

LUTOPIK

Magazine trimestriel - Numéro 16 - Automne 2017 - 5 €

LUTTER CONTRE LA PUBLICITÉ

RESTAURER GUÉDELON

LA CHARPENTIÈRE

SABOTAGE



SYSTÈME DE SANTÉ EN SOUFFRANCE



4. UNE RESSOURCERIE
MULTI-SERVICES

DOSSIER SANTÉ

6. SYSTÈME DE SANTÉ
EN SOUFFRANCE

8. ENTRETIEN AVEC
ANDRÉ GRIMALDI

13. LA PROMOTION BIEN
RODÉE DES MÉDICAMENTS

16. L'HÔPITAL AU BORD
DU BURN-OUT

19. TÉMOIGNAGES : « ON
S'ÉPUISE COMPLÈTEMENT »

22. SALARIÉ OU SOCIÉTAI-
RE : QUAND LE MÉDECIN
RÉINVENTE SON MÉTIER

24. LYME : UNE CONTROVERSE
AU DÉTRIMENT DES MALADES

26. VACCINS : LE DÉBAT
FAIT RAGE

30. PORTFOLIO :
ADMIREZ LE TRAVAIL !

34. À BURE, LE SABOTAGE
EST UN ACTE POLITIQUE
ASSUMÉ

DOSSIER PUB

38. RAS LA PUB !

42. DESCENTE ANTIPUB
DANS LE MÉTRO

44. ENTRETIEN AVEC
YVAN GRADIS

47. LE COIN DES COPAINS

48. AUSTRALIE. UNE TERRE
ET DES PEUPLES MENACÉS

Édité par l'association Lutopik Magazine · 2 Sous-la-Côte 25340 Fontaine-lès-Clerval · Imprimé par Le Ravin Bleu · 7 rue Marie Pia 91480 Quincey-sous-Sénart
Directeur de la publication : Guillaume Clerc · Directrice de la rédaction : Sonia Pignet ·
N° CPPAP : 1021 D 91975 · N° ISSN : 2268-7467 · Dépôt légal : Septembre 2017

Ont participé à ce numéro : Clément Barraud, Anne-Lise Vuillemin, Emilie Veyssié, Gaspard D'Allens, Cécile Gavlak, Alexis Voelin, Le Poisson, Tommy Dessine, Laurine Lestrat, Claire Cordel, François Compagnon, Jocelyn Peyret, Nolwenn Weiler.

Merci également aux éditions Bernard Larroque pour la dernière de couverture, à Jean-Luc et Michel du Ravin Bleu, à nos lecteurs diffuseurs, avec un merci particulier à Eric et Nicole, et aux acteurs des logiciels libres, notamment Scribus.

ÉDITO

Alors que l'on passait l'été à travailler sur ce 16ème numéro, les orteils dans le sable chaud des déserts médicaux, entre deux plongeurs dans les remous de la tarification à l'acte, l'annonce de la fin des contrats aidés nous a porté un sacré coup au moral. C'est une nouvelle douche froide pour Lutopik qui venait d'essuyer un refus à sa demande d'aide sollicitée au titre du soutien à la presse d'information sociale de proximité. Nous avions pu en bénéficier il y a trois ans, lors de sa mise en place. Elle nous était déjà passée sous le nez la deuxième année au motif que notre publication était nationale. Pour compenser, nous avons déposé une demande exceptionnelle de subvention auprès de la Direction régionale des affaires culturelles de Franche-Comté qui avait été acceptée. Nous avions meilleur espoir cette année pour le fonds de soutien, à tort. Nous passerons donc très certainement l'année sans aide.

La faible diffusion que nous avons, tirage à 1.400 exemplaires, à peine moins de 500 abonnés, une présence dans une petite centaine de points de vente et sur quelques marchés ou festivals, ne nous permet pas de sortir la tête de l'eau. Nous avons fondé le magazine il y a plus de quatre ans par passion pour le journalisme, pour avoir la liberté d'écrire sur les sujets qui nous semblent pertinents et y consacrer tout le temps que nous voulions. Les ventes du premier numéro ont suffi à assurer celle du deuxième, et ainsi de suite. Cela nous permettait de poursuivre bénévolement l'aventure. Les aides publiques que nous avons reçues, 5.000 € deux années de suite, nous ont permis d'embaucher en contrat aidé l'un des deux fondateurs. L'année suivante, nos ressources propres nous permettaient tout juste de salarier une autre personne, elle aussi en contrat aidé. Nous sommes ac-

tuellement trois à nous consacrer exclusivement au magazine, dont un au RSA depuis le début.

La fin des contrats aidés sonne pour nous comme un retour à la précarité, que nous n'avons jamais vraiment quittée. Cette décision met aussi en jeu notre survie. Nous ne sommes pas les seuls dans cette situation, la politique menée par Macron et son gouvernement vont déstabiliser un nombre considérable de petites associations comme la nôtre. Le chemin de l'austérité générale, imposé à la population comme aux services publics, est intolérable. Il nous paraît d'autant plus indécent que d'autres en profitent grassement. La ministre du Travail, qui coordonne l'affaiblissement de son Code, a touché plus d'un million d'euros en vendant les actions du groupe Danone alors qu'elle mettait en place une vague de licenciement. Le montant des dividendes atteint des records. Plus de 52 milliards d'euros ont été versés aux actionnaires du CAC 40 pendant le premier semestre ; c'est 26 % de plus en un an et cela représente les deux tiers des bénéfices de ces entreprises. Pendant que le revenu des ultras-riches augmente, on apprend que 3.250 ménages français cachent à eux seuls 140 milliards d'euros dans les paradis fiscaux. Et avec la baisse de l'ISF, ils paieront encore moins d'impôts sur ce qu'ils consentent à déclarer, etc..

Il devient difficile de penser que cette situation puisse tenir encore longtemps. La colère gronde et c'est à l'arrogance du pouvoir qu'elle se confronte. Macron souhaite la révolution, comme l'annonce le titre de son livre programme, et en cela, nous le rejoignons, mais ce n'est pas à la même que nous aspirons. En attendant, vous êtes les seuls à pouvoir nous aider à poursuivre notre part de résistance. Faites tourner vos Lutopik, abonnez vos amis !

JE M'ABONNE À LUTOPIK

4 N° / AN

Remplissez ce bulletin ou envoyez-nous une demande sur papier libre.

Lutopik fonctionne sans publicités ni actionnaires. N'hésitez pas à nous soutenir, à abonner vos amis, à en parler... Merci !

Par Internet : rendez-vous sur www.lutopik.com à la page abonnement

Abonnement simple
1 an : 20€

Abonnement soutien
1 an : 30€ ou plus

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Email : _____

Je commence mon abonnement au n° : _____

Renvoyez ce bulletin d'abonnement accompagné de votre chèque (à l'ordre de Lutopik Magazine)
Lutopik Magazine - 2 Sous-la-Côte - 25340 Fontaine-lès-Clerval / contact@lutopik.com

UNE RESSOURCERIE MULTI-SERVICES

Le réemploi des objets est le point fort des ressourceries. À La Charpentière, les adhérents peuvent aussi venir bricoler, profiter d'une outilhèque, d'un atelier couture et de réparation d'ordinateurs.

« J'avais l'idée, mais pas la technique », reconnaît Isabelle De Saint Loup, correspondante au journal local. « Ici, c'est les jeunes qui m'apprennent et j'ai pu créer ce que je voulais. » Dans l'atelier surchargé de la ressourcerie, les adhérents sont venus échanger leur savoir-faire. Ils peuvent compter sur l'abondance du matériel disponible : outils, peinture, objets à réparer, tables, etc. Damien Dubois est menuisier, c'est lui qui montre bénévolement à Isabelle comment fabriquer une tête de cheval en bois flotté. Un projet ambitieux, mais accessible pour ce jeune qui prend les devants et souhaite « faire profiter de son expérience pour aider ceux qui veulent apprendre. » À l'autre bout de la pièce, Danielle Marchand ponce un miroir Henri II. Depuis deux ans, elle encadre les ateliers de relooking de meubles les mercredis et samedis après-midi. Avant, c'était son

métier, mais, depuis qu'elle a arrêté de travailler, elle partage sa passion avec les autres. « Je viens pour rencontrer des gens », explique celle qui est aussi la présidente de la ressourcerie.

Créée en 2014 par trois Tourangeaux : Sophie Robin, Olivier Limousin et Fabienne Gouin, la ressourcerie de La Riche (Indre-et-Loire) est la première à voir le jour en Touraine. Ce lieu se nomme la Charpentière, comme la branche principale d'un arbre, celle qui porte le projet des habitants. L'emplacement a été choisi pour se situer dans un espace mi-rural et mi-urbain où les riches et les pauvres se côtoient. C'est une zone de mixité sociale. Un point important pour Sophie qui voulait avant tout que des gens d'horizons divers se rencontrent. La Charpentière compte 283 adhérents, qui se sont tous acquittés d'une cotisation à prix libre qui leur permet de participer aux ateliers, eux aussi à prix libre. Depuis

À La Riche, petite ville d'Indre-et-Loire, trois Tourangeaux ont créé en 2014 La Charpentière, une ressourcerie qui ne se contente pas de revendre des vieux objets, mais propose aussi un tas d'atelier autour du réemploi.



peu, ils ont également la possibilité d'emprunter des outils professionnels via l'outilthèque, 5 euros pour 5 jours. « Ça permet d'utiliser du matériel de très bonne qualité sans se ruiner et de mutualiser les ressources », détaille Sophie.

ÉDUCATION POPULAIRE

Les ressourceries se sont beaucoup développées ces dernières années. Elles sont regroupées en réseau, qui comptait 132 ressourceries en 2016. Ce à quoi il faut ajouter celles qui ne sont pas adhérentes, comme La Charpentière, bien qu'elle devrait bientôt rejoindre le réseau. Leur objectif est de collecter, valoriser et vendre à petits prix des objets qui étaient destinés à être jetés. Elles constituent un acteur important dans la lutte pour la réduction des déchets. Sophie Robin est fière de dire qu'à La Charpentière, la participation des habitants fait aussi partie des objectifs. « Le réemploi des objets et l'éducation populaire sont les deux moteurs de l'association », indique-t-elle. Ainsi, les habitants peuvent venir donner, réparer, acheter, participer à des ateliers ou simplement se balader dans ce bâtiment atypique plein de vieux objets. À l'étage, la ressourcerie dispose d'une bibliothèque et d'un espace pour les ateliers couture et informatique.

Un samedi par mois a lieu le grand déstockage. Il s'agit de sortir tout le stock dans la cour. Et ça représente un gros volume. La plupart des produits sont vendus entre 50 centimes et 1 euro. Les gros objets, eux, peuvent monter à 20 euros. Laurent Guerin fouille parmi les disques : « J'aime les brocantes, alors ici, je trouve mon bonheur », dit-il en souriant. Les ventes permettent de financer en partie les salaires des quatre employés et les projets. Pour payer le reste des salaires, la ressourcerie peut compter sur les adhésions, les dons, des subventions, les ateliers, les ventes de matériel en filière de recyclage ainsi que les interventions extérieures des bénévoles et des salariés, pour aller parler de l'association et donner des conseils pour créer une ressourcerie par exemple.

Dehors, un grand graff décore le mur. On y voit les deux symboles de La Charpentière : le singe et l'arbre. Le premier parce qu'il est malin,



À droite, Danielle restaure un miroir Henri II. Deux fois par semaine, elle anime des ateliers de relooking de meubles à la ressourcerie. Le matériel ainsi remis en état est mis en vente à petit prix.

trouve des astuces, et le second, parce que c'est une métaphore de la ressourcerie. Les racines représentent les membres fondateurs, le tronc, le lieu et les branches sont les habitants. Entre les chaises, parasols et autres assiettes, on aperçoit les plantations des Incroyables Comestibles, ces bacs où chacun peut venir planter et récolter. En septembre, la cour aura droit à son composteur made in Touraine. C'est Sébastien Moreau, chercheur en biologie de l'insecte à l'université de Tours qui l'a conçu. Il sera fabriqué en plusieurs exemplaires par Entr'Aide Ouvrière, une association locale d'aide à la réinsertion, avec du bois de palette.

OUTILTHÈQUE

À l'atelier, les projets avancent, Danielle est en train de passer la sous-couche et va ensuite peindre les bords du miroir en rouge, « pour lui donner plus de valeur. » Elle donne ses conseils à Jasmina Tlili, adhérente depuis cinq ans, qui peint une table de nuit en blanc. « J'aime venir ici pour le côté créatif. J'ai des idées, mais chez moi je ne peux pas les mettre en œuvre », raconte Jasmina en recherche d'emploi. « Cet endroit me dynamise. Je m'y sens bien, car il n'y a pas de

préjugé », poursuit-elle. Les objets relookés sont revendus ou remportés par les personnes qui les ont améliorés. Tous les adhérents peuvent proposer un atelier en fonction de leurs compétences ; c'est cette implication et cet échange de connaissances qui attirent autant de monde à La Charpentière. Une adhérente qui passait par là regarde comment avance la tête de cheval en bois flotté. Elle suggère de retourner une branche et règle alors le problème d'Isabelle. « C'est ça qui est génial, s'amuse Sophie, tout le monde apporte sa pierre à l'édifice. »

Pendant les ateliers, le local reste ouvert, la brocante et les objets du stock sont disponibles à la vente. Sophie Robin fait visiter à une maman et à son petit garçon. Elle a déjà repéré une petite vitrine à acheter. Ici, les projets ne manquent pas. Une cuisine avec un frigo que chacun peut remplir avec ce qu'il a en trop chez lui pour éviter le gaspillage et un laboratoire photo argentique devraient bientôt voir le jour. En septembre, les ateliers porteront sur la restauration de luminaires et sur des réparations d'appareils électroménagers. Jasmina remportera sa table de nuit chez elle une fois finie. Elle s'enthousiasme : « Elle va claquer ! Je suis contente. »

Émilie Veysié

SYSTÈME DE SANTÉ EN SOUFFRANCE

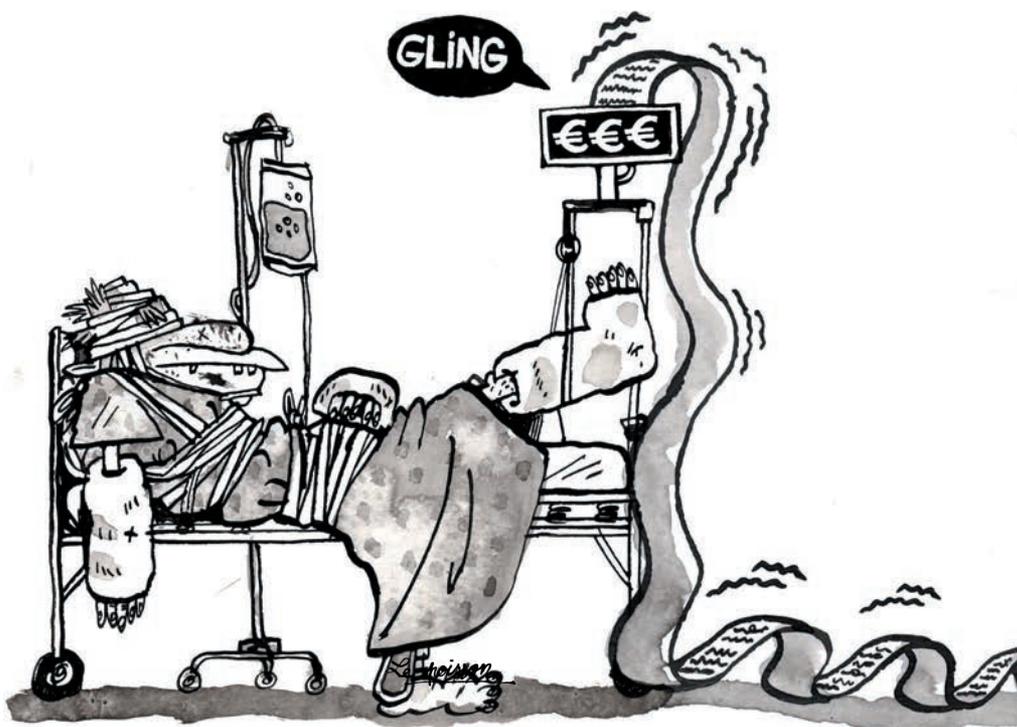
Peut-on chiffrer la santé ? Bien sûr répondent les gestionnaires, qui évoquent le trou de la sécu et cherchent la rentabilité des établissements de santé, en particulier des hôpitaux sommés de combler leurs déficits. La tarification à l'acte, ou T2A, a désormais concrétisé l'idée que chaque maladie a un coût bien précis. Les financements des hôpitaux dépendent maintenant du nombre et de la nature des soins effectués : 959 € l'appendicite, entre 651 et 2.722 € pour une grippe, 1.806 € une césarienne, 609 € une migraine, etc. Finie la dotation globale de fonctionnement, place à une logique de résultats. Il est facile de comprendre alors pourquoi le personnel est sollicité pour multiplier les actes médicaux et les patients renvoyés assez tôt vers la sortie. La durée moyenne d'un séjour à l'hôpital a ainsi diminué de moitié depuis les années 80, passant de 10 à 5 jours. Les soins ambulatoires, où le patient rentre chez lui le jour même de sa prise en charge, se multiplient. Le nombre de lits disponibles chute dramatiquement et les couloirs des urgences sont saturés.

Les travailleurs hospitaliers sont nombreux à crier leur détresse, ou à l'étouffer dans le silence. Des cas de suicides d'infirmières, reconnus en accident du travail, ont défrayé la chronique ces deux dernières années. Ceux qui sont en poste dénoncent des effectifs trop réduits, une pression accrue, des soins donnés à la chaîne et le manque de temps qu'ils peuvent consacrer à chaque patient. Il est devenu très difficile de leur parler, de les écouter, les reconforter ou tout simplement expliquer ce qu'il se passe. Assurer correctement sa mission dans de telles conditions est compliqué. Le travail perd de son sens et de son humanité parce que l'empathie n'est pas rentable.

Cette évolution n'épargne pas le secteur libéral. À partir du 1^{er} novembre, les tarifs des médecins généralistes et des spécialistes vont augmenter en fonction de la « complexité » de la consultation : le tarif de base reste à 25 €, mais une consultation pour un enfant de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité coûtera par exemple 46 €, l'annonce d'un cancer 60 €... Ces changements ont été décidés fin 2016 après des négociations entre les syndicats de médecins et l'Assurance maladie, qui continuera de rembourser les patients à hauteur de 70 %, ou 100 % pour les personnes atteintes d'affections de longue durée. Le reste pourra être pris en charge par les mutuelles, pour celles et ceux qui en ont une.

MULTIPLES ATTAQUES

Si les tarifs de consultation augmentent, la couverture médicale du territoire, elle, diminue. Près de 2,5 millions de personnes vivraient dans 192 déserts médicaux, ces lieux où dénicher un médecin relève de la gageure, que ce soit en ville comme à la campagne. Entre 2007 et 2015, la région Île-de-France a ainsi perdu plus de 1.800 médecins, soit 6 % du nombre total. Paris représente à elle seule 40 % de cette baisse. Pourtant, la France n'a jamais eu autant de médecins en activité. Le pays comptait 216.700 médecins actifs de moins de 70 ans en 2015. Le *numerus clausus*, le nombre de places ouvertes en médecine après le concours de première année, a large-



ment augmenté ces dernières années. De 3.500 places il y a vingt ans, il est passé à 8.150 pour l'année 2017. Mais encore faudrait-il que ces futurs médecins s'installent là où il y a besoin. Actuellement, un nombre important de praticiens partant à la retraite, en particulier chez les généralistes, ne sont pas remplacés. Si quelques mesures d'incitations financières ont été mises en place ces dernières années pour attirer les jeunes professionnels dans les zones les plus reculées, elles n'ont pas permis de pallier le manque de médecins dans certains territoires.

L'autre péril majeur concernant l'égalité d'accès aux soins vient des attaques incessantes contre notre système de Sécurité sociale, hérité du Conseil national de la résistance. Les cotisations sociales, versées directement par l'employeur aux caisses de solidarité, en son nom ou en celui du salarié, sont dans le viseur des différents gouvernements qui se succèdent. Appelées charges par leurs ennemis, elles font l'objet de baisses régulières. Résultat : la part des cotisations sociales dans le financement de la Sécu diminue continuellement au profit d'un impôt, la CSG, qui est prélevé sur l'ensemble des revenus mais qui est plus inégalitaire. Certains craignent que cela ne porte un grave préjudice à la Sécurité sociale. Autrefois autonome, celle-ci est de plus en plus tributaire de la fiscalité et donc des orientations de l'État. À terme, celui-ci pourrait décider de sa privatisation, totale ou partielle.

LOI DU MARCHÉ

C'est ce qu'il se passe déjà avec les mutuelles, qui ont été pionnières dans la construction de notre système de protection sociale. La solidarité ouvrière s'est organisée au XIX^e siècle sur le principe de la cotisation et de la redistribution, ce qui a permis non seulement d'alimenter les caisses de grève, mais aussi les risques liés à la maladie et aux accidents du travail. Le principe est désormais mis en péril par la concurrence lucrative des compagnies d'assurance ou des instituts de prévoyance. Les couvertures deviennent de plus en plus individualisées en fonction du facteur de risque des adhérents et les appels pour intégrer les organismes complémentaires au sein de la Sécu se font sentir de

manière plus pressante. Cela pourrait apparaître comme une bonne nouvelle, mais le risque est grand que ce soit leur modèle qui prédomine. Et celui-ci a progressivement tout perdu de son esprit d'origine : la solidarité mutualiste.

Aujourd'hui la politique de santé publique du nouveau gouvernement s'articule autour de trois priorités : la couverture vaccinale, avec l'extension du nombre de vaccins obligatoires, la prévention des maladies liées au tabac, avec le passage à 10 € du paquet de cigarettes dans les prochains mois, et l'accès pour tous aux lunettes, soins dentaires et auditifs en supprimant le reste à charge. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a également confirmé la généralisation du tiers payant pour la partie remboursée par la sécurité sociale, ce qui éviterait d'avancer l'argent chez les médecins, comme le prévoyait la loi de modernisation de notre système de santé adoptée début 2016. Mais toujours rien pour améliorer la qualité des relations entre patients et soignants. Cette donnée reste la grande absente des mesures de santé publique, malgré les alertes lancées par des soignants au bord du burn-out et la méfiance croissante qui s'installe au fur et à mesure qu'éclatent les scandales sanitaires. L'enjeu est de taille : recréer une médecine solidaire et de confiance, alors qu'elle subit de plus en plus les assauts de la loi du marché.

Pour aller plus loin :

À lire :

- L'hôpital en réanimation, Bertrand Mas, Frédéric Pierru, Nicole Smolski, Richard Torrielli. Editions du Croquant, 2011.
- Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire, ouvrage collectif. Editions Odile Jacob, 2011.
- La santé confisquée, André Grimaldi. éditions Dialogues, 2013
- La stratégie de la bactérie, Quentin Ravelli. Le Seuil, 2015.
- Le quotidien d'une visiteuse médicale, Julie Wasselin. Editions L'harmattan, 2012
- Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins, Lise Barnéoud. Editions Premier Parallèle, 2017

À voir :

- La sociale, Gilles Perret, 2016
- Les médicamenteurs, Brigitte Rossigneux, Annick Redolfi et Stéphane Horel, France 5, 2009.

LA SÉCU EN QUELQUES DATES

1944 : Le programme du Conseil national de la résistance (CNR) est adopté. Il prévoit notamment la mise en place d'un plan de Sécurité Sociale qui vise à assurer « à tous les citoyens des moyens d'existence » selon ce principe : « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

1945 : Les ordonnances « Laroque » valident la création d'un système français de sécurité sociale qui repose sur trois principes : une organisation unique, un financement solidaire avec prélèvement sur les revenus (avec une participation majoritaire de l'employeur) et une gestion par les partenaires sociaux.

1946 : Le préambule de la Constitution garantit « à tous (...) la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ». Les régimes spéciaux sont reconnus (fonctionnaires, marins, cheminots, professions agricoles), et les accidents du travail et maladies professionnelles sont intégrés dans la Sécurité sociale.

1967 : Les risques sont répartis en trois caisses distinctes (maladie, vieillesse, famille) et l'élection des administrateurs est supprimée. Alors que les représentants des salariés étaient majoritaires, les patrons ont désormais la main sur sa gestion.

1980 : Création d'un secteur d'honoraires libres pour les médecins.

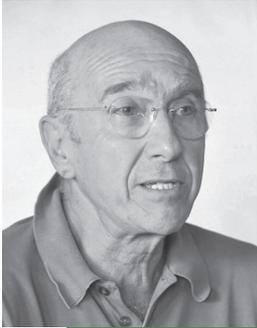
1991 : Création de la Contribution sociale généralisée (CSG), prélevée sur l'ensemble des revenus. C'est le début de la fiscalisation de la Sécu, auparavant financée exclusivement avec les cotisations sociales et qui sont de plus en plus sujettes à exonération.

1996 : Avec la « Réforme Juppé », le Parlement peut désormais voter des lois de financement de la Sécu. Jusqu'alors, seuls les partenaires sociaux le pouvaient.

1999 : Création de la Couverture maladie universelle (CMU) pour les personnes les plus précaires.

2015 : Les allocations familiales sont désormais déterminées en fonction des revenus.

« NOUS AVONS UN BON SYSTÈME DE SOINS, MAIS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE EST MÉDIOCRE »



ANDRÉ GRIMALDI

Diabétologue et ancien chef de service à la Pitié-Salpêtrière, professeur d'endocrinologie à la Pitié,

André Grimaldi est également l'un des fondateurs du Mouvement de défense de l'hôpital public. Il est l'auteur de nombreux ouvrages, dont « Où va le système de santé français ? » (avec Claude Le Pen, éditions Prométhée, 2010), et « La santé écartelée : entre santé publique et business » (éditions Dialogues, 2013). Son dernier ouvrage est intitulé « Les maladies chroniques, vers la 3ème médecine », paru aux éditions Odile Jacob cette année (dont les droits d'auteurs sont reversés à ATD Quart-Monde).

