

**N**ous vous proposons la restitution des textes qui ont été écrits à plusieurs voix, dans le cadre de la réunion publique du 21 avril 2011, au Bignon, sur le thème : « VIVRE NAITRE MOURIR », fruits d'une réflexion collective sur nos pratiques et nos propres expériences.

Le débat qui a suivi cette réunion a permis d'exprimer les difficultés et les espoirs de chacun face à une marchandisation de la société, en particulier dans le domaine de la santé, et la nécessité de résister collectivement...

Injustice, rentabilité, normes, maîtres mots actuels ; mais d'autres mots existent encore : indignation, résistance, réflexion collective. Nous vous invitons à cette réflexion, hésitez pas à nous contacter.

## Françoise Fetting - psychiatre

**Comment la médecine intervient-elle dans notre vie?**

**Quelle médecine voulons nous?**

Naître.....Vivre.....Mourir.....

**Comment avons nous vécu dans ces étapes fondamentales de notre existence, l'intervention de la médecine?**

Que ce soit au moment où l'on devient parent, l'attente et l'arrivée d'un enfant: le suivi de la grossesse, la naissance, le séjour à la maternité...

Plus tard quand on est confronté à un enfant ou un adolescent en difficulté.

Mais aussi ce peut être la confrontation à des situations de handicap ou de longue maladie physique ou psychique.

Dans l'accompagnement d'une personne en fin de vie. La confrontation à la mort, au travail de deuil..

**Comment avons-nous vécu ces moments? Quelle place pour chacun dans ces situations: le patient, son entourage familial et les professionnels?**

**Quel espace pour favoriser l'expression de chacun, permettre au patient d'être acteur, d'affirmer ses choix, ses compétences?**

**Quelle place pour le savoir des professionnels pour qu'il n'envahisse pas tout le champ risquant de déposséder les personnes de leur santé, de confisquer leur santé?**

**Bien entendu le rôle de la médecine est d'apporter toute sa compétence technique, d'assurer les soins dans les meilleures conditions d'efficacité et de sécurité, mais se réduit-elle à cela?**

Nous assistons au développement d'une médecine de plus en plus spécialisée qui certes permet de bénéficier de techniques de pointe mais comporte le risque de « saucissonnage » des malades dont chacun s'occupe d'une partie: un le coeur, l'autre le système digestif, le troisième le système respiratoire.....

S'ajoute à cela la pression sur les professionnels de normes médicales imposées avec des réponses thérapeutiques standardisées qui rendent difficile la prise en compte de la personne dans sa globalité, sa singularité, chacun ayant sa propre histoire, son propre vécu.

L'évolution de notre société joue un rôle important également notamment par les pressions économiques. La santé devenant un marché, les lieux de soins doivent être rentables.

Les lobbies pharmaceutiques sont puissants. Avec l'affaire du Médiateur, il a pu être mis au grand jour, comment ils interviennent au niveau d'instances comme l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) chargée de la surveillance des médicaments. Les 80% de son financement sont assurés par les laboratoires pharmaceutiques. Et 62% des membres et experts de cette organisation ont des intérêts dans l'industrie pharmaceutique.

En ce qui concerne les nouveaux médicaments mis sur le marché; en 2008 et 2009 on note une progression de 70% par rapport au début des années 2000. « Merveilleux », allez vous penser, « nous allons être mieux soignés ». Malheureusement seul un petit nombre de ces médicaments représentent un progrès thérapeutique réel. 85% ne sont que des copies de produits existants.

En dehors de ces aspects économiques il serait intéressant de s'arrêter sur d'autres phénomènes propres à notre société actuelle. Nous nous contenterons de les évoquer ici: le culte de la performance, de la compétition...Des coaches, des managers nous sont proposés pour que nous soyons plus battant, plus performant....

**Quelle place alors dans notre société pour les personnes plus fragiles, plus en difficulté?**

Comment pouvoir « prendre le temps » dans notre vie professionnelle de soignants face aux maîtres mots: efficacité, rapidité, rentabilité.

