

MARC JARZOMBEK

L'onde traumatique

« Traumatisme » : le terme a sans cesse été répété au cours des jours et des semaines qui ont suivi l'attaque contre le World Trade Center, non seulement pour évoquer les dommages physiques infligés à la ville mais aussi pour désigner l'impact psychologique des événements sur les survivants, les parents des victimes et les témoins. Il est certes difficile de contester l'usage du terme dans ce contexte. On peut cependant noter que c'est une nouveauté : rares ont été les catastrophes antérieures, naturelles ou dues à l'action humaine, qui ont été envisagées de ce point de vue.

Ted Soqui,
Drapeau
américain
près du
Ground Zero
à Manhattan,
février 2002,
© Corbis Sygma.

Cela a donc été quelque chose de neuf que de voir le *New York Times*, le *Washington Post*, le *Boston Globe*, et même CNN, développer des « sujets » sur la nature et la définition du « choc post-traumatique » ou sur les différentes souffrances qui peuvent s'ensuivre. Même Oprah Winfrey, la diva de l'audience télévisée, s'est emparée du sujet. À Boston, un journal titrait en première page : « Les témoins doivent demander une aide psychologique ».

Nous avons assisté à la fusion, au sein d'un même événement, d'éléments appartenant à la fois à notre modernité « psychologisée » et à la culture des médias. Cette rencontre entre la psychologie et les médias a déjà donné naissance à une discipline académique. Le Programme International sur l'Étude des Traumatismes à la New York University et le Dart Center pour le Journalisme et les Traumatismes à la Washington University sont des programmes universitaires qui offrent une formation située à l'intersection des deux domaines. Leur but est de faire naître une prise de conscience sur l'impact de la terreur sur les civils. On est néanmoins tenté d'appliquer, en la matière, le principe d'incertitude d'Heisenberg et de se poser quelques questions. On peut se demander, par exemple, dans quelle mesure un média, par sa présence, constitue un facteur qui interfère sur l'environnement dans lequel il opère. Et si oui, en quoi cela explique-t-il et complique-t-il à la fois la question du traumatisme appliqué au domaine public ?

Dans le passé, on aurait fait face de deux manières au « choc post-traumatique ». Ou bien l'événement aurait été transcendé dans des récits patriotiques et nationaux, ou bien les victimes auraient été laissées à elles-mêmes et obligées de faire face avec leurs propres moyens. Les monuments sont le legs de la première voie ; les refuges pour sans-abri, témoignent, il faut le craindre, de ce qui arrive dans le second cas. Cette situation, cependant, a commencé à changer au cours des années 1980, lorsque le *Vietnam War Memorial* de Mia Lin à Washington DC (1981) est devenu le symbole d'une attitude nouvelle. Le succès du mémorial, que rien ne garantissait a priori, a montré que les choses pouvaient changer dans le champ de la psychothérapie lorsqu'il existait un mouvement politique assez puissant pour contre-carrer le processus social de déni et de silence ¹. Dans ce cas précis, le monument est entré en résonance avec une culture qui, à la fois, pouvait accepter la réalité de la défaite militaire et était capable d'admettre les problèmes post-traumatiques des vétérans survivants du Vietnam.

La reconnaissance et l'anticipation des désordres post-traumatiques à long terme ont été rendues possible à la fois par une évolution par rapport aux conceptions antérieures de la société et par le dépassement des résis-

1. Judith Herman, *Trauma and Recovery*, New York, Basic Books, 1992, p. 9.

tances existant dans le champ de la psychanalyse elle-même. Parce que les théories freudiennes reposaient si fermement sur la question de la sexualité, les formes non sexuelles de la terreur et du viol, pour ne pas mentionner la terreur de masse, ont été largement sous-théorisées pendant des décennies – et si l'on en débattait, c'était presque exclusivement pour savoir comment traiter le personnel militaire. Par la suite, les théories relatives aux agressions sexuelles impliquaient souvent la victime dans l'attaque. Il y a encore peu de temps, certains professionnels disaient que les victimes de viols, parce qu'elles pouvaient avoir agi de façon provocante, souffraient de ce que l'on appelait « désordres de la personnalité masochiste ». Ces erreurs dans la façon de traiter les traumatismes civils ont été si prononcées qu'un chercheur a accusé la discipline psychanalytique de faire preuve elle-même d'une sorte d'amnésie lorsqu'elle se penchait sur le phénomène. Il remarquait que cela a pris, au fond, trois guerres horribles (les deux premières guerres mondiales et la guerre du Vietnam) avant que les analyses des pathologies affectant l'environnement civil puissent être dotées d'une crédibilité scientifique².