Selon le classement de l'OMS, la France est au 15^e rang mondial pour son système de santé. Elle était 1^{ère} en 2000. Comment interpréter ce recul ?

Il y a matière à discussion sur les critères de jugement, qui comprennent beaucoup de choses : l'accès aux soins, la qualité, la prévention, les remboursements, etc. Ce qui est sûr, c'est que la France reste première ou deuxième avec le Japon pour ce qui est de la mortalité évitable grâce à un très bon système de soins construit historiquement. Chaque année, on réalise ainsi 6.000 greffes d'organes, de reins, de cœurs, de foies, de poumons. Ce sont des avions qui décollent, des équipes de transplantation, des prélèvements d'organes, tout ça arrive en temps et en heure, c'est une chaîne absolument fabuleuse. Mais en termes de prévention de comportements de soins, nous sommes très mauvais. La France est très mal placée parmi les pays de l'OCDE sur deux critères : les inégalités sociales de santé, qui tendent à s'accroître, et la mortalité évitable avant 65 ans liée à des comportements de santé, comme le suicide, les accidents de voiture, le tabagisme, le sida, la moitié des maladies cardiovasculaires liées aux habitudes alimentaires, etc.

Dit autrement, notre système de soins reste globalement très bon. Mais notre système de santé publique est en revanche très médiocre. En matière de tabac, par exemple, c'est un échec. On parle beaucoup de perturbateurs endocriniens, de pesticides, de pollution, qui ont des répercussions importantes. Mais 80.000 morts sont dus au tabac chaque année !

À quelles évolutions est confronté notre système de santé ?

Les choses s'accroissent. Notre système est fragile, ce qui était déjà le cas

lorsqu'on était premier. Les soins restent ainsi bien remboursés, en dehors des prothèses dentaires ou auditives. En même temps, les déserts médicaux s'aggravent. Nous avons à la fois une logique libérale productiviste caractérisée par le paiement à l'acte et la tarification à l'activité (T2A)^[1], et une logique publique de financement par la sécurité sociale. L'enveloppe de la Sécu n'est pas extensible, et la progression des coûts de santé est toujours en deçà de l'augmentation du budget de la Sécu. Macron a ainsi dit qu'il allait l'augmenter de 2,3 % quand les dépenses augmentent de plus de 3 % par an, dues aux coûts des médicaments, à l'entretien des bâtiments, au matériel, à la masse salariale etc. Dans un système de paiement à l'activité, pour maintenir l'équilibre financier, on augmente l'activité, donc le personnel hospitalier doit en faire toujours plus. Et comme l'enveloppe globale est plafonnée, le gouvernement baisse chaque année les tarifs : c'est un système fou où on doit faire toujours plus avec moins !

Le médecin devient ingénieur, dans un hôpital qui se transforme en entreprise, qui cherche à vendre. Certains sont pour que l'hôpital public change de statut et devienne privé, avec des médecins payés selon leur rentabilité. Cette petite musique est de plus en plus forte. Pour nous, c'est un viol de l'éthique médicale, car cela casse complètement le travail d'équipe. Pour travailler en équipe, il faut des objectifs partagés et une logique de rémunération commune. Mais l'hôpital-entreprise est la pensée dominante. Alors que la médecine devrait être basée sur son utilité sociale, affirmée sous serment : ne pas abuser du malade, faire ce qui est nécessaire pour lui, au moindre coût pour la collectivité etc. Tous les médecins sont donc pris dans ce conflit éthique. Dans mon service, un cadre a dit aux infirmières de « faire le deuil de la qualité ». Cette course perpétuelle à l'activité conduit à une grosse démoralisation, à de l'absentéisme, à un sentiment de perte de sens.

1. La tarification à l'acte base le financement des hôpitaux sur les actes réalisés.

Quelles sont alors les solutions pour sortir de cette spirale ?

Pour en sortir, il faut revenir à une logique de budget public. Il y a un budget annuel fixé pour l'éducation nationale, un pour l'armée, un pour la santé, et puis il faut rendre des comptes sur les dépenses engagées. Le paiement à l'acte est adapté pour les maladies aiguës bénignes : la cystite, la colique néphrétique, la gastro-entérite, l'otite... Mais il est totalement inadapté pour la prévention et la maladie chronique, ce qui met le système face à ses contradictions. En 1972, à l'hôpital de Los Angeles, une diabétologue a mis en place une ligne téléphonique pour les diabétiques et une équipe mobile se déplaçant aux urgences pour ces patients. Cela a permis de diviser par trois les comas hyper-glycémiques et les hospitalisations, et d'économiser entre 1,5 et 3 millions de dollars. C'est une bonne affaire pour l'hôpital payé au forfait. Mais pour un hôpital payé à l'acte, ce serait une catastrophe. Il faudrait que, comme à Los Angeles en 1972, si je diminue l'hospitalisation des patients diabétiques, on me félicite, et pas qu'on me dise que je coule l'hôpital.

Pensez-vous qu'il y ait une médecine à deux vitesses en France ?

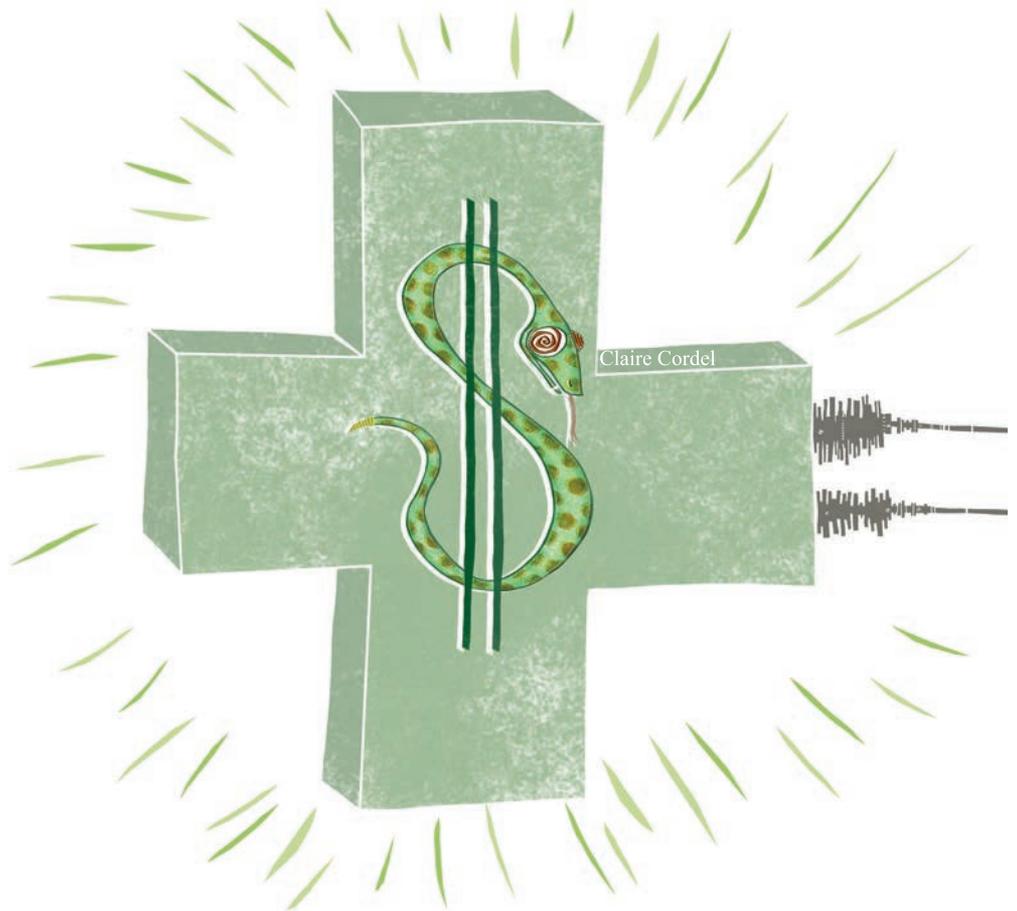
Ce n'est pas une médecine à deux vitesses, mais à dix vitesses, avec de plus en plus de spécialistes en dépassement d'honoraires, et des gens qui renoncent à se soigner pour des raisons financières, notamment ceux qui sont juste au-dessus de la CMU. Le système est peu lisible. Comme beaucoup de ceux qui ont droit à l'aide à la complémentaire ne l'utilisent pas, par méconnaissance, plusieurs caisses ont créé l'aide à l'aide à la complémentaire. Et comme les gens n'y comprennent plus rien, la Sécu paye à plein temps des salariés pour expliquer aux patients quels sont leurs droits.

On a également gardé un système très libéral, avec des médecins installés en cabinet et payés à l'acte, qui sont débordés, notamment parce qu'ils voient des malades qu'ils n'ont pas besoin de voir. Mais à 25 € la consultation, on les fait revenir tous les mois pour renouveler l'ordonnance. De

plus, on ne veut pas que les pharmaciens vaccinent, et les ophtalmos sont encore réticents à ce que les opticiens fassent un certain nombre d'actes à leur place. Ce système présente en plus des disparités colossales, notamment sur les dépassements d'honoraires qui peuvent varier de 150 € à 1500 € pour une cataracte, selon la ville, le quartier... Ce n'est pas régulé, de même qu'on n'a jamais mis en place une régulation de l'installation des médecins, alors qu'on l'a fait pour les infirmières et pour les pharmaciens.

Faut-il remettre en cause le principe de libre installation des médecins ?

S'ils ne sont pas conventionnés par la Sécurité sociale, ils doivent pouvoir continuer à s'installer où ils veulent. De même s'ils ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires (secteur 1). Mais si un médecin est conventionné, en secteur 2 avec dépassements d'honoraires, il me paraîtrait normal de pouvoir lui dire qu'il ne s'installe pas là où il y a déjà trop de médecins en



secteur 2. Car il y des déserts médicaux, au sein même des grandes villes.

Pour l'instant, c'est la liberté absolue ! Cela tient à l'histoire de la médecine libérale, qui remonte à la Révolution française, et qui a toujours été réticente à toute alliance avec l'État et avec la Sécurité sociale. Encore en 1945, la médecine libérale était contre la Sécu. Et alors que les premières conventions ont été signées dans les années 70, dès 1981, Raymond Barre instaurait le dépassement d'honoraires, d'abord « avec tact et mesure », ce qui aujourd'hui ne veut plus rien dire. Le secteur 2 avec dépassements d'honoraires a été utilisé par la Sécu pour ne pas revaloriser les honoraires en secteur 1.

En France, on compte aussi une forte proportion de médecins spécialistes par rapport aux généralistes. Est-ce un problème ?

Oui, c'est un problème. On a créé en France deux médecines : la médecine de ville et la médecine hospitalière. L'une était payée à l'acte par la Sécu, l'autre relevait d'un budget géré par l'État. D'où les problèmes de coordination. Il faudrait avoir une médecine organisée, autour du premier recours c'est-à-dire autour des médecins géné-

ralistes travaillant en équipe avec les spécialistes et les infirmières. Mais on a hérité de la médecine libérale des corporations séparées : les spécialistes, les généralistes, les infirmières, avec leurs propres syndicats. Il y a des équipes à l'hôpital, mais pas en ville, sauf dans les maisons de santé pluri-professionnelles, qu'il faut encourager. Cela suppose aussi que les généralistes aient un mode de financement identique à celui d'un spécialiste. Tout le monde doit être à la même enseigne. Les hôpitaux pourraient faire des consultations avancées en ville, un spécialiste de l'hôpital, pourrait, une fois par semaine, aller voir des malades sélectionnés par les généralistes. Historiquement, avant 1958, l'hôpital travaillait à mi-temps. Les médecins qui étaient à l'hôpital le matin pouvaient être en ville l'après-midi. Quand des généralistes faisaient hospitaliser leurs patients, ils avaient l'habitude de venir les voir à l'hôpital. Il y a longtemps que c'est fini. Ils n'ont plus le temps et ils n'y sont pas accueillis.

Tout cela a conduit à une mosaïque morcelée, où l'on parle de coordination des soins, de télé-médecine, de communication par e-mails... Mais pour que des gens travaillent ensemble, il faut qu'ils se connaissent. Chaque généraliste devrait avoir le portable d'un certain nombre de correspondants hospitaliers qu'il peut

joindre à tout moment. Ce qui embouteillera moins les urgences.

On observe aussi une montée en puissance des mutuelles aujourd'hui...

Une des complexités de notre système est qu'il compte 500 mutuelles. On est pratiquement le seul où, pour le même soin, il y a deux financeurs : la Sécu et la complémentaire. Donc une double gestion. 7 milliards d'euros de gestion pour la Sécu, dont le budget est de 190 milliards, et puis 7 milliards encore pour les complémentaires, dont le budget est de 35 milliards. Plus 1 ou 2 milliards pour les agences de l'Etat. Soit 15 milliards d'euros de frais de gestion, un gâchis colossal, et l'un des plus élevés parmi les pays de l'OCDE.

Si les mutuelles n'ont pas augmenté leur part de remboursement, toujours globalement d'environ 13 % des dépenses de santé, elles ont par contre de plus en plus de poids politique. Cela a commencé sous Nicolas Sarkozy, en 2004, lorsqu'elles ont été rassemblées avec les compagnies d'assurance privées dans ce que l'on a appelé l'UNOCAM, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie. Puis il a été décidé de réguler le système de santé avec les deux piliers : la Sécu, c'est-à-dire l'UNOCAM, l'Union nationale des



caisses d'assurance maladie, et de l'autre côté la sphère privée, mutualiste ou non mutualiste : l'UNOCAM. Il se trouve que les assureurs privés ont des rapports avec les Républicains, tandis que les mutuelles ont des rapports assez étroits avec le Parti socialiste. Le dernier quinquennat a ainsi donné beaucoup aux mutuelles et aux complémentaires, notamment en créant la complémentaire d'entreprise obligatoire subventionnée par l'État qui a engendré son lot d'inégalités, au détriment des retraités, des chômeurs et des étudiants.

Le poids politique pris par les mutuelles met en danger la Sécurité sociale. Lorsque François Fillon propose que la Sécu prenne en charge les affections graves ou de longue durée et les assureurs privés les petits risques, ça casse la Sécu à long terme, car elle ne peut fonctionner que sur la base de la solidarité de financement et de l'égalité de prestation. Si les bien-portants payent une Sécurité sociale qui ne leur rembourse rien, ils vont se dire que les autres abusent et on va finir avec un système où chacun paye pour sa santé, comme aux États-Unis, où je le rappelle, les dépenses de santé représentent 17 % du PIB contre 11,5 % en France. En France, il y a un courant de pensée qui tend vers ce système américain d'assurance privée, avec des liens incestueux entre les politiques et les mutuelles, en témoigne l'affaire Ferrand². La santé n'est pas une marchandise, et elle ne peut pas être régulée par un marché.

La sécurité sociale semble en danger, comment peut-on la défendre ?

La Sécurité sociale est un bien commun, mais elle ne peut être collective que s'il y a consensus sur ce qu'elle prend en charge. En France, on rembourse à 30 % l'homéopathie, sans preuve qu'elle soit efficace. Idem avec les cures thermales, des soins de confort qui ne guérissent pas et qui coûtent 400 millions d'euros à la Sécu chaque année. Doit-on continuer à les rembourser ? Les cinq fruits et légumes par jour, faut-il les rembourser ? Le Viagra, faut-il le rembourser ? Certains refusent les génériques. Sommes-nous d'accord pour payer leurs médicaments ? Non, non et non. A contrario, depuis 2011, on ne rem-

bourse plus à 100 % l'hypertension sévère. Pourtant, rembourser à 100 % les maladies chroniques évolutives, c'est rentable. Et nous sommes en train de vivre une épidémie de maladies chroniques : celles-ci augmentent de 3 à 5 % par an, liées au vieillissement, à notre environnement, à nos comportements, aux progrès de la médecine qui permet de soigner, mais pas de guérir, etc. Si la Sécu se met moins bien à rembourser ces maladies, le système va s'effondrer.

Je ne dis pas qu'il faut interdire l'homéopathie par exemple, mais si c'est un choix personnel il faut le payer personnellement par des mutuelles privées. Et si vous soignez une otite suppurée de votre enfant uniquement avec de l'homéopathie, qu'il fait un abcès du cerveau et qu'il meurt, comme ça s'est passé en Italie, et bien vous avez droit aux tribunaux. On peut faire ce que l'on veut, mais à condition de ne pas nuire à autrui. En Angleterre, ils ont décidé de ne plus rembourser l'homéopathie. C'est symbolique parce qu'au fond, sur un budget de 190 milliards d'euros, l'homéopathie coûte en France 200 millions. Mais c'est une question plus générale. Si un médicament est utile, il doit être remboursé à 100 %, s'il n'est pas utile, il n'est pas remboursé du tout par la Sécu mais éventuellement par des assurances privées suivant des contrats personnalisés. En France, il y a des médicaments remboursés par la Sécu à 15 %, d'autres à 30 %... Tout ça est lié au fait que la Sécurité sociale sert aussi à subventionner un certain nombre d'activités, comme les petits laboratoires français, par exemple, qui couleraient sans cette aide. Donc on les subventionne, au nom de l'emploi. On dit ensuite qu'il y a un trou de la Sécu, mais c'est simplement qu'elle sert à des choses pour lesquelles elle n'est pas faite. Elle dépense par exemple 4 milliards en transports sanitaires. Certes, il y a des hélicoptères et des ambulances indispensables, mais il y a aussi plein de taxis qui ne le sont pas. J'ai une patiente qui venait en consultation en taxi d'Orléans jusqu'à Paris. Ça ne devrait pas être pris en charge par la Sécu. Je ne suis pas contre une subvention aux transports, mais pas au nom de la santé.

Si l'on veut vraiment maintenir un système solidaire, il faut un débat citoyen pour discuter de ce qui relève de

« CE N'EST PAS UNE MÉDECINE À DEUX VITESSES, MAIS À DIX VITESSES, AVEC DE PLUS EN PLUS DE SPÉCIALISTES EN DÉPASSEMENT D'HONORAIRES, ET DES GENS QUI RENONCENT À SE SOIGNER POUR DES RAISONS FINANCIÈRES, NOTAMMENT CEUX QUI SONT JUSTE AU-DESSUS DE LA CMU. »

2. Ancien directeur général des Mutuelles de Bretagne, Richard Ferrand a démissionné de son poste de ministre de la Cohésion des Territoires dans le premier gouvernement Macron après des révélations politico-financières.

la solidarité et de ce qui n'en relève pas. La Sécu rembourse pour le moment 76,5 % des soins. On pourrait dire que les mutuelles prennent en charge les cures thermales, le refus des génériques, et vous aurez alors une mutuelle qui reflète vos choix personnels. Il resterait à la Sécu les choix collectifs. Et ces choix collectifs doivent être débattus entre médecins, scientifiques, associations de patients, élus, etc. avant d'être validés par la représentation nationale.

L'annonce de la ministre de rendre huit nouveaux vaccins obligatoires a déclenché un tollé. Que pensez-vous de cette polémique ?

Aujourd'hui, on se retrouve avec des épidémies de rougeole en France. C'est quand même hallucinant. La ministre a pris une position courageuse et ça a provoqué des réactions sur le thème « liberté, je fais ce que je veux ». Enfin, je fais ce que je veux, et je colle une infection aux nouveaux-nés, aux vieillards ou aux immunodé-

primés ! On a là un vrai problème de choix de société : entre individualisme et solidarité. Entre droits et devoirs. La santé pose ce débat fortement.

En plus de cette montée de l'individualisme, il y a aussi une défiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, sur le thème « ils veulent nous empoisonner ». C'est une défiance qui a une part de légitimité : l'affaire Médiateur a été une tempête et j'en veux beaucoup à l'académie de médecine et à mes collègues de ne pas s'être insurgés et de ne pas avoir suspendu leurs relations avec les laboratoires Servier. Ce laboratoire a caché délibérément la classe médicamenteuse et les complications de son médicament, qui était présenté comme un médicament du diabète, alors qu'il n'était dans aucune recommandation du traitement du diabète. Ni française ni internationale. C'était une manipulation, une escroquerie. Or les autorités médicales ont fait le dos rond. Heureusement qu'il y a eu Irène Frachon, mais elle était bien seule. Évidemment, dans l'opinion publique, ça s'est ressenti et ça alimente la défiance. Finalement, ça conduit cer-

taines personnes à dire que les vaccins obligatoires, c'est pour filer du pognon à l'industrie pharmaceutique. Et tout cela est instrumentalisé par les sectes antivaccinales, et les courants relativistes antiscientifiques.

Vous avez déclaré environ 80 rémunérations en nature ou salaires au cours des six dernières années. Ces liens entre laboratoires et médecins sont-ils inéluctables ?

Vous pouvez toujours dire non à tout. Mais vous pouvez aussi vivre dans la société dans laquelle vous êtes. Je dois faire une conférence prochainement sur « *médecins ingénieurs, artisans ou artistes ?* », organisée par le laboratoire MSD. Cela n'a rien à voir avec leurs produits! Et je ne suis pas membre d'une agence jugeant les médicaments. Je peux dire non, mais je peux aussi dire oui et ça ne m'empêchera pas de critiquer les laboratoires. J'étais à un congrès américain officiel récemment : je n'ai eu aucun financement public pour payer le voyage à San Diego et j'aurais dû y renoncer s'il n'y avait pas eu un laboratoire qui me le payait. J'ai formé toute l'équipe de diabétologie de la Pitié à l'éducation thérapeutique, médecins et infirmières, en Suisse, dans des stages de formation financés par l'industrie. Quand j'étais chef de service, le service a été informatisé grâce à une subvention de Sanofi à l'hôpital. Évidemment ce n'est pas un don de gens naïfs. Ils pensent que c'est bon pour leur image.

Mais quand l'Obs met à la une le fait que le cholestérol n'est pas responsable de l'athérosclérose et que les statines ne servent à rien, ne croyez-vous pas qu'il y a aussi un conflit d'intérêts ? Cinq millions de personnes prennent des statines, donc un bon nombre va acheter le journal. Le "scandale" fait vendre! Les conflits d'intérêts ne concernent pas seulement l'industrie, mais aussi les médias et plus généralement tous les pouvoirs. La seule réponse à ça, c'est la transparence, dans tous les domaines. Pour les médecins, pour les hommes politiques, pour les associations de malades, pour les journalisteset dès le premier euro.

Propos recueillis par Sonia



LA PROMOTION BIEN RODÉE DES MÉDICAMENTS

Pour vendre ses produits, l'industrie pharmaceutique a développé toute une panoplie de méthodes commerciales à destination des médecins et des étudiants. Avec comme maître mot : influence.

« J'ai eu des relations très proches avec les laboratoires très tôt dans mes études. C'était normal », se rappelle Jean-Sébastien Borde, néphrologue à l'hôpital de Saintes (Charente-Maritime). Financements d'associations étudiantes, de thèses, invitations à des congrès, démarchages par les visiteurs médicaux, etc. L'influence des laboratoires commence dès la faculté de médecine. Bien que la majorité des étudiants pensent être à l'abri, ces intrusions précoces sont dangereuses^[1]. « Les étudiants apprennent inconsciemment que l'information promotionnelle, la formation financée par l'industrie pharmaceutique et l'acceptation de cadeaux et d'échantillons gratuits sont des normes acceptables de pratique professionnelle », note l'OMS dans son guide *Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre* (2013).

Une fois les médecins en exercice, le contact avec les firmes pharmaceutiques se poursuit. Durant tout le début de sa carrière, Jean-Sébastien Borde a été témoin des stratégies commerciales mises en place par les laboratoires pour vendre leurs médicaments. Au point d'en être dégoûté et de couper tout lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique en 2009. Il est ensuite devenu membre, puis président du Formindep, une association en faveur d'une formation médicale indépendante.

Dans le collimateur de Formindep : les stratégies de vente de l'industrie pharmaceutique, aussi appelées Big Pharma. En 25 ans, le chiffre d'affaires des entreprises du médicament opérant en France a quintuplé, passant de 10 milliards d'euros en 1990 à 53 milliards en 2015, selon le Leem, le syndicat des entreprises du médica-

ment. Si le budget alloué à la promotion est assez confidentiel, il était estimé en 2006 entre 15 et 25 % de leurs revenus^[2]. Le Leem indique qu'en 2015, 25 % des effectifs de l'industrie pharmaceutique occupaient des postes dans la commercialisation et la diffusion, contre 13,5 % pour la recherche et le développement et 44,2 % pour la production.

INCITATION À LA PRESCRIPTION

Parmi les postes en commercialisation, les plus connus sont les visiteurs médicaux. Ils rendent régulièrement visite aux médecins dans leur cabinet pour leur présenter en dix minutes les nouveaux médicaments de leur laboratoire. Selon le Leem, ces délégués médicaux délivrent « aux professionnels de santé une information médicale de qualité sur le médicament, et [ils en assurent] le bon usage ». Mais « le vrai métier du visiteur médical est d'inciter et pousser à la prescription », écrit Marie-Christine Dietrich, auteure de *Confession d'une visiteuse médicale*. Pour François Pesty, consultant en information médicale et ancien manager d'équipes de visites médicales pour un grand laboratoire, la visite médicale « organisée par les laboratoires est biaisée. Les délégués médicaux vont mentir par omission, ils ne vont pas parler des effets secondaires et des études qui leur sont défavorables. »



1. Thèse de Stéphanie Barron : « Relations entre les étudiants en médecine et l'industrie pharmaceutique en France », 2012.

