AgEcon SEARCH
RESEARCH IN AGRICULTURAL & APPLIED ECONOMICS

The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library

This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.

Help ensure our sustainability.

Give to AgEcon Search

AgEcon Search
http://ageconsearch.umn.edu
aesearch@umn.edu

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*

ISABELLE VON BUELTZINGSLOEWEN, **L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation**

Paris, Editions Aubier, 2007, 512 p.

Le régime de Vichy a-t-il délibérément laissé mourir de faim des dizaines de milliers d'aliénés internés ? Tel est le point de départ de l'enquête dont rend compte le magnifique livre d'Isabelle von Bueltzingsloewen. Il fait suite à une vive polémique déclenchée dans les années 1990 par deux ouvrages portant sur la famine qui a décimé les malades de l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Rhône) entre 1940 et 1944 (Lafont, 1987 ; Lemoine, 1998). Les auteurs, deux psychiatres, interprètent les 2 000 morts du Vinatier en termes d'« extermination douce », en référence à l'extermination des malades mentaux par le régime nazi. Sous l'Occupation, 45 000 malades mentaux sont en effet morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français. Ce chiffre est suffisamment considérable pour retenir l'attention et soulever nombre de questions quant à la réalité du phénomène. Le travail d'historicisation auquel l'auteur s'est livré est le fruit d'une volonté de distanciation de la part d'une communauté affectée par l'évocation d'un passé douloureux. Ce faisant, cette recherche ne se focalise pas sur la question de savoir si la famine meurtrière qui a sévi dans les hôpitaux psychiatriques français entre 1940 et 1945 peut être assimilée à un génocide. Elle s'attache davantage à montrer comment, dans le contexte spécifique de l'Occupation, des milliers d'aliénés internés ont pu mourir de faim dans les hôpitaux psychiatriques français.

D'une écriture très didactique, l'ouvrage permet, y compris aux non-spécialistes de l'histoire de la Seconde Guerre mondiale ou de celle de la psychiatrie française, d'embrasser les principaux enjeux et contextes de la question des aliénés morts de faim sous l'Occupation. La première partie reconstitue le scénario catastrophe qui a conduit à l'hécatombe, la seconde cerne les réactions provoquées par la famine chez ceux qui en avaient connaissance – personnel hospitalier, autorités de tutelle, familles –, et la troisième propose une interprétation du drame qui s'est joué dans les hôpitaux psychiatriques. Dès la présentation des sources, l'auteur tient à mettre en évidence les limites et difficultés de cette entreprise et le lecteur lui sait gré de toujours prendre soin d'exposer tantôt la pertinence tantôt la fragilité du matériau qu'elle utilise. Bien qu'il s'agisse d'une histoire récente, la collecte des témoignages des survivants s'est révélée problématique. Pour des raisons démographiques d'abord, puisque très peu d'acteurs du drame restent en vie. Ensuite, qu'il s'agisse des survivants ou du personnel hospitalier, les témoins n'évoquent ce sujet qu'avec d'extrêmes difficultés. L'enquête procède donc davantage par le croisement de deux sources principales dont l'analyse se révèle extrêmement efficace et convaincante. La première concerne l'hôpital psychiatrique du Vinatier. Il s'agit des données personnelles contenues dans les « livres de loi » (registres d'entrée dans l'établissement) et des dossiers administratifs et médicaux des aliénés qui y sont internés. La seconde concerne des documents administratifs relatifs aux hôpitaux psychiatriques à l'échelon du territoire français : rapports annuels aux préfets, procès-verbaux des réunions de la commission de surveillance, correspondances diverses, etc. Cette diversité des sources a ainsi permis d'appréhender la variété des situations locales. Si tous les établissements ont été touchés par la famine, certains ont été plus éprouvés que d'autres. Par ailleurs, pour comprendre pleinement ce phénomène, l'auteur a également mobilisé l'approche médicale de la sous-alimentation.