Thérapie, médias et espace public

L'émergence d'une nouvelle conscience des transformations liées à la nature de la terreur ne signifie pas, néanmoins, que la société est prête à abolir ses réactions traditionnelles. La floraison de drapeaux après le 9/11 et la célébration des pompiers illustrent la persistance des conceptions traditionnelles qui font du stoïcisme et de l'héroïsme les marques d'une âme saine. Cependant, cheminant à travers le discours consacré au « nouvel esprit américain », une attitude nouvelle et plus complexe en matière de santé mentale s'est manifestée. On a ainsi considéré que les sauveteurs héroïques étaient très probablement plus exposés aux effets dévastateurs du stress post-traumatique que les victimes qu'ils avaient secourues, parce que les pompiers avaient été, au moment du drame, les moins enclins à chercher eux-mêmes de l'aide.

Alors que la notion moderniste de traumatisme était regardée comme un sous-produit regrettable de la guerre, qu'il fallait soigner dans les arrière-salles des hôpitaux militaires, la conception qui a cours aujourd'hui tourne autour des notions de conscience publique et de sympathie, les médias devenant une extension efficace d'un « espace de thérapie » qui ren-

2. Cf. A. Bessel van der Kolk, Lars Weisaeth, and Onno van der Hart, «History of Trauma in Psychiatry», in *Traumatic Stress*, edited by Bessel A. van Kolk, Alexander C. McFarlane, and Lars Weisaeth, New York, Guilford Press, 1996, p. 67.

contre un écho de plus en plus grand dans le public, ce qui lui donne toute son efficacité. L'évolution rapide de la définition d'un choc post-traumatique demande alors que la science s'implique dans le journalisme, considéré comme une extension de son programme de recherche. Cet espace est cependant difficile à désigner comme réellement scientifique et, souvent, réduit le traumatisme à une « histoire pleine d'intérêt sur le plan humain ». Dans la culture post-traumatique, l'ambition d'éducation scientifique ne se distingue plus de la culture des médias. La psychologie est une discipline qui s'est largement fondée sur cette confusion mais le « post-traumatique » se déplace clairement du domaine de l'individu vers celui de l'histoire. « L'histoire-de-la-terreur » devient, de façon croissante, le récit par lequel nous décryptons l'histoire. La structure de la « thérapie » est donc la structure par laquelle cette « histoire » devient une part du récit collectif.

Dans ce contexte, les relations entre l'histoire « traumatique », la notion de victime et les mémoriaux qui inscrivent cette histoire dans l'espace collectif sont de plus en plus ambiguës. Le Musée du Mémorial de l'Holocauste à Washington DC et le Tuol Sleng Genocide Museum à Pnom Penh, ouvert en 1980, se rapportent à des victimes dont le statut est clairement établi. En revanche, la « Fondation pour le Mémorial des Victimes du Communisme », de création récente, semble illustrer tout bonnement la victoire américaine dans la guerre froide. Parmi ces monuments, de plus en plus nombreux, certains méritent un examen critique. Que penser, par exemple, du mémorial récemment établi dans la ville de Aulla en Toscane, en souvenir des soi-disant « victimes » de l'escroquerie appelée « scandale Tangentopoli ». Ce monument est dédié à ceux qui se sont suicidés parce qu'ils étaient impliqués dans un cas de corruption politique massive découvert en 1992. Un événement autrefois associé à la honte et au scandale est donc désormais inscrit dans l'espace éthéré de la commémoration et du droit des victimes... En d'autres termes, alors que la notion de « traumatisme » aide les gens à reconceptualiser le tissu de l'histoire, et devient ainsi une part intégrale du domaine public de la mémorialisation, elle est susceptible d'être exploitée par des intérêts politiques qui se montrent capables de définir la notion de victime en leur propre faveur. Aux États-Unis, l'espace de thérapie qui se développe depuis peu est déjà devenu partie intégrante de « l'espace de la démocratie ». La différence entre le « terroriste » et la « victime » est désormais ce qui sépare les états psychologiques primitifs et les civilisés. Celui qui sème la terreur vit, on le suppose, dans un monde pré-thérapeutique qui est considéré comme isolé, dogmatique, irréfléchi et bien sûr, privé de presse

libre, alors que les victimes à « l'ouest » vivent dans un monde médicalisé, compassionnel, « résilient » et « ouvert ».