2. Selon un article publié par quatre chercheurs en 2006 dans *Health Economics*, un journal sur l'économie de la santé.

En 2016, selon le syndicat du médicament, il y avait 12.242 visiteurs médicaux et attachés à la promotion du médicament, un statut récent qui permet de démarcher les pharmacies en plus des médecins. Depuis 2010, les effectifs ont chuté de 31 %. Pascal Le Guyader, directeur des affaires générales industrielles et sociales au Leem, l'explique par le fait que de nombreux produits sont tombés dans le domaine public et peuvent donc être génériques. Or les médicaments brevetés sont justement ceux qui rapportent le plus d'argent aux laboratoires. Les sociétés pharmaceutiques se sont donc tournées vers des médicaments plus complexes, pour des marchés de niches, dans la plupart des cas utilisés à l'hôpital. Il n'y a donc plus besoin d'autant de visiteurs médicaux puisque les généralistes en ville ne vont pas les prescrire.

Pour inciter à la prescription, plusieurs moyens sont mis en place. La charte de 2014 des délégués médicaux interdit d'offrir des cadeaux et des échantillons, mais les invitations au restaurant ou à des congrès restent autorisées. Les laboratoires misent alors sur le principe de réciprocité. « La

3. Conflits d'intérêts, un risque sanitaire, publié en 2015 sur leur site Internet.

seule voie possible pour payer en retour ce qu'une firme nous a offert est de favoriser son intérêt dans nos pratiques », analysent des membres du Formindep dans un livre sur les conflits d'intérêts^[3].

« Quand vous êtes médecin, vous n'avez pas l'impression de favoriser ou d'avoir vos pratiques influencées par un laboratoire lorsque vous recevez un délégué médical. Pourtant c'est forcément le cas », analyse Jean-Sébastien Borde. Pascal Le Guyader ne partage pas cet avis : « C'est bien le professionnel de santé qui, dans sa totale liberté, va prescrire le médicament. »

CONFLITS D'INTÉRÊT

Une autre méthode utilisée pour promouvoir un médicament est de passer par un « leader d'opinion ». Il s'agit d'un médecin reconnu par ses confrères, qui devient donc intéressant pour les firmes. « J'écrivais des articles, je faisais des études, des formations auprès des généralistes... J'étais leader d'opinion à mon niveau », se souvient Jean-Sébastien Borde. « Les laboratoires s'attendaient à ce que j'induisse des prescriptions chez les autres. » C'est le fameux argument d'autorité. Les médecins font confiance à leurs pairs encore plus lorsqu'ils sont experts dans leur domaine, même s'ils savent que ceux-ci sont rémunérés par l'industrie pour parler d'un médicament. « Ces leaders d'opinion sont au sommet de la pyramide de prescription par leur faculté d'orienter les prescriptions d'un service, avant les spécialistes de ville et les médecins généralistes, qui très souvent ne modifieront pas la prescription initiée à l'hôpital », explique Romain Lalanne, auteur d'une thèse intitulée *Élaboration et mise en place d'une formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique*. Selon Jean-Sébastien Borde, les laboratoires ont de plus en plus recours aux leaders d'opinion, plus rentables et moins voyants que les visiteurs médicaux.

C'est aussi en réalisant des activités en plus de leurs fonctions que les médecins peuvent faire décoller leur carrière. « La plupart des professeurs de médecine ont eu une carrière promue en partie par l'industrie pharmaceutique », indique le néphrologue. En effet, leur carrière dépend « du nombre des publications des médecins dans les



Petit diagnostic illustré pour laboratoire pharmaceutique

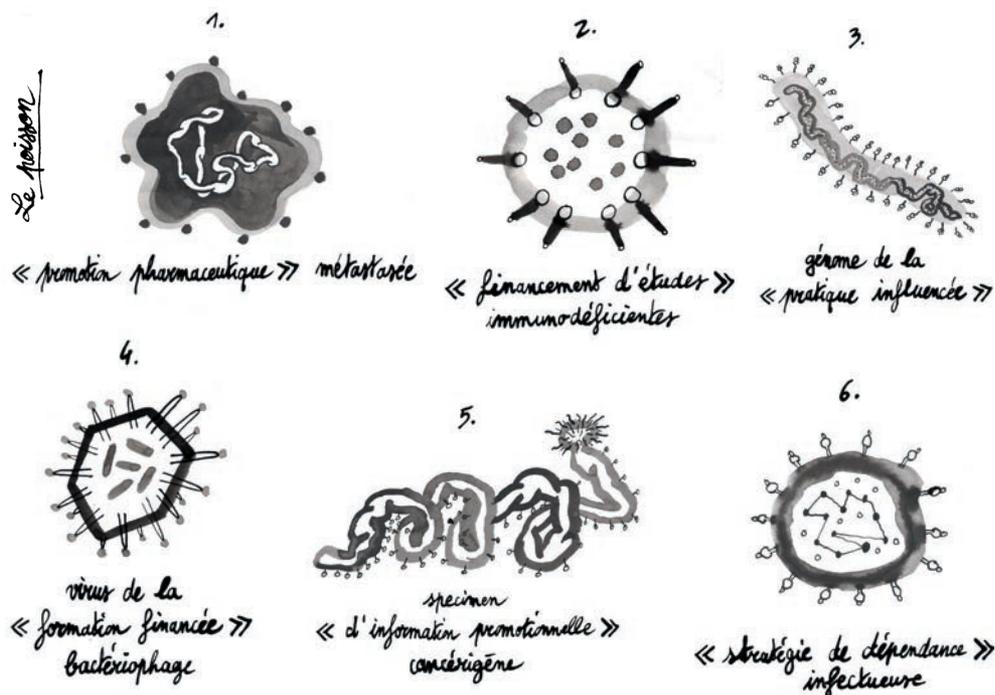
grandes revues ». Or c'est bien souvent les laboratoires privés qui financent les études. « Les médecins ne peuvent pas refuser la main tendue par l'industrie », décrypte François Pesty.

L'influence de l'industrie pharmaceutique ne s'arrête pas aux prescripteurs. En 2013, les entreprises du médicament ont déclaré avoir versé 5,5 millions d'euros à 333 associations de patients et d'usagers de la santé, selon la Haute autorité de santé. HTaPFrance est une association de patients atteints d'hypertension artérielle pulmonaire. Depuis 2012, elle a reçu 40.000 € de la part de Vitalaire, un prestataire de santé à domicile, 20.000 € de MSD France, une filiale de Merck ou encore 20.000 € de Bayer... sous la formulation officielle de « dons » ou « dons de fonctionnement » d'après le site transparence.santé.gouv.fr. Selon la directrice d'HTaPFrance, Mélanie Gallant-Devavrin, cela n'empêche pas l'association de garder son libre arbitre. Cet argent permet de financer des projets pour informer sur la maladie, comme des films ou des revues. Mais elle reste aussi consciente de la situation : « Le fait que les laboratoires nous fassent des dons permet certainement de faire de la promotion indirecte. On a des intérêts communs. Eux veulent trouver des malades et nous, nous voulons que les malades soient diagnostiqués. »

Les avantages accordés aux associations ou sociétés savantes atteignent parfois des sommes énormes. Comme en témoignent les 216.000 € versés à la Société française de rhumatologie par MSD France en juillet 2014 pour « rémunération ». Les bénéficiaires de ces avantages sont aussi les établissements de santé, la presse médicale et les associations de formations continues. À travers cette présence très active parmi toutes les strates du domaine de la santé, Big Pharma assoit son influence et s'immisce indirectement dans les prescriptions.

UN ENCADREMENT IMPOSSIBLE ?

Après le scandale du Médiator et depuis la loi Bertrand de décembre 2011, les professionnels de santé, les entreprises du médicament, les associations de patients ou encore les sociétés savantes doivent rendre publics les avantages dont ils ont bénéficié ou qu'ils ont accordés ainsi que leur montant.



Mais cette loi qui visait plus de transparence sur les liens d'intérêts a ses limites. Ainsi, les conventions, ces contrats passés entre le professionnel de santé et une firme pharmaceutique pour mener une étude, voire même seulement la faire signer par un nom connu alors qu'elle a été écrite par un salarié d'un laboratoire pharmaceutique (on appelle ça le ghostwriting, pour l'auteur fantôme) ou les participations à un congrès en tant qu'orateur, sont indiquées sur le site, mais le montant des rémunérations liées à ces contrats reste confidentiel.

On peut cependant établir une base. Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) datant de 2007, la rémunération moyenne pour une intervention dans un colloque ou une formation s'élève à 1.217 € ; elle atteint 6.856 € pour les contributions scientifiques, 6.961 € pour les activités de conseil et 8.251 € pour les activités d'expertises et d'études. Le maximum d'honoraires versés, relevés par l'Igas, se chiffre à 600.000 € pour du conseil par exemple. Ces données ont été difficilement accessibles pour l'Igas qui s'est basé sur les informations de l'Ordre des médecins et des organismes bénéficiaires des expertises. Elles étaient également toutes anonymes.

En dépit des difficultés, des solutions existent pour celles et ceux qui souhaitent se former et s'informer autrement. L'association étudiante, la Troupe du Rire, a écrit un guide intitulé *Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques ?*, récompensé par la revue médicale indépendante Prescrire en 2015, qui permet de prendre conscience de l'influence de l'industrie et ainsi de s'en prémunir. Un classement inédit sur les facultés de médecine en fonction de leur indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques a aussi été réalisé par Formindep en janvier 2017 et est disponible sur leur site. Formindep a également conçu une grille d'évaluation pour les formations médicales continues, dont le but est de développer un esprit critique face à une formation et d'en définir son degré d'indépendance. Au niveau international, le réseau de chercheurs Cochrane assure une information dans tous les champs de la médecine sans aucun financement par l'industrie. De même, certaines revues comme Prescrire et Pratiques apportent une réflexion sur les médicaments et sont indépendantes. Autant de façon de rester maître de ses prescriptions.

Emilie Veysssié

L'HÔPITAL AU BORD DU BURN-OUT



Force ouvrière/Flickr

20.000 postes ont été supprimés dans les hôpitaux français en quinze ans. Sur le terrain, le travail s'intensifie, les soignants ne cessent de courir après des objectifs intenable, et finissent souvent par s'effondrer. Ils craignent de commettre des erreurs et tirent la sonnette d'alarme : la qualité des soins diminue dangereusement et la mortalité des patients s'accroît.

6 h50 du matin dans un hôpital en Bretagne. Anne, aide soignante en gériatrie, commence sa journée. C'est le moment des transmissions : l'équipe de nuit informe celle du matin de l'état des quarante patients du service. « On fait ça au pas de course, explique Anne. En un quart d'heure, vingt minutes maximum. Sinon, on prend du retard pour tout le reste. Quand il n'y a pas d'absente, nous ne sommes que sept. » Toilettes, distribution des petits-déjeuners, aide au repas, ménage, vaisselle, changements de lits... Les aide-soignantes se hâtent à longueur de journées, interrompant souvent ce qu'elles sont en train de faire pour répondre aux appels des patients, dont beaucoup sont en situation de grande dépendance. « On

court tout le temps, poursuit Julie, infirmière en chirurgie dans un centre hospitalier universitaire (CHU). Hier, je suis arrivée à 13h50, je suis repartie à 22h. Je n'ai pas eu le temps de faire pipi, ni de manger. »

INTENSIFICATION INCESSANTE DU TRAVAIL

Ce travail à flux tendu, selon le nombre de soignants, dure depuis une quinzaine d'années, suite au passage aux 35 heures, mais sans les embauches correspondantes, et suite à l'instauration de la tarification à l'activité, plus couramment appelée « T2A ». « Chaque établissement est désormais financé en fonction de sa production d'actes de soins et de sa

rentabilité, détaille la CGT. Il faut produire un nombre d'actes de soins suffisant, et diminuer les coûts. Donc faire plus avec moins. »^[1] « Le personnel, c'est 72% de la masse budgétaire. C'est la première variable d'ajustement », précise Thierry Amouroux, secrétaire général du syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI). « Les politiques ne peuvent pas annoncer la fermeture d'un hôpital, ajoute Hélène Derrien, présidente de la coordination nationale de défense des hôpitaux et maternités de proximité. Ils risquent de se retrouver avec des milliers de personnes dans la rue. Donc, ils font ça petit à petit. Ils ferment

1. Les réformes hospitalières et leurs impacts sur la santé des personnels", CGT (collectif Santé au travail).

des lits par ci, des services par là. À la fin, le résultat est catastrophique. Le nombre de maternités a été divisé par trois ces quinze dernières années, et 20.000 postes ont été supprimés. »

« Tout cela se fait dans un contexte global de dénigrement des dépenses publiques, éclaire Philippe Batifoulier, professeur d'économie à l'université Paris 13 et membre du collectif des économistes atterrés. Les soignants ont très fortement ressenti les effets de l'austérité à partir des années 2000 mais tout cela a été doucement mis en place à partir du début des années 1980. » Avant la T2A, le « budget global » avait déjà imposé aux hôpitaux une enveloppe budgétaire fixée à l'avance. « L'idée de la T2A, c'est de "normer" les coûts et de standardiser les soins. On déclare par exemple qu'une toilette dure sept minutes, en ignorant le malade et la réalité. » Il est en effet impossible de faire une toilette en sept minutes. Anne, aide-soignante, aurait besoin de trois quarts d'heure avec les anciens dont elle a la charge pour faire son travail correctement, en prenant soin de ne pas les brusquer, et en prenant le temps de les écouter. « La T2A a fait entrer le capitalisme à l'hôpital, poursuit Philippe Batifoulier. On valorise les actes techniques et on supprime le reste. Tout ce qui est inestimable économiquement n'a plus de valeur. »

« C'EST IMPOSSIBLE DE FAIRE CE QU'ON NOUS DEMANDE »

Pour tracer les actes, tout a été informatisé. Plutôt contents de voir arriver un outil qui devait leur permettre de gagner du temps, les soignants se désolent aujourd'hui de la bureaucratisation grandissante de leurs activités. « Chez nous, le logiciel est vraiment très mal fait, rapporte une infirmière de CHU. Il faut cliquer quinze fois pour avoir une vue d'ensemble du dossier des malades. On perd des infos. Et quand arrive 20 heures, ça rame. C'est une horreur. Certains médecins ne le maîtrisent pas du tout, ils font des erreurs de prescriptions que nous sommes obligés de rattraper derrière. Et ne parlons pas des intérimaires qui sont là pour une journée et qui ne comprennent évidemment rien du tout. » Ce temps administratif rogne

encore un peu plus sur celui passé auprès des patients. « "Tu es toujours sur ta télé", me disent les anciens dont je m'occupe, rapporte Anne. Et c'est vrai, on y passe un temps fou. » « Les soignants passent plus de temps à prouver ce qu'ils font qu'à faire ce qu'ils ont à faire », résume Olivier Mans, de la fédération nationale Sud santé sociaux.

Face à ces nouvelles injonctions, chacun essaie de s'organiser comme il peut, et tout le monde – ou presque – navigue à vue. « Ils nous disent sans cesse qu'il faut mieux nous organiser, pour pouvoir remplir nos objectifs. Mais personne ne nous dit comment, proteste un infirmier. Et pour cause : en réalité, c'est impossible de faire ce qu'on nous demande. » « Les directions parient sur la pression des objectifs et sur la conscience professionnelle des agents, très élevée dans le domaine du soin, notamment parmi les infirmières », rapporte un expert en santé au travail. « Le problème, c'est qu'avec le durcissement des conditions de travail et l'épuisement chronique des équipes, l'absentéisme augmente, reprend Jean Vignes, secrétaire général de la fédération Sud santé sociaux. Le recours à l'auto-remplacement est très élevé. »

DES MILLIONS D'HEURES TRAVAILLÉES GRATUITEMENT

C'est ainsi que des agents travaillant de 6h45 à 14h00 peuvent finalement rester jusqu'à 19h00, et revenir le lendemain à 6h45 ! D'autres sont rappelés pendant leurs jours de repos et pendant leurs vacances. « C'est compliqué de dire non. On sait bien que les collègues vont galérer si on n'est pas là », soupire Anne, aide-soignante. « C'est infernal pour la vie privée et pour la vie de famille », avertit Olivier Mans. « Les agents accumulent les jours de récup', sans jamais pouvoir les prendre !, complète Yves Morice, représentant Sud santé sociaux au CHU de Rennes. On a ainsi une masse de jours qui se reporte d'une année à l'autre, et qui ne cesse de grossir. C'est une vraie bombe à retardement. »

Fin 2012, les 40 hôpitaux de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) et 240 établissements de Province cumulaient trois millions de

jours à récupérer pour leurs agents^[2]. « Si l'AP-HP payait tout ce qu'elle doit aux infirmières, elle devrait déboursier 75 millions d'euros, »

compte Olivier Mans. Il faudrait qu'elle ferme l'hôpital de la Salpêtrière pendant un an. Nous estimons par ailleurs qu'à par-

tir du moment où tout le monde peut être rappelé à n'importe quel moment, c'est une astreinte permanente non reconnue. En cinq ans, cela fait une dette cumulée de 7 milliards d'euros ! »

« LES MÉDECINS TIENNENT LE COUP, PUIS S'ÉCROULENT CARBONISÉS »

Malgré tous leurs efforts, « les agents ne peuvent plus adapter leurs pratiques pour que les patients ne souffrent pas des conséquences de la pénurie ambiante, dit Olivier Mans. On se retrouve à prioriser, comme si on était en temps de guerre. » À qui ne vais-je pas changer de pansement ce soir ? Comment faire pour passer moins de deux minutes avec cette grand-mère à qui cela ferait tellement de bien de causer dix minutes ? Quel malade vais-je faire sortir aujourd'hui, alors qu'une ou deux journées de repos de plus ne seraient pas du luxe ? Dans ce climat tendu, les moins fortunés, qui disposent de peu de ressources pour négocier leur prise en charge, sont les plus vulnérables.

« Il y a un conflit entre le cœur de nos métiers, qui consiste à prendre soin du patient, et l'obligation d'être rentable », décrypte Nicole Smolski, déléguée générale de l'Intersyndicale Avenir Hospitalier. Résultat : les gens craquent. « Nous voyons sans cesse, et de plus en plus, de soignants qui arrivent en pleurs dans nos bureaux. C'est insupportable de voir toute cette souffrance », lâche Yves Morice. « On arrive au bout du surinvestissement du personnel, qui fait que l'hôpital tient encore, ajoute Thierry Amouroux. Depuis janvier 2016, quinze employés hospitaliers se sont suicidés. Même constat du côté des médecins. « Les médecins tiennent le coup le plus longtemps possible, puis ils s'écroulent, carbonisés. J'en vois qui sont arrêtés depuis des mois et qui ne

2. Les dépenses de personnel médical et non médical des hôpitaux : une maîtrise précaire, Cour des comptes, septembre 2014.

peuvent plus parler de leur métier sans se mettre à pleurer. C'est très violent. »

« On nous met en situation de commettre des erreurs », proteste Thierry Amouroux. La peur de se tromper, très prégnante chez le personnel de soins, ne cesse de prendre de l'ampleur. « Rester éveillé douze à dix-neuf heures consécutives ralentit les fonctions cognitives et le temps de réaction selon un niveau équivalent à une alcoolémie de 0.5g », révèle une expertise réalisée à l'AP-HP courant 2015. On sait aussi que les accidents augmentent chez les infirmiers à partir de la neuvième heure de travail^[3]. Par ailleurs, une étude menée en 2010 sur 30 hôpitaux de 12 pays européens montre qu'une mortalité accrue parmi les patients opérés est liée à une augmentation de la charge de travail par infirmier^[4].

L'obligation de courir sans cesse mord sur le temps collectif et sur la cohésion des équipes, qui garantissent aussi la qualité du travail. « Prenons la pause café, ou le temps du déjeuner que personne ne partage plus, ou si peu, illustre Jean Vignes, c'est fondamental. On dit tout, on dit rien, on prend de la distance par rapport aux souffrances que l'on accompagne, on souffle... c'est très important pour travailler correctement. » Ces temps informels sont des lieux d'échange sur les pratiques, de partage des connaissances, et in fine d'amélioration des compétences. « Les anciennes ne peuvent plus prendre le temps de transmettre ce qu'elles savent. Elle constatent, désolées, que les plus jeunes galèrent à comprendre des choses qu'elles auraient pu leur expliquer en quelques jours, si elles avaient eu le temps de le faire... », rapporte un expert en santé au travail.

DE NOUVELLES COUPES EN PRÉVISION

« Nous espérons que le ministère de la Santé reviendrait sur ces réformes, et notamment sur la T2A, rapporte Nicole Smolski. Mais rien n'a changé. Cela risque même de s'aggraver. » Le dernier plan de finances de la sécurité sociale, voté à main levée en décembre 2016 dans un hémicycle aux trois-

quarts vide, prévoit de nouvelles coupes dans les budgets des hôpitaux publics. « Avec des dépenses d'assurance maladie portées à 2,1 %, soit le plus faible taux depuis vingt ans, alors que, dans le même temps, l'évolution des dépenses est estimée à 4 %. L'enveloppe budgétaire de l'assurance maladie progresse deux fois moins vite que les besoins de santé ! », s'insurge la CGT. 22 000 suppressions de postes supplémentaires sont annoncées.

« Avec les groupements hospitaliers de territoires, on va passer de 1.000 à 150 établissements de santé, décrit Hélène Derrien. L'hôpital de proximité va disparaître au profit d'énormes pôles. On éloigne encore l'hôpital des usagers. Et plus on les éloigne, plus ils courent de risques. » La population vieillissante est particulièrement vulnérable, notamment en milieu rural. « L'austérité tue », martèle Olivier Mans. Personne ne semble s'inquiéter des 17.000 morts de la grippe que l'on a déplorés la dernière saison. 17.000 ! Essentiellement parmi les plus de 65 ans.

Autre motif d'inquiétude avec les groupements hospitaliers de territoire (GHT) : le personnel devra être très mobile, et notamment les médecins, pour rayonner vers les divers centres qui seront à la périphérie des établissements pivots. « Nous ne saurons que la veille où on travaille le lendemain, et on va arriver sans connaître les équipes, l'organisation, ni rien du tout », craint Nicole Smolski. « Dans nos métiers, comme dans beaucoup d'autres, bien des choses se font en routine, remarque Jean Vignes. On gagne du temps et de l'efficacité quand on est coutumier de l'endroit où l'on travaille. Mais nos gouvernants semblent se moquer de nos alertes. » Au moment de la présentation du plan de financement de la sécurité sociale pour 2017, qui comprend le budget des hôpitaux, Marisol Touraine n'avait pas hésité à parler de « l'efficacité de l'action conduite depuis 2012 », ajoutant : « le redressement de nos comptes, nous ne l'avons pas fait payer à nos patients, nous ne l'avons pas fait payer aux professionnels de santé. »

« On a une technocratie administrative qui mène des réformes contre vents et marées », reprend Philippe Batifoulier. « Nos dirigeants font comme si cela fonctionnait, ajoute Yves Morice. Mais c'est une

mascarade, car tout le monde sait que cela ne marche pas. La preuve, quand on reçoit la visite des experts de la Haute autorité de santé (HAS), chargés d'évaluer "le niveau des prestations et soins délivrés aux patients", on change les habitudes. » Les effectifs sont plus corrects, les médicaments périmés évacués de la pharmacie, tout le monde est habillé en blanc. « Le must, c'est la distribution de badges nominatifs tout neuf que l'on demande d'abîmer volontairement "pour faire moins neuf". »

RÉALITÉ DU TERRAIN, FICTION GESTIONNAIRE

Pour améliorer leur « efficacité », les agents hospitaliers peuvent être conseillés par des experts de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (anap). « Ils sont en général très fiers de dire qu'ils viennent expertiser un hôpital sans rien y connaître, rapporte Philippe Batifoulier. Cela les rendrait plus "efficaces". Leur référence, c'est le secteur industriel. L'hôpital doit être géré comme une entreprise. S'ils voient par exemple que le bloc opératoire n'est pas utilisé entre 1h et 5h du matin, ils protestent... Ils pressent les gens au risque d'être dangereux. »

« Notre seule satisfaction, ce sont les compliments que nous adressent les patients. C'est vraiment important pour nous », glisse Anne. « C'est vraiment tout ce qu'il leur reste », confirme un expert en santé au travail. « Nous n'avons jamais de retours négatifs sur les soignants, constate Hélène Derrien. Souvent, les patients nous disent "c'était épouvantable, l'attente, les locaux, etc. Mais les soignants ont été très accueillants et très professionnels". La confiance des citoyens n'est pas rompue. Mais nous savons que les soignants vont au-delà de leurs forces ; et que ce n'est plus tenable. »

Nolwenn Weiler

Un article initialement publié en avril 2017 par

basta!
www.bastamag.net

« ON S'ÉPUISE COMPLÈTEMENT »»

Paroles de soignant.e.s, lors d'une rencontre organisée en septembre par Clément Barraud.

Mallory, infirmière, Mélodie et Philippe, aides-soignant.e.s, travaillent dans la même équipe au sein d'un service hospitalier de neuro-traumatologie. Il compte 33 personnels soignants pour 30 lits. Les patients y restent en moyenne une petite semaine, certains plusieurs mois. Comme dans d'autres hôpitaux, les employés sont confrontés à des conditions de plus en plus difficiles : sous-effectifs, surcharge de travail, rappels sur les jours de repos... Les techniques de management et la recherche de profit à l'œuvre dans l'hôpital public ont des conséquences directes sur le quotidien du personnel et les relations avec les patients.

UNE COURSE AU RENDEMENT

Philippe : Notre motivation est surtout liée au côté humain. On fait ce métier pour être au plus près des gens en détresse, s'occuper d'eux au quotidien, leur parler... Travailler à l'hôpital public, c'est soigner tout le monde avec la même qualité de soins, sans distinction de niveau de vie. Ici, les conditions sont peut-être meilleures que dans une clinique privée où on demande aux soignants encore plus de rendement. Mais l'hôpital prend un mauvais virage. On a commencé à sentir le vent tourner il y a 15-20 ans, avec des restrictions budgétaires.

