

PATHOLOGIE(S) RELATIONNELLE(S)

(SYMPTOMATOLOGIE DE TYPE HEMINEGLIGENTE)

Conférence de **Thierry Spicher**

11 mai 2004

L[&]arc Romainmôtier (Le Saut sur le Nozon)

Je me propose de traiter de la question du rapport des différentes régions linguistiques de notre pays entre elles en adoptant une méthodologie médicale. Cette option est dictée par l'apriori selon lequel ces rapports sont aujourd'hui pathologiques.

Cette courte intervention s'articulera donc selon les 4 temps classiques de notre champ méthodologique :

- Description du patient et délimitation du champ d'investigation
- Clinique, anamnèse et analyse
- Diagnostics différentiels
- Propositions thérapeutiques

1. Description du patient et délimitation du champ d'investigation

Je serai aussi bref que possible quant à la description du patient à traiter.

Chacune et chacun le connaît intimement et je ne pense pas qu'il soit nécessaire de rappeler dans le détail les caractéristiques de la Suisse en tant qu'entité politique et réalité sociologique.

Il me faut cependant préciser que notre patient sera considéré sous l'angle des relations qu'entretiennent entre elles ses parties.

Cette approche classique n'a pas à être justifiée dans la mesure où s'il est un sujet d'analyse dont la définition même est d'être un être constitué de parties, c'est bien de notre patient qu'il s'agit.

Si l'approche est classique c'est que la problématique l'est également. Elle ne devrait peut-être même plus faire l'objet de colloques et réunions.

Or, depuis quelques années (au moins depuis 91), tous les observateurs s'accordent pour souligner une péjoration de la situation, chez notre patient, quand on l'observe du point de vue de la réussite d'un système composé de nombreuses parties.

Ce fort consensus, cette quasi-unanimité sont présents dans différents champs référentiels. Dans l'actualité politique récente, même les ministres autrichiens y vont de leur constat sur "le modèle helvétique qui n'est plus un modèle du tout" et, autre exemple toujours tiré du domaine directement politique, l'échec du référendum chypriote a largement été présenté dans

la presse internationale comme le refus du modèle suisse proposé par le premier secrétaire Koffi Annan.

On pourrait multiplier les exemples, mais je ne pense pas qu'il soit nécessaire de s'appesantir ici sur l'effondrement de notre valeur de modèle en tant que système global réussissant l'intégration de sous-systèmes complexes et nombreux.

Au titre d'ensemble intégrateur, pas plus que dans le champ politique, la Suisse n'est aujourd'hui un exemple dans le champs sportif ou économique.

Dire que nous allons analyser notre patient sous l'angle des rapports de ses parties entre elles n'est pas encore tout dire. Il faut encore ajouter que nous ne prenons ici en compte "que" la partition du pays selon ses champs linguistiques ou plus exactement selon ses aires culturelles, laissant à d'autres analyses d'autres partitions possibles (Ville/Campagne - Riche /Pauvre Réformé/Catholique - Montagne/plaine - Hommes/femmes - Jeunes/vieux - Natifs/Migrants - Intellectuels - manuels etc., etc.).

Notre patient, la Suisse considérée selon les rapports qu'entretiennent entre elles les sphères culturelles qui la constituent est donc amené une nouvelle fois à la consultation.

Il semble que la maladie chronique diagnostiquée depuis longtemps et traitée par le passé avec succès du point de vue des thérapeutes (via l'application de toutes sortes de formules magiques ou non), il semble donc que cette maladie, atteigne un nouveau plateau et qu'il faille à nouveau "faire quelque chose" si quelque chose est à faire.

Le travail que nous allons accomplir est donc un travail clinique d'anamnèse puis d'observation afin d'établir un diagnostic.

2. Clinique, anamnèse et analyse

La clinique, traditionnellement débute par une observation pertinente et un questionnement (parfois impertinent pour le coup) du patient.

Pour analyser les rapports des différentes aires culturelles du pays entre elles, je propose une première réduction et une hypothèse de travail.

Je pars du principe que l'analyse portée concernant les rapports des aires culturelles entre elles dans les champs de la création artistique et de la culture (ce terme utilisé au sens politique du terme) est symptomatique des rapports de ses aires culturelles entre elles en général.

