

## Les professionnels de l'action sociale et sanitaire devant le SIDA

“ On peut dire qu'à partir du moment où le plus infime espoir devient possible pour la population, le règne effectif de la peste fut terminé ”.

*Albert Camus, La peste, Gallimard, Paris, 1947, p. 245.*

### 1. Ils se croyaient arrivés

A la mi-temps de ce siècle, les professionnels de l'action sociale et sanitaire entraient dans une période de relative sérénité. Ces secteurs se consolidaient, la demande était forte, les légitimités se renforçaient de jour en jour et la foi dans le progrès constituait un réseau de solides certitudes. Les succès étaient nombreux. On parlait des miracles de la médecine, l'épidémiologie se mettait à fleurir et la chirurgie entraînait dans la conversation quotidienne quand elle ne meublait pas les rêves véhiculés par la littérature populaire. Il est vrai que la plupart des “ grandes maladies ” apparaissaient avoir été vaincues ou en voie de l'être. Il restait bien le cancer, mais cela ne devait être qu'une question de temps. Ainsi, les systèmes de santé, dans les pays industrialisés d'Europe occidentale au moins, ont connu des heures fastes ; on ne les discutait guère, tout occupé qu'on était à les consolider.

C'est que les grandes épidémies de l'histoire n'intéressaient plus que la chronique, la tuberculose avait été vaincue et les vaccins avaient fait le reste.

Ces milieux professionnels pouvaient donc s'équiper allégrement de nouveaux modèles d'intervention techniques et renforcer leur scientificité. D'ailleurs, pour chaque nouveau problème ou presque, on voyait surgir une nouvelle catégorie professionnelle et la ronde des spécialisations allait bon train. Bardé de certitudes, on construisait des établissements où fleurissaient les spécialités sur un ton de démocratisation de l'accès aux soins. N'allons pas jusqu'à dire que ces milieux professionnels se croyaient arrivés, mais le doute était nettement estompé par les promesses d'un progrès linéaire et régulier. Restait, il est vrai, le cancer... Ne l'oublions pas, et puis, les maladies cardio-vasculaires, celles que l'on a appelées plus généralement les maladies de civilisation. On a relancé le débat sur l'alcoolisme, on a froncé les sourcils devant les ravages du tabac, on a vu la faux de la Camarde sourdre des pots d'échappement. La médecine s'est voulue sociale ; récemment, les professionnels se sont inquiétés de l'environnement, l'homme dans sa “ totalité ” a refait surface ; il est vrai que la prise de conscience du vieillissement des populations et de l'accroissement des situations dites incurables a contribué à multiplier les interpellations. L'acharnement thérapeutique a eu ses heures de gloire, mais, très vite, l'aspiration à une mort digne est venu mettre le frein qui s'imposait. C'était le début de cette décennie. Et voilà le SIDA avec son cortège d'incrédulités, de soupçons, de rumeurs, d'angoisses, de peurs, et déjà quelques mouvements de panique.

Une maladie dont on ne guérirait pas. Pire, devant laquelle la médecine serait impuissante et l'avouerait. La tour était déjà penchée, mais peu le remarquaient ; la voilà qui vacille. Dans un monde de certitudes, les questions s'insinuent lentement d'abord. Mais bientôt, elles explosent. Avait-on déjà oublié le temps des épidémies ? L'étude de celles-ci, en tout cas, n'inondait pas les programmes de formation de tous ces professionnels.

## 2. L'héritage, les épidémies

Pourtant, nous sortons à peine du temps des épidémies. A l'aune des deux ou trois millénaires qui constituent l'histoire qui nous est racontée, elles s'appellent peste, choléra, typhus, syphilis, tuberculose, et tant d'autres. Elles ont ponctué, dans une fréquente alliance avec la pauvreté et la misère, l'évolution du monde. Certains observateurs y ont découvert d'étranges régularités qui ont parfois des relents de prophétisme. Face à ces catastrophes, les comportements humains semblent assez stéréotypés. Ainsi, " les autorités commenceront par nier le mal, puis elles lui donneront un nom rassurant. La population fuira les lieux et s'écartera des gens contaminés ou suspectés de l'être. Elle cherchera des coupables, elle s'en prendra aux nouveaux venus dans le pays, que l'on convaincra d'avoir importé le mal : la xénophobie se livrera aux pires excès. On isolera les malades et les suspects, on les " concentrera " dans des hôpitaux et des camps, d'où il leur sera interdit de sortir, on tirera à vue sur les fuyards, qu'ils soient malades ou non. On aura recours aux prières et aux remèdes les plus aberrants. Même les médecins, pourtant mieux armés que naguère, ne seront pas épargnés et mourront comme les autres, sinon plus. Et un beau jour, sans raison, le mal s'atténuera et disparaîtra ".<sup>1</sup>

