

# A cœur ouvert

## Le covid 19 et la crise de civilisation capitaliste

### Sommaire

#### Édito : Le covid 19 et la crise de civilisation capitaliste

**Benjamin Amar**  
Enseignant

Porte-parole CGT -Val de Marne  
Membre de la Direction Nationale CGT

#### 2. Au procès du Mediator, Servier est déclaré coupable mais reste... impuni

**Irène Frachon**  
Pneumologue CHU de Brest

#### 3. 4. Quand le gouvernement déshumanise la psychiatrie, c'est l'humanité de chacun-e qui est attaquée !

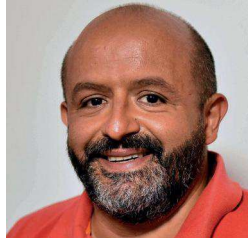
**Serge Klopp**  
Réfèrent psychiatrique du PCF au printemps de la Psychiatrie

#### 5. 6. « Alzheimer » : des représentations plus nuancées, mais encore fortement stigmatisantes

**Marion Villez**  
Enseignant-chercheur Université paris-Est Créteil

#### 7. Une société pour tous les âges

**Daniel Junker**  
Agent retraité SNCF  
Animateur collectif retraite PCF



Sipa Press

Depuis mars 2020, nous vivons une période inédite où un virus révèle toute la face hideuse du capitalisme. Le Covid 19 met en lumière les périls des attaques répétées contre l'écosystème, mais aussi ceux liés à l'explosion des flux, la casse des services publics, le déclin industriel au nom de la financiarisation de l'économie.

**C'est bien une crise de la civilisation capitaliste qui surgit avec une violence inouïe.**

**En France, le gouvernement a montré son incapacité à gérer la pandémie.** Mensonges sur les masques, dysfonctionnements sur les tests, campagne de vaccination au ralenti, incohérence des décisions sur fond de perte de confiance des citoyens.

**Dans les entreprises, au-delà de la tartufferie ambiante, le profit passe bien avant la santé :** les syndicats CGT doivent se battre pour le respect du protocole sanitaire et les directions d'entreprises et d'établissements publics dissimulent cas contacts et cas positifs.

**Pire, dans un cynisme inouï Macron met à profit la pandémie pour permettre une fuite en avant dans les relents les plus infâmes de sa politique.** Il casse les aides aux logements en janvier 2021 avec une baisse de 700 millions d'euros, il démantèle l'assurance chômage de façon acharnée, alors qu'on compte un million de pauvres supplémentaires.

**Il est en guerre, oui. Contre les travailleuses et les travailleurs.**

Pendant ce temps, les chèques en blanc au patronat tombent plus que jamais. Et Carrefour qui réalise des bénéfices historiques, met 82 % de ses salariés en activité partielle.

**Last but not least, le gouvernement cumule lois répressives, liberticides et xénophobes** pour à la fois profiter et renforcer le climat de peur (loi sécurité globale, loi sur le séparatisme ...)

**Alors même que le second déconfinement se précise, notre obsession doit être simple et cristalline.** Dans de nombreuses entreprises, de la Stef à Mecacentre en passant par les aides à domicile du Loir et Cher, les luttes et les grèves existent pour sauver les emplois, augmenter les salaires ou défendre les conditions de travail.

**Il faut mettre en réseau ces mobilisations et les exacerber. L'heure est venue de déconfiner la colère sociale.**

**Benjamin Amar**

Enseignant  
Porte-parole de la CGT du Val de Marne,  
Membre de la Direction Nationale CGT





AFP/FRED TANNEAU

**Le jugement rendu le 29 mars 2021 en première instance par le tribunal de Paris, à l'encontre de la firme SERVIER, ayant fabriqué et commercialisé le MEDIATOR, laisse les parties civiles, notamment les victimes du médicament, abasourdies et indignées.**