Comment les artistes et les agents culturels (au sens large mais néanmoins techniques du terme) interagissent ou interfèrent ou collaborent entre eux selon leur appartenance culturelle est symptomatique de comment collaborent ou interfèrent ou interagissent entre eux d'autres ou les autres secteurs de la société selon leur appartenance à l'une ou l'autre des aires culturelles (les sportifs, les politiciens, les industriels, les chercheurs, les militaires etc...).

Si, pour rester dans le champ d'investigation ainsi (re)défini, on tente de décrire "ce qui se passe en Suisse", immédiatement on est invité à commencer le travail d'observation par une analyse de ce que sont les différents champs culturels pour eux-mêmes afin de mieux pouvoir décrire qui interagit avec qui et à quel(s) niveau(x) quant on s'occupera des interactions.

Pour le dire autrement, le travail d'observation débute toujours par une désomogénéisation du patient en plusieurs parties voire en plusieurs entités autonomes et, plus précis, une désomogénéisation du système en sous-systèmes autonomes.

Or, l'endocrinologie nous l'a appris, ce simple constat n'est pas neutre dans la mesure où l'autonomisation des sous-systèmes rend inopérants les phénomènes de feed-back et, à terme, annihile le système en tant que système.

Le fait est que le travail d'observation ne débute pas par l'affirmation pure et simple que la Suisse n'existe pas, mais bel et bien par l'acceptation du fait que la Suisse culturelle et donc artistique n'existe pas en tant que champ cohérent et consistant ou alors seulement, et au mieux, comme résultante de l'addition (ou de la juxtaposition ou de la mise en réseau) des champs culturels autonomes délimités par aires linguistiques.

Cette constatation problématique déjà au niveau méthodologique on l'a vu, l'est doublement si l'on la replace dans une démarche d'anamnèse. Aussi loin que nous remontions dans le temps toutes les étapes de la politique culturelle au niveau fédéral (ou de ce qui en a tenu lieu à partir du moment où l'idée a eu quelque réalité) ont eu comme objectif central de participer à la constitution d'une identité culturelle au delà des disparités culturelles liées aux aires linguistiques.

Des Expositions Nationales à l'invention de cette entité juridique improbable qu'est Pro Helvetia, de la création d'un office fédéral de la culture aux votations toujours négatives pour en fonder la légitimité dans la charte fondamentale, des tentatives d'inter-cantonalisme au rapport Clottu, les objectifs des "politiques culturelles" nationales ont toujours été de faire exister un système organique de circulation des échanges culturels, de rendre interdépendants les sous-systèmes, de permettre l'émergence d'une identité culturelle sinon catholique et apostolique, du moins helvétique et translinguistique.

Bien sûr jamais personne n'a prétendu que la venue au monde et la pérennité d'un système vivant devait se faire au prix de la mort des sous-systèmes, tout au contraire. Il n'est pas certain en revanche que chacune et chacun l'ait compris.

Notre travail d'anamnèse nous amène à constater que pas plus aujourd'hui qu'il y a 100 ans, alors que de nombreuses actions ont été menées pour ne pas arriver à ce constat, il ne semble possible de parler des relations entre les aires culturelles sans débiter par un discours sur les aires elles-mêmes. Le rapport entre les aires culturelles elles-mêmes ne semble pas assez consistant pour dégager un corpus observable, un système au plein sens du terme.

Le temps qui nous est imparti pour cette intervention étant limité, je tirerai une première conclusion de l'observation du patient : si l'on considère l'absence de culture nationale ou mieux de politique culturelle nationale comme une maladie résultant d'un flux d'échanges insuffisant entre les cultures que l'on nommera constitutives, alors les thérapeutiques appliquées depuis la constitution de 48 se sont avérées pour le moins inefficaces.

Le fait que la situation, malgré de nombreuses tentatives thérapeutiques soit au moins aussi mauvaise que par le passé, est un premier signe peu encourageant.

Mais je suis d'avis qu'il y a une péjoration et pas seulement une stagnation de l'état du malade.

