



# L'esprit

Événement

## du secteur

**Entretien**  
**avec Lucien Bonnafé**

**Pour nombre d'équipes  
soignantes le secteur  
de psychiatrie n'est  
qu'un découpage  
géographique...  
Rien à voir avec  
l'esprit qui animait  
ses fondateurs,  
au nombre desquels  
le psychiatre  
Lucien Bonnafé.**

# S

**anté mentale : Vous avez participé à l'émergence du concept de secteur psychiatrique. Comment celui-ci est-il né ?**

**Lucien Bonnafé :** Dans la salle de garde de Sainte-Anne des années trente, il y avait tout un groupe d'internes rebelles à la psychiatrie « officielle » dont un certain nombre sont devenus très célèbres : Jacques Lacan, Henry Ey, Louis Le Guillant, Pierre Male, Pierre Mareschal... Ce groupe de copains se moquait de la stupidité traditionaliste, réglementaire, et des notions de dégénérescence, de constitutionnalisme qui avaient alors cours dans l'idéologie dominante. Ils ont ainsi rédigé le certificat d'internement du porte-parole de cette idéologie, apôtre de la dégénérescence, en définissant comme suit le symptôme qu'il présentait : « *l'érection compensatrice de la queue du sourcil* ». Cette définition, que l'on attribue à tort à Jacques Lacan, appartient en réalité à Pierre Mareschal, qui était un prince de l'humour.

un homme pourtant très marqué à gauche, un franc-maçon, a pourtant été l'un de ses porte-parole. Il était en effet partisan de la sélection des malades dont la société peut attendre un profit, étant entendu qu'il suffisait d'« assister congrûment » ceux dont elle ne saurait espérer aucun profit.

À la Libération, pendant que j'étais conseiller technique au ministère de la Santé et Henri Duchêne à l'Institut national d'hygiène, avec des porte-parole de la Résistance en psychiatrie nous avons proposé de développer la présence de psychiatres dans les lieux où il risquait de se produire des décompensations : les dispensaires, structures dont le programme du Front populaire avait prévu le développement sous l'influence de Hazemann, l'un des apôtres du progressisme hygiéniste et conseiller technique du premier ministre de la Santé du Front populaire, Henri Sellier, qui était lui-même un militant ardent de la médecine sociale. C'est donc Hazemann le véritable fondateur de la psychiatrie de secteur. Ce programme de développement avait été entériné par une circulaire de Marc Rucard, deuxième ministre de la Santé du Front populaire.

*La psychiatrie de secteur se définit par opposition à la position traditionnelle de la psychiatrie, qui est d'être un lieu de rejet.*

Cette idéologie, contre laquelle leur génération puis la nôtre par la suite ont imaginé de faire respecter les droits de l'homme et du citoyen, se traduisait notamment par ce que nous appelions la psychiatrie d'écrémage. Il y avait toujours des psychiatres plus ou moins savants, prétentieux, etc., qui voulaient s'occuper des malades « intéressants » – les « petits mentaux » –, et renvoyaient les autres, le rebut, à l'asile. Cette psychiatrie d'écrémage avait un côté très réactionnaire dans l'ensemble. Edouard Toulouse, le fondateur de l'hôpital Henri-Rousselle, à Sainte-Anne,

Mais ceci se passait à la veille de la guerre et l'application de la circulaire recommandant le développement des dispensaires est restée très limitée. En 1938, les psychiatres français étaient très occupés à fêter en grande pompe la loi de 1838 fondatrice de la structure aliéniste. Autant dire qu'une idée aussi dérangeante que celle des dispensaires n'a pas intéressé grand monde... En revanche, dès la Libération, les psychiatres de ma génération, Duchêne, Fouquet... ont commencé à travailler avec Hazemann, alors directeur de l'Hygiène sociale au département de la Seine,

au développement de la psychiatrie hors les murs à l'intérieur des dispensaires. La psychiatrie de secteur est dans la trace du développement de la politique de santé du Front populaire, en ce sens que c'est une application de santé vraiment populaire, réellement décentralisée et démocratique.

