

Rapport remis à Marisol TOURAINÉ, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,
à Ségolène NEUVILLE, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion,
et à Jean-Marc TODESCHINI, secrétaire d'État aux Anciens combattants et à la Mémoire

Mission sur le drame que les personnes handicapées mentales ou malades psychiques ont connu dans les hôpitaux psychiatriques et les hospices français entre 1941 et 1945

Octobre 2015

Jean-Pierre AZÉMA

*Historien et président du Comité scientifique
de la mission du 70^e anniversaire
de la seconde guerre mondiale*



Rapport remis à Marisol TOURAIN, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,
à Ségolène NEUVILLE, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion,
et à Jean-Marc TODESCHINI, secrétaire d'État aux Anciens combattants et à la Mémoire

Mission sur le drame que les personnes handicapées mentales ou malades psychiques ont connu dans les hôpitaux psychiatriques et les hospices français entre 1941 et 1945

I. Une revendication ancienne et une mission

La pétition

En novembre 2013, Charles Gardou, anthropologue professeur à l'université Lumière Lyon 2, très engagé dans le soutien aux personnes en situation de handicap, lançait, avec Madame Maryvonne Lyazid (Présidente de l'Association des mouvements pour une société inclusive) et fort d'un comité de soutien de 110 personnalités, une pétition nationale pour l'érection d'« un mémorial en hommage aux personnes handicapées victimes du régime nazi et de Vichy ».

Les signataires (d'abord 75 000, puis 94 000) recevaient, en février 2015, une réponse du président de la République : « Je partage votre volonté [...] qu'à ce délaissement de la République ne s'ajoute pas le silence de l'oubli. Il est important que, dans les principaux lieux où cette tragédie s'est déroulée, des gestes puissent être effectués afin d'en rappeler le souvenir et d'en honorer les victimes... ». Comme président du Comité scientifique de la mission du 70^e anniversaire de la seconde guerre mondiale, je fus chargé de suggérer des gestes mémoriels qui honorerait ces victimes. Une lettre de mission m'a été adressée par madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, par monsieur Jean-Marc Todeschini, secrétaire d'État aux Anciens combattants et à la Mémoire, et par madame Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, afin que soit reconnu le drame que les personnes handicapées mentales ou malades psychiques ont vécu dans les hôpitaux psychiatriques et les hospices français entre 1941 et 1945.

Il m'a été précisément demandé :

- de dresser le dernier état des connaissances sur la question ;
- d'identifier les points restant à étudier en recensant les archives utiles à ces connaissances ;
- d'éclairer les pouvoirs publics sur les gestes mémoriels qui pourraient être posés cette année (lieux, nature, dates etc.).

Et d'associer à ces travaux et réflexions les initiateurs de la pétition précitée.

La référence explicite de la pétition aux nazis et à Vichy renouait avec un débat vieux de plus d'une trentaine d'années, provoquant le re-jeu (de même qu'une faille se met à rejouer) d'un affrontement mémoriel complexe par lequel il faut commencer.

Historique de cette revendication mémorielle

Dès la Libération, le 26 septembre 1945, François Billoux, nouveau ministre de la Santé dans le Gouvernement provisoire de la République française, faisait brièvement allusion, au cours d'un meeting au Vel'd'hiv, au sort des malades mentaux. Et tout en soulignant que la chute des effectifs dans les asiles d'aliénés s'expliquait par la réduction de l'alcoolisme, il reconnaissait que « beaucoup d'internés [...] sont morts littéralement de faim ».

Puis, pendant 25 ans, le sujet reste cantonné dans des débats, souvent vifs, entre médecins-psychiatres. Quelques publications y font écho mais demeurent relativement confidentielles : un numéro spécial de la revue *Esprit* en décembre 1952 ; un brûlot de Roger Sentis *Les Murs de l'asile* (éd. Maspero, 1971) ; puis *Dans cette nuit peuplée, 18 textes politiques* (éd. Sociales, 1977) de Lucien Bonnafé, psychiatre très impliqué dans la rénovation de la psychiatrie, dénonçant une politique fascisante « d'extermination », délibérément menée par Vichy.

C'est en 1987 que se médiatise ce qu'on appelle bientôt « L'hécatombe des fous » (une expression qui, Lucien Bonnafé l'avait déjà dit, est plus appropriée que le terme « génocide »). Claudine Escoffier-Lambiotte, médecin qui au *Monde* couvrait les problèmes de santé, rend compte, le 10 juin, de la publication d'une thèse de médecine, ayant reçu, en octobre 1981, la mention très honorable : « Déterminisme sacrificiel et victimisation des malades mentaux. Enquête et réflexions au sujet de la mortalité liée aux privations dans les hôpitaux psychiatriques français pendant la période de la seconde guerre mondiale ». Son auteur, Max Lafont, interne à l'hôpital psychiatrique du Vinatier à Bron, près de Lyon, déposait quelques semaines plus tard, avec des infirmiers militants à la CFDT, une plaque en bois affirmant « pendant la période de la guerre 1939-1945, 2 000 malades sont morts de sous alimentation, victimes de l'isolement et de l'indifférence ». L'article de Claudine Escoffier-Lambiotte était, lui, très offensif : « Grâce à l'ouvrage du Docteur Lafont, un voile se lève enfin sur la conspiration d'un silence qui a, jusqu'à présent, régné sur cet énorme scandale ». Le titre de l'ouvrage, préfacé par Lucien Bonnafé, *L'extermination douce. La mort de 40 000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France sous le régime de Vichy*, attirait alors l'attention, même si le terme « douce » atténuait (non sans une certaine ambiguïté) la violence du terme « extermination ».

Il s'en suivit deux décennies de débats concernant les responsabilités de l'hécatombe. Plus ou moins visés, certains médecins-chefs d'hôpitaux psychiatriques récusèrent l'accusation de « lâcheté » ou d'« inconscience ». Pierre Scherrer, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique d'Auxerre, résume leur état d'esprit en reprenant à son compte la réponse de Charles de Gaulle écrivant à un résistant : « Nous aussi, nous avons fait ce que nous avons pu ».

Mais la polémique prenait un autre tour dans la préface d'un roman *Droit d'asiles* (éd. Odile Jacob, 1998) narrant l'histoire d'amour de deux infirmiers de l'hôpital Vinatier, où mouraient 2 000 malades mentaux. L'auteur, Patrick Lemoine, précisait : « il m'a été impossible de savoir si cette extermination par la famine et par le froid était dictée par Vichy [...]. Des directives pourraient avoir été données en provenance de T4 en Allemagne ». En 2001 était réédité *Le Train des fous*, sous-titre *Le Génocide des malades mentaux*, un roman écrit par Pierre Durand, résistant communiste, ancien déporté, qui évoquait le sort des malades mentaux au très grand hôpital de Clermont-de-l'Oise, comptant plus de 5 000 patients. Et cette sortie s'accompagnait du lancement d'une première pétition « Pour que douleur s'achève », par l'éditeur Armand Ajzenberg. Ne jugeant pas suffisant le déplacement officiel, le 7 avril 1999, de Jean-Pierre Masseret, secrétaire d'État aux Anciens combattants, invité par le maire à inaugurer dans le cimetière de Clermont-de-l'Oise une stèle érigée à la mémoire des 3 063 malades mentaux morts entre 1940 et 1945, il sommait la République de reconnaître les responsabilités de l'État français, donc de Vichy, dans « l'abandon à la mort [...] des êtres humains enfermés dans les hôpitaux psychiatriques » et d'inscrire « l'histoire de cette hécatombe » dans les programmes scolaires, pour éviter « le renouvellement de drames analogues ».

Le travail d'une historienne Isabelle von Bueltzingsloewen et la relance de la demande mémorielle

C'est cette médiatisation de « l'hécatombe » qui incita les historiens à y regarder de plus près (alors qu'ils avaient peu réagi aux débats mettant surtout aux prises des médecins psychiatres). Leurs réactions, assez négatives, furent résumées par Henry Rousso, en janvier-mars 1989, dans la revue *Vingtième siècle* : déplorant le manque de méthode, l'affirmation sans preuves de l'extermination par Vichy des malades mentaux, il concluait « Le placard vichyste est déjà bien encombré, sans qu'il soit besoin de l'enrichir de nouveaux cadavres ». Face aux militants dénonçant des tentatives d'occultation, les historiens réclamaient un travail de fond.

C'est ce travail que fit, durant des années de recherche méthodique, rigoureuse, Isabelle von Bueltzingsloewen. Alors Maître de conférences en histoire contemporaine à l'université Lumière Lyon 2, professeur d'histoire et de sociologie de la santé, elle réunissait, en 1993, au sortir d'un colloque, 18 études d'historien(ne)s, publiées en novembre 2005 aux Presses universitaires de Rennes sous le titre *Morts d'inanition. Famine et exclusions en France sous l'occupation*. Puis, elle écrivit une véritable somme : *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation* (éd. Aubier, 2007). Plus nuancé dans ses conclusions que ses adversaires ne le disent, le livre analyse les conditions de l'émergence de la famine, les enjeux politiques du ravitaillement et du rationnement, mais aussi les hésitations des psychiatres, enfin les réalités et les causes de cette

mort sociale qui précède parfois la mort biologique. Elle aboutissait à un constat : « La famine qui a décimé les internés n'a pas été voulue, encore moins planifiée. Ni par les autorités allemandes ou françaises, ni par les psychiatres ».