Né au tout début des années 60 sur la frontière des langues, dans un canton bilingue et de plus dans un district bilingue de ce canton bilingue, actif depuis le milieu des années 70 dans différents domaines culturels, socialisé et politisé dans une structure totalement bi-culturelle et militante de ce point de vue comme de tant d'autres (Fri-Son qui demeure un modèle extraordinaire de comment aurait pu ou du évoluer les choses dans ce pays du point de vue de ce qui nous occupe), émigré économique sur la riviéra lémanique, en charge d'une institution régionale ayant à son cahier des charges le développement des échanges avec "la suisse allemande" de 1996 à 2003, j'ai assisté en presque 25 ans d'activités à une véritable régression des échanges entre les différentes parties linguistiques du pays dans le domaine culturel.

Parallèlement à l'éclatement du nombre des infrastructures et des moyens dans les villes et les cantons, parallèlement à l'accroissement quasi surexponentiel de l'offre culturelle et de la population artistique, nous avons assisté paradoxalement à une (r)enfermement des aires sur elles-mêmes.

Je ne prendrai qu'un seul exemple pour illustrer ce constat. Durant les années 80, à Genève, ville Internationale au budget culturel pharaonique (plus de 135 millions de francs aujourd'hui), après d'âpres et longs combats, comme partout dans les villes et les bourgades du pays (de Züri Brännt à Lausanne bouge), de nombreuses institutions "alternatives" sont nées.

Ainsi en est-il de l'usine, du festival du bois de la Bâtie, et de tant d'autres lieux parmi lesquels le Théâtre Grütli. Ce lieu est pour moi symptomatique parce que consenti par le Politique sous la pression intense et durable des associations culturelles genevoises pour permettre des ouvertures artistiques et culturelles.

Né pour favoriser les échanges et la créativité (les échanges DONC la créativité disions-nous alors) le Grütli s'est retrouvé à la fin des années 90 avec un règlement qui y interdit purement et simplement aux artistes non genevois d'y être programmés à moins, au minimum, d'un échange de spectacle entre les artistes "étrangers" et les "natives".

Le développement qu'on peut presque qualifier de pléthorique, des infrastructures culturelles dans chaque région couplée à l'inadéquation voire l'incurie des politiques culturelles au niveau fédéral a fait que non seulement un besoin reconnu comme existant dès les années 30 en tous cas (celui de favoriser les échanges culturels et artistiques entre les aires linguistiques et de développer un système vivant fait de sous-système) n'a pas été comblé mais qu'il s'est aggravé.

Mais cette aggravation est tout à fait particulière car il semble bien qu'on soit en présence d'une pathologie à bas bruit, voire silencieuse : le fait qu'il y a objectivement encore moins d'échanges culturels et artistiques entre les aires linguistiques du pays que par le passé ne semble pas gêner qui que ce soit et en tous les cas pas les artistes, les agents culturels, les journalistes ou les politiques.

A tout le moins, la maladie est indolore.

La clinique dresse donc un tableau sombre que nous résumerons ainsi avant de passer aux diagnostics différentiels :

Les échanges culturels et artistiques en suisse entre les différentes aires culturelles du pays se sont raréfiés malgré une augmentation très remarquable des productions et une densification exceptionnelle du tissu institutionnel aire par aire. Les politiques mises en place pour éviter cette situation sont en situation d'échec. Ce constat n'est pas un sujet de préoccupation pour les personnes concernées par la question qui nous occupe et la maladie est indolore pour le patient comme pour ses parties.

3. Diagnostics différentiels

Dans notre appréhension de la question traitée ici, la clinique nous amène donc à poser un premier constat : une situation pathologique est mise en évidence.

S'il semble souhaitable d'y remédier afin de retrouver un état de santé (donc d'équilibre épanouissant selon la définition de l'OMS un peu abruptement résumée mais non pas trahie), la méthodologie médicale nous enjoint de poser des diagnostics différentiels, qui, le cas échéant pourraient être valides d'une façon concomitante si nous sommes en présence d'une poly pathologie.

Notre analyse clinique nous a mené à constater une baisse des échanges culturels et artistiques entre les différentes aires linguistiques.

Nous sommes donc en présence d'un trouble de la circulation.