Première démarche, premières questions : comment dénombrer les aliénés morts de faim sous l'Occupation ? Face à la difficulté de distinguer la faim des autres causes de mort dans la

ventilation des causes de décès consignées dans les registres des établissements, l'auteur préfère s'appuyer sur des calculs de surmortalité [1]. Elle estime ainsi entre 43 158 et 44 144 le nombre d'aliénés morts de faim et de pathologies associées à la dénutrition dans les hôpitaux psychiatriques français entre 1940 et 1944. Si l'on prend en compte l'année 1945, on obtient un chiffre entre 44 162 et 45 161. L'ampleur de l'hécatombe a toutefois été très variable selon les établissements, en fonction de leur taille, de leur statut ou de leur situation géographique. La mortalité est, par exemple, moins importante dans les asiles privés faisant fonction d'hôpitaux psychiatriques publics, tenus par des ordres ou des congrégations, que dans les établissements publics, ou encore dans les hôpitaux installés en milieu rural, qui ont moins souffert que les établissements installés en ville. Elle a également varié selon les internés, plus ou moins vulnérables selon leur sexe et leur isolement social. Si les femmes résistent mieux à la famine, les vieillards et les « chroniques », malades très affaiblis par leur pathologie et par un long séjour dans l'institution comptent parmi ceux qui ont le plus souffert des conséquences des restrictions alimentaires et de chauffage.

Le ravitaillement est la principale difficulté à laquelle doivent faire face les hôpitaux psychiatriques pendant l'Occupation. Après les difficultés liées à la pénurie, le ravitaillement est compromis par le système de rationnement des denrées alimentaires, progressivement mis en place à partir de l'été 1940 sous la pression de l'occupant allemand. Si le rationnement permet de faciliter le ravitaillement des hôpitaux psychiatriques pour certains produits, paradoxalement, il contribue aussi à l'installation progressive de la famine. Les internés doivent se contenter des rations officielles alors que celles-ci ne garantissent pas le minimum vital. Or, très peu d'entre eux peuvent compter sur un ravitaillement familial qui leur fournirait les calories supplémentaires indispensables à leur survie. Enfin, les établissements ne peuvent plus compter sur les ressources de leurs exploitations agricoles : forte augmentation du nombre d'internés, prélèvements imposés par le Ravitaillement général et difficultés d'exploitation (par exemple, d'aliments pour le bétail) en compromettent l'activité. A ces difficultés s'ajoutent des pratiques abusives tel que le coulage - c'est-à-dire le détournement par le personnel de la nourriture destinée aux malades.

Comment les aliénistes réagissent-ils face au dépérissement de leurs malades ? Avant d'identifier le « syndrome d'inanition », ils interprètent les premières manifestations de la sous-alimentation par un phénomène d'avitaminose, incriminant en particulier un déficit en vitamine B1. Puis, ils s'intéressent aux manifestations cliniques et psychologiques de la dénutrition, contribuant, parfois activement, à la construction d'un savoir scientifique sur la famine. Parallèlement, certains aliénistes sortent de leur neutralité scientifique pour dénoncer le drame d'une famine qu'ils s'évertuent par ailleurs à combattre. Comment peuvent-ils agir sur l'insuffisance quantitative des rations ? Le silence des sources laisse penser qu'un certain nombre d'aliénistes ont cédé à la fatalité, tel Frantz Adam, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse à Dijon. Conscient que les décès de ses patients proviennent de leur sous-alimentation, et après avoir qualifié les restrictions d'inéluctables, il préconise la clinothérapie (maintenir les malades couchés de façon à limiter leurs dépenses caloriques) et leur sert, sous forme de soupe, l'ensemble des aliments qu'ils consomment (afin

[1] Ce calcul consiste à rapporter le nombre de décès dans l'année soit à la population totale entrée dans l'établissement dans l'année, soit à la population moyenne, et à comparer ce chiffre à d'autres années prises en références (ici, la période 1935-1939).

d'économiser le combustible et les matières grasses, et de répartir plus équitablement la nourriture entre les malades qui pourront l'absorber plus facilement s'ils sont édentés). D'autres toutefois ne se sont pas résolus à l'irrémédiable. Parmi les nombreux exemples d'initiatives individuelles restituées dans l'ouvrage, l'auteur cite notamment la lutte de certains médecins-directeurs, tels Régis Barbary à l'hôpital de Clermont de l'Oise ou Pierre Scherrer à l'hôpital psychiatrique d'Auxerre, contre l'économe de leur établissement se refusant à recourir au marché noir. Elle cite également l'action menée par le Dr Ferdière à l'hôpital psychiatrique de Rodez. Celui-ci développe un plan complet de lutte contre les pénuries cherchant par tous les moyens à augmenter la ration alimentaire des 765 aliénés internés de l'établissement. Il intervient à la fois sur les modalités d'approvisionnement (marché noir, cartes de rationnement, développement de l'activité de la ferme…) et sur les repas (en instituant la « soupe complète », en veillant à ce que « les assiettes et gamelles soient vidées à chaque repas » et à « réprimer sévèrement tout gaspillage » ...).