La rigueur de ce travail aurait pu clore la polémique qui avait pris une dimension politique. Or, Armand Ajzenberg, en collaboration avec André Castelli, ancien infirmier à l'hôpital psychiatrique de Mondevergues-les-Roses, près d'Avignon, publiait *L'Abandon à la mort... de 76 000 fous par le régime de Vichy* (éd. L'Harmattan 2012), dans le droit fil de la pétition lancée en 2001. C'est un livre étayé sur bon nombre de lectures, qui est avant tout une réponse-pamphlet à Isabelle von Bueltzingsloewen sur un ton inutilement polémique. En tout cas, il n'apporte pas la preuve que le gouvernement de Vichy a rédigé puis diffusé une directive officialisant « l'hécatombe » des malades mentaux ; bien plus, il déclare ne pas attacher une grande importance, à ce que le « non-dit » pratiqué à Vichy ait pu être ou non formulé « de manière administrative », un argument qui n'est guère recevable pour un historien. Au total, cet ouvrage ne m'a pas convaincu.

La préface de Michel Guyader (un psychiatre et psychanalyste, qui allait répondre vigoureusement au discours par lequel Nicolas Sarkozy à Étampes, le 2 décembre 2008, annonçait une réforme sécuritaire de la psychiatrie en France) constituait une charge contre la « corporation » des historiens, et en particulier Isabelle von Bueltzingsloewen : « Nous n'en avons pas fini avec les universitaires, historien(ne)s ou non, qui, au nom d'une certaine scientificité, d'une certaine impartialité, voilent les vérités, couvrent les crimes et construisent des analyses ne prenant pas en compte les rapports sociaux et les rapports de pouvoir ». Et l'ouvrage se terminait par : « Nous demandons que soit reconnu par les plus hautes autorités françaises l'abandon à la mort, par l'État français de Vichy, des êtres humains enfermés dans les hôpitaux psychiatriques pendant la seconde guerre mondiale, nous demandons que soient situées et analysées, en termes d'idéologie globale et de systèmes politico-institutionnels, les responsabilités relatives à ces faits ».

Une douzaine d'années plus tard après la première pétition, en novembre 2013, Charles Gardou en lançait sur le Net une autre demandant que soit érigé, comme le programmait alors, de son côté, l'Allemagne, un mémorial en hommage aux personnes en situation de handicap physique et mental « victimes du régime nazi et de Vichy ». Si Charles Gardou admettait qu'il n'y avait pas eu en France une extermination programmée, force est de constater que le titre choisi se référait expressément au régime nazi et à celui de Vichy.

Cette pétition incita le président de la République à décider que la mémoire de ces victimes serait nommément honorée. Et il me chargeait de rédiger un rapport à ce sujet.

Je suis historien et je reprends à mon compte ce qu'a excellement écrit Antoine Prost : « L'histoire ne doit pas se mettre au service de la mémoire ; elle doit certes accepter la demande de mémoire, mais pour la transformer en histoire. Si nous voulons être les acteurs responsables de notre propre avenir, nous avons d'abord un devoir d'histoire ». L'historien y parviendra en utilisant des méthodes appropriées fondées sur une analyse critique des sources sans se laisser enfermer dans une reconstruction du passé qui serait par trop prisonnière de règlement de comptes mémoriels

J'avais naguère trouvé l'ouvrage d'Isabelle von Bueltzingsloewen *L'Hécatombe des fous* remarquable. Sa relecture m'a conforté dans l'idée que les recherches qu'elle avait menées étaient parfaitement fiables. Je continuerai donc de me référer à ses travaux, tout en prenant soin – est-il nécessaire de le préciser ? –, de lire les ouvrages de ceux qui attaquent ses conclusions et défendent la thèse de « l'extermination douce ».

II. De quoi s'agit-il ?

Résumons les termes du débat : Isabelle von Bueltzingsloewen soutient fermement que de toutes les raisons alléguées pour expliquer le déclenchement et la brutalité d'une pareille hécatombe, il n'a pu être apporté aucune preuve indiscutable d'une volonté délibérée, assumée par le régime de Vichy, de mettre en œuvre une politique éliminatrice. Ses adversaires prétendent l'inverse, tout en admettant du bout des lèvres que si le régime Vichy n'est pas exactement à l'origine de la famine, ce sont bien les hommes de Vichy qui sont les principaux responsables de ces morts oubliés, notamment par un abandon à la mort délibéré l'« abandon à la mort » (ce qui expliquerait le titre de l'ouvrage de Max Lafont *L'extermination douce*, éd. Le bord de l'eau).

Une famine lente mais indiscutable

Un point fait l'unanimité : ce ne fut pas une crise de famine aiguë et généralisée comme l'a -par exemple- vécue la population grecque de 1941 à 1942. Ce fut encore moins le programme d'élimination par la faim programmée par le Reich qui fit périr au bas mot deux millions de prisonniers soviétiques. Non. Il serait plus judicieux, pour désigner ce drame indiscutable de reprendre la formulation de l'un des secrétaires d'État au Ravitaillement, Max Bonnafous, déplorant un « état de famine lente ».

Notons toutefois que tous les malades mentaux n'ont pas connu le même sort : les femmes, qui passent pour mieux réduire leurs dépenses en énergie, ont

mieux résisté que les hommes ; et parmi ces derniers les plus vulnérables ont été les vieillards, les grabataires et les malades « chroniques », souvent internés depuis des années, notamment des schizophrènes, de grands mélancoliques et des déments séniles.

Soulignons encore que, contrairement à ce qui a été écrit, il y a eu des victimes de la faim dans tous les hôpitaux psychiatriques sans exception, souvent lors de l'effroyable désorganisation de l'exode. Même ceux qui au bout d'un certain temps ont réussi à améliorer quelque peu la situation, ont d'abord rencontré de graves difficultés (c'est le cas de l'hôpital de Saint-Alban en Lozère, par exemple). Tous ont eu à subir de graves épisodes comme les bombardements et donc les transferts des hôpitaux du Nord vers la zone sud, provoquant des afflux de patients, difficiles à maîtriser.

Sans doute peut-on constater aussi des différences d'ordre géographique. Les établissements qui ont le plus souffert sont ceux qui étaient proches de grandes villes, elles-mêmes tenaillées par la faim, alors que dans nombre de régions rurales, il était relativement plus facile de négocier les compléments nécessaires à la ration officielle.

Enfin la mortalité a été moindre dans les 20 asiles privés, peut-être parce que leurs malades appartenaient à des classes souvent plus aisées. Et, dans l'ensemble de petits hôpitaux tenus par des religieuses encadrant moins de patients s'en sont mieux tirés.

Même en dehors de cette période difficile, il est clair que la société française nourrissait fort peu de considération à l'égard des « fous ». Une situation qui empira sous l'occupation avec les contraintes du ravitaillement, nous le verrons. Bien plus, la famine ne fut pas le seul acteur de cette descente progressive aux enfers : le grand froid qui a justement sévi durant ces années, le dénuement total (on a pu laisser les femmes nues le temps de laver et sécher leur pauvre linge) ont aggravé des faiblesses que l'absence de nourriture rendait mortelles.

La surmortalité reste difficile à évaluer pour l'ensemble des collectivités hospitalières. Dans le cas des hôpitaux psychiatriques, nous connaissons le chiffre exact des décès survenus entre 1940 et 1945 : 78 287 morts. On peut comparer ce chiffre au nombre de ceux qui seraient morts si le taux moyen de mortalité des 5 à 10 dernières années d'avant-guerre avait été maintenu et on évalue alors la surmortalité, due à la faim comme nous allons l'analyser, à au moins 43 000 victimes.

Cette surmortalité débute dès l'année 1940, elle augmente en 1941, encore plus en 1942, avant de s'atténuer relativement à partir de 1943, pour reprendre en 1944 du fait de la désorganisation liée aux bouleversements provoqués par la Libération.

On s'était mis à redouter ce que leurs ancêtres avaient connu du Moyen-âge au XIX^e siècle, l'irruption du temps de la « soudure » à la fin du printemps et le pic des grands froids de l'hiver, comme ceux de l'hiver 1940-1941, particulièrement éprouvant.

