisissent que celle de la rue dont le langage se déchiffre sous un autre code, difficile à saisir.

Quand deux jeunes filles de 19 ans viennent tour à tour demander un certificat de coups et blessures, il est difficile d'arriver à faire raconter à ces deux anciennes copines ce qui a déclenché la dispute : "On s'est croisé dans la rue, elle a refusé de me saluer." Plus les injures pleuvent, plus les épisodes deviennent violents et atteignent le point de non-retour, avec des menaces réelles qui feront que l'une d'elles s'exilera du quartier. Ce sont les ruptures de liens sociaux, telles ces deux femmes dont l'une avait été nommée marraine de la fille de l'autre et qui, brutalement, sur quelques mots mal placés, rompent définitivement une amitié.

Cindy a treize ans : un soir de visite, alors

qu'elle s'approche un cahier à la main pour demander de l'aide à ses devoirs, son père hurle et la renvoie dans sa chambre. Cette violence inconsidérée est le fait de ma présence, le fait qu'il ne veuille pas montrer qu'il ne sait pas, qu'il est incapable de résoudre le problème. Confronté à ses limites, il réagit par la violence qui clôt tout débat. La famille a toujours survécu grâce à l'aide sociale et elle en connaît toutes les bonnes recettes mais elle a dû solliciter un tuteur civil pour régler un endettement trop important vis à vis de leurs loyers. Cindy a sans doute fait exprès de mettre son père en situation de fragilité mais en même temps, elle refusera tout stage, échappera comme une anguille aux bonnes intentions des tuteurs en fuguant des foyers, en mettant l'institution en échec – peut-être pour venger ce père? Avant de trouver une solution à son désir d'indépendance en faisant comme sa sœur aînée: un enfant à dix-huit ans ! Comme si de génération en génération, la perte de tout repère, hormis celui de l'aide sociale, rendait irréversible tout destin. Malgré la dizaine de travailleurs sociaux mobilisés par cette famille, celle-ci, loin de se transformer, s'est au contraire figée, structurée dans son asocialité, seul mode d'existence connu et rassurant.

Michel est un garçon sérieux, champion de karaté. Il a trouvé un petit job pour l'été dans

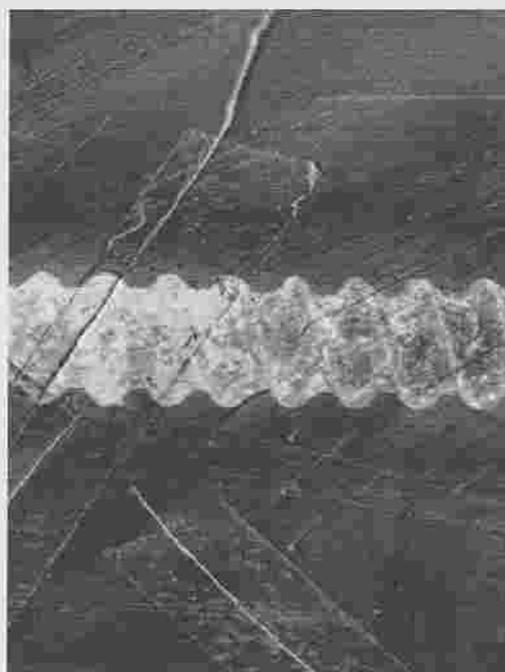


un supermarché mais son frère aîné, chaque jour, se moque de lui et lui propose de venir "travailler" avec lui – à son trafic de cannabis ou d'héroïne, plus juteux. Combien de temps le petit résistera-t-il ? Les études ne sont plus synonymes de réussite sociale et ceux qui se retrouvent au chômage avec une licence ou un DEUG, obtenu au prix de combien d'abnégations, sont de plus en plus nombreux.

Pire encore, ce mot d'une jeune toxicomane : "Quand ma mère m'engueule, je lui mets 5 000 F dans la main et elle ne me demande plus rien !" Cette mère, divorcée, femme de ménage à mi-temps, n'a pas les moyens de dire non à sa fille. L'argent n'a plus aucune relation avec le travail et il est difficile de refuser cet argent dit "sale". Le seul atout du travail, c'est la feuille de la paye, indispensable quand on veut louer un appartement.

Valérie, autre jeune toxicomane, a réussi à se stabiliser : mais tenter de lui faire miroiter une formation ou un contrat CES ne fait que souligner le hiatus qui existe entre sa vie facile de jeune femme jolie – trouvant tous les avantages à profiter de ses charmes, à s'offrir ou se faire offrir la "sape" qu'elle désire, à rouler dans des décapotables et se faire emmener en vacances à Cannes (ce que Dubet et Lapeyronnie appellent le *conformisme déviant*) – et l'avenir que la situation sociale actuelle lui prépare.

Ces jeunes ne croient plus aux stages ou contrats emplois-solidarité, car ils sont vécus comme autant d'injustices sociales. Leurs grands frères ont essayé d'y croire, maintenant trop vieux pour bénéficier des aides aux "jeunes", ils se retrouvent sur la touche, survivant grâce aux aides sociales et au marché noir, détruits dans leurs rêves de réussite. Car





l'échec d'un travail ou d'un stage est destructeur chez une personne fragilisée qui a tout misé dessus. Tel cet animateur de centre socio-culturel, renvoyé à l'âge de 30 ans après cinq ans d'exercice lors de la création des contrats emplois-ville.

L'immédiateté et la vie au jour le jour de ces jeunes des cités sont leurs seuls impératifs. Pourquoi les sortir de cet univers artificiel où ils profitent à pleines dents de cette société de consommation, certes, sans en respecter toutes les lois ? D'autant que ces jeunes n'ont même pas la conscience de leurs infractions, le risque de la prison n'étant qu'un incident de parcours, une mauvaise utilisation des clefs de leur survie. Une conséquence de leur maladresse ou de la "malchance". Encore ont-ils quelques bornes autour desquelles leur vie se structure...

Ce n'est pas le cas des plus jeunes de 10-12 ans : les plus violents cherchent souvent le contact autour d'un incident et les éducateurs connaissent cette recherche de limites. C'est dans le rapport de force que le jeune peut s'approprier. L'enfant parade : " T'es qui pour me dire quelque chose ? " Mais l'effet de masse rend périlleuse cette situation, les groupes d'adolescents voire d'enfants se mobilisent autour d'un incident et se manifestent très vite avec beaucoup de violence : un éducateur de rue me racontait l'incident survenu lors d'un match de foot entre quartiers différents où les footballeurs avaient été conduits en car et où une quinzaine d'enfants de 10-12 ans étaient verus, armés de barres de fer, chasser les intrus. L'éducateur se demandait si le car

n'avait pas été interprété comme une provocation, tous ces jeunes sachant parfaitement utiliser les transports en commun.

De la même façon, toute irruption dans un quartier d'une force de police, d'un représentant quelconque de l'autorité peut faire surgir de toutes parts, même en pleine nuit, des centaines de jeunes qui viendront faire corps avec la personne ciblée par cette intervention quelle qu'en soit la cause : la loi n'a plus d'existence propre quand il s'agit de défendre l'un du clan. Toute image d'autorité provoque destruction et focalise toute la "haine".

La violence n'est plus l'un des effets de leur mode d'expression, mais leur mode d'expression.

De plus en plus de jeunes adolescents n'ont plus peur de rien, n'ont plus de limites, l'idée de la mort ne semblait même plus les effleurer. Extrait des *Dernières Nouvelles d'Alsace* du 4/07/98 : *La police a interpellé, jeudi, vers 16h 30, quatre enfants âgés de 6 ans, 8 ans et 13 ans. Deux d'entre eux circulaient à bord d'une voiture volée dans les rues de Mulhouse. Le véhicule, conduit par l'un des "grands" de 13 ans, venait de percuter un autre véhicule. Les quatre mineurs ont été entendus par la police et remis à leurs parents dans la soirée.*

La justice se trouve impuissante devant de pareils cas d'inadéquation ! Devant la violence, la délinquance d'un enfant, lorsque les mesures éducatives ont échoué, dans les cas évidemment les plus sérieux, une main levée peut être prononcée : ce même éducateur me racontait l'histoire d'un jeune abandonné à la rue de 12 à 16 ans, dormant dans des wagons, avec une



quarantaine d'affaires de justice, et qui brutalement, à 16 ans, se fait mettre en prison pour la quarante et unième et va payer maintenant qu'il est presque adulte pour toutes.

Que dire de ces deux adultes de 28 ans qui ont passé 70 et 90 mois d'incarcération depuis l'âge de 15 ans... 9 Noël, 9 Premier de l'An, 9 anniversaires...

La condamnation n'a plus aucun sens. Il devient même difficile de servir ces jeunes du milieu carcéral...

A travers ces exemples, j'ai tenté de dépeindre les circonstances qui peu à peu engendrent un climat d'insécurité, de frustration, de violence latente, lié à un profond sentiment d'impuissance, créant cette rage, "la haine". Ces jeunes vivent leur exclusion comme une injustice justifiant à leurs yeux tous les débordements, toutes les destructions y compris d'eux-

mêmes. Certaines pratiques langagières témoignent d'un rejet de cette institution permettant la communication : la langue. Cette situation fonde un rapport au monde, au sens, aux normes en rupture radicale avec la culture dominante, accentuant ainsi l'impression de l'émergence d'une autre culture avec ses propres lois, en contradiction avec nos représentations du bien et du mal, et dont la logique, parfois, nous échappe.

---

1. DUBET (F.) et LAPEYRONNIE (D.), *Les quartiers d'enfer*, éditions du Seuil, Paris, 1992.

# Répétitions de famille

Eric avait quatorze ans quand je l'ai vu seul pour la première fois. Je connais toute sa famille. Je l'ai vu en moyenne tous les 3 mois. J'ai observé le rythme de ses consultations: au début, Eric était revêché, semblant douter discrètement du savoir médical et de mes capacités professionnelles. Je concentrais mon attention sur lui, son corps et ses symptômes. La consultation se terminait bien, mais il restait triste et fermé. Il fallut un incident. Je reçus un jour un appel "SOS câlins" d'un de mes enfants et lui parlai tendrement quelques instants. Eric me dit alors qu'il aimerait bien qu'on lui parle ainsi. Il raconta son enfance, ses parents, sa vie, ses désirs ou plutôt sa détresse. Il revint plus souvent, toujours avec un motif médical mais aussi avec un gros sac de paroles à me livrer. Il ne cessait de me questionner sur son corps trop vite grandi dont il essayait de prendre possession. S'il montrait beaucoup d'agressivité, celle-ci était totalement retournée contre lui. Il refusait de manger avec ses parents, ne voulait pas continuer ses études qui ne lui plaisaient pas, voulait « expérimenter les drogues dures ». Je consultai aussi sa mère. Sachant que je voyais son fils, elle me parla de son infantilisme. Puis les événements se précipitèrent. Sa mère et son beau-père vinrent en urgence : la veille au soir, Eric avait donné un coup de poing à son beau-père. Ce dernier avait un œil au beurre noir, sans complications. La mère voulait porter plainte auprès du juge pour enfants. Je ne pus la dissuader et ils partirent tout de suite pour le Tribunal de Bobigny. Eric vint l'après-midi même pour des douleurs à la main droite :

fracture du cinquième métacarpe. Il n'avait pas voulu frapper son beau-père mais comme sa mère le traitait encore de sale gosse, il avait donné un coup de poing dans le mur. Sa mère avait ordonné à son mari de le contenir et en se débattant, il l'avait heurté de sa main fracturée.

Eric répétait qu'il était mauvais, qu'il n'avait rien à faire sur terre. Sa mère revint. Elle était plus calme. Je lui demandai de me parler de sa souffrance. Son mari commença mais elle l'interrompit, prétextant l'heure tardive. Elle devait faire des démarches suite à son licenciement abusif et catastrophique pour l'économie de la famille. Elle n'avait pas rêvé d'une telle vie.

J'avais connu la mère d'Eric avant qu'elle n'en soit enceinte. Elle était alors en révolte contre sa famille qui s'opposait à ce qu'elle fasse des études. Elle aimait un homme dont les parents ne voulaient rien savoir. Il refusait de l'épouser et elle résolut ces problèmes en décidant, seule, de porter son enfant. Ainsi naquit Eric. Puis, elle s'était vue imposer son mari. Eric avait été élevé par les grands-parents avant que naisse une fille.

Le juge a refusé la plainte. J'ai revu Eric quelques fois. Depuis l'incident, il avait habité chez son oncle avant d'entreprendre une formation de pompier. Lui faire comprendre qu'il avait quelque chose à faire sur terre fut bien complexe.

Cécile Peyrebrune

*Médecin généraliste /  
CNS de Drigny,  
en Seine-Saint-Denis*



# Violences conjugales

Catherine Jung  
Médecin généraliste

Josette raconte l'enfer des premières années de mariage, c'était il y a dix ans. Son homme était violent. Il la frappait mais malgré tout, c'est lui qu'elle aimait. Elle l'aimait pour la réconciliation qui succédait aux coups. Elle aimait quand il demandait pardon en sanglotant, quand il jurait qu'il ne recommencerait plus et qu'il devenait tendre et qu'ensuite, ils faisaient l'amour comme pour sceller cette promesse éternellement répétée.

Et puis, un jour, les coups sont devenus plus violents et plus fréquents. La peur s'est installée. Et, petit à petit, il lui est apparu nécessaire que cela change, cesse. Et un soir, alors qu'il s'apprêtait à nouveau à la frapper, elle a brandi un couteau de cuisine et a dit : ça suffit ! « J'étais sûre que je ne voulais plus de coups, plus de peurs », raconte-t-elle. Depuis, il n'a plus jamais levé la main sur elle.

C'est à un groupe de femmes qu'elle raconte son histoire après plusieurs années. Peut-être l'a-t-elle embellie ? Elle tait les hésitations, le découragement par lesquels ils sont passés tous les deux, mais ce qu'elle tente de dire avec beaucoup d'émotion, c'est qu'il peut y avoir du plaisir à provoquer la violence de l'autre, à la rechercher comme mode de relation.

Mohammed vient en consultation tard le soir. Sa femme, Malika, est venue en début d'après-midi, pour demander un certificat de coups et blessures que j'ai rédigé. Mohammed vient pour s'expliquer et déposer une partie de sa détresse. Depuis trois mois, les choses ne vont pas bien. Sa belle-mère, restée au Maroc, demande de l'argent pour une intervention

ophtalmologique. Le salaire de Mohammed suffit tout juste à payer le loyer, les factures et faire vivre la famille. Il a expliqué à sa femme qu'il mettait de l'argent de côté pour sa belle-mère mais qu'il ne pouvait pas envoyer une somme si importante d'un coup. Et ce soir, en rentrant chez lui, il se rend compte qu'elle a envoyé un mandat de 5 000 F au Maroc pour l'opération. D'un coup, tout est remonté, la dureté du travail, la difficulté à assumer plus que le quotidien, le loyer impayé, les dettes, sa femme qui l'accuse d'être un mauvais mari, un mauvais gendre. Alors, il a frappé. Il ne se serait jamais cru capable de lever la main sur une femme, il a honte et vient me le dire à moi, qui suis une femme. Il a besoin de retrouver son humanité à travers sa parole.

Les médecins généralistes sont parfois sollicités pour des situations de violences conjugales. La victime, le plus souvent la femme, vient raconter sa détresse sous le prétexte de demander un certificat de coups et blessures. Il est important de ne pas prendre partie tout en rappelant la loi : les coups ne sont pas autorisés même dans l'intimité conjugale. Il nous faut nommer la victime et l'agresseur. Mais au-delà, prendre partie pour la victime nous fait oublier que celui qui frappe est le conjoint et que leur histoire à deux est faite d'amour et de haine. L'autre, celui qui n'est pas là, est très souvent comme dans l'histoire de Mohamed, malheureux de s'être laissé submerger par sa propre violence. Quant à la femme qui vient se plaindre des coups, elle vient surtout pleurer la perte de ses illusions. Ce n'est pas ainsi qu'elle se représentait une vie à deux. On pourrait dire de la violence conjugale ce qui a été écrit à propos de l'enfance maltraitée : « La femme battue n'a pas mal à ses bleus, elle a mal à son conjoint. »



# L'homme blessé

Cela fait maintenant plusieurs fois que je vois des hommes anxio-dépressifs me dire, en fin de deuxième consultation : « Et puis, vous savez docteur, depuis que j'ai été opéré de la prostate... » Long silence. Et je fais alors dévider l'écheveau de la souffrance. « Ce n'est plus comme avant, je suis diminué, je ne suis plus un homme. »

Laissant s'écouler les mots de l'homme blessé, je pense à ces chirurgiens (hommes pourtant) pour qui leurs patients sont des "prostates" et non des alter ego. 5, 10, 15 ans de souffrance qui pourrait être atténuée par quelques explications anatomiques avant l'opération. Quelques petites minutes...

Anne-Maie Pabois

Médecin généraliste

# Malentendus

Mme G. est ma patiente depuis quinze ans. Elle est formatrice d'adultes, active, intelligente, gaie. Elle est bien suivie et c'est lors d'un dépistage systématique que la mammographie montre une image suspecte, rien de palpable à l'examen. Je l'adresse au Dr. L., un chirurgien honnête et humain, à ma connaissance (il y en a !). Il l'opère. Le soir de l'intervention, il passe la voir. Il est assez tard, son mari et ses enfants sont partis. Il lui confirme la nature maligne de la tumeur mais son bon pronostic : elle est petite, les ganglions ne sont pas envahis, avec une radiographie complémentaire, tout ira bien.

J'apprends par une de ses amies qu'elle a très mal vécu cet entretien. Elle-même m'en parle ensuite :

à ses yeux, le Dr L. a été très violent, pas humain, on ne fait pas des choses comme ça !

J'en suis restée très étonnée. Je pensais qu'elle avait compris "avant" que c'était grave, lorsqu'elle était venue avec sa mammographie ou lors de la consultation préopératoire.

Qu'est-ce qui est violent dans cette histoire ? Pour elle, c'est de lui "annoncer" ça, alors qu'elle est seule, que c'est le soir et qu'elle ne pourra pas dormir de la nuit.

Et si, la violence, c'était la peur que j'ai eue, "avant", qui m'a empêchée d'être plus explicite. Et si c'était la maladie elle-même ? Ou si c'était la perspective du traitement alors qu'elle pensait être débarrassée ?

Martine Devries

Médecin généraliste

# Seul à bord

Anne Perraut-Solivères  
infirmière

Il m'a tout de suite dit : « Je pense que c'est cancéreux, on va faire une cytoponction. » Moi, je ne l'ai pas mal pris, j'ai préféré qu'il me dise la vérité. Après, je me suis précipitée sur tous les livres sur le cancer du sein, médiatisés évidemment, en tous cas à ma portée. J'avais beaucoup de mal à visualiser ce que pouvait être une opération du sein, j'avais peur que cela me fasse un trou, d'ailleurs j'ai mis longtemps avant d'oser regarder. Il m'a proposé une mammectomie, me disant que quand on enlève le sein on approche des 100 % de guérison.

Je suis arrivée à la consultation, pour avoir le résultat de la ponction, avec mon bouquin sur lequel figurent tout un tas de schémas. Il m'a fermé le livre comme il m'aurait fermé le clapet, très en colère : « Vous me foutez ça au rebut ! Si vous avez des questions à poser, vous me les posez à moi. » Je me suis mise à pleurer, il a continué : « Il faut choisir. Vous prenez l'avion ou pas, mais je suis le pilote et c'est moi qui sait piloter. »

D'une certaine manière, son assurance m'a sécurisée, mais j'ai trouvé son attitude très violente, insupportable. Depuis, ça va mieux mais quand quelques mois plus tard (après le traitement et l'intervention) je suis revenue consulter pour une boule que j'avais depuis longtemps entre les seins et qui s'était mise à grossir, il m'a dit : « Ce

n'est pas possible, je l'aurais vue ! » Il était furieux. Il l'a enlevée, finalement ce n'était pas une récurrence mais je suis très gênée par la boursofflure de la cicatrice.

Ce témoignage, Catherine me l'avait confié juste après son traitement. La rappelant pour qu'elle m'autorise à le publier, elle me raconta qu'elle venait d'être opérée du deuxième sein sur une mammographie douteuse. Le chirurgien lui avait affirmé la malignité qui, à ses yeux, ne faisait aucun doute quoiqu'elle n'ait pas été confirmée par l'anatomopathologiste. Là encore, la violence des certitudes (ou des angoisses ?) du chirurgien a fait passer à Catherine de sales quarts d'heure.

Le chirurgien est un chef de service parisien, reconnu, mais peu enclin à la négociation. A présent, il la presse d'avoir recours à la reconstruction mammaire pour laquelle, dit-il, il a tout prévu. Catherine n'a pas envie pour l'instant, elle n'a pas osé lui dire qu'elle a commencé une analyse. Elle voit également une homéopathe (en douce !) mais, dit-elle en conclusion : « L'un comme l'autre, bien que dans des registres différents, sont vis-à-vis de moi dans des positions de pouvoir, se croient détenteurs du Savoir et... des patients. »

# Crime budgétaire

Monsieur R., âgé de 56 ans, est affecté d'une leucémie aiguë myéloblastique diagnostiquée six mois plus tôt. La particularité de cette maladie est qu'elle détruit ses plaquettes, lesquelles permettent la coagulation. En l'absence de transfusion régulière, Monsieur R. risque de saigner à mort.

Mais les plaquettes, c'est cher et son hôpital de proximité n'a pas les moyens de le transfuser. Une nuit d'août, Monsieur R. est annoncé par le SAMU dans notre hôpital, très éloigné de son lieu d'habitation. S'il a tenu, en pleine nuit, à ce "voyage" si fatigant dans son état, c'est que, nulle part ailleurs, il ne peut recevoir sa dose vitale de plaquettes. Après plusieurs heures en réanimation, il repasse "en salle". Quelques jours plus tard, son médecin parti en vacances, le chef de service décide d'attendre qu'un problème survienne pour transfuser. Ayant appris cette "abstention thérapeutique", j'interroge le médecin responsable de la transfusion sur les risques de cette décision. Elle me répond clairement : si on ne transfuse pas ce patient, il va mourir. Mais le service a dépassé son budget, les vivres sont coupés.

Monsieur R. est décédé à l'issue du week-end, sacrifié sur l'autel de l'équilibre budgétaire ! Il a seulement eu la malchance de ne pas être

dans un bon 'GHM', d'être malade au mauvais moment, au mauvais endroit et, qui plus est, de résister au traitement. Sa gourmandise de plaquettes (il les "bouffait" selon le terme consacré) lui aura été fatale.

Anne Perraut-Solivères

De quel système de santé sommes-nous aujourd'hui les otages ? Qui osera porter sur la place publique ce débat : quels malades, et sur quels critères, méritent mieux que d'autres d'être soignés ? Ou encore, plus violent, quels malades et sur quels critères des malades ne seront désormais plus soignés ?

L'inégalité devant les soins ne se contente pas de priver un nombre de plus en plus grand de nos concitoyens des soins élémentaires, elle instaure des disparités au cœur même des classifications médicales. Cette gestion à courte vue, "au pif", pourrait-on dire, est la violence la plus insidieuse qui s'exerce sur les patients mais aussi sur les soignants, lesquels sont les témoins impuissants de ces injustices.

1. GHM : Groupe Homogène de Malades, qui détermine le coût par pathologie et sera traduit en points ISA.

# Hôpital : journal de la violence ordinaire

Georges Lapassade  
sociologue

avec

Anne Perraut-Solivères  
Infirmière

Georges Lapassade est professeur émérite à l'université Paris VIII. Il est aussi souffrant. Il pourrait être un exemple de la violence ordinaire faite à qui a le malheur d'être à la merci de l'institution soignante. Hospitalisé dans un hôpital parisien pour un œdème aigu du poumon, ses premières impressions de cette hospitalisation furent plutôt positives. Après quelques jours, on lui proposa d'aller se reposer dans une clinique de la banlieue Nord, dans laquelle il pourrait mettre en route le régime indispensable accompagnant son traitement.

Georges vivait seul dans un studio, au quatrième sans ascenseur. La clinique fut choisie pour sa proximité avec l'université où Georges passe l'essentiel de son temps. Il devait profiter de ce séjour pour chercher un appartement plus conforme à ses besoins, profitant de ses nombreux amis pour le véhiculer.

Ce séjour en clinique allait déclencher une véritable panique chez Georges. Le bâtiment "du type cité de transit des années 60", mal entretenu, la vétusté des chambres, le bruit continu, allaient camper le cadre de ce cauchemar, jusqu'à son exclusion 10 jours plus tard sous prétexte de « coût trop élevé du traitement et absentéisme... »

Georges écrit ainsi au directeur de la MGEN :

*J'ai, entre autres, subi des menaces diverses à fin d'intimidation : c'est ainsi qu'ayant sollicité un soir, exceptionnellement, une sortie jusqu'à 23 heures, la*

*responsable du service me dit en me pointant d'un index vindicatif : « Je vous prévient Monsieur Lapassade [...], vous allez voir, quand vous allez rentrer, vous allez vous faire gronder par le veilleur de nuit [...] vous verrez bien, tant pis pour vous, vous ne viendrez pas vous plaindre, moi-je vous aurai prévenu [...].*

*Inutile de dire que j'ai passé une soirée sous le régime de l'angoisse, avec pour seules pensées obsédantes la peur d'arriver en retard et la terreur anticipée des réactions violentes du "gardien de nuit". Je suis rentré on ne peut plus à l'heure [...]. A notre arrivée, un de mes amis sonna pour appeler le dit "gardien de nuit" (sic), moi, je me trouvais dans un état dépressif paroxystique, alliant crises de larmes et obsessions de mort. J'ai beaucoup souffert, il s'avéra bien vite que le "gardien de nuit" était en réalité l'infirmier de nuit et qu'il m'accueillit très cordialement. »*

Considérant le récit de Georges, il s'avère que pour l'essentiel, il a été victime de l'institution, de ses règles, de ses us et coutumes, dits ou non dits, même si ce sont bien des humains qui ont été ses interlocuteurs, on n'ose dire, "privilegiés". L'incident relève bien d'une brutalité caractérisée et gratuite de la part de la "responsable de service", dont on est en droit de se demander ce qui la motive. Le déroulement des faits montre en effet qu'il ne s'agissait pas d'un manquement au règlement puisque il avait "demandé l'autorisation".



Le journal de Georges donne à voir différents niveaux de violence auxquels il est confronté dans son rapport à l'autorité. Toutes ont à voir peu ou prou avec l'institution, mais aussi avec la rigidité des rôles sociaux. La première, la plus forte sans doute, touche à cette non-reconnaissance de l'être humain dans le malade, violence propre à la plus minime hospitalisation.