Mélodie : Même si elle est moins flagrante que dans le privé, la course au rendement est de plus en plus présente dans l'hôpital public. Les dérives du privé commencent à rentrer ici.

Philippe : On travaille sur de l'humain, on ne peut pas demander à un patient de la rentabilité. Et pourtant c'est le chemin qu'on prend aussi, au détriment des malades. Les directeurs d'hôpitaux doivent faire avec des contraintes budgétaires de plus en plus importantes. Mais ils font des économies sur le petit personnel, les aides-soignants et infirmiers...

Mallory : C'est inconcevable d'être dirigés par des personnes qui ne viennent pas du milieu de la santé ! Or c'est de plus en plus le cas, ce sont des gestionnaires, ils ne voient que l'argent. Ils ne peuvent pas comprendre ce dont on a besoin s'ils ne viennent pas voir notre charge de travail quotidienne.



Doubichlou14/Flickr

SALARIÉ.E.S MULTITÂCHES

Mallory : Au quotidien, on s'épuise complètement. Le service de neuro-traumatologie, en particulier, est très lourd physiquement et mentalement. On s'occupe de tétraplégiques, paraplégiques ou traumatisés crâniens. Un tétraplégique, par exemple, est tributaire de l'aide-soignant ou de l'infirmier en permanence : pour manger, boire, aller aux toilettes, changer de chaîne à la télévision...

En plus de notre travail d'infirmier, on doit faire des tâches administratives, car les secrétaires sont en sous-effectif, des prescriptions médicales pour soulager les internes, de la commande de matériel, les visites des médecins et anesthésistes, les médicaments... On n'a pas le temps d'aller aux toilettes, de boire, de manger.

Mélodie : Sur une journée de travail, par exemple de 6 h 30 à 14 h, on a une pause de 20 minutes pour manger. Même en s'arrangeant pour la prendre, si un patient sonne, on va y aller. On est toujours sur le qui-vive.

MANQUE DE PERSONNEL

Mélodie : On est en sous-effectif chronique, c'est le principal problème. En juin et juillet par exemple, sept aides-soignantes ont été arrêtées pour des douleurs au dos. Un jour où je ne travaillais pas, on m'a contactée le matin à 11 heures pour que je vienne travailler l'après-midi à 13 h 30... J'ai refusé, car c'est mon jour de repos. Pour profiter de notre vie personnelle, on a décidé entre collègues qu'on ne s'auto-remplacerait plus.

Philippe : L'équipe est en souffrance, car il y a une personne en moins. Le travail va se faire quand même, on a tous une conscience professionnelle et ça ne se sentira pas sur les patients, même si on ne passe pas autant de temps que l'on souhaiterait avec eux. Mais on y laisse des plumes physiquement. Quand on a trois patients à faire manger entre 18 h 15 et 19 h parce que le plateau va partir ailleurs, il faut faire vite...

Mélodie : Sur une toilette par exemple, on ne prend pas le temps de bien masser les gens, de discuter avec eux. C'est frustrant, car ça fait partie aussi de notre métier.

Philippe : La direction a fait un listing de personnes qui peuvent travailler les week-ends, 10 heures par jour. Elles sont rémunérées en heures supplémentaires, environ 115 euros le samedi et presque 200 euros le dimanche dans la limite de deux renforts par mois, sachant qu'en étant à 100 % on travaille déjà un week-end sur deux. Beaucoup d'aides-soignantes ont voulu faire ces journées, mais

les infirmier-e-s ont refusé. Je n'ai pas voulu au début, j'en ai fait un peu ensuite, mais j'ai arrêté. On fait le bonheur de la direction parce que pendant que les employés font des renforts, l'hôpital ne recrute pas de personnel supplémentaire.

Mallory : On a besoin d'avoir une certaine expérience dans ce service. Il faut mobiliser le patient d'une certaine manière pour ne pas accentuer la gravité de la pathologie. Le problème, c'est qu'il y a un tel turn-over dans l'équipe qu'on est tout le temps en train de former des gens, qui ne restent pas. Il n'y a pas de stabilité, c'est fatigant. La direction n'en a rien à faire. Elle bouge les gens comme des pions de service en service, même des personnes qui se plaisent dans ce service et qui ont été formées !

Philippe : Il y a 15 ans, quand on avait un manque d'effectif et qu'il fallait remplacer une personne au pied levé, on pouvait le faire parce qu'on avait une véritable équipe. Aujourd'hui, même l'équipe de suppléants qui tourne sur plusieurs services n'est pas assez nombreuse.

Mallory : Quand on fait un soin, une toilette, c'est de la tête aux pieds. Dans certains services qui sont restructurés, avec moins de personnel, ils n'ont pas le temps de faire les jambes, les dents... La direction le sait, mais ne change rien.

Philippe : En un an, on a eu quatre cadres différents qui ne restent que quelques mois, avec qui les relations ne sont pas toujours bonnes... Donc ça ne peut pas aller bien car il y a trop de changements, d'instabilité.



FO/Flickr

"À BOUT"

Mélodie : Il y a quelques années, avec les syndicats, on a manifesté à plusieurs centaines de personnes et on est rentrés dans un conseil de la direction pour exprimer notre ras-le-bol. Ce jour-là, une infirmière a raconté en pleurs qu'à cause du manque de personnel, on lui a demandé rapidement de mettre une perfusion à un patient, sans avoir la prescription. Elle s'est trompée, le patient ne supportait pas le médicament qu'elle a donné. La direction lui a simplement répondu que c'était un problème de concentration de sa part, puis on nous a mis dehors... Ils ne savent pas ce qui se passe dans les services, on est à bout.

Mallory : Je travaille ici depuis sept ans, mais je sais que je ne resterai pas en neuro-traumatologie toute ma vie. Peut-être même que je changerai de métier complètement.

Mélodie : J'ai le projet de changer, de service d'abord, mais peut-être aussi de structure (service à domicile, convalescence). Je ne pourrai pas rester 40 ans aide-soignante, sachant qu'à même pas 30 ans j'ai déjà des problèmes de dos...



Doubichlou14/Flickr



MEDIATOR : EN-FIN UN PROCÈS ?

Les juges d'instruction ont renvoyé fin août les laboratoires Servier et l'Agence nationale du médicament (ANSM) devant le tribunal correctionnel, dans le cadre du scandale du Mediator. Le groupe pharmaceutique est soupçonné de « *tromperie aggravée, escroquerie, blessures et homicides involontaires et trafic d'influence* ». L'ANSM, quant à elle, est renvoyée pour « *blessures et homicides involontaires* ». Le Mediator, un antidiabétique largement utilisé comme coupe-faim, a été prescrit pendant plus de trente ans à cinq millions de personnes. Le Parquet, dans son réquisitoire, estime notamment que Servier n'a pas signalé les risques d'hypertension artérielle pulmonaire et de lésions des valves cardiaques. Retiré du marché en 2009, le Mediator serait responsable de 1.520 à 2.100 décès. Si un procès a lieu, il se tiendra en l'absence du fondateur des laboratoires, Jacques Servier, mort en 2014 à l'âge de 92 ans.

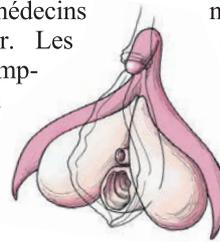
117 JOURS

C'est la durée de la grève la plus longue pour une maison de retraite, menée à l'Ehpad Les Opalines de Fouchers, dans le Jura. La dizaine d'aides-soignantes grévistes a mis un terme à la mobilisation fin juillet. Elles dénonçaient les sous-effectifs et les conditions de travail dégradées, conduisant à une mauvaise prise en charge des résidents. Les salariées réclamaient une prime de 591 euros pour le travail fourni malgré le manque de personnel. Elles ont finalement obtenu 450 euros de la part de la direction, ainsi que la création de deux postes supplémentaires et trois semaines de congés payés. Le mouvement a permis de mettre en lumière les conditions de travail difficiles dans ces établissements. Début août, l'Assemblée nationale a lancé une mission parlementaire sur les Ehpad. Dans son rapport remis début septembre, elle dénonce les sous-effectifs et demande que les emplois aidés soient « préservés » pour 2017.

EN BREF

DES IMPLANTS DANGEREUX

Les implants intra-utérins Essure ont été suspendus de la vente dans l'Union européenne début août pour au moins trois mois. Ces contraceptifs définitifs et irréversibles, commercialisés par le laboratoire Bayer, sont soupçonnés d'être à l'origine d'effets secondaires indésirables. Depuis 2001, 240.000 patientes se sont fait poser cet implant en France. Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), environ 1.000 femmes présentent des symptômes tels que des douleurs, des saignements, des vertiges, une forte fatigue, voire une dépression. 450 d'entre elles envisagent de porter une action collective en justice contre Bayer. Outre la suspension des ventes au niveau européen, l'ANSM demande à l'entreprise de procéder au rappel des produits en stock et aux médecins de ne plus en implanter. Les femmes présentant des symptômes doivent voir un médecin pour envisager un retrait.



AU TEXAS, LE DROIT À L'AVORTEMENT RECULE

Le 15 août 2017, le gouverneur du Texas a signé une loi obligeant les femmes désirant avorter à se payer une assurance séparée. L'assurance maladie, les assurances privées ou celles fournies par les employeurs ne pourront en effet plus prendre en charge cet acte. Hors danger de mort imminente pour la femme, toute personne désirant avorter, et ce même après un viol ou une malformation fœtale, devra ainsi avoir pris ses « précautions » en se payant ce que les détracteurs de la loi ont vite surnommé des « assurances anti-viol ».

Pour justifier cette décision, les Républicains n'hésitent pas à défendre la liberté économique des personnes anti-avortement qui n'auraient pas à cotiser pour les femmes qui avortent. Femmes texanes, anticipez les violents, les malformations fœtales ou les grossesses non désirées !

Le Texas n'est pas un cas unique aux États-Unis puisque la moitié des États américains a supprimé l'avortement des assurances publiques et 10 d'entre eux l'ont également retiré des assurances privées.

LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES, LA FIN D'UN TABOU ?

Fin juillet, la secrétaire à l'égalité entre les femmes et les hommes, Marlène Schiappa, a dénoncé les violences obstétricales et commandé un rapport sur le sujet au Haut Conseil à l'égalité. Césarienne à vif, touchers vaginaux sans consentement, mais aussi maltraitements psychologiques (propos autoritaires, hurlements) de la part de l'équipe médicale, etc. De nombreux témoignages de femmes font état de moments douloureux et traumatisants lors de leur accouchement ou d'une visite chez leur gynécologue. La pratique de l'épisiotomie est notamment mise en cause. Cette incision chirurgicale sur la paroi vaginale pour faciliter l'arrivée du bébé, et qui nécessite des points de suture, est normalement requise en dernier recours. Or, elle est pratiquée dans 27 % des accouchements par voie basse, et 44 % des premières naissances selon des chiffres publiés en 2010 par l'Inserm. Certaines femmes affirment ainsi avoir subi une épisiotomie non désirée. Pour Marie-Hélène Lahaye, auteure du blog « *Marie accouche là* », « *L'accouchement est un tabou en France. Les gens sont peu informés, c'est compliqué de critiquer la manière dont ça se passe* ». Dans une lettre ouverte, le président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), Israël Nisand, a estimé que la profession est « *maltraitée* » par les accusations de la secrétaire d'État.

SALARIÉ OU SOCIÉTAIRE : QUAND LE MÉDECIN RÉINVENTE SON MÉTIER



Face à la pénurie d'offre de soins, notamment dans les campagnes, les collectivités territoriales tentent de créer des conditions attirantes pour faire venir de nouveaux médecins. Quitte à complètement changer le statut de la médecine libérale.

Aux entrées du village d'Avanton, à 15 kilomètres de Poitiers, impossible de rater les quatre banderoles blanches : « Commune d'Avanton recherche médecins ». Ce bourg de la Vienne, qui compte 2.000 habitants, n'est pas à proprement parler un désert médical. « Les gens ont l'habitude d'aller consulter aux alentours, voire à Poitiers, à 15 km de là. Mais les médecins les plus proches sont saturés. La population est en croissance, avec des jeunes couples qui arrivent. Une partie des habitants vieillit, et a besoin d'une médecine de proximité », assure Anita Poupeau, maire d'Avanton. Dans cette commune qui n'a jamais connu de médecin, deux généralistes sont désormais attendus.

Pour les faire venir, la mairie a construit une maison de santé pluridisciplinaire (MSP), ouverte en avril dernier. Elle a coûté 430.000 euros à la commune, qui, dans l'attente de subventions, l'a financée avec des emprunts sur 20 ans. La MSP comporte deux salles de 30 m² pour les médecins et quatre salles de 15 m² pour les paramédicaux. Les loyers sont respectivement de 650 euros et 350 euros par mois. Pour attirer les

professionnels, la mairie a décidé d'offrir un demi-loyer pendant les trois premiers mois. Pour l'heure, seules une ostéopathe et une infirmière en profitent. La mairie attend prochainement deux sophrologues, et une psychologue de couple s'est dite intéressée. Mais toujours pas de médecins généralistes à l'horizon.

TRAVAIL EN COMMUN

L'intérêt des MSP réside dans les conditions de travail avantageuses pour les professionnels de santé : « Les médecins et paramédicaux qui y exercent ont la garantie d'avoir du temps de travail partagé pour assurer la permanence des soins, des vacances, des horaires corrects, un secrétariat qui fonctionne... », explique Pascal Gendry, président de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS). « Les nouveaux professionnels ne veulent plus d'un métier à l'ancienne, isolés dans leur cabinet, travaillant énormément et supportant seuls l'ensemble des frais. Dans une maison de santé, ils partagent entre eux les frais de personnel, et les loyers sont modérés », précise-t-il.

Ces structures ont été fortement encouragées par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) de 2009. La France en compte environ 1.000, et entre 200 à 300 sont en projet. 3 à 5 % des généralistes travaillent dans ces structures. « La taille des MSP varie, mais la moyenne se situe autour de 15 professionnels, dont 4 à 5 médecins », selon Pascal Gendry, à l'origine de la création d'une maison de santé à Renazé, en Mayenne, en 2011. « L'avantage pour nous est de pouvoir partager les dossiers des patients sur un système informatisé commun, d'accueillir des stagiaires, etc. Le patient, lui, peut prendre plusieurs rendez-vous médicaux en même temps. On peut par exemple prendre à plusieurs des patients souffrant de diabète ou d'insuffisance cardiaque. Le fait d'être dans un même lieu permet ainsi de voir ensemble un pansement d'une plaie chronique. Le lien avec les infirmières permet de mieux organiser le recours à la consultation médicale. Pour le patient, cela rend plus cohérent le parcours de soins. »

Le plus souvent, la construction est financée par l'Etat ou la collectivité territo-



riale, et les professionnels qui occupent les lieux doivent payer un loyer et prendre une part dans la société. Pour les détracteurs des maisons de santé, ce statut est source de complications administratives. « *Il faut créer une société pour l'équipe en place, à chaque fois qu'un professionnel s'en va il faut redéposer les statuts au tribunal de commerce, donner les contrats de mariage de chacun des associés... Lorsqu'un ou plusieurs professionnels quittent l'équipe, il faut pouvoir continuer de supporter les charges. Investir dans ce type de structure est très lourd* », pointe Martial Olivier-Koehret, médecin généraliste et président de l'association Soins Coordinés, qui mène des actions de soutien et de conseil auprès des professionnels libéraux. De plus, même bien organisées, ces MSP ne font pas l'unanimité. « *Je ne vois pas d'installations massives par les jeunes médecins généralistes dans les maisons de santé, a fortiori dans des déserts médicaux. Ils s'installent dans des grandes villes, à proximité des CHU* », estime-t-il.

Face aux lourdeurs administratives, d'autres communes choisissent de développer des centres de santé. Comme les MSP, ils regroupent différentes spécialités, mais les médecins et paramédicaux qui y exercent sont tous salariés. Aujourd'hui, la France en compte plus de 1.800 : des centres dentaires, des centres infirmiers et des centres médicaux et polyvalents. Les principaux gestionnaires de ces structures sont des organismes mutualistes, les autres étant des associations (comme la Croix-Rouge) et des collectivités locales. Ces centres doivent pratiquer des tarifs conventionnés secteur I (pas de dépassements d'honoraires) ainsi que le tiers payant généralisé. Même si leur poids est faible par rapport à l'activité libérale (95 % des médecins généralistes sont libéraux), ces structures « *n'ont pas de difficultés à recruter, même dans des endroits reculés*, selon Richard Lopez, président de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS). *Les maisons de santé restent un modèle entrepreneurial où les professionnels investissent et ne peuvent pas partir quand ils veulent. En centre de santé, il y a une certaine continuité de la gestion et le salarié peut mettre fin à son contrat quand il le souhaite. Il y a plus de confort et de souplesse.* »

Fresnay-sur-Sarthe, une commune de la Sarthe d'environ 2.000 habitants, s'est dotée en novembre 2015 d'un centre de

santé intercommunal. Situé au centre de la commune, il accueille actuellement trois médecins à temps partiel, dont deux vacataires. D'autres professionnels paramédicaux occupent les lieux : infirmières, kinésithérapeute, ostéopathe, podologue, ainsi que deux équivalents temps plein pour le secrétariat. Tous sont salariés. La structure a été lancée pour répondre aux besoins de l'ensemble de la communauté de communes des Alpes Mancelles, aujourd'hui composée de 40 communes pour 20.000 habitants. « *On n'arrivait pas à attirer de médecins libéraux, malgré nos multiples recherches. Sur notre secteur, il y avait sept médecins, dont quatre à Fresnay, jusqu'en 2010. On voyait tel médecin partir à la retraite, personne pour le remplacer, puis un autre.* » À force de voir les médecins généraux partir, la communauté de commune a finalement décidé d'en embaucher. « *On s'est inspiré de ce qui se fait depuis plusieurs années au centre municipal de la Ferté-Bernard, la première commune du département à avoir lancé un centre de ce type, municipal* », relate Yves Gérard, vice-président de la communauté de communes en charge du centre de santé.

CONFORT ADMINISTRATIF

La construction du centre a coûté 1,6 million d'euros à la communauté de communes, qui l'a financée sur des fonds propres et avec un emprunt. La collectivité n'a pas reçu d'aides financières. Actuellement, le centre dispose d'un budget de 230.000 euros par an. « *On espère dégager à terme 200.000 euros de recettes*, annonce Yves Gérard. *On pense être à l'équilibre dans deux ans, avec trois consultations par heure. Si l'on considère le centre de santé comme un service public, et c'est le cas, on peut admettre d'avoir du déficit si le service est rendu* », estime-t-il. L'investissement de la collectivité est multiple, puisque les agents doivent gérer le bon fonctionnement de la structure, les plannings, les salaires...

Amélie Laurens, médecin généraliste d'origine bordelaise, s'est installée dans la région en janvier 2016. Auparavant, elle effectuait des remplacements en Mayenne puis dans la Sarthe, avant de découvrir le centre et de l'intégrer en novembre 2016. Actuellement en CDD de trois ans, elle travaille 25 h par semaine pour le moment. Un deuxième médecin exerce 15 h, un troisième 17 h. Les vaca-

tions, ouvertes du lundi au vendredi, sont assurées par un ou deux médecins selon les jours. La jeune femme a été attirée en premier lieu par le salariat. « *J'apprécie le confort administratif, on n'a pas à faire la comptabilité, la récupération des mutuelles... Il y a une image faussée du médecin, on occulte la partie administrative, or ça peut représenter une heure par jour pour un médecin libéral seul. Certains abandonnent jusqu'à 4.000 ou 5.000 euros par an car ils négligent cette partie.* »

Ici, la consultation dure une vingtaine de minutes. Il n'y a aucune notion d'argent entre le médecin et le patient. Lorsqu'il arrive, ce dernier s'enregistre, donne sa carte vitale à la secrétaire qui la garde, puis repasse à la fin pour la facturation. Il paye la part mutuelle de la consultation (7,50 euros), le reste est financé par l'assurance maladie, et la collectivité encaisse l'argent via une régie dédiée.

Comme pour les maisons de santé, l'intérêt de travailler dans un centre comme celui de Fresnay-sur-Sarthe réside aussi dans le travail en commun, le partage d'informations entre professionnels médicaux et paramédicaux. « *Après avoir exercé en libéral, j'avais envie de retrouver le travail en équipe que j'avais découvert pendant tout mon cursus. On apprécie d'échanger avec les infirmières, les kinés* », confirme Amélie Laurens.

Aujourd'hui, l'activité du centre est exponentielle. « *On est montés en puissance depuis un an et demi, on a démarré doucement avec 28 h d'ouverture sur la semaine, mais on est à 57 h aujourd'hui* ». Ce rythme soutenu risque de se poursuivre : à moins de 15 km de distance, deux médecins libéraux stoppent leur activité. « *L'un a arrêté fin juin 2017 et l'autre va prendre sa retraite en février 2018, avec tous les deux une patientèle énorme. C'est une bombe à retardement au niveau local* », s'inquiète Yves Gérard. « *Ils sont installés depuis 40 ans et doivent compter 2.000 patients chacun, avec des plages de consultations larges, détaille Amélie Laurens. Avec notre configuration actuelle on ne pourra pas répondre.* » Les médecins du centre de santé sont en effet débordés. « *On a 2.600 dossiers à gérer pour l'équivalent de 2,5 médecins, c'est énorme.* » L'équipe recherche au minimum un généraliste en plus pour supporter la charge de travail à venir. À l'étage du centre de santé, un bureau supplémentaire est déjà prêt pour accueillir ce professionnel tant attendu.

Clément Barraud



LYME : UNE CONTROVERSE AU DÉTRIMENT DES MALADES



Due à une bactérie transmise par les tiques, la maladie de Lyme peut s'avérer grave si elle n'est pas soignée à temps. Mais depuis plusieurs années, les médecins s'écharpent sur le diagnostic et les traitements à apporter. Quant aux malades, ils se retrouvent souvent à errer de spécialistes en spécialistes.

Lorsqu'il est allé consulter la première fois son médecin pour des troubles du comportement, Arnaud avait 38 ans. « *Lui qui était très manuel se plaignait d'être devenu maladroit, constamment épuisé. Il était devenu hypersensible, piquait de grosses colères, était replié sur lui-même.* », se souvient sa mère, Monique. On est alors en 2013, le commencement d'une longue errance médicale pour Arnaud. Début 2014, le service neurologie du CHU de Montpellier diagnostique une maladie d'Alzheimer, mais un ami de la famille pharmacien travaillant sur cette maladie met en doute cette hypothèse une année plus tard et penche pour une maladie de Lyme. Moniteur d'escalade, Arnaud a plusieurs fois été piqué par des tiques, que ce soit en France ou en République Tchèque où il passe une partie de l'année. Il passe donc un premier test, qui s'avère négatif à la bactérie *Borrelia burgdorferi*, responsable de la maladie de Lyme.

Mais ce test, appelé Elisa, est controversé, car il ne détecte pas toutes les souches de bactéries responsables de Lyme. De plus, dans d'autres pays, il est aussi accompagné d'un dépistage appelé Western Blot, plus précis. Mais en France, il faut qu'Élisa soit positif pour accéder au second test. Comme de nombreux malades, c'est donc en Allemagne qu'Arnaud s'est rendu pour effectuer son analyse. Celle-ci se révèle positive et un mois plus tard, en février 2015, il débute un traitement dans une clinique allemande, à base d'antibiotiques en perfusion et d'une phytothérapie durant trois

semaines, puis continue en France sous forme de comprimés durant presque un an. Cette antibiothérapie prolongée est la source d'une autre polémique. Si les antibiotiques sont reconnus comme étant efficaces au début de la maladie, « *aucune étude clinique ne permet à ce jour de justifier une antibiothérapie prolongée* », indique la Conférence de consensus de 2006 qui définit les recommandations pour le traitement de la maladie de Lyme. De plus, des médecins dénoncent l'usage intensif d'antibiotiques qui risquent d'induire à long terme une résistance à ces molécules chez les bactéries.

MALADES DÉMUNIS

Si les comprimés d'antibiotiques s'avèrent moins efficaces que la perfusion, l'état d'Arnaud s'améliore cependant considérablement. Malheureusement, un grave accident de VTT l'oblige à arrêter le traitement, et en mai 2016, il est interné dans un établissement en tant que malade d'Alzheimer, où « *son état de santé décline de jour en jour* », regrette Monique. Un psychiatre spécialiste de la maladie de Lyme que la famille a rencontré en mai dernier estime qu'un traitement adapté pourrait apporter une amélioration, mais les médecins du centre Alzheimer refusent de tenter l'expérience. « *On n'arrive pas à sortir de cette étiquette Alzheimer* », déplore Monique. « *On nous accuse d'être dans le déni, mais nous sommes dans une impasse. Les médecins ne proposent plus rien pour Alzheimer, mais ils ne veulent*

pas non plus essayer autre chose. » Malgré l'allocation adulte handicapé, la prise en charge d'Arnaud coûte très cher à ses parents (environ 3.000 € mensuels rien que pour l'hébergement). En quête de conseils et de soutien, ils se sont tournés vers l'association de malades Lyme sans Frontières. « *Mais on y trouve surtout des témoignages de gens qui galèrent autant que nous* », avoue Monique.

Car le cas d'Arnaud n'est pas isolé. Depuis une dizaine d'années, la polémique enfle sur la prise en charge de cette maladie. Agnès Gaubert, secrétaire adjointe et co-fondatrice de l'association France Lyme, connaît bien le « *parcours du combattant* » auquel sont confrontés les malades. Elle-même atteinte depuis 2005 à cause d'une piqûre de tique lors de vacances au Canada, elle a connu l'errance de diagnostic avant d'être prise en charge par le Pr. Perronne^[1], qui a pu stabiliser son état grâce à des cures d'antibiotiques associées à une phytothérapie. « *Une fois le diagnostic posé, la lutte n'est pas finie. Il faut souvent faire face à la méfiance médicale, trouver le traitement, se justifier en permanence face au scepticisme* ». Car la forme chronique de la maladie n'est pas reconnue par de nombreux médecins. Bien que le ministère de la Santé explique dans des plaquettes qu'« *au bout de plusieurs mois ou années, en l'absence de traitement, des atteintes graves des nerfs, des articulations, du cœur et de la peau peuvent s'installer* », ces symptômes sont rangés dans la catégorie « *syndrome post-Lyme* », et mises à part une ou deux courtes sessions d'antibiotiques, rien

n'est préconisé pour soigner ces malades.