L'ascension de l'industrie de la thérapie

Le terme de *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) était à l'origine limité aux maladies liées à la guerre, comme le « syndrome des vétérans du Vietnam ». Au cours des années 1980, il a été étendu à la population civile. Dans les premiers temps, on considérait que ce genre de choc était exceptionnel et se situait « en dehors de l'expérience humaine ordinaire »³ mais cette conception n'a pas duré longtemps. Les chercheurs ont depuis estimé que pas moins de 3,6 % des adultes aux États-Unis entre 18 et 54 ans, soit près de 5 millions de personnes, souffrent de ce symptôme. On a aussi évalué à environ 20 millions le nombre d'adultes qui, toujours aux États-Unis, souffrent de dépression chaque année, et considéré que jusqu'à 25 % des femmes et 12 % des hommes aux USA étaient destinés à connaître une expérience majeure de dépression à un moment de leur vie. Et cela avant le 11 septembre ! La première étude sur les New-Yorkais, qui ne porte que sur ceux qui vivent près du World Trade Center, prétend que plus de 150 000 personnes souffrent désormais de désordres liés à un stress post-traumatique. Lorsqu'on évalue les coûts médicaux et juridiques, les dépenses des assurances, le montant des allocations chômage et la perte de productivité qui en résultent, on commence à mesurer ce que peut être l'impact social et politique du PTSD.

Les études sur l'holocauste ont joué un rôle important dans cette prise de conscience. Alors que dans les années 1950 on ne parlait de l'holocauste qu'entre membres d'une même famille ou dans des cercles religieux, et en général à voix basse, les effets de cette expérience sur les survivants et leur développement ultérieur sont rapidement devenus des sujets de programmes de recherche variés. Par exemple à l'université de Yale, un programme d'archives vidéo enregistrant des témoignages sur l'holocauste (*Fortunoff Video Archive for Holocaust Testimonies*) a démarré en 1979, et a décrit les pathologies variées qui en avaient résulté. D'autres populations civiles ont été étudiées avec attention, par exemple les victimes de discrimination raciale et de violence scolaire. Le livre de Mardi Horowitz *Stress Response Syndrom* et l'étude de Lenore Terr sur l'effet d'un kidnapping de bus sur les enfants d'une école, tous les deux publiés en 1978, sont considérés comme des ouvrages fondateurs en la matière. Enfin, le mouvement féministe américain

3. *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders*, vol. 3 (DSM-III), Washington D.C., American Psychiatric Association, 1980, p. 236.

a joué un rôle important en exigeant que les conséquences des viols et violences domestiques soient étudiées d'une façon nouvelle.

La multiplication de ces recherches diverses a amené, en 1985, à la création de la Société Internationale pour les Études sur le Stress Traumatique (ISTSS), le *Journal du Stress Traumatique* a commencé à être édité et, en 1989, le Congrès des États-Unis a créé une organisation, le Centre National sur les Désordres Post Traumatiques, pour coordonner les recherches. Au milieu des années 1980, les compagnies d'aviation ont commencé à recruter leurs propres équipes de psychologues pour traiter les employés victimes de crashes. Rapidement des manuels ont été écrits comme *The Healing After Trauma Skill (HATS)* pour aider les maîtres d'école primaire et les professeurs du secondaire à identifier les enfants qui pourraient souffrir de PTSD. Des groupes d'entraide se sont créés, ainsi que des organisations psychiatriques à base communautaire. Une de ces organisations, la National Organization for Victim Assistance (NOVA) a été créée en 1986 après la tragédie arrivée à Edmond, Oklahoma, où un postier avait tué 14 personnes et s'était suicidé. NOVA offre aujourd'hui des formations d'une quarantaine d'heures consacrées à la formation d'« équipes de réponse à une crise » afin d'aider « des groupes de personnes traumatisées »⁴. Des instituts de formation existent désormais pratiquement dans chaque ville américaine.

L'attentat à la bombe survenu en Oklahoma en 1995 a été un important point d'inflexion dans cette évolution, avec des centaines de chercheurs traquant les conséquences à long terme d'un traumatisme de masse affectant une population civile. Les survivants, les enfants, les témoins, les sauveteurs, leurs familles et leurs amis, tous ont été étudiés et les résultats ont été, on pouvait le prévoir, plutôt affligeants. On a découvert, par exemple, que 16 % des enfants qui vivaient dans un rayon de 100 miles autour de la ville présentaient des symptômes de stress post-traumatique. Des études de ce genre ont conduit à une conception toujours plus nuancée des effets à long terme d'événements horribles. Les experts peuvent aujourd'hui faire la différence entre différents syndromes de stress post-traumatique, que ce soit le syndrome sous sa forme critique, l'amnésie traumatique, l'amnésie intermittente, le syndrome de Korsakoff, le traumatisme lié à l'occupation par la police, et des types variés de PTSD secondaires pour ceux qui participent aux secours. Des conseillers et des thérapeutes qui sont en contact avec les victimes peuvent souffrir eux aussi. Leur forme de PTSD est appelé « *compassion fatigue* » (fatigue compassionnelle).