Cette dénutrition a été décrite très précisément par divers médecins. Le Docteur Michel Caire, actuellement praticien à l'hôpital de Maison-Blanche, et docteur en Histoire, a résumé le processus de cette surmortalité : cachexie progressive, avec entérite grave. Le médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Cadillac-sur-Garonne a décrit son processus : « l'œdème (rétenzione pathologique de liquide dans les tissus) s'installe... il gagne rapidement les jambes, les genoux, les cuisses, la verge, le scrotum l'abdomen et il faut aliter le malade. Après plusieurs rechutes, où même dès la première période d'alimentation, l'œdème ne se résorbe pas et, brusquement, c'est la syncope ou le coma, le coma profond, en relâchement complet avec hypothermie, hypotension et mort ». Citons un rapport d'inspection de l'hôpital de Clermont-de-l'Oise, rédigé en novembre 1944 : « J'ai vu le spectacle d'une telle misère morale et physiologique, d'une telle famine qu'il nous plonge en plein Moyen-âge et paraît tout à fait incroyable pour notre époque. Des salles pleines de malades hâves, décharnés, squelettiques, couchés en raison de leur extrême faiblesse ; la température n'atteint pas 36° [...] Ils attendent de mourir de faim. Presque tous ces malades sont couverts de vermine et de gale, [...] atteints de furonculeuse, d'anthrax suppurrants, ils ne peuvent être convenablement traités faute de désinfectant et de linge. » Plus tard, d'aucuns iront jusqu'à comparer les asiles d'aliénés aux camps d'extermination.

Les réactions de l'institution psychiatrique

Les psychiatres occupaient dans le système médical français une place un peu particulière : en 1940, sur 27 000 praticiens, ils n'étaient que 207, peu considérés par les autres spécialistes, n'ayant d'ailleurs pas le droit de recevoir une clientèle privée, et avec le statut de fonctionnaires, dépendaient localement du préfet ; on perçoit bien que leur parole ne pesait pas très lourd auprès des autorités médicales. Ajoutons qu'étant très peu nombreux, ils étaient chargés d'un très grand nombre de patients (certains en ont eu jusqu'à 800), avec un personnel très raréfié, du fait de la guerre.

De surcroît la plupart des médecins-chefs de ces hôpitaux hésitèrent à établir, dans un premier temps, un lien de cause à effet entre surmortalité et sous-alimentation ; certains même le nièrent. Pourquoi ? C'est difficile à cerner. Comme la famine a disparu de leur univers mental (elle n'avait pas sévi durant la Grande Guerre) beaucoup paraissent avoir eu du mal à évaluer le déficit calorique des patients en regard de leur déficit vitaminique. Beaucoup se lancèrent dans une distribution systématique de vitamines. Sans grands résultats.

Cet échec provoqua une cassure. Ceux des médecins-chefs déjà sceptiques sur la fonction curative de l'hôpital psychiatrique restèrent fatalistes et passifs. D'autres, au contraire- et ils furent plus nombreux qu'on ne le dit généralement-, s'investirent dans leur rôle de protecteurs et tentèrent, à partir de la fin de 1941, de limiter le nombre des victimes dues à ces restrictions alimentaires drastiques. Ils finirent par se faire entendre au congrès des médecins aliénistes tenu à Montpellier en octobre 1942. D'autant plus que, depuis en gros 1938, de nouvelles perspectives thérapeutiques permettaient d'espérer qu'on pouvait soigner les malades au lieu de se contenter de les garder : on disposait de divers moyens dont le dernier, l'utilisation d'appareils d'électrification de l'encéphale, donnait des résultats encourageants. Et ceux qui ont été les plus actifs pour améliorer le sort de leurs patients dénutris ont souvent été ceux qui n'hésitaient pas à pratiquer des méthodes qui ont été ensuite jugées barbares, comme la lobotomie, vite abandonnée, ou les électrochocs. Le cas du Docteur Ferdière en donne l'exemple.

Un cas : Antonin Artaud et le Dr Ferdière

Le cas d'Antonin Artaud est particulièrement symptomatique de la complexité des attitudes, qui vont du déni à la débrouillardise tolérée. Cette forte personnalité, qui traversait comme un météore le ciel parisien en fascinant tout ce qui comptait dans le monde artistique et culturel des années 1930, plus ou moins atteint mentalement depuis son enfance, est interné à plusieurs reprises, à partir de 1937. Les diagnostics sont classiques : paranoïa de persécution, troubles de l'identité, hallucinations, etc. À la veille de la guerre, lors de son transfert de Sainte-Anne à Ville-Evrard, à Neuilly-sur-Marne, on y ajoute un surprenant diagnostic de « graphorrhée » : en effet il n'a jamais cessé d'écrire, soit à ses amis, qui étaient nombreux, soit pour être publié, ou encore à Hitler. Au fil des mois son état se dégrade, au fur et à mesure que s'accroissent, dans les hôpitaux, les difficultés d'approvisionnement, et aussi, ne l'oubliions pas, la diminution du personnel, souvent d'abord mobilisé, puis prisonnier. À tous ses amis bien placés, il ne cesse de clamer sa faim. Il est suivi de très près par sa mère, qui fait ce qu'elle peut pour lui adresser des colis, malgré les difficultés liées à la situation parisienne. Mais l'hôpital ne semble pas s'alarmer de cette situation qui est considérée comme générale et se contente d'essayer de rassurer cette mère dévouée, comme en témoigne une lettre citée par Florence de Mèredieu (dans *C'était Antonin Artaud*, éd. Fayard, 2006, p. 743) : « En réalité il n'y a rien actuellement dans son état physique qui soit grave. Il ressent particulièrement la rigueur des restrictions et maigrit toujours. Continuez, si vous le pouvez, à lui envoyer des provisions. »

Si le personnel soignant accepte avec fatalisme qu'un aliéné, « ressente » plus que d'autres la faim, le poète Robert Desnos, au cours d'une visite, s'inquiète et mobilise des artistes et des personnalités parisiennes qui ont connu Artaud : leur ami

n'a plus beaucoup de dents et a perdu 10 kilos. Desnos sollicite Gaston Ferdière, médecin-chef d'un asile près de Rodez, en Aveyron.

Le Dr Ferdière est une personnalité atypique, de tendance anarchisante, proche des surréalistes qu'il a fréquentés dans sa période parisienne (il a exercé à Sainte-Anne, où il a passé sa thèse et il est possible qu'il y ait croisé Artaud, un personnage dont ses amis lui parlaient). Desnos a certainement saisi qu'il était un des rares médecins qui, dès le début de sa carrière, a cherché comment on pouvait soigner les internés, en ne se contentant pas de les garder, en s'informant des thérapies nouvelles qui apparaissent dans ces années-là, en particulier les premières formes d'électrochocs. Ce psychiatre, qui se vit aussi comme un artiste et un poète, influencé par le milieu culturel qui a été le sien, a la particularité d'encourager les malades à s'exprimer par l'écriture, le dessin, etc. Et il conviait ses amis surréalistes à mieux connaître cette « folie » dont ils parlent tant en venant le voir à Sainte-Anne. Ses façons non conformistes ne lui ont pas valu une carrière brillante et c'est ainsi qu'il est arrivé en 1941 dans la France profonde, à Rodez, petite préfecture qui alors possède deux asiles, abondamment peuplés de victimes de l'alcoolisme. L'un des deux, faisant fonction d'hôpital public, est tenu par les sœurs de la Congrégation de Sainte-Marie (un ordre qui se consacre aux aliénés) qui ont été les championnes de la débrouillardise pour améliorer le sort de leurs pensionnaires. Comme elles, et Desnos semble le savoir, Ferdière utilise très vite et au mieux les ressources locales pour nourrir ses malades, et comme ses voisines religieuses, il n'hésite jamais à franchir les limites (aussi bien pour cacher des personnes en danger, ou s'assurer de la bienveillance du préfet Vichyste quand il se fournit au marché noir). Il est certainement touché du sort de celui qui a été une véritable vedette de la mouvance surréaliste, des milieux de l'édition, du cinéma.

Bref, en usant d'influences diverses, et malgré quelques réticences, on emmène Artaud jusqu'à Rodez grâce à une halte dans un asile proche de la ligne de démarcation qui fonctionne encore. Arrivé le 11 février 1943, il y restera jusqu'en mars 1946.

Le docteur Ferdière l'accueille à la gare, l'emmène déjeuner chez lui, en supportant un état qu'il note comme « horrible » de maigreur et de saleté. Artaud s'intègre à la vie de l'asile, reprend vite 13 kilos, ce qui va permettre de lui appliquer la thérapie des électrochocs. Cette pratique, si discutée après la guerre (mais toujours en usage aujourd'hui), était à l'époque très brutale, pourtant couramment appliquée par certains et – semble-t-il – appréciée.

Pour le reste, même si ses drogues favorites lui manquent, Artaud semble plus à l'aise, il écrit beaucoup, dessine, fume abondamment, se promène, etc. Comme tous les hôpitaux, Cayssiols dispose de parcelles potagères, d'une ferme. Loin d'imposer l'enfermement, Ferdière encourage ses patients à cultiver les terres de l'asile. Il va plus loin : Artaud circule dans Rodez dont la cathédrale, en particulier la superbe rosace, alimente son mysticisme, fréquente les cafés, se lie à des

personnalités locales à l'esprit ouvert (certaines témoigneront par la suite, un peu choquées de la pluie de critiques qui va les viser). Plutôt que d'un retour à la création, sa biographe (déjà citée) évoque un « retour à la socialisation ». Ferdière finit par libérer Artaud sous condition : il l'installe en compagnie d'André de Richaud (un autre écrivain envoyé par les Parisiens), dans un petit hôtel de tradition culinaire et conviviale, dans le bourg d'Espalion à qui il faut reconnaître le mérite d'avoir supporté ces deux phénomènes facilement dérangeants.

