

DOSSIER DE PRESSE

Destins de fous
La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation
L'exemple de l'hôpital du Vinatier

**Synthèse des résultats de l'enquête historique
conduite par Isabelle von Bueltzingsloewen, maître de conférence en histoire
contemporaine à l'Université Lumière Lyon 2, actuellement déléguée au CNRS**

Recherche menée dans le cadre de la Ferme du Vinatier –CH Le Vinatier

Avec le soutien de l'hôpital Le Vinatier (Conseil scientifique de recherche de l'établissement), le ministère de la Culture et de la Communication, le Département du Rhône, la Ville de Lyon

La Ferme du Vinatier, Centre Hospitalier Le Vinatier, 95 bd Pinel, Bron

RETOUR SUR UNE ENQUETE « SENSIBLE »

« Mais, plus que tout, la sagesse pour tous est de se rappeler que, dans nos investigations, il y aura toujours de l'inextricable et, dans le malheur, toujours de l'irréparable ».

Déclaration de Paul Ricoeur devant la Cour de Justice de la République, citée par Mathieu Offenstadt, « La canicule au tribunal ? », *Le Monde*, 3 septembre 2003

Genèse de la démarche

Ce projet de recherche a vu le jour dans le cadre du conseil scientifique de la Ferme du Vinatier, formé de psychiatres et de chercheurs en sciences humaines (historiens, sociologues et ethnologues), dont la mission est d'accompagner l'institution dans une réflexion sur ses pratiques, son identité et son devenir. Il est né du constat de la difficulté de la collectivité hospitalière psychiatrique à construire un point de vue distancié sur un épisode particulièrement sombre de son histoire, celui de la famine qui, sous l'Occupation, a causé la mort de 40 à 50 000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques. Une difficulté que reflète la vigoureuse polémique sur les causes de cette famine : initiée par la thèse de Max Lafont, soutenue en 1981 et publiée en 1987, et relancée par le livre de Patrick Lemoine paru en 1998, celle-ci resurgit périodiquement depuis plus de 20 ans, suscitant toujours beaucoup de passions et d'émotion. La confrontation avec ce passé douloureux s'est traduite, dans une partie de la communauté psychiatrique, par un sentiment de malaise voire de culpabilité mais aussi par une demande de clarification de plus en plus pressante en direction des historiens. Or, bien qu'étant intervenus à plusieurs reprises dans la controverse, ceux-ci n'avaient pas jusque là entrepris d'enquête d'approfondie sur la question.

C'est à cette demande d'histoire qu'a voulu répondre le projet de recherche « Destins de fous... » retenu en octobre 2000 par le Conseil Scientifique de la Recherche de l'hôpital, dont la vocation est de financer des recherches en lien avec la santé mentale. Pour autant, l'enquête, qui a débuté en avril 2001, n'est pas une commande de l'institution mais un travail de partenariat impliquant également les universités de Lyon 2 et Lyon III et le Conseil général du Rhône. Ce dispositif conventionnel a eu l'avantage de garantir au chercheur en charge du projet une totale maîtrise de ses questionnements et de ses conclusions ainsi qu'une entière liberté de communication scientifique. L'ancrage du projet dans la Ferme, lieu de contact par excellence avec un milieu réputé fermé, a en outre répondu à une volonté de ne pas considérer l'hôpital comme un simple terrain d'étude mais de nouer un véritable dialogue avec ceux qui y travaillent et souhaitent se réapproprier une histoire dont ils se sentent partie prenante. Cette volonté de dialogue s'est, au final, concrétisée par une participation active à l'élaboration du dispositif de restitution des résultats de l'enquête. La procédure traditionnelle, qui consiste à rédiger un rapport de recherche

accessible à un nombre restreint de destinataires institutionnels, a en effet paru inadaptée aux ambitions initiales de la démarche. Répondre à la demande supposait, grâce à une médiation soignée, d'accompagner la mise à disposition des conclusions de l'enquête en suscitant, à partir d'arguments solidement étayés, un débat aussi large que possible.