## 3. Le couple soigner, réprimer

Face à l'épidémie, les sociétés se sont organisées. La répression a généralement constitué un réflexe qui faisait fortune. Lors de la peste de Londres, " les fêtes et les assemblées avaient été progressivement ajournées en temps de peste jusqu'à la fin de l'épidémie. Les maîtres d'école ne devaient pas faire de cours aux élèves, étudiants ou enfants ; les escrimeurs ne devaient pas faire de concours dotés de prix ; les montreurs d'ours, les théâtres, les salles de danse et les jeux de boules (...) étaient sévèrement interdits (...), l'habitude dominicale de s'enivrer, de jouer, de fumer et de perdre son temps en jeu de bâtons, étaient défendus (...), naturellement, les malades n'avaient pas le droit d'entrer à l'Église. Pendant la peste de 1543, les sacristains payèrent des gens pour chasser les gueux des églises les jours de fête et permettre ainsi aux honnêtes gens de faire leurs dévotions en restant en deçà des portes (...), toute personne infectée dont la famille était atteinte de la peste devait séjourner et servir Dieu dans sa propre maison " <sup>2</sup>. Même la fréquentation et la pratique du théâtre faisaient l'objet d'étranges syllogismes : " La cause de la peste, c'est le péché, vous voyez bien, la cause du péché, ce sont les acteurs ; donc la cause de la peste, c'est le théâtre " <sup>3</sup>.

Les mesures répressives s'appuient généralement sur une estime fort limitée de la capacité à comprendre et à agir, voire de la valeur morale des malades.

Dans la lutte contre la syphilis dans le premier tiers de ce siècle, on note des positions explicites et inquiétantes : " La préservation serait plus facile et la disparition de la syphilis ne serait qu'une question de temps assez court, si nous n'avions affaire à des hommes et à des femmes, c'est-à-dire des êtres insoucians, indisciplinés, mauvais et pervers, qui ont besoin pour se conformer à une règle d'hygiène et de préservation sociale de la contrainte de la loi " <sup>4</sup>.

A des nuances de vocabulaire près, la tentation répressive résiste au temps. Ne lit-on pas dans le tract d'un parti politique genevois distribué en 1984 : " Quant à ces infâmes individus, étrangers de surcroît, c'est vers une reconduction aux frontières dans les plus brefs délais (sic). Par la montée galopante du SIDA, il sera tôt ou tard nécessaire d'extirper cette peste de notre nation encore propre " <sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Jacques Ruffié et Jean-Charles Sournia, **Les épidémies dans l'histoire de l'homme**, Flammarion, Paris, 1984. (Ndr : texte vraisemblablement écrit avant que le SIDA n'ait fait l'objet d'un débat public).

<sup>2</sup> Cité par F. P. Wilson, **La peste à Londres au temps de Shakespeare**, Payot, Paris, 1987, p. 52.

<sup>3</sup> Ibidem p. 53 (extrait d'un sermon de T. White, 1577).

<sup>4</sup> L. Queyrat (1933), cité dans : Quétel Claude, **Le mal de Naples**, Seghers, Paris, 1986.

<sup>5</sup> Tract intitulé *Le Vigilant*, Genève, 1984.

Il est vrai que la ville avait déjà connu l'épidémie. Durant l'invasion de la syphilis, en 1496, les édiles genevois avaient fait défendre par cri public aux vérolés étrangers d'entrer dans la ville et à ceux qui y étaient déjà d'y circuler<sup>6</sup>. Mais au-delà de cette réaction répressive, les épidémies ont suscité la mobilisation des groupes divers prêts à porter secours aux malades, à les assister, à tenter de les soigner, ou au moins à leur assurer une sépulture décente. Nombreux sont les faits qui montrent ces actes d'héroïsme, initiatives collectives, créations d'ordres et de sociétés. Et quelques grands symboles : les multiples formes du baiser aux lépreux.