Nous verrons dans les différents domaines abordés au cours des témoignages qui vont suivre le poids de tous ces facteurs dans les modalités d'intervention de la médecine dans notre vie.

## Virginie Brochard - orthophoniste

Chaque individu fait des expériences en lien avec la santé. Dans nos vies, nous nous retrouvons tour à tour « soignant » ou « soigné ». Si l'on considère que « soigner » c'est « prendre soin de », cela est vrai pour chacun de nous...

En croisant les regards sur ces diverses expériences vécues, je réalise parfois qu'il y a des dissonances...

Lorsque dans mon rôle de future maman sur le point de donner la vie, à plusieurs étapes de cette aventure, on me renvoie l'idée que c'est potentiellement « pathologique » et non plus que je suis tout simplement « enceinte », ou que « je mets au monde un petit être », dans un état des plus naturels... qui va de soi...la plus vieille expérience du monde...cela me pose question!

Lorsque dans mon rôle d'amie, j'entends Nathalie, copine et future maman qui désespérée, me dit ne pas comprendre ce qui lui arrive, cela fait des nuits qu'elle ne dort plus, elle n'a plus d'appétit, elle pleure...car sa prise de sang il y a quelques jours a indiqué qu'elle serait susceptible, à raison d'1 chance sur 150, d'être « porteuse d'un enfant trisomique »...elle a peur... et tous ces nouveaux tests à passer...elle ne peut plus penser à son bébé, ce petit être qui s'épanouit et qui au terme d'une éprouvante batterie d'examen s'avèrera n'être porteur d'« aucune pathologie avérée » ...ouf! Mais cela me pose question!

Lorsque dans mon rôle de fille, j'entends ma mère (en bonne santé!) sur le point de souffler sa soixantième bougie, qui au retour d'un rendez-vous avec son médecin, se sent un peu troublée, car sous prétexte que son anniversaire approche, elle vient de recevoir un bien curieux présent : une gigantesque ordonnance de tests et examens en tous genres...Alors! Le jour de ses soixante ans sonnerait-il pour elle une bascule vers la pathologie?...et non plus comme elle le croyait le début d'une nouvelle page de sa vie qui sera la retraite? Cela me pose question!

Lorsque spectatrice de la diversité du monde dans lequel je vis, des rencontres, des documentaires, me font découvrir d'autres manières de naître, de vivre, de soigner, de mourir...Cela aussi me pose question.

**Alors ????? « ÊTRE en bonne santé »...Que suis-je dans tout ça ? Quelle est réellement la place donnée à l'expérience et à l'être dans le fonctionnement actuel?...Cela me pose question !**

## Virginie Rabier - orthophoniste

Au delà des grands événements de notre vie, la naissance, la mort...chaque événement du quotidien, si minime soit-il, peut nous interpeller sur notre santé, et sur notre façon de nous situer dans la vie.

Est-ce que prendre soin de sa santé, ce n'est pas aussi s'autoriser à réagir selon ses propres désirs ?

Nous avons tous entendu des phrases nous donnant le sentiment d'être « en décalage » comme par exemple : « allez, sors, ça va passer, t'as tout pour être heureux, de quoi tu te plains, réagis! Secoues-toi!?? » ; avec l'impression de se sentir étranger, « à côté de la plaque », non conforme.

Peut-être ces moments de dissonance sont-ils une chance de réaliser vraiment ce qui nous pose question.

Dans un livre que j'ai lu récemment, cette mère parle très bien de cette perte de repères à l'annonce du suicide de son fils, de son besoin irréflecté de crier violemment, intensément ; « elle hurle sans discontinuer pendant 60 kms en état second, bête blessée à mort. La vie s'est arrêtée... » Elle se demande pourquoi elle a crié si fort. Elle l'explique comme le besoin de projeter loin d'elle, mettre à distance... crier pour **accoucher** la souffrance, pour qu'elle ne se niche surtout pas en elle.