Problématique

Cette enquête a été nourrie par la conviction qu'il fallait impérativement dépasser l'approche passionnée qui avait prévalu jusque là dans les analyses de la famine meurtrière dont ont été victimes les malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation. Sans doute le caractère éminemment sensible du sujet a-t-il quelque peu compliqué le travail d'historisation, si bien qu'il a été nécessaire de rappeler que la posture de l'historien ne pouvait se confondre avec celle de juge ou de militant de la mémoire (terme qui n'a rien de péjoratif) et que la quête du sensationnel et de la médiatisation n'était pas non plus au centre de la démarche. Pour autant, celle-ci n'était pas guidée par une volonté de dédramatiser l'événement sur le motif de travailler sereinement. Si la rigueur a dû prendre le pas sur l'émotion, elle a pu cheminer avec elle.

La problématique construite en amont de la recherche peut se résumer de façon assez simple. Il s'agissait d'essayer de comprendre, en croisant plusieurs niveaux d'analyse, comment, dans le contexte très particulier de l'occupation allemande, des milliers de malades mentaux sont morts de faim, de froid ou de pathologies afférentes à la dénutrition (tuberculose dite de famine...) derrière les murs des asiles. Autrement dit de reconstituer aussi précisément que possible, en s'attachant à restituer la chronologie fine du phénomène, les principales étapes du scénario catastrophe qui a conduit à l'hécatombe. Une reconstitution qui supposait de requestionner minutieusement les sources déjà exploitées et de les croiser avec d'autres jusque là délaissées afin d'apporter un éclairage nouveau qui rende mieux compte de la complexité du réel.

Ce travail d'investigation devait naturellement déboucher sur un essai d'interprétation et de qualification de l'événement. Or, tout en récusant le rôle d'expert qu'on veut souvent lui faire endosser, l'historien savait, même si cette demande n'avait pas été explicitement formulée, qu'on attendait prioritairement de lui qu'il infirme ou qu'il confirme l'hypothèse, maintes fois avancée au cours de la polémique, d'une extermination (éventuellement douce) des malades mentaux par le régime de Vichy. Une fois cette mission remplie, à lui de convaincre que la focalisation du débat sur la question du génocide ne permettait peut-être pas de comprendre les causes profondes d'un drame dont l'ampleur et surtout la nature nous frappent d'autant plus que, dans nos sociétés occidentales du début du XXI^e siècle, mourir de faim est devenu à la fois inimaginable et inadmissible.

Sources et méthodologie

Comme dans toute enquête historique, la question de la diversification des sources s'est avérée cruciale. Outre les archives administratives de l'hôpital du Vinatier (registres des entrées et des décès, procès-verbaux des réunions de la commission de surveillance avec pièces annexées, rapports annuels au préfet) - qui, à l'occasion du travail, ont été versées aux Archives Départementales du Rhône et répertoriées -, les dossiers administratifs et médicaux de nombreux malades ont été analysés. Les renseignements et les documents qu'ils contiennent (en particulier la correspondance avec les familles) ont permis de retracer l'histoire singulière d'un certain nombre de victimes. Cette approche biographique est venue compléter une approche statistique fondée sur l'exploitation informatisée des données fournies par les registres d'entrée et a permis d'incarner une tragédie collective dont on ne pouvait prétendre rendre compte en alignant des taux de mortalité, aussi effroyables soient-ils. Le travail sur les registres d'entrée, sur les dossiers de malades ainsi que sur d'autres documents non consultables (dossiers du personnel) a été possible grâce à une dérogation accordée par la Direction des Archives de France.