Mais ces mouvements sont rarement immédiats. Ils apparaissent plutôt comme des réactions à une première phase faite de panique, d'angoisse et de répression.

#### **4. La panique en embuscade**

La rumeur, celle que l'on a appelé " le plus vieux média du monde " <sup>7</sup> comprend deux pôles : l'un est négatif lorsqu'il est associé à la fausseté, l'autre, plutôt positif, renvoie à sa capacité de faire circuler l'information. Elle est chose fluide, difficilement contrôlable ; pourtant, elle contribue à construire le savoir social dont on remarquera qu'il repose plus souvent sur la foi que sur la preuve. En temps d'épidémie, le contrôle des rumeurs constitue un enjeu déterminant, nous disons bien contrôler parce qu'il serait illusoire de vouloir empêcher la rumeur.

Mais la rumeur peut engendrer les formes de mobilisation les plus diverses, elle peut provoquer la panique. Certaines catastrophes permanentes, comme les accidents de la route, les risques d'explosion et d'autres catastrophes technologico-écologiques ne suscitent guère que des peurs latentes, noyées qu'elles sont dans la résignation propre aux rituels de la consommation. Mais lorsque la menace concerne directement le corps, dans une atteinte singulière à la personne, avec la quasi certitude de la mort au bout du chemin, les réactions les plus inattendues peuvent se produire et la panique peut s'emparer des corps et des esprits pour les entraîner dans les vertiges des conduites les plus aberrantes<sup>8</sup>. Au-delà du constat, ces réalités définissent des tâches ; elles appellent des réponses, en particulier, elles constituent un nouveau champ de responsabilités pour l'action sociale et sanitaire.

#### **5. L'impuissance culpabilisante**

Longtemps, nombre de maladies ont été jugées incurables et les épidémies avec elles. Le fait d'être atteint d'un mal dont aucun remède ne peut venir à bout entraîne une sorte de normalité. Les progrès de la médecine ont bousculé ce qui, il y a peu, était encore une évidence. Aujourd'hui, on doit pouvoir apporter réponse à tout. Et les milieux socio-sanitaires ont désappris le " je ne puis plus rien faire pour vous ", rencontrant en cela les attentes du public. Alors, face au SIDA, les mots manquent pour réagir, pour légitimer une présence, pour avouer son impuissance.

Et celle-ci peut devenir culpabilité. Un sentiment qui engendre le retrait, la négation ou la fuite. Ce qui est demandé aux professionnels, c'est une double attitude : reconnaître leurs limites et inventer des formes nouvelles de présence aux malades. Pour reprendre un vocabulaire du sérail : le SIDA bouscule les identités professionnelles.

#### **6. Vers le génie et la créativité**

L'impuissance n'est pas longtemps tolérable. De toutes parts, on invente des solutions et il se trouve toujours des gens pour proposer des " moyens radicaux pour empêcher la maladie " <sup>9</sup>. Qu'il s'agisse des processions rassemblant les populations des villes et des villages ou de ces pogroms où

---

<sup>6</sup> Claude Quétel, op. cit., p. 13.

<sup>7</sup> Jean-Noël Kapferer, **Rumeurs**, Seuil, Paris, 1987.

<sup>8</sup> Cf. Henry-Pierre Jeudy, **La Panique**, Galilée, Paris, 1981.

<sup>9</sup> **L'assiette au beurre**, octobre 1913.

l'on poursuit sauvagement le juif<sup>10</sup>. On distribue aussi des médailles et les échevins de Lyon invitent la population à invoquer Notre-Dame de Fourvières contre la peste (Lyon sera épargné par les plus grandes épidémies).

Mais on trouve aussi quelques vertus à la maladie ; dans des registres divers, on va associer maladie et création culturelle, cette maladie qui a même été considérée comme source de génie.

Passons sur la célébration des œuvres littéraires et picturales qui prenaient la maladie comme source d'inspiration. Passons sur les cousinages entre la tuberculose et la littérature romantique. On est allé plus loin, Claude Quétel rappelle, entre autres, que le médecin Léon Daudet se moquait tant des petites bêtes de Pasteur qu'il crut passionnément aux capacités du tréponème à engendrer le génie " le microbe du terrible mal, le tréponème, puisqu'il faut l'appeler par son nom, est aussi bien le fouet du génie et du talent, de l'héroïsme et de l'esprit, que celui de la paralysie générale, du tabès et de presque toutes les dégénérescences. Tantôt excitant et stimulant, tantôt engourdissant et paralysant, forant et travaillant les cellules de la moelle, de même que celles du cerveau, maître des congestions, des manies, des hémorragies, des grandes découvertes et des scléroses, le tréponème héréditaire, renforcé par les croisements entre familles syphilitiques, a joué, joué et jouera un rôle comparable à celui du fatum de l'Antiquité "11.