Elle souligne bien le fait que les conventions ne le permettent pas, que dans nos sociétés il y a peu de place pour le deuil, très peu de tolérance pour les expressions d'extrême souffrance : les larmes et la douleur - qu'elle soit physique ou non- dérangeant, les révoltes font peur, les hurlements sont tabous ; et pourtant, ce qui l'a aidée, c'est de s'être autorisée à faire ce dont elle avait besoin à ce moment-là.

Elle parle aussi de la parole, celle avec laquelle nous travaillons aussi beaucoup, nous autres, orthophonistes ; cette parole qui relie le corps avec les émotions : « Je suis dégoûtée, j'en ai plein le dos, ça m'écoeure... ». Cette parole enfin qui permet de comprendre et d'exprimer ce qui se passe en nous, et en même temps, de se distancier suffisamment d'un événement.

Cette parole, celle des souffrants, ne peut être comprise que s'ils trouvent en face d'eux un interlocuteur qui prend du temps pour créer un climat de confiance et de compréhension.

Parmi tous les événements qui ponctuent notre quotidien et qui nous interrogent, il n'y a pas une unique réponse mais une multitude de portes ; à nous, acteurs de nos questionnements de les ouvrir pour faire naître notre propre réponse.

Faisons nous confiance et donnons nous le temps d'aller chercher au fond de nous les réponses qui nous aideront à évoluer et à nous construire.

Peut-être même que juste prendre conscience que « cela me pose question », que ça dissonne, c'est déjà un début de réponse!!!!



Le **Collectif «Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans»**, créé en janvier 2006, rassemble des associations, des professionnels et des citoyens inquiets des conclusions d'un **rapport de l'INSERM** (datant de septembre 2005) intitulé: «Le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent». Ce rapport devait servir de base à un projet de loi sur la **prévention de la délinquance**. Le texte proposait un dépistage du trouble des conduites dès 36 mois et prônait un **repérage systématique des comportements «violents» des enfants de trois ans**, voire dès la naissance. Il était même prévu un «carnet de comportement» dès la maternelle. La pétition lancée à cette époque, pour protester contre une telle conception déterministe et prédictive du développement de l'enfant, a recueilli 200 000 signatures. Devant ce tollé, le projet de loi a été retiré en novembre 2006 mais ses défenseurs reviennent à la charge actuellement, avec les mêmes propositions, rédigées avec plus de précautions dans leur formulation pour ne pas choquer. Mais le contenu est quasiment le même.

Dans le cadre de ce projet de loi, l'ensemble des professionnels de la petite enfance (dans les champs du social, de la santé, de la psychologie, de l'éducation) sont invités à repérer des facteurs de risque dès la naissance, risques génétiques ou liés à l'environnement, au tempérament ou à la personnalité de l'enfant. Par exemple, il faudrait repérer chez les jeunes enfants «des traits de caractère tels que la froideur affective, la tendance à la manipulation, le «cynisme», avec l'idée que ce fameux «trouble des conduites» serait génétiquement héréditaire. Le rapport insiste sur le **dépistage à 36 mois des signes suivants** : «indocilité, agressivité envers les autres, faible contrôle émotionnel, impulsivité, intolérance aux frustrations, non maîtrise de notre langue, indice de moralité bas», etc. Il faudrait donc aller dénicher à la crèche les voleurs de cubes ou les petits mythomanes en herbe, et détecter systématiquement les enfants agités à la maternelle, sous prétexte de prévention de la délinquance.

Devant ces symptômes, les enfants dépistés seraient soumis à une batterie de tests qui permettent de **repérer toute déviance à une norme établie**. Avec une telle approche déterministe, le moindre geste, les premières bêtises d'enfant risquent d'être interprétés comme les premiers signes d'une personnalité pathologique qu'il faudrait neutraliser au plus vite en «rééduquant» les enfants et en les envoyant chez le «psy». Pire, à partir de 6 ans, la prise de médicaments, psychostimulants et régulateurs de l'humeur devrait permettre de venir à bout des plus récalcitrants. Y aurait-il un «bon comportement» formaté, le même pour tous, en dehors duquel on serait dans la pathologie? L'enfant qui s'oppose et peut même être ponctuellement agressif n'est pas forcément «malade». Il est en train de se construire et d'affirmer sa personnalité. Et il ne deviendra pas un délinquant, pour peu que les adultes qui

l'entourent sachent lui inculquer les règles de socialisation qui font partie de l'éducation «ordinaire» d'un enfant.