*3 / 12. Le bruit. Les infirmières font leur travail. Elles pourraient parler moins fort. "Mais les malades sont sourds!" (elle, la responsable, désigne ses oreilles). Huit heures, ça n'a pas cessé, les conversations à très haute voix du personnel... et quelqu'un qui hurle au fond.*

Le bruit est une des nuisances très souvent évoquée par les malades. Infirmière de nuit puis surveillante, j'ai eu souvent à répondre de ce problème. Il a plusieurs origines qui vont des allées et venues du personnel d'une chambre à l'autre, du roulement des chariots de pansement, des sonnettes, des téléviseurs de chaque chambre (et il est vrai que souvent les malades âgés sont un peu durs d'oreille), mais aussi ces bruits de la vie de ces soignants qui doivent rester éveillés et qui continuent de vivre : ils parlent, rient, mangent...

*Hier mercredi, mon jour d'entrée, vu le Docteur D. quelques minutes. Impression que j'en demandais trop lorsqu'ensuite, après sa courte visite dans ma chambre, je suis allé le trouver chez les infirmières pour quelques précisions. « Je vois les malades une fois par semaine. »*

On retrouve bien l'ambiguïté de la "convalescence". Le médecin n'a jamais examiné Georges qui était encore très éprouvé physiquement par sa décompensation cardiaque. Sa visite n'a été qu'une formalité. C'est ce manque d'intérêt qui a installé le doute dans la tête de Georges, lui faisant craindre qu'on ne s'occupe pas de lui en cas de problème.

*Le vieux magnrébin dans le couloir déambule (rééducation ?) avec son cadre de fer (horrible !). Impression d'être ici dans un asile comme on voit dans quelques vieux films sur les hôpitaux psychiatriques. Je n'ai pas réussi à ouvrir (lever) le rideau de métal à ma fenêtre. Rouillé, ne fonctionne pas.*

La présence des autres malades lui donne à partager une misère dont il était protégé de par sa position d'intellectuel (travaillant sur les banlieues !). Tout ce qui lui donne à penser à la déchéance lui fait horreur. L'image qu'il a du déambulateur est terriblement parlante. « J'ai très peur d'être un jour trop vieux et malade pour me défendre comme je peux encore le faire ici. » La première grande violence qui est faite à cet homme, c'est cette éventualité de la dépendance, d'une perte de liberté, d'autonomie. Être à la merci de personnes qui le traitent comme un enfant, voire avec agressivité, chaque fois qu'il demande quelque chose.

*Le couloir est maintenant très bruyant, intensité anormale du bruit. Naturellement, elle n'a pas fermé sa porte en sortant (j'avais le même problème à B. où j'avais scotché sur ma porte à l'intérieur : « Fermez la porte SVP. » Dehors le ciel est (encore !) gris, quelques oiseaux noirs dans le ciel (association avec le film de Bergman : oiseaux = la mort).*

Le malade hospitalisé n'est plus un homme libre. Rares sont les soignants qui frappent avant d'entrer dans une chambre, plus rares encore ceux qui attendent qu'on les invite à entrer. L'intimité est réduite à sa plus simple expression.

*La personne tout à l'heure est arrivée trop tard pour prendre mon sang, l'infirmier ne m'avait pas averti que je devais rester à jeun. Quand j'ai dit : « Venez un peu plus tôt demain » (car c'est remis à demain), elle : « Mais on n'a pas que ça à faire ! »*

*Ils ont toujours une réponse pour se défendre, se justifier, qui est en même temps toujours une petite agression (qui veut toujours dire mais vous êtes trop exigeant, vous en demandez trop). C'était le sens de l'agression de l'infirmier tout à l'heure, me reprochant d'avoir mis l'université là-dedans. Mais il était dans son tort. D'abord triomphal : « Comment, vous dites que vous ne m'avez pas vu hier, mais je vous ai déménagé ! » Et c'était vrai, mais il est vrai aussi qu'il ne m'a pas dit d'être à jeun ce matin (d'où le yaourt) et qu'on m'avait déjà apporté mon petit déjeuner avec sucre quand la laborantine est arrivée.*

*Quand je suis arrivé hier à la fac, à 13 heures 30, j'ai eu l'impression que l'animation y était particulière, dense, comme une foule joyeuse où j'étais un étranger. C'est à cause des élections au conseil de la*



fac. Moi qui n'ai plus le droit de vote, qui ne suis plus rien (et ça rentre aussi dans ma déprime de retraite, c'est aussi l'indication qui m'est comme un rappel du peu qui me reste à vivre probablement, comme si j'étais peut-être déjà mort ou survivant artificiel.

Autre violence, celle d'une société qui rejette les personnes âgées dans le vide : « Je ne suis plus rien. » Cette violence de la perte d'appartenance tue un nombre conséquent de retraités chaque année, qui ne parviennent pas à trouver, comme Georges, matière à poursuivre leur œuvre. Georges est un privilégié puisqu'il est écrivain et chercheur et qu'aucune limite d'âge ne peut l'interrompre. Cependant, la vieillesse lui apparaît comme une dépersonnalisation dont il sait que le pire est à venir.

J'ai peur que la seringue de prélèvement demain soit infectée, impression d'un manque total d'hygiène ici. Peur de développer maintenant (comme mon père !) je ne sais quelle maladie mentale. En m'enfonçant, je perdrai la capacité de décider, de me défendre dans l'asile où je serai récupéré, etc. où ils me feront des prélèvements sanguins pour rien (tous les jours pendant trois semaines à B. pour conclure simplement que la dialyse ne saurait tarder).

Les vieux sont un marché, comme les jeunes mais autrement. Marché de la santé, de maisons de retraite dont R. F. me faisait un tableau effroyable.

Il n'est pas sûr que ma déprime actuelle soit due seulement à la clinique où je suis. Il s'y ajoute bien sûr l'appartement à trouver et à louer à Saint-Denis.

Je vais aux WC pour cracher, non l'allergie n'est pas guérie. Vieillir c'est ça, ça pète de partout. C'est tout qui lâche, toutes les résistances au corps et de l'esprit qui ne tiennent plus le coup. « Il a décidé de vieillir », me disait Jean Oury à propos de Fernand.

Je récupère dans le sac de B. un gobelet de plastique blanc que je vais aussitôt dissimuler dans le placard, tous ces petits gestes obligés (sinon ils l'emportent et me porteront un de ces horribles verres de plastique coloré !), ces précautions me font penser à Asiles et autres récits de Zec (de goulag), petites précautions barbares de survie.

En même temps mon séjour ici, ma souffrance me font mieux voir le noir de notre société capitaliste, le truquage, la pub mensongère, la clinique seulement (probablement) comme investissement financier avec dépenses au plus bas prix (stagiaires) la gobegie de l'Etat, la bureaucratie de la MGEN payée avec nos cotisations au détriment de la "qualité des soins" selon leur formule habituelle.





On est en droit de se demander comment un établissement dans cet état peut être autorisé à recevoir des malades avec la caution de la SS et de la MGEN ! La banlieue Nord vivrait-elle sous un régime particulier ?

*Je repense à la dialyse, c'est le plus dur en ce moment, savoir déjà que je vais être fortement et définitivement handicapé. Naturellement je ne retournerai plus au Maroc (je serai mort pour le Maroc !), j'aurais certainement aussi du mal à retourner en Italie. L'été prochain, je ne sais pas où je pourrai aller pour fuir la chaleur de Paris si je ne trouve pas ailleurs la possibilité de dialyse...*

*Je n'ai toujours pas reçu la photocopie, promise par l'infirmier, de la liste de médicaments à prendre. Je les prends maintenant dans le noir. Je ne sais si j'aurai le courage de voir le Dr D.*

L'histoire de Georges met en évidence l'incommunicabilité fondamentale entre des soignants qui sont mis constamment devant l'impossible réponse à des problèmes posés, non seulement par des malades qui réclament une attention qu'eux-mêmes ne pourraient pas donner, mais plus violemment encore par les contradictions d'une institution qui empêche souvent ce qu'elle prescrit. Ainsi, les soignants sont-ils supposés réserver aux malades un accueil et des soins de qualité, alors que les conditions de travail et de soin se dégradent continuellement depuis plusieurs années. Le manque de satisfaction professionnelle agit alors en renforcement d'une impossible réalisation de soi qui compromet la reconnaissance de la réalité de l'autre.

*Crise de larmes aujourd'hui à 14 heures quand l'autre infirmière m'a dit : « Votre urée a monté ! Il faut vous reposer, pas aller à la fac, c'est cela qui fait monter l'urée. » Mais ils m'ont servi ce soir, je crois, une charcuterie qui m'est interdite (c'était un plat froid avec une salade verte), et une banane, interdite aussi par la diététicienne de B. L'infirmière qui servait aussi le repas du soir (celle qui gueule) est allée vérifier, l'a constaté, m'a apporté une pomme verte que je n'ai pas mangée et est partie avec la banane.*

Lisant quelques extraits de ce journal à des soignants en formation à l'accueil, j'eus la surprise d'entendre certains soignants reconnaître que les malades trop indépendants les empêchaient de

se sentir utiles. Alors que j'insistais pour leur faire entendre qu'être "à la merci du service" pouvait vite devenir intolérable et source d'angoisse, une infirmière ajouta: « Je ne m'étais jamais fait la réflexion, mais c'est vrai que je suis un peu trop possessive, ce n'est pas pour rien que j'ai passé le plus clair de ma carrière chez les enfants ! »

Un malade comme Georges, "pas assez dépendant" peut incarner pour une équipe soignante le "mauvais malade" par excellence. Son angoisse (légitime !) ravive celle des soignants, sa méfiance les blesse et c'est cette blessure narcissique infligée qui les rend agressifs ou fuyants. Sa relative autonomie semble disqualifier l'équipe entière qui ne sait pas donner autre chose que ce modèle imparfait de prise en charge. Cette violence ordinaire, en écho, afflige autant les soignants que leurs malades, lesquels n'ont d'autre alternative que de se satisfaire de l'impossible. Le manque de réflexion (et en particulier du temps qui la permettrait) empêche ces "mères abusives" de se rendre compte des effets pervers de leur sollicitude, et leur interdit, de même, de trouver d'autres alternatives à la relation. Le malade, tout occupé à son angoisse, n'a aucune disponibilité à l'autre et ne peut donc par conséquent lui-même sortir du piège. Georges cherche toutes les occasions de résister à la rigueur mortifère de l'institution. Il lui est tout autant impossible de se plier aux règles de vie infantilissantes de la clinique que de résister à l'appel de la fac.

Seul son journal, peut-être, lui sert d'exutoire, de moyen de distanciation, de support d'analyse et de... menace : révéler ce qu'il a vu, entendu, subi.

Aujourd'hui, Georges se rend en dialyse trois fois par semaine. Il va beaucoup mieux.

# Dégôts

Gérard Danou

Rhumatologue

Gérard Danou est docteur en médecine et rhumatologue au centre de la douleur du CH de Gorièse. Il est également enseignant en lettres à Paris VIII et au département des sciences humaines à la faculté de médecine de Bobigny, Paris XIII.

On oublie souvent, au regard des violences médicales infligées au patient, l'agression que constituent pour les soignants le malade et son corps.

Les soignants (médecins ou non) ne sont pas indifférents aux corps dégradés par la maladie et l'œuvre du temps. Mais cette difficulté à supporter un tel spectacle est rarement formulée. À l'hôpital, on remarque souvent deux stratégies extrêmes en réponse à cet effet violent: l'auto-protection, par la fuite dans l'inflation du discours médical froid et la multiplication des actes techniques; l'abolition de toute distance dans l'excès d'empathie – c'est la plus fréquente chez les infirmiers et infirmières mais est tout aussi nocive au malade.

Si les deux attitudes peuvent se comprendre par une histoire personnelle, elles s'expliquent par une longue tradition philosophique. La première, au moins depuis la révolution copernicienne, clive la connaissance scientifique de la connaissance sensible. Le sensible et la capacité de contempler seront récupérés par l'esthétique. La seconde, dans la pure tradition de la charité chrétienne, voit le corps christique, palimpseste des corps malades et stigmatisés. La plaie fascine: elle répugne autant qu'elle attire. « L'horreur mystique de la blessure », disait Georges Duhamel au chevet des blessés de la Grande Guerre. Et pour Michel de Certeau le « pur amour » des grandes mystiques du XVIII<sup>e</sup> siècle

serait le fruit d'une rencontre de la déchéance, du mépris, du pourri, avec la foi. Ces mystiques s'imposaient des rites alimentaires infects pour surmonter le dégoût et y trouver l'extase *in corpore*.

Dé nos jours, dans un espace laïc, on observe souvent les traces d'une dimension mystique inconsciente chez certains soignants. Car ce qui fait fuir les uns et fascine les autres tient à la puissance ambivalente du dégoût. Le dégoût est un phénomène complexe, largement culturel.

Paraphrasant Baudelaire dans *L'école païenne*, nous affirmons que toute médecine refusant de marcher entre littérature, histoire et philosophie est une médecine irresponsable et dangereuse. Comment faire pour ne plus avoir à susciter des mots comme ceux du poète Georges Perros<sup>2</sup> (1965) dédiés à tous les laryngectomisés de la terre: « Aucune parole d'homme à homme. Vous n'êtes plus un homme. Un semblable. Mais sous le coup d'un décret qui vous a retiré votre identité, comme si les douaniers vous avaient dépouillé de tout papier. Ou, quand ils condescendent à quelque rapport, une gentillesse pour demeurés, une énorme plaisanterie d'arrière-garde. Il faut bien rire un peu. Le moral. Ce mot pour concierge. Mais nous ne sommes plus récupérables. Ce qu'on est, ce qu'on a été, sera – espérons le ! – tout le monde s'en fout. Le corps, il n'y a que le corps. Vos entrailles, toute cette usine sanguinolente, leur affaire... »

Comment aussi mieux entendre ce vieillard de l'hôpital ? On peut le considérer comme un déchet au rebut, ce qui renforce son isolement, son anomalie et le précipite dans la mort. On peut aussi – ce qui n'enlève ni à sa laideur, ni à ses odeurs – lui faire raconter ses lambeaux de souvenirs, sa vie en ruines.

Quel que soit son état physique, le langage lui garde son humanité. En l'écoutant, le dégoût s'estompe et la surprise ainsi créée lutte contre la fadeur émoussante de l'habitude. Cette ruine qui parle, cette allégorie baudelairienne de l'Histoire, c'est au présent que je l'écoute et que j'y suis sensible. Un présent qui approfondit mon propre rapport au temps et à la mort sans négliger la nécessité des soins médicaux. Une telle attitude évite le danger nihiliste considérant

tous ses maux comme naturels puisqu'un vieillard doit mourir.

Cette ouverture sensible au récit du destin tragique d'un malade ou d'un vieillard qui meurt "de toute sa vie" produit une catharsis qui laisse venir au jour une science éthique.

Pour guérir du scientisme et de l'hypertechnicité, le médecin ne doit pas oublier le "devoir du sentir" et le considérer comme une vertu de connaissance supplémentaire. Le spectacle et l'écoute des corps défaits ne cesseront pas de lui assigner un horizon d'"intranquillité" qui fera sa force.

1. CERTAU, M. (dir.), *Histoire et psychanalyse science et fiction*, Gallimard, Paris, 1987 (Folio), pp. 160-163.  
2. PERROS, G. « L'ardoise magique » in *Papiers collés III*, Gallimard, Paris, 1993.

# Brèves d'infirmière

Qui n'a jamais reçu un crachat au coin des lèvres me jette la première pierre ! La compassion s'arrête souvent là où le dégoût commence et il est de la plus grande difficulté de le dépasser. Faire cracher quelqu'un, l'accompagner (au sens le plus fidèle) dans ses vomissements, un haricot pour lui, un pour moi...

Il est 6 heures du matin. Nous faisons le tour en réanimation quand un vacarme effrayant nous précipite dans une des chambres. La table adaptable est tombée et, avec elle, trois crachoirs pleins ! Armées de gants, de pansements américains, nous tentons de ramasser les glaires immondes, insaisissables. L'équipe de jour nous a trouvées un peu pâles, vidées...

Monsieur R., sans domicile fixe, est arrivé avec les pompiers. Ses jambes sont pleines d'ulcères infectés que je nettoie tant bien que mal. Le lendemain, quand j'ai retiré les bandages, des milliers d'asticots grouillaient dans les plaies, couraient sur le lit... Je me souviens avoir crié et m'être reculée jusqu'à ne plus toucher son lit. Depuis, j'ai appris que c'était une aubaine que des plaies soient habitées...

Monsieur D. avait un cancer de la mâchoire qui lui dévorait la bouche. Un dimanche matin, alors que je venais refaire son pansement, sa mâchoire est restée dans ma compresse.

Anne Perraut-Solivères

# L'entrée en maladie

**Antoine Blondel** *Médecin généraliste*  
Après vingt ans d'exercice, comme médecin généraliste, je suis passé brutalement du côté soigné et patient à l'occasion d'un lymphome traité par chimiothérapie. Le passage "de l'autre côté de la barrière" m'a amené à réfléchir sur le

problème de la violence de la médecine, l'ayant subie comme malade.

L'expression "violence de la médecine" peut surprendre à priori puisque le propos de notre métier est de guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. En soi bien sûr, la maladie (avec ses corollaires de souffrance et de mort) est une violence qui va bouleverser la vie de celui qu'elle touche. Mais en dehors des atteintes aiguës, bénignes et réversibles, une notion me paraît importante : celle d'"entrée en maladie". A partir d'un certain moment de sa vie, le malade potentiel passe de l'univers des bienportants à celui des malades chroniques avec son cortège de traitements à long terme, de suivi médical régulier, de modification de sa façon de vivre. Ce passage peut être brutal - infarctus, opération, cancer - (ce qui fut mon cas) ou plus imprécis en cas d'hypertension, de dépression, de diabète... Mais c'est précisément au moment où on "entre en maladie" que le basculement s'opère, qu'on prend conscience de la médecine comme agression.



# Quelques aspects de la violence médicale

Quelles sont les raisons structurelles qui rendent possible les violences envers les patients ? Dès le début de nos études de médecine, nous sommes formés plus à guérir qu'à soigner et beaucoup plus à la science des maladies qu'à la science des malades. Les médecins sont rarement violents à l'égard des malades qu'ils savent pouvoir guérir. Ils commencent à l'être lorsque la maladie ou le malade leur résiste. Les plus grandes victimes de la violence médicale sont les gens incurables comme les polyhandicapés ainsi que les malades chroniques qui finissent par lasser les médecins. Une autre catégorie de patients favorise chez les soignants des poussées d'agressivité : ce sont les personnes affectées de problèmes sociaux, psychiques et somatiques ; les fameux "fonctionnels" qui se plaignent tout le temps parce qu'ils sont cocus, chômeurs, mal payés, mal considérés, etc. Ils sont la bête noire des médecins car ils ne veulent pas rentrer dans la nosographie ou la taxinomie de la science médicale. Voilà pourquoi on a tendance à être agressif, méchant, voire cruel, avec, par exemple, les immigrés ou les hysté-

riques. C'est contre ces derniers que, dès le XIX<sup>e</sup> siècle, s'est déchaîné le sadisme médical. Jeune interne des hôpitaux, je me souviens de la punition à laquelle on soumettait ce type de malades : l'envoi au psychiatre. Les psychiatres des services généraux constituaient la "poubelle" pour les malades. De mon temps encore, ceux-ci pratiquaient des *luxations* : dans le jargon de l'époque, cela signifiait appliquer sur le corps du patient des courants faradiques (courant alternatif obtenu par induction) d'intensité croissante. Ces procédés ont été particulièrement odieux pendant la guerre de 1914-18 envers les soldats atteints d'"hystérie de guerre" : un mutisme, chez un survivant d'une bataille, était traité par ... le courant électrique dans la gorge ! Cette électrothérapie n'était ni plus ni moins la gégène de la guerre d'Algérie. En 1968, les jeunes médecins ont rejeté cette technique inhumaine. De leur côté, les hystériques n'exprimaient plus leur souffrance psychique sous la forme de paralysies : ils se sont mis à mimer la psychose maniaco-dépressive, la schizophrénie.

*Entretien avec Stanislas Tomkiewicz, pédopsychiatre.*

*Stanislas Tomkiewicz, pédopsychiatre, disciple de Janusz Korczak, lutte inlassablement contre toutes les formes de violence qui traversent nos sociétés - depuis l'arme nucléaire, aux violences des institutions réservées aux enfants. Nous lui avons demandé comment il réagissait au va-et-vient de ces deux mots : violence et médecine.*



Une autre racine des violences médicales, aujourd'hui en voie d'extinction grâce aux progrès de la science, repose sur une hiérarchisation des actes médicaux qui place au-dessus de tout la fonction du diagnostic. Les médecins et les paramédicaux qui se contentent de soigner sont moins considérés et parfois moins payés. Pour faire un "beau diagnostic", tout est bon. Certaines investigations, aujourd'hui heureusement obsolètes, ont été d'une grande cruauté : l'encéphalographie et la myélographie gazeuse, par exemple, pratiquées sans anesthésie. Je me rappelle que l'on faisait avec acharnement ces examens à des enfants arriérés profonds, pour qui aucune thérapeutique ne pouvait être proposée à l'issue de ces examens. A mes yeux, entre les médecins qui fal-

saient souffrir dans ce but - pratiquer une belle iconographie - et les médecins tortionnaires nazis de la faculté de médecine de Strasbourg qui, sous l'égide du professeur Hirtl, enlevaient la peau des déportés pour des études d'anatomopathologie, il n'y a qu'une différence quantitative dans la dérive : celle consistant à considérer un être humain (ici un arriéré, là un juif ou un autre concentrationnaire) comme un objet, un outil de sa gloire, oubliant le précepte antique : *primum non nocere*, soit, en premier ne pas nuire.

Une autre dimension de la violence en médecine réside dans la valeur purificatrice et rédemptrice qu'accorde, à la douleur et à la souffrance, la civilisation chrétienne. On sait les résistances du





corps médical auxquelles se sont heurtés les inventeurs des analgésiques et anesthésiques au XIX<sup>e</sup> siècle (H. Davy, William T.G. Morton et H. Wells). Encore maintenant, l'avarice des services anticancéreux pour la délivrance de morphiniques est notoire.

Dans un autre registre, je conteste ce dicton : quelle est la différence entre le couteau du chirurgien et le couteau de l'assassin ? Les deux coupent et font souffrir, mais le premier est animé de bonnes intentions alors que le deuxième est un homme d'une nature mauvaise. On peut ainsi légitimer la chirurgie sans anesthésie puisque c'est pour la bonne cause. Dans nos études de médecine, nous devrions bénéficier de toute une gymnastique de l'esprit, de toute une orthopédie intellectuelle, d'un travail psychothérapique sur nous-mêmes pour comprendre que la différence entre le couteau du chirurgien et celui de l'assassin est beaucoup plus grande qu'en apparence<sup>1</sup>.

Il y a aussi des médecins tortionnaires ; je pense ici à ceux qui "assistent" les personnes torturées pour dire aux tortionnaires à quel moment ils doivent s'arrêter ou qui participent aux exécutions des condamnés à mort en prétextant qu'ils essaient d'alléger, d'un point de vue "médical", les tortures ou la mise à mort. Actuellement, aux Etats-Unis où les exécutions de condamnés augmentent de façon exponentielle, les médecins collaborant aux exécutions ont été mis au ban de la puissante American Medical Association.

Il y a aussi violence en psychothérapie lorsqu'on applique les règles de la psychanalyse à des patients non informés de la règle du jeu. C'est ainsi lorsqu'on envoie une personne chez un analyste qui lui oppose le "silence analytique" durant

toute la séance. Heureusement dans ce cas, assez souvent le patient se sauve et ne revient plus voir le psychothérapeute !

N'oublions pas non plus les petites violences ordinaires à l'hôpital : les visites en groupe autour du patient dénudé, on ne parle pas de Monsieur ou Madame untel mais de "la sclérose-en-plaque-de-la-chambre-n°3"... Et cette habitude qui consiste, en exécutant des gestes techniques ou des soins désagréables, à parier par-dessus la tête du patient. Face à ces soignants, le malade se sent comme un veau à la boucherie. De tels comportements, dont les auteurs ignorent toute la violence cachée, frappent encore plus couramment les enfants. Il faudrait parler aussi du terrorisme des prescriptions, des conseils de la santé publique. Durant le soin, le malade doit occuper une position centrale dans l'esprit du soignant.

Enfin, d'autres diront mieux que moi la plus grande des violences du système médical : la médecine à deux vitesses, l'inégalité de l'accès aux soins, les consultations privées à l'hôpital, le contexte des urgences, les files d'attente dans les consultations. Et je ne parle pas ici de ce qui se passe dans les hôpitaux des pays en voie de développement. Car finalement la plus grande violence de la médecine, c'est son absence ou plutôt son inaccessibilité.

1. Citons l'exemple célèbre du chirurgien qui allia le couteau et l'humanisme : le baron Lamey, chirurgien de Napoléon surnommé "la Providence du soldat". Il a sauvé des centaines de soldats de la mort par gangrène grâce à une technique très rapide d'amputation (à lambeaux circulaires, dans la glace) pour faire souffrir le moins possible les blessés. Cet homme avait un respect extraordinaire de la souffrance des poilus de l'Empire.

# Les risques du métier

**Bernard Senet** C'est le mois de juin, il a fait très lourd et maintenant que l'air devient respirable, les habitants de mon village provençal ouvrent leurs fenêtres, décroisent leurs volets, sortent les chaises, les arrosoirs, les ballons et recommencent à parler, à jouer, à arroser. J'ai fini ma consultation à l'aide de deux ventilateurs, en me couchant trois fois entre 16 et 22 heures.

*Médecin généraliste*

23 heures. J'attaque la corbeille de fruits quand la fillette sonne à la maison : « Venez vite, l'ami de maman est en train de mourir ! » Installés depuis peu, deux maisons plus loin, cette jeune aide-soignante en psychiatrie vit avec une petite Sabrina tristounette et un homme au regard fixe, un peu inquiétant.

Dans la maison Phénix, prématurément vieillie, Daniel est allongé sur son lit, tendu, trémulant, le regard au plafond. Je l'examine consciencieusement, il ne s'exprime pas et je sens bien que j'ai tort de lui dire qu'il n'a rien de grave, rien de mortel...