« Heureusement, une centaine de médecins proposent officiellement des traitements en France », indique Agnès Gaubert. Mais ces praticiens le font à leurs risques et périls. Les caisses de Sécurité sociale n'hésitent pas à saisir l'Ordre des médecins pour poursuivre ceux qui ne suivent pas les recommandations officielles. Quatre médecins ont déjà été condamnés, en général à une suspension temporaire d'exercer la médecine, parfois assortie d'une amende. Cette année encore, un médecin de Pau a été convoqué par la CPAM pour avoir prescrit des antibiotiques au long cours à une patiente atteinte de Lyme. Pourtant, les recommandations de 2006 sont largement remises en cause, jusqu'au sein même de la Direction générale de la Santé (DGS) qui travaille depuis quelques mois sur un nouveau Protocole de diagnostic et de soin (PNDS) dans le cadre du Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques, lancé en 2016. Ce groupe de travail devrait rendre ses conclusions d'ici la fin de l'année, afin « d'améliorer et d'homogénéiser la prise en charge des patients développant une forme clinique, qui peut être chronique ou non, de Lyme », expliquait le Pr. Benoît Vallet, directeur de la DGS et à la tête du groupe de travail, dans une vidéo diffusée cette année lors des rencontres nationales de Lyme.

ARRÊT IMMÉDIAT DES POURSUITES

Pour les malades, et les médecins qui ont choisi de les soigner, les attentes sont donc fortes. « Depuis 2006, de nombreuses données montrent une persistance dans le sang de la *Borrelia*. On espère donc que la forme chronique sera enfin reconnue », indique Agnès Gaubert. L'association France Lyme demande également l'arrêt des poursuites contre les médecins qui tentent des traitements et qu'ils puissent soigner comme ils le veulent la maladie de Lyme, comme c'est dorénavant le cas aux États-Unis depuis Obama. En effet, de l'autre côté de l'Atlantique aussi, Lyme a fait débat. Jusqu'en 2014, les recommandations s'appuyaient uniquement sur le travail de l'IDSA, la société américaine de maladies infectieuses, un groupe qui ne reconnaît pas la forme

chronique et qui est critiqué pour ses conflits d'intérêt avec les sociétés d'assurance. Mais l'ILADS, la Société internationale de Lyme et ses maladies associées, qui reconnaît la chronicité de Lyme, a fait entendre une autre voix, et ses conclusions ont été acceptées en 2014 par le ministère de la Santé des États-Unis.

La présence de co-infections, le manque d'étude sur les *Borrelia*, l'absence de tests fiables ou les différentes formes que peut prendre la maladie rendent difficile le diagnostic, et entretiennent les querelles de spécialistes. En attendant que la science progresse, les malades peinent à trouver une oreille attentive. Le flou de la situation laisse aussi la place belle aux charlatans qui peuvent profiter de la détresse des patients pour proposer des solutions miracles. Sans compter que nombre de malades se retrouvent en psychiatrie, dans des situations économiques et morales insoutenables.

Lyme n'étant pas soumise à déclaration, il est difficile d'évaluer le nombre de personnes atteintes. Le réseau Sentinelles, constitué de généralistes qui surveillent des indicateurs de santé, estime que cela concerne environ 33.000 personnes chaque année. Pour France Lyme, qui s'appuie sur les chiffres en Allemagne, 650.000 personnes seraient déjà porteuses de la maladie en France. Le ministère de la Santé a d'ores et déjà engagé des campagnes de sensibilisation du grand public et d'information des professionnels pour une meilleure prise en charge des malades, notamment dès la piqûre de tique (même si toutes ne sont pas porteuses de la bactérie), lorsque le traitement a le plus de chances d'être efficace. Mais l'urgence est bien là, d'autant que le nombre de tiques risque d'augmenter avec le réchauffement climatique. Pour limiter au maximum les risques de transmission, il faut donc porter des vêtements couvrants lors des balades en forêt, et retirer les tiques avec une pince ou un tire-tique dès que possible. Et surtout, consulter dès qu'un rond rouge, appelé érythème migrant, apparaît autour de la piqûre ou bien qu'une fièvre suspecte se manifeste peu de temps après.

Sonia

1. Christian Perronne est chef de service en infectiologie à l'hôpital universitaire Raymond-Poincaré de Garches, et auteur de *La Vérité sur la maladie de Lyme*, éd. Odile Jacob, 2017.

L'ÉLECTROSENSIBILITÉ, UNE AUTRE ILLUSTRATION DE L'ERRANCE MÉDICALE DES PATIENTS

Si Lyme fait beaucoup parler d'elle depuis quelques années, l'électrosensibilité suscite tout autant une controverse. Cette intolérance aux ondes et aux champs électromagnétiques, à des intensités bien inférieures aux normes d'exposition, se manifeste par des maux de tête, des vertiges, de la fatigue ou encore des problèmes dermatologiques. Cette maladie n'est pas reconnue par l'OMS, qui estime qu'il s'agit d'un effet nocebo, l'inverse de l'effet placebo : la peur des ondes crée la nuisance. Comme pour Lyme, la prise en charge dépend donc du bon vouloir des médecins. Pour les cas les plus graves, les malades n'ont pas d'autre choix que d'aller vivre en forêt ou en grotte, loin de toute zone habitée, dans des conditions souvent précaires.

En France, l'Anses, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, a lancé en 2011 une expertise sanitaire sur le thème « radiofréquences et santé », dont le rapport définitif devrait sortir fin 2017. Des jugements au tribunal ont également été rendus qui reconnaissent le handicap suscité par une exposition aux ondes électromagnétiques chez des travailleurs. « Globalement, on sent qu'on progresse dans l'idée que tous ces malades ne sont pas fous », indique Sophie Pelletier, porte-parole des électrosensibles de France. Cependant, aucun traitement officiel n'est encore proposé et les patients déplorent que les études visant à faire le lien entre les ondes et leurs symptômes soient mal menées. « Cette pathologie pose la question de comment on conçoit la médecine et la santé publique. Laisser les gens comme ça, ce n'est pas du tout rationnel », souligne Sophie Pelletier.

VACCINS : LE DÉBAT FAIT RAGE

L'extension de l'obligation vaccinale a relancé un sujet déjà sensible, dans lequel le débat gagnerait à dépasser une opposition stérile entre une suspicion totale et une adhésion systématique. Car si la vaccination comporte plus de bénéfices que de risques, cela n'empêche pas de la questionner.

Vacciner ou pas ? L'annonce du passage de trois à onze vaccins obligatoires en 2018 n'en finit pas d'enflammer les discussions. Mais difficile de se forger une opinion sur un sujet si technique, complexe et saturé d'informations contradictoires. De faire le tri entre ce qui est prouvé, faux, exagéré et ce que l'on ignore encore. Les nombreuses questions qui restent à ce jour sans réponses alimentent inévitablement le doute et une part conséquente de l'opinion publique se méfie. En 2016, un quart des Français se disait plutôt pas ou pas du tout favorable à la vaccination selon Santé publique France. C'est une tendance à la hausse qui inquiète les autorités, ainsi qu'une majorité de scientifiques et de médecins. Car un défaut d'adhésion signifie moins de monde immunisé, et donc une baisse de l'efficacité des politiques vaccinales qui sont presque toutes basées sur une logique de protection collective et un effet de groupe.

Dans l'immense majorité des cas, l'inoculation volontaire d'un virus, mort ou atténué, permet à l'organisme de produire des anticorps et d'en garder la mémoire. En cas d'infection réelle, le système immunitaire saura réagir rapidement et efficacement pour éliminer à temps les agents pathogènes. L'immunité individuelle conférée par les vaccins empêche donc généralement les virus et les bactéries de se multiplier dans le corps. Par conséquent, plus le taux de couverture vaccinale est haut, moins la maladie aura la possibilité de se développer et de provoquer des épidémies. Cela profite à tous, y compris aux non-vaccinés : à ceux qui refusent la vaccination, ou à leurs enfants, bien sûr, mais aussi aux nouveaux-nés, aux personnes immuno-déprimées qui ne le supporteraient pas, ou encore aux plus vieux, chez qui les vaccins sont moins efficaces. À défaut de pouvoir eux-mêmes être vaccinés, les plus fragiles sont donc protégés indirectement par le reste de la population. Si un nombre trop important refuse sciemment la vaccination, cela augmente mécaniquement les risques de contamination.

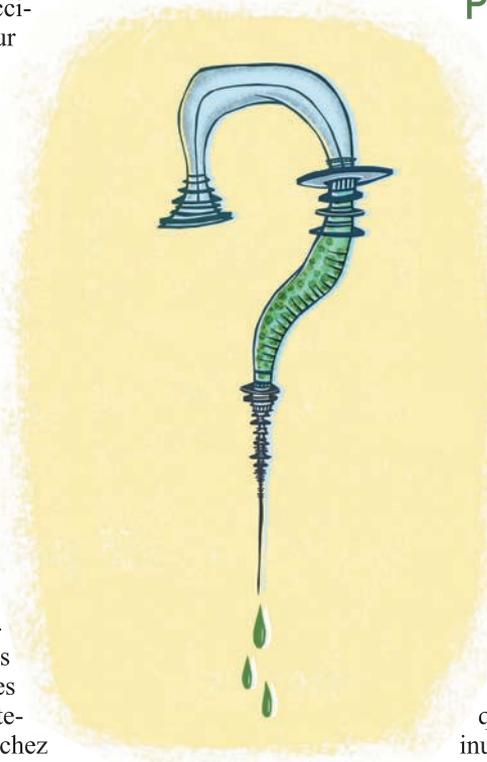
À l'exception du tétanos, qui n'est pas une maladie contagieuse et qui provient d'une bacille présente dans le sol, la vaccination vise donc à contenir, voire à éradiquer des maladies. Les campagnes de vaccination massive ont ainsi largement contribué à la disparition de la variole, officiellement annoncée par l'OMS en 1976. L'Organisation mondiale de la

Santé vise la disparition prochaine de la poliomyélite dans le monde et de la rougeole en Europe en augmentant la couverture vaccinale. Selon elle, la vaccination permet d'éviter 2 à 3 millions de décès chaque année sur la planète causés par la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole. Et plus encore de cas graves ou de complications liés à des maladies que l'on sait pourtant prévenir. Dans son dossier pédagogique sur l'élargissement de l'obligation vaccinale, Santé publique France relève que « *la vaccination est probablement l'action de santé publique la plus efficace. À l'exception de l'assainissement des eaux, aucune modalité d'intervention n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et la croissance de la population.* »

POLÉMIQUES ET SCANDALES

Le constat de l'intérêt sanitaire majeur de la vaccination est presque unanime. Ils sont pourtant quelques-uns à faire grand bruit en remettant en cause le principe même de la vaccination, affirmant sans nuances dans des conférences, des livres ou des vidéos à succès que les vaccins sont toxiques et inefficaces, qu'il ne s'agit que d'un complot visant, au minimum, à enrichir les firmes pharmaceutiques au détriment de la santé générale. Ils dénoncent des chiffres systématiquement manipulés, des études falsifiées par des chercheurs aux ordres des laboratoires, des risques sous-estimés, etc. À bien y regarder, on se rend vite compte qu'un bon nombre de ces allégations sont infondées, que des faits présentés comme véridiques ne reposent en fait que sur des croyances. Ces polémiques inutiles décrédibilisent ou relèguent au second plan des critiques plus pertinentes. Car il existe indiscutablement des zones d'ombres sur les vaccins, et rien ne devrait pouvoir empêcher la tenue d'un débat légitime sur ces questions.

En l'état actuel des connaissances, il n'est par exemple pas prouvé que la vaccination est susceptible de provoquer des cas d'autismes, c'est donc faux de l'affirmer (voir encadré). Mais l'absence de preuves ne signifie pas nécessairement absence de lien, et certains aimeraient davantage de réponses à leurs interrogations. Pour espérer en obtenir quelques-unes, l'association Autisme Vaccination a annoncé vouloir mener





une action de groupe à l'automne devant les tribunaux contre quatre laboratoires (Sanofi, Pfizer, Eli Lilly et GlaxoSmithKline). Des centaines de familles mettent en cause un adjuvant conservateur utilisé dans certains vaccins, le thiomersal. C'est un composé organique qui contient du mercure, une substance toxique à forte dose. Pour les autorités sanitaires, les études ne permettent pas d'établir l'existence d'un risque neurologique, les quantités injectées étant trop minimes. Mais par mesure de précaution, l'Afssaps a tout de même demandé en 2000 de ne plus l'utiliser. On le retrouve cependant encore dans certains vaccins rares et dans le fameux vaccin contre la grippe A (H1N1), qui s'est trouvé au cœur d'une polémique ayant fortement contribué à nourrir la méfiance générale autour de la vaccination.

En mars-avril 2009, le virus mutant de la grippe fait ses premières victimes au Mexique. Sa propagation est rapide, réveillant les peurs d'une épidémie mondiale dévastatrice. Très vite, l'OMS lance une alerte maximale à la pandémie, les laboratoires sont pressés de mettre au point dans l'urgence un vaccin susceptible de contrer la menace et de le fabriquer en masse. La France en commande 94 millions et incite à la vaccination en multipliant les messages

alarmistes. Comme prévu, le virus fait le tour du monde à l'hiver, mais il perd de sa vigueur et devient finalement beaucoup plus bénin que ce qui était redouté et annoncé. Les énormes moyens déployés, aussi bien financiers que médiatiques, ont été largement critiqués, d'autant que les résultats ont été limités. À peine 10 % de la population s'est finalement vaccinée, soit un peu plus de cinq millions de personnes. Pour certains, des effets secondaires sévères se sont déclarés, dont une soixantaine de cas de narcolepsie, une maladie qui entraîne des endormissements soudains. Le lien avec le vaccin de la grippe A est reconnu, ce qui ouvre le droit au versement d'un dédommagement versé par l'Oniam, l'agence de l'État qui indemnise les victimes d'accidents médicaux. La responsabilité des laboratoires n'a pas été engagée, puisqu'une immunité juridique leur a été accordée au moment de la commande pour ne pas freiner le développement d'un vaccin qui aurait potentiellement pu enrayer une épidémie très meurtrière.

LA JUSTICE S'EN MÊLE

Quelques années auparavant, la campagne de vaccination massive de 1994 contre l'hépatite B avait déjà terni la réputation des vaccins. Il est maintenant

reconnu que le ministère de la Santé a largement exagéré l'incidence et la gravité de la maladie et que la communication déployée cherchait à faire peur^[1]. Les messages expliquaient par exemple qu'en plus d'une transmission par voie sexuelle, un simple baiser suffisait à transmettre l'hépatite B. En réalité, le virus est très faiblement présent dans la salive et celle-ci doit entrer en contact avec une plaie pour éventuellement infecter une autre personne, ce qui a très peu de chance d'arriver. Après la vaccination d'adolescents, des cas suspects de sclérose en plaques sont rapidement signalés. Face aux fortes suspicions d'un lien avec le vaccin, l'Afssaps lance des études scientifiques en 1998. Cette même année, la justice donne raison à des victimes supposées du vaccin, et les vaccinations menées en classe de 6^{ème} sont interrompues, augmentant l'effet de panique. Les liens entre le vaccin et la sclérose en plaques sont reconnus dans une étude de 2004, ainsi que par certaines décisions du Conseil d'État et de la Cour de cassation en 2007, donnant droit à indemnisation. « Il est admis que la sclérose en plaques est une maladie qui apparaît chez des personnes qui ont des particularités génétiques ».

1. Vaccination contre l'hépatite B : succès pour la santé publique dans le monde, controversée en France. Hérodote, 2011.

LES FAUSSES ALLÉGATIONS DES ANTIVACCINS

- « Les enfants non vaccinés seraient en meilleure santé que les autres ». Ces dires se basent sur une « enquête » d'Angelina Kögel qu'elle dit avoir menée en collaboration avec l'institut Koch, la référence allemande en matière de santé. Elle n'y a pas été associée et n'est pas scientifique, mais a analysé les données brutes. En ne prenant en considération que les chiffres qui confortent sa théorie, elle affirme que les enfants vaccinés souffrent plus d'allergies, de maladies infectieuses ou de maladies chroniques que les non-vaccinés. Cette conclusion n'est pas du tout celle des auteurs, qui affirment, malgré l'observation de statistiques favorables aux non vaccinés dans certaines circonstances, que la prévalence des allergies et des infections ne dépend pas du statut de la vaccination. Dans cet exemple, les militants antivaccins jouent sciemment sur la confusion entre un travail partial et l'étude Kiggs, réalisée de 2003 à 2006 sur 17.000 enfants pour illustrer de manière malhonnête les méfaits supposés de la vaccination.

- Autre supercherie à l'origine d'une rumeur persistante : l'étude du Dr Wakefield parue en 1998 dans

la prestigieuse revue scientifique The Lancet. C'est souvent celle qui est citée quand il s'agit de brandir une preuve du lien entre le vaccin ROR (Rougeole, oreillons et rubéole) et l'autisme. Menée sur seulement douze enfants autistes, et sans groupe « contrôle », celle-ci s'est avérée être une fraude scientifique bien orchestrée. Le chirurgien britannique, aujourd'hui radié, avait faussé les résultats. Son travail était financé par des avocats représentant un lobby antivaccin qui prévoyait d'intenter un procès au fabricant. Il avait même chiffré les bénéfices attendus d'une future entreprise de dépistage de la maladie que Wakefield aurait découverte : « l'entérocolite autistique ». Cette étude a été dépubliée en 2010. Les autres études menées depuis ne permettent toujours pas d'établir de lien entre vaccins et autisme. Sauf une, publiée par Hooker qui a réanalysé les résultats d'une étude de 2004 qui aurait, selon lui, dissimulé certains résultats. Il établit un lien entre le développement de l'autisme chez un garçon noir vacciné avant trois ans. Parue en 2014, cette étude a elle aussi été dépubliée en raison, entre autres, de biais statistiques faisant apparaître un résultat significatif non pertinent.



spécifiques et qui reçoivent un stimulus immunologique fort, qui est en général une infection comme une grippe sévère par exemple. De ce fait, on peut conclure l'existence d'une plausibilité biologique du lien de causalité. Le vaccin HB étant parmi les plus immunogènes, il est plausible biologiquement qu'il puisse causer un stimulus engendrant une poussée de sclérose en plaques », rapporte Bernard Bégaud^[2], vice-président de la Commission nationale de pharmacovigilance de l'Afssaps lors de la campagne de vaccination et expert en calculs de probabilités.

Mais la communauté scientifique reste partagée sur le sujet. Des études infirment cette hypothèse et ne relèvent pas de prévalence plus importante de scléroses en plaques chez les sujets vaccinés que chez ceux qui ne le sont pas. Agnès Buzyn, la ministre de la Santé actuelle, rejette ce lien, et comme d'autres, pointe plutôt des coïncidences que le vaccin, car la sclérose en plaques apparaît généralement vers l'adolescence. Récemment, un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne de juin 2017 laisse le bénéficiaire du doute aux victimes. Elle leur permet d'obtenir plus facilement une indemnisation si des « indices graves, précis et concordants » permettent de « conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et ladite maladie ». Et ce, même s'il n'y a pas de preuves scientifiques formellement établies à ce jour d'un tel lien de cause à effet. Ce n'est pas une décision sur le fond, mais la CJUE a voulu trancher un débat juridique.

2. Entretien avec des étudiants de SciencesPo en mai 2009.

POUR SUIVRE LES RECHERCHES SUR L'ALUMINIUM

Aujourd'hui, ce sont les adjuvants composés d'aluminium qui sont à l'origine des plus vives inquiétudes. C'est en raison même de sa toxicité pour l'organisme que cet élément a été introduit dans certains vaccins ne contenant pas de virus vivants, comme celui de l'hépatite B. Ces vaccins sont plus difficiles à détecter pour le système immunitaire et ils ne seraient pas assez efficaces sans adjuvants pour jouer un rôle d'alerte. Cela permet de limiter le nombre d'antigènes à administrer et le nombre d'injections nécessaires pour produire les anticorps souhaités. Les sels d'aluminium existaient déjà dans les années 30, et ils ont été suspectés de provoquer des cas d'allergies dès les années 70. Dans le doute, l'institut Pasteur les remplace en 1974 par du phosphate de calcium, un composant naturel de l'organisme humain, puis les réintroduit en 1986 après sa fusion avec les laboratoires Mériex pour rationaliser la production et les chaînes de montage. En 2008, Sanofi Pasteur, devenu leader mondial des vaccins, demande le retrait du DTPolio sans aluminium, au motif qu'un nombre anormal d'effets secondaires avaient été déclarés au début de l'année. Le laboratoire ne produit alors plus que son homologue avec aluminium, le Revaxis, qui est réservé aux plus de six ans.

À partir de cette date, il devient donc très difficile, puis presque impossible à partir de 2015, de faire vacciner un jeune enfant uniquement avec les trois vaccinations obligatoires : diphtérie, tétanos et poliomyélite. Presque tous les nourrissons reçoivent donc un vaccin contenant deux ou trois valences en plus du DTP : la coqueluche, la bactérie haemophilus influenza b (qui provoque par exemple des méningites) et l'hépatite B. Ce sont les fameux vaccins hexavalents.

Certains dénoncent alors une obligation vaccinale masquée, et l'affaire est remontée jusqu'au Conseil d'État. En février 2017, ce dernier donne six mois au gouvernement pour rendre à nouveau disponible un vaccin DTP, sauf si le champ des vaccinations obligatoires s'élargit. Voilà qui explique sans doute une partie de la récente décision gouvernementale.

Pour l'association E3M, qui milite pour des vaccins sans aluminium, les données qui ont conduit au retrait du DTPolio ont été falsifiées, non seulement dans un but financier, mais aussi pour répondre aux exigences des autorités sanitaires qui voulaient augmenter la couverture vaccinale de plusieurs maladies. E3M, pour Entraide aux malades de myofasciite à macrophages, accuse également Sanofi Pasteur de mise en danger de la vie d'autrui et a déposé une plainte qui est en cours d'instruction. Pour l'association, cette maladie invalidante, qui associe des douleurs articulaires et musculaires, un

épuisement et des troubles neurocognitifs, trouve son origine dans l'aluminium injecté qui migre dans le système nerveux et le cerveau. Le lien de cause à effet entre les adjuvants aluminiques et la survenue de cette maladie est reconnu par l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche), qui comptabilise environ 500 cas entre 2002 et 2013 : « On s'achemine actuellement vers l'idée que certaines personnes auraient, en raison d'une particularité génétique ou de leur âge, une propension particulière à retenir l'hydroxyde d'aluminium dans leur organisme, à diffuser les cellules immunitaires contenant les particules d'aluminium au niveau cérébral, et à y induire une réaction immunitaire chronique aux effets neurotoxiques », communique le Pr. Romain Gherardi, de l'Inserm, qui travaille sur cette question à l'hôpital de Créteil. Pour l'Académie de Pharmacie, en revanche, les preuves ne sont pas suffisantes, et le rapport bénéfices-risques est toujours largement en faveur des adjuvants aluminiques. Elle s'étonne également que la France concentre la quasi-totalité des cas répertoriés dans le monde, mais souhaite cependant la poursuite des recherches en cours, qui sont indispensables mais ne bénéficient pas toujours de financements suffisants.

RISQUES INDIVIDUELS VS. SANTÉ PUBLIQUE

Comme tout médicament, la vaccination peut déclencher des effets secondaires plus ou moins graves et fréquents. Mais dans l'écrasante majorité des cas, s'ils se manifestent, ils se limitent à une petite douleur passagère et à une rougeur au point d'injection. De la fièvre, des maux de tête ou des douleurs articulaires ou musculaires peuvent également se faire ressentir. Les symptômes graves sont beaucoup plus rares, de l'ordre d'un cas sur 100.000 ou sur un million d'injections suivant les études et les vaccins, comme la survenue de crises d'allergies extrêmes : les chocs anaphylactiques qui peuvent être mortels. La vaccination suppose donc l'acceptation d'un risque individuel, même minime, pour le bénéfice de la collectivité alors que l'on est en bonne santé. L'enjeu est énorme et ceux qui questionnent la situation sont parfois un peu trop vite déconsidérés. « On est vite classés dans le camp des anti-vaccinaux ou des conspirationnistes, c'est un peu simpliste », témoigne Yves Ketterer, vice-président de l'association E3M. « On doit pouvoir discuter de la sécurité des vaccins, des choix qui sont faits, des vaccins qui ne sont pas importants, comme la diphtérie par exemple qui ne

risque pas de réapparaître. Lorsque des vaccins sont nécessaires, il faut qu'ils soient plus sûrs pour nos familles à risques », demande-t-il.

Chaque vaccin étant différent, il est nécessaire de s'interroger sur la pertinence de chacun d'entre eux et du caractère obligatoire ou non du calendrier vaccinal. Pour certains, la vaccination est un acte médical qui nécessite le consentement des personnes. « Cet argument n'est pas valable, la vaccination n'est pas une affaire de liberté individuelle, mais de responsabilité collective », plaide le Pr Alain Fischer, président du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination en 2016 qui visait à augmenter la confiance et le taux de couverture vaccinale. Le rapport du comité remis à la ministre de la Santé préconise l'extension de l'obligation vaccinale. Il prévoit aussi la possibilité d'une clause d'exemption qui permettrait à certains parents de s'y soustraire. « Cela offre une porte de sortie. Les parents qui ne voudront pas accepter la vaccination devront signer un document qui empêchera les enfants de fréquenter les établissements collectifs et qui entraînera leur responsabilité en cas de contamination. Pour signer un tel papier, il faut être convaincu. » Si l'extension de l'obligation a été confirmée par Agnès Buzyn, ce n'est pas encore le cas pour la possibilité de s'y soustraire. Mais si elle était adoptée, elle ne serait de toute façon pas garantie. « Cette clause n'est acceptable que si elle est mise en œuvre par une toute petite fraction de la population. Dans le cas contraire, elle serait révoquée au nom de l'intérêt général, comme en cas d'épidémie », précise Alain Fischer.