Curiosité d'époque ? Aberrations de l'esprit ? Le rapport entre la maladie, l'épidémie et la culture ne saurait être balayé d'un revers de jugement. On relèvera ici quelques réflexions proposées récemment par Michel Maffessoli à propos du SIDA : " Le 19e siècle lui-même, malgré sa croyance profonde en la raison, n'a pas échappé à l'interprétation magique de l'épidémie. L'effroi mystérieux causé par la tuberculose ou la syphilis est à cet égard instructif : c'est celui d'un imaginaire social confronté aux problèmes de l'échange et de la circulation des populations que celui-ci impulse. Il faudrait se demander si le SIDA, maladie des décennies à venir, n'exprime pas à la fin de ce siècle, au tournant d'un nouveau millénaire, cette angoisse qui, toujours et à nouveau, taraude un corps social confronté aux diverses turbulences du brassage des valeurs et des personnes. Hétérogénéisation, échangisme, voilà bien les clés qui ne manquent pas d'être opérantes pour comprendre ce phénomène "12. Et il ajoute : " Dans le sens fort du terme, le dynamisme culturel repose sur la tension d'éléments hétérogènes (...). Ordre et désordre, on le sait, sont intimement mêlés, et c'est leur ambiguïté profonde qui assure la perdurance de toute chose (...) On ne se protège pas d'une menace en la niant, en la déniait, mais en la ritualisant "13. C'est dire qu'on ne saurait traiter le SIDA avec de gros sabots, qu'il ressortissent à l'arsenal de la répression ou à la panoplie des injonctions morales.

## 7. Le SIDA, invitation à la redécouverte de la gratuité

Le fait de soigner s'est constitué en un système de plus en plus structuré et solidement hiérarchisé. L'autorité du soignant sur le malade se nourrit pour l'essentiel de la promesse de guérison. Les premières interpellations ont surgi sur les marges (si l'on ose dire) des institutions de soins : dans le secteur de la gériatrie et du handicap mental. Et voilà qu'apparaît un groupe de malades jeunes, plutôt cultivés et qui, atteints du SIDA, disent en substance : " Messieurs les soignants, votre attitude autoritaire ne passe pas ; dans notre état, la médecine n'a rien à nous offrir ou presque "14.

---

<sup>10</sup> Tels que ceux qui ont été déclenchés en Pologne en 1931 contre les juifs accusés d'avoir empoisonné les puits. Patrice Bouroulais et André Odin, *Visages du choléra*, Belin, Paris, 1987, p. 92.

<sup>11</sup> Claude Quétel, op cit., p. 218.

<sup>12</sup> Michel Maffessoli, *L'autre danger du SIDA*, in : *Libération*, 25 octobre 1987.

<sup>13</sup> Ibidem

<sup>14</sup> Gerd Paul, Walz Loretta, *Eine Stadt lebt mit AIDS*, Nishen Verlag, Kreuzberg-Berlin, 1986.

Et les soignants eux-mêmes en viennent à dire : “ Nous comprenons pour la première fois combien il est important d’établir un rapport de confiance avec le malade, que nous pouvons les aimer pour que cette dernière étape soit la plus sereine possible ”<sup>15</sup>.

Ce qui se profile, c’est la recherche commune d’une nouvelle qualité de vie pour le temps qui reste ; un temps sur lequel quasiment personne n’a prise. Les rapports fondés sur la gratuité prennent ainsi toute leur signification. En quelque sorte, on assiste à un renversement de la hiérarchie des valeurs dans les corps professionnels. Le pôle diagnostic-thérapeutique s’estompe et doit faire place au pôle présence-empathie. Il s’agit plus d’aimer que de soigner. Inutile de préciser que ce type d’attitude concerne aussi bien les simples porteurs de virus que les personnes déjà atteintes par la maladie.