Cette réaction, les amenant à demander et obtenir du parquet de faire appel du jugement peut surprendre, alors que la firme SERVIER et son ex-directeur général, ont été sans ambiguïté déclarés coupables de tromperie aggravée et condamnés à des peines d'amendes (2.7 millions d'euros pour SERVIER) et 4 ans de prison avec sursis s'agissant de l'ex directeur de la firme. Ils ont également été reconnus coupables, ainsi que l'agence du médicament (ANSM) de blessures et homicides involontaires. Quelques anciens experts et cadres ont été condamnés pour pantouflage. Des indemnisations conséquentes au titre du préjudice d'anxiété ont été allouées aux victimes constituées parties civiles pour la tromperie. **A contrario, SERVIER a été relaxé du délit d'escroquerie** bien que l'unique mobile de ce crime soit l'argent, gagné au dépend de la sécurité sociale.

**Rappelons quelques étapes de cette affaire retentissante :**

**Fin 2009, le MEDIATOR, coupe-faim** présenté frauduleusement par la firme SERVIER comme un

antidiabétique, est retiré du marché mondial en raison de sa nocivité cardiaque avérée.

**Le scandale du MEDIATOR éclate en novembre 2010**, après que l'agence française du médicament (AFSSAPS, devenue ensuite ANSM) ait reconnu le lourd bilan humain consécutif à 33 ans de commercialisation de ce dérivé d'amphétamine maquillée : des centaines de morts et des milliers d'invalides cardiaques sévères.

**Un rapport de l'IGAS en 2011 révèle un dysfonctionnement systémique de l'AFSSAPS** par défaillance du système de pharmacovigilance, induite par une corruption endémique rampante au sein de l'agence, liant les intérêts de nombreux experts à ceux de la firme SERVIER. Par ailleurs, ce rapport exhume des éléments accablants à l'encontre de la firme, dévoilant une tromperie ourdie dès le début de la commercialisation de son produit en 1976 et jusqu'à son retrait en 2009 malgré l'émergence de multiples signaux de dangerosité pendant des dizaines d'années.

Ce rapport, outre les plaintes des victimes, contribuera à l'ouverture d'une information judiciaire,



aboutissant dix années plus tard à la tenue d'un procès « hors norme », entre septembre 2019 et septembre 2020, interrompu deux mois par l'irruption de la pandémie.

Bien qu'ayant souligné « l'extrême gravité » de la tromperie « d'une ampleur considérable et inédite » ayant entraîné des « milliers de victimes » ainsi qu'une rupture de "la chaîne de confiance" envers

industriels et autorités de santé, les peines octroyées, notamment de la prison avec sursis intégral, de même que l'absence d'interdiction d'exercer, apparaissent d'une totale disproportion par rapport aux préjudices subis (des milliers de morts !) et à ce titre profondément indécents.

**Ce « crash » juridique était malheureusement prévisible pour plusieurs raisons que connaissent bien les spécialistes du crime « à col blanc » :**

**1) Le manque de discernement des juges et magistrats face au spectre pourtant redoutable de la criminalité à col blanc.** On met bien plus facilement un délinquant « des rues » en prison qu'un délinquant à priori plus « respectable » par son statut social et pourtant pas moins dangereux.

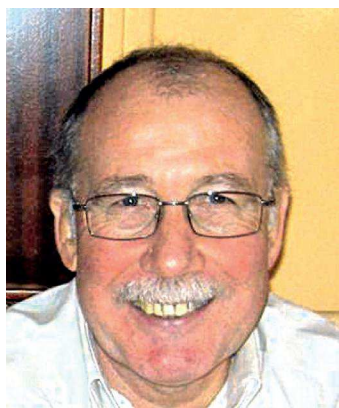
**2) La priorité donnée, « quoi qu'il en coûte » et au risque de brouiller le sens même de l'idée de justice, aux intérêts économiques,** y compris ceux d'une firme délinquante, au nom de l'emploi et au détriment de la vie des usagers de santé. Et enfin :

**3) L'inadéquation du droit actuel pour juger un crime industriel de cette ampleur,** assimilé dans le droit pénal à un « délit d'épicier » avec de faibles peines à la clé.