CONVAINCRE PLUTÔT QUE CONTRAINDRE ?

L'obligation vaccinale, en remplacement des recommandations, divise la société, tant elle peut apparaître brutale et autoritaire. Cette décision est loin d'avoir fait l'unanimité au sein des deux jurys, citoyens et professionnels de la santé, qui ont participé aux neuf mois de concertation. Certains redoutent un effet contre-productif de la méthode susceptible d'augmenter encore la défiance. Malgré tout, un consensus s'est dégagé pour augmenter le taux de couverture vaccinale jusqu'à 95 %, le seuil susceptible d'éradiquer la rougeole qui continue de faire des dégâts. De nombreuses voix dénoncent aussi les conclusions du rapport final de la concertation, qui ne sont pas toujours celles des jurys et qui ne répondent pas à toutes les interrogations : « Nos propositions ne sauraient reposer uniquement sur les avis des jurys de citoyens et de professionnels de santé, ou sur toute autre étape du processus. Membres des jurys, associations, journalistes, internautes, scientifiques, institutions, juristes, etc., le comité d'orientation a dû tenir compte de cette diversité. L'idée n'était pas forcément d'être tous d'accord, mais de porter une parole commune », explique le professeur. La dépendance de certains experts du groupe vis-à-vis des laboratoires a également été soulignée. Mais pour Alain Fischer, il s'agit là de « l'argument du pauvre pour discréditer ceux qui n'ont pas la même opinion ». « On s'attendait à ce que les mouvements les plus hostiles tentent de discréditer l'immense travail qui a été réalisé. C'est pourquoi tous les membres du comité ont rempli une déclaration publique d'intérêts. Elles sont en ligne, en toute transparence », ajoute-t-il.

Si les partisans de l'obligation félicitent la ministre pour



Crédit: Amanda Drills

une décision jugée courageuse, d'autres auraient préféré argumenter pour convaincre plutôt que de contraindre. Cela aurait nécessité plus d'efforts de transparence, d'indépendance vis-à-vis de laboratoires ainsi que la prise en compte de toutes les inquiétudes pour essayer de les dissiper ou de prendre les mesures de précaution nécessaires. Le débat semble poser moins de problèmes ailleurs. En Suède, le calendrier vaccinal est seulement recommandé et il est respecté par plus de 96 % des parents d'enfants de deux ans. Au printemps, le parlement suédois a par exemple refusé l'obligation, tant le niveau de confiance est élevé. En France, presque tous les enfants ont reçu les trois vaccins obligatoires et ceux qui leur sont associés. Mais ils sont moins de 80 % à être vaccinés avec deux doses de ROR (rougeole-oreillons-rubéole), moins que l'objectif d'une couverture vaccinale de 90-95 % jugée nécessaire pour éradiquer la rougeole. En cas de levée de l'obligation, un tiers des parents déclarent qu'ils vaccineraient probablement leurs enfants, et 13 % qu'ils ne le feraient probablement ou certainement pas. E3M aussi a réalisé son sondage, qui indique que presque 94 % de la population vaccinerait leurs enfants s'ils pouvaient le faire sans adjuvants aluminium. La partie n'est pas finie, le pays de Pasteur est à nouveau chamboulé par les vaccins.

Guillaume

ADMIREZ LE TRAVAIL !

Dans leur tenue d'époque, la biaude, on pourrait croire qu'ils jouent. Mais non. Ces femmes et ces hommes travaillent. Sous les yeux du public, ils bâtissent un château fort avec les techniques du Moyen Âge. Visite à Guédelon, en Bourgogne.

Les images de ce portfolio sont extraites du reportage d'Ici Bazar sur les « ouvriers » de Guédelon, à paraître en 2018.

www.icibazar.com
Texte : Cécile Gavlak
Photos : Alexis Voelin

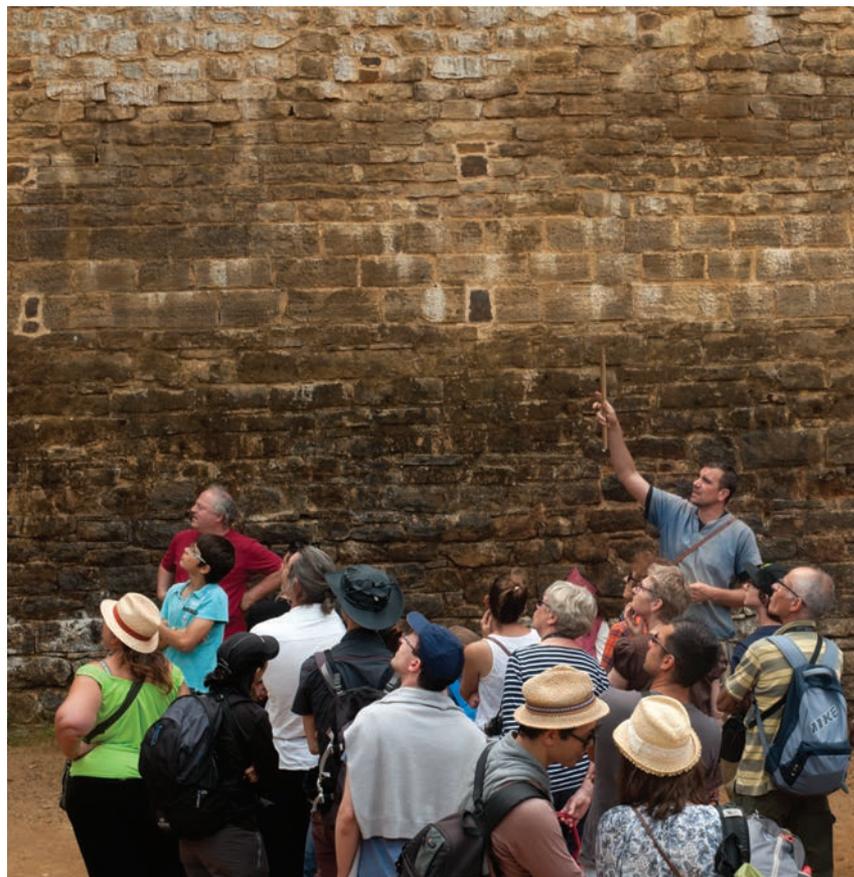




Au quotidien, on aime souvent voir les autres travailler, fascinés par une technique qu'on ne maîtrise pas. Observer les ciseaux qui font le grand écart au salon de coiffure, regarder les pompiers, voltigeurs de l'extrême, contempler les bateaux de pêche, lessivés, qui rentrent au port... Dans ces spectacles ordinaires, on ne rejoint jamais l'autre dans l'effort, on garde son rôle de curieux pour admirer la précision du geste.

Le succès du Château de Guédelon, à Treigny, repose sur ce plaisir-là depuis vingt ans. La démarche prouve qu'on aime regarder faire, sans rien faire. Ici, toute la journée, face au public, ceux qu'on appelle les « ouvriers » construisent un château avec les moyens du XIII^e siècle. Le public, ce sont les visiteurs dont l'entrée payante sur le site finance aux deux tiers l'entreprise.

Observer, poser des questions, c'est déjà apprendre. Voici le terreau de Guédelon. Tout en travaillant, les « ouvriers » doivent transmettre, commenter, expliquer. Au cœur de cette attraction touristique, on touche à l'authenticité des savoir-faire.







À BURE, LE SABOTAGE EST UN ACTE POLITIQUE ASSUMÉ



À Bure, face au mépris des autorités qui tentent depuis 25 ans d'imposer leur projet de poubelle nucléaire, les opposants et les habitants sont de plus en plus nombreux à revendiquer ou à soutenir des actes de sabotage. Cette montée en radicalité traduit quelque chose de notre époque : l'impasse dans laquelle s'engouffrent d'autres modalités de lutte et la nécessité de contrer frontalement des infrastructures mortifères.

Par Gaspard D'Allens, installé sur le territoire de Bure depuis plus d'un an et engagé dans la lutte contre le centre d'enfouissement des déchets nucléaires, co-auteur de « Bure, la bataille du nucléaire », à paraître au Seuil-Reporterre en octobre 2017.

Le mur mord la poussière, assailli par des centaines de manifestants. Un kilomètre de béton est abattu à la masse, tiré par des sangles, arraché par des pieds de biche, des pioches. Les pans de deux mètres de haut tombent comme des dominos sous les hurrahs de la foule en liesse. Nous sommes en août 2016 à Bure. Le bois Lejuc, où avaient débuté les travaux illégaux de la poubelle nucléaire (Centre industriel de stockage géologique), vient d'être libéré des forces de l'ordre. C'est un moment historique. Le mouvement antinucléaire remporte ici une grande victoire. Il assume un acte de sabotage inédit. Plus de 1,8 million d'euros de dégâts selon l'Andra, l'Agence en charge de la gestion des déchets radioactifs. Désormais les travaux sont bloqués, l'occupation de la forêt est lancée avec des cabanes dans les arbres et au sol. Elle tient toujours aujourd'hui.

À Bure, on assiste depuis un an à une recrudescence des actes de sabotage, le plus souvent collectivement assumés. Fait plus rare dans le milieu environnemental, les associations lo-

cales ne se dissocient pas. Une complémentarité des pratiques entre recours juridiques, actions directes et communication se met progressivement en place. En février 2017, un cortège de 600 personnes part du bois Lejuc pour s'attaquer au laboratoire de l'Andra situé à 3 kilomètres. Les grilles qui protègent le site sont farouchement secouées. Les vitres d'un bâtiment explosées. Les gendarmes ripostent et asphyxient la foule d'un nuage de gaz lacrymogène et de grenades. Le cortège reste pourtant uni et le soir les communiqués de soutien pleuvent sur internet. L'association Bure Stop déclare : « face à des années de ce traitement indigne d'une démocratie, il est inévitable que la colère finisse par s'exprimer hors des espaces tolérés par les autorités et autrement qu'avec la fleur aux dents ». De son côté, le Cedra (Collectif contre l'enfouissement des déchets radioactifs) écrit que « les autorités qui ont semé l'exaspération récoltent aujourd'hui la tempête... Et leur entêtement créerait les conditions de l'amplification de la révolte. »

Si le sabotage n'a rien de nouveau dans les luttes de territoire ou les conflits environnementaux, il prend aujourd'hui à travers l'exemple de Bure un éclat inédit. Qu'est-ce qui pousse une frange de plus en plus importante des opposants, mais aussi des habitants, à cautionner ce type d'actions ? Que dit le sabotage de l'état de notre société, du schisme entre l'oligarchie dirigeante et la population ?

BLOQUER PHYSIQUEMENT LA MACHINE

« La véritable question, c'est celle de nos capacités d'agir. Quels sont les moyens que nous avons actuellement pour peser sur le cours des choses ? », s'interroge un occupant du bois Lejuc arrivé à Bure il y a un an. Ici, plus grand monde ne croit que le vote ou d'autres modes d'action légalistes pourront faire évoluer la situation. Dominique Voynet, écologiste, ministre de l'Environnement sous Jospin a trahi les opposants en 1999 en autorisant la création du laboratoire, première étape du projet Cigeo. Les pétitions, avec plus de 55.000 signataires en Meuse et en Haute-Marne, n'ont rien changé, comme la participation en 2005 au débat public ou les alertes de scientifiques indépendants. « Comment peut-on, alors, avoir une prise ? Comment peut-on bloquer physiquement la machine ? » Pour ce militant, « le sabotage est une des réponses. Elle matérialise notre opposition. Elle lui donne un sens concret, palpable. »

Avec le sabotage du chantier de l'Andra et la chute du mur à l'été 2016, la lutte, qui dure depuis plus de 25 ans, a radicalement changé de contexte. « La résignation est tombée ! Maintenant on sait qu'on est capable de les arrêter, de leur faire peur », témoigne une militante historique. La liberté rejaillit dans l'illégalité. Les sourires rayonnent, les gestes s'émancipent et se rebellent. « On aurait dû faire ça il y a 20 ans au moment où l'Andra s'est implantée, casser les grilles, mettre des bonbonnes de gaz au fond du labo ! L'agence n'aurait jamais réussi à mettre les pieds ici », assure-t-elle. Une salariée du réseau Sortir du Nucléaire y voit « la même radicalité qui a contribué à mettre fin aux pro-

jets de poubelle nucléaire dans le Maine-et-Loire, les Deux-Sèvres, l'Aisne et l'Ain à la fin des années 1980. » À l'époque, les riverains sabotaient les forages, mettaient à sac les chantiers, brûlaient les camions d'entreprises sous-traitantes... « Dans le village de Segré, cinquante opposants ont saccagé à la hache les locaux de l'Andra. Dans le Gâtinais, des habitants ont aussi recouvert le bâtiment de goudron et de plumes ! » En 1990, face à la fronde populaire, le gouvernement socialiste est bien obligé de revoir sa copie. Michel Rocard crée un moratoire et les nucléocrates cherchent d'autres terres plus propices, moins peuplées et moins résistantes, pour accueillir les déchets radioactifs. Le sud de la Meuse avec ses 6 habitants au kilomètre carré leur apparaît comme un Eldorado.

« VENEZ À CREYS MALVILLE AVEC DES PINCES COUPANTES ! »

Le sabotage a toujours été présent dans les luttes de territoire et le combat anti-nucléaire. Dans les années 1970, des vagues d'attaques à l'explosif ont lieu contre la direction d'EDF, des pylônes électriques ou des mines d'extraction d'uranium. Ce sont les « nuits bleues antinucléaires » revendiquées par la CARLOS (Coordination Autonome des Révoltés en Lutte Ouverte contre la Société) : « Il est indispensable d'intensifier les actions de sabotage qui touchent directement le pouvoir dans ses intérêts économiques et permettent de retarder, voire de stopper la construction des centrales, usines liées au nucléaire », dit-elle alors^[1].

En 1977, pour la grande manifestation contre le projet de centrale Superphénix qui réunit 50.000 personnes et lors de laquelle Vital Michalon sera tué par une grenade lancée par un gendarme, les premiers appels à mobilisation invitaient à « venir à Creys Malville avec des pinces coupantes ». Brice Lalonde, porte-parole des Amis de la Terre et bientôt ministre de Mitterrand, appelait les écologistes à la casse, avant de prendre

peur et de revendiquer la non-violence quelques semaines seulement avant l'événement^[2].

À Golfech, dans le Tarn-et-Garonne en 1981, une manifestation tourne à la destruction complète du chantier de centrale nucléaire. Les associations environnementales et les syndicats se désolidarisent, sauf le CRAN (Coordination Régionale Anti-Nucléaire de Golfech). Jacques Paltz, son responsable confie alors à la presse : « Vous savez, j'ai vu des choses extraordinaires. D'abord une marche paisible de trois mille personnes. Et puis, soudain, 800 d'entre elles ont pénétré sur le site. Pour tout casser. Comme ça, déterminées et avec une force tranquille. Nous avons été débordés, c'est vrai, mais nous ne désavouons rien de ce qui s'est produit. On ne désavoue pas 800 personnes et au contraire nous assumons tout. Les gens qui ont fait ça n'étaient pas des Indiens, des provocateurs ou des voyous. Non, ils étaient d'ici ou de Toulouse, et ils en ont simplement marre, après avoir voté Mitterrand, de se faire faire un enfant dans le dos. J'ai vu des hommes de soixante-dix ans jeter des pierres contre les gardes mobiles, un couple de vieux plantés au milieu des flammes crier que tout cela était bien juste. »^[3]

LE RETOUR DU CONFLIT

Le sabotage est une arme intemporelle. Il y a néanmoins quelque chose de spécifique, propre à notre époque, et qui pourrait expliquer aussi sa généralisation ou du moins, sa meilleure acceptation au sein du monde militant. Un aspect générationnel que l'on peut ressentir en battant le pavé avec « le cortège de tête » à Paris pendant les manifestations contre la loi travail, ou en occupant des terrains illégalement sur les ZAD.

« On est face à un mur », soutient un adepte du sabotage. « On fait partie de cette génération qui a été biberonnée à la catastrophe : le réchauffement climatique inéluctable, l'extinction massive de la biodiversité, le verrouillage des lobbies, la montée sans précédent des inégalités... » Pas un jour sans que l'on se dirige plus rapidement vers le bord du gouffre. Pas un jour sans que l'on

1. Actions directes contre le nucléaire 1973-1996 (infokiosques.net)

2. Brochure anonyme, Les mythes décisifs, aux éditions de Malville, 1977.

3. Le Matin de Paris, 6 octobre 1981

constate l'inertie de notre système. « Nous sommes partagés entre un sentiment d'impuissance devant les décisions prises par les autorités et une nécessité d'agir par nous-mêmes. » Bloquer la marche inébranlable du monde devient une exigence. « On n'a plus le choix. Il faut s'opposer frontalement, mettre nos corps en jeu. »

Pour un opposant à Bure, « le but du sabotage, c'est de rendre visible des lignes de fracture, une violence, qui existe dans notre société, mais qui est sous-jacente. » Le mal est souvent imperceptible, dans un univers fait de pollution invisible, comme la radioactivité qui échappe au regard. À Bure, la violence du nucléaire est noyée sous l'argent, les beaux lampadaires, les trottoirs refaits à neuf (l'Andra arrose les départements de la Meuse et de la Haute-Marne avec 60 millions d'euros par an). Mais qui entend la colère sourde du paysan à qui on a pris des terres ? Qui écoute la détresse d'une habitante qui se demande si son village va être rasé à cause du projet de pou-belle nucléaire ?

« Faire tomber une grille, boucher un forage, cisailer des barbelés, c'est comme un cri de rage face au silence et aux langages doucereux des technocrates qui voudraient nous pacifier. » C'est un NON clair et déterminé. « On montre que l'on n'est pas achetable, que l'on ne cautionnera pas leur projet de merde. » Un autre opposant dit : « ce qu'offre le sabotage c'est le retour du conflit, il nous invite tous et toutes à choisir notre camp. Il n'y a pas de compromis, ni de négociation possible. »

« AGIR EN PRIMITIF, PRÉVOIR EN STRATÈGES »

À Bure, le sabotage veut être porté publiquement et de manière collective. « On l'assume au grand jour dans les médias. C'est aussi ça notre force. On montre que c'est un acte politique. On lui donne une légitimité », raconte un opposant chargé des relations avec les journalistes. « Qu'est-ce que quelques grilles tombées, des machines sabotées, un mur détruit face à la violence diffuse d'un projet qui menace l'avenir du territoire ? Qui sont les vrais casseurs ? » Claude Kaiser, un militant historique qui a lutté 20 ans pacifiquement approuve, « derrière les masques, il y a votre fille, votre neveu,

notre jeunesse. Ce ne sont pas des hordes de sauvages, mais des personnes révoltées par tant de mépris et qui -oh surprise- ont décidé de se défendre ! »

Le sabotage entraîne aussi la répression. Elle devient d'ailleurs de plus en plus féroce. Certains opposants ont été arrêtés, pris en flagrant délit de dégradation ou de confrontation avec les gendarmes, certains sont interdits de territoire ou ont pris de la prison avec sursis, d'autres ont été blessés à coups de flashball ou de grenades de désencerclement. La surveillance policière s'est accrue. Patrouilles dans les villages, hélicoptères, multiplication des contrôles d'identité. « Ça montre le vrai visage de ce projet, son aspect militaire. »

Face à cette répression qui monte, « il faut quand même arriver à bien doser le rapport de force, explique un opposant. Ne pas tomber dans la surenchère ou le romantisme de l'acte. Saboter quand il le faut, mais ne pas s'enfermer dans cette pratique. » Être émeutier un jour, citoyen légaliste le lendemain, pétitionnaire le surlendemain.

Si, à Bure, les opposants ont réussi à ne pas tomber dans des dissociations identitaires, ni dans les débats dogmatiques si souvent stériles entre violence et non-violence, « c'est parce que nous avons agi intelligemment en articulant différentes pratiques, en laissant de la place à toutes et à tous. On se réunit régulièrement, on discute, on s'engage, mais on reste ensemble », indique l'un d'eux. Jean-Marc Fleury,

président de l'EODRA, l'association des élus opposés au projet acquiesce. « Jamais je ne me désolidariserai même si on peut avoir des avis différents. Nous ne voulons pas reproduire les erreurs qui ont contribué à diviser le mouvement anti-nucléaire. »

Cela n'empêche pas d'avoir des débats. En juin 2017, l'hôtel restaurant à proximité de l'Andra est saccagé par quelques individus. Improvisée et portée par un petit groupe, l'action crée du remous. La préfecture montera l'affaire en épingle et affirmera que les casseurs ont tenté de mettre le feu alors que des clients dormaient à l'étage. « On a réalisé à quel point c'était important de rendre l'acte de sabotage partageable et accessible. Lorsque c'est assumé collectivement par des centaines de personnes, le geste est très fort, inébranlable. Quand on a fait chuter le mur en lisière du bois Lejuc, en août 2016, il y avait des gosses, une chorale. Des musiciens jouaient de l'accordéon. C'était joyeux. L'État ne pouvait pas nous réduire à une bande de cagoulés. Il a été obligé d'entendre la colère en tant que telle et de reconnaître sa défaite. » « Agir en primitif, prévoir en stratège », l'aphorisme de René Char s'applique bien à la lutte de Bure.

Un opposant se souvient, « Au début de l'été 2016, on n'osait pas trop crier "Andra dégage, résistance et sabotage !" Maintenant c'est un acquis, le sabotage est entré dans les mœurs. »

Gaspard D'Allens



Fabrice Caterini



RC François Compagnon - L'assemblée des mille vaches

RAS LA PUB !



Chaque jour, des centaines de publicités pénètrent notre cerveau, le plus souvent inconsciemment et de manière non consentie. L'impossibilité d'y échapper, un désaccord avec l'idéologie consumériste véhiculée ou encore la dégradation des paysages sont autant d'arguments pour les antipubs qui tentent de lutter contre la prolifération des réclames dans l'espace public.

« À nous de vous faire préférer la pub ». Tel pourrait être le slogan de JC Decaux et Clear Channel, les deux principales sociétés à se partager le marché français de l'affichage publicitaire sur le mobilier urbain. Depuis quelques décennies, des millions de panneaux ont fleuri un peu partout. Rares sont les zones épargnées. Les entrées de ville sont particulièrement touchées avec d'immenses panneaux de 12 m² qui s'enchaînent, entrecoupés par des centaines de pré-enseignes, ces panneaux de toutes tailles installés par les commerces et les sociétés locales pour signaler leur présence. Ce « décor » a été à l'origine de la création en 1992 de Paysages de France, une association qui lutte contre la publicité illégale

dans l'espace public. « La plupart des personnes à l'origine de l'association ont été effrayées par la laideur des entrées de ville en revenant en France après un séjour à l'étranger. Ceux qui vivaient ici depuis toujours avaient dû s'accoutumer », souligne Pierre-Jean Delahousse, aujourd'hui porte-parole de l'association.

UN QUART DES PANNEAUX ILLÉGAUX

Paysages de France se positionne principalement sur le terrain de la lutte législative et réglementaire. D'un côté elle tente de faire changer la loi sur l'affichage publicitaire, aussi bien dans le cadre de l'élaboration de nouveaux règlements locaux de publicité

qu'au niveau national, et de l'autre, elle s'attaque aux panneaux illégaux. Et ils sont nombreux ! « Aucun chiffre sérieux n'existe, ni sur le nombre de panneaux publicitaires ni sur ceux qui seraient illégaux. Cependant, depuis un changement de réglementation en juillet 2015, 99 % des pré-enseignes sont illégales, soit environ 600.000 selon JC Decaux, qui aimerait aussi les voir disparaître (car il ne fait aucun bénéfice dessus, NDLR). Avec les enseignes sur les bâtiments commerciaux, magasins ou autres, cela représente des millions de publicités, avec des taux d'infraction variables suivant les lieux. » Ainsi, dans certaines communes, notamment dans les parcs naturels régionaux, 100 % des panneaux peuvent être illégaux.

« Globalement hors pré-enseignes, je dirais que 20 à 25 % des panneaux ne respectent pas la législation », indique Pierre-Jean Delahousse.

Pour réduire le nombre de publicités, Paysages de France se donne deux objectifs : dissuader l'installation de nouveaux panneaux et faire retirer les dispositifs hors-la-loi. Pour cela, l'association commence par des démarches amiables, en écrivant au maire ou au préfet. « En général, les maires sont très frileux sur ce sujet, car ils voient la pub avant tout comme un avantage économique pour leur commune. » Quand aucune suite n'est donnée, Paysages de France attaque en justice (23 tribunaux administratifs différents ont déjà donné raison à l'association et l'inaction de préfets a été sanctionnée à 73 reprises) ou fait des actions publiques comme des recouvrements de panneaux par des bâches. « Ces manifestations suffisent parfois à entraîner le démontage. » Chaque année, l'association réussit ainsi à faire retirer des centaines de publicités.

L'impact paysager est rarement le seul argument des antipubs, ni même le premier. La pub, par son omniprésence et l'impossibilité de lui échapper, cristallise les critiques : polluante, notamment avec les enseignes lumineuses énergivores, vectrice d'une idéologie consumériste, souvent porteuse de contre-valeurs (sexisme, malbouffe, etc.), inégalitaire (seuls 550 annonceurs détiennent 80 % du marché et la plupart des petits

commerçants ou des PME n'y ont pas accès), intrusive lorsqu'elle traque les consommateurs grâce aux nouvelles technologies informatiques et numériques (voir encadré), ... « Et puis il y a beaucoup de délits causés par la pub et son imaginaire de consommation. Cela crée de la frustration dans les quartiers pauvres, où les affiches sont d'autant plus nombreuses que ces zones correspondent rarement à des paysages patrimoniaux protégés », ajoute Pierre-Jean Delahousse.