Les archives des hôpitaux psychiatriques ne permettant pas de documenter tous les aspects du sujet, d'autres fonds ont été mobilisés pour les besoins de l'enquête. Au niveau départemental, la consultation du fond du cabinet du préfet, qui avait seul pouvoir sur l'hôpital après la suppression du Conseil général en octobre 1940, et au niveau national celle de quelques fonds (dispersés) produits par le Secrétariat d'état à la famille et à la santé ou par des organismes créés par Vichy (Institut National d'Hygiène) ont permis d'explorer des pistes nouvelles. Le dépouillement des *Annales médico-psychologiques*, organe de la très élitiste société médico-psychologique, devenue compte tenu des circonstances politiques un des seuls lieux de débat de la corporation, a permis d'évaluer le degré de mobilisation et la capacité de riposte des psychiatres face à la famine qui décimait leurs malades, de même que l'analyse approfondie des comptes rendus du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France réuni à Montpellier en octobre 1942. L'exploitation systématique d'un certain nombre de revues médicales généralistes, à diffusion nationale ou régionale, a en outre permis de replacer la question de la surmortalité dans les hôpitaux psychiatriques dans le contexte plus général des conséquences sanitaires des restrictions qui n'ont jusqu'ici que peu retenu l'attention des historiens spécialistes des « années noires ». Enfin, dans une perspective comparatiste qui ne doit pas être interprétée comme une volonté de minimiser ou de banaliser la tragédie vécue par les malades mentaux, quelques fonds émanant d'hospices de vieillards relevant de la municipalité de Lyon (Hôtel des invalides du travail), des Hospices Civils de Lyon (Hospice des Charpennes) et du département du Rhône (Maison de retraite départementale d'Albigny), ont été dépouillés.

Essai d'interprétation d'une hécatombe

Un simple examen de la courbe représentant l'évolution du taux de mortalité annuelle à l'hôpital psychiatrique du Vinatier entre 1929 et 1950 permet de saisir l'ampleur de la famine qui a affecté l'établissement pendant les années de guerre. Mais, même si l'on connaît précisément le nombre des décès intervenus entre 1940 et 1945, il n'est pas possible de comptabiliser les victimes de la sous-alimentation. Leur nombre peut cependant être évalué par un calcul de sur-mortalité qui consiste à rapporter le taux de mortalité moyenne des années de guerre au taux de mortalité moyenne des dix années qui ont précédé le conflit : on peut ainsi établir que la famine a tué environ 2000 malades dans le seul hôpital du Vinatier. Ce chiffre considérable correspond à celui qui avait été conservé depuis 1945 dans la mémoire des anciens du personnel de l'établissement.

Le tracé de la courbe de mortalité indique que la famine a fait des victimes dès 1940 ce que confirme l'analyse des dossiers médicaux des malades décédés en 1940, qui permet de faire remonter les premières morts « suspectes » à octobre/novembre 1940. Dès le début de l'année 1940, l'hôpital du Vinatier, comme l'ensemble des collectivités hospitalières, connaît en effet des difficultés d'approvisionnement pour certains produits de consommation courante par suite de la pénurie qui s'installe mais également en raison d'un dysfonctionnement grave du système d'adjudications qui règle en temps normal les relations de l'hôpital avec ses fournisseurs. Ceux-ci préfèrent vendre à meilleur prix à des particuliers et refusent d'effectuer les livraisons alors que l'établissement ne dispose d'aucun véhicule pour le transport des marchandises. La mobilisation d'une partie des personnels désorganise en outre les services médicaux et les services d'intendance. L'instauration des cartes individuelles de rationnement en septembre 1940 aggrave la situation. Certes l'établissement peut en principe procéder à l'achat de denrées non contingentées vendues sur le marché libre. Mais la rigidité de la comptabilité publique ne permet pas de constituer des stocks en fonction des disponibilités du marché ni de s'adapter aux tarifs exorbitants pratiqués. L'activité de la ferme qui, au prix d'une reconversion de grande ampleur et d'une augmentation des rendements, aurait pu permettre de donner aux malades les compléments alimentaires dont ils avaient besoin pour maintenir leur ration calorique à un niveau suffisant, est en partie paralysée par l'absence du chef de culture (mobilisé puis prisonnier), par le manque de main d'œuvre, la pénurie d'essence, d'engrais, de semence et de nourriture pour le bétail. Dès lors la mortalité flambe comme en témoignent les chiffres : le taux de mortalité, qui était de 20,7% en 1940, atteint 33,1% en 1941 et 38% en 1942. Les vieillards et les malades internés de longue date sont les plus touchés : aucun des soldats internés au cours de la Première guerre mondiale ne survit à la sous-alimentation des années 1940-1945. Mais ce sont les plus de 1000 malades réfugiés d'autres établissements évacués (l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, le Centre d'hygiène mentale de Marseille, le quartier d'hospice de Font d'Aurelle dans l'Hérault...) pour cause de réquisition ou de bombardements qui paient le plus lourd tribut à la famine.