D'ailleurs, les **liens entre les difficultés de comportement** des jeunes enfants et une **évolution vers la délinquance ont été invalidés par tous les scientifiques** spécialistes de la question et tous les professionnels impliqués dans le champ de l'enfance. Et le Comité consultatif national d'éthique a lui-même dénoncé catégoriquement cet amalgame.

Pourtant, depuis 2007, apparaissent sur le terrain des **questionnaires de comportement** lors de bilans de santé en école maternelle, des programmes de formation des personnels de crèche pour conditionner les tout-petits, qui ressemblent beaucoup à un formatage des comportements. À l'école, on assimile de plus en plus la difficulté scolaire au handicap et on a voulu imposer le fichage des enfants ayant recours aux RASED dans le fameux fichier «Base-élèves», etc...

... Et, de façon plus générale à l'école, on dérive vers une conception toujours plus médicalisée de la difficulté scolaire, là où, récemment encore, on pouvait privilégier une approche globale des élèves en difficulté, en prenant en compte les dimensions intellectuelle mais aussi psychoaffective et sociale des problèmes d'apprentissage. De plus en plus, l'**enfant à l'école n'est plus considéré que comme un cerveau, qui dysfonctionne** lorsqu'il n'arrive pas à apprendre correctement. À la moindre difficulté d'apprentissage, on se précipite pour poser un diagnostic, que ce soit autour des troubles du langage ou des TOC (troubles obsessionnels compulsifs). Si l'enfant est un peu agité, on pense qu'il est sans doute hyperactif et qu'il faut lui donner de la Ritaline. Ces difficultés d'ordre médical sont bien sûr à prendre en compte quand elles existent réellement. Mais du coup, on se préoccupe de moins en moins de la signification de la difficulté à apprendre, de la dimension très psychologique de l'acte d'apprendre et de l'importance de restituer tout cela dans l'histoire singulière de cet enfant et de sa famille. **On ne le considère plus dans sa globalité d'enfant** et d'être humain, pour qui la difficulté à grandir n'est pas forcément une maladie qui conduirait à un diagnostic médical ou que l'on pourrait traiter avec des médicaments.

Enfin, l'**école** elle-même est une institution qui confronte l'enfant au respect des règles et des contraintes liées à toute vie en société. Elle **oblige l'enfant à s'adapter en devenant ainsi un sujet social**, ce qui l'aide à grandir et à se structurer comme être humain. Mais elle doit aussi être capable de réfléchir, en tant qu'institution, sur ce qu'elle demande aux enfants qui lui sont confiés, sur le sens des exigences et des normes qu'elle véhicule et auxquelles elle demande aux enfants de se plier. Or, réfléchir à ce que l'on fait est de moins en moins «à la mode», puisque, à l'école aussi, le discours est de plus en plus celui de l'efficacité et de la «rentabilité» à court terme, y compris pour accompagner les enfants dans leurs apprentissages.

### **La mort... l'aboutissement de la vie... naître, vivre et mourir...**

Nous ne sommes que de passage sur terre, la mort est le terme d'une vie plus ou moins remplie...

Dans notre société, dans notre culture, la mort est un moment douloureux pour l'entourage de la personne qui décède, contrairement à d'autres cultures où ce moment sera célébré comme une joie, un passage vers une autre vie, un autre monde...

Bien évidemment, les circonstances dans lesquelles un décès survient influent sur notre perception, sur l'acceptation de la mort.

Accompagner un être cher dans les derniers moments de sa vie n'est pas une chose facile.