C'est alors qu'il se relève d'un bond, empoigne sa femme, et commence à la malmener : « Tu vois bien ce que dit le docteur, c'est de ta faute si je suis malade. » Inconscient et chevaleresque, je m'interpose et je ne tarde pas à me retrouver les quatre fers en l'air au fond du couloir les lunettes d'un côté, le stéthoscope de l'autre, le visage assorti de coups, de griffures et la bouche en sang.

Sabrina m'aide à me "rassembler", mon voisin mouillé grommelle des mots de vengeance tout en détordant mes lunettes puis s'avise de l'effet que la vue de mon visage peut avoir sur le dessert de mon épouse : il me précède chez moi pour la préparer.

Le lendemain, un coup de fil à l'hôpital psychiatrique me permet d'apprendre que Daniel y est connu, qu'il y a déjà fait des séjours, rencontré sa compagne et que leur vie commune a rassuré tout le monde au point de fortement relâcher le suivi spécialisé. Le psychiatre me conseille de porter plainte pour coups et blessures volontaires. C'est la présence de la fillette qui m'incite à établir le certificat de placement d'office le lendemain après-midi.

Trois jours après les gendarmes, bonasses, se pointent. Le premier coup de fusil réveille tout le monde, Daniel commence son "Fort Chabrol" et sa femme, qui a fui par une porte discrète, est dans ma salle d'attente. Elle me demande d'intervenir car il veut se suicider : les clients présents, impressionnés par ma gueule de boxeur, manifestent contre une deuxième prise de risque...

Le dénouement viendra de l'équipe d'intervention de l'hôpital psychiatrique qui profite d'une diversion pour pénétrer dans la maison. C'est alors que j'apprends que Daniel a déjà tué deux personnes à l'arme blanche.

Un an plus tard, j'ai le cœur un peu serré quand je vois Daniel s'installer dans ma salle d'attente. Il vient me remercier d'avoir retiré ma plainte, propose de régler mes soins dentaires. Il vit toujours avec son aide soignante et sa fille, il se sent mieux sous neuroleptiques retard<sup>1</sup> et parle même de travailler.

Je lui dois mon unique couronne dentaire.

1. Médicaments utilisés lors de symptômes délirants.

# L'adolescent et l'empathie

Il est naturel, logique et défensif pour un adolescent de refuser la psychiatrie : « Mes parents ne m'avaient pas dit que c'était ça... je ne dirai rien... je vais bien... ce que vous proposez ne m'intéresse pas. »

On peut considérer alors le patient comme présentant une dépression hostile mais ce type de diagnostic renferme alors le sujet dans une nosographie qui clôt la thérapie avant même qu'elle n'ait commencé. S'associe alors l'idée de prescription de thymoanaleptiques<sup>1</sup> qui stigmatise le sujet comme patient présentant un trouble psychologique : ce qu'il craignait et redoutait.

Le médecin doit plutôt "balayer devant sa porte" et faire l'analyse de son contre-transfert<sup>2</sup> devant cet adolescent qui l'invalide dans sa fonction puisqu'il ne croit pas qu'il peut l'aider. Ce premier temps est essentiel et risque de transformer toute la suite de l'entretien.

Analysons deux situations contradictoires :

1°) J'attendrai la demande et sa volonté de participer aux soins.

Voilà une attitude conventionnelle et conventionnée, très répandue, que l'on pourrait résumer par le syndrome du *Désert des Tartares* de Buzzati (le militaire en fonction dans un fort attend l'arrivée des Tartares pour combattre et ceux-ci n'arrivent qu'à la fin du livre, alors qu'il part à la retraite sans avoir combattu). Donc, à attendre la demande, nous n'aurons jamais de fonction thérapeutique mais nous vivrons dans un confort fonctionnarisé permanent et répétitif. Combien de lieux de soins fonctionnent sur cette thématique de rejet, avec une hypothèse théorique défensive, paresseuse et suspecte !

2°) Je propose de discuter ensemble dans le respect des parents et dans la confidentialité des propos. Après que les parents aient exprimé le motif de la consultation, nous restons seul avec l'adolescent qui maugrée moins et exprime alors son malaise. Le troisième temps sera un ensemble de propositions soignantes et l'accord du sujet pratiquement toujours obtenu.

Quel est ce miracle ? En fait, dans la consultation, le seul fonctionnement utile apparaît de plus en plus être l'empathie bienveillante plutôt que la neutralité malveillante.

Qu'est ce que l'empathie ? C'est, dans le fond, éprouver un plaisir (non érotique) aux soins possibles auprès d'adolescents et de leurs familles. Si nos interlocuteurs nous perçoivent véritablement intéressés et non théoriques, sensibles à leurs argumentations et leurs contradictions, le site est favorable à une véritable alliance de soins et à une confrontation des difficultés familiales et professionnelles.

En évitant les projections, mais en témoignant de notre intérêt, en proposant des solutions "audibles", en rendant compréhensible la psychopathologie, nous pouvons ouvrir toute une série de propositions préventives à la violence de nos consultations.

Marcel Rufo

*Pedopsychiatre, consultation médicopsychologique de l'enfant et de sa famille à l'hôpital Sainte-Marguerite, Marseille.*



1. Médicaments tels les antidépresseurs qui dynamisent l'humeur du patient.

2. Réaction inconsciente du psychanalyste au transfert opéré sur sa personne par l'analysé.

# Violences d'école

**Marie-Claude Lebas-Dewulf**  
Pédopsychiatre

*Marie-Claude Lebas-Dewulf a exercé une dizaine d'années en santé scolaire puis comme psychiatre et praticien hospitalier en intersectoriel infanto-juvénile. Elle exerce aujourd'hui dans le privé comme pédopsychiatre.*

**Pratiques :** On parle beaucoup et souvent de violence à l'école...

**Marie-Claude Lebas-Dewulf :** Aux États-Unis, la violence à l'école (délictuelle ou criminelle) est un problème de santé publique. En France, ce n'est pas le cas. Pas encore ? Par contre, on rencontre une violence que Debarbieux appelle "incivilités" qui n'est pas pénalisante, mais qui peut faire le lit de la violence délictuelle ou criminelle.

**Personnellement, vous avez de nombreux exemples, vécus du côté des élèves, enfants ou adolescents.**

Un motif fréquent de consultation, pour un adolescent, c'est un geste de violence, physique ou verbale, dont il a été l'auteur. Or, quand on prend vraiment le temps, avec lui, de chercher ce qui s'est passé avant le comportement répréhensible, on trouve toujours une injustice, une agression de la part d'un adulte, auquel il répond. Si ça ne vient pas directement d'un adulte, c'est au moins une agression dont un adulte a été le témoin et qu'il a autorisée en ne rappelant pas la loi. Mehdi, élève de quatrième, avait donné du poing à un de ses enseignants. Ils avaient eu auparavant une vive altercation et le professeur avait laissé échapper : « Sale arabe ! » Du moins Mehdi l'avait-il entendu. Combien de bagarres ont-elles pour origine des injures raciales "non entendues" par des adultes ou bien des injures dirigées vers les

parents ? Les adolescents se permettent, eux, de dire pis que pendre de leurs parents, mais gare à celui qui dira du mal d'eux !

**D'où vient la fréquence des injustices dans l'institution scolaire ?**

Elles sont fondées, à mes yeux, sur une non-reconnaissance de ce qu'est un enfant, de ce dont il a besoin pour grandir, entre autres d'un besoin de respect et de ses pairs pour avancer dans la vie. Est-ce que ces méconnaissances sont le fait d'une insuffisance de formation, de réflexion ou est-ce ce qui permet à l'institution de fonctionner ?

**Qu'entendez-vous par « le respect dont a besoin un enfant ? »**

C'est, d'abord, à l'école, le respect de sa vie privée et ce droit est bafoué tous les jours ! Par exemple, le carnet de santé qui reste dans certaines écoles toute l'année, à la disposition de l'enseignant et dans lequel sont notées toutes sortes d'informations personnelles ; le collège où on demande systématiquement la photocopie du jugement de divorce des parents. Un autre exemple : un conseiller d'éducation demande aux parents la photocopie d'un certificat que j'ai fait, destiné à la justice, à la suite d'une agression subie par l'enfant hors milieu scolaire. J'y décris l'état de stress de l'enfant, je mentionne notam-



ment la réapparition de l'énurésie. Les parents me racontent ça incidemment et eux ne perçoivent pas de violence. Ou encore : Michel, 9 ans décide brutalement de ne plus venir me voir ; pourtant, jusqu'ici, *c'était important pour lui*. Son explication : « J'en ai marre parce que, à l'école, devant tout le monde, le maître a demandé si j'étais moins jaloux de ma sœur ! » La mère, sur la demande insistante du maître, avait dit pourquoi il sortait chaque jeudi un quart d'heure avant la fin de la classe.

L'enfant a aussi besoin que ses parents soient respectés à l'école : pour grandir, l'enfant a besoin de se sentir protégé, c'est le rôle des parents, un tiers peut pallier beaucoup de choses, mais pas à ça. Or, sur l'absence de respect des parents, il y a beaucoup à dire !

Dans bien des écoles primaires, lorsqu'un enfant est en difficulté, les parents envisagent de changer l'enfant d'école et parfois le disent ; mal leur en prend ! La décision d'orientation est retenue jusqu'au dernier jour de classe, ce sont les vacances, les parents ne peuvent plus s'adresser à une autre école, elles sont toutes fermées !

Madame D. est femme de ménage, sa fille Vanessa, 9 ans, ne travaille pas à l'école et Madame D. est convoquée par trois institutrices, dont l'une a été sa propre institutrice. Extraits de l'entretien : « Je vous ordonne de monter ! » ; « Vous ne vous occupez pas de vos enfants » ; « Comme vous sortez le soir, ils ne peuvent pas faire leurs devoirs ! » ; « Si vous ne passiez pas tant de temps le matin à vous maquiller, votre fille arriverait à l'heure ! »

**Mais ces incidents ne sont-ils pas à imputer à la sottise de tel enseignant, à la personnalité de tel autre ?**

Mais non, l'institution cautionne de tels comportements ! Dans la vie courante, dans la rue, chez le coiffeur, on ne se permet pas de parler ainsi, de s'introduire sans y être invité dans la vie privée. C'est l'institution qui met en situation des adultes, convenables et polçés ailleurs, de s'autoriser à parler ainsi. Il n'y a pas de possibilité de défense par ailleurs : si les élèves, en conseil de classe, se plaignent, on leur dit que ce n'est pas vrai !

**D'autres institutions permettent des paroles**

**perçues comme violentes : l'hôpital, par exemple, les bureaux d'aide sociale, la CAF...**

Dans ma pratique, on me demande au moins une fois par jour un papier pour expliquer à l'école l'absence d'un enfant venu consulter chez moi. Devant l'enfant, je réponds en plaisantant : « Est-ce à un médecin de faire un mot d'excuse pour les parents ? Vous estimez que votre enfant a besoin d'une consultation médicale, c'est vous qui êtes responsable de votre enfant et qui décidez de ce qui est bon pour lui. » C'est aussi ça, la violence institutionnelle, faire croire aux gens qu'ils ont des comptes à rendre dans l'exercice de leur "parentalité".

Le manque de respect de l'enfant par son professeur induit aussi quelque chose dans l'attitude des élèves entre eux. A une adolescente d'origine magrehbine, qui chahute, le prof lance : « Vous, là-bas, le caniche royal... » Dans une classe de seconde, on remplit le questionnaire Allègre dans le cours du prof principal. A la question : « Qu'est-ce que vous aimeriez qu'on vous enseigne ? » beaucoup ont répondu : « Le sexe » ; commentaire du prof, au cours suivant : « Vous êtes tous des futurs Dutroux ! »

**Vous parliez aussi au début du besoin de pairs ?**

Chaque année, les enseignants remanient les différentes classes de même niveau, si bien que les bons amis ne se voient plus l'année suivante qu'en cours de récréation ! C'est aller, il me semble, contre le besoin de créer des liens durables, par affinité, besoin nécessaire à l'être humain à tout âge, mais particulièrement à l'enfant, pour son développement. Et il me semble que l'école publique est un lieu privilégié pour créer des liens entre enfants de milieux bien différents. Officiellement, c'est pour mélanger les bons et les mauvais de chaque classe, pour que ne se constituent pas des classes de bons et des classes de mauvais ! Implicitement, c'est pour qu'il n'y ait pas de groupe d'enfants solidaires, par exemple lors d'une bêtise ; c'est pour mieux les maîtriser ! L'enfant est perçu à ce moment comme le sauvage qu'il faut maîtriser, opposé à l'enfant pur et sage, tout aussi mythique. Et puisqu'il s'agit dans l'institution, de maîtriser, la vio-



lence est inhérente à l'institution, mais ce n'est pas reconnu.

**Je comprends que pour vous, la fonction de l'école n'est pas cette "maîtrise". Mais alors, qu'est-ce que c'est ?**

L'enfant est confronté à l'école à un savoir extérieur, qu'il doit intégrer, auquel il doit se soumettre. Il ne va pas à l'école pour savoir qui il est. Il y a une confrontation avec la "culture générale", c'est-à-dire partagée par tout le monde, c'est une véritable opération de métissage. L'enfant doit abandonner quelque chose de lui pour prendre quelque chose de l'extérieur. Il doit se faire violence pour acquérir ce savoir.

**Comment se fait-il que la violence affleure si souvent dans le vécu des enseignants ?**

Probablement parce qu'il y a confusion : on n'accepte pas que l'enfant avec ses propres valeurs

puisse se métisser avec les valeurs "générales", on veut totalement changer l'enfant. L'altérité de l'enfant n'est pas reconnue, elle est considérée comme sauvage. L'enfant fait peur à l'adulte.

Propos recueillis par Martine Devries

#### Bibliographie

- SERRES, M., *Le tiers instruit*, éditions F. Bourin, Paris, 1991.  
 DEBARBIEUX, E., *La violence dans la classe*, éditions ESF, Paris, 1991.  
 CLOSETS (de), F., *Le bonheur d'apprendre*, éditions du Seuil, Paris, 1997.  
 DEFRANCE, B., *La violence à l'école*, éditions Syros, Paris, 1997.  
 DEFRANCE, B., *La planète lycéenne*, Syros, Paris, 1996.  
 TOMKIEWICZ, S., (sous la direction de), « *Aimer mal, châtier bien* », enquête sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescents, Le Seuil, Paris, 1991.



# Plic et Ploc ou les conflits autrement

## La pédagogie institutionnelle

Certains instituteurs se sont regroupés autour du concept de pédagogie institutionnelle, dans le sillage de deux pionniers : Célestin Freinet et Fernand Oury. Dans les années 30, surtout en milieu rural, Célestin Freinet invente un autre mode de fonctionnement de la classe avec différentes techniques : le texte libre, la correspondance, le journal scolaire, l'imprimerie, les enquêtes sur le terrain. Fernand Oury, lui, après-guerre, introduit des notions issues de la psychanalyse. L'enfant n'est pas qu'un élève, c'est aussi une personne avec un inconscient. En mettant en place des temps de parole et d'échange, il se passe forcément des choses, d'inconscient à inconscient. La pédagogie institutionnelle doit son nom au fait qu'elle s'appuie sur différentes institutions.

## De la gestion des conflits dans une classe

Face à un conflit à l'école, plusieurs réponses sont possibles. Prenons une situation banale : dans la classe, Plic arrache une oreille à Ploc.

Dans le premier scénario catastrophe, Ploc se fâche et arrache un œil à Plic lequel à son tour démonte la mâchoire de Ploc. La maîtresse remplit un constat d'accident, et éventuellement, change de métier.

Dans un scénario traditionnel, Ploc se plaint auprès de la maîtresse qui punit Plic : « J'écris 50 fois : je n'arrache pas les oreilles de mes camarades. »

Isabelle Wybrecht  
Institutrice

Isabelle Wybrecht est une jeune institutrice de Strasbourg qui a choisi de se rattacher au mouvement de la pédagogie institutionnelle. Elle s'occupe d'enfants de sept à huit ans dans une classe de C.E.1.

- Le "Quoi de neuf ?" est un moment hebdo- ou bi-hebdomadaire d'échange libre où chacun raconte ce qu'il veut, où les autres écoutent ou posent des questions.
- Le "Conseil" est le pilier de toutes les institutions. Il a lieu une ou deux fois par semaine, selon les classes, et est rythmé par trois temps : le temps de la critique (c'est le moment où on gère les conflits, où on élabore et vote les lois de la classe) ; le temps des propositions (individuelles, comme changer de métier dans la classe ou changer de place ; collectives, projets de sortie par exemple) ; enfin, le temps des félicitations (chacun peut exprimer sa joie : un enfant, souvent critiqué, peut être félicité).
- Les "métiers" sont les différentes responsabilités que les enfants sont invités à prendre dans la classe (essuyer le tableau).
- Les "ceintures" définissent les différents niveaux de compétence des enfants à l'image des ceintures du judo (depuis le blanc, le jaune, l'orange, le vert, le bleu et le marron). Elles existent dans le registre du comportement – savoir se taire, savoir chuchoter – aussi bien que des compétences scolaires – numération, grammaire, etc.  
Les métiers sont attribués en fonction des ceintures : être responsable de la clef requiert plus d'autonomie que d'effacer le tableau.
- La "monnaie" rémunère une partie du travail scolaire ainsi que des métiers. Elle sert à faire le marché et à payer des amendes.



Dans un scénario pédagogie institutionnelle, Ploc s'écrie : « J'te critique. » Quelques heures plus tard, nous nous retrouvons tous assis en rond pour le Conseil :

Président du Conseil : Qui demande la parole pour les critiques ?

Ploc, Lulu et Plic la demandent.

Le président : La parole est à Ploc.

Ploc : Je critique Plic parce qu'il m'a arraché une oreille.

Plic : Oui, mais il m'avait dit ...

Président : Ploc, que veux-tu ?

Ploc : Je veux qu'il paye une amende. On a la loi : on n'arrache pas les oreilles des autres.

Président : Plic, tu payes. On passe. La parole est à Lulu.

Lulu : Je critique Lili parce qu'elle a pris mon stylo 20 couleurs.

Lili : Je n'ai rien à dire.

Lulu : Je veux qu'elle me le rende.

Président : Lili, tu rends le stylo à Lulu. On passe. La parole est à Plic.

Plic : Je critique Ploc parce qu'il m'a dit ...

Ploc : Oui, mais il m'avait dit ...

Président : Plic, que veux-tu ?

Plic : Qu'il paie.

Ploc : On n'a pas la loi.

Plic : Je propose la loi : on ne dit pas de gros mots.

Président : Qui veut dire quelque chose par rapport à la loi proposée par Plic ?

Commentaires des autres.

Président : On vote. Qui est pour la loi proposée par Plic ? 43 voix. Qui est contre ? 2 voix.

Loi n°72 : on ne dit pas de gros mots. On passe ...

La "critique" c'est le droit à la parole pour l'agresseur ; comme pour l'agresseur. Mais n'allez pas croire qu'il suffise d'instaurer un moment critique dans la classe pour que jaillisse, avec la loi, la soumission instantanée à cette même loi. D'autres facteurs interviennent :

- Le temps : pour certains enfants, il faut beaucoup de temps pour admettre la loi et accepter de s'y plier. C'est un apprentissage qui demande parfois plus qu'une année scolaire.

- D'autres moments de partage que les critiques. Les propositions et les félicitations sont aussi importantes.

- Une proportion équilibrée d'enfants en grande difficulté comportementale et d'enfants plus autonomes. Je travaille actuellement dans une école à population mixte (milieux socioculturels variés). Je considère qu'il s'agit là d'une véritable chance pour les enfants en difficulté car ils côtoient d'autres enfants, ce qui leur permet à la fois de prendre conscience des différences de comportement et de trouver de l'aide pour grandir. J'ai travaillé précédemment dans une école située en Z.E.P. (Zone d'Éducation Prioritaire). J'en suis partie après deux ans, un peu désespérée : lorsqu'il y a concentration de difficultés, il est difficile d'apporter des améliorations.

Je ne suis malheureusement guère optimiste pour l'avenir, car lorsqu'on observe les mouvements des familles, on constate généralement que celles qui quittent les quartiers sont les familles de milieu favorisé, tandis que celles qui arrivent sont des familles de milieu défavorisé, ce qui entraîne pour les quartiers difficiles, des difficultés accrues et pour les quartiers mixtes, le risque de perdre l'avantage de cette mixité.

Alors, la solution n'est plus à rechercher dans la pédagogie, mais dans la politique de logement.

# Orientation scolaire et violence symbolique

La violence sociale apparaît au grand jour quand les jeunes sont "orientés" dans les filières qu'ils n'ont pas choisies, les moins reconnues. Mais il est une autre violence, plus insidieuse, masquée, qui permet de faire l'économie de la réaffirmation de rapports de force, une "violence symbolique" dont j'emprunte un peu librement l'idée à Pierre Bourdieu mais dont je semble faire quotidiennement l'expérience : cette violence, c'est l'imposition d'une certaine vision du monde, de systèmes de divisions, de classements, de cadres de pensée, s'exprimant à l'aide de mots qui ordonnent nos perceptions et à laquelle chacun s'adapte, de façon inconsciente, restructurant sa propre vision du monde, par "réalisme".

Violence symbolique éprouvée encore à la lecture d'un rapport récent prétendant "dire le travail", rendre compte d'un métier : conseiller d'orientation-psychologue, et où les questions posées, leur ordre, interdisent l'émergence de pans entiers d'une pratique, d'un "travail réel", condamné au silence. Information, insertion, aide à l'élaboration de projets, aide à la réussite scolaire... A partir de ces catégories, on calcule des pourcentages du temps passé, on oppose informateur, psychopédagogue, conseiller quand notre travail consiste pour l'essentiel à faire des liens, à mettre en relation ces différents aspects, pour chaque jeune en particulier.

Violence mise en place à tous les niveaux de

l'enseignement où on paraît considérer comme allant de soi que les élèves sont porteurs de représentations simplifiées, voire erronées des formations et du monde économique et social, qui seraient donc à rectifier et enrichir. La violence, c'est l'histoire de ce jeune lycéen émettant vaguement le projet d'un IUT commerce en deux ans après le bac. Des difficultés en seconde, en maths surtout. Fils aîné d'une mère seule qui peine à élever ses trois enfants. Le "réalisme" commande le choix d'une première technologique tertiaire menant rapidement à la vie active. C'est l'avis de sa mère. Mais lui, qui ne l'entend pas ainsi, est au bord de l'effondrement. A 15 ans, il refuse de voir sceller ainsi son destin et désire continuer les sciences économiques et sociales découvertes cette année et qui l'ont passionné. Il me demande de lui dire s'il peut envisager la filière "économique et sociale". Au nom de quoi le sens que donne ce jeune à son orientation serait-il disqualifié? La violence symbolique, c'est l'imposition d'une logique qui sans chercher à comprendre le sens d'autres logiques s'y substitue, les reléguant dans l'ombre.

Je ne crois pas devoir "casser" les représentations des élèves, mais les conduire à mener leurs propres analyses, à s'affronter eux-mêmes au réel. Je ne crois pas devoir "caser" les jeunes, mais faire en sorte qu'ils prennent place, qu'ils trouvent leur place.

Sophie Boniface  
Psychologue

Conseillère  
d'orientation-psychologue  
au Centre d'information  
et d'orientation du XX<sup>e</sup>  
arrondissement de Paris

# Mécano-moquettiste

P. à



Mohammed, 17 ans, est signalé par le collège pour des problèmes de comportement, des agressions verbales répétées envers ses professeurs et un absentéisme important : il est menacé d'exclusion scolaire. Nous allons ensemble, et surtout avec son père, au collège. Son père a envie de le défendre : il explique que son fils a commencé à se révolter au moment de son orientation scolaire en CAP. Mohammed rêvait d'être mécano et en avait fait la démarche mais a été orienté d'office en CAP de "moquettiste". Il dit aussi que dans son pays, en Algérie, aux portes du désert, il n'existe pas de moquette et que ce n'est pas un "vrai métier". Depuis, Mohammed réagit, s'emporte, n'est plus tout à fait le même, ni à l'école, ni à la maison.

## Cantine : surveiller et punir

Frédéric Niehl  
Surveillant

Je suis surveillant dans un établissement scolaire qui accueille des collégiens, des lycéens et des classes préparatoires et depuis le début de l'année, je surveille la cantine. Il y a deux surveillants par service : l'un contrôle l'accès à la cantine et l'autre le réfectoire. Un troisième surveillant a même été placé en renfort pour le service de 12h15, particulièrement chargé. Mais au second trimestre, la responsable de la gestion de la cantine, Madame B., a pris ma place sous prétexte qu'il y avait eu fraude : personnellement, j'ai constaté, de tout le premier trimestre, deux seules et uniques tentatives de fraude. Mais Madame B., s'imposant d'elle-même à ce poste, a créé un surnombre de surveillants pour le réfectoire !

Et les interdictions se sont mises à pleuvoir : interdiction d'accès à la cantine pour les élèves qui ont oublié leur carte, l'ont égarée, dégradée ou simplement ont négligé d'apposer leur photo. Pas besoin pourtant d'avoir passé beaucoup de temps à la cantine pour savoir quel élève est demi-pensionnaire. Au premier trimestre une autorisation, que je signalais, palliait ces situations. L'élève pouvait également donner son numéro de carte au personnel de service.

Mais Madame B. surveille et punit désormais ! Elle

n'enfreint pas la loi puisqu'en l'occurrence, c'est elle qui fait la loi, elle qui colle des affichettes indiquant que la cantine est réservée aux élèves munis de carte, elle qui applique cette loi à la lettre, allant jusqu'à interdire l'accès à des élèves qui ne veulent pas y manger mais simplement discuter avec leurs copains (la cantine n'est jamais entièrement pleine). L'arbitraire n'est pas tant dans le fait qu'elle transgresse la loi à sa guise mais qu'elle est l'unique personne à faire la loi et à l'appliquer.

Or appliquer la loi à la lettre équivaut ici à un acte de violence : l'équilibre corporel et psychique de l'élève est atteint. On imagine les conséquences sur la concentration, l'après-midi, de l'élève privé de cantine, surtout s'il a peu mangé le matin. Et puis Madame B. n'empêche pas n'importe qui de manger : elle a ses têtes de turc qu'elle essaye de faire "craquer", tout en se posant en victime de la violence des élèves.

Or ces élèves, qui sont souvent déjà "en échec scolaire" acceptent cette violence d'autant plus facilement qu'ils se sentent coupables et intériorisent des réflexes de sujétion. De quoi iraient-ils d'ailleurs se plaindre puisque madame B. prétexte toujours qu'elle ne fait qu'appliquer la loi pour que la cantine puisse être rentable ?