Il faut espérer que le procès prévu en appel, et qui ne visera plus que la firme SERVIER ainsi que son ex-dirigeant (l'ANSM ayant plaidé coupable et accepté le jugement), permettra aux juges, dans les limites du droit actuel, de faire autant œuvre de juristes que de justice. Et que s'estompe cette pénible réminiscence du vers désabusé de

**La Fontaine : « Selon que vous serez puissant ou misérable, les jugements de cour vous rendront blanc ou noir ».**

*Frère Frachon*  
Pneumologue – CHU de Brest



Malgré l'état d'urgence sanitaire, les retraité-e-s continuent d'exiger l'abandon des mesures régressives concoctées par le patronat et les tenants de la finance avec la complicité des gouvernements successifs. Elles et ils veulent des conditions de vie en adéquation avec les immenses possibilités scientifiques, techniques et économiques d'aujourd'hui.

## Une politique désastreuse pour le peuple

Refusant de tirer enseignement de l'échec de sa politique, le gouvernement maintient le désastreux cap de purge sociale, de suppression d'emplois, de privatisations. Des millions de retraité-es, particulièrement les femmes, dont les revenus sont en deçà du seuil de pauvreté, vivent les restrictions dans l'accès à la santé et aux soins, aux transports, à un logement digne, aux loisirs et à la culture.

Les retraité-e-s sont considéré-e-s uniquement comme une charge financière. Il faut donc culpabiliser celles et ceux qui « vivent trop longtemps », en le opposant aux jeunes, aux salarié-e-s.

## Un politique « anti-vieux »

Les conditions de la retraite sont dégradées : allongement à 63 ans pour la retraite complémentaire, blocage des pensions (minable 0.4% au 1<sup>er</sup> janvier), indexation du niveau des retraites sur les prix et non plus sur les salaires, allongement de la durée de cotisation, augmentation de la CSG, taxe de 0,3% (casa) pour les retraité-e-s imposables.

Ces décisions sont inefficaces car, dès lors que les salarié-e-s ou les retraité-e-s ont moins de pouvoir d'achat pour financer ce dont ils ont besoin, l'économie ne pourra pas repartir et le chômage continuera d'augmenter.

Les choix gouvernementaux sont donc absurdes, sauf pour les fonds financiers et les grandes sociétés transnationales qui augmentent sans cesse leurs profits

et les dividendes qu'elles versent à leurs actionnaires.

## L'alternative est possible.

Dans cette situation, avec les désillusions et les écœurements accumulés, l'extrême droite, considère les prochaines échéances électorales comme un tremplin pour 2022 et l'occasion de faire pire encore dans la politique de recul social au profit du grand capital.

**Face aux défis posés par les évolutions démographiques, nous considérons que la retraite est un choix de société essentiel** qui suppose d'intégrer pleinement dans les politiques publiques mises en œuvre la notion de société pour tous les âges, d'égalité femme/homme.

Les retraité-e-s veulent avoir les moyens de vivre, de se projeter dans l'avenir, pouvoir participer à la vie sociale, avoir un rôle à jouer dans la société.

**Cela nécessite d'émanciper pleinement toute la succession des âges sociaux**, offrir à chacun des formations initiales de haut niveau, éradiquer le chômage, d'abord des jeunes, désaliéner le travail, organiser une sécurité d'emploi et de formation, favorisant une vie hors travail, riche, ouvrant ainsi la perspective de plusieurs dizaines d'années d'activités « retraitées » en bénéficiant d'une retraite par répartition indexée sur les salaires.

C'est à partir de cette conception que les candidat-e-s soutenu-e-s par le PCF aux prochaines élections régionales et départementales abordent les questions de santé et d'accès aux soins, d'établissements hospitaliers de proximité, de centre de santé, des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de fiscalité, de traitement des pensions, de déplacement, d'habitat, d'accès aux services publics, à la culture et aux loisirs.

