

Philippe CHOLET

Avant-propos

La médecine à l'épreuve du réfugié

« *Etant donné un mur, qu'y a-t-il derrière ?* »

Jean Tardieu.

Une des vocations sublimes de la médecine est son universalité. *Médecins du Monde* est un pléonasme, une évidence qui crève les yeux. *Le Serment de Genève*, 1948, le dit mieux que le Serment d'Hippocrate : « Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'Humanité. » Cet universel se fonde sur la formule de Térence, poète carthaginois berbère (nous y voilà déjà !), Publius Terentius Afer, esclave affranchi éduqué par Rome : « Je suis homme, rien de ce qui est humain ne m'est étranger ». On trouve cet aphorisme dans un recueil intitulé *Le Bourreau de soi-même, Heautontimoroumenos* (nous y voilà encore, au cœur du sujet). Freud renchérit plus tard : « Rien de ce qui est bestial ne m'est étranger. » Il est tout de même très remarquable que la question de ce qui appartient vraiment

à l'humain (et à l'animal) soit le caillou dans la chaussure de tout homme, jusqu'au masochisme moral le plus aigu (dont Baudelaire se fera le chantre, puisqu'il reprend le titre de Tércence, et en latin, dans *Les Fleurs du Mal*). Si l'humanité produit des humains dont les hommes dominants ne veulent pas, que faire ?...

Or, qu'il y ait des migrants, donc des étrangers, cela met à l'épreuve la médecine en tant que science, en tant qu'art, en tant que métier, en tant qu'institution (de service public) et en tant que marché. Le problème est donc éthique, si l'étranger fait irruption dans le cosmos organisé du monde médical. Le migrant apparaît comme un intrus, un emmerdeur, et en termes pathologiques, un microbe, un virus, une maladie, voire une épidémie ; cela vient perturber la "santé" d'un certain organisme social dominant. En général, personne n'aime ça et l'organisme en question réagit par des mécanismes de défense (doute, méfiance, mépris, lassitude, paresse ou fièvre, rejet, refus (de la greffe ?), discrimination, mépris, haine ...), avant une certaine "mithridatisation" qui, la plupart des cas, finit par survenir... Ce conflit traverse l'esprit des médecins, divisés entre soupçon et consentement à l'universel du soin, entre cynisme et scrupule. Mais enfin, rien que de très normal ici : de même que les convictions et les sensibilités sont destinées à être blessées ou vexées, parce qu'elles ne raisonnent pas — elles croient, c'est tout —, le médecin doit être "dérangé", d'abord dans son emploi du temps et son calendrier, ensuite jusque dans ses évidences, dans ses certitudes et dans ses croyances fondamentales, dans sa foi — sinon, *que* servirait-il ?

Ce conflit est logique, même si les moralistes ne le trouvent pas "normal". La médecine n'est pas une science déductive pure où l'on n'aurait à traiter que de triangles rectangles, d'équations du second degré, ou de résultantes de forces. Elle est une discipline qui mêle le savoir scientifique, l'intuition de l'art et l'accueil du hasard des rencontres : elle est, dit Aristote, une science stochastique, à savoir

qu'elle doit toujours être prête à assumer l'irruption inattendue de l'imprévisible (pensons au Sida et à Ebola), de l'aléatoire, ainsi que l'échec qui y sera lié, pour y faire face avec les moyens du bord, en bricolant d'abord, par un travail heuristique qui, sans l'irruption de l'étranger, n'aurait ici pas lieu d'être. Bref, la question de l'accident, de la contingence — la médecine est une *science du cas*. L'étranger force la médecine à être vivante sans cesse, à renaître, à se renouveler, en tablant sur ses forces de jeunesse (sa néoténie), pour affronter de nouvelles situations — et, pour filer encore la métaphore médicale : à « monter ses défenses ». Bref, à se réformer, voire à se révolutionner. Pasteur disait : « Le hasard ne favorise que les esprits préparés », et c'est une bonne formule pour nommer l'éthique du stochastique : incertitude, problèmes d'interprétation, variations du jugement, interrogations sans réponses dogmatiques et définitives. La part intuitive de la médecine prend ici le pas sur la part dogmatique et technique. La médecine des migrants, la médecine pour les migrants, est une médecine d'événements — au même titre sans doute que la médecine pour irradiés du nucléaire ou pour malades de l'amiante...

La question éthique est déjà celle de la dénomination : dès qu'on nomme, on fixe et on parle de la chose en son absence, pulsion d'emprise. Hegel : le signe est la mort de la chose. Comme dit Lacan, les ennuis des éléphants ont commencé quand les hommes ont nommé les éléphants "éléphants". "Migrant" comprend une grande variété d'humains : nomades, exilés, réfugiés, déportés, demandeurs d'asile, gens du voyage, travailleurs saisonniers étrangers, immigrés, déplacés, allogènes, déracinés, esclaves, etc. Ce qui compte dans la signification première du migrant, c'est qu'il devient un « *étranger du dedans* ».