# Violence du corps social : lecture de Foucault

Pourquoi parler de la violence si celle-ci est résiduelle, limitée à des faits divers parfois surmédiatisés et surtout si elle n'est pas inhérente aux institutions elles-mêmes (justice, école, travail, hôpital) qui passent aujourd'hui pour assurer notre mieux-être ? Le livre de Foucault, *Surveiller et punir*, peut nous aider à bousculer ces évidences.

Foucault a marqué toute une génération de personnes issues d'horizons très divers : sa pensée ne s'adresse jamais à un cercle fermé de spécialistes. *Surveiller et punir* est un de ses derniers grands ouvrages, écrit en 1975 après la création en 1971 du GIPI (Groupe d'Information sur les Prisons) auquel il a collaboré. Il décrit, par exemple, le fonctionnement d'un tribunal jusqu'aux réformes du XVIII<sup>e</sup> siècle (l'aveu, le cérémonial, le supplice qui continuait après la mort du condamné), la voiture cellulaire qui a remplacé en 1837 la chaîne des forçats.

Le livre commence par le récit détaillé du supplice atroce de Damien, condamné à mort pour avoir porté un coup de couteau sur Louis XV : la violence du pouvoir est la possibilité de faire souffrir un corps selon des règles rigoureusement codifiées et avec l'assurance d'une justification idéologique. Le pouvoir de l'Ancien Régime cherchait à marquer le corps : le supplice est la marque de la toute-puissance du Roi sur le corps du supplicié. La France du XIX<sup>e</sup> siècle a remplacé le supplice par la discipline. On pense au sens premier du mot : le fouet utilisé jadis pour se mortifier. Il s'agit de dresser les corps. La discipline : « une technologie fine et calculée de l'assujettissement ». Mais pour cela, plus besoin du

fouet ni de la roue : la méthode moderne, beaucoup plus efficace et beaucoup plus rentable, est la surveillance, surveillance maximale de tout le corps social sur chaque individu, surveillance de tous les instants dont le panoptique de Bentham est la forme à l'état pur. La discipline est un art du conditionnement et de l'uniformisation. Si la "société disciplinaire" est violente, c'est parce qu'elle instrumentalise le corps en vue d'une rentabilité maximale. Son développement va de pair avec celui du capitalisme. Si cette violence est souvent acceptée, c'est, nous dit Foucault en filigrane, parce que tout un savoir moderne (médical, psychologique et psychiatrique) en produit la légitimation. Tout déviant est un malade qu'il s'agit de rééduquer (en prison, à l'hôpital...). Telle est la caution que cherche la justice auprès des experts médicaux, amenés de plus en plus à la seconder. La démonstration de Foucault culmine dans le dernier chapitre où il montre dans le détail en quoi le but de la prison n'est pas du tout d'améliorer le détenu mais de produire un milieu de délinquants que la police pourra mieux contrôler, s'en servir au besoin. Une autre ruse du pouvoir disciplinaire consiste aussi à favoriser une certaine violence pénale pour présenter sa propre surveillance comme unique solution (on pense à la vidéo-surveillance aujourd'hui).

Loin de cette violence-spectacle dont les médias se repaissent, Foucault met à jour les mécanismes subtils et discrets d'un assujettissement quotidien sur lequel nous pouvons tous agir car nous en sommes tous autant les acteurs que les victimes.

Pierre Godo  
Professeur de philosophie

# De la violence et des femmes

**Arlette Farge**  
Historienne

*Arlette Farge est historienne et directrice de recherche au CNRS (Centre de Recherches Historiques-EHESS). Travaillant sur le XVIII<sup>e</sup> siècle, elle s'est intéressée au lien entre violence et femmes lors d'un séminaire de recherche intitulé Histoire des femmes qui a donné lieu à la réaction d'un ouvrage collectif rassemblant historiennes, anthropologues et philosophes : De la violence et des femmes, sous la direction de Cecile Dauphin et d'Arlette Farge, (éditions Albin Michel, 1997). Ses recherches actuelles concernent plus précisément les formes d'émancipation de la souffrance au XVIII<sup>e</sup>, sujet qu'elle appréhende notamment grâce aux archives de police manuscrites conservées de cette période.*

**Pratiques :** Comment les deux thèmes dont vous traitez dans votre ouvrage, violence des femmes et violence sur les femmes, s'articulent-ils selon vous ?

**Arlette Farge :** Cela pose toujours un problème dès que l'on parle de "violence et femmes". Bien sûr, ce sont des images de violence sur les femmes qui viennent d'emblée, en politique, dans les commissariats de police, les femmes battues, .... La violence sur les femmes, on ne peut y échapper, et cela reste, malgré le féminisme ...

Ce que nous avons essayé de faire dans notre groupe, pendant quatre ans, c'est de comprendre comment les sociétés supportaient si bien la violence sur les femmes : cela fait partie des mœurs. La femme est fragile, l'homme est plus fort, donc si les coups pleuvent, ils vont tomber de l'un vers l'autre ... Mais parallèlement, ces sociétés ne reconnaissent pas une certaine violence des femmes : dès que celle-ci émerge, on caricature cette violence au point d'ailleurs de dire qu'elles ressemblent à des hommes : ce sont les « folles de mai », les femmes corses. Il y a de nombreux exemples, au XVIII<sup>e</sup> siècle et sous la Révolution. Elles sont tout de suite représentées, dans leurs formes de violence, comme devenant des caricatures d'elles-mêmes perdant leur nature et leur sexe pour devenir masculines, finalement. Alors que la violence des hommes reste presque

naturel. C'est sanglant, mais c'est dans l'ordre des choses.

La violence des femmes, elle, dérègle l'ordre des choses. C'est précisément sur cette articulation entre la violence des femmes et la violence sur les femmes de la Grèce à nos jours que nous avons essayé de travailler. Pas de façon exhaustive, en prenant des exemples significatifs.

Nous étions au milieu de notre travail quand la guerre a éclaté en Yougoslavie. Cela a eu un effet de retour terrible sur nous parce que l'épuration ethnique était si massive que nous nous sommes dit : « Comment ose-t-on même parler de violence des femmes face à une telle réalité ? »

Et puis au bout d'un an, nous avons tout de même continué parce que nous avons pensé que c'était extrêmement important et nous en sommes arrivés à essayer d'analyser, en histoire, mais aussi avec des philosophes et des sociologues - des exemples de violence des femmes et de réactions de la société. En évitant le débat : « Sont-elles naturellement violentes ou pas ? », mais en travaillant plutôt sur les images qu'une société déploie sur elle dès que la femme devient violente. C'est-à-dire comment elle est énoncée, nommée, caricaturée, comment les gravures peuvent la défigurer, comment une société peut en avoir besoin ...

Nous pensions en fait que ce livre aurait peu de succès. Il a eu en fait un impact extraordinaire. Je



crois qu'on touchait à quelque chose de très fort, qui est aussi du non-dit aussi... Parce qu'on n'ose pas parler de la violence des femmes et pourtant, on sait que les femmes ont une certaine violence. Par exemple, si l'on se penche sur le XVIII<sup>e</sup> siècle, il y a un consentement du monde masculin et du monde féminin autour de cette question. Quand les femmes partent aux émeutes – pour la faim ou une autre raison –, elles sont en avant. Les hommes consentent tout à fait à ce que ce soit elles les plus violentes parce qu'elles sont les moins punissables quand elles vont être arrêtées par la police – et c'est toujours vrai, elles seront moins punies que les hommes.

On est donc dans une société où les hommes vont consentir à la violence des femmes pour défendre certaines causes politiques, sociales, etc et même les inciter à aller en avant.

Toutefois, quelle que soit leur participation, il y a des seuils qu'elles ne peuvent pas franchir : le port des armes par exemple.

**Dans ce numéro, Christophe Dejours, un de nos auteurs, affirme que la violence est du côté des hommes, de manière massive. Il entend violence au sens strictement physique du terme.**

Massivement, il a raison. Il y a une dissymétrie totale, la violence masculine étant statistiquement beaucoup plus importante que la violence féminine. Mais la violence féminine est un tabou. Les mouvements féministes se sont opposés à notre livre – et ce, malgré que je sois moi-même féministe – On a osé dire que les femmes pouvaient ne pas être des victimes, pouvaient être actives. Reconnaître qu'une femme peut être active dans la violence, c'est combattre un tabou très fort...

Cela n'empêche pas que les manifestations et les formes de la violence sont différentes. Les femmes algériennes ont un courage absolu et la violence des cris, la violence des onomatopées, du cri jugulaire qui appartient aux femmes, c'est quelque chose dont les hommes eux-mêmes ont peur. C'est quelque chose d'énorme, la violence du cri féminin. D'ailleurs, ce qui va être utilisé au XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est justement leurs cris rauques, qui sont très reconnus et qui font qu'on ne comprend pas ce qu'elles disent. Ils vont être invoqués par

les hommes pour leur interdire l'accès aux assemblées révolutionnaires car elles sont inaudibles politiquement et elles ne peuvent leur rendre service.

Si on revient au XVIII<sup>e</sup> siècle, la violence des convulsionnaires de Saint-Médard disant « on n'en peut plus de Rome et du Roi » est également d'extrême. C'est un épisode du XVIII<sup>e</sup> siècle qui dure trente ans et au cours duquel les femmes les plus pauvres du jansénisme populaire, s'opposent à Rome et au Roi et le font avec leurs corps, utilisant des convulsions pour protester. La violence féminine est tout de suite indécente à cause de cette utilisation du corps.

**Vous diriez donc que la violence est constitutive de chaque être humain et qu'ensuite l'expression de cette violence dépend du contexte social et culturel. Comment, selon vous, passe-t-on de la violence individuelle à la violence collective, dans le comportement d'un groupe ?**

En ce qui concerne la violence individuelle, je ne dirais pas que les femmes sont aussi violentes que les hommes, je pense que cela ne veut rien dire. Elles ont un potentiel de violence qui est culturellement construit, qui leur appartient, face à une violence masculine beaucoup plus massive et beaucoup plus inscrite dans le cours social. Après, dans les formes de comportements, je pense que les femmes savent très bien qu'elles disposent d'une violence collective qui fait peur aux hommes. Elles utilisent l'humour, la dérision. Il suffit de regarder les banderoles des manifestations de femmes pour voir à quel point elles peuvent aller loin dans l'inversion, dans le dérèglement, dans le monde à l'envers, qui est d'ailleurs un thème historique : les charivaris étaient toujours menés par les femmes. Elles savent, lorsqu'il y a des comportements collectifs à prendre, que les hommes y consentent par moments quand ça leur rend service parce qu'elles vont apporter un dérèglement beaucoup plus massif encore. C'est vrai dans les pays d'Amérique Latine, c'est vrai aussi par exemple pour les femmes corses manifestant contre le terrorisme ou quand elles s'insurgent contre la mafia en Italie. Les femmes, en général, sont contre la violence, contre la guerre, contre les disparitions, les enlèvements d'enfants,



les tortures parce qu'elles sont gardiennes des choses traditionnelles, de la maison, des enfants. Et en même temps, elles peuvent manifester violemment pour imposer la non-violence.

**Peut-on dire que, d'une manière générale que les femmes luttent plus contre la violence ?**

C'est une question difficile, parce que les hommes, on les oblige à aller à la guerre. Or, est-ce qu'ils le veulent ? Quand on travaille sur les correspondances de soldats, au XVIII<sup>e</sup>, ce n'est pas si évident. Je ne suis pas sûre qu'ils aiment à ce point la guerre et la violence. Il faudrait déjà le prouver historiquement. N'empêche, ce sont eux qui partent à la guerre.

On m'a posé la question pour Israël, ce qui est plus compliqué puisque les femmes portent les armes là-bas. C'est un exemple très isolé, quand même. Cela renvoie également au problème des enfants dans les guerres. Il y en a de plus en plus, donc on soulève la question de la manière dont les mères supportent cette violence des enfants. Cela veut dire que chaque société va construire politiquement, non seulement des images, mais des rôles, pour des combats politiques bien précis. Je ne peux jamais séparer ces phénomènes de violences du contexte politique dans lequel ils s'inscrivent.

**Mises à part les formes de la violence qui ont évolué, y a-t-il eu entre hommes et femmes, structurellement, des formes de violence qui sont passées de l'un à l'autre ou des registres de violence qui ont disparu ?**

Quelque chose reste constant : l'impossibilité de porter les armes pour les femmes. Dans la Résistance, elles font des choses extrêmement dangereuses, elles peuvent même poser des mines mais pas tirer. Même chose pour la guerre d'Espagne où elles vont porter les armes et où on va leur interdire assez rapidement. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, quand elles participent aux émeutes, elles sont en avant, elles crient, elles incitent les hommes à venir mais ce sont eux qui portent les fourches. Je ne vois pas de moments où les rôles soient semblables, jamais. Une chose très intéressante est de voir à quel point, en Algérie par exemple, les rôles représentent une violence sur soi. Il faut que la situation soit vraiment extraor-

dinaire pour amener les femmes à manifester.

**Christophe Dejours, encore, parlait beaucoup de cette violence sexuée (de l'homme sur la femme)...**

Vous savez, jusqu'ici, quand les historiens travaillaient sur les guerres (1870, 1914, 1940...), et qu'on parlait des viols – tout le monde savait, les dossiers sont là – ils disaient : « C'est ce qu'on appelle les bavures de guerre, le butin de guerre, etc. » Mais quand on s'est mis, il y a trois ou quatre ans, à prendre les dossiers un par un, on s'est aperçu que les viols sont aussi une démarche très construite, et pas seulement des bavures isolées. La Yougoslavie en a été un exemple terrifiant. Pendant la guerre d'Espagne, on va pratiquer le viol dans l'idée de porter une semence qui va féconder un futur petit fasciste ou républicain ! Le viol est une démarche plus systématique de la part du camp fasciste, invoquant le fait de vouloir apprendre aux femmes républicaines ce qu'est un homme, ce qu'est le plaisir – puisqu'ils pensent que les hommes républicains sont incapables d'en apporter –, ce qu'est la virilité... Cela a à voir avec l'image politique, très construite, d'une idéologie de la virilité et de la féminité. Les viols des républicains seront perpétrés différemment. En règle générale, ces viols sont beaucoup moins systématiques, et lorsqu'ils violent des religieuses – ce qui leur a été beaucoup reproché – c'est un acte politique. Il faut cesser de penser que le viol en temps de guerre est quelque chose qui arrive simplement à cause des circonstances. En fait, c'est une arme. En 1914, c'est la même chose. Il existe un très beau livre, très fort, sur les viols : *L'enfant de l'ennemi*, écrit par un homme, d'ailleurs...

En ce qui concerne la violence des hommes sur les femmes, c'est un sujet très complexe. Dans le désir et dans la sexualité, il y a de la violence des deux côtés et il ne faut pas "arabiser" les femmes d'emblée. Nous avons pensé faire un travail sur le consentement féminin, mais nous n'avons pas encore pu l'entreprendre.

En même temps, je dirais aussi que la mixité des sociétés est violente en elle-même. Je ne mets aucun connotation morale dans ce terme. La mixité, c'est de la violence possible. Après, ce sont les formes qui se construisent. Je crois aussi beaucoup aux moments politiques, aux moments sociaux.



Comment se fait-il toutefois que les femmes, étant chargées de l'éducation des fils, les formes de violence continuent à se transmettre ?

Le problème, c'est que la femme transmet les modèles de violence admises dans le monde masculin mais ne transmet pas la possibilité de la transgression de ces modèles. En même temps, je crois que si une femme ampute son fils de sa virilité, elle se castré aussi. C'est très compliqué. Quelle société lui pardonnerait de féminiser son fils ? Il y a des générations de fils de féministes qui ont perdu beaucoup de leurs repères de cette manière. C'est une gestion qui est délicate et c'est pour cela qu'il s'agit d'un phénomène vraiment social, politique plus qu'individuel.

Et puis, il y a eu la psychanalyse. Par exemple, Françoise Dolto n'a pas fait, à mon avis, que du bien, en insistant beaucoup sur la culpabilité des mères.

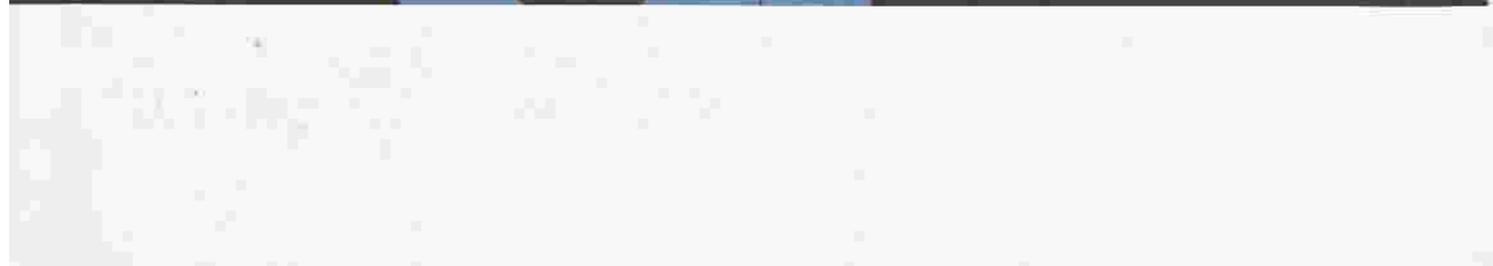
Mon rêve, ce serait que les psychanalystes, les médecins, deviennent un peu historiens et que nous, nous devenions plus ouverts à la psychana-

lyse. Il ne faut pas faire que de l'histoire individuelle et familiale, il faut faire de l'histoire sociale. Un individu n'est pas issu que de l'histoire affective de son père et de sa mère, il est aussi conditionné par les événements sociaux qu'il a subi comme avait fait la guerre, être rétugié...

1. AUDOUIN-ROUZFAU, S., *L'enfant de l'ennemi 1914-1918*, éditions Aubier, Paris, 1995.

#### Bibliographie

- DAVIS, N.Z., et FARCEA (dir), *Histoire des femmes XV-XVIII, siècles (vol III)*, du Pion, Paris, 1991.  
 DALIPHIN, F. et FARCEA., *De la violence et des femmes*, éditions Albin Michel, Paris, 1997.  
 FARCEA, A., *La vie fragile, violence, pouvoirs et solidarité à Paris au XVIII*, Seuil, Paris, 1972 (Points).





Monique Sicard

*Monique Sicard est chercheur au CNRS, cinéaste et enseignante à l'université de Lyon II en histoire et esthétique de la photographie.*

# Figures de visage

L'homme est doué d'une expression étrange. A ses côtés, le médecin Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875), applique sur son visage deux réophores reliés à une source de courant de faible intensité. La contraction des muscles fait surgir une expression fugitive dont la photographie facilite la saisie. Non seulement l'image est ici l'une des conditions nécessaires de l'expérience, mais elle en est le déclencheur.

Ce vieil homme, cordonnier de son état, victime d'une paralysie faciale, fut choisi par le médecin pour l'insensibilité de son visage à la douleur. D'autres modèles lui succéderont. Une jeune femme aveugle, plus apte à valoriser la

dimension artistique du projet médical, tiendra même le rôle principal dans de complexes mises en scène fictionnelles. « Après avoir fait prendre au sujet l'attitude en harmonie avec la scène à représenter, fixé sa tête avec un appui-tête, l'expérimentateur l'éclaire de manière à mettre en relief les lignes expressives qu'il veut peindre par l'électrisation ; ensuite, la mise au point est effectuée [...]. Pendant ce temps, la plaque

est colodionnée et sensibilisée par un aide. Avant de la placer dans l'appareil, l'aide met au point l'expérimentateur dans la position qu'il doit occuper, sans déranger le sujet déjà mis au point. Pour cela, il avance la main qui tient les réophores, puis sa tête, puis son corps, s'il ne peut éviter de se trouver dans le champ. Par un signe convenu, il indique le moment où l'objectif doit s'ouvrir et se fermer. »<sup>2</sup> Guillaume Duchenne de Boulogne ne laisse à personne le soin du développement.

De la médecine vers l'art : pendant quelques temps, il reçoit l'aide du jeune Adrien Tournachon, frère du célèbre photographe Félix Nadar. Ce dernier fait alors rejouer au mime Debureau des expressions semblables à celles obtenues par Duchenne de Boulogne. Les clichés remportent un très vif succès à l'exposition de 1855. Il est vraisemblable que c'est au contact des images de Duchenne de Boulogne que Nadar a développé ce sens aigu de l'intelligence morale du sujet, « qui s'apprend beaucoup moins que le sentiment de la lumière » si caractéristique de son œuvre.

L'œuvre du médecin, cependant, ne saurait se réduire à ces écritures photographiques d'une orthographe et d'une grammaire des visages. Duchenne de Boulogne, grand précurseur de la médecine clinique, fut célébré en son temps par Charcot qui l'appelait d'un sourire mi-sérieux, mi-condescendant, « mon cher maître ». Il est aujourd'hui célèbre pour sa description de l'ataxie locomotrice progressive (le tabès), celle de la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique ou myo-sclérotique ("myopathie de Duchenne") et pour l'usage qu'il fit de l'électricité dans la connaissance de la physiologie des pathologies musculaires.



Expérience électrophysiologique, Hôpital de la Salpêtrière. Photographie réalisée entre 1852 et 1856, publiée dans *Mécanismes électrophysiologiques de l'expression des passions*, 1862, Guillaume Duchenne de Boulogne. "Collection Société Française de Photographie."

En réalité, l'électricité n'a pas attendu Guillaume Duchenne de Boulogne pour rencontrer les corps. Les débats entre Galvani et Volta ont animé vigoureusement les premières années du XIX<sup>e</sup> siècle. Le premier admet l'existence d'un "fluide galvanique", d'une électricité animale. Pour le second, le muscle n'est qu'un simple conducteur passif : le flux électrique naît alors de la mise en contact à l'aide d'un fil métallique de deux métaux différents entre lesquels le muscle est inséré. En 1800, la mise au point de la pile Volta (alternance "en pile" de rondelles de feutre et de plaques métalliques formées de deux métaux différents) marque une étape importante dans la connaissance des relations entre le muscle et l'électricité.

L'utopie d'une possible réanimation des morts se réveille. Aldini, le neveu de Galvani, provoque par l'électricité la contraction des muscles des chevaux, des bœufs, des veaux, et même, des cadavres humains : « On vit alors le tronc des morts, s'agiter de mouvements violents comme si la personne allait se lever, marcher ; les bras fléchir, les avant-bras se lever, soulevant des poids



de quelques livres, les poings se fermer et s'abattre violemment sur la table. Les mouvements de la respiration furent même rétablis ; une bougie placée devant la bouche l'éteignait. » On en vint même à provoquer sur une tête fraîchement guillotinée, l'apparition d'étranges rictus qui feront s'enfuir l'assistance à toutes jambes

Les découvertes de Faraday, en 1832, sur la naissance de courants induits par l'introduction d'un aimant dans une bobine, donnent un élan définitif à l'usage thérapeutique de l'électricité. Les appareils, faciles à manier, permettent d'obtenir des effets gradués. Duchenne de Boulogne qui a connu les difficultés d'utilisation de l'électricité voltaïque, se fait le promoteur des courants d'induction en médecine. Il en règle les applications, crée le néologisme de "faradisation", invente la méthode de "l'électrisation localisée" : le courant traverse la peau sans l'exciter et localise son action sur les nerfs et les muscles sous-jacents. Un médecin est alors volontiers considéré comme un homme de l'art ; Guillaume Duchenne de Boulogne se dit "peintre" ; ses pinces, ce sont les muscles. « Je ferai connaître par l'analyse électrophysiologique et à l'aide de la photographie, l'art de peindre correctement les lignes expressives de la face humaine. »

Quelques années plus tard, dans son ouvrage *L'Expression des émotions*, Charles Darwin utilise des photographies généreusement offertes par

*« Bonheur maternel mêlé de douleur » ou étude psychique et esthétique de l'expression combinée discordante de la joie et du pleurer.*

*En cachant l'œil gauche, joie d'une mère qui voit son enfant échapper à une maladie mortelle - en cachant l'œil droit, même joie maternelle, unie à la douleur produite par la mort d'un autre enfant. Photographie réalisée entre 1852 et 1856, publiée dans Mécanisme électrophysiologique de l'expression des passions, 1862, Guillaume Duchenne de Boulogne. "Collection Société Française de Photographie."*

Guillaume Duchenne de Boulogne. Sur les gravures, il fait disparaître les réophores et l'expérimentateur. Inutiles : le visage n'est plus pour lui un mécanisme. Les dents qui se découvrent, les cheveux qui se dressent, ne s'expliquent alors que si l'on admet que l'homme fut autrefois empreint de bestialité. La contraction des mêmes muscles de la face pendant le rire chez l'homme, chez les singes – et même, selon le biologiste Pierre Gratiot, pendant le rire du chien – ne se comprend que si l'on croit à l'existence d'un ancêtre

commun. En s'arrachant aux localisations prônées par Duchenne de Boulogne, Darwin abandonne les taxonomies pour une pensée de l'évolution. Les images, elles, ont allègrement servi de support probatoire pour deux théories différentes.

1. Du nom de sa ville natale, Boulogne-sur-mer.
2. Duchenne de Boulogne G., *Mécanismes électro-physiologiques de l'expression des passions*, 1862.



« Terreur », gravure d'après une photographie du docteur Duchenne. Charles Darwin, *The Expression of the Emotion in Man and Animals*, 1872. Traduction française : *L'Expression des émotions chez l'homme et chez les animaux*, 1874.

Jean Carpentier

Médecin généraliste,  
fondateur de l'École Dispensée de  
Santé européenne (EDSE)\*.

## Axiomes

- I. La souffrance est une donnée de la condition humaine.
- II. La maladie est l'une des expressions possibles de la souffrance.
- III. Les hommes ont une capacité d'entraide.
- IV. Le malade est un sujet.
- V. La maîtrise d'un sujet est illusoire.

# Malade/médecin : la bonne distance

33. Les thèses 9 et 10 définissent le "commerce", au sens noble du terme : s'ouvrir à l'autre, l'écouter, lui faire crédit, échanger. Ce n'est pas une des moindres difficultés de part et d'autre que de réduire l'espace du mensonge ou pour le moins de le dominer en prenant en compte l'orchestration du symptôme.

*Nous publions ici le troisième  
volet des aphorismes de  
Jean Carpentier  
(voir les numéros un et deux  
de Pratiques nouvelle formule).*

34. "Écouter" veut dire entendre une personne en l'état où elle se présente, autrement dit, partir de là où elle en est, et non se contenter d'un interrogatoire. En somme, il s'agit d'écouter une information, certes, mais également d'entendre l'hypothèse de travail de l'autre en fonction de ce qu'il sait de lui.