Ce cheminement peut se faire de façon toute naturelle, ce sera même une évidence, parfois au contraire, affronter la maladie et le départ d'une personne chère peut sembler totalement impossible... Ces moments douloureux deviennent inacceptables et l'incapacité d'y faire face peut engendrer alors de la culpabilité...

Lorsque nous intervenons à domicile, notre présence ne doit pas devenir une intrusion dans un cercle familial qui a sa propre histoire, sa « dynamique ».

D'autres familles préféreront, lorsque les soins deviennent trop lourds à supporter, que leur proche soit hospitalisé dans un service adapté.

Il n'est pas question de remettre en cause les soins palliatifs, bien au contraire, mais de réfléchir à ce que devraient être leurs « limites », leur légitimité...

Que ce soit à domicile, ou en milieu hospitalier, l'accompagnement des patients en fin de vie s'est considérablement amélioré depuis quelques années. Nous devons toutefois réfléchir sur ce qu'on appelle des soins de confort... ; souvent nous mettons en place un lit « médicalisé », qui n'a parfois comme seul intérêt que le seul confort du...soignant, alors que la personne aimerait tant finir sa vie dans son propre lit! Et combien d'autres gestes intrusifs...sonde d'alimentation qui par ses sonneries répétées va gêner le sommeil, perfusion qui bloque le bras du côté où la personne aime se reposer...

Et le jour du décès, à peine la famille est-elle prévenue que le corps est déjà transféré à la morgue...pas le temps, « il faut libérer la chambre », « rentabiliser » le service...

Aujourd'hui, au moment d'un décès, les familles prennent contact avec une entreprise de pompes funèbres qui va les accompagner -et les soulager- dans les démarches administratives

Cette démarche semble souvent si systématique, parfois à rebours d'une décision familiale, et pour des raisons obscures (« vous serez plus tranquilles »... , « vous n'aurez pas à supporter les visites »...)

Mais que dire de ces chambres «mortuaires», qui portent bien leur nom, où l'atmosphère feutrée semble parfois bien glaciale, où chacun se doit d'être «figé», où l'on a peur, voire presque honte, de montrer ses sentiments ?

Et qui sont si bien situées (dans des zones industrielles... drôle de voisinage) comme si la mort n'était devenue qu'une source d'activité comme une autre! Une activité qui a un coût... certain !

Pour les familles endeuillées, les sentiments profonds restent les mêmes : la perte d'un être cher est toujours synonyme de chagrin, de peine, de douleur... tant de sentiments, souvent confus, qui demandent du temps pour s'exprimer, pour s'apaiser, pour laisser ensuite un peu de place aux bons souvenirs...

Aujourd'hui, que faisons-nous de ce temps, si nécessaire pour faire notre deuil ?

Le tourbillon de la vie nous emporte, tourne les pages un peu trop vite: vite, il faut faire les papiers nécessaires, vite il faut retourner au travail, vite il faut sourire et faire «bonne figure»...

Alors, comment faire? allez allez, une petite visite chez le médecin, vitamines, anxiolytiques, anti-dépresseurs sont là pour donner un coup de pouce... avec l'impression de ne plus avoir le choix, il faut reprendre son activité au plus vite ; d'ailleurs il faut noter dans les conventions collectives le nombre de jours attribuées en cas de décès d'un proche..... ce nombre est si dérisoire !

Mais avons-nous réellement les capacités de faire front sans jamais se poser et se retourner ? Les moments douloureux ne doivent-ils pas justement, être partagés ?

Notre présence en tant que «professionnels» doit permettre aux accompagnants de retrouver leur place, re-devenir des «enfants», des «amis», des «frères et sœurs», et les soulager parfois, s'ils le souhaitent, du rôle de soignant qu'ils sont par la force des choses, devenus malgré eux.

Nous, professionnels de la santé, nous demandons comment aider nos patients, et leurs familles, dans ces moments difficiles. Comment trouver notre place de soignants, jusqu'où notre prise en charge se doit-elle d'aller ?





### **Naître, Vivre, Mourir... depuis la nuit des temps...**

Depuis la nuit des temps, les femmes portent et mettent au monde leur enfant.