Tous les hôpitaux psychiatriques n'ont pas été également concernés par la famine, les écarts de mortalité ayant même été considérables d'un établissement à l'autre. Incontestablement l'hôpital du Vinatier a été l'un des plus durement frappé. D'abord en raison de sa taille puisque, second établissement français après Clermont d'Oise, il abrite 2764 malades au 1^{er} janvier 1939. Autant de bouches à nourrir qui rendent impossibles certaines solutions de fortune adoptées dans d'autres hôpitaux (recours au troc ou au marché noir). Il est en outre implanté dans une zone urbaine où les pénuries ont été extrêmes. Ici comme ailleurs le coulage, c'est-à-dire le détournement de la nourriture destinée aux malades par le personnel (soit près de 700 personnes), lui-même soumis aux restrictions et à un allongement de la semaine de travail, a sans aucun doute aggravé la situation. L'existence d'un trafic de denrées entre malades et entre certains membres du personnel et les malades est également attestée mais il ne semble pas que des mesures énergiques aient été prises pour lutter contre ces fraudes. Une mansuétude qui peut s'expliquer pour partie par la difficulté à recruter du personnel en ces temps de pénurie de main d'œuvre, la condition d'infirmier psychiatrique étant structurellement peu attractive. Face à la multiplication des décès (579 en 1940, 816 en 1941, 777 en 1942), les initiatives prises par les directeurs successifs de l'établissement et par les membres de la commission de surveillance réunie chaque mois peuvent paraître dérisoires. Mais la marge de manœuvre de la commission est très réduite et les démarches engagées auprès de la Préfecture, de la Direction régionale de la santé et de l'assistance et du Ravitaillement général pour obtenir des denrées supplémentaires n'aboutissent que rarement : en octobre 1942, l'attribution contre paiement de 11 000 kg de farine de potage venue de Hongrie ne permet d'améliorer que de façon transitoire l'ordinaire des malades, sans rééquilibrer la ration, particulièrement pauvre en graisses.

Cette inertie des autorités de tutelle pourrait laisser soupçonner une volonté de « mise à mort » des malades mentaux comparable à celle qui, au même moment, préside aux opérations d'« euthanasie » perpétrées par le régime hitlérien (action T4 puis action 14f13 et action Brandt sans oublier les opérations d'extermination des malades mentaux polonais et soviétiques). Celles-ci se sont traduites par le gazage de dizaines de milliers d'hommes, de femmes et d'enfants mais aussi par l'élimination par la faim de dizaines de milliers d'autres. La mise en œuvre de ce génocide a impliqué l'élaboration d'un dispositif organisationnel qui, malgré son caractère secret, a laissé de nombreuses traces dans les archives. Rien de tel côté français où aucune directive émanant de Vichy (encore moins de Berlin), permettant de valider l'hypothèse d'une famine intentionnelle, n'a été retrouvée. La thèse de la « non assistance à personne en danger » ou de « l'abandon à la mort » ne résiste pas non plus à l'analyse. La circulaire Bonnafous (du nom du secrétaire d'Etat au ravitaillement du second gouvernement Laval) prise le 4 décembre 1942 témoigne en effet de la volonté du pouvoir d'enrayer la famine dans les hôpitaux psychiatriques. Cette circulaire - résultat de la mobilisation collective des psychiatres qui, depuis l'automne 1941, exercent une intense activité de lobbying auprès des autorités afin de sauver leurs malades - prévoit que