## 8. Dresser des barricades

La cité hyperprotégée est une ville morte. Il ne s’agit donc pas de rassembler les briques pour multiplier les remparts. D’aucuns s’en chargent déjà. Il n’en reste pas moins que les professionnels de l’action sociale et sanitaire auront peut-être à déposer leurs badges et à lâcher leurs formulaires codifiés pour monter aux barricades. Leur disponibilité, leurs connaissances et leur savoir-faire, sont indispensables au bras de fer qui s’est déjà engagé. D’urgence, ils ont à lutter contre les forces de répression qui ne manquent pas d’agiter leurs propositions plus dangereuses qu’inutiles. Les arguments des pères fouettards doivent être disqualifiés à la racine. Que le crédit dont jouissent les professionnels apporte sa part à cette première entreprise de sauvetage.

Plus délicat sera le dépistage et la maîtrise des rumeurs. Elles sont par excellence imprévisibles ; une vigilance singulière est de mise. Lorsque la rumeur est porteuse de fausseté, deux exigences s’imposent : une réaction rapide certes, mais aussi l’administration crédible de la preuve des arguments avancés. Dans ce cas, la contribution des professionnels est indispensable.

S’il n’y avait les fauteurs de panique... Le fait est que face à un problème déjà dramatique en soi, certains trouvent intérêt ou plaisir suspect à jeter de l’huile sur le feu. Pire, ils trouveront des oreilles attentives. La solidité et le sang-froid des professionnels du secteur socio-sanitaire constitue un indispensable contre-feu.

Et il est un risque plus pernicieux, parce que plus diffus, c’est la résignation. Elle sème le doute sur l’efficacité des actions engagées, elle entraîne un relâchement de la vigilance, elle favorise finalement les risques les plus inconsidérés. Les professionnels doivent contribuer à l’entretien de la mobilisation, ne serait-ce qu’en donnant aux échecs momentanés une dynamique d’espoir.

Il faudra enfin traquer les exploiters de la maladie. Les marchands de serrures sophistiquées s’engraissent de l’insécurité. Le SIDA a déjà permis quelques fortunes. Les temps qui viennent promettent encore des initiatives aussi inattendues que cyniques. Les professionnels seront au premier rang pour débusquer les charlatans et disqualifier leurs avances.

Au four et au moulin, puisque le temps presse. Retrousser les manches des blouses blanches puisque la technique est avare de promesses pour ne pas dire impuissante. Et peut-être accélérer le rythme des mises à jour de la pratique professionnelle.

## 9. Redécouverte de la tradition préventive

Quand il est encore impossible de guérir, la prévention trouve une indiscutable légitimité. Mais elle implique de considérer que “ le malade est porteur de risques, certes, mais qu’il est aussi citoyen (...). C’est cette attitude qui permet de dépasser la seule logique d’un contrôle social, moral et matériel, exercé sur le peuple ”<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Ibidem, p. 52.

<sup>16</sup> Elena Gottraux-Biancardi, *L’âge d’or de la Ligue vaudoise contre la tuberculose*, mémoire, Université de Genève, 1987.

Précisons d'emblée que la volonté de prévention ne peut fournir les seuls critères légitimes permettant de définir les modes de vie, de relations sociales et de travail, car " ce principe subordonnerait à une rationalité de prévention, l'ensemble des choix comportementaux, ainsi que ceux relatifs à l'organisation sociale, aboutissant ainsi à ce que je pourrais appeler un totalitarisme préventif " <sup>17</sup>. Et il s'agira incontestablement de privilégier les formes de prévention non spécifique, puisque " dans la hiérarchie des valeurs ou des rationalités qui organisent la vie sociale, la mesure de prévention la plus urgente et peut-être la plus efficace, est finalement de privilégier le respect de la vie humaine " <sup>18</sup>.

Est-il besoin de dire que dans le cas du SIDA, cette qualité de la vie prend une dimension particulière ? La maladie met l'homme à l'épreuve, elle lui offre une chance de grandir en humanité. Cette possibilité sera-t-elle saisie ? Ce que l'on observe, c'est qu'aujourd'hui les attitudes opposées cohabitent : le SIDA déchire et unit, il oppose et crée des solidarités. Nous sommes mis en face d'un cas limite : une diffusion qui va s'élargissant, des possibilités de contre-attaque limitées, la prise de conscience de la modestie de notre capacité de tolérance, notre fascination devant le spectacle de la désignation des boucs émissaires, notre manque de confiance dans les ressources humaines, et cette nécessité impérieuse de réagir vite et avec rigueur.