L'efficacité de la lutte contre la famine dépend également de l'intensité de la pression exercée par les médecins-directeurs sur les autorités de tutelle et sur les services du Ravitaillement général. L'enjeu est d'abord de faire prendre conscience aux autorités sanitaires et politiques de la gravité de la situation. Il faut ensuite convaincre les responsables locaux de la nécessité d'accorder aux hôpitaux psychiatriques des facilités de ravitaillement ou des attributions exceptionnelles de certaines denrées ou de combustibles. Il faut enfin veiller à ce que les décisions prises soient exécutées par les multiples organismes relevant des services du ravitaillement. Cette volonté se traduit par une inflation de rapports alarmistes, un recours à la médiation des commissions de surveillance (nommées par les préfets et formées de notables susceptibles de faire jouer leur influence et leurs relations au profit des malades) et par la sollicitation des visites d'inspection. Les médecins aliénistes ont aussi entrepris d'intercéder auprès des autorités centrales, en particulier à travers les séances de la Société médico-psychologique, même si tous n'en font pas partie. Ses séances deviennent l'unique tribune dont ils disposent pour dénoncer collectivement le sort de leurs malades. Plus encore, le Congrès de Montpellier, organisé en octobre 1942, va fournir l'occasion de s'exprimer publiquement sur cette question.

La réponse politique à la situation des aliénés internés se trouve dans la circulaire du 4 décembre 1942 qui accorde un supplément de denrées contingentées aux aliénés internés dans les hôpitaux psychiatriques. La circulaire émane du secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé et s'adresse aux directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance, chargés de répercuter les décisions prises en faveur des aliénés auprès des médecins-directeurs d'hôpitaux psychiatriques. Le texte distingue deux catégories de suppléments. La première concerne l'ensemble de la population internée à qui sont consentis les suppléments alloués aux ouvriers dans les cantines d'usine et aux habitants pauvres des villes dans les restaurants à prix réduits. Ces suppléments consistent en 250 gr. de pâtes, 50 gr. de légumes secs (qui ne peuvent être délivrés que dans les communes qui les distribuent aux consommateurs) et 1 kilo de pommes de terre par semaine auxquels s'ajoutent 2 décilitres de vin, 90 gr. de viande et 15 gr. de graisse par jour. La seconde catégorie concerne une partie seulement des aliénés internés à qui est alloué le régime de suralimentation, soit 45 gr. de viande et 15 gr. de graisse par jour. Jusque-là réservé à une minorité de malades, pour la plupart tuberculeux, sur demande médicale régulièrement renouvelée, ce régime est désormais accordé de façon automatique et permanente à un quart des effectifs internés.