On sait que revenant à Paris en 1946, accueilli par des amis qui lui procurent des moyens de subsistance et le placent dans un hôpital de régime assez libre, Artaud a été, dans certains milieux très parisiens, considéré comme victime des effroyables traitements qui lui auraient été infligés dans un Rodez jugé sinistre depuis Saint-Germain-des-Prés. Il faut dire que dans ses très nombreux écrits, fantasmant toujours les réalités auxquelles il est confronté, avec un imaginaire particulièrement riche, il ne se prive pas d'alimenter ce roman noir. Le temps a fait justice de cette interprétation (voir Florence de Mèredieu, *C'était Antonin Artaud*, éd. Fayard, 2006).

Ce qui nous intéresse ici surtout à travers Antonin Artaud, c'est le sort d'un malade mental qui aurait été à peu près condamné dans les conditions ordinaires d'hospitalisation, celles de Ville-Evrard, et qui a été littéralement sauvé par l'activité intelligente et tenace d'un médecin. Bien sûr, il était certainement plus aisé de se procurer un supplément de vivres dans un pays très rural, vivant ses pratiques alimentaires à peu près en autarcie. Encore fallait-il braver les interdits, se débrouiller. On dira que c'était le cas de beaucoup de Français sous l'occupation ; constatons que ce n'était pas toujours au profit de malades mentaux, déshérités et ignorés jusqu'à l'abandon, que l'on « se débrouillait ».

Les rigidités du rationnement

Même les médecins-chefs inventifs se heurtaient à un système de rationnement généralisé, qui devait en principe veiller à répartir de manière rationnelle et égalitaire l'ensemble des denrées disponibles, institué par la loi du 23 septembre 1940, avec ses cartes d'alimentation à tickets, distribuées par les mairies. Ce n'est pas le lieu ici d'entrer dans le détail de l'utilisation de ces cartes, coupons et tickets, avec les photos de queues interminables qui dans les villes, symbolisent le vécu des années noires.

Le fonctionnement, compliqué à souhait, du ravitaillement fut un des grands soucis du régime, mais les mesures qu'il prit – car il en prit – se révélèrent pour toutes sortes de raisons particulièrement inefficaces. Même les rations annoncées n'étaient pas honorées, tandis que les denrées non contingentées (par exemple les volailles, les lapins, certains légumes, et même les huîtres, etc.) ne pouvaient être acquises qu'à des prix prohibitifs, notamment au marché noir qui s'installait

impunément. On tenta bien d'assouplir le système, en officialisant l'envoi de colis familiaux, puis la possibilité de ramener de la campagne des denrées en petites quantités. Ces mesures ne furent pas suffisantes : Vichy perdit la bataille du ravitaillement face à l'occupant – nous allons y venir – et aussi aux nombreux paysans qui dissimulaient une partie de leur production, pratiquaient des abattages clandestins, doublaient leur autoconsommation, etc. Et le bruit, qui courut vite, que l'Allemand était derrière l'administration du Ravitaillement, n'arrangeait pas les choses.

Les nutritionnistes, eux, s'inquiétèrent très vite du déficit en calories des rations allouées, surtout pour les catégories les plus défavorisées, notamment celle des vieillards. Ils estimaient qu'en moyenne 2200 calories par jour étaient indispensables. On fut loin du compte. Ainsi au troisième trimestre de 1942, qui ne fut pas le pire, la ration allouée aux J3 (les jeunes gens) atteignait 1600 calories, celle des adultes travailleurs 1 430, les vieillards 1240. La situation ne fit que s'aggraver : à Paris, en 1944, le déficit en calories était estimé à un minimum de 1 050 pour les adultes, à 3 100 pour les travailleurs de force, à 900 pour les vieillards. Et on comprend que dès mars 1943, un praticien nutritionniste de renom, Gabriel Richet (un résistant qui sera déporté à Buchenwald), ait pu rédiger cet avertissement : « J'affirme que 10 millions de Français dans les villes souffrent de la famine lente, que deux millions d'entre eux sont susceptibles de succomber à la faim, soit indirectement par suite du développement de maladies infectieuses ».

Sans doute faut-il introduire des variantes géographiques : les exploitants agricoles (excepté dans les régions de monoculture, vinicole en particulier), n'ont pas connu de graves problèmes de nourriture ; les ruraux non agricoles ont pu, grâce à des échanges se nourrir de façon relativement satisfaisante. Les habitants des villes en revanche, pour peu qu'ils aient rompu leurs liens avec la campagne, ont souffert de la faim, surtout les plus pauvres. Globalement, on estime que 25 % des consommateurs ont bénéficié d'un régime alimentaire satisfaisant, 20 % ont pu se tirer d'affaire, 25 % se sont trouvés dans une situation difficile, 30 % ont subi une lente famine.

On ne s'étonnera pas que les malades mentaux internés se soient retrouvés dans une situation dramatique. La pénurie a été encore aggravée dans plusieurs établissements par le transfert de malades des hôpitaux de la zone occupée, vers des établissements situés au-delà de la ligne de démarcation, où, certes, on est souvent plus près de la campagne, mais où le nombre de pensionnaires a pu être doublé, voire triplé. Cela dit, soulignons un point important : contrairement à ce qui a été souvent écrit, les malades mentaux internés ont reçu, du moins au début du système du rationnement, les mêmes rations que ceux des hôpitaux « généraux », les hôpitaux publics donc.

Les internés bénéficiaient – si l'on peut dire – d'une autre source possible de nourriture : la plupart des hôpitaux psychiatriques, même parisiens, ont disposé,

jusqu'après la guerre, de potagers, voire de fermes, contribuant à leur approvisionnement. Des témoignages épars sur le comportement de certains membres du personnel ont fait état de ce qu'on appelle pudiquement « le coulage », qui peut concerner aussi bien les produits cultivés que ceux qui étaient officiellement distribués. Il ne s'agissait pas d'une pratique nouvelle mais il est clair qu'en période de pénurie, la tentation devait être forte et les agissements de certains étaient plus ou moins tolérés par une administration sensible aux difficultés de recruter du personnel comme à la charge de travail très importante qui pesait sur lui, du fait du grand nombre de patients. Mais certains médecins-chefs énergiques, aussi bien Gaston Ferdière que Lucien Bonnafé qui prendra la tête de l'hôpital de Saint-Alban en Lozère, ou encore Pierre Scherrer à Auxerre, réussirent à s'opposer à ces dérives.

N'oublions pas l'occupant

La raison première de cette pénurie durement vécue par la majorité des Français (comme le prouvent les interceptions du contrôle postal, télégraphique et téléphonique), c'est bien la mainmise de l'occupant sur les produits agricoles. Radio nationale (la radio de Vichy) a eu beau répéter que les responsables de la pénurie sont les Britanniques, elle n'est guère crédible : le blocus imposé par ces derniers n'a eu des incidences que tardives (à compter de 1943) et relativement mineures. C'est bien de l'occupant qu'il faut s'occuper.

La fausse piste de l'Aktion T4

Ce faisant, il faut prendre garde de ne pas se laisser piéger, comme ce fut le cas, par une fausse piste : accuser le régime de Vichy de s'être inspiré du meurtre de masse des handicapés mentaux et physiques commis par le nazisme, qui fit dans le Grand Reich – au bas mot – 200 000 et – plus vraisemblablement – 250 000 victimes par gazage, injection létale ou dénutrition entre 1940 et 1945. Cette politique nazie est connue sous le nom d'Aktion T4, son bureau central se situant au 4 Tiergartenstrasse dans le quartier résidentiel berlinois de Charlottenburg. Et c'est sur cette avenue que l'érection d'un monument en hommage aux victimes du programme Aktion T4 a été projetée. C'est ce qui incita Charles Gardou à lancer, le 18 novembre 2013, sa pétition dès lors « qu'en Allemagne un site commémoratif dédié aux victimes handicapées du crime d'euthanasie commis par le régime nazi va ouvrir ses portes... », alors que rien d'équivalent n'était programmé en France.

Pour lever toute ambiguïté, faisons une brève mise au point sur « l'action T4 ». Une directive de Hitler datée du 1^{er} septembre 1939 autorisait les médecins à provoquer « la mort miséricordieuse », par gazage au monoxyde de carbone, des malades mentaux (on en dénombrait, en 1938, 250 000) dans l'une des six

« cliniques » où se pratiquait l'euthanasie forcée. Il fallait défendre la pureté de la race, et – la guerre venue – se débarrasser de « bouches inutiles ». Mais Hitler fut contraint de suspendre, du moins officiellement, l'opération (qui avait déjà fait 70 000 victimes) que dénonçait l'épiscopat catholique (et notamment l'évêque de Münster, Mgr Clement von Galen). Rapidement fut mise en œuvre à la place une « extermination thérapeutique » à base médicamenteuse, tandis que dans les régions conquises et annexées, en Pologne et en Russie soviétique, les malades mentaux étaient systématiquement exterminés. Enfin une opération baptisée 14f413 fut lancée dans les camps de concentration. Au total 150 000 nouvelles victimes furent exterminées.