**SM :** Comment définissez-vous la psychiatrie de secteur ?

**LB :** Dans la société dans laquelle nous vivons, qui dit folie dit enfermement. C'est défini par la loi et par la pratique des psychiatres qui travaillent dans leurs asiles et ne

connaissent que ça ; c'est d'ailleurs imprimé noir sur blanc : pour sortir de l'asile, il faut être guéri. Ce côté très profondément inhumain de la psychiatrie, qui en fait une machine à exclure, entraîne la création par les pouvoirs publics de « maisons de fous ». L'idée des fondateurs du secteur, c'était au contraire de dire que, lorsque quelqu'un est menacé de perdre la tête, il a le droit d'avoir à proximité de quoi faire face à son problème. C'est une question de droits de l'homme et du citoyen. Ceci en privilégiant le travail hors les murs et en ne se servant de l'hospitalisation que s'il y a une indication. En cas d'hospitalisation, intervenait un des

principes constituant de la psychiatrie de secteur : le principe de continuité. Il n'y a pas de raison pour qu'une personne prise dans une difficulté relationnelle ne soit pas suivie par la même équipe à la fois dehors et dedans.

Jusqu'alors, les fous étaient systématiquement écartés. Du temps du préfet de Paris Haussman, son conseiller technique, Girard de Cailleux, un aliéniste intelligent (il avait découvert la dégradation asilaire de la personnalité!), avait conseillé à Haussman de mettre à proximité de la capitale une couronne d'asiles pour faire face à la croissance démographique de la région parisienne. Le ministère de la Santé s'y est opposé sur le