35. Écouter implique "négocier". De fait, le sujet, en fonction de la connaissance qu'il a de lui-même, possède souvent une option thérapeutique quand il vient consulter le soignant (exemple : il veut, ou, à l'inverse, il ne veut pas d'antibiotiques) ; le médecin fait courir les plus grands risques au patient s'il ne tient pas compte de son avis (IV, 8, 14, 15).

36. Parfois, l'avenir paraît si obscur à la personne malade qu'elle ne peut entrevoir d'autre thérapeutique que sa situation : la maladie aide alors au maintien d'une identité, au risque de la vie. Il n'a pas d'autre objectif que d'être "porté malade" (21). Dans un premier temps le médecin a le pouvoir d'autoriser une personne à être malade.

37. "Être avec" et, en même temps, "rester en dehors" de l'objet-sujet de son travail : telle est l'une des difficultés principales du médecin. Consciemment ou non, le patient est venu le consulter parce que son art le rend apte à prendre du recul. Se pose alors, pour le soignant, la question délicate de la bonne distance : en étant très proche, il prend le risque de se noyer avec l'autre, tandis que de trop loin, il a le bras trop court. Dans les deux cas il perd sa qualité de médecin.

\* École dispensée de santé  
européenne (EDSE)  
94, rue de Charenton,  
75012 Paris.  
Tél. : 01 43 07 54 74.  
Fax : 01 44 73 04 90.

38. La pratique médicale est un processus créatif (32 à 37) ; la relation aboutit à une création réalisée par les deux partenaires. Elle modifie l'un et l'autre ; c'est la demande du malade et le risque accepté du médecin.

39. Pour ce qui est du médecin, au fil des jours et des années, la pratique lui pose avec acuité la question de la gestion de ce risque. Comment métaboliser la charge de mort absorbée ? Ici intervient son équilibre existentiel, sa prise au monde, les cartes dont il dispose en tant qu'homme et pas seulement en tant que médecin.

40. La maladie est, en même temps, arrêt devant un obstacle et mouvement autodestructeur. La relation, de consultation en consultation, permet de relancer le mouvement en l'orientant dans un sens constructif.

41. L'art du soignant consiste à activer cette mobilisation positive. Il s'agit le plus souvent d'un drame et non d'une tragédie. Dans le malade, se disputent la mort et la vie. Solution négative certes, la maladie est pourtant indécise et laisse ouverte la porte de la vie. Être malade est aussi une manière de questionner (11).

42. Le temps du soignant n'est pas le même que celui du soigné. Le médecin doit se garder de tout excès volontariste, de tout "orgueil thérapeutique". En dehors de situations très précises au traitement clairement codifié (urgences), il n'y a pas lieu de précipiter l'action ; autrement dit de "vouloir" guérir en prenant le risque d'une "solution" plus grave (36).

43. La maladie est une construction : elle était inscrite bien avant qu'elle ne s'exprime. C'est pourquoi il est nécessaire de respecter le temps, celui de la déconstruction et celui de la construction d'une alternative vivante.

44. Ces thèses définissent un espace qui se situe entre la loi commune et la réalité de la vie des personnes ; c'est là qu'œuvrent les soignants et les soignés. Il s'agit bien d'un espace, un lieu et un temps de travail, que nous pouvons nommer "l'espace du soin".

45. Il y a bien sûr, œuvrant dans le même temps,

en positif et en négatif, d'autres acteurs. Il s'agit des autres professionnels, mais surtout des participants habituels du milieu de vie ou toutes personnes concernées par la maladie du sujet en question. Sur le temps qui passe, ces personnages sont essentiels, même s'ils n'apparaissent pas sur scène au moment de la consultation.

46. L'espace du soin est donc un enjeu que se disputent le normal et le pathologique, l'ordre et le désordre, le clair et l'obscur. Cette dialectique ne trouve de solution que dans l'acceptation de ses termes contradictoires : il s'agit d'une incontournable aporie. C'est en somme dans le feu de la vie, le bouillonnement des pulsions d'Eros et de Thanatos que s'inscrit "l'art médical".

47. Le désir de maîtrise, dont les thèses 42, 43 et 46 dénoncent l'inanité, engage le médecin vers un réductionnisme scientiste. Ce dernier lui permet de se dégager de son angoisse, et d'affronter l'immédiat, l'urgence, le partiel, en négligeant le "tout", le mouvement, le devenir, le sens. Pour un temps, le malade se satisfait de cette attitude car c'est bien à cette confrontation au "tout" qu'il essayait d'échapper en étant malade. Mais cette satisfaction ne sera que momentanée : d'une part, la souffrance renaît et le symptôme réapparaît ou se déplace ; d'autre part, l'exigence dynamique de la totalité se fait sentir. Elle est trop présente pour que le malade, plus ou moins consciemment, se contente de si peu.

48. La maladie fonctionne d'abord comme un traitement inadapté (14, 19), puis comme une question portant sur des points aussi essentiels que l'ensemble de la personnalité et la quête du bonheur. La maladie est une parole silencieuse : c'est en cela que le processus médical contient une dimension psychothérapique qui peut souvent faire l'économie du verbe.

Noëlle Lasne

Médecin généraliste,  
responsable des  
programmes, en France,  
de Médecins Sans Frontières\*

Elle est petite et blonde, timide et toujours un peu pâle. Elle vit dans un trois pièces confortable près d'un square. Elle ne travaille pas, sauf quelque fois, un peu de comptabilité pour aider son mari, négociant en vins.

Elle tient sur ses genoux un enfant pâle et blond, silencieux et menu, à son image. Une carnation un peu trop claire, quelque chose de lisse et de transparent pénètre avec eux dans la salle d'attente. On a envie de leur parler à mi-voix, de les protéger du soleil et du bruit ou, au contraire de les bousculer, de les pousser dehors, vers le mouvement, vers la vie.

Antoine est son premier enfant. Le plus souvent, elle passe ses journées seule avec lui. Elle parle de lui sans joie et sans inquiétude et ne se plaint que d'une

chose : il recrache. Elle consulte une ou deux fois par mois pour ce seul motif. Ensemble, nous épuisons les lieux communs des manuels, le prêt-à-porter des régurgitations du nourrisson : on ne le secoue pas pour qu'il fasse son rot, on l'installe sur son siège en position semi-assise, on épaissit un peu les biberons, on refuse les examens complémen-

taires devant l'insuffisance des signes mais... il recrache...

# Les gestes du pire

Je décide d'examiner à nouveau l'enfant. Bien qu'il ait bénéficié, à intervalles réguliers, d'un examen clinique complet, j'éprouve le besoin de le toucher, de le sentir, d'échapper à cette parole pâle, arrêtée, insatisfaite. Alors, machinalement, je fais un de ces gestes immuables, consigné depuis des siècles par les blouses blanches, ces gestes que l'on apprend par cœur dans les questions d'internat, je passe ma main sur le crâne de l'enfant à la recherche systématique d'une embarrure.

Embarrure : « Fracture complète de la voûte du crâne par enfoncement, caractérisée par l'existence d'un fragment complètement détaché et déplacé en bloc parallèlement à la surface du crâne. » Je passe la main sur le crâne de l'enfant, je sens le duvet sous mes doigts, j'esquisse une caresse, mes doigts s'arrêtent sur une ligne dure, surélevée, qui suit l'arrondi du crâne. Lui a-t-elle frappé la tête contre le mur ? Est-il tombé de sa poussette ? De la table à langer ? N'a-t-elle pas osé me le dire, a-t-elle craint de parler ? A-t-elle senti mon ennui, ma lassitude devant ses plaintes, et a-t-elle eu peur d'être prise en défaut, d'être une mauvaise mère ?

Conduite à tenir devant une embarrure : « Les embarrures, en l'absence de troubles de la conscience ou de signes en foyer, constituent une urgence dif-

\* Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin,  
75011 Paris  
Tél : 01 40 21 29 29

férée qui peut éventuellement attendre quelques jours. » Combien de jours a-t-elle attendu ? Je la questionne en repoussant de toutes mes forces les images qui me traversent. C'est à mon tour d'être douce, insistante, tenace, mais elle conserve la même parole atone, rien ne cille, même pas l'ombre d'une inquiétude devant ce qui vient d'être découvert. Je prescris une radio du crâne, elle montre un enfoncement de la voûte osseuse sur plus de dix cm, non il n'a pas crié, non je ne l'ai pas vu, je ne l'ai confié à personne, je ne le laisse jamais seul dans sa baignoire. Rien. Rien sauf cette ligne sous ma main.

Je m'aiderai de quelques spécialistes hospitaliers qui certifieront l'absence d'indication chirurgicale et chercheront en vain d'autres traces de sévices. Ils confirmeront aussi la suspicion majeure d'une maltraitance à enfant, impossible à prouver, et me diront : il n'y a rien à faire, sinon de garder le contact, c'est à vous qu'elle parlera.

Elle ne parlera pas. Elle ne montrera rien, que l'enfant au crâne enfoncé par une chute invisible que ni elle ni moi ne pouvons voir, acteurs et témoins d'une violence muette, archaïque, scellée pour toujours. Je proposerai des consultations plus fréquentes, la visite d'une puéricultrice à domicile. Elle s'y pliera en silence et puis au fil des mois, ils deviendront plus gais, plus bavards, presque vivants. Rien ne lui échappera jamais. A moi, il ne restera qu'un relief sous les doigts.

Quelques mois plus tard, j'ouvre le dossier de Moussa, un élève de treize ans, dans le bureau que je partage, comme médecin scolaire, avec l'assistante sociale de l'école. Le dossier est tenu avec soin et l'on y consigne, depuis plusieurs années, l'avis rendu par le médecin scolaire à l'institutrice de Moussa. L'institutrice veut savoir si Moussa peut être exempté de gymnastique. En effet, il fait "des crises" qui surviennent en classe et ressemblent de loin à des crises d'épilepsie. Moussa est renvoyé tous les ans à son "médecin traitant". On lui remet la lettre en main propre car personne n'a jamais vu ses parents qui ne répondent pas aux convocations et, de surcroît, ne parlent pas français.

Moussa non plus ne parle pas français. Je n'ai pas de table d'examen pour l'examiner, il n'y en

a jamais eu dans cette école. Je me rends dans la classe pour discuter avec l'institutrice et pour qu'elle me décrive les crises auxquelles elle a assisté. Ce sont des crises convulsives nettement latéralisées qui peuvent faire craindre une lésion grave, bien que l'aspect et la fréquence de ces crises soient identiques depuis trois ans. Chacun semble s'y être accoutumé, en dehors du professeur de gymnastique qui ne tient pas à voir Moussa convulser sur une poutre ou sur un espalier...

Je souhaite pouvoir entendre Moussa dans sa langue. Ceci nécessitera une quinzaine de jours de recherches : oui, il y a bien la possibilité d'avoir un interprète au téléphone ou d'en faire venir un, mais personne ne se rappelle la procédure à suivre. Le budget prévu à cet effet reste d'ailleurs inutilisé depuis des années... En présence de l'interprète, Moussa raconte son histoire. Vers l'âge de dix ans, au village, il a reçu un coup de pied d'un mulet. Le sabot a cogné dans la tête. C'est depuis qu'il fait des crises. Ce récit, qu'il essaie de faire en français à qui veut l'entendre dès qu'on lui parle de ses crises, déclenche un sourire incrédule chez ses interlocuteurs. Le mulet apparaît comme une figure imaginaire, inventée de toutes pièces par un garçon de treize ans embarrassé par les questions qu'on lui pose. Il est vrai que même si Moussa décrit la scène avec un grand réalisme, des mulets, on n'en voit pas beaucoup par ici.

Moussa présente un examen clinique tout à fait normal. Il me montre obstinément cette partie de sa tête où le mulet a frappé. Plutôt que de me mettre sur la pointe des pieds, je le fais asseoir, et je passe ma main sur son crâne. En faisant ce geste, je n'ai fait que suivre le sien. Mon doigt découvre alors le rebord net et continu d'une embarrure. A ma grande stupeur, son crâne est défoncé sur la moitié de sa longueur.

On se rappelle alors que la famille de Moussa ne se rend jamais aux convocations. Qu'elle habite un deux-pièces insalubre. Qu'elle compte de nombreux enfants et de femmes. Qu'on ne sait même pas qui est la mère de Moussa. On évoque les cas de violences familiales rencontrés dans ce genre de circonstances et l'on convoque d'urgence les parents, flanqués cette fois d'un inter-

prête, et en présence de la psychologue scolaire, tandis qu'une assistante sociale se propose de faire une visite "surprise" au domicile.

La famille de Moussa confirme placidement la scène du mulet. Pour réaliser une simple radio, il faut alors s'assurer que Moussa a une sécurité sociale, prévoir son accompagnement à l'hôpital et à nouveau la présence d'une interprète. Les radios du crâne et le scanner confirmeront l'origine traumatique de la lésion osseuse et concluront à la très grande probabilité d'un coup fatal porté par une bête en sabot... Le mulet fera une entrée triomphale dans les comptes rendus hospitaliers. Sous la voûte crânienne défoncée, le cerveau de Moussa hésitait à trouver sa place. Moussa sera opéré, ce qui mettra fin aux crises convulsives, signe d'une véritable souffrance cérébrale. L'année d'après, il suivra avec les autres les cours de gymnastique.

Ainsi ce sont les mots d'un enfant ou le silence d'une mère qui guident nos mains de médecin. J'ai senti sous mes doigts une lésion que je n'ai

pas cherchée, pas pensée, mais que j'ai trouvée. Les gestes du pire révèlent la violence intime faite au corps par la maladie, l'accident, la maltraitance. Qui en moi a fait ce chemin à la rencontre du pire ? Ce chemin qui rend une mère suspecte, mais valide la parole ignorée d'un enfant ? Les gestes du pire, ceux que nous avons appris, qui nous font rechercher un purpura mortel derrière une simple tache cutanée, vérifier la formule sanguine devant des hématomes suspects. Ces gestes surgissent lorsqu'il ne reste plus, pour nous guider, que la seule inquiétude. Ils surgissent là où nous avons laissé s'installer le doute et accepté de ne pas savoir, plutôt, que de se résoudre au plus rapide : faire taire le symptôme irritant des régurgitations insignifiantes d'un nourrisson, admettre un peu rapidement qu'un enfant pauvre, d'origine étrangère, habitant un logement vétuste est nécessairement exposé à la violence familiale. Ils apparaissent là où la parole n'est plus d'aucun secours, lorsqu'on est égaré, suspicieux, incrédule, lorsqu'on a perdu son chemin, une sorte de langage des signes qui permet, à nouveau, de rencontrer l'autre.

**Pratiques :** Pouvez-vous nous parler de votre situation ici ?

*Entretien avec  
Emmanuel Terray*

*Anthropologue, enseignant  
à l'École pratique des  
hautes études*

**Emmanuel Terray :** Un certain nombre de gens ont été placés dans une situation de clandestinité – peut-être d'une certaine façon, s'y sont-ils placés eux-mêmes – ils ont quitté leur pays pour toutes sortes de raisons, légitimes. Les uns sont des réfugiés politiques venant de Turquie, et même s'ils n'ont pas été reconnus par les institutions, ils sont Kurdes ou Turcs et ont appartenu à des mouvements ou des partis démocratiques. Il y a aussi un certain nombre de familles chinoises. Leur raison d'émigrer est moins directement politique, encore que, pour un certain nombre d'entre eux, s'est posé le problème des enfants. Compte tenu de l'application très brutale du contrôle des naissances, en Chine, à partir du moment où vous voulez avoir plusieurs enfants, vous vous exposez à des sanctions sociales très dures : des enfants "en surnombre", si j'ose dire, ne sont en aucune façon pris en charge par la société. L'Office français de

protection des réfugiés apatrides considère que ce contrôle des naissances n'est pas un problème politique. Aussi, lorsqu'ils demandent l'asile en alléguant cette raison, il leur est refusé. D'autres sont venus pour des raisons économiques. Je ne fais d'ailleurs pas de différences fondamentales entre les réfugiés politiques et les réfugiés économiques. Il est parfaitement légitime d'essayer d'améliorer sa vie personnelle, la vie de la famille, de chercher une bonne éducation pour ses enfants. Rien de criminel... Il y a une espèce de stigmatisation sur les immigrants "économiques" qui me paraît complètement injuste. Personnellement, si je n'arrivais pas à vivre en France et à y faire vivre ma famille, j'aurais cherché ailleurs, comme tout être humain normal. Pour toutes ces raisons, ces gens sont en France, depuis très longtemps : les Turcs depuis les années 80, sauf quelques réfugiés politiques arrivés plus récemment. Les Chinois sont arrivés un peu plus tard, à partir de 1990, pour la plupart en famille, avec des enfants très jeunes – ou leurs enfants sont nés en France, ils sont à l'école.

L'existence du clandestin est très dure, c'est une existence sans avenir parce que vous êtes constamment à la merci du contrôle d'identité qui fait que vous allez vous retrouver dans l'avion sous 48 heures. Vous êtes à la merci du chantage de l'employeur ou du logeur : vous travaillez pendant trois mois pour une commande que vous portez au patron et le patron ne paie pas... Vous n'avez aucun recours. Et le patron dit : « Si tu protestes, je te dénonce. » Il se passe la même chose avec des logeurs qui leur demandent de payer deux fois le loyer ! Ce sont des gens sans aucun droit dans la société. Évidemment, ils n'ont pas les prestations sociales. Ce sont d'excellents citoyens, d'une certaine façon, parce que pour éviter la police, ils traversent dans les passages cloutés, ne fraudent jamais dans le métro. Je ne dis pas que tous les immigrés en

# Sans-papiers

*Cet entretien a été réalisé le 21 juin 1998 dans un temple protestant du boulevard des Batignolles où Emmanuel Terray, associé à trente sans-papiers, venait d'entamer une grève de la faim pour protester contre le refus de l'administration de régulariser leur situation.*

France sont du même genre. Mais ces gens-là sont sortis de l'ombre, ils ont demandé leur régularisation, ils ont donné leur nom, leur adresse à la police, ils ont tout indiqué. On a vu les dossiers, des dossiers les plus complets possibles, la police sait tout sur eux. Cette démarche manifestait une vraie volonté d'insertion et de régularisation. La régularisation a eu lieu, et, en gros, la moitié des dossiers ont été acceptés. Mais nous avons vraiment le sentiment que cela s'est fait à la loterie. En tout, dans notre collectif, nous avons réalisé presque neuf cents dossiers j'en ai fait personnellement un certain nombre et je peux dire que l'arbitraire a été très grand...

D'abord, la circulaire, contrairement à ce qui a été dit, ne reprenait pas les critères des médiateurs mais des critères beaucoup plus durs ; ensuite l'application avec les préfetures a été entachée de l'arbitraire le plus complet. Du reste, tout le monde s'est aperçu très vite qu'il y avait de "bonnes" et de "mauvaises" préfetures. Par exemple, en ce qui concerne les familles, la préfeture de Paris était une assez bonne préfeture, et un certain nombre de sans-papiers ont changé d'adresse, trouvé un hébergement sur Paris et obtenu leur régularisation. Mais des dossiers parfaitement identiques du point de vue des conditions, de la composition de la famille, ont été acceptés en juillet et rejetés en mars, parce qu'à cette date, la ville a estimé qu'elle avait fait son lot... Trois familles ont présenté deux dossiers, un à Paris et un en banlieue. Dans deux cas, ils ont été "reçus" à Paris et "collés" en banlieue, si je puis dire, tandis que dans le troisième, c'était l'inverse...

Alors, face à des refus, les sans-papiers font des recours. A Bobigny, la règle, c'est que s'il n'y a pas de réponse au bout de quatre mois, le recours doit être considéré comme rejeté. Paris se donne la peine de répondre, la même lettre, pour tous les recours, une lettre rigoureusement identique où on rentre juste la date et le nom de la personne. Notre conviction, c'est que ces dossiers ne sont pas lus. Et maintenant, ils ont été invités à quitter le territoire, les arrêtés de reconduite arrivent, les recours sont rejetés, de toute façon, ils n'étaient pas suspensifs. On leur dit : « Soit vous repartez (s'ils repartent, ils touchent la royale subvention de 4500 F par personne), soit vous retournez dans la clandestinité. » Retourner à

cette existence qu'ils ont précisément voulu quitter, qu'ils ont quitté depuis deux ans pour se battre, c'est complètement fou !

Oui, la grève de la faim est un moyen désespéré dans une situation désespérée. Personne ne se résigne à cela de gaieté de cœur et d'un esprit léger. Mais les responsables de la grève de la faim, ce sont ceux qui ont placé ces gens dans cette situation désespérée et qui refusent tout dialogue avec eux. Nous avons reçu une lettre du premier ministre la semaine dernière : « Tout s'est bien passé, la régularisation a été exemplaire, vos critiques sont excessives et s'il y a quelques points qui vous choquent, adressez-vous à Monsieur Chevènement. »

C'est une dérision de répondre de cette façon ! On est là en plein dans la violence institutionnelle avec son camouflage derrière la loi républicaine, son arbitraire, son refus du dialogue : toutes les caractéristiques d'une situation violente réunies.

**Propos recueillis par Geneviève Busson**

Dans la dernière convention médicale, seule l'option "médecin référent" nous semblait pouvoir constituer l'amorce d'un système de soins accessible à tous et régulé. Un contrat établi entre le médecin généraliste et le patient – consentant – facilitait l'accès aux soins par la non-avance d'argent, totale ou partielle, reconnaissait d'autres activités que le soin (la prévention) dans l'activité du généraliste, introduisait des contrats, par le biais de la rémunération forfaitaire annuelle, un autre mode de rémunération que le paiement à l'acte.

Daniel Coutant

Médecin généraliste

Ces éléments étaient pour nous, au Syndicat de la Médecine Générale, suffisamment innovants (dans une convention spécifique à la médecine générale par ailleurs bien en deçà de nos espérances) pour y adhérer et contribuer à la mise en place de l'option au sein des instances des caisses de Sécurité sociale où siègent des adhérents et pour œuvrer, à sa réussite (en dénonçant les dysfonctionnements observés selon les caisses par exemple). Il s'agissait de mettre le pied dans la porte entrebâillée pour qu'elle ne se referme pas !

# Tout reste à faire

Depuis l'annulation de la convention par le Conseil d'Etat, le 3 juillet 1998, l'option référent est donc gelée et Martine Aubry, ministre du Travail, de la Solidarité et de la Protection sociale, s'est engagée à la légaliser en novembre, à l'occasion du projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale.

Des précédents (la fermeture du Centre de Santé de Saint-Nazaire en 1986, les contrats de santé imaginés par MG-France et mort-nés en 1991) ont depuis longtemps modéré nos utopies. Ces expérimentations étaient pourtant inscrites dans la loi (permettant la budgétisation d'expériences à caractère sanitaire et social dans le cadre du Centre de Santé). Mais à mauvaise fortune bon gré, prenons acte que cette déclaration de la ministre traduit son soutien à l'option "médecin référent" !

Néanmoins, la vigilance s'impose. D'une part, la situation créée risque de pénaliser un système balbutiant et nuire ensuite à son développement ; d'autre part la promulgation d'une loi exige qu'elle soit préalablement votée par les députés (et on l'a vu ci-dessus, même votée, faut-il encore qu'elle soit appliquée !).

Actuellement, aucune nouvelle adhésion de médecin ou de patient n'est possible depuis le 3 juillet, si bien que ce gel profitant aux médecins et aux assurés antérieurement référencés rappelle ce qui s'est passé pour les médecins du secteur 2 (autorisant des honoraires plus élevés). Ceux qui ont fait le choix au

bon moment bénéficiant d'avantages et la médecine à plusieurs vitesses se renforce.

Par ailleurs, cette situation bloque un processus en rodage. Elle porte un coup d'arrêt à la dynamique enclenchée dans certaines caisses et mutuelles ou pire, laisse persister les carences, maintient ou consolide les obstacles avec des conséquences néfastes pour les médecins concernés (retard des paiements, paiements incomplets, difficultés administratives). Ainsi, à terme, la promotion de l'option référent sera encore plus difficile.

Notre plus grande crainte toutefois se situe sur le plan politique. Une majorité de gauche garantit-elle l'adoption de la loi instituant l'option référent ? Au risque d'importuner le lecteur averti, rappelons les arguments invoqués pour s'y opposer : l'atteinte à la médecine libérale, la défense du "plan Juppé", l'incitation à consulter un médecin généraliste, l'obligation pour le médecin à être en secteur 1, secteur jugé souvent incompatible avec la pratique des médecines douces. La classe politique permettra-t-elle un jour – pour ceux qui le veulent – des innovations du système de santé ?

Cette question qui revient comme un leitmotiv dans le discours du SMG est maintenant incom-

plète, car il faut revendiquer des innovations garantissant une protection sociale et un accès aux soins fondés sur la solidarité. Le risque est trop grand aujourd'hui pour tergiverser encore longtemps. Avec le dérapage des dépenses de santé (conséquence logique du paiement à l'acte inflationniste), avec le discours ultra-libéral des partis politiques de droite, des syndicats médicaux CSMF, SML, FMF prônant la concurrence, avec la contestation trop souvent stérile de syndicats de salariés ou tout simplement avec l'individualisme grandissant, la menace de mise en place d'un système de Sécurité sociale privée se précise (projets de la compagnie d'assurance AXA).

Dans une France toujours anesthésiée par le Mondial, nous devons tous – SMG, usagers de la santé, médecins, représentants politiques, syndicalistes, mutualistes – intervenir pour que ce minimum qu'est l'option référent, devienne réalité. Exigeons que l'Etat assume ses responsabilités et se détermine clairement pour un système de santé accessible à tous et fondé sur la solidarité. Sans se contenter de déclarations d'intention, il faut envisager dans le même temps, les modalités de concrétisation de ce choix : option référent, paiement à la capitation, tiers payant, suppression du privé à l'hôpital, développement des filières et des réseaux de soins, etc.