Le cas de l'Alsace

Si le Reich transféra 49 malades mentaux de l'hôpital psychiatrique alsacien de Stephansfeld–Brumath pour être gazés dans la « clinique » de Hadamar, c'est parce que pour Hitler l'Alsace annexée était allemande : les malheureux ont donc été exterminés comme l'avaient été les malades mentaux allemands. Mais il n'eut jamais l'intention de lancer une opération socio-idéologique identique à T4 en France, et cela conformément aux conceptions raciales qui étaient les siennes.

Retenons bien ceci, en effet : pour Hitler, la paix étant signée, dans la future grande Europe qui serait obligatoirement germanique, la France aurait un statut particulier : à cause de ses métissages successifs, la « négroïsation » incluse, sa valeur raciale était sans doute suffisante pour éviter la colonisation comme dans les pays conquis à l'Est, mais elle était insuffisante pour en faire un pays germanisable. Elle aurait le statut de vassale. Dans l'immédiat, dès lors que la guerre se continuait, la collaboration permettait d'utiliser toutes ses ressources.

La France en coupe réglée

Car la France, même vaincue, possédait encore en 1940 des atouts : sa puissance économique était de premier ordre, elle était à la tête du second empire colonial du monde et possédait une flotte invaincue. Mais lorsque, dans l'automne 1942, l'État français perdit deux de ses atouts, sa flotte de guerre et plus encore la majeure part de l'Empire, la collaboration d'État fonctionna à sens unique et les Français allaient être de moins en moins ménagés.

Les exigences du Reich, déjà fortes au moment de l'armistice, se sont accrues progressivement. Rappelons à propos de ce marché de dupes que fut la collaboration d'État, ce que le vainqueur attendait d'une France qui était entrée depuis octobre 1940 « dans la voie de la collaboration » :

- 1) La sécurité absolue des troupes allemandes d'occupation, avec l'exigence que l'ordre soit maintenu en France ; progressivement fut instaurée une collaboration policière contrôlée par la SS.
- 2) La livraison des opposants au Reich, d'abord les communistes, et rapidement les Juifs, jugés ennemis irréductibles de la race aryenne. Ce n'est pas ici le lieu de développer l'histoire de cette tragédie.
- 3) La levée d'une main-d'œuvre travaillant soit en Allemagne, soit en France. Le « négrier de l'Europe » Fritz Sauckel exigea à compter de 1942 des hommes pour compenser la mobilisation croissante des travailleurs allemands. On estime qu'en 1944, 37 % des travailleurs français travaillaient directement pour le Reich et 20 % indirectement.
- 4) Une contribution économique sous toutes les formes possibles qui renforcerait la machine de guerre du Reich : c'est le point qui nous importe directement. Cette contribution s'est effectuée de deux façons :
 - par le versement d'un tribut financier ;
 - par les prélèvements de denrées qui seraient allouées aux forces d'occupation et dont le surplus serait livré à la population allemande.

Les pièges de la Convention d'armistice

La France s'était engagée à payer les frais d'entretien des troupes d'occupation en France. Or, le montant de ces frais n'ayant pas été précisé, il fut fixé par le Reich à un prix qui variera en fonction de ses besoins et des aléas de la collaboration d'État. Estimé d'abord à 400 millions de francs par jour (donnons un point de repère : une secrétaire gagnait alors 1 200 francs par mois), il passe à 300 millions dans l'année 1941, puis 500 millions à compter de 1943. En tout, le Trésor français versa 631 milliards de francs. Ce tribut – exorbitant et sans rapport avec les frais de l'armée d'occupation – servit notamment à acheter – évidemment à bas prix – les denrées à envoyer en Allemagne et même en Belgique occupée.

Les négociations sur les produits prélevés se firent à partir de 1942 de plus en plus rudes. En 1942-1943, l'occupant préleva 800 000 tonnes de céréales panifiables (pour seulement 485 000 tonnes en 1941-1942), 171 000 tonnes de viande de bœuf, 41 millions d'hectolitres de lait. Reinhardt, le chef de la section agricole de l'hôtel Majestic, où s'est installé le commandant militaire allemand en France, fut un interlocuteur redoutable. Il a en particulier veillé à ce que les rations françaises soient nettement inférieures à celles qui prévalaient dans le Reich. Il prenait également soin de laisser les autorités françaises gérer l'organisation d'un rationnement forcément impopulaire.

S'il n'y a pas eu en la matière – nous l'avons dit – de pressions idéologiques de l'occupant pour collaborer à une opération T4, la France, en revanche, a été mise délibérément en coupe réglée pour soutenir l'économie de guerre du Reich. Arne Radtke-Delacor a pu écrire dans l'Atlas historique « La France pendant la seconde guerre mondiale » : « Malgré la diminution de la plupart des productions agricoles, les chiffres révèlent (...) l'augmentation des livraisons directes à l'Allemagne en 1942-1943 : près du quart de la production de viandes et 17 % des céréales panifiables sont alors directement livrées au Reich ou consommées par les forces allemandes stationnées en France... La France occupée est ainsi devenue l'un des principaux fournisseurs du Reich en produits agricoles. »

Un rapport trouvé par le Docteur Michel Caire rédigé à Alger pour le CFLN disait encore ceci : « Dans les asiles d'aliénés, nos gens meurent de faim... Le poids des malades décédés est en moyenne de 32 kg... Voilà ce qu'ont fait les Allemands, ce qu'ils continuent de faire. C'est un crime que nous ne pourrons jamais leur pardonner, car il y avait de quoi ravitailler la France. L'Allemand veut détruire le peuple de France... ». Sans doute avait-on tort à Alger d'affirmer que les nazis utilisaient la faim comme une arme de guerre. Mais ce rapport illustre bien ce que l'opinion pensait de plus en plus des prédations de l'occupant.

Comment évaluer les responsabilités du régime de Vichy ?

La mémoire sur l'occupation a évolué : au fur et à mesure que les exactions de l'occupant s'éloignent, c'est Vichy qui devient le principal responsable d'une série de crimes commis, ainsi celui de « *non-assistance à personne en danger* », crimes qui seraient demeurés impunis. Faut-il rappeler une fois encore que « L'État français » et ses responsables ont été à la Libération délégitimés politiquement et condamnés judiciairement : Pétain fut condamné à la peine de mort commuée en peine de détention perpétuelle, le chef du gouvernement Pierre Laval et le secrétaire d'État au Maintien de l'ordre et chef de la Milice Joseph Darnand furent fusillés.

Ce rappel fait, comment fonctionne le régime de Vichy ? Contrairement à ce qui est souvent avancé, la France de Vichy a été mal gouvernée, ce qui peut surprendre pour un régime qui se targuait de vouloir mettre fin au désordre établi engendré par la République. Sans doute, la poursuite de la guerre et l'occupation n'ont-elles pas facilité la tâche de l'État français. Mais le jeu d'influences souvent contradictoires de l'entourage de Pétain et les conflits de compétence donnaient à la gestion des affaires courantes, notamment celle du rationnement, un caractère plus désordonné qu'on ne l'écrit généralement.

Les fondements idéologiques du régime

Les fondements du régime étaient, eux, sans équivoque. Autoritaire (tournant le dos à 70 ans de démocratie libérale et parlementaire) dans une variante que Max Weber aurait qualifiée de « charismatique », une majorité semble-t-il très grande des Français fit en 1940 totalement confiance au « vainqueur de Verdun ». Et il demeura, malgré les déboires de la collaboration d'État, la clef de voûte du régime.

Ce chef défendait une idée maîtresse : seul « un redressement moral et intellectuel » permettrait à la nation de se relever. Bref, était prioritaire une révolution intérieure, sa « Révolution nationale ». Le Reich laissa faire dans une relative indifférence, beaucoup plus attentif aux profits qu'il tirait du pillage d'une France, qui serait d'autant moins à ménager que l'Allemagne hitlérienne était entrée au début de 1943 dans « la guerre totale ».

Cette « Révolution » rejettait catégoriquement l'individualisme dissolvant pour remettre à l'honneur la communauté qui l'entoure : la famille qu'il élève, la profession qui le nourrit, la nation qui le protège. Élitiste, elle réprouvait l'égalitarisme. Au nom du nationalisme, elle prônait l'exclusion.