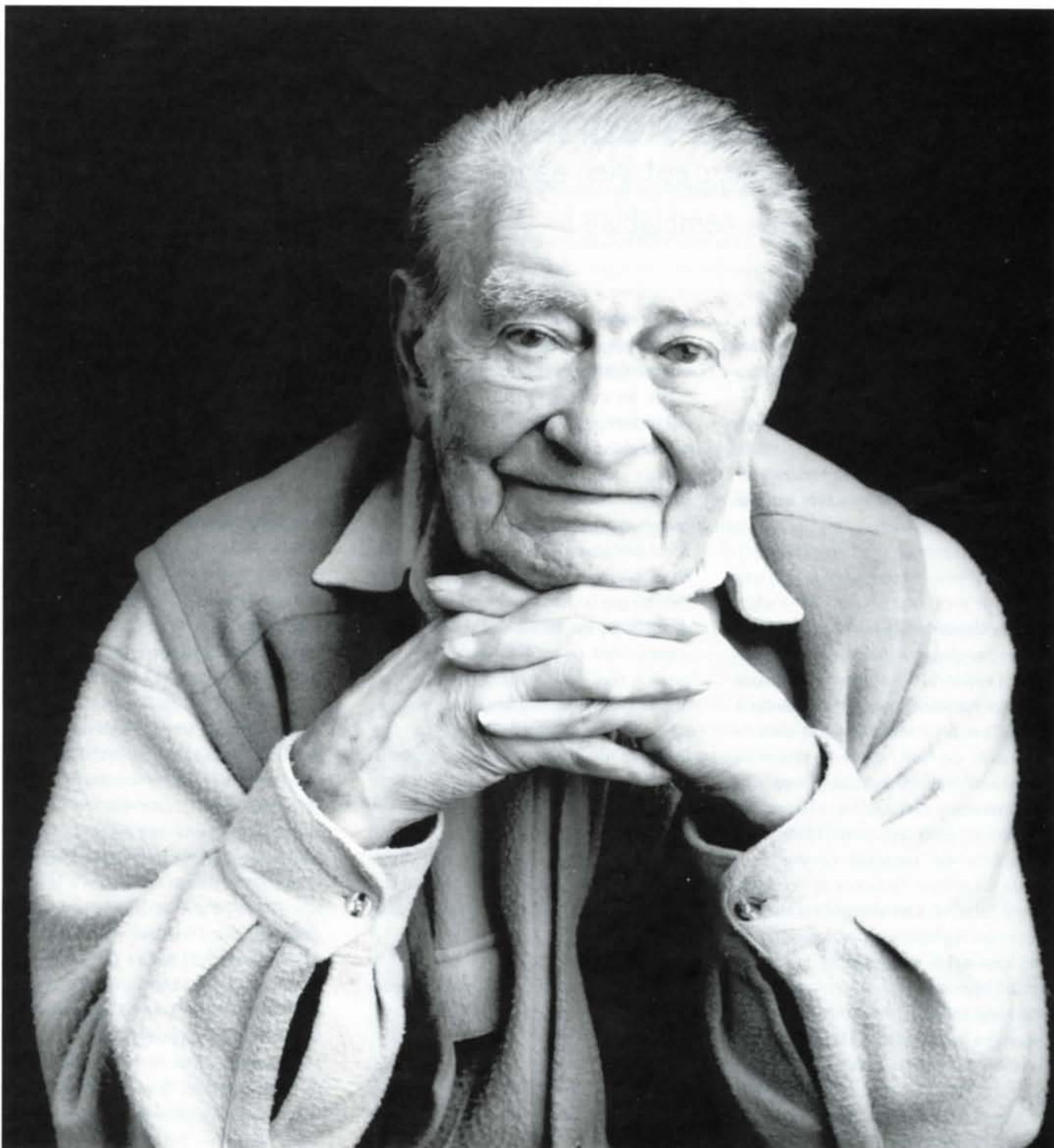


Photo : Jean-François Bauret

conseil de trois inspecteurs de la Santé publique, tous aliénistes (Constans, Lunier, Dumesnil). Argument de choc : les séjours étaient moins chers en province... Ces établissements publics ont été des lieux d'exportation des fous par centaines et ils ont permis aux marchands de ferraille de s'enrichir avec cette main-d'œuvre.

**SM :** *Les marchands de ferraille ?*

**LB :** Entre les deux guerres ont été institué cinq établissements, dont un seul public. Trois de ces établissements étaient des institutions à but lucratif fondées par des entrepreneurs pour gagner de l'argent avec l'expatriation des excédents de fous et de folles des asiles de la Seine. Deux de ces

était l'un de nos aînés, a pour sa thèse cherché des maniaques dans les asiles de la Seine, il n'en a trouvé aucun qui soit conforme à la description des ouvrages de psychiatrie. Ce qui n'avait rien d'étonnant : la manière dont un gars comme Rouart s'entretenait avec le patient n'était pas la même que celle des médecins qui avaient établi le certificat, ni ceux qui avaient rédigé la description dans le livre de psychiatrie. Dans les symptômes de la manie, il y a avait notamment la causticité. Les maniaques savent très bien avoir une attitude de mise en boîte qui nous permet davantage de porter un jugement sur le médecin que sur eux-mêmes !

Lorsque j'étais interne dans le service de Chanès, à Ville-Evrard, j'ai recopié de ma main tous les certificats, en commençant par

ministérielle. Moi, je ferais remonter sa naissance officielle à 1958, lors du colloque de Sèvres, qu'avaient organisé les Ceméa (1), et auquel participaient tous les praticiens du secteur en France : Duchesne, Millon, Pariente, Diatkine, qui représentait Paumelle, Lambert, Fernandez-Zoïla, Bonnafé, Daumézon, Koechlin, Tosquelles, Mignot, Torrubia. C'est en effet dans les années cinquante que le secteur s'est mis en place, non sans un certain nombre de difficultés. Par exemple, il fallait opérer des créations de services. Quand, à Sotteville-les-Rouen, j'ai profité d'une redistribution de malades à la suite d'une création de service pour réorganiser le mien et le sectoriser, bien que les collègues se soient montrés très timorés devant cette innovation qui était contre toutes les traditions. En revanche, il m'a été impossible de mettre en place un service bisexué. Le seul qui ait réussi à cette époque à créer un tel service, c'est Lambert, en Savoie. Quant à la recherche... Torrubia avait effectué une recherche sur son secteur, mais celui-ci était constitué de l'entier département du Cantal... Celui sur lequel Le Guillant travaillait était quant à lui peuplé de 748690 habitants !

Quand quelqu'un est en train de perdre la tête,  
ce qui pose problème, c'est bien sa relation  
avec ses semblables !

entrepreneurs étaient des métallurgistes fabricants de wagons qui faisaient faire les planches de ceux-ci par les fous. Mais les bénéficiaires se faisaient surtout sur les prix de journée des centaines de personnes internées.