Sage-femme en maternité, depuis plus de vingt ans, je m'émerveille encore au quotidien devant la puissance de l'évènement, le potentiel de vie, la capacité de la femme et de l'enfant à SAVOIR faire...naturellement, évidemment...

Dans nos sociétés, l'évolution de la médecine et le suivi des grossesses ont permis, fort heureusement, de faire diminuer considérablement les risques liés à l'accouchement.

Hors à ce jour, de plus en plus, que nous soyons professionnels ou patients, nous ressentons une dérive dénoncée en terme d'« hyper médicalisation ».

Le revers de la médaille ?

### **Extraits d'un témoignage de femme ,**

... « Mais un accouchement, cela peut aussi être vécu tout autrement. Quel autre moment y a-t-il, si ce n'est la naissance et la mort, qui nous soit commun avec nos ascendants, depuis la nuit des temps ? Votre naissance, c'est un passé oublié. Quant à votre mort, c'est un futur. L'accouchement est le seul que vous pouvez vivre pleinement et dont le vécu marquera le reste de votre vie.

S'il n'est nul besoin d'informer le corps concernant la marche à suivre pour prendre soin de ces quelques cellules qui deviendront en quelques mois un bébé de 3 kg, comment mettre en doute que cette « connaissance » instinctive, naturelle soit en mesure d'assurer l'accouchement ?

Et lorsque l'on est consciente, convaincue puis décidée à s'en remettre à cette connaissance pour la naissance, alors... alors... c'est exceptionnel. Cela devient une connaissance.

Ce n'est alors pas la lutte contre un corps qui nous échappe et qui semble nous infliger d'insoutenables souffrances. Et d'autant insoutenables que l'on cherchera à s'opposer. Non, c'est tout autre. C'est entendre cette connaissance, cette voix, la même depuis la nuit des temps. C'est entendre Eve vous murmurer : « rassure-toi, je suis là, je sais ce que tu dois faire alors écoute moi, sois à la fois actrice et spectatrice ».....

### **« Actrice et spectatrice » : quel merveilleuse expression!**

Aller à l'écoute du corps, du bébé, faire confiance à ses propres capacités et s'appropriier ces moments essentiels et fondateurs que sont la grossesse et l'accouchement...

Dans notre société, 80% des grossesses et des accouchements évoluent parfaitement normalement ; or actuellement, l'ensemble des grossesses est suivi, dépisté, médicalisé,, protocolisé ; la grossesse normale recevant l'appellation de « **GROSSESSE A BAS RISQUE** »

### **Expression signifiante de la pensée actuelle !!!**

La pensée prédominante est bien celle du risque, c'est elle qui conditionne les comportements du corps médical et c'est elle qui vient parasiter la confiance et la connaissance des femmes en créant un climat de peur.

Petit exemple signifiant : la mesure du col utérin par échographie endo-vaginale est devenue un nouveau critère de surveillance de la grossesse et, dans la tête des professionnels, d'évaluation du risque d'accouchement prématuré.

Le col doit correspondre à LA NORME (40 mm) et tout col qui ne se plie pas à la norme est SUSPECT ! : consultation d'urgence, inquiétude majeure de la future mère qui n'a pas senti que quelque chose n'allait pas (et pour cause!) comment aurait-elle pu sentir que son col à elle qui a la particularité de faire 38mm en devenait pour le coup pathologique ???

L'expérience nous montre que la femme SENT, intuitivement, lorsque quelque chose « ne va pas » ; or, à ce jour le corps médical s'interpose de telle sorte que la femme ne sait plus, n'ose plus écouter le chant pourtant si parlant du corps qui porte la vie!!

A tel point qu'il devient courant d'entendre : « j'aimerais essayer d'accoucher sans péridurale » . il ne s'agit plus d'accoucher, et de se faire confiance pour ça, mais bien d'ESSAYER d'accoucher « SANS »...

Ou encore, à la question « comment souhaitez-vous nourrir votre « enfant ? : « j'aimerais essayer de l'allaiter »...