Ajoutons – et ce point nous intéresse tout particulièrement – que Pétain était convaincu que les causes du déclin de la France étaient non seulement morales, mais aussi sanitaires. C'est pourquoi il soutiendra deux de ses secrétaires d'État à la Famille et à la Santé, Serge Huard et Raymond Grasset, tous deux médecins, qui lancèrent un programme de santé publique et de « régénération physique » qui se voulait ambitieux. Outre la création d'un Ordre des médecins, ils renforcèrent notamment la médecine du travail et la médecine scolaire, prirent des mesures pour protéger la petite enfance et décidèrent, le 31 décembre 1941, une réforme fondamentale des « hôpitaux généraux », des hôpitaux publics donc, qui cessaient d'être ouverts aux seuls indigents (une réforme qui ne fut pas modifiée avant les débuts de la V^e République).

Des tentations d'eugénisme ?

Ce tableau serait inexact s'il ne prenait pas en compte ce courant idéologique, qui connaissait un certain succès pour son programme d'amélioration de l'espèce humaine : l'eugénisme. Pétain connaissait l'un de ses chantres, Alexis Carrel, chirurgien de renom qu'avait surtout rendu célèbre la publication en 1935 d'un best-seller, *L'Homme cet inconnu* (éd. Denoël). Retenons que dans l'une des rééditions de l'ouvrage, il recommandait le fouet, voire l'euthanasie, pour les malades mentaux convaincus de crimes. Durant l'occupation son influence personnelle comme celle de sa « Fondation française pour l'étude des problèmes humains » (dont il était « Régent ») furent plus modestes qu'on ne l'a écrit sans être pour autant nulle.

Pétain, en tout cas, était sensible à ce qui pouvait concerner la race française : en avril 1943, répondant à des vœux formulés par l'Académie de médecine, il écrivait que le Gouvernement aurait « à remédier aux dangers que constitue pour l'avenir de la race la sous-alimentation de la population française ». Précisons que certaines des mesures prises allaient dans le sens de ce souci de « la race » : ainsi le 16 décembre 1942, pour mieux encadrer le mariage, un examen prénuptial fut rendu obligatoire (sa suppression attendra le 1^{er} janvier 2008). Plus encore, des campagnes furent lancées contre l'alcoolisme (responsable de psychoses) et contre les dangers des maladies vénériennes (qui contribuaient, elles aussi, à encombrer les hôpitaux psychiatriques par les malades atteints de « paralysie générale », l'ultime étape d'une syphilis mal soignée). Notons encore qu'on célébrait de plus en plus les vertus de « l'utilitarisme social » prôné par ceux qui pratiquaient un eugénisme « actif », ce qui n'avait rien à voir avec ce que fut l'opération T4.

L'attribution des régimes de suralimentation

Face à la famine lente qui sévissait, des compléments de ration alimentaire furent bien accordés, mais au coup par coup. Ainsi les sanatoriums furent fort bien traités, comme le furent tous les tuberculeux que les médecins diagnostiquaient guérissables, et notamment les jeunes malades. La jeunesse – comme souvent dans les régimes autoritaires – fut globalement classée prioritaire. Les personnes âgées, en revanche, notamment dans les hospices, eurent droit à plus de bonnes paroles distillées par le chef de l'État qu'à des surplus alimentaires.

Et les malades mentaux ? La réponse à cette question n'est pas simple, tant elle est matière à des polémiques sans fin. Dans un premier temps, les rations allouées aux hôpitaux psychiatriques – soulignons-le – avaient été identiques à celles des hôpitaux publics. Ensuite, il est vrai, les médecins-chefs des hôpitaux psychiatriques eurent les plus grandes difficultés à obtenir des rations supplémentaires, pour la raison – précisait le ministre Serge Huard, en mars 1942 – qu'elles ne pouvaient être attribuées qu'aux éléments actifs de la population, « aux enfants et aux travailleurs ».

Neuf mois plus tard, pourtant, une nouvelle circulaire datée du 4 décembre 1942, signée Max Bonnafous, secrétaire d'État au Ravitaillement, alloue des suppléments en denrées contingentées aux hôpitaux psychiatriques et à eux seuls parmi les collectivités hospitalières. Pourquoi pareille mesure ? On ne dispose malheureusement pas des raisons expliquant cette directive officielle. Peut-être faut-il y voir l'influence d'Hélène Sérieux, fille d'aliéniste et elle-même médecin des hôpitaux, mariée à Max Bonnafous. L'ensemble des internés allait disposer en tout cas des suppléments alloués aux ouvriers dans les cantines d'usines et aux habitants fréquentant les restaurants à prix réduit. À savoir : par semaine 250 grammes de pâtes, 50 grammes de légumes secs, un kilo de pommes de terre, deux décilitres de

vin par jour, 90 grammes de viande tous les huit jours et 15 grammes de matières grasses par jour. En outre, le quart des malades mentaux de l'hôpital se voyait allouer un régime de suralimentation (le plus souvent réservé à des tuberculeux) soit 45 grammes de viande et 15 grammes de graisses par jour.

Selon les calculs effectués par Isabelle von Bueltzingsloewen les suppléments accordés à l'ensemble des aliénés par cette circulaire équivalent à 220/225 calories par jour, ce qui, aujourd'hui, peut paraître modeste, mais à l'époque n'était pas négligeable. Lucien Bonnafé, ce médecin psychiatre qui n'est pas tendre avec Vichy, admet que cette circulaire « apporta une effective atténuation à la famine ». Et pour s'en tenir à l'hôpital de Maison-Blanche, le taux de mortalité entre 1942 et 1943 passa de 29,4 % à 18 %.

*

Au total je fais mien le jugement porté en 2003 par Michel Caire : « Mais qu'en 1943 un représentant de l'autorité préfectorale comme Mondor puisse prendre publiquement une position aussi nette pour la défense des malades mentaux internés tend à démontrer l'absence de politique éliminatrice. Une absence dont témoignent également un certain nombre de faits évoqués plus haut : le régime de suralimentation accordé aux aliénées tuberculeuses, la sévérité des sanctions prises contre un agent détournant la nourriture des malades, la circulaire Bonnafous et l'inversion corrélative de la courbe des décès à partir du début de l'année 1943, les traitements poursuivis même dans des cas désespérés, les innovation institutionnelle mises en œuvre au cours des années de guerre, en particulier la création des premiers dispensaires d'hygiène sociale et des premiers services sociaux dans les hôpitaux psychiatriques. Ce qui tendrait à rapporter « l'hécatombe par carence » au contexte de la guerre, de l'occupation étrangère et de ses conséquences » (on peut se reporter à sa communication « Un établissement du dispositif de la Seine : l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche » in *Morts d'inanition. Famine et exclusions en France sous l'occupation*).

La surmortalité dans l'ensemble des collectivités hospitalières

Malgré l'amélioration constatée, la surmortalité due à la faim a perduré chez les malades mentaux. Il n'est pas aisé de procéder à des comparaisons totalement fiables. Si la surmortalité n'a pu être calculée dans les hôpitaux généraux, tout porte à croire qu'elle serait moindre que dans les hôpitaux psychiatriques. En revanche dans les hospices civils, ceux qui recevaient les personnes âgées très souvent démunies, la surmortalité est de 50 000 victimes. Il faut pourtant tenir compte du fait que le nombre de vieillards et d'infirme admis dans les hospices est plus élevé que

celui des malades mentaux internés dans les hôpitaux psychiatriques. Reste que ce chiffre est suffisamment élevé pour qu'ait pu se poser tout autant la question de leur « abandon » par Vichy, question qui ne semble pourtant pas avoir intéressé grand monde, sauf parmi les historiens. Pour expliquer pareille surmortalité on a mis en avant la grande indigence des pensionnaires des hospices : nombre de ces personnes âgées avaient bien un droit de sortie, mais elles ne disposaient que d'une somme dérisoire (cela s'appelait le « sou de poche ») versée chaque semaine, qui ne leur permettait certainement pas d'acquérir à l'extérieur les compléments de nourriture nécessaires. De surcroît les hospices eurent droit à de moindres suppléments de ravitaillement que les hôpitaux psychiatriques. La pénurie devint telle que certains pensionnaires de l'hospice furent arrêtés en train de chaparder. Tous ou presque furent eux aussi des victimes de leur isolement social.

Cela dit, pour quelles raisons le chiffre de surmortalité des malades mentaux a-t-il été lui aussi pareillement élevé ? Référons-nous au jugement formulé par la biologiste Lucie Randoïn : « Soumis aux règles de l'établissement où il est enfermé et gardé, soumis au régime alimentaire qu'on lui impose, l'aliéné est un prisonnier. C'est un pauvre hère qui se trouve en état d'absolue dépendance et qui ne dispose de rien. L'aliéné est un prisonnier ». Il est d'ailleurs significatif que le Secours national, cette œuvre d'assistance largement subventionnée par le régime qui porta secours durant la guerre à quelque 500 000 personnes dans le besoin, n'a pas pénétré dans les hôpitaux psychiatriques. L'isolement, la rupture très fréquente de tout lien social et a fortiori affectif avec l'extérieur, suscitant le repli sur soi, pesa considérablement. Les accès de colère individuelle pouvaient être fréquents, notamment lors de la visite du médecin-chef, mais ne susciterent aucun mouvement collectif, sur fond de passivité générale, sorte de mort mentale précédant la mort biologique. Le plus souvent le décès intervenait dans une indifférence totale.