Dans ces cas, les diagnostics différentiels qui s'imposent peuvent être de trois familles différentes, ou pour le dire autrement, l'étiologie nous conduit naturellement à trois causes possibles :

Les troubles de la circulation peuvent être causé par

Des problèmes du système circulatoire lui-même

Des problèmes liés à la composition du liquide circulant

Des problèmes liés à la réception si l'on peut dire du liquide circulant dans les organes cibles

Le système circulatoire étant, comme son nom l'indique, un système, un problème existant dans l'une ou l'autre de ses composantes a inmanquablement à terme des répercussions sur l'ensemble des composantes. Il est néanmoins utile de tenter d'isoler la cause première des dysfonctionnements afin d'être le plus pertinent possible quant à la thérapeutique proposée (il vaut mieux en effet agir si possible sur la cause première que sur des causes secondes qui sont en fait des symptômes dans un certain sens).

Ceci dit, les pathologies du système circulatoire, si elles peuvent être réparties selon les trois composantes principale du système (voies de circulation, éléments circulants et organes cibles) peuvent aussi être analysées selon une autre partition.

On peut en effet noter des pathologies de types traumatiques et des pathologies de types dégénératives. Souvent (mais pas toujours) les pathologies de types dégénératives sont dues au vieillissement du sujet et elles touchent donc tous les éléments du système. Les pathologies traumatiques sont en principe plus aisées à isoler et à traiter, ou, même si le traitement est problématique parce que complexe et aléatoire, il n'en demeure pas moins proposé sans doute possible.

Dans le cas qui nous occupe, il ne semble pas qu'il soit possible d'isoler une cause traumatique. Que l'on observe le système circulatoire des échanges, les éléments circulants ou les cibles des échanges rien ne permet de mettre en évidence un traumatisme. Nous nous devons donc (au moins provisoirement) de prendre en compte l'hypothèse d'une dégénérescence du système.

D'un certain point de vue, cela nous facilite le travail, car cette hypothèse nous économise la recherche d'une cause première unique. Ceci dit, même en cas de dégénérescence du système, une des composantes peut être touchée plus que les autres et être la cause en tous les cas momentanée des problèmes ou de la pathologie relevée.

Si l'on se penche et analyse notre patient, si nous mettons en marche les batteries d'examen qui, la clinique ayant atteint ses limites, doivent aider à la pose d'un diagnostic, on s'aperçoit, à l'analyse que tout le système circulatoire permettant des échanges culturels et artistiques entre les différentes régions linguistiques du pays est devenu petit à petit inopérant. C'est bel et bien toutes les composantes du système qui sont touchées.

Sans entrer ici dans les détails car le temps nous manque signalons à titre d'exemplification que par exemple :

Au niveau du système circulatoire, les voies de circulation ne sont souvent même plus pontées entre elles et débouchent dans le vide : ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, aucune voie ne même plus du VTS aux indépendants de Suisse romande qui eux de toutes manières ne sont pas des indépendants dans le sens de ce que sont leur collègues germanophones; seul l'OFC croit encore à la fiction d'une association faïtière des indépendants ayant quelque réalité dans les faits.

Au niveau des éléments circulants les écarts de plus en plus abyssaux entre ce qui circule chez les uns et ce qui circule chez les autres sont tels que ce qui circule chez les uns ne peut plus emprunter les voies des autres. Des esthétiques différentes et des modes de productions quasi antagonistes ont rendu quasi indéplaçables les éléments sensés circulés même si d'anciennes voies de circulation plus ou moins praticables et pas encore tout à fait sclérosées existent encore parfois. Toujours pour ne prendre qu'un exemple, si le Théâtre de Vidy Espace Théâtral Européen est encore relié d'une façon ou d'une autre aux institutions soeurs de Suisse alémanique aucun spectacle produit par les uns ou par les autres ne peut plus sérieusement circuler chez les uns et chez les autres car ils ne sont plus compatibles ni esthétiquement ni techniquement ni financièrement. Mieux plus personne ne voit la nécessité de ces circulations, tous les efforts étant consentis pour faire circuler les spectacles et autres propositions comme des marchandises en direction de bassins de diffusion plus importants économiquement que "l'autre région du pays qui demande une adaptation et un effort disproportionné au vu des bénéfices possibles".

Enfin, au niveau des organes sensés recevoir les éléments circulants, s'est développée une réponse au manque d'éléments circulants. Des mécanismes de compensation et d'adaptation qui rendent non assimilable ce qui circulerait tout de même en provenance des autres régions linguistiques se sont mis en place (par hasard ou suite à une thérapeutique volontariste...).