15.000 STIMULI QUOTIDIENS

Sauf à vivre reclus chez soi, sans médias ni fenêtres sur l'extérieur, on peut en effet difficilement échapper à la publicité. D'après Arnaud Prêtre, chercheur en neuromarketing à l'Université catholique de Lille, « considérant les médias classiques, Internet (2 h/j) ainsi que d'autres formes de publicités comme celles sur les trams ou autobus, nous serions exposés chaque jour à environ 1.200 à 2.200 publicités »^[1]. En ajoutant la publicité indirecte, comme le sponsoring, le placement de produits dans les films, les enseignes, les logos sur les vêtements, etc., « nous serions alors exposés à pas moins de 15.000 stimuli commerciaux par jour et par personne ! » Cette orgie publicitaire ne laisse aucun cerveau indifférent. « Différentes expériences scientifiques ont

« IL Y A BEAUCOUP DE DÉLITS CAUSÉS PAR LA PUB ET SON IMAGINAIRE DE CONSOMMATION. »

1. Publicité, « part de cerveau disponible »... et libre-arbitre. <http://www.etopia.be/spip.php?article569>



« POUR Y ÉCHAPPER, IL FAUT DÉCORTIQUER LES LANGAGES, MONTRER CE QU'ILS ONT DE MANIPULATEURS, ANALYSER EN QUOI L'IDÉOLOGIE CONSISTE, EN QUOI ELLE EST DÉSHUMANISANTE. ET DOMINANTE. »

démontré que nos choix et préférences sont influencés inconsciemment. Le simple fait de voir une marque à plusieurs reprises nous fait préférer cette marque d'autant plus que l'exposition est inconsciente (effet de simple exposition), la répétition étant, vous l'avez compris, un des secrets publicitaires ! », note le chercheur. Même l'école est touchée, les marques s'invitant parfois jusque dans les classes. Purina propose par exemple aux enseignants des kits pédagogiques pour étudier les chats et les chiens, et Signal fournit aux instituteurs qui le souhaitent et à leurs élèves des fiches techniques autour du brossage de dents.

FRUSTRATION PERMANENTE

Pour François Brune, écrivain et cofondateur de l'association RAP (Résistance à l'agression publicitaire), ces milliers de messages quotidiens sont tous porteurs d'une idéologie qui consiste à réduire systématiquement le réel à un produit consommable. « Cette idéologie nous pénètre petit à petit, jusqu'à nous aliéner », dénonce-t-il. En célébrant le « toujours nouveau », la jouissance au détriment des autres joies et en ostracisant la non-consommation, « la pub crée une pulsion consommatrice jamais assouvie, donc une frustration permanente ». Pour y échapper, il « faut décortiquer les langages, montrer ce qu'ils ont de manipulateurs, analyser en quoi l'idéologie consiste, en quoi elle est déshumanisante. Et dominante. »

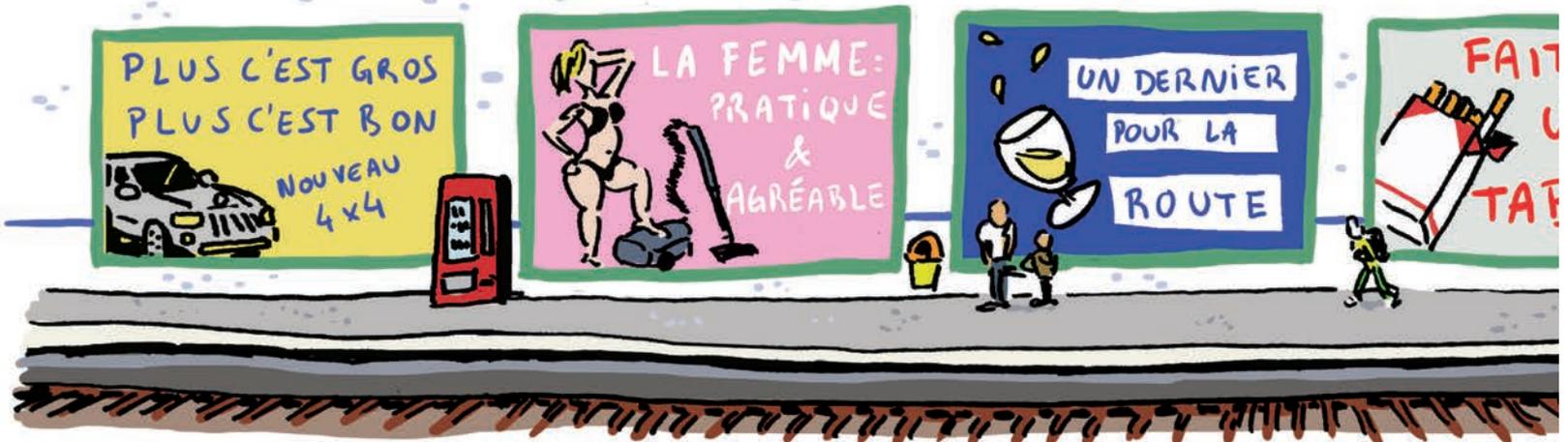
Plusieurs associations ou collectifs se sont emparés de cette mission : dénoncer la publicité dans l'espace public et faire prendre conscience de ses

conséquences sur nos vies. La plus ancienne est RAP, créée, en 1992. RAP œuvre en faveur de la liberté de réception, « c'est-à-dire le droit de ne pas être en contact avec la publicité, et pour une modification du contenu des messages publicitaires, afin de sortir de la société de consommation », explique Khaled Gaiji, son porte-parole. En plus du lobbying auprès des décideurs politiques pour faire évoluer la réglementation, RAP mène des actions d'information et de sensibilisation aux dangers de la pub (recouvrement de panneaux, déversement de prospectus pour dénoncer les tonnes de pub reçues dans les boîtes aux lettres^[2], etc.) et se décline en 13 groupes locaux, plus ou moins actifs. Certains de ses membres font aussi partie des Déboulonneurs, un collectif lancé en 2005 et qui prône des actions de désobéissance civile en « barbouillant » les panneaux publicitaires.

PROCÈS EN BARBOUILLAGE

Très médiatiques, ces actions se soldent souvent par des amendes ou des arrestations. Les barbouillages se font d'ailleurs souvent en plein jour à visage découvert, quitte à aller jusqu'au tribunal afin de médiatiser ce combat. En la matière, le « procès des 62 » est un cas d'école. Il s'est tenu en 2004, suite à de grosses actions dans le métro parisien menées par des antipubs et des intermittents du spectacle alors en grève. 62 personnes ont été assignées au tribunal par la RATP et MetroBus, la régie publicitaire de la RATP, qui réclamait presque un mil-

2. 32,4 kg par an et par ménage, selon une enquête d'UFC-Que Choisir en 2014.



lion d'euros. Finalement, seules neuf personnes sont condamnées à verser un total de 16.000 € de dommages et intérêts, après un procès où la défense s'est attardée sur les motivations de ces dégradations. Des dizaines de comités de soutien se sont créés partout en France, et les associations antipubs ont vu leur nombre d'adhérents monter en flèche.

Si ce procès était le plus impressionnant en termes de retombées médiatiques, le jugement du 25 mars 2013 est celui qui a donné le plus d'espoir à la galaxie antipub. Ce jour-là, le tribunal correctionnel de Paris a relaxé six membres du Collectif des Déboulonneurs, accusés d'avoir barbouillé des panneaux en 2009, en reconnaissant « l'état de nécessité » : « *Devant la nocivité pour la santé de certaines publicités pour les aliments malsains, le tabac ou l'alcool, à l'origine du décès d'un nombre non négligeable de personnes, il peut être considéré que le fait de griffonner des slogans sur des affiches, c'est-à-dire de commettre des contraventions de dégradations légères, est proportionné au danger de maladie ou de mort couru par ces personnes. Les contraventions de dégradations légères ont donc été commises en état de nécessité. Il convient d'en relaxer les prévenus* », note le tribunal dans son jugement. Pour fêter ça, le 25 mars est depuis devenu la journée mondiale contre la publicité.

Contrairement à leur nom, la plupart des antipubs ne sont pas contre toute forme de publicité. Nombreux sont ceux, comme RAP, qui plaident pour un meilleur partage de l'espace public. L'association propose par exemple que des espaces dédiés soient créés dans les villes et répartis en un tiers pour des annonces marchandes, un tiers pour la libre expression, et un tiers ré-

servé aux informations des services publics. Les Déboulonneurs proposent quant à eux de réduire les affiches à 50*70 cm, de limiter les dispositifs d'affichage à 2 m² et, bien sûr, de réduire leur quantité afin de l'adapter au nombre d'habitants.

GRENOBLE SAUTE LE PAS

Ces propositions trouvent parfois écho auprès des municipalités. La ville de Grenoble, gérée par une mairie écologiste, a ainsi fait le choix de ne pas renouveler le contrat avec JC Decaux en matière d'affichage publicitaire. Suivant le slogan de Paysages de France, dont le siège est à Grenoble, la ville a remplacé quelques-uns des 326 panneaux publicitaires enlevés par Decaux par des arbres, et fait le choix de nouveaux dispositifs pour partager l'espace promotionnel entre les acteurs culturels, l'expression libre et la municipalité. Cependant, « *dire qu'il n'y a plus de pubs à Grenoble, c'est travestir la réalité. Ça arrange tout le monde, car pour les antipubs ça montre que c'est possible. Mais il reste de la pub dans les transports^[3] et chez les particuliers* », rappelle Charlie, militant antipub indépendant.

Parfois, les antipubs arrachent quelques petites victoires législatives. Ainsi, la publicité à destination du jeune public a été interdite fin 2016 lors des émissions télé jeunesse sur le service public. Les pré-enseignes dérogatoires, celles installées aux abords des villes, ont également été interdites (sauf services d'urgence et produits du terroir) depuis juillet 2015. Mais ces avancées cachent également des reculs. Le Grenelle de l'environnement a par exemple banalisé le déploiement de grandes bâches publicitaires sur les murs et les échafaudages là où il fallait auparavant un règlement spécifique. Et une nouvelle exception à la pose de panneaux publicitaires hors agglomération vient d'être obtenue par JC Decaux, qui pourra désormais installer des panneaux de 50 m² autour des aéroports. La réduction des pubs dans l'espace public est un combat loin d'être gagné, d'autant plus qu'il ne bénéficie que d'un faible soutien médiatique, la plupart des médias étant eux-mêmes particulièrement dépendants de la publicité.

Sonia

QUAND LA PUB VOUS ESPIONNE

Vous consultez en ligne les horaires de bus pour aller à Rome, et quelques minutes après, alors que vous poursuivez votre navigation sur une autre page, on vous propose des tarifs promotionnels dans les hôtels de la capitale italienne. Vous voilà la cible d'une publicité dite comportementale. Cette stratégie marketing s'est développée rapidement, et remplace désormais les centaines de publicités qui s'ouvraient à chaque page Internet. « Face aux publicités souvent agressives, les acteurs de la pub en ligne ont pris conscience qu'il fallait changer de modèle. Pour les annonceurs, le ciblage est plus pertinent », explique Sylvain Steer, chargé de mission au Centre d'études sur la citoyenneté, l'informatisation et les libertés (Cecil). Mais pour les consommateurs, cette technique implique une surveillance de leurs activités en ligne et une collecte de leurs données personnelles. Des informations qui donnent un pouvoir dangereux aux sociétés qui les détiennent. À moindre échelle, mais amenés à se développer, les panneaux publicitaires qui épient les passants font peu à peu leur chemin. Plusieurs ont été installés dans le métro parisien. Ils sont dotés de capteurs capables de comptabiliser le nombre de personnes qui s'arrêtent ou regardent la publicité. La présence de tels capteurs doit obligatoirement être indiquée, mais pour le moment la RATP se dispense d'informer ses usagers, en assurant que ces panneaux ne sont pas branchés... En tout cas, la technologie est prête.

3. La question des pubs dans les transports sera soulevée prochainement, le contrat de gestion des abris bus arrivant à terme en 2019.





DESCENTE ANTIPUB DANS LE MÉTRO

Pour lutter contre l'invasion publicitaire dans l'espace public, des opérations barbouillages s'organisent régulièrement dans les grandes villes. Fin juin, nous avons suivi un petit groupe décidé à dénoncer l'emprise publicitaire dans le métro parisien.

Un dimanche après-midi de juin en banlieue parisienne, une vingtaine de personnes prennent la direction du métro. C'est un groupe éclectique : des femmes et des hommes, des jeunes et des vieux, des habitants du coin ou de l'autre bout de la France, aux styles vestimentaires bien différents. Leur point commun, un ras-le-bol de la pub. Certains militent dans des associations ou des collectifs antipubs, d'autres non. Il y a ceux pour qui cette action ne sera pas la première, et ceux qui feront aujourd'hui leur baptême du feu. Bien que cette opération n'émane pas de RAP, pour Résistance à l'agression

publicitaire, la plupart ont participé aux rencontres intergalactiques des antipubs organisées par l'association ce même week-end. Quelques heures plus tôt, certains s'étaient donné rendez-vous pour un atelier « création d'affiches ». Une trentaine de posters ont été réalisés, la plupart dénonçant les méfaits de la publicité ou invitant le passant à ne plus se laisser contaminer par ses images et son idéologie consumériste.

Vers 18 h, la petite troupe s'engage paisiblement dans les rues de Malakoff. À peine quelques dizaines de mètres parcourus et, déjà, de grandes publicités attirent les regards à un arrêt

de bus. La première vante une voiture de luxe, bien protégée derrière la vitre du panneau JC Decaux, l'un des principaux propriétaires de matériel d'affichage publicitaire du pays. Il suffit d'un tour de clé dans le bas du cadre métallique du panneau pour que celui-ci s'ouvre. En quelques secondes, la publicité est remplacée par un poster militant, et la porte refermée. Le groupe reprend sa marche, et réitère l'opération à chaque « sucette », ces panneaux de 1 m 20 par 80 cm. Dans l'élan, un panneau déroulant de 4 m par 3 m est ouvert de la même façon, et les publicités retirées.

Avant de pénétrer dans le métro,

quelques consignes sont données : rester groupés, être rapides, poster des guetteurs aux coins des couloirs afin d'alerter par un mot code celles et ceux qui ouvrent les panneaux dès qu'un uniforme (agent de sécurité de la RATP, policier, etc.) est en vue. Et bien sûr, avoir un ticket de métro valide en poche, car « *c'est la première chose que les contrôleurs vérifieront si on se fait prendre* », souligne un habitué des « *barbouillages* ». Le groupe, qui s'est rapidement scindé au détour des couloirs, choisit comme première halte une station avec correspondance, celle où il y a le plus de passage, donc de couloirs et de publicités. Les premiers panneaux Decaux résistent aux clés artisanales : il s'agit sans doute de nouveaux modèles dont les serrures sont différentes. Heureusement pour nos militants, les suivants s'ouvrent sans problème. Le rétroéclairage s'éteint, puis se rallume automatiquement dès la porte vitrée refermée. En un peu plus d'une heure et trois stations arpentées, des dizaines d'affiches ont été remplacées. L'opération est ultra-rapide, et après quelques panneaux d'ouverts, tout le monde maîtrise la technique.

DES RÉACTIONS MITIGÉES

Au sein du groupe, chacun mène son action comme il l'entend. Quelques-uns se contentent d'un rôle d'observateur, certains ne font que remplacer des affiches ou apposer des autocollants sur les vitres du métro et sur les affiches publicitaires, et d'autres assument d'écrire au marqueur sur les affiches et les panneaux publicitaires ou d'en découper au cutter. Dans les couloirs, peu fréquentés à cette heure, les réactions divergent. Certains sourient à la lecture des nouvelles affiches, une femme félicite la petite troupe, car « *il y a trop de publicités* », tandis que d'autres regardent d'un œil désapprobateur, parfois même inquiet. « *On dirait qu'ils se sentent agressés* », soupire une militante anti-pub. Dans une rame, alors qu'un jeune homme retourne un panneau publicitaire en carton pour écrire au verso « *le service public se passe de la pub* », un usager du métro s'énerve et apostrophe le groupe. Il revendique « *aimer la pub* » et s'insurge que l'on puisse détruire une communication chèrement payée par l'annonceur. Une autre

passante croisée dans un couloir reproche aux antipubs de « *détériorer l'espace public* », alors qu'eux estiment au contraire le protéger de la publicité. Entre deux stations, le dialogue aura du mal à s'établir, et chacun repartira avec ses arguments sans avoir réussi à écouter ceux des autres.

Lorsque tout le monde se retrouve à la fin de l'action, le bilan est plutôt positif. La trentaine de posters ont été posés, et personne n'a été interpellé. Mais ça ne se passe pas toujours aussi bien. Quelques mois auparavant, une quinzaine de militants antipubs ont été verbalisés par la RATP dans les couloirs du métro parisien. Ils ont été surpris en train de recouvrir les immenses publicités de papiers peints à la station Cambronne. Ils ont chacun écopé d'une amende de 60 € pour dégradation publicitaire. Juridiquement, « *le plus gros risque, c'est le trouble à l'ordre public* », rappelle Thomas, salarié de RAP. Le fait d'ouvrir un panneau ne serait en effet pas illégal en soi. Si l'affiche n'est pas enlevée, il n'y a pas vol, et « *on est dans une zone grise* », estime-t-il.

Sonia



« LES REPROCHES QUE L'ON PEUT ADRESSER À LA PUBLICITÉ SE RANGENT EN DEUX CATÉGORIES : LA VIOLENCE ET LA MANIPULATION »



YVAN GRADIS

Militant antipublicitaire de la première heure, Yvan Gradis a cofondé l'association RAP, dont il a été président de 1992 à 1998, a inauguré l'application du terme « *barbouillage* » à la cause et mis sur pied diverses actions qui l'ont conduit à plusieurs reprises au poste de police et au tribunal. Il s'est aussi investi auprès de Paysages de France pour faire retirer par la voie légale des panneaux publicitaires, a participé au lancement du magazine *Casseurs de pub*, et est l'auteur des 160 numéros du *Publiphobe*, premier journal antipublicité français, lancé en 1990.

Comment êtes-vous venu à la lutte antipublicité ?

À 23 ans, en montant un escalier mécanique dans le métro de Londres, j'ai eu une révélation de l'ampleur et de la gravité du phénomène publicitaire. Et simultanément, je me suis posé la question : « *Que faire ?* » Puisqu'on cherchait à obtenir quelque chose de moi, une attitude, une adhésion, une croyance, un mode de vie, etc., eh bien j'allais refuser. Il m'était tout à fait possible, en tant que citoyen, de colmater la brèche et d'arrêter l'imprégnation de mon cerveau par la publicité, en la boycottant, c'est-à-dire en évitant au maximum les messages publicitaires, tous supports confondus. Six ans plus tard, j'ai rencontré trois autres publiphobes qui avaient créé une association de téléspectateurs pour lutter contre la publicité à la télévision (surtout les coupures au milieu des films). J'ai commencé à militer avec eux, et deux ans plus tard, j'ai écrit le premier numéro du *Publiphobe*.

Dès que je tombais sur un témoignage de teneur publiphobe dans les courriers des lecteurs de certains journaux, j'envoyais à son auteur mon petit journal. Par ailleurs, grâce à l'association de téléspectateurs, j'ai connu François Brune, qui avait écrit en 1981 *Le Bonheur conforme* et signait des articles antipublicité dans *Le Monde Diplomatique*. Il m'a mis en contact avec les Réseaux Espérance, un mouvement

qui existe toujours et pratique la non-violence, la désobéissance civile, la non-coopération. À l'initiative du fondateur de ce réseau, le philosophe René Macaire, nous avons décidé de mettre en place des réunions qui ont abouti, en juin 1992, à la création de l'association RAP, *Résistance à l'agression publicitaire*.

Quels sont les principaux reproches que vous adressez à la publicité ?

Assez rapidement, au cours de ces vingt-sept années de parution du *Publiphobe*, je suis arrivé à un certain nombre de conclusions, notamment que tous les reproches que l'on peut adresser à la publicité se rangent en deux catégories : la violence et la manipulation.

La violence, c'est le fait qu'on ne puisse pas lui échapper, qu'elle s'impose à nous par sa stratégie. Par exemple, le rythme trop rapide de défilement des images dans les écrans vidéo est une violence, tout comme l'augmentation des décibels au moment de la diffusion des publicités, à la radio ou au cinéma. Le fait que tous les panneaux publicitaires soient disposés savamment sur votre circuit quotidien est également une violence. Si on devait résumer par une métaphore, ce serait celle de l'araignée qui tend sa toile, son piège, dans les coins où elle

sait que les mouches vont passer. Lorsque l'Éducation nationale se fait le cheval de Troie de la publicité, par exemple en encourageant les professeurs à utiliser des kits pédagogiques pour enseigner aux jeunes filles la façon d'utiliser un tampon ou une serviette hygiénique, kits fournis par la marque de tampons ou de serviettes, c'est une violence. Parce que l'enfant, ou l'adolescent, ne peut pas y échapper.

La seconde grande catégorie, c'est la manipulation, que l'on peut aussi appeler le double fond. C'est le fait que la publicité, en ayant l'air de vous raconter quelque chose, vous fourgue par en dessous un autre message qui relève de l'idéologie. La publicité vous raconte des histoires, des contes de fées, des blagues (ça ressemble parfois à de l'humour), elle vous attendrit, et, une fois attendri, vous êtes ouvert à son message, vous perdez vos défenses immunitaires. Les techniques de la manipulation ne sont pas forcément violentes. Quand une marque de loterie affirmait que « *100 % des gagnants ont tenté leur chance* », c'est fabuleux : si on n'est pas un peu vigilant, on comprend spontanément l'inverse, c'est-à-dire que 100 % des gens qui tentent leur chance vont gagner. C'est une lapalissade, une tautologie, ce n'est pas une violence, pas un mensonge, mais c'est typiquement une manipulation. Les publicitaires recourent d'ailleurs

abondamment aux sciences humaines, aux linguistes, aux sémiologues, aux sociologues, aux psychologues, aux psychosociologues, pour circonvier le libre arbitre des citoyens.

À quel moment avez-vous décidé de passer à l'action avec vos barbouillages ?

L'année suivant la création de RAP, en 1993, j'ai rencontré Paysages de France, une autre association qui lutte contre l'affichage publicitaire. Pendant des années, j'ai donc milité à la fois dans RAP et dans Paysages de France. J'ai fait ça avec avidité, et j'ai fait tomber une centaine de panneaux en appliquant la méthode Paysages de France, qui consiste à attaquer en justice tous les affichages illégaux.

Au bout de quelques années, j'ai eu un mouvement d'impatience : il me fallait un autre mode d'action. En 2000, j'ai écrit un manifeste de deux pages intitulé « *Vers la légitime réponse* », qui était un appel au barbouillage. Ce texte a eu un succès important, et a été publié dans plusieurs revues. En janvier 2001, j'organisais un premier barbouillage à Paris : 80 personnes étaient présentes, ainsi que des médias. Il y avait la télévision (France 3), la radio (RTL, France Info, France Inter) et la presse écrite, (Le Figaro, Charlie Hebdo, Politis...). Cabu était là, avec son carnet de croquis, ainsi qu'un personnage déjà très controversé : Frédéric Beigbeder, qui a barbouillé à mes côtés.

Ainsi sont nés les Déboulonneurs ?

Quinze barbouillages de ce genre ont été organisés à Paris (sauf un à Bruxelles) en 2 ans et demi, jusqu'à juin 2003, avec un gros succès médiatique. Une opération que j'avais appelée « *Au grand jour* », parce que j'assumais. À l'été 2003, les intermittents du spectacle, qui conduisaient un grand mouvement social en train de s'essouffler, ont eu l'envie de faire la même chose. Ils m'ont joint, ainsi que des responsables du mouvement non-violent. Quelques semaines plus tard, des centaines d'intermittents accompagnés d'antipublicitaires ont déferlé, à trois reprises, dans les stations du métro parisien pour arracher, barbouiller les affiches sur les quais et dans les

couloirs. Ces actions ont conduit à l'arrestation de 376 personnes, dont moi qui n'étais d'ailleurs qu'« *accompagnateur mains dans les poches* » lors de ces événements, et au « *procès des 62* » (voir article précédent).

François Vaillant, directeur de la revue Alternatives non-violentes et qui avait ardemment barbouillé avec moi dès 2001, a eu peur que le soufflé ne retombe avec le procès. Avec lui et quelques autres personnes, nous avons donc créé le Collectif des déboulonneurs pour refaire des barbouillages, mais de façon plus ample, en touchant plus de monde et avec plus de stratégie. Fin 2005, les Déboulonneurs sont entrés en action à Paris en présence d'une centaine de personnes. Douze ans plus tard, ils existent toujours et les collectifs ont essaimé dans différentes villes de France.

Comment expliquer que, malgré une mobilisation constante depuis quelques années, il y a toujours plus de pubs et on a l'impression que le message n'a pas vraiment pénétré la société ?