**SM :** *Vous alliez donc à contre-courant en proposant de soigner les gens près de chez eux dans des dispensaires.*

**LB :** Nous affirmions que réagir à la folie uniquement et exclusivement par une stratégie d'exclusion était une absurdité, y compris sur le plan scientifique. Notre regard sur la folie était très inspiré du *Nouvel esprit scientifique* de Gaston Bachelard, qui était notre maître à penser. C'est dans cet ouvrage et dans la *Philosophie du non*, que nous trouvions matière à réfléchir. En particulier, je me souviens d'un article de Bachelard, « Le surrationalisme », paru en juin 1936 dans *Inquisitions*, qui proposait comme sujet d'étude scientifique l'influence de l'observateur sur l'observé. Ceci allait à l'encontre de ce que nous nommions le cléricisme positiviste, c'est-à-dire les acquis de la science comme chose établie.

A Saint-Alban, avec François Tosquelles, nous avons beaucoup étudié la folie du point de vue des relations qui s'établissent entre les personnes. Nous avons fini par conclure que la description de la manie figurant dans les livres était fautive. Quand Julien Rouart, qui

le contingent des femmes qui avaient passé plus de vingt ans dans le service. J'ai découvert que l'étude des certificats dépeignait bien mieux les certificateurs que les certifiés... Notamment, celui qui disait toujours « *fonds mental pauvre* », c'était le plus con de tous ! Le texte méthodologiquement le plus important pour ce qui nous intéresse, c'est une contribution collective de Saint-Alban, lors de la rencontre de 1943 à Bonneval, chez Henri Ey, un maître à penser très actif. Ce texte dit que la connaissance que nous avons de la folie est fautive. Que ce que nous voyons, c'est ce qu'il en advient selon la manière dont on la traite. Que les moyens mêmes de notre connaissance sont fabriqués par le système institutionnel. Qu'il faut faire le contraire. C'était là un vécu de l'Occupation qui était dans la filière du Front populaire comme l'était la Résistance. Il y avait là une trace qui se poursuivait, avec un facteur d'acuité, dans cette prise de conscience, qui était l'extermination douce. Quand on a vu mourir 40000 fous par état de carence...

**SM :** *C'est donc ainsi qu'a pris naissance l'idée du secteur ?*

**LB :** La naissance du secteur, les plus réacs la situent à partir de 72, parce qu'il y a une circulaire de cette époque qui en parle. D'autres disent 60, en se référant à une autre circulaire

**SM :** *A partir de quand les choses ont-elles commencé à évoluer ?*

**LB :** Après 68 il s'est opéré un grand changement. Avant cette période, peu de médecins avaient l'esprit ouvert, et surtout les personnels infirmiers ne s'intéressaient pas à la question de la désaliénation. Pendant les événements de mai, ces derniers avaient certes défilé, mais contre la mixité ! Plus d'ailleurs contre celle des personnels que celle des malades : ils ne voulaient pas être « *commandés par des bonnes femmes* ». Toute cette tradition conservatrice entretenue au sein des personnels soignants faisait que même les médecins qui avaient envie de s'organiser dans une pratique sectorisée avaient du mal à le faire. Or, on peut dire que la secousse de 68 a fait se volatiliser la mentalité asilaire. Déjà, au cours des années précédentes, nous avions organisé avec Henri Ey des journées très importantes dans l'histoire de la psychiatrie. Elles avaient abouti à la rédaction en 1967 d'un livre blanc. Dans tous les groupes de travail nous avions privilégié le travail des jeunes psychiatres en formation. Ce qui fait que ce livre blanc a été très novateur. Le principal résultat a été l'autonomisation de la psychiatrie par rapport à la neurologie, dans le mouvement de 68. En même temps que la psychiatrie arrivait à se faire reconnaître comme une discipline à part entière, nous avons obtenu un très grand développement

## Il n'y aurait pas de concept de désaliénisme s'il n'y avait pas la culture psychanalytique !

des créations de postes. Il y avait dans l'esprit des aliénistes un profond attachement à un petit nombre de postes, parce qu'ils étaient logés, bénéficiaient d'avantages en nature en matière de nourriture. Ils avaient un statut de personnel très privilégié dans les asiles. Moins on était nombreux à se partager les avantages, mieux c'était...

Au tout début, il a été très difficile de diviser les équipes, car les personnels avaient l'habitude de travailler ensemble, mais une fois lancé le mouvement de démultiplication des services, cette espèce de traditionalisme s'est éteint de lui-même.