l'ensemble de la population internée bénéficiera de suppléments de ration (en pâtes, légumes secs, pommes de terre, vin, viande et matières grasses) équivalents à ceux délivrés aux ouvriers dans les cantines d'usine et les restaurants à prix réduit. En outre, les médecins se voient autorisés à délivrer d'autres suppléments dits de suralimentation (soit 45 gr de viande et 15 gr de matières grasses par jour) aux malades les plus affaiblis par la malnutrition, ce dans la limite de 25% de l'effectif total. Même si les bons spéciaux alloués aux hôpitaux psychiatriques grâce à la circulaire Bonnafous n'ont pas toujours été honorés dans leur intégralité – là encore il faut souligner la disparité des situations locales – l'intervention du Secrétariat d'état au ravitaillement permet à la mortalité de régresser rapidement dans l'ensemble des établissements. A l'hôpital du Vinatier, le taux de mortalité de l'année 1943 s'élève ainsi à 21,8 %, marquant un recul de plus de 40% par rapport à l'année précédente. Dans les hospices de vieillards, qui ne font l'objet d'aucune mesure d'amélioration quantitative ou qualitative des rations, la mortalité ne recule pas avant 1945. Car personne ne s'est fait le porte-parole des vieux qui, depuis 1940, meurent également massivement de faim dans les institutions qui leur sont dévolues.

Une fois levée l'hypothèse exterminationniste, la question de l'interprétation du drame vécu par les malades mentaux reste entière. Certes la tentation est grande de renvoyer aux circonstances et d'invoquer la fatalité : après tout, beaucoup d'« aliénés » sont également morts de faim dans les asiles des pays soumis au blocus (Allemagne, Autriche-Hongrie) pendant la Première guerre mondiale ou dans les asiles espagnols pendant la guerre civile. Pinel lui-même fait état d'une poussée de la mortalité parmi les aliénés de l'hospice de Bicêtre dans le contexte des troubles révolutionnaires. Reste que la fatalité n'explique pas pourquoi les malades mentaux internés n'ont pas bénéficié, à l'instar d'autres populations reléguées (les détenus des prisons par exemple), de la solidarité familiale et d'une solidarité collective qui aurait pu être relayée par les associations caritatives alors mobilisées sur de multiples terrains pour lutter contre la faim. Non qu'il s'agisse de stigmatiser les familles : quand elles l'ont pu, celles-ci ont apporté de la nourriture ou envoyé des colis de nourriture prélevée sur leur ravitaillement propre. Le sacrifice était parfois immense lorsqu'on sait que l'écrasante majorité des malades internés à l'hôpital du Vinatier appartenait aux couches défavorisées de la population, l'établissement n'accueillant presque pas de pensionnaires payants au contraire d'un établissement privé tel que l'asile Saint-Jean de Dieu de Lyon. Surtout, lorsque le problème s'est posé de faire interner l'un des leurs, elles ont souvent choisi de retarder l'échéance ce qui explique, au moins pour une part, le fort recul du nombre des admissions dans les hôpitaux psychiatriques pendant les années de guerre. Si bien que l'on peut postuler que la société de la France occupée a développé des mécanismes de tolérance vis-à-vis de la pathologie mentale qui ont permis d'éviter à des milliers de malades un internement qui aurait peut-être signifié la mort.