Pourquoi y a-t-il problème ? Pascal dit : « Tous les ennuis des hommes viennent de ce qu'ils ne peuvent rester en repos dans leur chambre ». Mais c'est un fait, que les frontières sont fratricides. Pascal

encore : « — Pourquoi me tuez-vous ? — Hé quoi, ne demeurez-vous pas au-delà de l'eau ? ». Ces frontières sont politiques, étatiques, morales, raciales, religieuses, claniques, tribales, idéologiques, économiques. Les raisons de l'abandon du lieu natif sont connues : misère, famine, chômage, guerres civiles, ethnocides, génocides, persécutions religieuses, catastrophes climatiques, bref, toutes *causes répulsives* qui forcent à la *déterritorialisation*. Ainsi, nous avons toutes les preuves de la vérité factuelle du diagnostic de Hobbes : si « l'homme est un loup pour l'homme », ce qui règne, c'est « la guerre de tous contre tous ». A quoi la médecine humaniste essaiera de répondre, avec Spinoza : « L'homme est un dieu pour l'homme ». Et ce même si nous savons que certains médecins — sans doute plus bourgeois que d'autres — ne sont guère à la hauteur du soin universel en utilisant leur autorité à des buts ultra-violents de torture, de domination, d'expérimentation, de confort et de profit. Mais s'il faut respecter l'autre homme ou l'universel en lui, il n'y a pas d'autre solution que de "se bouger". Comme dit Pascal (encore) : « Les respects signifient : incommodez-vous ».

Ainsi, à la détresse humaine la plus profonde qui laisse les humains, du nourrisson au vieillard, dans l'abandon et la dépendance les plus extrêmes, l'éthique médicale répond par l'aide aux plus nécessiteux dans la mesure de ses moyens et même davantage : le médecin est soumis à l'obligation non de moyens, mais de *dépassement de soi*. Céline : « Quant à la médecine dans l'univers, ce n'est qu'un sentiment, un regret, une pitié plus agissante que les autres ». Devons-nous espérer une sur-humanité fondée sur la compassion ? Car il faut bien répondre aux cris, aux regards, aux suppliques, de tous ceux qui ont affronté les pires obstacles et les pires humiliations, de tous ceux qui ont fait des folies pour échapper au désastre humain. La Méditerranée sera devenue un nouveau (et plus funèbre encore) « cimetière marin », une gigantesque fosse commune, et il convient de se souvenir de la formule de Churchill à propos de la menace nazie tant redoutée : « Nous attendons l'invasion de longue date. Les poissons aussi. »

Alors, « les migrants, quels enjeux pour la santé ? » Mais enfin, pour la santé *de qui* ? La santé de la part bourgeoise de la médecine, de la part institutionnelle, de la part étatique et financière, ronronnante comme Raminagrobis après avoir mis d'accord la belette et le petit lapin ? On sait que le management bureaucratique a des doutes sur la nécessité et l'urgence de soigner « toute la misère du monde », comme dit l'autre — qui aurait d'ailleurs mieux fait de se taire. Rousseau remarquait déjà, en bon nomade “arménien” qu'il était, que les maladies étaient rarement naturelles, qu'elle sont et demeurent essentiellement sociales, civiles, politiques, bref, des expressions de l'inégalité parmi les hommes. Il y a donc de multiples santé : celle des riches et celle des pauvres, celle des rentiers oisifs et celle des travailleurs, celle des colons et celle des colonisés, des santé de classes sociales et de genres sexuels, et il faut bien assumer ces différences pour les tenter de les réduire — sinon pour en faire abstraction ! Certes, le bourgeois a des préjugés, surtout quand ce sont ses finances qui sont en question — chacun sait que nous manquons d'argent puisque celui-ci est à Panama, au Luxembourg ou en Suisse. Le bourgeois aimerait que le migrant et le pauvre soit bon et vertueux comme lui, sans doute — alors qu'évidemment il est d'abord vicieux, méchant, “voleur”, “chenapan”, comme dit Prévert dans *La chasse à l'enfant*. Mais comme il n'est pas idiot, le bourgeois, il a conscience de sa contradiction, il en tire même un bénéfice secondaire : la mauvaise conscience, qui fait qu'il se doit d'être prêt au service minimum. On soignera donc les maux physiques et physiologiques : après tout, une anatomie humaine en vaut une autre, une physiologie en vaut une autre, et les pathologies corporelles sont soignables puisque transversales, et les règles d'hygiène sont les mêmes partout (ou elles devraient l'être). Privilège de la généralité.