Parmi les idées émises au moment de la rédaction du livre blanc, il y avait eu celle de la création de services de psychiatrie infantile. En Seine-Maritime, mon collègue Hubert Mignot et moi avions établi des rapports avec le monde pédagogique privé et public. C'est ainsi que j'ai beaucoup travaillé avec l'Éducation nationale, allant dans les écoles, travaillant par exemple sur un des aspects les plus méconnus de nos découvertes, la gaucherie. A ce moment-là, par exemple, celle-ci était un fléau dans les établissements scolaires, parce que les maîtres tapaient sur la mauvaise main. Je passais donc beaucoup de temps auprès des enseignants à leur expliquer la problématique pédagogique. C'était un des aspects les plus intéressants de notre travail. Et lorsque j'ai quitté la Seine-Maritime, c'est la Fédération de l'enseignement qui a organisé le traditionnel repas d'adieu que l'on offre aux notables qui s'en vont...

La psychiatrie de secteur, c'est quand, travaillant à Dieppe, on a une demande concernant un gosse de Varengeville-sur-Mer (la banlieue de Dieppe), et que l'on se pose la question de savoir s'il est préférable de lui donner comme d'habitude un « rencard » au dispensaire ou d'aller à l'école. Dans la psychiatrie traditionnelle, on ne se pose pas ce genre de questions, on fait marcher la machine. Effectivement, quand je me rendais à l'école de Varengeville, en prenant l'air de celle-ci, en parlant avec la directrice, comme ça, je faisais des découvertes extraordinaires. La psychiatrie de secteur se définit par opposition à la position traditionnelle de la psychiatrie, qui est de s'occuper de ce dont les autres n'ont pas à s'occuper, d'être un lieu de rejet. La psychiatrie de secteur, au contraire, consiste à aider les autres à mieux faire, par exemple avec la gaucherie, mais aussi à aider les familles, les voisins...

**SM :** *Est-ce que ce n'est pas aussi parce que la psychiatrie de secteur conçoit le soin comme un travail relationnel ?*

**LB :** Nous vivons dans un monde aberrant sur le plan de la pensée, où les gens continuent de faire une distinction entre l'âme et le corps. Ça n'a pas avancé depuis le Moyen Âge, où l'on a châtré Abélard à cause de ces disputes sur l'âme et le corps... La caricature la plus étonnante est celle de la découverte par de Clérambault, maître traditionnel de la psychiatrie des aigus à l'Infirmierie spéciale à Paris, du fait que l'au-

tomatisme mental est histologique. Du moment que quelqu'un a un problème dans ses cellules, on n'a pas à se préoccuper de ce que l'on fait avec lui... Résultat : on peut le faire tourner en bourrique, comme l'a bien montré François Klein dans *Maladies mentales expérimentales*. Ce livre est une pseudo-thèse, rédigée en 1935 par un étudiant en psychiatrie paranoïde, qui est une des plus belles œuvres de fou que je connaisse. Elle vient d'être rééditée par Les Empêcheurs de penser en rond. Le récit des contacts de François Klein avec les psychiatres est d'une éloquence extraordinaire.

## La leçon de Freud

**SM :** *Au nombre des influences de la psychiatrie de secteur il y a la psychanalyse.*

**LB :** Il n'y aurait pas de concept de désaliénisme s'il n'y avait pas la culture psychanalytique ! Rien de ce qu'un être humain exprime n'est indépendant de ce qui se passe dans son inconscient. Lorsque les gens portent un regard de travers sur leurs semblables, cela correspond à une réaction profonde de leur mentalité. C'est ce qu'on appelle « la psychanalyse de la connaissance » : ce qui se passe entre qui et qui, quels sont les ressorts profonds ? On ne peut pas essayer de comprendre ce qui se passe dans la tête de quelqu'un sans faire appel à la psychanalyse.

Chez les psychiatres de ma génération, tout un courant a été très fortement imprégné par la formation psychanalytique, très travaillé par la lecture de Lacan, qui est celui qui a le plus formé les gens de ma trempe.

Personnellement, je n'ai pas trouvé le temps de faire une analyse. Tosquelles disait de moi : « Bonnafé n'a pas besoin de faire une analyse, parce qu'il est analysé de lui-même »... En tout cas, je n'ai cessé de dire qu'une étude de la problématique de la relation humaine qui méconnaît la leçon de Freud est une bêtise.