**Daniel Junker**

Agent retraité SNCF  
Animateur collectif retraite PCF

**POUR NOUS  
CE SERA  
TOUJOURS  
L'HUMAIN  
D'ABORD !**



« Il faut donc culpabiliser celles et ceux qui vivent trop longtemps, en les opposant aux jeunes, aux salarié-es. »



## La crise du Covid est en train de provoquer une autre crise sanitaire dans le champ psychiatrique.

La perte de lien social (fermeture des écoles, des lieux de cultures, confinement chez soi,...) et les conséquences socioéconomiques (chômage, précarité,...) liées au Covid provoquent une vague de décompensations psychiatriques, allant de retards de langage et des interactions chez les plus petits à des dépressions graves avec risque suicidaire élevé (véritable épidémie de suicides chez les adolescents) et des déclenchements de psychoses.

**Ces phénomènes ne sont pas nouveaux en soi.** Ils sont dus à la sociogenèse et qu'ont révélée des psychiatres essentiellement marxistes comme Bonnafé, Le Guillant ou Folin. Elle prenait place à côté de la psychogenèse et de la biogenèse dans l'approche biopsychosociale de la psychiatrie à la française, parce qu'on ne peut dissocier ces trois dimensions qui fondent notre humanité.

## En finir avec une psychiatrie réduite à une approche comportementale et biologisante

Mais cette approche biopsychosociale ne serait plus valide. Avec le recul du marxisme la sociogenèse n'est plus enseignée depuis longtemps.

Cela fait des décennies que la psychogenèse reposant sur la théorie psychanalytique est remise en question et de moins en moins enseignée.

Nous ne serions plus des êtres biopsychosociaux, mais des êtres uniquement biologiques.

**Les troubles psychiques ne seraient dus qu'à des causes génétiques ou des dérèglements neuronaux qu'il faudrait traiter.** Bref la psychiatrie devient vétérinaire !

Tout cela s'appuie sur un dévoiement et une caricature des neurosciences et du comportementalisme.

Aujourd'hui le gouvernement veut imposer définitivement cette conception déshumanisante de la psychiatrie au travers du remboursement des consultations de psychologues, sous condition de n'utiliser que les techniques comportementales, interdisant toute psychothérapie pour ces jeunes qui ont besoin d'écoute !

Nous refusons que le soin soit réduit à du conditionnement et du dressage.

## Pour le PCF on ne saurait réduire l'humain à sa seule dimension biologique.

Nous avons déposé une proposition de loi pour la santé prévoyant que «...La psychiatrie ... a pour mission de lutter contre les maladies mentales en tenant compte de la triple dimension biopsychosociale propre à chaque individu. » Il s'agit d'arrêter d'opposer les neurosciences, la théorie psychanalytique et l'approche socio-thérapique. Elles doivent être à nouveau enseignées à tous les acteurs du soin. **Ce qui implique pour les IDE un diplôme en Y avec une option psychiatrie dès le diplôme de base** (Proposition reprise par le CESE dans son avis « Améliorer le parcours de soins en psychiatrie » du 24/03/21)

**Depuis 50 ans le Secteur est réduit à une peau de chagrin :** Depuis les années 70, alors que la population est passée de 40 à 65 millions d'habitants et que la crise sociale, le chômage, la précarité, les liens familiaux intergénérationnels distendus ont complexifié les problématiques, la psychiatrie n'a eu quasiment aucun moyen nouveau ! **Aujourd'hui la psychiatrie de Secteur est saturée.**

Elle n'a plus les moyens de prendre en charge toute les demandes de soins. Elle a renoncé aux soins de prévention et opéré un tri renvoyant les patients les moins malades, notamment les dépressifs vers le libéral, le plus souvent le généraliste.

**Résultat : la France est le premier consommateur de psychotrope par habitant !**





Pas de contention, de l'imagination ! © Pinel en lutte. bloa "comme des fous"

**Depuis la Loi Touraine le Secteur ne devrait s'occuper que de la crise**, le suivi au long cours étant du ressort du généraliste dans le cadre du parcours de soins qui s'impose à la psychiatrie comme à la cardiologie... On comprend pourquoi, il serait inutile de se préoccuper des dimensions psychiques et sociales des personnes en souffrance.