En accordant un supplément de denrées contingentées, la circulaire du 4 décembre 1942 constitue une rupture avec les circulaires précédentes, qui refusaient de désigner les aliénés internés comme prioritaires dans le ravitaillement. Comment comprendre ce revirement, alors même qu'à partir de novembre 42, la situation alimentaire s'aggrave ? Le débarquement allié en Afrique du Nord prive la métropole de l'apport de denrées coloniales – sucre, huile, riz, fruits divers – mais aussi de quantités non négligeables de viande, de poisson, de légumes secs et frais, de pommes de terre et de céréales, ajoutant aux difficultés croissantes de ravitaillement, au durcissement du rationnement et à la qualité de plus en plus mauvaise des denrées distribuées (en particulier du pain). La nomination, le 11 septembre 1942, de Max Bonnafous, à la tête du ministère de l'Agriculture et du Ravitaillement a probablement constitué le facteur déterminant. Ancien socialiste proche d'Adrien Marquet, il manifeste un réel souci d'améliorer la situation des Français les plus touchés par les difficultés de ravitaillement, en particulier les pensionnaires des collectivités, comme en témoigne la circulaire du 2 décembre 1942 en faveur des détenus des prisons. En outre, son épouse Hélène Sérieux, médecin du cadre des hôpitaux psychiatriques et fille du grand aliéniste Paul Sérieux, l'a vraisemblablement sensibilisé encore davantage à la souffrance des aliénés internés. Les sources montrent toutefois que la portée des mesures prises en faveur des aliénés internés a été très variable d'un département à l'autre, les hôpitaux situés dans les zones déficitaires, beaucoup plus sévèrement touchés par la famine, ayant plus de mal à faire honorer les suppléments accordés à leurs pensionnaires, que les établissements situés dans des régions plus favorisées. Mais, comme en témoignent les taux de mortalité et de nombreux médecins-directeurs dans leur rapport pour l'année 1943, la circulaire dite Bonnafous a eu un impact très net sur l'état sanitaire des aliénés internés, même si d'autres facteurs, en particulier la diminution générale des effectifs et la réorganisation des exploitations agricoles qui commence à produire ses effets, ont également joué un rôle décisif.

L'enquête minutieuse menée par Isabelle von Bueltzingsloewen et restituée dans cet ouvrage de façon très claire et convaincante conduit l'auteur à infirmer la thèse selon laquelle les aliénés internés auraient été abandonnés à la mort par les pouvoirs publics, qui auraient profité de circonstances « favorables » pour se débarrasser d'être « inférieurs » qu'ils considéraient comme un fardeau. L'analyse des archives et documents de première main lui permet de faire la lumière sur des événements parfois ignorés des tenants de la thèse de « l'extermination douce ». Loin de se limiter à l'analyse des facteurs propres à la guerre (ravitaillement), elle montre comment la situation même de la psychiatrie au sortir des années 1930 porte en germe la tragédie des années 1940-1945. En particulier, la surpopulation à laquelle les établissements doivent en effet faire face a probablement entraîné une fragilisation de l'état sanitaire des internés. Les contemporains interprètent l'accroissement massif du nombre des internements entre 1920 et 1940 (de près de 70 %) comme la traduction mécanique d'une recrudescence des pathologies mentales. Celles-ci sont désormais assimilées à un fléau social au même titre que la tuberculose et surtout l'alcoolisme et les maladies vénériennes, qui fournissent une part non négligeable des effectifs asilaires. Les établissements se caractérisent ensuite par leur sous-médicalisation. Contrairement aux sanatoriums, les asiles français de la fin des années 1930 sont très peu médicalisés. Faute d'organisation adaptée, de personnel, et de personnel compétent, les hôpitaux psychiatriques sont très mal préparés à faire face à la multiplication des aliénés nécessitant une surveillance régulière (pesée, prise de température, de pouls, de tension artérielle…) et de soins médicaux (administration de médicaments, traitement des escarres, de la gale, des lésions pellagreuses et autres manifestations cutanées liées à la malnutrition et aux mauvaises conditions d'hygiène).

Au terme de son enquête, l'auteur peut ainsi conclure que « *le cas français ne peut donc pas être assimilé au cas allemand. Même 'à peu près'. Mais si cette stratégie de l'amalgame est un non-sens sur le plan scientifique, elle constitue surtout un scandale éthique et mémoriel qu'il est de la responsabilité de l'historien de dénoncer vigoureusement : celui de la banalisation et de la relativisation de l'extermination des malades mentaux par le régime nazi* » (p. 399). Reste que si les aliénés morts de faim dans les asiles français n'ont pas été exterminés, ils ne sont pas pour autant des victimes de seconde zone. Car leur destin interroge avec violence notre société sur son rapport à la folie et à ceux qui en sont atteints.

Anne LHUISSIER
INRA, UR 1303 ALISS, Ivry-sur-Seine

Bibliographie

Lafont M. (1987) *L'extermination douce. La mort de 40 000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France, sous le régime de Vichy*, Le Cellier-Ligné, Atelier thérapeutique de l'AREFPPI, 255 p.

Lemoine P. (1998) *Droits d'asiles*, Paris, Odile Jacob, 329 p.