### **10. Le SIDA : interpellation aux systèmes professionnels**

La crainte et/ou la désinvolture inspirent les plaisanteries et les " bons " mots. C'est vrai qu'ils foisonnent les bruyants " j'ai pas le SIDA " accompagnant la tape sur l'épaule, le partage du verre ou de la fondue. Réactions de la vie quotidienne, coutumes populaires. Celles et ceux qui se préoccupent de politique de la santé sont aussi livrés à l'inquiétude, voire à la peur. Leur responsabilité est pesante face à un ennemi sournois qui résiste, qui sème des " bombes à retardement ". En font-ils assez ? Ne se trompent-ils pas de cibles ? Faut-il limiter les libertés individuelles ? Quelles sont les mesures qui s'imposent ? L'hésitation est compagne de l'action. Les décisions se prennent entre l'incertitude et le courage. Et les controverses entre experts (bien qu'elles puissent être stimulantes) ne facilitent pas la tâche.

*Les professionnels de l'action sociale et sanitaire sont appelés à jouer des rôles qu'ils ont déjà commencé à assumer. Reste que leur pratique est exposée à de multiples interrogations.*

- Ils sont interpellés sur la pertinence de la distinction entre le médical et le social ou, plus positivement, la zone de convergence entre ces champs professionnels s'élargit et se dote d'une évidence qu'il est difficile de contester. Les murs des professions se lézardent devant la demande des séropositifs comme devant celle des malades atteints du SIDA. Quelques médecins deviennent sociologues.
- Les savoirs et le savoir-faire qui ont fait les beaux jours des années de croissance des systèmes de santé sont confrontés à une relativisation, sans doute partiellement salutaire. *La mobilisation de capacités nouvelles est marquée par l'urgence* ; partager, aimer, écouter, accompagner, réordonner les échelles de valeurs, autant de comportements qui prennent une place centrale dans l'activité professionnelle. Et qu'on ne vienne pas nous dire qu'il s'agit là d'un néo-obscurantisme.
- Il faut *quitter cette neutralité* quiète (et illusoire) qui semblait avoir été conquise ; ne serait-ce que pour dresser les barricades que nous évoquions plus haut. Le pôle professionnel et le pôle citoyen trouvent une nouvelle convergence susceptible de transformer les attitudes.

---

<sup>17</sup> Martial Gottraux, *La construction sociale du champ de la prévention*, in : **Sciences sociales et santé**, N° 1, décembre 1982, Eres, Toulouse, p. 35.

<sup>18</sup> Martial Gottraux, *Prévention, pour baliser le terrain*, in : **Travail social**, N° 5, 1987, p. 10.

- La prise en considération du patient comme “ *totalité* ” n’est plus seulement un vœu à l’usage des colloques et des congrès. Elle devient une nécessité. C’est la déroute des “ Fachidioten ”<sup>19</sup>, comme on les appelle en allemand. Et si les spécialistes redonnent autoritairement ou doctrinalement de la voix, ils doivent être rappelés au dérisoire de certaines de leurs prétentions.
- Le SIDA propose de vigoureuses interpellations, c’est en raison du “ côté spectaculaire ” de la maladie. En fait, il dit tout haut ce que les maladies de la vieillesse, les handicaps, voire les cancers, nous rappellent plus discrètement depuis longtemps. Les services proposés par les professionnels de l’action sociale et sanitaire rencontreront l’impasse s’ils poursuivent leur glissement sur la pente de la *parcellisation et de l’atomisation dans un processus de division du travail qui confine à l’absurde*.

La capacité de réaction de ces milieux professionnels constitue une condition indispensable à la mobilisation <sup>20</sup> qu’exige la réalité du SIDA, illustration tragique et privilégiée de l’interdépendance entre les hommes... Si nous ne voulons pas qu’après avoir joué du rejet, de l’expulsion, de l’isolement et du repli, nous devenions une île toute occupée à compter ses morts.

---

<sup>19</sup> On dit d’eux qu’ils sont imbéciles à force d’être spécialisés.

<sup>20</sup> Jean-Pierre Fragnière, *Le rôle des professions sanitaires et sociales*, in : Jean Martin, **Éthique et santé publique**, Médecine et Hygiène, Genève, 1992, 18 pages.