Le cas de Séraphine Louis, dite Séraphine de Senlis

Une histoire, on pourrait dire un destin. Née dans un milieu d'ouvriers agricoles particulièrement démunis, perdant sa mère à quatre ans, et son père à sept, Séraphine Louis, une petite personne modeste et effacée, resta 20 ans bonne à tout faire dans un couvent de Senlis. Très pieuse, elle reçoit à 40 ans passés l'annonce qui lui est faite par son ange gardien que la Vierge lui commande de dessiner et de produire des « toiles ». La référence à l'Annonciation est évidente (d'ailleurs elle se pensera plus tard enceinte de Dieu). En attendant, elle obéit, réfugiée dans une pauvre chambre qu'elle loue dans ce but, se fournissant chez un marchand de couleurs, puis intégrant à sa peinture des végétaux divers, mais aussi de l'huile consacrée, dérobée dans les églises. On ne sait pas vraiment comment elle produisait les tableaux colorés, tous inspirés de la nature, qui un beau jour séduisirent un collectionneur allemand chez qui elle faisait le ménage. Il s'engage à promouvoir

cette œuvre, mais la Grande Guerre le renvoie de l'autre côté du Rhin. Cette déception semble avoir beaucoup pesé sur Séraphine : elle continue à peindre, mais devient la risée et le souffre-douleur des rues de Senlis. Pourtant son bienfaiteur, revenu en 1924, finit par la retrouver, lui procure tous les moyens de peindre selon ses souhaits de magnifiques tableaux dont il emporte trois à Paris. Las ! La crise économique ralentit ses possibilités, et ce deuxième abandon précipite Séraphine dans une agitation désespérée et chaotique, qui déclenche l'action de la force publique. Les diagnostics rappellent ceux qui ont permis d'interner aussi bien Antonin Artaud que Camille Claudel : paranoïa de persécution, délires, hallucinations, menant à de grands tapages ; et le tout fait scandale. Il est clair qu'on la tient pour folle.

Internée en 1932 à l'asile de Clermont-de-l'Oise, elle refuse désormais de peindre et connaît une alternance de prostration et de grands délires. À la différence d'Artaud, elle ne recevra jamais le secours de quiconque, même pas de son ancien mécène. Avec la guerre, la malnutrition l'achève : elle meurt le 5 août 1942 et, comme plus de 3 000 autres internés, de faim, de froid et aussi d'abandon. Elle finit comme eux dans la fosse commune, elle qui avait rêvé de funérailles dignes, « en attendant sa résurrection bienheureuse ».

Le cinéma lui accordera une revanche posthume : sept « Césars » récompenseront en 2008 le film *Séraphine* (largement inspiré de la biographie écrite par Alain Vircondelet) du cinéaste franco-belge Martin Prouvost ; l'actrice Yolande Moreau y recrée un personnage touchant sans lui enlever de son mystère (Le lecteur peut se reporter à l'article de Joël Cornette, « Le cas Séraphine », n° 51 des collections de la revue *L'Histoire*).

Les attitudes variées des proches

Affirmer que toutes les familles acceptaient aisément de se débarrasser de personnes jugées « dérangées », « débiles », etc., donc inutiles, serait exagéré, car l'une des causes de la baisse des entrées dans les hôpitaux psychiatriques à partir de 1942 réside dans le fait que l'internement a pu être différé par les proches, craignant la malnutrition. Remarquons aussi que les médecins-chefs, pour contourner les difficiles procédures de libération des patients, pratiquèrent les premières sorties provisoires (celles d'Artaud à Rodez). Certaines familles ont pu apprécier cette compensation au manque de main-d'œuvre. Mais on ne peut oublier que bon nombre de lettres adressées par des médecins-chefs aux proches d'un malade les prévenant que sa fin était proche n'ont produit aucun effet. La fin de Camille Claudel en donne une sinistre preuve.

Le cas de Camille Claudel : l'internement et l'abandon

Cette belle jeune femme, dotée d'une forte personnalité, travailla pour Rodin, tout en se faisant progressivement un nom. Sur demande de sa mère, absolument furieuse du scandale que provoquait sa fille pendant et après sa liaison passionnée et sans avenir avec Rodin, elle est – contre son gré – placée d'office en 1913, dès que son père n'est plus là pour s'y opposer, et après que deux médecins eurent diagnostiqué des délires paranoïaques. Internée d'abord à Ville-Evrard, elle est transférée près d'Avignon, à l'Asile de Montdevergues, où elle meurt en 1943 dans une déréliction absolue. Sa famille, sa mère surtout, depuis toujours implacable, veille de très près auprès des médecins à ce qu'elle n'ait aucun contact, courrier inclus, avec quiconque. En 30 ans, son frère Paul, dont elle avait été, avant sa liaison avec Rodin, très proche, ne lui fera que 14 très rapides visites. Sa sœur : une. Sa mère : aucune. Dans ce climat, Camille résiste par un refus total de tout, ne se lie avec personne, refuse de toucher la terre que le personnel – et non sa famille – lui propose de modeler, pour exercer un talent jugé indiscutable. Elle ne renonce jamais à revendiquer sa libération avec les moyens dérisoires qui lui restent. Elle ne sut sans doute même pas que Madame Claudel-mère avait essayé d'empêcher qu'une salle de l'atelier de Rodin expose les quelques sculptures qu'elle n'avait pas elle-même détruites.

On peut estimer qu'elle s'enfonce ainsi dans son malheur. Mais comment qualifier l'attitude de son frère? Diplomate et écrivain reconnu, il pleure d'émotion en novembre 1943 à la représentation de sa pièce *Le Soulier de satin*. S'il avait fini par rendre une dernière visite à sa sœur, il n'était pas revenu lorsque le médecin lui faisait savoir qu'elle vivait ses dernières heures. Et en effet, il apprenait sa mort le 20 octobre. Toute la famille laissera l'administration enterrer la malheureuse, puis transférer plus tard son corps dans une fosse commune. Et le frère adoré note sobrement dans son journal : « *Avons-nous fait, nous et les parents, tout ce que nous pouvions ?* » En un sens, ils l'avaient fait ! (Se reporter au livre de Dominique Bonna : *Camille et Paul. La passion Claudel*, éd. Grasset et Fasquelle, 2006).

Paul avait noté après sa visite du 21 septembre 1943 : « le directeur de l'établissement me dit que ses fous meurent littéralement de faim : huit cents sur deux mille ». Précisons bien que Camille Claudel, à 79 ans, ne mourut pas de faim, sa famille lui assurant une pension qui sans doute pouvait améliorer un peu son régime. On retiendra surtout que ce sont les conditions de son internement qui ont miné cette femme, et plus encore le refus de sa famille de la reprendre lorsque le médecin leur signale qu'elle est beaucoup plus calme, presque guérie.

L'hécatombe des fous ébranlera le vieil édifice asilaire. Mais c'est seulement une décennie plus tard qu'interviendra ce qu'on a pu considérer comme une « révolution psychiatrique » à laquelle aspiraient justement ceux des médecins psychiatres qui s'étaient particulièrement mobilisés pour sauver leurs patients, entre

autres Lucien Bonnafé et François Tosquelle, deux pionniers de la « psychothérapie institutionnelle ».

*

Somme toute, la somme écrite par Isabelle von Bueltzingsloewen demeure à mes yeux l'ouvrage de référence. En tout cas, jusqu'à plus ample informé, elle a raison de soutenir qu'il n'existe aucune directive qui prouverait que le régime de Vichy a bien eu l'intention d'éliminer les malades mentaux. Sans doute peut-on comprendre que naguère des psychiatres aient pu s'indigner du fait que cette hécatombe soit tombée dans l'oubli. La famine ayant concerné en priorité des laissés pour compte socialement, leurs mémoires sont devenues d'autant plus « transparentes ».

Redisons bien qu'il faut prêter attention au transfert de mémoire fort contestable, celui qui depuis un certain nombre d'années surcharge les responsabilités de Vichy en minimisant, voire en passant sous silence, celles des nazis. Cet usage polémique du passé privilégiant les seules guerres franco-françaises me paraît être à tous égards très contestable. Or, c'est bien la politique systématique de prélèvements considérables pratiqués par l'occupant qui rend la situation alimentaire dramatique. Si les carences du régime de Vichy sont réelles, acceptation beaucoup trop passive des exigences de cet occupant, absence d'intérêt suffisamment marqué à l'égard des malades mentaux, elles n'ont pas joué un rôle moteur. Et ce d'autant plus qu'il ne faudrait pas sous-estimer l'importance de la rupture du lien social, aggravée par l'enfermement dans des institutions dont la fonction de réclusion l'emportait alors le plus souvent sur la fonction thérapeutique.

*

Pour en savoir plus

Un choix bibliographique

À ceux qui voudraient en savoir plus, voici quelques repères.