### *Communiqué de presse du SMG en date du 6 juillet 1998*

*Face à l'annulation de la convention médicale de mars 1997 par le Conseil d'Etat, le 3 juillet 1998, le Syndicat de la Médecine Générale exprime sa très vive inquiétude.*

*Dans l'avis rendu, nous notons principalement la scandaleuse opposition entre le secteur privé hospitalier, qui est conforté, et l'option référent, qui est rejetée.*

*Dans le système conventionnel qui vient d'être annulé, seule l'option référent nous paraissait pourtant constituer l'amorce d'un système de soins accessible et régulé : l'avis du Conseil d'Etat le déclare hors du champ de compétence des partenaires conventionnels.*

*La gestion paritaire aurait donc vécu ?*

*Nous réclamons la pérennisation de l'option référent : elle est du ressort et de la volonté du ministre de tutelle qui doit l'inscrire dans la loi. Un seul "gel" est insuffisant, car il introduirait une discrimination inacceptable entre ceux (médecins et patients) qui y auraient déjà adhéré et ceux qui auraient différé leur décision.*

## A VOS AGENDAS

Le week-end du vendredi 6 au dimanche 8 novembre, aura lieu, à Nantes, le congrès du Syndicat de la Médecine Générale, dans une atmosphère conviviale dont la réputation n'est plus à faire. Outre les réflexions et analyses que nous porterons sur l'évolution de nos conditions d'exercice de la médecine générale et de l'accès aux soins, nous débattons sous l'égide de Pratiques avec des membres de l'association Santé et Médecine au Travail sur le thème : **Précarisation du travail, précarisation sociale**. Nous aborderons ensemble les problèmes, au travail, de la souffrance psychique, de la condition spécifique des femmes ainsi que des pratiques coopératives dans le domaine de la santé. Le programme précis des journées et des conditions de participation sera disponible à la fin du mois de septembre.

Un groupe de quatre-vingt médecins et travailleurs de la santé, curieux de voir comment cela se passe, au Québec, en médecine. Tel était le menu du cru 1998 des Journées de printemps du SMG et de sa revue Pratiques, sous la forme d'un circuit d'une semaine, en juin dernier, entre les villes de Montréal, Sherbrooke et Québec. Partout, ce fut un accueil extrêmement chaleureux et une disponibilité de tous les instants de nos collègues québécois qui se sont coupés en quatre pour nous permettre le plus de rencontres et de visites possibles de lieux de soins. De la somme d'informations et d'impressions issues de ce voyage, nous avons gardé, pour ce numéro, un éclairage forcément partiel mais très significatif d'un système de santé qui bouge beaucoup de l'intérieur, aux prises, comme chez nous, avec des contraintes financières fortes, mais qui innove, discute et expérimente beaucoup sur le terrain. La cerise sur le gâteau étant la place et la dimension donnée à la médecine générale là-bas, ce qui nous a fait baver d'envie. Et si un jour, on envoyait tous nos décideurs politiques au Québec pour voir comment cela fonctionne ?

Daniel Coutant

Médecin généraliste

# Un printemps au Québec

Les Journées de Printemps du SMG et de *Pratiques* se sont déroulées début juin, au Québec. Nous avons deux buts :

- mieux connaître les Centres Locaux de Services Communautaires (les CLSC québécois n'ont-ils pas inspiré les projets d'Unités Sanitaires de Base du SMG ?) ;
- étudier la réorganisation en cours du système de santé, et plus précisément le virage ambulatoire.

Dans un contexte généralisé de réduction des dépenses de santé, au Québec comme ailleurs, toute réforme est plus ou moins sous-tendue par une volonté de compression budgétaire. Si réduire les coûts hospitaliers, en transférant une partie des soins sur le secteur ambulatoire, n'est pas propre au Québec, au-delà des résultats déjà obtenus (12 % d'économie sur les dépenses de santé en 3 ans), l'intérêt, pour nous, était d'appréhender la réalité du virage ambulatoire, la façon dont il a été pensé et mis en place, et peut-être d'en tirer des enseignements.

Depuis le début des années 90, le Gouvernement du Québec a amorcé une réforme en profondeur de son système de santé et des services sociaux, avec le but avoué de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer son état de santé (objectif considéré comme impossible avec le système de santé existant, pourtant particulièrement coûteux). La loi de 1991 sur les services de santé et les services sociaux définit les rôles complémentaires et les missions spécifiques de chacun des acteurs, le Ministère, les Régies régionales, les établissements et les professionnels. Le Ministère définit les grandes politiques de santé. Les Régies régionales (au nombre de 18) doivent, elles, élaborer des priorités régionales de santé, installer les programmes de santé ministériels, évaluer les services, financer et mettre en place les mesures de santé publique.

Concrètement, la réforme s'articule autour de trois niveaux, local, régional et national. Localement, les services de première ligne, à proximité du citoyen, sont considérés comme la porte d'entrée du système. L'organisation des services plus spécialisés se fait au niveau régional, et les plateaux techniques sophistiqués et très coûteux, relèvent de l'échelle nationale. Les décisions d'allocation de ressources et la gestion des éta-

blissements dépendent des Régies régionales, de sorte que chaque territoire puisse répondre aux besoins des services de première ligne de sa population. Les services médicaux de première ligne, surtout à travers les consultations individuelles, relèvent des cabinets privés (les plus importants constituent des polycliniques) et des CLSC. Les médecins privés sont payés à l'acte par la Régie régionale, avec un système de tiers payant intégral. Les médecins des CLSC eux sont salariés. 80 % des médecins omnipraticiens du Québec exercent en cabinets privés (ou en polycliniques) et 20 % en CLSC.

Les services médicaux de première ligne comprennent les consultations, les soins à domicile et les soins intégrés à domicile. À côté des consultations avec rendez-vous, il y a des consultations médicales sans rendez-vous, pour répondre rapidement aux besoins des patients. Les consultations médicales à domicile (l'équivalent de nos visites) sont réservées aux personnes incapables de se déplacer pour raison de santé, et particulièrement aux personnes âgées en perte d'autonomie. Ces visites s'inscrivent le plus souvent dans le cadre d'un programme de soins de service à domicile ou de service pré ou post-hospitalier. Enfin, dans le cadre d'une approche globale, des programmes médicaux spécifiques (santé mentale, services prénataux, soins palliatifs, SIDA), regroupant un ensemble de services en fonction d'une problématique particulière, nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels et reposent sur une approche multi-disciplinaire.

Les objectifs définis, reste à relater l'impression qui se dégage, après un séjour d'une semaine, ponctué de multiples rencontres. Il s'agit d'une réforme politique importante. Elle s'est mise en place et se déroule sans obstacle majeur, dans un contexte consensuel ; elle met en évidence le rôle essentiel des CLSC.

Le virage ambulatoire, avec diminution de la durée des séjours à l'hôpital, suppression de lits (4000 lits sur les 25000 de courte durée), développement du maintien à domicile... a entraîné la fermeture d'hôpitaux (7 à Montréal !), le regroupement de CLSC (60 l'ont été, et 50 autres vont l'être), le transfert de postes de médecins, d'infirmières, l'augmentation de la durée d'ouverture des CLSC...

Si les moyens financiers augmentent en ambulatoire, au niveau des CLSC (+ 2,9 %), ils sont bien inférieurs aux économies réalisées (en pourcentage 5,7 %, et en valeur absolue) par la restructuration hospitalière.

Imprégnés de l'exemple français, où toute tentative sérieuse de réforme du système de santé se heurte au lobby médical et à ses relais syndicaux, nous avons été très surpris de l'atmosphère consensuelle rencontrée au Québec. Les deux fédérations de médecins (celle des spécialistes et celle des généralistes qui regroupent des médecins privés et des médecins de CLSC) ont apporté leur soutien à la réforme. Les fermetures et les regroupements d'établissements ont été décidés au niveau des Régies régionales, en fonction des besoins de la population. Les Conseils d'Administrations des Régies (regroupant médecins et non-médecins), sont publics. La réorganisation du système s'est faite dans un esprit de collaboration plutôt que dans un esprit de compétition.

La fermeture d'hôpitaux a donc augmenté le maintien à domicile des malades, et les consultations d'urgence en ville (auparavant, elles se faisaient le plus souvent dans les Services des Urgences Hospitalières). Cette mutation a été l'occasion de développer en ville des activités nouvelles qui, là encore, se sont faites en concertation entre les différents acteurs.

Dans tous les exemples rencontrés où il y avait une articulation entre les structures et les médecins de ville, le souci de disposer d'outils d'information et de liaison a été constant. Ainsi, les consultations de gériatrie-psycho-geriatrie (qui évitent des hospitalisations) donnent lieu à un rapport détaillé, et l'équipe soignante se rend disponible pour le médecin traitant. Dans le cadre du maintien à domicile, il y a l'établissement de protocoles et la transmission de fiches de continuité de l'hôpital vers le CLSC, avec la possibilité d'assurer le relais en ambulatoire, dans la journée. Il y a encore la coordination autour d'un intervenant pivot (le plus souvent une infirmière ou un travailleur social) pour les soins palliatifs.

A côté des réseaux d'accessibilité mis en place pour des problématiques spécifiques (santé mentale, soins palliatifs, personnes dépendantes, péri-

natalité avec sortie des nouveau-nés le premier jour), des réseaux d'accessibilité aux soins intégrés se développent, en associant, pour la permanence de soins, les CLSC et les médecins privés. Les plages d'horaires de consultations sans rendez-vous sont accrues dans les CLSC et dans les cabinets privés volontaires de plus de 5 médecins. Ces permanences font l'objet d'un protocole avec la Régie régionale. Ce service supplée au Service des Urgences Hospitalières, avec mission de diriger ensuite le patient vers un médecin de famille en étant muni d'une note médicale.

Autre innovation liée au virage ambulatoire : le programme "Info-santé des CLSC". C'est l'accès grand public à une permanence téléphonique, pour un conseil médical, une orientation, une référence. Les réponses apportées par les infirmières relèvent de protocoles précis pour standardiser la réponse en fonction des problématiques rencontrées. Selon une étude réalisée dans la région de Québec, 76 % des appelants seraient allés consulter aux Urgences, au CLSC ou chez un médecin privé s'ils n'avaient pas contacté "Info-santé".

Les CLSC sont au cœur du virage ambulatoire. Regroupant, pour une population donnée, les services sanitaires et sociaux, ils sont, outre une porte d'entrée pour le médical (comme les cabinets de médecins privés), l'unique porte d'entrée pour le social. Organismes publics financés à 100 % par l'État, ils relèvent d'un Conseil d'administration où siègent des usagers.

Une de leurs originalités réside dans la globalité de la prestation offerte. Par exemple, dans le cadre d'un maintien à domicile, les services fournis concernent le soin, la réadaptation, mais aussi l'attribution d'allocations pour l'achat de services, pour le soutien aux familles, pour le transport et l'hébergement. A Sherbrooke, 80 % des malades considèrent que leur départ de l'hôpital n'a pas été précipité et que 90 % se disent globalement satisfaits du service.

Autre originalité des CLSC : l'action communautaire en soutien à domicile, organisée avec un animateur en santé communautaire autour de trois axes : le développement de nombreux services (popotes roulantes, activités de loisirs, accompa-

gnement aux mourants, défense des droits, assistance téléphonique...), des sessions d'information et de support aux aidants naturels (personnes qui viennent en aide aux gens en perte d'autonomie), et même la création de groupes de pression et de défense des droits !

### *Les médecins privés au Québec.*

*Les médecins privés québécois travaillent à l'acte avec tiers payant. Les revenus dépendent d'une enveloppe budgétaire, gérée par la Régie régionale. Les médecins travaillent isolément ou se regroupent en polyclinique (avec souvent une pharmacie et des spécialistes).*

*Le coût d'une consultation ordinaire est de 14,70 \$, un examen complet 26 \$, une séance de psychothérapie 10 \$; les visites à domicile, de jour comme de nuit, coûtent 36 \$, et une visite pour le suivi d'un malade à l'hôpital 75 \$. Le nombre d'actes est limité à 50 par jour; au-delà, le prix de l'acte baisse. Ce plafond est atteint facilement avec les consultations sans rendez-vous, qui sont faites quelquefois par un médecin oncataire d'un autre cabinet. Il y a une rémunération forfaitaire pour le soin à domicile, les soins palliatifs de 56 \$ par heure.*

*Il n'y a pas de formation médicale continue obligatoire, ni système de retraite obligatoire pour les médecins. La vente de clientèle est considérée comme anti-déontologique.*

*Pendant notre séjour, sur l'initiative de la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec, il y a eu des mouvements de grève pour dénoncer le blocage de l'enveloppe budgétaire, la rémunération insuffisante des gardes...*

*Les médecins libéraux dénoncent l'insuffisance des rémunérations, mais s'opposent par avance à toute idée de capitation (par crainte du poids de l'administration !). Parallèlement, ces mêmes médecins déplorent que leurs jeunes collègues délaissent l'hôpital et les gardes pas assez payés, avec le risque de voir ces activités disparaître du champ de la médecine de famille...*

Les médecins privés ont la possibilité de travailler avec les CLSC pour le maintien à domicile, dans le cadre des réseaux notés plus haut... en sachant que la rémunération à l'acte constitue un handicap pour l'intégration dans un travail d'équipe.

À l'issue de ce séjour au Québec, force est de constater qu'il est possible de faire cohabiter médecine libérale et médecine salariée, que des complémentarités sont possibles et que, controntré à la maîtrise des dépenses de santé, un Gouvernement peut apporter des réponses pertinentes dans l'intérêt de la population en développant la santé communautaire et en réaffirmant sa volonté de garder un système de santé publique.

*Nous continuerons, dans le numéro quatre de Pratiques nouvelle formule, ce feuilleton médico-québécois avec des éclairages, entre autres, sur : Info-Santé : une permanence téléphonique, animée 24 h sur 24 h par des infirmières, dont nous tirerions grand bénéfice à nous inspirer; et le "388" : une prise en charge innovante de patients psychiatriques.*

**B**ien sûr cela ne concerne que quelques millions d'êtres, noyés dans des océans de massacres.

Bien sûr, il ne s'agit que de femmes, et même de rien nous tolérons facilement la discrimination des sexes au nom du respect des cultures. Bien sûr, elles vivent à des milles d'ici, dans une autre histoire, une autre culture. Mais tout de même quel silence ! Je ne parle pas de ces multiples tortures quotidiennes que subissent les femmes afghanes comme cet insupportable déguisement qui les rend à moitié aveugles, ni de cette interdiction de recevoir l'instruction élémentaire indispensable à la santé ni même de la mise à mort des plus récalcitrantes.

Tout cela, on connaît, c'est du déjà vu.

Non je veux parler de ce qui devrait soulever la conscience de la communauté médicale internationale : l'interdiction de soigner selon le sexe. Au niveau des préceptes, c'est une innovation, une invention ignorée des précédentes barbaries. Et face à elle, rien !

Où est passé ce monde médical fier de sa mission humanitaire, avare de son autonomie éthique, défenseur d'une règle d'or qui remonte aux origines de la profession et impose de soigner l'"Autre" quels que soient sa race, son origine, et... son sexe. Quel que soit son camp. Où sont passés ces militants qui rejoignaient la lutte des femmes dans leurs droits à disposer d'elles-mêmes ? Où sont ces militantes fières de leur féminité et qui revendiquaient leur liberté ?

Où sont ces membres d'un conseil de l'ordre médical qui s'estiment détenteurs des règles d'éthique ? Que sont devenus ces ministres-présidents d'associations humanitaires ? L'un d'eux ne réclamait-il pas le droit d'ingérence ?

Où sont passés les responsables d'une Organisation dite Mondiale, dite de la Santé, censée défendre les communautés devant l'apparition de tout nouveau fléau ? Où sont-ils tous ? Y a-t-il eu la moindre démarche, la plus petite manifestation, la simple pétition hypocrite, ne serait-ce qu'en direction des Etats-Unis qui arment l'Etat Liban au nom d'intérêts pétroliers. Rien. Deux ou trois articles ici ou là, une émission de télévision réalisée par deux femmes journalistes parties chercher là-bas, à l'aide de caméras cachées, les témoignages accablants. Chapeau, mes dames, pour votre courage ! Même si je crains que votre émission ne soit pas étrangère à la décision du gouvernement afghan, de condamner à mort celles qui enseigneraient clandestinement ; même si je ne donne pas cher de la peau de ce médecin qui continue à soigner dans un sous-sol ses compatriotes femmes, au nom de son éthique.

Désolé, chères patientes afghanes, vous n'avez pas réussi à réveiller notre conscience médicale. Nous avons trop à faire avec l'informatisation de nos cabinets médicaux, avec les tracasseries de la Sécurité sociale, avec la restructuration hospitalière. Et puis, vous êtes si loin, si culturellement différentes, si engluées dans la nouvelle aberration de cette religion, qui à force d'engendrer aberration sur aberration finira, soyez en sûres, par nous préoccuper. Pour l'instant, notre culpabilité nous interdit de juger. Nous avons mis tant de temps à reconnaître et recenser les crimes de religions et de philosophies auxquels nous avons cru. Alors très chères patientes afghanes. Encore un peu de patience...

Denis Labayle

Gastro-entérologue

# Ingérence

*Au pouvoir à Kaboul, en Afghanistan, depuis 1996, les talibans ont pris une série de mesures politico-administratives à l'encontre des femmes et notamment l'interdiction, pour elles, de travailler (et d'étudier) comme de se faire soigner par des hommes. De plus, toutes les femmes – médecins, infirmières, sages-femmes – travaillant dans les structures de soins ayant été chassées et les professionnels de santé étant désormais exclusivement des hommes, elles ne peuvent plus avoir accès aux soins !*

Michael Houseman

**Pratiques** : Dans les sociétés que vous étudiez, quelle est la place, dans les rites, de la violence et de la douleur ?

**Michael Houseman** : Douleur et initiation vont de pair nécessairement. Grâce à la souffrance qu'elle intègre, l'expérience initiatique opère une transformation de l'individu et s'impose comme processus d'apprentissage. Toutefois cette douleur n'est pas simple. Ainsi au-delà des mutilations corporelles, des scarifications qui font comme

une inscription indélébile de l'appartenance culturelle sur le corps, il existe aussi dans les initiations masculines un autre type de douleur, plus cachée. Sa trace, pratiquée pour ainsi dire à l'intérieur du corps, demeure secrète, inadmissible et inexplicable. Elle est réalisée sous le sceau non plus de la solidarité et de l'honneur, mais de la désillusion, de la dégradation et de la terreur.

# L'énigme de l'épreuve initiatique

*Éthnologue, directeur d'études à l'École pratique des hautes études, Michael Houseman a pour terrain d'étude le Sud Cameroun. Son travail porte notamment sur la violence initiatique. Il a publié différents articles dans des revues d'ethnologie et dans des ouvrages spécialisés et un livre intitulé : Naven ou le donné à voir, essai d'interprétation de l'action rituelle (éditions du CNRS/Maison des Sciences de l'Homme, Paris, 1994).*

## Comment définir le rite d'initiation ?

D'une façon générale, c'est un moment de passage qui permet aux jeunes de pouvoir un jour assumer leur rôle d'adulte (se marier, avoir des enfants, être autonome). L'initiation tribale classique, que l'on rencontre notamment en Afrique et en Océanie, se trouve au croisement de plusieurs éléments : elle s'inscrit dans le social et concerne une classe d'âge (en principe tout le monde y passe) ; elle opère une séparation entre masculin et féminin, entre enfants et adultes ; elle conjugue, dans une configuration interactive très précise, douleur infligée et secret.

On doit différencier les initiations masculines qui sont collectives et comportent des épreuves paradoxales, incompréhensibles, des initiations féminines, souvent plus individuelles liées à des événements biologiques comme la puberté ou le mariage : elles peuvent être très douloureuses mais ne comportent pas cet aspect paradoxal.

Le rite d'initiation masculine So des Beti du Cameroun du Sud peut nous servir d'exemple. Ce rite se décompose en plusieurs étapes : certaines se font au grand jour, où les épreuves exaltent le courage et l'endurance des candidats, d'autres se font dans le secret.

Le rite crée une dynamique relationnelle autour de phénomènes contradictoires. On demande aux candidats de chasser des animaux qui n'existent pas, de marcher à quatre pattes pour aller "rapidement", de s'allonger sur

des épines pour se reposer. On amène les jeunes devant un arbre à fourmis dont les piqûres sont très douloureuses, et on leur affirme qu'il s'agit d'un colatier dont il faut cueillir la noix en haut de l'arbre. A tour de rôle, chaque néophyte grimpe à l'arbre et en descend avec une feuille à la main, piqué sur tout le corps.

Que se passe-t-il dans l'esprit des novices ? Est-ce un jeu ou n'est-ce pas un jeu ? Mais ça fait mal, donc c'est sérieux. La douleur oblige les candidats à résoudre des énigmes impossibles, dans l'action, c'est-à-dire en les subissant. Par leurs actes, les novices affirment ce qu'ils ne sauraient jamais expliciter en paroles : qu'un arbre à fourmis est effectivement un colatier, que s'allonger sur des épines, c'est effectivement se reposer.

Au travers d'épreuves paradoxales de ce genre, les novices accèdent à ce type de "savoir supérieur", lequel est indissociable de l'action rituelle elle-même. La preuve qu'ils ont bien appris la leçon, c'est qu'ils peuvent agir eux-mêmes comme initiateurs.

En même temps, les épreuves que subissent les novices sont à certains moments du rite à la fois cachées et révélées aux femmes et aux non-initiés. Les femmes sont écartées et ne doivent pas voir ni entendre ces mises en scène, tout en étant informées qu'il s'y passe quelque chose. Elles doivent ainsi crier et chanter pour ne pas entendre le drame qui se déroule, de sorte que les novices ne peuvent, eux, que les entendre. Elles sont donc à la fois en communication avec les novices et les initiateurs, et pas en communication avec eux. Le secret est à la fois tu et exhibé. Le problème n'est pas tant de savoir et de ne pas savoir, mais pour les différentes catégories de participants, d'agir en fonction des différents points de vue qui n'existent qu'articulés les uns avec les autres.

**La violence de ce rite d'initiation nous paraît choquante. Est-elle inhérente à tous les rituels d'initiation ? Comment fonctionnent les sociétés qui n'ont pas de rites d'initiation ?**

L'imposition de la douleur dans les phénomènes initiatiques soulève des questions très complexes. Je ne fais pas de plaidoyer pour l'initiation. Ce n'est qu'un rite de passage particulier. Les rites de passage ne sont qu'un type de rituel particulier. Le rituel n'est qu'un mode de comportement humain, mais il en existe d'autres comme le jeu,

le théâtre, la recherche scientifique. Ce n'est qu'une minorité de sociétés qui ont des rites d'initiations à proprement parler.

L'apprentissage et la transformation peuvent très bien se passer en dehors de la douleur. Mais la douleur a deux avantages. Premièrement, elle engage, elle oblige à reconnaître aux expériences vécues un sens très sérieux. Deuxièmement, c'est une douleur imposée de sorte que cette expérience corporelle privée est rendue inséparable de son contexte relationnel. La douleur est un ciment particulièrement puissant et récurrent quand on veut articuler transformation de la personne et apprentissage.

Dans les sociétés sans rites d'initiation, les processus éducatifs comportent malgré tout un degré de contrainte corporelle auquel on ne peut échapper. Le degré de la contrainte n'a pas besoin d'être très grand. Ce peut être le fait d'arriver tous les jours à l'heure à l'école, de ne pas parler pendant que quelqu'un d'autre parle, etc. Mais ce qui compte avant tout, c'est la nature du contexte relationnel dans lequel s'inscrit la douleur. Celle-ci ne représente qu'une forme particulièrement incontestable du vécu corporel.

Propos recueillis par Elisabeth Maurel-Arrighi.

Marie-Hélène Favarger

*Biologiste de formation, Marie-Hélène Favarger est journaliste scientifique, spécialisée dans les rapports entre biologie, médecine et société. Membre du bureau de Génétique et Liberté\*, elle est rédactrice en chef du bulletin publié par cette association.*

# Les fruits de l'été, doux et amers...

**G**ènes de résistance aux antibiotiques ? Le gouvernement a remis ça, décidant, le 30 juillet dernier, d'autoriser la commercialisation de deux nouvelles variétés de maïs transgénique. Toutes deux contiennent, comme le maïs Bt de Novartis, déjà cultivé dans notre pays, un gène de résistance à un antibiotique<sup>1</sup>. Une décision surprenante puisqu'en mai dernier, la ministre Dominique Voynet avait confirmé la volonté du gouvernement de « ne plus autoriser de tels OGM<sup>2</sup> à l'avenir ». De plus, le gouvernement avait attendu les résultats de la Conférence de citoyens des 20 et 21 juin pour prendre sa décision. Or, les citoyens (voir l'encadré) s'étaient montrés unanimes sur la nécessité d'interdire l'usage de ces gènes de résistance. « Même s'il est nécessaire et souhaitable que le gouvernement garde son autonomie de décision, il faut bien constater que, sur ce point, les citoyens de la Conférence ont été désavoués », commente Marie-Angèle Hermitte<sup>3</sup>, juriste, membre de l'association

Génétique et Liberté. C'est un peu décevant : on aurait aimé que tout ce travail soit mieux reconnu, ainsi d'ailleurs que l'avis de Patrice Courvalin<sup>4</sup>, spécialiste de l'acquisition des résistances, par conséquent l'expert le plus proche de la question parmi tous ceux qui ont été auditionnés.

Le débat a eu, néanmoins, des retombées positives. Sur d'autres points, le gouvernement a tenu compte de l'inquiétude du public relayée par la Conférence de citoyens et des réserves de certains scientifiques. Il est resté prudent en ce qui concerne le colza ou la betterave, du fait du risque avéré de dissémination du transgène vers les espèces sauvages apparentées. Leur mise sur le marché est frappée d'un moratoire de deux ans. Une réforme du dispositif chargé d'examiner les dossiers des OGM (la Commission du génie biomoléculaire) est également prévue, dans le souci d'assurer une information « large et continue » des différents acteurs sociaux (agriculteurs, associations de consommateurs et de défense de l'environnement, etc.). Par ailleurs, des mesures devraient figurer dans la loi d'orientation agricole afin d'adapter et de renforcer le dispositif de biovigilance (suivi des conséquences des cultures), ainsi que de promouvoir la transparence des filières de production de plantes transgéniques (traçabilité). Des points sur lesquels les citoyens avaient insisté.

La Conférence de citoyens a été une première expérience de ce genre en France<sup>5</sup>, elle a été organisée par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) présidé par le député Jean-Yves Le Déaut. L'Office a désigné un Comité de pilotage, dont certains membres étaient chargés de l'aspect technique de l'organisation de la conférence tandis que les autres avaient en charge l'organisation de la formation des citoyens : choix des sujets de formation, des formateurs et de la méthode d'exposition

\* Génétique et Liberté  
45, rue d'Ulm  
75005 Paris  
Tél. : 01 53 72 40 81  
Fax : 01 53 72 40 90

des sujets, aussi objective que possible. Les quatorze citoyens, sélectionnés par un institut de sondage de façon à être représentatifs de la diversité française, devaient accepter de s'impliciter dans un travail intense sur plusieurs week-ends. Car il ne s'agissait pas de récolter un échantillon d'opinion publique, comme avec un sondage, mais de recueillir un avis élaboré par des citoyens éclairés selon un certain idéal de formation. Deux week-ends ont été consacrés à la formation, suivis d'un week-end de débat. À l'issue de la formation, les citoyens ont rédigé un certain nombre de questions, et ont choisi les "débatteurs" chargés d'y répondre. Puis ils ont rédigé un avis, sous forme de recommandations<sup>1</sup>, et convoqué une conférence de presse.