### **Le Secteur doit enfin avoir les moyens de soigner tout le monde**

Il est impératif de lancer un plan de formation massif de psychiatres et d'infirmiers.

**Face à la pénurie, on peut immédiatement embaucher dans les secteurs les milliers de psychologues au chômage, cela permettrait de :**

- Réduire les délais d'attente pour une première consultation en CMP *Centre médico-psychologique*
- Refaire de la prévention
- Prendre en charge toutes les demandes de soins et pas que les plus graves comme c'est sa mission
- Réduire considérablement la consommation de psychotropes

**La psychiatrie une discipline à part entière :** notre proposition de loi prévoit «*La psychiatrie est une discipline médicale à part entière au même titre que la MCO* » (*Médecine Chirurgie Obstétrique*)

Le secteur psychiatrique est la référence du dispositif public de lutte contre les maladies mentales. Il garantit une cohérence du parcours de soins et une proximité des soins. »

**Ainsi, le Secteur n'aurait plus à intégrer le parcours de soins de la médecine générale. Une psychiatrie humaine pour une société respectueuse de l'humain**

Pour toutes ces raisons le PCF soutient le mouvement initié aujourd'hui à partir des attaques contre les psychologues.

Mais parce que cela concerne tous les citoyen-nes, il doit être étendu au-delà des soignant-es, aux patient-es, leurs proches et à tous les citoyen-nes soucieux-ses du respect de l'intégrité de la personne humaine.

Lorsque l'on voit l'audience de la série « *En thérapie* » on mesure combien nos concitoyen-ness sont sensibles à ces questions !

**« Le degré de civilisation d'une société se mesure à la manière dont elle traite ses fous ! » Lucien Bonnafé**

*Serge Klopp*

*Référent psychiatrique du PCF au printemps de la Psychiatrie*



**« Le degré de civilisation d'une société se mesure à la manière dont elle traite ses fous ! »**

*Lucien Bonnafé - 1912-2003 - Psychiatre - Membre du PCF de 1934 à 2003*



**Longtemps confidentiel, ce que l'on nomme communément la « maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées », s'est imposé, en quelques décennies, comme une catégorie générique connue de tous.**

Sous l'étiquette « Alzheimer », ces maladies sont devenues au début des années 2000 un axe prioritaire d'action publique [111](#). Présente dans les inconscients collectifs, cette catégorie est entrée dans le langage courant et dans l'univers familial.

**Mais, si la maladie d'Alzheimer est omniprésente, elle l'est sur un mode particulier.** Elle reste l'une des formes d'altérité radicale de notre époque, qui inquiète et fait largement figure d'énigme, tant sur le plan de la connaissance médicale qu'au niveau du grand public.

Au plan individuel, « Alzheimer » est perçue comme une maladie dégradante et honteuse. En déni de la réalité, les images dominantes figurent la maladie comme une expérience homogène et renvoient à des stades avancés de la pathologie. Les personnes se voient souvent figées dans une identité réduite à leur pathologie et aux symptômes qui lui sont attachés. Au plan collectif, cette pathologie est vue comme un « problème », un « fléau majeur » contre lequel il convient de lutter.

**Les approches déficitaire et biomédicale de cette affection chronique, évolutive et invalidante se sont ainsi imposées comme dominantes.**

S'il est important de comprendre ce contexte, c'est parce qu'il a une incidence directe sur les conditions de vie des personnes concernées : les

personnes malades mais aussi celles qui les entourent. Vivre avec la maladie d'Alzheimer est certes une condition largement façonnée par les difficultés réelles que la maladie occasionne chez les personnes malades, mais elle l'est aussi par le regard, en l'occurrence stigmatisant, porté sur elles.

Ces représentations sont intériorisées par les uns et les autres et s'invitent aussi dans les conceptions et pratiques d'accompagnement.