### **Tout cela ne va donc plus de soi ?**



La médicalisation de la société est un processus par lequel des problèmes considérés jusque là comme non médicaux sont définis maintenant en terme de maladie, de dysfonctionnement, de trouble.

De nombreux événements normaux tels que la grossesse, la naissance, le lien mère -enfant, l'allaitement, la scolarité, la sexualité, la tristesse, la souffrance au travail, la ménopause, la mort, le deuil ...sont soumis de plus en plus à l'autorité médicale et à ses normes ; normes de comportement dans tous les aspects de la vie avec le risque d'une évolution vers une uniformisation de la société et un contrôle social plus facile.

Derrière cela , se cache aussi, bien évidemment ,la pression industrielle qui voudrait transformer ,comme le Dr Knock, tous les bien-portants en malades potentiels à traiter, pour son plus grand profit..!

Le développement des diagnostics précoces, voire génétiques participe aussi à cela, avec derrière la promesse d'une éventuelle diminution de la mortalité, une majoration de l'angoisse avec fragilisation de chacun.

### Comment résister ?

Comme ces textes l'ont suggéré, il n'y a pas une marche à suivre univoque... Mais le temps, la parole, la prise en compte de l'histoire personnelle , plus que le symptôme seul, sont des éléments essentiels pour une décision partagée où le patient puisse se reconnaître et pouvoir affirmer son choix,

Par ces réflexions et ces échanges nous avons voulu aussi donner un peu plus de force et de confiance...pour pouvoir dire , lors d'une situation à venir fragilisante ,en face d'un professionnel qui semble imposer sa décision : " je souhaite qu'on en discute."



## Pour approfondir la réflexion...

### Quelques références

*L'expropriation de la santé.*

**Ivan Illich** Nemesis médicale  
Seuil

*L'amour ultime ; l'accompagnement des mourants*

**Marie de Hennezel , Johann de Montigny**

*Santé, mensonges et promenade*

**Thierry Souccar et Isabelle Robard**  
Seuil

*Collectif pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans*

[www.pasde0deconduite.org/](http://www.pasde0deconduite.org/)

*Pratiques : Les cahiers de la médecine utopique n°53 (Avril 2011) Résister pour soigner*

[www.pratiques.fr/](http://www.pratiques.fr/)

*La naissance, un voyage : l'accouchement à travers les peuples*

**Muriel Bonnet Del Val**  
éditions l'instant présent

*Qu'avons-nous perdu en perdant la mort ,*

**Damien Le Guay**  
édition Cerf

*Patients, si vous saviez... (confession d'un médecin généraliste)*

Robert Laffont, collection points

*Soigner la relation en fin de vie famille, malades, soignants*

**Marie-Sylvie Richard**  
édition Dunod

*Knock ou le triomphe de la médecine*

Jules Romains

*La mort intime*

*Ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre*  
**Marie de Hennezel**

*La santé totalitaire ; essai sur la médicalisation de l'existence.*

**Roland Gori, Marie-José Del Volgo.**

Flamarion

Peur de la mort... Quelques livres essentiels.



## L'ASSOCIATION É.P.I.S Éducation Prévention Information Santé

a pour objet de :

- Contribuer à l'organisation de l'accès aux soins pour tous
- Organiser la coordination et la coopération entre les professionnels de santé
- Servir d'interlocuteur aux élus et aux différentes structures pouvant contribuer à la réalisation des objectifs
- Améliorer la prise en charge globale des patients par une approche pluridisciplinaire
- Lutter contre la désertification médicale
- Encadrer des professionnels en formation
- Mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique pour promouvoir la santé au sein de la communauté de commune.

Son siège social est 4 rue de la mairie Le bignon

**Vous pouvez adhérer à l'association, la cotisation est fixée à 10 euros**

**Renseignements :** Email : [epislebignon@live.fr](mailto:epislebignon@live.fr) - Brigitte Blouin : 06 81 60 40 97 - Marie-Odile Corbineau : 02 40 78 15 56