Marie-Angèle Hermitte était membre du Comité de pilotage : « Quels que soient les résultats sur le problème particulier des OGM, pour lequel, d'une certaine manière il était trop tard, j'ai été agréablement surprise, voire impressionnée par le sérieux avec lequel ces citoyens se sont saisis de cette responsabilité qu'on leur confiait. Ils ont beaucoup travaillé, cherché eux-mêmes de la documentation sur ce sujet dont aucun n'était familier auparavant. Ils se téléphonaient entre les sessions pour discuter et échanger les informations supplémentaires qu'ils avaient pu trouver, et s'envoyaient des photocopies. Chacun avait sa conviction, bien sûr, certains étant pour un moratoire et d'autres contre. Mais ce qui me paraît important dans cette expérience d'un genre nouveau, c'est le sérieux avec lequel ces citoyens se sont immédiatement identifiés à l'intérêt général. De plus, ils ont émis des recommandations où l'on trouve plusieurs solutions originales, concernant par exemple le fonctionnement de la Commission de génie biomoléculaire. »

Ce débat arriva-t-il trop tard ? « C'est vrai, admet M.-A. Hermitte, on peut dire que cette conférence s'est tenue trop tardivement par rapport à la mise en place de processus économiques qui semblent aujourd'hui implacables. C'est au début des années 80 que ce débat aurait dû avoir lieu, avant que se mettent en place les décisions de "brevetabilité" et de contrôle des risques (directives européennes de 1990), qui ont ensuite entraîné l'engrenage que l'on sait. Néanmoins, on peut estimer que tout ce travail a porté certains

l'étiquetage, qui s'est décidée en juin à Bruxelles, est beaucoup plus sévère que ce qui était prévu au départ. C'est, à n'en pas douter, l'un des résultats du processus démocratique mis en place par Jean-Yves Le Déaut, tant par les nombreuses entrevues qu'il a menées auprès des différents acteurs de la filière, qu'en organisant la Conférence de citoyens. »

#### *Les recommandations issues de la Conférence de citoyens des 20 et 21 juin 1998.*

*À l'issue de leur travail, les citoyens sont restés divisés sur l'opportunité ou non d'un moratoire sur les OGM. Ceux qui ne le jugent pas opportun sont favorables à une autorisation au cas par cas, telle qu'elle se fait actuellement. Ils se sont montrés en revanche unanimes sur la nécessité d'interdire l'usage de gènes de résistance aux antibiotiques dans les plantes transgéniques, en raison du risque, même minime, de transmission de cette résistance aux humains. Certains considèrent même, en conséquence, que le gouvernement devrait revenir sur l'autorisation de la culture du maïs transgénique Bt, dont deux mille hectares ont été ensemenés au printemps dernier, et qui contient un gène de résistance à l'ampicilline. Considérant que la nouvelle réglementation européenne sur l'étiquetage des OGM n'est « pas assez précise et semble inapplicable », le groupe a demandé que soient créées, en amont, des « filières séparées (avec ou sans OGM) avec établissement de procédures visant à rechercher la traçabilité des produits ». Le panel souhaite que la traçabilité des plantes et des produits transgéniques commercialisés en France soit rendue obligatoire par la loi : une solution judicieuse pour « l'instauration d'une politique d'étiquetage claire, fiable et responsable », qu'ils recommandent, quand on sait qu'il est quasiment impossible de détecter en bout de chaîne la présence éventuelle d'OGM... Dans un même souci préventif, le groupe souhaite que soient précisées, sur le plan législatif, les responsabilités des différents acteurs de la filière OGM en cas de dommages causés aux écosystèmes, à la santé, aux cultures. Ils ont en outre suggéré de modifier le processus de décision d'autorisation ou de mise en culture des plantes transgéniques, de façon à donner à des représentants de la société le pouvoir d'évaluer cette opportunité. Enfin, inquiets des pressions que l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce) est susceptible d'exercer sur les États, ils ont insisté sur la nécessité d'une coordination européenne et internationale afin de contrecarrer le pouvoir exclusif de quelques firmes multinationales.*

Selon M.-A. Hermitte, le travail ne fait que commencer : il est nécessaire d'analyser finement ce qui s'est passé lors de la préparation et la tenue de cette Conférence de citoyens pour en améliorer le processus la prochaine fois. C'est une pièce importante qui peut contribuer à l'élaboration de formes de démocratie renouvelées. « Car, ajoutet-elle, si ces citoyens estiment que la science peut

apporter des améliorations considérables dans les conditions d'existence, il leur est apparu de façon non moins évidente qu'il est nécessaire que le public participe au contrôle de la science, et même à la définition des objectifs de la recherche scientifique. Et puis cette forme de démocratie renouvelée pourrait être utilisée pour d'autres problèmes de société que ceux qui ont trait aux biotechnologies. Pourquoi pas pour la pédophilie ou le problème corse ? »

### Communiqué de presse de l'association Génétique et Liberté diffusé à l'occasion de la Conférence de citoyens

Dans un contexte tendu, se déroule ces 20 et 21 juin à Paris le "débat de citoyens" consacré aux biotechnologies agricoles. Nous avons assisté depuis plus d'un an à des querelles d'experts, à des ergotages stériles sur ces applications. Il est urgent de considérer dans ses dimensions politiques et éthiques ce "remodelage du vivant". Car le génie génétique n'est pas une technologie banale, contrairement à ce que laissent penser les messages publicitaires nombreux publiés dans la presse par des semenciers, ces derniers jours. Il inscrit dans les organismes vivants des projets humains. Les greffes de gènes, en effet, sont un moyen unique d'utiliser les fonctions biologiques et de se les approprier, par brevet. Elles permettent la mainmise de quelques firmes agrochimiques et semencières sur les cultures futures. Seules quelques sociétés privées, détentrices de caractères génétiques stratégiques, choisiront demain les vocations des plantes, et cela nécessairement dans une visée mercantile. On ne peut accepter que les ressources végétales soient ainsi monopolisées. Notre association Génétique et Liberté, soucieuse du respect des hommes dans les mutations dues aux biotechnologies, demande que soient considérés de vrais besoins agricoles et alimentaires. Nous dénonçons l'absence de contre-pouvoir apte à contrebalancer une agriculture trop intensive, la standardisation alimentaire, l'asservissement aux agrofournisseurs. La banalisation de cultures transgéniques peut anéantir des outils agronomiques (herbicides totaux, insecticides biologiques) et induire une pollution génique dans l'environnement et dans les cultures non transgéniques : les agriculteurs seront alors perdants. Enfin, le contrôle des aliments issus des organismes génétiquement modifiés n'est guère assuré : aucun étiquetage ne permettra de véritablement savoir ce que l'on mange. Les firmes s'allient pour confisquer et cadenasser la chaîne alimentaire, à leur seul bénéfice. Nous appelons à réagir pour que nos sociétés redonnent la priorité à l'humain plutôt qu'au profit.

Une réflexion propre à redonner un peu d'espoir et d'ardeur au travail dans ce monde désabusé...

1. De tels gènes sont souvent utilisés comme gènes marqueurs dans la construction des plantes transgéniques. Physiquement associé au gène d'intégrer, un gène marqueur permet de déceler, parmi les cellules embryonnaires traitées avec le transgène, celles qui l'ont effectivement intégré, et qui seront alors cultivées pour donner des plantes transgéniques.
2. Organismes Génétiquement Modifiés. Il s'agit ici plus particulièrement des plantes transgéniques.
3. Marie-Angèle Hermitte est l'auteur de *Le Sang et le Droit, essai sur la transfusion sanguine*, Le Seuil (coll. Science ouverte).
4. Selon Patrice Courvalin, chef de l'unité des agents antibactériens à l'Institut Pasteur et responsable du Centre national de références sur les mécanismes de résistance aux antibiotiques, le risque de transmission de la résistance aux antibiotiques à l'homme, s'il est statistiquement faible, serait amplifié par une consommation de ces plantes à grande échelle, et donc susceptible d'accroître le problème de santé publique posé par les maladies infectieuses multirésistantes. Toutefois, pour Pierre-Henri Gouyon, professeur de génétique, écologie et évolution à l'université Paris-Sud-CNRS, ce problème, réel, mais qui sera bientôt résolu puisque les prochaines variétés de plantes transgéniques contiendront plus de gènes de résistance, ne doit pas cacher le problème d'une ampleur sans commune mesure que constitue l'utilisation intensive des antibiotiques dans les élevages animaux, ainsi que le recours souvent irréflectif aux antibiotiques en médecine humaine et vétérinaire, des conditions qui favorisent l'émergence continue de nouvelles bactéries résistantes.
5. Des expériences similaires ont déjà été tenues au Danemark et en Angleterre.
6. Ils devaient, en plus, être initialement "candidats" sur ces questions et n'avoir aucun lien avec le milieu industriel des biotechnologies ni avec des associations de consommateurs ou de défense de l'environnement. Le Comité de pilotage a demandé par lettre à ces experts de donner non seulement leur opinion, mais aussi de préciser leurs éventuels intérêts en jeu. Ces recommandations sont consignées dans le rapport *De la connaissance des gènes à leur utilisation, première partie : l'utilisation des organismes génétiquement modifiés dans l'agriculture et dans l'alimentation*, Rapport établi par Jean-Yves Le Déaut, député, disponible au siège de l'Assemblée nationale, 449 pages.

*A paraître, le 20 novembre 1998, aux éditions Indigène*

Brageionne (tome 1) Opinions contre le génie génétique, l'extinction des paysans et la déshumanisation du monde, Indigène, 90 FF, en vente dans toutes les FNAC et librairies ou directement auprès de l'éditeur (100 FF avec frais de port inclus) : 1, impasse Jules Guesde, 34080, Montpellier.

Éleveur de moutons en Lozère, secrétaire national de la Confédération paysanne, René Riesel est aujourd'hui à la tête du combat contre les Organismes Génétiquement Modifiés (OGM). En février 1998, le Tribunal d'Agou le condamne, avec deux de ses camarades, à huit mois de prison avec sursis et quelques millions de francs en dommages et intérêts, pour avoir procédé à la première destruction de semence transgénique sur le territoire européen, celle de Novartis à Nérac, la multinationale phyto-pharmaceutique. Le SMG lui avait, souvenez-vous, manifesté son soutien.

Avec ce livre, resurgit l'Enragé de Nanterre, le situationniste – Riesel fut le camarade de Guy Debord et l'un des principaux rédacteurs de la légendaire revue Internationale Situationniste – qui, il y a trente ans déjà, préparait mai 1968. En désignant comme celle de la démocratie totalitaire la phase actuelle de la société spectaculaire, dans laquelle l'irruption des OGM manifeste surtout ce qui était déjà là, il s'en prend à ce qu'il considère comme le stade ultime d'une entreprise de déshumanisation du monde.

Après avoir rappelé les objections désormais classiques aux applications agricoles et alimentaires du génie génétique – risques pour la santé animale et humaine, dangers pour l'environnement – et vilipendé une technologie qui, en anéantissant les agricultures paysannes, achèverait d'organiser la dépendance planétaire des paysans à l'industrie agro-alimentaire et phyto-pharmaceutique, l'auteur débusque les "vaines illusions" sur le contrôle de la recherche, le développement durable, le commerce équitable, la citoyenneté et "tous les hochets et soins palliatifs dont s'amusent les médiatiques sécrétaires d'un capitalisme à visage humain".

Tout y passe, jusqu'à l'idée de progrès que l'intellectuel paysan remet radicalement en cause.

Cette fois, l'Enragé est dans nos champs. C'est décapant !

Entretien avec

Abū-Bakr-Mohammad  
B. Zakariyya ar Rāzī

Médecin persan

# Contes persans pour la santé

**Pratiques** : Quelle définition donneriez-vous actuellement du mot "santé" ?

**Abū-Bakr-Mohammad B. Zakariyya ar Rāzī** : La santé est au malade ce que sont les provisions de route pour le voyageur. La maladie est semblable à la route. (269)

Tant que le corps dans sa totalité ou une partie de ses organes accomplit sans douleur les fonctions qui lui sont propres selon son habitude courante, un tel corps est sain et sauf. (181)

Quelle est la place de la médecine dans cette idée de la santé ?

L'art médical se rapporte exclusivement à ce dont l'homme a un impérieux besoin. Beaucoup de maladies sont encore sans remèdes et beaucoup d'autres nécessitent un traitement difficile et long. Aussi ne sont-elles pas aisées à guérir ; la

douleur qui vient du régime imposé par le traitement augmente ou multiplie la douleur de la maladie elle-même. Nous sommes ici-bas des êtres condamnés à l'existence, aspirant à ne jamais contracter de maladie et à nous en sortir au plus vite, à l'endurer le moins possible s'il nous arrive, par malheur, de tomber malade. Cela n'est pas dans les capacités de l'art médical, c'est pour cela que nous voyons rarement un médecin loué par tous les malades. (362)

La médecine est un don bienfaisant parmi ceux de Dieu le tout-puissant, le Magnanime. Elle est également une des voies de la prospérité à maints égards. La nature est le plus grand médecin. Néanmoins, tu ne trouveras pas de nations, ni de générations qui ne tendent à utiliser quelques préceptes de la médecine selon ses rêves, sa science, sa joie de vivre et sa prospérité. (365)

Nous connaissons actuellement un développement exponentiel des moyens thérapeutiques. Comment le médecin de base doit-il choisir dans cet arsenal, compte tenu des contraintes financières de plus en plus fortes ?

C'est la nature qui utilise le médicament, répartit les aliments selon une juste proportion. Quant au médecin, il lui suffit de se tenir dans l'à peu près car il ne peut jamais atteindre la minutie, ni l'exactitude. (312) Toutes les fois que tu peux soigner à l'aide d'aliments, ne soigne pas avec les médicaments. Celui qui connaît habilement la nature des aliments est plus éclairé. (282)

Toutes les fois que tu peux soigner à l'aide d'un médicament simple, ne soigne pas avec un composé. Cela est aussi un enrichissement dans la plupart des cas pour qui connaît la nature des médicaments simples. (283) Ne recours jamais aux médicaments compliqués et inconnus autant que faire se peut.

Attends d'être éclairé par l'expérience et l'observation. (284)

**Votre pays, du fait de son régime théocratique, a la chance de ne pas connaître l'alcoolisme. Sur le plan de la santé publique en êtes-vous satisfait ?**

L'utilité du vin pour la conservation de la santé et l'amélioration de la digestion est certaine si on lui accorde la place qui lui revient, et si sa quantité, sa qualité, ainsi que le moment où il est pris, sont confirmés aux règles de l'art. Il fertilise le corps et expulse toutes les superfluités, les engage à sortir du corps, intensifie la chaleur innée. (161)

**Votre réponse est surprenante. N'y a-t-il pas danger à prôner l'usage médical du vin que beaucoup considèrent maintenant comme une drogue ?**

On tire profit de l'enivrement quand il n'est pas une habitude systématique, mais seulement quand il est pratiqué une ou deux fois par mois. Cela concerne plus particulièrement ceux dont le corps est de tempérament froid. (166) Il ne faut

boire de vin que dans les conditions prescrites par l'art médical. Ces conditions sont nombreuses et de description fastidieuse. Qu'il nous suffise de renvoyer à notre ouvrage *Du vin*. (168)

**Quel jugement portez-vous sur le rigorisme en vigueur à Téhéran et plus particulièrement en matière de sexualité ?**

Le sperme est une superfluité dont la longue station dans le corps peut causer des maladies putrides. Aussi faut-il le rejeter modérément. (169) Ceux qui ont le plus besoin d'expulser le sperme sont ceux qui sont pris, quand ils ne pratiquent pas le coït, de lourdeur de tête, d'obscurcissement de la vue, d'anesthésie, de tristesse d'âme, de cupidité, de somnolence, ainsi que tous ceux chez qui ces accidents disparaissent quand ils pratiquent le coït ou en rêvent. (170) Il existe des conditions de pratique du coït dans les règles de l'art. Nous les exposons dans notre livre *Des rapports sexuels*. (173).

Propos "recueillis" par Bernard Girand.

*L'ensemble des réponses de Ar Rāzi est tiré d'aphorismes écrits au début du X<sup>e</sup> siècle dans un bref ouvrage didactique Kitāb-al-Mursid, littéralement "livre du guide" traduit "Guide du médecin nomade" par Ar Arbi Moubachir (éditions Sinbad, 1980). Ces aphorismes n'ont pas été accommodés à une "sauce contemporaine", mais sont cités sous leur forme d'origine, in extenso.*

*Né en 864, à Razy, près de Téhéran et mort vers 932, Abu Bakr moins connu qu'Avicenne, est un personnage étonnant, joueur de luth, philosophe, alchimiste, astronome et mathématicien. Il est l'auteur de deux cents ouvrages dont une soixantaine sur la médecine. Refusant l'obéissance aveugle, il se pose parfois en contradicteur de l'incontournable Galien lorsque son expérience clinique le met en désaccord avec celui-ci. Plutôt que de rédiger de vastes ouvrages, il essaie d'instruire ses confrères à partir de ses observations et ses capacités de synthèse. À côté d'un essai sur le calcul rénal et vésical, il est l'auteur d'un modèle d'épidémiologie : le traité de la variole et de la rougeole. Sa rigueur et sa modestie l'autorisent même à raconter une erreur de diagnostic : un accès palustre se révèle être finalement une pyélonéphrite après l'observation d'une pyurie. Il reconnaît sa négligence lors de l'examen initial, à savoir l'omission de la palpation des fosses lombaires... Prenons de la graine chez les Anciens !*

Guy Baillon

**P**ersonne ne peut vivre seul.

L'accès de soi-même à une demande d'aide, de soin psychique, est toujours l'aboutissement d'un long cheminement personnel.

Convenons qu'un certain nombre de personnes seules ne pourront jamais faire cette démarche sans le concours de tiers proches, sans cet accompagnement ou cet "intermédiaire" nécessaire.

Personne ne peut vivre sans racines.

Personne ne peut vivre sans se percevoir comme maillon d'une chaîne entre un passé proche et lointain et un avenir possible, que ce lien soit direct ou indirect. Tout homme puise ses forces dans la capacité qu'il a à trouver, repérer, reconnaître, apprécier la place qu'il tient dans cette suite, dans cette chaîne où, à un moment, il est indispensable, non remplaçable, inscrit.

# Psychiatrie et utopies

*C'est Guy Baillon, psychiatre, chef de service au Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Ville-Evard, secteur Bandy, Pavillon-Sous-Bois, qui a permis la fermeture du pavillon de force de l'hôpital où étaient enfermés dans des conditions sordides les malades agités. Depuis de nombreuses années, il œuvre pour que les patients puissent se réinscrire dans la ville.*

D'où la quête des racines et l'intérêt des projections

dans l'avenir. La place est redonnée à la recherche et au désir, à l'interrogation et au fantasme : il y a inscription d'une vraie liberté concrète et non l'illusionnisme d'une liberté illimitée donc fausse, vraie parce que concrète dans les choix à faire : fausse parce que hors d'atteinte et de vue...

Nous sommes là, d'emblée, dans le vrai politique, c'est-à-dire dans la relation à l'autre, aux autres – relations qui doivent trouver des points d'inscription, d'ancrage donnant accès à de la continuité, de la solidité, de l'assurance – le politique étant la reconnaissance, la cohérence et la solidité des liens entre les personnes d'un groupe s'appuyant sur d'autres groupes.

La psychiatrie se trouve à l'aise dans cette respiration, dans cette inscription, cette évolution. Elle ne peut qu'alterner écoute individuelle et attention portée à l'inscription de cet individu dans son, dans ses collectifs. La psychiatrie porte attention à ces deux versants de l'être qui souffre dans sa difficulté à articuler ses propres projets entre eux et avec ceux de chacun qui constitue le et les groupes dans lesquels il s'inscrit.

Dans sa démarche, elle ne peut être interpellée que par l'individu, le sujet, la personne, mais elle renvoie également à ce sujet, sa complexité, la complexité de ses conflits. Le soin se déploie ainsi vers le sujet et vers l'entourage – le sujet étant toujours le premier et le dernier interlocuteur. Ceci est très lisible dans l'histoire de la psychiatrie, pétrie d'utopies.

Lors des deux derniers siècles, la médecine occidentale a vu apparaître ce double discours d'une double attention nécessaire, mais où la séparation était le maître mot. Cette séparation écartait la personne dissipée, comme folle, de la société ainsi protégée.

En même temps, elle donnait l'occasion de réaliser de petits mondes utopiques où les maîtres d'une pensée unique concrétisaient un rêve d'une société à part conçue pour des êtres vulnérables.

L'architecture des asiles en Occident en est un récit, quelque peu éparé, car chaque aventure était solitaire tout en s'inspirant des grands et petits utopistes de la pensée occidentale. Certes, quelques uns étaient simplistes. Il fallait tout voir – le PAN OPTIKON – tout surveiller ; d'autres s'inspiraient des idées proudhoniennes autour du travail collectif libérateur et guérisseur : plus proches de nous, les "hôpitaux-village", l'hôpital était là, dessiné comme une petite ville se suffisant à elle-même pour l'organisation de la vie quotidienne et pour sa continuité douce et tranquille, à l'écart des mouvements sociaux et politiques contemporains.

Il est évident que les hommes et la folie ont régulièrement perverti la totalité de ces divers projets qui ont sombré sous les coups de la lassitude, du désintérêt, de l'abandon, des restrictions financières, du sadisme, du rejet, de la violence, aboutissant à des résultats et des spectacles inouïs qui n'ont cessé du début à la fin d'être critiqués, mais en vain. La société était trop contente de croire avoir "réglé" la question de la folie en la déplaçant ailleurs, en la rassemblant hors de sa vue, à l'écart de la ville.

Il a fallu la catastrophe de la deuxième guerre mondiale, les famines exterminant dans le silence et le froid plus de 40 000 fous dans les asiles – ces asiles dont l'autarcie s'avérait fautive et irréaliste malgré les efforts de ceux qui ont tenté de se battre, îlots de résistance où les réfugiés politiques s'associaient aux fous. De ces faits, la société française entière s'est désintéressée totalement. Il y eut la découverte, refusée, niée des camps de concentration. La découverte atroce que l'homme

ne n'est pas en soi un héros, que, menacé, il pense d'abord à sauver sa propre peau même si c'est au détriment de l'autre, son semblable en humanité. Il a fallu accepter les kapos dans les camps ; la milice dans le pays même. Ce constat permit d'ouvrir les yeux sur ce qui se passait réellement dans les asiles, dans les hôpitaux psychiatriques neufs. Parmi les patients enfermés, certains n'étaient pas déprimés mais plutôt vigilants sur les possibilités de survivre dans ces enfermements et même d'en tirer parti – opprimer les plus vulnérables, profiter d'eux à tout point de vue, même sexuellement et, dans le même temps, paraître de "bons malades" aux yeux d'infirmiers et de médecins peu lucides. Dans certains lieux, certains soignants se déchargeaient même des tâches les plus sales et les plus désagréables pour un peu de tranquillité.

Il serait trop facile d'oublier cette époque si proche car elle a existé jusqu'en 1970 et peut-être dans certains lieux après, encore. Cela éclaire la violence de certains débats autour de la folie car il fallait masquer, taire. Il serait trop facile de faire croire que tous les progrès thérapeutiques n'empêchent pas que certains hommes, certaines femmes, certains enfants soient vulnérables, fragiles, et puissent toujours être dans notre société objets de toutes les exactions, de la part de personnes insensibles, violentes. Cette vulnérabilité n'est pas seulement le fait de troubles psychiques mais de carences culturelles, économiques, affectives, sans qu'il y ait folie.

Le fantasme permanent est d'abord porté par des "spécialistes" qui se croient meilleurs "inventeurs" que tous les autres et arrivent à convaincre la société de mettre à part une institution pour y réaliser leurs projets (la médecine est très facilement prise par ce mouvement, mais la psychiatrie y est maîtresse). Un autre fantasme est de croire que ce qui fait souffrir est dû à un mal qu'il suffit d'extraire, d'écartier une tumeur, une manie, un bacille, une idée tordue. Nous avons tous des cellules cancéreuses en puissance, des bacilles que nous abritons tranquillement jusqu'au jour où...

René Girard, *La violence et le sacré*, Hachette, 1998 (coll. Pluriel) ; *Le bouc émissaire*, Le Livre de Poche, 1996 (collection biblio essais).

René Girard, né en 1923, enseigne aux États-Unis. Une grande partie de son travail consiste à étudier, dans les instances culturelles et symboliques des sociétés, la gestion de leur violence originelle constitutive. Dans *La violence et le sacré* l'auteur aborde les rapports entre la violence et les rites ou rituels sacrificiels. Il pose pour l'humanité la réalité d'une violence spontanée originelle installée dans l'indifférenciation du non ou du pré-culturel et note la puissance de contagion de la violence : « La violence inassouvie cherche et finit toujours par trouver une victime de rechange. A la créature qui excitait sa fureur, elle en substitue soudain une autre qui n'a aucun titre particulier à s'attirer les foudres du violent, sinon qu'elle est vulnérable et qu'elle passe à sa portée. »

# Nous avons lu pour vous

Les sacrifices rituels font office d'objet de substitution pour la violence, comme s'il s'agissait de la détourner de ses objectifs premiers vers « d'autres êtres dont la mort importe moins ou n'importe pas du tout ». On "trompe" la violence en lui fournissant un exutoire de façon à épargner à la communauté qui met en scène "son" sacrifice, ses propres violences constitutives. René Girard tire arguments pour sa thèse de nombreux thèmes mythologiques ou religieux, de l'Odyssée à l'Ancien Testament en passant par les pièces du théâtre antique grec.

Les rites sacrificiels perdent leur primat lorsque s'installe dans une société un système judiciaire – gestion relativement plus "douce" de la violence en ce sens que l'instance judiciaire permet de sortir du cercle de la violence qui appelle une vengeance. L'auteur distingue trois catégories de moyens utilisés successivement dans le monde occidental pour lutter contre cette "violence-vengeance" interminable : 1°/ une prévention de la vengeance qui peut se résumer dans les "déviation sacrificielles de l'esprit de vengeance" ; 2°/ un début de traitement curatif visant à entraver un tant soit peu la vengeance, comme les duels judiciaires ; 3°/ enfin le moyen curatif le plus efficace : le système judiciaire devient une *technique* à la fois de guérison et de prévention de la violence.