**Une des conséquences de cette vision dominante est de rendre invisibles les personnes malades, tant à titre individuel que collectif.** Les personnes malades disparaissent ainsi derrière la maladie et les symptômes qui peuvent lui être attachés. Le risque est alors grand que l'on oublie de les associer aux décisions qui les concernent comme à la vie de la Cité, ou, qu'intériorisant le stigmate, elles se replient sur elles-mêmes.

**Selon ce modèle dominant, l'approche clinique des personnes malades se fait donc sur le mode déficitaire,** focalisant sur les pertes et les incapacités. Domine alors une présomption d'incompétences, ce qui, le plus souvent par souci de les protéger, aboutit à une forme de main mise de leur entourage sur la vie des personnes atteintes par ces troubles.

**Cette vision alarmiste, adossée à la vision biomédicale de la maladie, domine encore largement.**

Des brèches importantes viennent toutefois bousculer ce modèle. Les représentations sociales se font plus positives et nuancées et des approches alternatives se développent. La façon dont les personnes elles-mêmes vivent la maladie est de mieux en mieux documentée.

## POINT DE VUE

« ...les malades avant tout...des personnes, c'est-à-dire... des interlocuteurs capables de témoigner de ce qu'ils vivent, et capables de participer aux décisions qui les concernent... »

Loin de supposées linéarité et homogénéité, ressortent la pluralité des expériences vécues et la complexité des dynamiques d'avancée dans la maladie.

**Nombre d'acteurs, dont les intervenants de première ligne dans l'accompagnement, se mobilisent pour reconnaître les malades avant tout comme des personnes, c'est-à-dire comme des interlocuteurs capables de témoigner de ce qu'ils vivent, et capables de participer aux décisions qui les concernent, mais, au-delà, comme des citoyens-habitants, capables de mobiliser leurs ressources et de garder le lien qu'ils souhaitent avec la vie de la Cité.**

**Pari possible sous réserve d'une part de reconnaître des formes de présence, de participation et d'expression différentes, variées et évolutives. Et sous réserve d'autre part de créer un environnement, social et architectural, favorable.**

Ce qui suppose un engagement partagé à l'échelle locale, entre les acteurs sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et les acteurs de la société civile (riverains, commerçants...). Pour finir, il importe de dire que ce changement procède de manière décisive d'un facteur nouveau : l'engagement des personnes malades elles-mêmes.

**Si le regard sur la maladie d'Alzheimer évolue, c'est aussi parce que, de plus en plus, les personnes malades se mobilisent et investissent l'espace public.**

Par leur parole et leurs initiatives, elles témoignent de ce qu'elles vivent, restent partie prenante de la société, mais au-delà, se font parfois acteurs de transformation de l'offre d'accompagnement qui leur est destinée <sup>121</sup>.

**Marion Villez**

Enseignante-chercheur en sociologie  
Université Paris Est-Créteil (UPEC), LIRTES

## Notes

<sup>11</sup> *Le périmètre de l'action publique évolue. Après trois plans nationaux successifs relatifs à la maladie d'Alzheimer (2001-20012), l'action publique se poursuit dans le cadre du plan dit « maladies neuro-dégénératives » (2014-2019). A la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées, s'ajoutent la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique et la maladie d'Huntington. Mais l'opinion garde « ce nom propre qui a réussi, [devenant] un nom commun » (Françoise Héritier).*

<sup>121</sup> *Pour des exemples significatifs de ces transformations, voir par exemple : Villez.M, « Les personnes atteintes de troubles cognitifs. Des usagers comme les autres ? », In Argoud.D, Becquemin.B, Cossée.C & Oller.AC(eds), Les nouvelles figures de l'usager. De la domination à l'émancipation ? (pp 193-202), Rennes : Presses de l'EHESP, 2017. Villez.M, Kenigsberg.PA, Aquino.JP, « La maladie d'Alzheimer dans la cité, politiques et initiatives locales », Revue de Gériatrie, 2018 ; 43(3) : 149-158*

« ... Par leur parole et leurs initiatives, elles témoignent de ce qu'elles vivent, restent partie prenante de la société, mais au-delà, se font parfois acteurs de transformation de l'offre d'accompagnement qui leur est destinée ... »