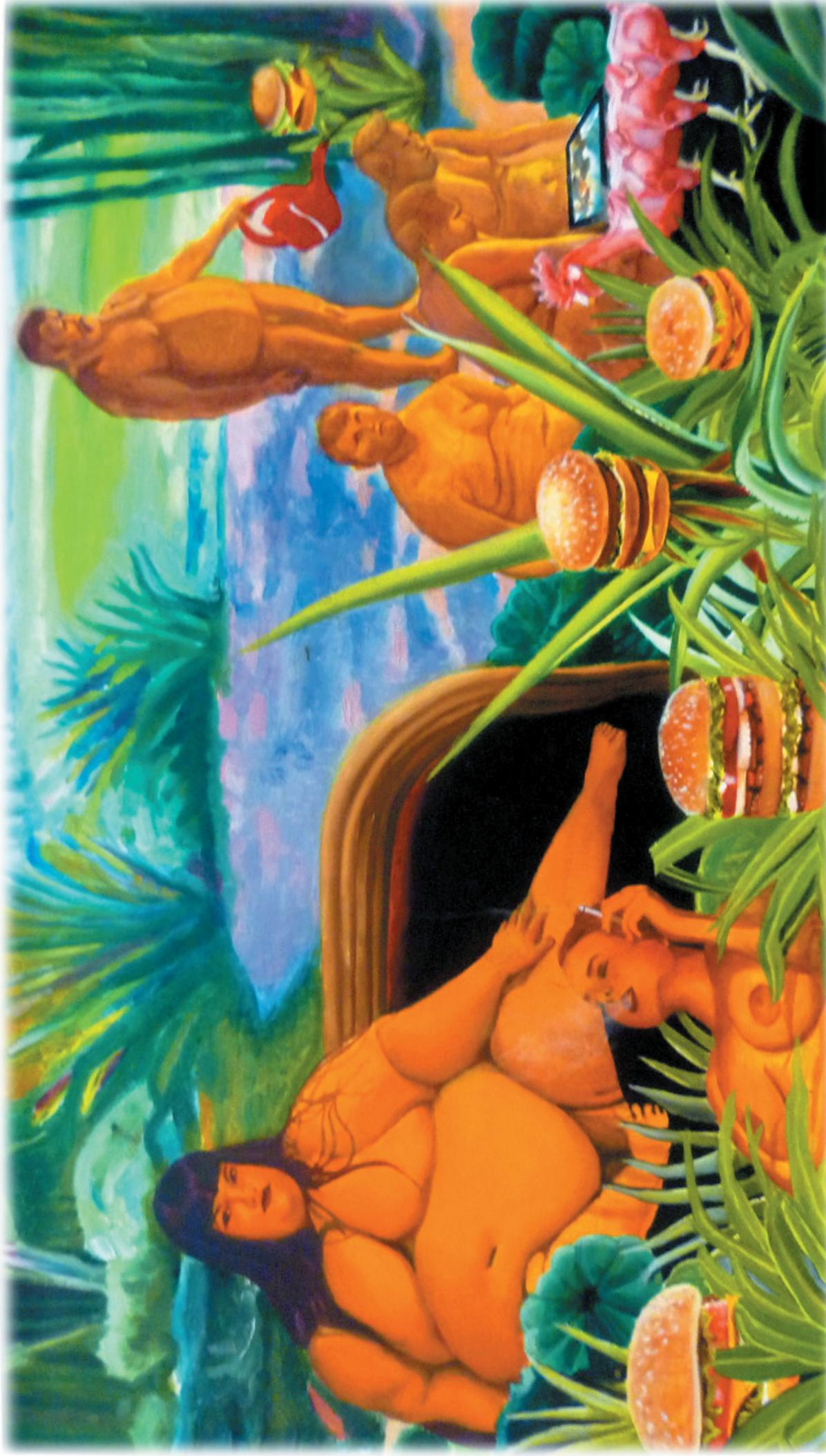
C'est une question épineuse que je me pose souvent. J'ai un sentiment d'échec. Là où l'écologie politique, le féminisme, la cause animale, l'antinucléaire se sont imposés dans le paysage, l'anti-publicité a pour l'instant échoué dans les grandes lignes, à part des réussites ponctuelles.

Par rapport à l'ampleur du problème publicitaire et au nombre de ses victimes, qui sont encore plus nombreuses que les victimes du nucléaire ou celles du sexisme, on ne peut qu'avoir un sentiment d'échec et de frustration. Je vois deux grandes explications possibles : l'aliénation et le découragement.

L'aliénation, c'est le fait que la publicité, qui est une technique, a réussi à se faire aimer du public, le plus souvent. C'est une manipulation qui marche. Il y a beaucoup de gens qui se font les défenseurs de la publicité, qui réclament leur publicité, qui réclament le sein. Et le découragement, c'est parce que le citoyen se trouve face à une montagne, un Everest de sollicitations publicitaires et qu'il ne sait pas par quel bout prendre le problème.

Propos recueillis par Sonia

« J'AI UN SENTIMENT D'ÉCHEC. LÀ OÙ L'ÉCOLOGIE POLITIQUE, LE FÉMINISME, LA CAUSE ANIMALE, L'ANTINUCLÉAIRE SE SONT IMPOSÉS DANS LE PAYSAGE, L'ANTIPUBLICITÉ A POUR L'INSTANT ÉCHOUÉ DANS LES GRANDES LIGNES, À PART DES RÉUSSITES PONCTUELLES. »



François Compagnon - Portrait d'une famille américaine

POCHECO, CÔTÉ VERSO

Propulsée comme entreprise écologique et citoyenne par le film « *Demain* » de Cyril Dion et Mélanie Laurent, Pochecho, qui fabrique des enveloppes, se révèle être bien moins idyllique que prévu. Selon l'enquête du journal La Brique, les salariés ou ex-salariés interviewés par le trimestriel décrivent un « *enfer* » où les pratiques sociales s'apparentent à du harcèlement moral, dignes d'un « *tyran* ». Ils sont pour la plupart terrorisés par leur patron, Emmanuel Druon, avec lequel il vaut mieux être d'accord sous peine d'être intimidé, humilié et pour finir, licencié. « *Derrière la vitrine de l'écologie, Emmanuel Druon, fait complètement fi des problématiques sociales* », raconte un cadre de l'entreprise. L'écart de salaire, de un à quatre entre le plus haut et le plus bas, l'un des avantages sociaux vantés par Pochecho, n'est pas respecté. Les employés sont rémunérés au Smic quand le patron gagne, lui, 9.000 € par mois. L'entreprise fait aussi travailler des détenus, payés 1,50 € de l'heure.

Source : *La Brique*

RÉSISTANCES NUMÉRIQUES À L'ÉCOLE

La revue Silence s'interroge sur la place prise par le numérique en milieu scolaire. Dans son dossier de septembre, « *Vers une école sans écrans ?* », le magazine a recueilli les témoignages de plusieurs enseignants sur leur expérience des outils numériques et les résistances individuelles et collectives qu'ils ont mis en place. Ils décrivent « *une transformation progressive et imposée de leurs pratiques pédagogiques et éducatives* ». Tableau blanc interactif, tablettes individuelles, cahier de texte numérique... Les écrans, déjà bien présents dans la vie des enfants, envahissent l'école, en particulier depuis le lancement par l'État d'un « *Plan numérique* » en 2014 pour le système d'enseignement. Certains enseignants qui refusent d'effectuer certaines tâches, comme l'appel numérique en début de cours ou le remplissage du cahier de texte numérique, font même l'objet de remontrances de la part de leur responsable d'établissement.

Source : *Silence*

L'OMERTA FACE AUX ALGUES TUEUSES

Trois hommes et au moins 40 animaux tués sur des plages bretonnes depuis la fin des années 1980 : c'est le bilan des algues vertes. Selon les chercheurs, les victimes ont très probablement succombé à des taux élevés d'hydrogène sulfuré émanant des algues vertes. Dès les années 1980, des scientifiques mettent en cause l'agriculture intensive dans la prolifération des algues vertes, dont la première apparition sur les côtes bretonnes remonte à 1971. L'azote provenant des engrais et des déjections animales épanchés sur les terres se transforme en effet en nitrates, qui favorisent le développement des algues. Mais les pouvoirs publics refusent toujours cette conclusion et les autorités rechignent même à procéder aux autopsies des personnes décédées. Entre « *agro-industrie, scientifiques à la déontologie douteuse et autres marchands de doutes* », le mal prolifère.

Source : *La Revue Dessinée*

EN BREF

• *Les cinq ordonnances réformant le code du travail dévoilées fin août visent à « changer l'état d'esprit du code du travail » selon la ministre du Travail. Plus qu'un changement, un bouleversement d'après Politis, qui les a décryptées dans son numéro de la rentrée. Inversion de la hiérarchie des normes, facilitation des licenciements, négociations sans les syndicats dans les entreprises de moins de 50 salariés... Des menaces sans précédent sur les droits des salariés, note l'hebdomadaire.*

• *Le Niçois Pierre-Alain Mannoni a été condamné en appel début septembre à deux mois de prison avec sursis pour aide au séjour et à la circulation de personnes en situation irrégulière, indique Reporterre. En octobre 2016, il avait hébergé chez lui trois migrantes érythréennes en provenance d'Italie. L'enseignant-chercheur avait été relaxé en première instance mais le Parquet avait fait appel. Il a décidé de se pourvoir en cassation.*

• *Deux exploitations viticoles poursuivies en justice pour épandage de pesticides à proximité d'une école ont bénéficié d'un non-lieu, début septembre, relate Bastamag. En 2014, des élèves d'un village de Gironde avaient été victimes de malaises, nausées, douleurs aux yeux et difficultés respiratoires. Le jour même, des tracteurs répandaient des fongicides en bordure de l'établissement. Mais pour le juge, aucun élément objectif ne permet de certifier que les pesticides sont la cause de l'intoxication.*

• *De la nourriture bio pour les habitants et les touristes d'ici 2020 ? C'est le pari de la province de Torba, au nord du Vanuatu. Après avoir laissé de côté l'agriculture locale pour des importations de produits industriels peu coûteux et vu l'obésité exploser, elle souhaite revenir à une alimentation plus saine, rapporte l'Âge de Faire.*



LE COIN DES COPAINS

AUSTRALIE, UNE TERRE ET DES PEUPLES MENACÉS



Le 21 août 2011, nous sommes une centaine à enfiler nos chaussures pour une marche au départ de Wiluna, une commune aborigène, au nord-est de l'Australie-Occidentale. Récit d'une aventure militante antinucléaire et pour le droit des peuples à disposer d'eux-mêmes.

Nous sommes venus à Wiluna pour soutenir les luttes menées par des Aborigènes. Ces dernières années, en plus d'un projet de site d'enfouissement qui pourrait accueillir des déchets nucléaires du monde entier, se profile la menace de la création de plusieurs mines d'uranium. L'Australie, qui détient 40 % des réserves mondiales estimées, est le troisième producteur et exportateur d'uranium. De fait, les Aborigènes sont victimes de l'acharnement des compagnies minières, ces multinationales avides de matières premières et de profits. À elle seule, la Française Areva a déposé 120 permis d'exploration en Australie-Occidentale. La ruée s'est déclenchée en 2009, quand la loi qui limitait à trois le nombre de mines d'uranium en exploitation a été abrogée par le gouvernement, qui invitait ainsi les compagnies minières à forer les terres aborigènes. C'est dans ce contexte qu'un collectif d'associations

appelle, en 2011, à une marche pacifiste pour tourner le dos à ces projets et se diriger vers un futur sans nucléaire. Nous commençons le 21 août de la même année : il s'agit d'effectuer 1.200 km à travers le Bush, en 10 semaines, avant d'arriver à Perth.

Dès le premier jour, l'ambiance est posée : une statue, représentant les derniers survivants d'une tribu aborigène, est notre point de départ à la sortie de Wiluna. Rapidement, notre cortège s'étale sur une centaine de mètres, le long d'un chemin rouge, teinté par la bauxite, une roche omniprésente dans cet environnement.

UN PLAT PAYS

Nous marchons légers, un petit sac à dos comportant une gourde et quelques fruits secs qui nous suffiront pour atteindre le prochain point de ravitaillement à 7 km. Là, nous attend un véhicule qui peut, si nécessaire, em-

barquer ceux d'entre nous qui, pour diverses raisons, ne peuvent pas finir l'étape du jour.

Quotidiennement, nous parcourons en moyenne 25 km, sans trop de difficultés physiques, n'oublions pas que l'Australie est aussi plate que la Belgique. Seuls les aléas climatiques auraient pu compliquer nos déplacements, mais ce ne fut pas le cas. Sauf lorsqu'au torride vent du nord se substitua un souffle venu directement de l'Antarctique, frais et revivifiant. Après les premières heures d'euphorie, nous sortons de nos sacs à dos pull-over, bonnet et pantalon long. Fort heureusement, cela ne dure que deux jours et autant de nuits avant que le fond de l'air ne se réchauffe à nouveau, pour se stabiliser autour des 30 °C.

La présence des mouches se révèle par contre rapidement source de désagrément. À mon arrivée, en observant des Australiens affublés d'un filet sur

la tête, j'ai souri, me moquant de ces gens qui ne supportent pas quelques diptères. J'ai déchanté rapidement quand je me suis aperçu qu'il s'agissait de centaines d'individus qui nous tournaient autour toute la journée, nous obligeant à maintes gesticulations pour les chasser de nos visages, si possible avant d'en avoir gobé un ou deux ! Conséquemment, je m'équipai rapidement d'un filet et ne perçus plus le ridicule d'un tel accoutrement.

Je pus enfin me soucier de mes pieds, des marcheurs et d'un environnement unique au monde.

En effet, l'Australie est une terre à part. Elle est restée isolée entre 50.000 et 60.000 ans, sans aucun échange avec le reste du monde, développant ainsi des particularités dues à son insularité. C'est le cas autant pour ses habitants, les Aborigènes, que pour sa flore et sa faune endémiques à un territoire grand comme 14 fois la France.

Au sein de cette immensité, nos 1.200 km de parcours ressemblent à une souillure de mouche ! Sans parler du sentiment d'être des lilliputiens quand, d'une centaine au départ, nous nous retrouvons à 25 au bout d'une dizaine de jours, dont sept enfants de huit mois à 14 ans. C'est à ce moment-là que l'aventure commence réellement. Nous allons passer plusieurs semaines loin de toute communication, de tout village et de tout être humain.

De ce groupe réduit, naîtront complicité et convivialité. Certes, tout n'a pas été rose, j'ai quelques fois été contrarié, pour des raisons plus ou moins futiles selon les points de vue, mais j'ai appris à accepter les micro-conflits et à avancer dans mes relations. Nous sommes devenus une famille, une tribu nomade très particulière qui tous les jours marchait, montait son camp, le démontait au matin et échangeait ou chantait à longueur de journée.

Quand vous marchez, sans dénivellé, vous avez le temps d'observer, de contempler, mais aussi de discuter avec chaque personne qui vous accompagne. Vous avez ainsi l'occasion d'approfondir une relation, de connaître un individu, l'histoire de sa famille, de son groupe ou de sa communauté.

TERRA NULLIUS

C'est en devisant que j'ai compris la tragédie que fut le débarquement du capitaine Cook le 22 août 1770 sur la côte Est de l'Australie. L'explorateur et son équipage prirent possession de cette terre, au nom de la couronne anglaise, considérant, tout en abattant un Aborigène, qu'elle n'appartenait à personne (le fameux concept de Terra Nullius).

Puis, en 1788, ce sont 579 bagnards qui furent envoyés conquérir ce territoire. Ils partirent à la conquête de l'Ouest australien, entamèrent une ruée vers l'or, transformèrent les immenses plaines en exploitations intensives (agriculture et élevage) et spolièrent les Aborigènes de leurs terres et de leur vie. Un anonyme, mort en prison, aurait gravé sur un mur de sa cellule : *« Les blancs sont venus avec un drapeau dans une main, un pistolet dans l'autre et une bible dans la poche arrière de leur pantalon. »*

Parmi nos compagnons de marche aborigènes, c'est aux côtés d'Uncle Kev, de Kado Muir ou encore d'Uncle Glen, que j'ai appris leur histoire et leurs conditions de vie actuelles. Après plus de deux siècles de brimades et de racisme, ces individus luttent pour leurs droits civiques, leur culture et leur territoire. Ils se réapproprient le concept de négritude défendu par Senghor, la fierté d'être noir quand, durant le XX^e siècle, ils ont connu la politique des générations volées, des enfants retirés à leurs parents, placés dans des missions protestantes où, tout en étant dénigrés et rabaisés, ils subissaient une éducation occidentale qui les coupait de leurs origines.

Pourtant, à travers les contes de leur mythologie, le Dream Time, et leur philosophie de vie, on ne peut qu'être admiratif devant leur sensibilité, leur non-violence et



REPORTAGE

leur respect de la vie. Ils ont pleuré après la catastrophe de Fukushima, se considérant coupables puisque l'uranium utilisé dans la centrale nucléaire japonaise provenait de mines australiennes. De ces terres qui leur ont été dérobées et dont ils se sentent encore et toujours responsables.

Les Aborigènes, contrairement aux Indiens d'Amérique du Nord, n'ont pas pris les armes pour se défendre. Mais le résultat est similaire : l'extermination d'un peuple ! C'est ce que j'ai compris en discutant avec Ammon, un indien navajo participant à la marche et dont les terres sacrées sont aussi menacées par des projets d'enfouissement de déchets nucléaires.

Solitaire et intransigent, il est bougon au réveil et ne désire rien d'autre qu'un peu de tranquillité. Nous nous sommes rejoints sur ce point-là et, chaque matin, sans préméditation, nous étions les deux premiers debout, l'un à relancer le feu de bois quand l'autre préparait la cafetière à percolation. Le temps que le soleil pointe ses rayons, nous nous installions autour du foyer et, sans un mot, apprécions cet instant partagé dans le silence de la vapeur d'une tasse de café chaud. Lorsque les autres marcheurs commençaient à s'ébrouer, nous nous égayions chacun de notre côté pour démonter nos tentes et profiter des derniers instants de solitude avant la frénésie de la collectivité humaine.

Des rencontres et des partages de ce

genre, il y en eut pléthore avec chacun des participants, parmi lesquels, sans tous les citer, nous avons compté une Italienne, une Allemande, un Chilien, un Grec, une Hollandaise, deux Néozélandais, six Français et des dizaines d'Australiens venus marcher pour quelques jours ou plusieurs semaines.

Tout au long de ce périple, nous avons rencontré des centaines de personnes, découvert des histoires et des individus, vécu une expérience collective et militante dont le point d'orgue fut notre arrivée à Perth, le 28 octobre 2011.

Ce jour-là, la reine d'Angleterre était en visite dans la capitale de l'État où l'attendaient plusieurs centaines de manifestants. Notre cortège fut parmi les plus remarquables avec ses 200 participants, ses banderoles et ses slogans pour l'égalité des peuples et le refus des mines d'uranium.

PROMESSES ÉLECTORALES

En mars 2017, le Labor Party, qui avait promis une loi interdisant les mines d'uranium en Australie-Occidentale, a remporté les élections. Les opposants aux projets miniers pensaient tenir la victoire au bout de leurs semelles. Malheureusement, ce n'était qu'une promesse électorale !

En effet, en juillet dernier, le gouvernement retourne sa veste en validant les autorisations accordées par

l'équipe précédente. L'argument utilisé pour expliquer ce revirement fut de dire qu'annuler les permis signifierait verser des compensations financières aux entreprises concernées. Soit plusieurs millions de dollars australiens.

Aujourd'hui, l'espoir que les mines n'ouvrent pas tient à l'absence de projets de construction de réacteurs nucléaires à travers le monde. Depuis la catastrophe de Fukushima, le 11 mars 2011, bien peu de pays choisissent cette technologie pour leur avenir énergétique. Conséquemment, le cours de l'uranium s'est effondré, passant de près de 120 \$ la livre (un peu moins d'un demi-kilo) à moins de 20 \$, quand l'équilibre financier se situerait aux alentours de 70 \$!

Malgré la non-rentabilité des investissements dans de nouvelles mines d'uranium, les menaces d'ouverture restent cependant d'actualité, ne serait-ce qu'à cause des permis accordés.

Les associations ont donc repris leur bâton de marcheurs antinucléaires et en août 2017, une marche internationale était organisée pour la huitième année consécutive.

Jocelyn Peyret

Pour en savoir plus :

Site: <http://footprintsforpeace.footprintsforpeace.net/>

Livre: Des mouches dans le bush – La marche des terres minées. Par Jocelyn Peyret, 2014.



Aidez-nous
à diffuser
LUTOPIK



ACHETER PLUSIEURS NUMEROS
à un tarif préférentiel pour les distri-
buer autour de vous.



**NOUS PROPOSER DE NOUVEAUX
POINTS DE VENTE**, vous habitez une
région où Lutopik n'est pas encore
disponible, vous connaissez une lib-
rairie, une épicerie, un petit café, etc.
où nos revues seraient les bienvenues,
dites-le nous et on les contactera.



EN PARLER AUTOUR DE VOUS,
faire tourner vos exemplaires, par-
tager nos articles sur Internet, nous
suivre sur les réseaux sociaux, etc.



TENIR UN STAND LUTOPIK
lors d'une manifestation près de
chez vous (salon, foire, marché,
festival...) : on vous enverra alors un
paquet de magazines, quelques bul-
letins d'abonnement et des pla-
quettes du journal.

ANCIENS NUMEROS DISPONIBLES SUR NOTRE SITE : LUTOPIK.COM



Pour tout renseignement : contact@lutopik.com

NOS POINTS DE VENTE
(MP=Maison de la presse).

01- Bourg-en-Bresse: MP 02- Laon :
MP 03- Moulins: MP 04-Forcalquier:
Jojoba 09- Foix: Majuscule, Saint-
Girons : A la Lettre, La Mousse 13-
Marseille: Transit 15- Aurillac: Point
Virgule 17-La Rochelle: MP, Saintes:
Peiro-Caillaud 20- Ajaccio: La Marge
21- Dijon: Grangier, Black Market 22-
Trégastel: MP 23- Gentioux: La
Loutre par les cornes 24- Bergerac: La
Colline aux livres 25- Audincourt:
Les papiers bavards Besançon: MP,
Les Sandales d'Empédocle, l'Autodi-
dacte, Biocoop Clerval : Tabac Pon-
tardier: Librairie Rousseau
Serre-les-Sapins: Croc'Nature, Mise-
rey-Salines: Biocoop Valdahon: Su-
per U 26-Die: Mosaïque, Hauterives:
Baz'Art des mots Valence: Notre
temps 29- Châteaulin: MP, Le Guil-
vinec: MP 31- Toulouse: TerraNova
33- Bordeaux : La machine à lire 35-
Rennes: MP Le Colombier, Forum du
Livre 37- Tours: La boîte à Livres 38-
Grenoble: Antigone, La Dérive, Vien-
ne: Lucioles 39- Champagnole: MP,
Dole: La Civette, Mouchard: MP,
Lons-Le-Saunier: Guivelle, Poligny:
Librairie Polinoise 40- Mont-de-Mar-
san: Caractères 41- Blois: Labbé 42-
Montbrison: Plein Ciel 44- Nantes:
Vent d'Ouest Clisson: Le Vers libre
45 - Gien: Au fil des Mots 49- An-
gers: La Marge 52- Langres: MP 54-
Nancy: L'autre rive, Quartier libre 56-
Aujan: Le Champ Commun 58- Ne-
vers : MP 59- Lille: Le Bateau livre
62- Bapaume: MP 63- Clermont-
Ferrand: Scop Les Volcans Cunhat:
MP Billom: Il était une fois 67- Stras-
bourg: Quai des Brumes 69- Lyon: Le
Bal des Ardents, Passages, La Gryffe,
Villefranche-sur-Saône: Librairie des
Marais, Le Bois d'Oingt: Cassiopée
72- Le Mans: Doucet 73- Chambéry:
JJ. Rousseau, Garin 7- Thones: Aravis
75- Paris: Publico, Les Guetteurs de
Vent, Quilombo, Libralire, L'Humeur
vagabonde, l'Atelier, Le Monte en l'air
78- Montigny-le-Bretonneux: Le Pa-
vé du canal La Verrière: Maison de
l'autre économie 79- Niort: Librairie
des Halles 80- Amiens: MP 84- Avi-
gnon: La Manutention 86- Poitiers:
La Belle aventure 87- Limoges: Page
et Plume St-Yrieix-la-Perche:
Les Oiseaux livres 90- Belfort :
Biocoop 93- Montreuil: Mi-
chèle Firk.



Serment d'hippocrate



Je jure par Apollon-médecin, par Asclépios, par Hygie et par Panacée, en prenant à témoin tous les dieux et toutes les déesses, de remplir fidèlement, autant qu'il dépendra de mon pouvoir et de mon jugement, ce serment et cet engagement écrit :

Je jure de considérer à l'égal de l'auteur de mes jours celui qui m'aura enseigné l'art de la médecine, de partager avec lui mes moyens d'existence, et de pourvoir à ses besoins s'il est dans la nécessité; de regarder comme mes frères ses enfants, et de leur apprendre cet art, s'ils veulent l'étudier, sans rétribution ni contrat.

Je jure de donner l'enseignement des préceptes, des leçons orales et de tout le reste de la doctrine, à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples dument inscrits et assermentés, conformément à la loi médicale, mais à nul autre en dehors d'eux.

Quel régime j'usurai pour le bienfait des malades, dans la mesure de mes forces et de mon jugement, mais jamais à leur dommage ou détriment. Et je ne donnerai médicament mortel ni conseil dangereux à quiconque m'en presserait; et pareillement à la femme je ne donnerai point de remède abortif. Dans l'innocence et le respect des choses saintes je maintiendrai et ma vie et mon art.

Dans quelque maison que j'aille, j'entreterai seulement pour le bien des malades, m'abstenant de toute injustice et de tout acte corrompéur... Et tout ce qu'en exerçant mon office, et en dehors de celui-ci, dans mon commerce avec les hommes, il me sera donné de voir ou d'entendre, tout ce qu'il faut celer, je le tairai, regardant ce secret comme chose inviolable.

Si je remplis ce serment sans faillir, puisse-je de la vie et des fruits de mon art avoir la jouissance, en m'illustrant parmi les hommes dans la suite du temps. Mais s'il advient que j'enseigne et que je me parjure, puissent les malheurs contraires en être pour moi la sanction.

Médecin Grec

V460-377 av.J.C



Éditions Bernard Laroque - Cordes sur Ciel

Tous droits réservés.