**SM :** *Vous-même n'êtes pas psychanalyste. Vous n'avez pas pour autant résisté comme d'autres à celle-ci.*

**LB :** Résister à une discipline scientifique... Mais pour qui me prenez-vous ? De formation, je suis un mathématicien. C'est l'étude de la pensée scientifique qui m'a orienté vers les ouvrages de Bachelard. Déjà avant j'avais été impressionné par une maxime de Jean Perrin : « Donner au possible une borne », qui m'a hanté toute ma vie. C'est ça qui m'a amené à lire, dans Freud, des principes de culture fondamentaux. Un Freud extrêmement méconnu, qui soulignait : « Nous ajoutons aisément foi, sans nous soucier de la vérité, à tout ce qui flatte nos désirs et nos illusions. »

**SM :** *Qu'est-ce que vous entendez par « psychanalyse de la connaissance » ?*

**LB :** C'est l'aspect méconnu de la culture psychanalytique. Ce terme a été inventé par Bachelard en 1934. Les gens en général ont de la psychanalyse une conception qui correspond à une indexation catégorielle : ils ont leur idée sur la psychanalyse et celle-ci n'a rien à voir avec la leçon freudienne, notamment l'exploitation de ces incitations que nous a données Freud à « faire un grief de chaque problème non résolu et de chaque incertitude ».

CL

La psychiatrie de secteur s'occupe effectivement de relations humaines. Mais quand quelqu'un est en train de perdre la tête, ce qui pose problème, c'est bien sa relation avec ses semblables ! Autrefois, avant les électrochocs, on pratiquait les chocs thermiques dans le but de faire monter la fièvre des patients pour les inciter à parler. Mon pote Follin raconte comment son maître en psychiatrie infantile, Dublino, alors chef de service à Ville-Evrard, déplorait que les résultats de ces chocs thermiques ne soient plus aussi intéressants

qu'à l'époque où cette technique était encore à l'étude... Il est sûr que lorsqu'on lance une thérapeutique et que l'on s'excite à voir ce qu'elle donne, on entretient avec les patients un système de mouvements de nature émotionnelle qui les fait guérir. Quoi qu'on leur fasse : la fièvre, l'électricité, l'insuline, la chimiothérapie moderne... du moment que l'on s'occupe d'eux, le traitement est efficace dès l'instant qu'il s'établit une relation dont il n'y a pas d'autre définition scientifique que « l'art de l'écoute et de l'écho ». Bien avant 1952, et

l'invention du Largactil, nous avons pu obtenir des résultats thérapeutiques en cultivant cet art de l'écoute et de l'écho. Quand vous demandez à quelqu'un qui perd les pédales ce qu'est une chaise... que voulez-vous obtenir comme résultat ? De Clérumbault, « l'art de l'écoute et de l'écho », il ne connaissait pas : comme c'était dans la cellule, il pouvait retirer la chaise de dessous le malade en difficulté pour expérimenter sa réaction... A ce moment-là, les jeunes psychiatres considéraient que l'Infirmier spécialité était un très bon lieu de formation, parce que c'était là que l'on apprenait à « se conduire avec le malade comme le chat avec la souris » !

La psychiatrie de secteur, est-ce bien ou mal ? Moi, je réponds que ça dépend de ce qu'on y fait. Mais comment peut-on être contre ? Être contre la psychiatrie de secteur dans sa définition, c'est être contre le fait de vouloir donner aux gens de quoi répondre au mieux, au plus près possible, à leurs difficultés. C'est les taxis contre les transports en commun, l'amicale des établissements d'enseignement privé contre l'école laïque, le syndicat des cliniques privées contre la carte hospitalière... On comprend mal ce que ça peut vouloir dire d'autre, le fait d'être contre la psychiatrie de secteur...

Propos recueillis par Catherine Lengellé

(1) Les Ceméa (centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active) ont été une création du Front populaire, pour appliquer notamment l'esprit d'innovation dans l'encadrement des colonies de vacances. Les recherches d'innovation en éducation et en psychiatrie ont toujours été conjuguées dans cet organisme. A la Libération, cela s'est traduit notamment par des stages de formation des personnels des équipes de santé mentale.