Pour un nombre non négligeable de malades – et pas seulement pour les réfugiés - les aléas de la guerre ont entraîné une rupture de liens familiaux déjà ténus. Mais dans la plupart des cas, ces liens étaient déjà rompus, souvent

depuis fort longtemps. La guerre n'a alors été que le révélateur d'un isolement dont témoigne l'absence totale de correspondance du médecin ou de l'administration avec la famille et le nombre considérable des malades enterrés dans le cimetière de l'établissement. Ainsi, lorsque des médecins-chefs envisagèrent de faire sortir des malades calmes afin de leur sauver la vie, ils se heurtèrent non pas tant à des obstacles administratifs (il fallait l'accord du préfet pour lever un placement d'office) qu'à la réticence des familles brusquement confrontées, en des temps particulièrement difficiles et en l'absence de tout dispositif d'aide publique, à la nécessité d'entretenir un de leurs membres généralement incapable de subvenir à ses besoins. Or c'est précisément parce que, ne pouvant plus travailler, ils ne trouvaient plus leur place dans la société, que la plupart des malades mentaux avaient été placés à l'hôpital psychiatrique. Une fois prononcée la sentence de l'incurabilité, rien n'empêchait de les y oublier jusqu'à ce que leur mort, annoncée par télégramme à des proches devenus depuis longtemps lointains voire inaccessibles, vienne soudain rappeler qu'ils avaient existé. Combattue depuis les années trente par une nouvelle génération de psychiatres progressistes, cette conception de l'hôpital psychiatrique, en ce qu'elle renvoie à une hiérarchie des individus fondée sur un critère d'utilité sociale, relève d'un eugénisme diffus qui n'a d'ailleurs pas totalement épargné les psychiatres eux-mêmes et a incontestablement contribué à la tragédie. Eux-mêmes tenaillés par la faim, la plupart des Français ont été insensibles à la souffrance des malades mentaux et, sans pour autant souhaiter leur mort, se sont montrés peu disposés à les voir désignés comme prioritaires dans l'attribution de denrées de plus en plus rares. La famine provoquée par l'occupant allemand a ainsi mis à jour l'immense fragilité de tous ceux dont la survie en temps de crise n'est pas jugée impérative.

Mémoire (et) polémique

Si le sort tragique des malades des hôpitaux psychiatriques pendant les « années noires » n'a jamais été occulté, son évocation répond à des enjeux qui ont profondément évolué depuis 1945. Dans les trois décennies qui ont suivi la Libération, la mémoire de la famine, loin d'être taboue, est brandie par les psychiatres engagés dans le combat pour la reconfiguration de l'assistance psychiatrique comme une preuve irréfutable de la faillite de l'institution asilaire. Plaidant pour l'humanisation des hôpitaux psychiatriques, pour le développement des services libres et la mise en œuvre d'une politique volontariste de prévention et de postcure, les pionniers de la « révolution psychiatrique » n'ont jamais manqué de rappeler que c'est leur isolement dans une institution ghetto qui a provoqué la mort des malades mentaux dans des circonstances atroces. Durant cette période d'effervescence réformatrice, la question de l'interprétation des causes de la famine ne fait pas débat. Ce n'est qu'au cours des années 70, alors que la spécificité du génocide des juifs et l'implication de Vichy dans sa mise en œuvre sont mis en lumière, que la thèse du génocide par la faim des malades mentaux est formulée par quelques psychiatres proches de la mouvance anti-psychiatrique. Au risque de banaliser

l'extermination des malades mentaux allemands qui, au même moment, commence à susciter des travaux de recherche. Mais c'est la publication, en 1987, du livre de Max Lafont, commenté de façon très polémique par le quotidien *Le Monde*, qui déclenche la controverse dans le milieu psychiatrique. Max Lafont comme plus récemment Patrick Lemoine, dont le livre fait rebondir la polémique en 1998, sont les représentants d'une nouvelle génération de psychiatres désillusionnés face à la lenteur des évolutions induites par la mise en place du secteur, et pour qui l'urgence n'est plus tant d'inventer une psychiatrie généreuse que de défendre les acquis remis en cause par l'entrée dans la crise économique qui, sur fond de restrictions budgétaires et de rationnement des soins, risque, selon eux, de créer les conditions d'un nouveau « génocide ». Mais la médiatisation des ouvrages de M. Lafont et de P. Lemoine montre également que le sort des malades mentaux sous l'Occupation suscite désormais l'intérêt non plus du seul milieu psychiatrique mais de l'opinion publique dans son ensemble. Sur fond de polémique autour d'Alexis Carrel désigné comme le véritable responsable de l'hécatombe, les militants engagés sur le terrain du « devoir de mémoire » se saisissent de ce qu'ils présentent comme une nouvelle pièce à ajouter au dossier des crimes de Vichy et de celui de l'Etat nazi. En témoigne la pétition *Pour que douleur s'achève* (mars 2001) qui postule que « l'abandon des malades mentaux, en 1940, rejoint les procédures d'« effacement » des juifs, des Tziganes et d'autres catégories de personnes placées en dehors ou en deçà des normes ».