Pour cette partie de la question il suffit de penser à l'échec complet au niveau qui nous occupe qu'aura été l'exposition nationale. En termes de politique volontariste il était difficile de faire plus lisible avec plus de moyens. Or force est de constater que, au niveau des échanges culturels et artistiques le bilan se présente comme une feuille vierge. Il ne s'agit pas de dire que rien n'a circulé. Il s'agit de dire que rien n'a été assimilé, ce qui est à la fois moins grave et plus catastrophique comme point de vue....

Les atteintes multiples au système (et à toutes les composantes du système) sans qu'une cause première ne puisse être diagnostiquée, sont telles qu'il ne semble pas possible, dans l'immédiat de trancher entre différents diagnostics différentiels.

Dans un tel cas et quand un système est touché (ici le système circulatoire), la médecine nous laisse une porte de sortie. En l'absence d'un diagnostic clair et précis, il est possible de se pencher sur le symptôme dominant de l'atteinte systémique afin d'en diminuer l'acuité et espérer ainsi donner au système un répit suffisant pour qu'il puisse se reposer, être désengorgé et peut-être être réparé, quelque en en soient les composantes touchées.

A mon avis, la ou les pathologies du système de circulation des propositions culturelles et/ou artistique entre les différentes aires linguistique de notre pays ont comme symptôme principal une indifférence à peu près totale et réciproque de chacune des parties pour l'autre.

En terme médical, le corps dans son entier souffre d'une héli négligence que je qualifierais de cross latéralisée en hommage à un poète de la comptabilité de mes amis.

4. Propositions de méthodes thérapeutiques

Chacune et chacun le sait, le syndrome d'héli négligence, soit l'incapacité de percevoir ce qui est situé d'un côté sans atteinte motrice ni sensorielle de l'œil, ce syndrome ne se traite pas en tant que tel dans la mesure où il n'est qu'un symptôme d'une atteinte vasculaire

Pour en diminuer la portée dans un premier temps (avant qu'on isole la cause, qu'elle se situe du côté d'un caillot, du côté des artères ou des veines, du côté de la pompe ou de tous les côtés à la fois) une seule stratégie pertinente semble possible.

Pour combattre l'héli négligence, depuis la nuit des temps, la seule attitude raisonnable est de jouer sur les besoins, le plaisir et l'envie du patient. L'héli négligence ne se traite pas par la compréhension que le sujet pourrait avoir de ce dont il souffre; l'incapacité de percevoir ce qui se passe d'un côté ne peut se corriger dans un premier temps en nommant le côté en tant que côté mais en faisant prendre en compte au patient la direction du côté négligé

C'est fort de ce savoir que, par exemple, en milieu hospitalier le personnel soignant positionne la table de nuit de la personne souffrant d'hémi négligence du côté négligé. L'odeur du café brûlant au réveil, cette odeur si stimulante (mais, sans exclusive, vous pouvez remplacer l'odeur du café par celle du thé, du chocolat ou de ce que vous désirez), fera tourner le regard du patient vers le côté négligé. Au passage, il ne pourra pas ne pas remarquer que le monde ne s'arrête pas sur l'arête de son nez, tout aquilin qu'il soit.

Vous vous en doutez bien, la méthodologie médicale pour laquelle j'ai opté dans cette brève intervention se justifie toute entière dans ce constat :

Si (et cela semble être admis) on constate une négligence des aires culturelles de notre pays les uns par rapport aux autres; si, pour le dire autrement, aujourd'hui ce qui se passe chez les uns est INDIFFERENT aux autres; si cela n'est même plus effrayant, ou dangereux, ou embêtant, mais bel et bien totalement sans intérêt, et si l'on regrette cette situation, alors la seule attitude possible selon moi est se poser cette question simple : comment re stimuler un intérêt par l'envie et le plaisir, comment faire porter le regard des uns vers les autres par envie et pour le plaisir.

De mon point de vue donc, l'indifférence complète des habitants des différentes aires linguistiques de notre pays les uns par rapport aux autres ne pourra (peut-être) être combattu qu'après avoir débiter la thérapeutique en procédant à la mise en place de stratégies stimulant l'envie et le plaisir chez les sujets à traiter.