Sauf que les vraies épreuves pour la santé ne sont pas là. Elles relèvent de ce que les Québécois appellent des épreuves de “santé mentale” — alors qu'en France nous parlons de « maladie mentale ».

Et là, ce n'est plus la généralité qui domine, c'est plutôt le cas singulier, qui est à sa façon un *universel* (humain). Les vraies questions sont *psychiques* dans un monde qui ne cesse de « faire effort pour rendre l'autre fou » (il faut généraliser la formule d'Harold Searles à l'ensemble du monde géo-politique) : l'expérience de la « jungle de Calais », si mal nommée, est révélatrice. Reparlons-en, des noms : les hommes dans cette “jungle”, ce sont des jongleurs, peut-être ? Les gens qui sont dans des camps, les appelle-t-on des campeurs ? Et après ça, vous voudriez que l'homme soit sain et normal ? Ils sont “en dérangement” sur fond de folie, de pathologie, de délire, d'ultra-violence, et certains, déportés, en désabri, le sont plus que d'autres. Que penser en effet d'un monde où l'on pratique des transplantations forcées de personnes qui transportent avec eux, en eux, dans le plus profond d'eux-mêmes, leurs mœurs, leur culture, leurs coutumes, leurs croyances, leurs rites, leur mémoire et leur histoire, bref, leur chair vivante, et qui se voient contraints de suspendre toutes ces réalités morales et psychiques au prix de conflits à la fois terribles et logiques. Il faut bien évaluer le traumatisme effrayant de l'échec de la greffe.

Moralité.

Cette épreuve pour la *santé publique*, mieux, pour la *santé du genre humain*, relève donc essentiellement et finalement (en fin de compte) du rapport symbolique entre les hommes. Les migrants ont besoin, par delà leurs besoins matériels, de « paroles précieuses » (l'expression est de Jean-Claude Métraux, *La migration comme métaphore*, éd. La Dispute, 2011), que les humains peuvent recueillir et offrir aux autres humains. Ils ont besoin aussi qu'on aille réduire la puissance destructrice de ceux qui les “dé-terrent”, qu'on aille “déterrer les déterreurs” — qu'ils se nomment Famine, Guerre, Misère, Commerce, Haine, ou Capital, version moderne et améliorée / augmentée des Quatre Cavaliers de l'Apocalypse. Il faudrait quasiment faire une version moderne de la gravure de Dürer, à ce compte !

C'est que les médecins humanistes, en tant que "citoyens du monde", ont à revenir aussi sur les causes et les raisons de tout ce malheur ; c'est que l'Occident n'est pas innocent de tous ces événements qui lui reviennent dans la gueule un siècle après (après les grands empires établis en Afrique et au Moyen-Orient, après la Guerre de 14-18, après le dépeçage de ces régions au grand dam des tribus, au mépris des mœurs et des croyances locales — cf. T.E. Lawrence, *Les sept piliers de la sagesse*, Gallimard, Folio). Rien n'est surprenant, ni étonnant, dans tout ce qui se passe sur ce plan des migrations, et le plus étonnant est qu'on s'étonne — mais par manque d'esprit de conséquence et de responsabilité.

Le médecin d'aujourd'hui, soumis à l'obligation de moyens pour affronter ce moment où la médecine est soumise à l'épreuve de l'étranger et du migrant de guerre (guerre militaire, guerre économique, guerre éthique, guerre religieuse...) devrait donc faire un peu d'ethnopsychiatrie, de linguistique, de sémiologie, de psychanalyse (faut-il rappeler que nous sommes devant ce que Freud a été le premier à formuler ainsi : des *névroses de guerre* ?), voire de sociologie politique, de généalogie nietzschéenne, de généalogie juridique et administrative (l'œuvre de Pierre Legendre...) et de critique de l'économie politique (c'est-à-dire, selon Marx, la critique de l'économie libérale classique). Il devrait aussi s'abonner au *Monde diplomatique* !

Bref, la médecine, quoi que ses fantasmes en disent, n'est pas hors sol ou épiphyte : elle relève de la pure et simple réalité humaine, au sens où *chaque* homme, chaque homme *singulier*, cessant de devenir le bourreau de soi-même et des autres, peut devenir le médecin ou le soignant des autres et donc de soi-même. Et si l'enjeu est une question de santé publique, c'est sans doute à chaque citoyen de résister à cet « effort pour rendre l'autre fou », et d'aider les médecins de profession à assumer leur vocation (*Beruf*, dit l'Allemand : "profession" et "appel"), car si les causes furent (et demeurent) mondiales, les remèdes le sont et le seront également.