Prolongements de l'enquête et de la journée du 16 octobre 2003

Dans la continuité de la recherche « Destins de fous », un colloque scientifique ouvert aura lieu à Lyon les **20 et 21 novembre 2003** sur le thème *Famine et exclusions en France sous l'Occupation* (programme et renseignements pratiques disponibles à la Ferme du Vinatier). Cette rencontre, qui se tiendra à l'Hôtel de Ville de Lyon et à l'hôpital St-Joseph-St-Luc, aura pour but d'élargir la perspective de l'enquête en comparant le sort des malades des hôpitaux psychiatriques à celui d'autres populations « reléguées » dans des collectivités fermées (camps d'internement, prisons) ou semi-fermées (sanatoriums, orphelinats, hôpitaux généraux, hospices de vieillards...) et à celui de groupes particulièrement vulnérables et/ou marginalisés de la population (enfants, vieillards isolés, pauvres). Les actes de ce colloque seront publiés en 2004. Le jeudi 20 novembre une soirée théâtre ouverte au grand public sera proposée à la Ferme du Vinatier avec la collaboration de la Cie des Trois-Huit qui mettra en voix des textes ayant trait à la famine dans les hôpitaux psychiatriques.

Début 2005, la synthèse de l'enquête sera publiée sous forme de livre par Isabelle von Buelzingsloewen

Orientation bibliographique

Sur le contexte de l'Occupation et des restrictions

Azéma (Jean-Pierre) et Bédarida (François), *La France des années noires*, 2 tomes, Seuil, 1993

Veillon (Dominique), *Vivre et survivre en France 1939-1947*, Payot, 1995

Veillon (Dominique) et Flonneau (Jean-Marie) (dir), « Le temps des restrictions en France (1939-1949) », *Les cahiers de l'IHTP*, n°32-33, mai 1996

Un témoignage-analyse

Scherrer (Pierre), *Un hôpital sous l'Occupation*, atelier Alpha Bleue, 1989

Les textes qui ont fait la polémique

Lafont (Max), *L'extermination douce. La mort de 40 000 malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques en France, sous le régime de Vichy*, éditions de l'AREFPI, 1987 (une édition très remaniée de l'ouvrage a été publiée en 2000 aux éditions Le Bord de l'Eau)

Lemoine (Patrick), *Droit d'asiles*, Odile Jacob, 1998

Durand (Pierre), *Le train des fous. Le génocide des malades mentaux en France*, éditions Messidor, 1988 (une seconde édition de l'ouvrage a été publiée aux éditions Syllepse en 2001)

Le texte intégral de la pétition *Pour que douleur s'achève* rendue public en mars 2001 est disponible sur le site de la SERPSY

Première réponse des historiens et analyse de la polémique

Bonnet (Olivier) et Quérel (Claude), « La surmortalité asilaire en France pendant l'Occupation », *Nervure*, tome IV, n°2, mars 1991, p.22-32

Bueltzingsloewen (Isabelle von), « Quand l'enquête naît de la polémique. Les « aliénés » morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°76, octobre-décembre 2002, p.99-115

Parcours de victimes

Juliet (Charles), *Lambeaux*, Folio, 2002 (2^e édition)

Le Naour (Jean-Yves), *Le soldat inconnu vivant*, Paris, Hachette, 2002

A voir

Le film de Dominique Cabrera *Folle embellie*, sortie prévue le 19 novembre 2003