Deux ouvrages fondamentaux, commercialement disponibles sur le sort des malades mentaux durant les années noires :

- *L'Hécatombe des fous* (sous-titre : *La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation*) d'Isabelle von Bueltzingsloewen, édité chez Aubier en 2007, et réédité chez Flammarion en 2009) ;
- cette historienne a également dirigé *Morts d'inanition* (sous-titre : *Famine et exclusions en France sous l'occupation*), publié aux Presses universitaires de Rennes en novembre 2005. L'ouvrage regroupe les communications de chercheurs.

Le témoignage de Pierre Scherrer, *Un hôpital sous l'occupation. Souvenirs d'un psychiatre* publié aux éditions de l'Atelier Alpha Bleue en 1989.

Deux livres les plus représentatifs de la thèse de l'extermination :

- *L'Extermination douce. La cause des fous, 40 000 malades mentaux morts de faim dans les hôpitaux sous Vichy*, du psychiatre Max Lafont, publié aux éditions Le Bord de l'eau, en 2000) ;
- *L'abandon à la mort... de 76 000 fous par le régime de Vichy* d'Armand Ajzenberg, suivi par *Un hôpital psychiatrique sous Vichy* (celui de Mondevergues-les-Roses) d'André Castelli, publiés aux éditions L'Harmattan en 2012.

En avril 2011, le n° 51 des Collections de la revue *L'Histoire* a consacré un numéro à « La Folie » en posant la question : *Depuis quand a-t-on peur des fous ? La folie : d'Érasme à Foucault.*

Claude Quétel, *Histoire de la folie : de l'Antiquité à nos jours*, publié aux éditions Tallandier en 2012.

Quelques ouvrages généraux sur la deuxième guerre mondiale : la très utile *Chronologie commentée de la seconde guerre mondiale* par André Kaspi avec la collaboration de Ralph Schor et Nicole Piétri, rééditée en livre de poche aux éditions Perrin en 2010.

Pour une vue d'ensemble sur la France durant les années noires, consulter l'atlas historique établi par Jean-Luc Leleu, Françoise Passera, Jean Quellien, Michel Daefller, *La France pendant la seconde guerre mondiale*, publié aux éditions Fayard

en collaboration avec le ministère de la Défense, en 2010 ; ouvrage onéreux et remarquable.

On peut lire :

- Jean-Pierre Azéma et François Bédarida, *La France des années noires*, publié au Seuil en 2000 dans la collection « Point histoires » (2 volumes) ;
- et Julian Jackson, *La France sous l'occupation, 1940-1944*, publié aux éditions Flammarion en 2001 ;
- enfin, Jean-Pierre Azéma et Olivier Wiewiora, *Vichy 1940-1944*, réédité en poche aux éditions Perrin en 2004.

Sur L'occupation allemande, se reporter à :

- Philippe Burrin, *La France à l'heure allemande 1940-1944* (Le Seuil, 1995) ;
- Jean-Pierre Azéma, *Vichy-Paris Les collaborations* (éd. André Versailles, 2012) ;
- Barbara Lambauer, *Otto Abetz et les Français* (éd. Fayard, 2001) ;
- enfin, lire Thomas Fontaine et Denis Peschanski *La collaboration, Vichy Paris Berlin, 1940-1945*, catalogue un peu onéreux d'une exposition de grande qualité (Tallandier, Archives nationales, ministère de la défense, 2014).

Des indications enfin sur le gouvernement de Vichy :

- Henry Rousso, *Le régime de Vichy*, collection « Que sais-je ? » (PUF, 2007) ;
- Robert O. Paxton, *La France de Vichy 1940-1944*, réédité en poche (Seuil, 2000) ;
- *La France sous Vichy Autour de Robert O. Paxton*, Editions Complexe, IHTP, Cnrs, 2004 ;
- et encore Dominique Veillon, *Vivre et survivre en France 1939-1947* (réédité en 2003 chez Payot).

Fabrice Grenard, *Le Marché noir 1940-1949*, publié aux éditions Payot en 2012.

Un classique, enfin, Henry Rousso, *Le Syndrome de Vichy*, réédité au Seuil en 1990.

Allez aux Archives nationales

Un fonds d'archives encore peu exploité apporterait des compléments d'informations utiles, d'autant que la communicabilité des archives contemporaines publiques est beaucoup plus aisée. La loi du 15 juillet 2008 raccourcit en particulier le délai de communicabilité de dossiers à caractère médical de 150 à 25 ans à compter du décès d'un individu (ou – à défaut – de 20 ans à compter de la naissance). Cela améliore notamment le travail des chercheurs désirant travailler sur les hôpitaux publics dans la région parisienne comme dans les départements.

Une opération collective de conditionnement d'un fonds d'une extrême importance pour notre enquête puisqu'il concerne toutes les thématiques de l'alimentation et du ravitaillement a permis le versement (20020533) sur le site des Archives nationales de Pierrefitte-sur-Seine de quelque 1 500 cartons couvrant près de 500 mètres linéaires. Si, malheureusement, tout n'est pas parfaitement classé, le lecteur peut commencer à travailler sur des fonds déjà pourvus de véritables instruments de recherche telle que la « collection Jean Forien de Roschesnard. ». Ce serait un très beau champ de recherches.

Pour conclure

J'avais enfin mission de proposer des « gestes mémoriels ». Bien entendu on ne peut perdre de vue que le deuxième conflit mondial – et c'est là une de ses singularités – est une guerre entre forces militaires menée tout autant contre les civils. Selon des estimations fiables, sur un total de quelque 60 millions de personnes mortes durant la deuxième guerre mondiale, plus de la moitié sont des victimes civiles. C'est délibérément que les belligérants ont cherché à « casser » le moral des populations. L'utilisation systématique de « bombardements stratégiques » (c'est-à-dire visant expressément les civils) – y compris ceux multipliés par les Alliés – en est un exemple autant terrifiant que significatif. On ne saurait pas plus sous-estimer la politique, alors inédite, de représailles et de terreur pure et simple menée par les nazis contre les populations dans les pays conquis jugés insuffisamment soumis. Redisons que l'arme de la famine a bien été utilisée de propos délibéré par le Reich pour forcer les Britanniques à assouplir le blocus des côtes grecques. La Croix-Rouge estima à 250 000 le nombre des victimes directes ou indirectes de la famine en Grèce entre 1941 et 1943.

En France même, les pertes civiles (quelque 250 000) ont été plus élevées que les pertes militaires (environ 195 000). Le 6 juin 2014, en ouvrant les cérémonies commémoratives du débarquement allié en Normandie, le président de la République avait pris soin – et c'était une première – de consacrer un discours aux 20 000 victimes civiles de la bataille de Normandie, car « le sacrifice des populations normandes s'est longtemps effacé derrière l'héroïsme des soldats du débarquement. Aujourd'hui ce sacrifice est pleinement reconnu par la République ». Il est prévu qu'en mai 2016 sera ouvert à Falaise un mémorial, un musée, consacré à toutes les victimes de la bataille de Normandie, notamment celles des frappes aériennes alliées.

Rien n'interdirait que puisse être érigé un monument, dédié à la mémoire de toutes les victimes civiles dans la France prise dans sa totalité. Ce signe mémoriel pourrait ne pas s'en tenir au drame vécu par les seuls malades mentaux. Il me paraît en effet préférable d'élargir le propos. D'une facture la plus simple possible, ce monument porterait cette dédicace : « Aux victimes civiles mortes de faim et de froid dans l'indifférence, durant l'occupation ». Il pourrait s'élever à Paris, sur le parvis des droits de l'Homme. À l'entrée de ceux des hôpitaux psychiatriques qui furent en service durant la guerre serait également apposée une plaque rappelant que 45 000 malades mentaux sont morts de faim en France entre 1940 et 1945. Enfin une commémoration officielle de « l'hécatombe » pourrait se faire, lors de la journée nationale des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, une autre forme de l'intérêt porté à cet enjeu historique pourrait être un élan donné aux recherches sur ces questions de santé publique, concernant les personnes en situation de handicaps physiques et mentaux, via des bourses

d'études, voire l'ouverture de postes universitaires spécialisés. Il serait bon que ces recherches soient menées de manière comparatiste : en Grande-Bretagne et dans les pays occupés, la Russie soviétique, le Gouvernement général polonais, les Pays-Bas, la Belgique, la Grèce, la Yougoslavie, la Norvège. Il serait tout aussi souhaitable qu'une chaire universitaire soit réservée à des recherches portant spécifiquement sur le sort des populations civiles confrontées aux guerres contemporaines.

J'ajoute à cet égard une suggestion adressée au Gouvernement l'incitant à rappeler solennellement dans les instances internationales ce principe intangible qui veut que, dans les conflits actuels (et quelle qu'en soit la qualification – fût-elle justifiable ou abusive), les civils soient considérés effectivement comme des civils pour être soutenus, défendus, protégés, surtout lorsque les militaires et les belligérants de toute nature se servent d'eux comme d'otages, de « boucliers humains », voire les considèrent comme des combattants potentiels, et escomptent ainsi s'assurer l'impunité pour ce qui relève souvent de crimes de guerre.

Octobre 2015

Jean-Pierre Azéma