## Surréalisme et folie

**SM :** *Quelle a été l'influence du mouvement surréaliste sur les psychiatres de votre génération ?*

**LB :** La psychiatrie de secteur, pour moi, c'est le désaliénisme, et la pensée désaliéniste est dans la filière surréaliste. Dans l'ensemble, les psychiatres qui ont été des réformateurs, des rebelles à l'inhumanité asilaire ont travaillé dans la mouvance surréaliste. Les surréalistes fréquentaient la salle de garde de Sainte-Anne, qui était d'ailleurs décorée par une fresque de Frédéric Delanglade, et Daumézon avait derrière son bureau un grand tableau de Delanglade représentant un don Quichotte avec au fond l'ombre de Sancho Pança.

La véritable expression de la pensée la plus authentiquement surréaliste, c'est Eluard. Parmi les *Poèmes de la maison des fous* qu'il a écrits en écoutant les malades pendant son séjour à Saint-Alban, le plus parlant est *Ma souffrance est souillée*. On ne saurait dire avec plus d'éloquence comment ce que nous savons de la folie, c'est ce que l'on observe quand les gens qui perdent les pédales sont maltraités.

Eluard définit le mouvement surréaliste comme résistance à tout ce qui tend à créer une rupture entre les hommes. C'est de beaucoup lui qui exprime avec le plus de clarté les courants profonds qui traversent le mouvement surréaliste. Le poème *Madrid*, écrit en 1936, finit sur ces paroles : « *Que l'homme délivré de son passé absurde dresse devant son frère un visage semblable et donne à la raison des ailes vagabondes* ». Ce n'est pas par hasard que les gens qui se sont passionnés pour le mouvement surréaliste ont naturellement cultivé l'amour de la folie... Pendant la guerre, Eluard avait beaucoup de copains chez qui se réfugier. S'il a choisi d'aller à Saint-Alban, c'est bien parce que ce copain-là était directeur de la maison de fous...

**SM :** *Le normal se rapprochait de la folie par le biais de la poésie...*

**LB :** Le clivage entre la folie comme anomalie et le normal, c'est le reflet de l'état mental moyen du sujet humain modèle xx<sup>e</sup> siècle. Tous ceux qui ont dit des choses intelligentes sur la folie l'ont dépeinte comme un phénomène de l'existence humaine qui fait l'objet d'un rejet, d'un clivage, d'une exclusion, ce qui est beaucoup moins un problème du fou qu'un problème de ses interlocuteurs... Cette attitude de rejet à l'égard de la folie, avec l'institution des systèmes de santé mentale comme systèmes d'exclusion poussés à leur comble, est tellement caractéristique de nos systèmes de santé mentale occidentaux qu'ils l'ont répandue à travers le monde. Il y a partout des institutions asilaires qui sont le fruit de nos civilisations. Collomb, qui est le meilleur incitateur de la réflexion critique chez nous, est l'auteur d'un film, *N'doep*, qui montre comment les états de décompensation de psychose aiguë sont une importation coloniale extrêmement pathogène. Que ce soit dans les sociétés tribales africaines ou dans les sociétés indiennes qu'a si bien décrites Devereux, il y a toujours un mode de prise en charge d'autant plus efficace qu'il est moins excluant.

La résistance au réflexe d'exclusion est l'équivalent de la position surréaliste fondamentale : « *résistance à tout ce qui tend à créer entre les hommes un état de rupture quelconque* ». Cette résistance joue à tous les niveaux.

CL

### A lire

- Gaston Bachelard - *Epistémologie - Textes choisis*, D. Lecourt, Puf, 1971.
- *La psychiatrie de secteur*, M-C George et Y. Tourne, éd. Puf, coll. Que sais-je ? n° 2911, 1994.
- *Le Miroir ensorcelé*, L. Bonnafé, éd. Syllepse, sous presse.
- *Psychiatrie populaire*, L. Bonnafé, éd. Scarabée, Ceméa, 1981.
- *Désaliéner ? Folies et sociétés*, L. Bonnafé, éd. Presses universitaires du Mirail, 1992.
- *L'homme, cet inconnu : Alexis Carrel, Jean-Marie Lepen et les chambres à gaz*, L. Bonnafé et P. Tort, Syllepse édition, 1992.
- *Dans cette nuit peuplée...*, L. Bonnafé, Editions sociales, 1977.