Dans *Le bouc émissaire*, René Girard part du texte du XIV<sup>e</sup> siècle du poète Guillaume de Machaut, *Le jugement du roy de Navarre*, pour introduire son concept du *bouc émissaire*, thème central de ce deuxième ouvrage. Le poète relate le massacre des juifs durant la peste noire, juifs perçus comme responsables d'un empoisonnement généralisé des chrétiens. Pour l'auteur, ce texte est exemplaire d'un de ces nombreux « comptes rendus de violences réelles, souvent collectives, rédigés dans la perspective des persécuteurs, et affectés, par conséquent, de distorsions caractéristiques ». Il s'agit pour lui d'établir une typologie des stéréotypes de la persécution collective, résultant des foules qui vivent une perte de leurs valeurs sociales et symboliques dans des périodes de très grandes tensions comme les famines, les grands conflits politiques ou religieux : « L'effondrement des institutions efface ou télescope les différences hiérarchiques et fonctionnelles, conférant à toutes choses un aspect simultanément monotone et monstrueux. » Les persécuteurs se persuadent qu'une minorité d'individus, voire un seul, peut être nuisible à la société en commettant des « crimes contagieusement indifférenciateurs ». Ces crimes (inceste, parricide, régicide, crimes sexuels, bestialité, etc.) s'attaquent aux fondements mêmes de l'ordre culturel, aux différences familiales et hiérarchiques sans lesquelles il n'y aurait pas d'ordre social.

René Girard situe sa réflexion en deçà des analyses psychanalytiques et marxistes du comportement des persécuteurs : pour lui il s'agit de décrypter la seule mécanique de l'accusation ainsi que « l'entrelacement des représentations et des actions persécutrices ». Après les stéréotypes accusatoires, René Girard étudie les catégories des victimes des persécutions : d'une façon générale, les minorités dans les majorités - les juifs dans les civilisations chrétiennes, les musulmans en Inde et les hindous au Pakistan, mais aussi les "anormaux" (infirmes, mutilés, malades, fous) ou toute personne ayant des difficultés à s'adapter dans la société ambiante (l'étranger, le provincial, l'orphelin, le démuné). À l'opposé de l'échelle sociale, peuvent se retrouver aussi, pour des raisons symétriques, dans la catégorie victimaire, les plus privilégiés, les plus puissants dans les sociétés humaines. L'auteur s'applique au décryptage des liens entre les persécutions collectives et le culturel dans son ensemble. Ces interactions sont pour lui des universaux qui touchent toutes les sociétés, les nôtres (industrielles et occidentales) comme les autres (objet de l'attention des ethnologues). Il s'agit partout de « rejeter sur les victimes, la responsabilité de la crise sociale et d'agir sur celle-ci en détruisant lesdites victimes ou tout au moins en les expulsant de la communauté qu'elles "polluent" ».

La victime est un bouc émissaire. « Bouc émissaire désigne simultanément l'innocence des victimes, la polarisation collective qui s'effectue contre elles et la finalité collective de cette polarisation. Les persécuteurs s'enferment dans la "logique" de la représentation persécutrice et ils ne peuvent plus en sortir. » Pour l'auteur, le Nouveau Testament constitue une rupture épistémologique fondamentale et pleine d'espoir dans le monde des religions parce que ce texte met en avant l'innocence de la Victime, ce qui permettrait d'arrêter enfin la transmission de la violence.

René Girard pose la question qui vaut pour notre époque : comment sortir des logiques destructrices du bouc émissaire, en développant une rationalité désacralisante ?

(par Patrice Muller)

**Martin Winckler, *La maladie de Sachs*, P.O.L., Paris, 1998.**

Voilà qu'avec *La maladie de Sachs*, le soin en médecine générale est le sujet d'un best-seller – une des plus grosses ventes de l'été. Un médecin généraliste, ses patients, son entourage, sa secrétaire, sont les héros de ce roman, où, enfin, chacun se retrouve, soigné ou soignant.

En donnant la parole à tous ceux qui fréquentent le cabinet médical, l'auteur, Marc Zaffran, médecin généraliste, de son nom d'écrivain Martin Winckler, a réussi à dire ce qui se tisse en médecine générale, à sortir du discours médical objectif, pseudo-scientifique, qui prévaut à l'hôpital ou dans les médias. Il a mis en mots toute la subjectivité qui sous-tend notre relation à la santé, à la maladie et au corps.

Le succès de ce livre atteste que les gens savent tout cela et attendent ce type d'écoute et d'engagement de la part de leur médecin.

Nombreux sont les médecins généralistes qui se sont sentis reconnus, comme "validés" dans leur démarche, qui se sont retrouvés dans les soupirs du héros Bruno Sachs, ses colères contre l'hôpital, sa façon de se pencher, de se taire, de chercher ses mots, de sourire, d'être embarqué dans les histoires des patients, dans sa capacité de compassion, sa difficulté de se protéger, sa manière d'être ému, d'hésiter, de prendre des décisions, de faire face aux risques de la vie ou de la mort.

« La médecine est une maladie qui affecte tous les médecins », nous dit Martin Winckler/Marc Zaffran. Enfin quelqu'un qui, de l'intérieur, décrit la maladie qui nous prend, nous, les médecins ! Ce livre nous touche d'autant plus que l'on sait que l'auteur a été "obligé de rendre sa blouse" pour devenir écrivain, et peut-être aussi "pour ne pas faire payer aux autres" sa maladie, et "pour ne pas en crever". Il a arrêté la médecine générale, n'a plus qu'une vacation à l'hôpital mais est resté profondément médecin, fidèle à une conception du soin qui nous est chère.

Et puis, cette coïncidence : ce roman a été publié l'année même où *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*, a sorti sa nouvelle formule, diffusée aussi en librairie désormais. La médecine générale deviendrait-elle un espace de réflexion pour tous ?

Mais ce n'est pas un hasard. Nos amis lecteurs, du moins ceux qui connaissent la revue depuis 1978, savent que Marc Zaffran/Martin Winckler a écrit autrefois dans *Pratiques*, comme il le rappelle dans son roman. C'est même la première revue qui l'a publié.

Alors, en plus, ce livre est l'occasion de retrouvailles entre lui et nous. Une histoire commune qui se renoue. À suivre, nous l'espérons, dans les prochains numéros de notre revue...

(par Elisabeth Maurel-Arrighi)

**Pierre Legendre, *Le crime du caporal Lortie, traité sur le père*, Fayard, Paris, 1998.**

Pierre Legendre a participé au procès de Denis Lortie aux côtés de son avocat. En 1984, Denis Lortie, caporal de l'armée canadienne, tire sur des passants à la mitrailleuse en pénétrant dans l'Assemblée nationale du Québec dont il voulait tuer les membres. La salle de l'Assemblée était vide. Lortie se rend peu après. Il y a eu 3 morts et 8 blessés.

« Le gouvernement avait le visage de mon père », dira Lortie ensuite. Le père de Lortie, véritable tyran familial, avait été condamné quelques années auparavant pour inceste.

À partir de l'histoire de ce criminel, considéré par beaucoup comme un fou et qui pourtant revendique sa condamnation et essaie de comprendre le pourquoi de son acte, Pierre Legendre nous parle de ce qui fonde l'humain en nous et qu'il nomme principe de Raison : l'Interdit. « Le crime de Lortie va permettre d'indiquer par quelles voies renouer avec la question fondamentale et quelles conséquences implique ce recentrage autour des deux notions soudées par l'interdit : l'inceste et le parricide. » Ce principe de raison, dont la transmission par le Père à ses fils, (« de l'un et l'autre sexe ») en fait des sujets au sens psychique du terme dans toutes les sociétés, Lortie s'est attaqué à la Référence c'est-à-dire au fondement dont relève l'identité de paternité : son acte a valeur de parricide.

Au-delà du cas de Lortie, Legendre nous éclaire sur ce qui est en jeu actuellement dans notre société et dans le monde : les régimes totalitaires et plus particulièrement le régime nazi.

À quel point sensible de la culture touchait le nazisme ? « Si l'on considère le capital juridique européen comme tradition indivise des juifs et des non-juifs, le passage à l'acte hitlérien constitue aussi un geste de mise à mort à l'adresse du système de la Loi dans la culture : exterminer les juifs, c'est prétendre tuer à travers eux, la Référence européenne, c'est-à-dire la construction même de la filiation dans sa version juive. »

Qu'est-ce qui se joue lorsque les actes fous des États peuvent être reconnus comme légaux par le consentement tacite du peuple ou des autres gouvernements ?

Comment est agencé le discours des origines de l'interdit, agencé de telle sorte qu'il puisse fonder des effets normatifs non déstructurants pour les nouvelles vagues humaines portées à la vie par les précédentes générations ? Quelle est la place de la justice et de l'expert psy, dans l'appareil judiciaire, interprètes de la loi pour le sujet ? La Loi qui organise le fonctionnement de la société et nous permet à tous de vivre ensemble. Mais aussi fonctionne pour chaque sujet comme un rappel de ce qui le fonde dans l'humain : « Le droit inscrit le meurtre dans le discours de la Référence en lui donnant statut d'acte illégal. » La toute puissance du « sujet Roi », ses conséquences humaines et sociopolitiques, « les formes neuves de mises à mort des fils » que sont les drogues et les terrorismes, la violence ; tous ces sujets, Legendre les articule avec la défaillance de la reconnaissance de la Référence qui, dans toute société, permet à chaque homme d'appartenir à la communauté humaine.

« Les sociétés technoscientifiques sont prisonnières d'un engrenage : des accès de moralisation et de répression entrecroisés dans le discours gestionnaire du sujet libre. »

(par Annick Plou)

**Dominique Memmi, *Les gardiens du corps, dix ans de magistère bioéthique*, Ed. EHESS, 1996.**

La bioéthique a pu s'imposer en France comme le recours objectif. Son jugement est institutionnel depuis la création en 1993 du CCNE pour les sciences de la vie et de la santé. Ce magistère bioéthique s'est vu créé par une demande sociale. A un moment où les individus paraissent se débarrasser des obligations familiales, reproductrices et religieuses, la contraception et la libération des mœurs ont créé un nouveau désarroi : comment se garder de son corps, que garder du corps d'autrui, que conserver de son propre corps ? Dominique Memmi, en dégageant ce paradoxe, décrit la fonction sociale occupée par ces gardiens du corps, les membres du CCNE. Le médecin et le scientifique sont convertis en experts, en bioéthiciens.

L'argument de la complexité de l'information scientifique légitimerait la position du bioéthicien à la fois partie prenante du progrès et partie prise du jugement éthique. Ce dédoublement [entre 1983 et 1993 parmi les 85 personnes ayant fait partie du CCNE, 54 soit plus de 50 % appartenaient au monde médical (24) ou scientifique (30)] du scientifique en bioéthicien, conforme la légitimité professionnelle du savoir. De la science à l'éthique on pourrait aller comme du recto au verso. La disparition de toute représentation des usagers signe l'abandon du critère de la représentation sociale : l'éminence des membres suffirait à incarner l'espace public. Cette incarnation s'est traduite dans l'universalisation des points de vue : ainsi la principale innovation conceptuelle du Comité, la "personne humaine potentielle", arrache les scientifiques du réductionnisme strict. Le morcellement du corps convoquait le spécialiste, la personne l'élève au rang de bioéthicien. La personne est une généralité suffisante pour susciter le consensus tout en lui reconnaissant sa dimension subjective et singulière. La science serait dès lors désintéressée : elle fixe pourtant des normes, surtout à propos des sciences de la vie, où l'éthique et la science sont toujours impliquées autour du statut de l'embryon.

La réconciliation entre raison et humanité permet au scientifique d'adopter la posture de l'humaniste. Un plombier zingueur, fait remarquer D. Memmi, ne serait pas crédible pour disserter sur la morale selon la représentation sociale. De Jean Bernard à Jean-Pierre Changeux, les deux présidents successifs voudraient incarner le mythe de l'humaniste complet, réhabilitant la possibilité d'être compétent pour dire le vrai sur tout, art et science, littérature et sciences. Or l'incompétence peut être notoire puisque le Comité peut être saisi de questions qui sortent du domaine de référence de la plupart de ses membres. Cette incompétence pourrait être riche par l'effet de déplacement du jugement qu'elle provoquerait, à condition de ne pas réduire l'éthique à une expertise.

(par Bernard Andrieu)

# Courrier des lecteurs

## Manque comblé...

Madame, Monsieur,

Tout d'abord, permettez-moi de vous féliciter pour ces deux premiers numéros. Je ne suis pas un "professionnel de la santé" comme certains vous appellent, et je ressentais depuis de nombreuses années le manque d'un espace écrit où puissent se croiser et s'enrichir les expériences des médecins et des patients ; où puissent aussi être portées à la lumière de la cité des questions trop souvent cantonnées dans le seul espace de ceux qui les ont posées. Je crois que ce manque est dorénavant comblé et je vous en remercie.

Jérôme Pellissier.

*Nous sommes rouges de plaisir en vous lisant, car notre vœu le plus cher est que Pratiques devienne un lieu de dialogue (au besoin contradictoire) entre les professionnels de la santé et les principaux intéressés, les usagers de la médecine*

*Pratiques*

---

## Adieu...

Le 18 juin 1998

Je suis au regret de vous informer que je ne désire pas prolonger mon abonnement à votre revue. Il y a, certes, des articles intéressants, mais trop de "bavardage" et, surtout, trop de bavardage "psychologisant".

Vous scofomisez complètement les apports de thérapies non académiques qui, outre qu'elles soulagent (quand même) pas mal de patients, ouvrent un regard différent – et complémentaire – du sempiternel affrontement soma-chimio versus psycho-socio-politico, etc.

Et vous tombez un peu trop facilement dans un anti-américanisme systématique – le DSM, comme la langue d'Esopie, a peut-être été utilisé par des labos pour réduire le discours psychiatrique à une "indication de médicament" mais il était au départ, que je sache, aussi une réaction contre trop de théories de la

pathogénie des maladies mentales plus fumeuses qu'ayant des portées pratiques, et il était une volonté de trouver un langage commun (où les mêmes mots désignent les mêmes objets) à tous les psychiatres.

Un peu comme les "résultats de consultation" en médecine générale.

Bien confraternellement.

Docteur Jean-Pierre Laguens,  
Médecine générale et homéopathie  
22330 COLLINEE

#### Restez !

Les initiateurs du DSM (classification des troubles mentaux issue des travaux de l'American Psychiatric Association) avaient peut-être à l'origine le souci d'une taxinomie des symptômes dans le but de recherches médicales. Force est de constater que l'usage actuel du DSM est d'être devenu un instrument de contrôle économique des dépenses de soins dans le domaine de la santé mentale. Il s'agit de faire rentrer un patient donné dans une case, puis de rattacher à cette case un traitement le plus normatif possible dont le coût budgétaire aura été prédéfini. Toute étiquette est réductrice des différences et particularités qui constituent le génie existentiel de chacun d'entre nous : chaque souffrance psychique est une histoire humaine unique et non superposable qui doit être, du point de vue du soignant, considérée comme une singularité absolue, d'où des attitudes thérapeutiques à chaque fois sur "mesure". Quant à l'affrontement entre les tenants du "psycho-socio" qui s'opposeraient aux tenants du "somato-bio", nous ne nous sommes pas fait comprendre de notre lecteur : les deux dimensions de la souffrance psychique coexistent : toute la difficulté étant leur prise en compte d'un point de vue thérapeutique et là, le moins que l'on puisse dire, est que les outils pour traiter fourmillent.

Pratiques



## Je soigne aussi des non-Français !

Le 30 juin 1998

Chers amis, chers confrères,  
J'ai bien aimé le numéro 2 de votre revue *Pratiques* (nouvelle formule) reçue ce mois-ci, sur la "souffrance psychique". La mise en page est claire, les articles ont la bonne longueur, ils sont faciles à lire et sortent de la "langue de bois". Les thèmes abordés sont pertinents pour la pratique, les interviews intéressantes, les sujets et les auteurs variés, la lecture distrayante et enrichissante à la fois. Nous avons réabonné le cabinet et j'en ai mis un exemplaire dans notre salle d'attente : je trouve que c'est une grande qualité, pour une revue écrite par des médecins, d'être lisible aussi par des non-médecins...

Mais tout cela a bien failli être "manqué" car j'aurais bien pu ne jamais ouvrir ce numéro de *Pratiques* après le premier coup d'œil jeté à l'intitulé du sujet, en première et en dernière page : « Les Français souffrent »... A la lecture de cette phrase, la colère est montée et la revue est restée fermée pendant au moins 48h... Incapable de dépasser cette première phrase, je m'apprêtais à vous écrire : « Je m'abonne par solidarité, mais je ne suis pas d'accord. Je ne soigne pas que des Français. »

Je suis médecin généraliste en banlieue parisienne, dans un cabinet de groupe ; je fais partie d'un réseau ville-hôpital ; je reçois des patients toxicomanes et je travaille dans un centre d'IVG ; je lis la revue *Prescrire* et m'intéresse à l'épidémiologie, la formation continue, l'enseignement et la recherche en médecine générale. Je crois que je fais partie de votre public "naturel" et en effet la réflexion et l'échange sur les pratiques sont des activités qui me paraissent indispensables pour notre exercice.

J'ai aussi des préoccupations et des craintes au-delà de mon cabinet : je m'inquiète du racisme et de l'exclusion, je ne supporte pas le Front National, je suis révoltée par le rejet des personnes "sans-papiers" et l'étroitesse du droit d'asile en France, je ne comprends pas la répartition différentielle des richesses entre le Nord et le Sud et au sein des sociétés dites développées...

Mais revenons à la médecine générale : je suis installée depuis dix ans, je soigne beaucoup de Français et de non-Français aussi... Je connais un monsieur mauricien marié à une femme française d'origine algérienne qui vient de découvrir, au cours de ses démarches pour le faire régulariser que sa nationalité à elle n'était pas assurée... Ce monsieur a eu une rage de dents, il est allé se faire soigner au camion dentaire stationné devant les écoles (heureusement). Je connais un petit garçon nigérian qui n'arrive pas à apprendre à l'école alors que sa mère, clandestine, a fait des études de linguistique mais n'a pas voulu lui parler sa langue maternelle, pour que lui au moins devienne français...

Et je connais bien une dizaine de patients algériens ou marocains victimes d'accidents de travail après dix ou vingt ans de travail manuel, qui n'en finissent pas de souffrir et perdent progressivement leur équilibre psychologique en même temps que leur intégration sociale...

*Ils ne sont pas Français. Ils souffrent aussi.*

Je pense que vous parlez d'eux aussi et que vous ne les excluez pas de votre

réflexion sur la souffrance psychique à laquelle nous sommes confrontés en tant que soignants.

Mais on ne peut pas oublier, malgré l'écran du Mondial (à Saint-Denis, on ne trouve plus dans les magasins de maillots du Brésil, arrachés par les enfants bien avant celui de la France), que l'on vit une époque où l'on peut tranquillement parler de "préférence nationale" en se permettant d'effacer de quelques mots l'histoire...

Je travaille à Gennevilliers et j'habite à Saint-Denis, j'aime ces villes où vivent ensemble de nombreuses communautés et où existent des réseaux de solidarité. Je veux continuer de réfléchir sur ma pratique et sur l'apport de l'échange entre médecins dans le respect de l'éthique et d'une conception "avancée" de l'exercice médical et de nos relations avec les "usagers". Je me suis aussi abonnée à *Politique Santé*, car cette revue me semble arriver à point nommé. Alors, camarades, soyez assurés de ma sympathie et de mon soutien, mais, de grâce, n'abandonnez pas notre vigilance, car dans l'avenir nous en aurons certainement besoin encore...

Avec amitié

Docteur Martine Lalande  
Médecine générale  
92230 GENNEVILLIERS



**Nostra culpa !**

*Merci, chère amie, et pour tes compliments et pour ta critique justifiée dans cette période très dure pour beaucoup de personnes qui vivent en France. Qu'elles soient ou non françaises par leur nationalité, ne change rien à leurs droits et à nos devoirs de les soigner.*

Pratiques

**Les patients, ces seigneurs...**

Bonjour. Quelle tristesse votre nouveau cahier de la médecine utopique ! Un simple constat de la souffrance psychique, rien sur le comportementalisme, sur l'idée de l'âme, des approches différentes psy depuis Laing, Cooper et plus actuellement ce qui se passe en Italie ou en Belgique, etc. Laissez ces tristes constatations au "Concours médical". Rendez-moi les gentils boy scout catho et syndicalisés qui me faisaient rêver d'une autre société où enfin les fonctionnaires étaient respectueux et avaient encore la foi !!!

Au moins, avec eux, on avait un clin d'œil de ce qui se passait dans les autres pays et qui de temps en temps me donnait l'impression que je n'étais pas le seul à réfléchir sur une autre médecine.

C'est vrai qu'après avoir fricoté avec la ligue pendant mes études, lire des utopistes m'a plu. Mais maintenant j'ai viré ma cuti, je veux simplement utiliser ce qui se présente à moi, je ne suis pas responsable de mon prochain mais je sais qu'il est né libre et qu'il a tous les pouvoirs...

Les patients sont pour moi des artistes qui osent contrairement à moi risquer leur vie pour trouver de nouvelles dynamiques. La dynamique maladie est aussi intéressante pour nourrir le progrès que l'entreprise "sciences". Je veux recevoir les patients comme des Seigneurs. Ils m'intéressent car ils nourrissent en moi mon émotif, par la confiance qu'ils m'accordent, mon intellectuel, pour le problème qu'ils me soumettent, et mon concret par l'argent qu'ils me donnent.

Et même à 50 ans je considère que je fais le plus beau métier. A vous de m'intéresser. Bien à vous.

Robert Wohlfahrt

**A chacun sa (super)vision !**

*Quelques éléments de récapitulation en vrac : à ma connaissance, (et je fais partie déjà de la famille SMG-vieux-rhumatisant), je ne connais aucun spécimen de la famille catho-boy-scout-syndicalisé qui soit tombé dans les reus du SMG. Par ailleurs, bien sûr, nous n'avons pas fait dans l'exhaustif : c'est dommage pour Laing et les autres. Mais la formule même de Pratiques est de choisir quelques éclairages pertinents, parmi beaucoup d'autres possibles... Nous ferons mieux la prochaine fois ! Pour le reste, les façons de considérer le patient et son métier de médecin, à chacun sa (super)vision.*

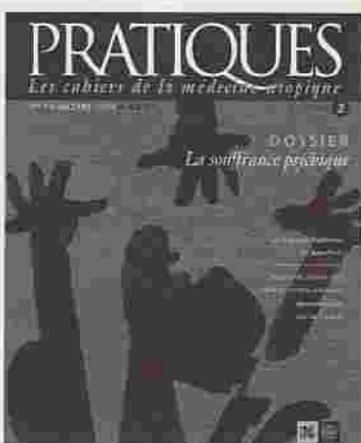
P. M.





PRATIQUES,  
Les cahiers de la médecine utopique n° 1

Dossier :  
La société du gène, entre rêves et cauchemars



PRATIQUES,  
Les cahiers de la médecine utopique n° 2

Dossier :  
La souffrance psychique

En vente dans toutes les FNAC et librairies, diffusion Harmonia Mundi.

Éditions Indigène • 1, impasse Jules Guesde 34080 Montpellier - France • Tél. et fax : 04 67 45 59 36 • E-mail : indigene.editions@hol.fr

BULLETIN D'ABONNEMENT

PRATIQUES

*Les cahiers de la médecine utopique*

52, rue Galliéni - 92240 Malakoff - France - tel : 01 46 57 85 85 - fax : 01 46 57 08 60 - e-mail : pratiques.smg@hol.fr

# PRATIQUES

## PRATIQUES n° 3

Les cahiers de la médecine utopique  
Revue trimestrielle

### Rédaction et abonnements :

tél. : 01 46 57 85 85 • fax. : 01 46 57 08 60  
e-mail : pratiques.smg@hol.fr  
52, rue Gallieni • 92240 Malakoff • France

*Directeur de la publication* : Philippe Lorrain  
*Rédacteur en chef* : Patrice Muller  
*Secrétaire de rédaction* : Elisabeth Maurel-Arrighi  
*Secrétariat, relations presse* : Florence Santos da Silva  
*Responsable de diffusion* : Elisabeth Pénide

*Comité de rédaction* : Ghislaine Audran ;  
Christian Bonnaud ; Jean-Luc Boussard ;  
Daniel Coutant ; Martine Devries ;  
Monique Fontaine ; Bernard Girand ;  
Hélène Girard-Stern ; Catherine Jung ;  
Anne-Marie Pabois ; Bernard Senet.

*Correspondants* : Geneviève Busson ;  
Marie-Hélène Favarger ; Bernard Joly ;  
Noëlle Lasne ; Jean-Pierre Lellouche ;  
Ginette Marchive ; Daniel Piquet ;  
Philippe Regard ; Monique Sicard.

*La revue Pratiques reçoit volontiers les courriers, textes et travaux d'auteurs se rapportant aux thèmes de réflexion abordés dans les numéros. La revue n'est pas responsable des manuscrits qui lui sont adressés. Les textes et travaux qui ne sont pas retenus sont restitués sur simple demande.*

*Direction artistique et maquette* : Zinc S.L.

*Correction* : Cécilia Reboul

*Conseillère éditoriale* : Sylvie Crossman

*Edition* : Indigène éditions  
1, impasse Jules Guesde  
34080 Montpellier France  
tél. et fax : 04 67 45 59 36  
e-mail : indigene.editions@hol.fr

*Diffusion* : Harmonia Mundi

*Imprimerie* : Gráficas Ibèria s.a. à Barcelone,  
Espagne

*Photogravure* : Gráficas Ibèria s.a.

Dépôt légal troisième trimestre 1998  
commission paritaire n° 0303-G-67150  
ISSN 1161-3726  
ISBN 2-911939-10-7

*Publié avec le concours du*  
Centre National du Livre

## BULLETIN D'ABONNEMENT

### TARIFS - 4 NUMÉROS PAR AN

- Abonnement un an **280 FF**
- Abonnement deux ans **500 FF**
- tarif réduit **200 FF**  
(étudiant, jeune installé...)

nom \_\_\_\_\_

prénom \_\_\_\_\_

profession \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

ville \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

téléphone \_\_\_\_\_ télécopie \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

*Un reçu vous sera adressé à réception du chèque*