4. http://www.try-nova.org/basic_crt.html (2 septembre 2001).

La culture post-traumatique et le mal être post-moderne

Les termes que l'on utilisait autrefois dans le domaine fermé et privilégié de la psychanalyse ou parmi un groupe choisi de théoriciens d'avant garde sont désormais largement diffusés et font les titres des nombreux livres consacrés à la formation personnelle qui se multiplient dans les chaînes de librairies aux États-Unis. Les gens souffrant de PTSD ont même commencé à chercher une protection contre la « discrimination » lorsqu'ils sont licenciés en raison de leur état. Le phénomène est en train de se répandre lentement en Europe. La aussi c'est seulement une question de temps avant que le PTSD s'installe « dans la rue d'à côté ». Ces opérations d'assistance psychologique à grande échelle sont devenues pratiquement une industrie de service dotées de sa propre économie, avec ses conditions de production et ses clients. C'est la raison pour laquelle beaucoup de chercheurs pensent que les Américains devraient être en mesure de surmonter relativement aisément les traumatismes de la destruction du World Trade Center. Un médecin notait que, même si actuellement seulement un tiers de ceux qui souffrent d'une forme de dépression vont réellement se faire traiter, « au mois 80 à 90 % de ceux qui suivent un traitement sont capables de se sentir mieux en quelques semaines ». Un autre psychologue a écrit que « beaucoup d'experts en matière de traumatisme pensent que la réponse psychologique (aux événements du 11 septembre) de notre communauté prise dans son ensemble sera la résilience et non une pathologie psychologique ». La plupart des gens, ajoutent-ils vont voir graduellement décroître avec le temps leurs symptômes de peur, d'anxiété, d'insomnie ainsi que le besoin d'éviter certains lieux ou l'impression de revivre sans cesse l'expérience ⁵. On ne sait pas encore si ces prédictions vont s'avérer exactes, mais elles attestent la confiance que les experts professent dans l'efficacité de leurs infrastructures.

5. Studies of the bombing of the Alfred Murrah Federal Building in Oklahoma in 1995 painted a grim picture. 34 percent of the 182 survivors were diagnosed with PTSD; 45 percent had some other mental health problem, such as anxiety or depression. And in the surrounding community, particularly among rescue workers, there was an increase in the divorce rate, domestic violence, alcoholism, unemployment and substance abuse.

Les souffrances post-traumatiques ne peuvent pas cependant être considérées comme une maladie dans le sens traditionnel du terme, parce que, à la différence de la pneumonie ou du cancer, ce ne sont pas des maladies du corps, mais des états de l'âme, moins faciles à saisir. La « cure » se situe au delà du domaine des sciences exactes. À l'exception des cas les plus sévères de PTSD, l'ensemble des symptômes, tels que la dépression, l'anxiété, le stress, sont dans une large mesure destinés à être soignés dans le contexte de la vie sociale de la personne atteinte. Cela signifie que le patient doit non seulement reconstruire le domaine de ses interactions sociales mais que ses amis et mêmes son employeur doivent se tourner vers à lui, exercer leurs capaci-

tés de communication et faire preuve d'empathie. On a pu lire dans un journal de Boston le titre suivant : « Les entreprises obligées de s'intéresser à l'anxiété de leurs équipes et à leur productivité »⁶. Celui qui soigne n'est plus le « psy » à l'ancienne mode mais un individu auto désigné qui vient en aide au patient⁷. Bien plus, les protocoles médicaux peuvent désormais être trouvés sur le web si bien que les recherches les plus récentes et les méthodes de diagnostic sont à la disposition d'à peu près n'importe qui. Ce relâchement des liens traditionnels entre la science et la pratique a un prix, puisque le PTSD est en fin de compte défini comme incurable. Les patients, avec le temps, sont capables de retrouver un niveau de normalité, mais ils peuvent aussi demeurer dans un état « symptomatique », plus ou moins prononcé, pour le reste de leur vie. La maladie demande alors une adaptation tactique à l'environnement social du patient. La société doit non seulement identifier ce dernier comme malade mais accepter de façon consciente de jouer un rôle thérapeutique. Ainsi, à la différence de l'arthrite ou de la schizophrénie, qui sont des maladies de l'individu et sont traitées par des médecins, la dépression post-traumatique est une maladie qui à la fois est créée et soignée dans un contexte d'interaction sociale intense⁸. Elle se place alors au cœur de l'ambiguïté de la conscience sociale de l'occident et de la conception qu'il a de sa mission historique et spirituelle.

6. http://www.ncpsd.org/facts/disasters/fs_terrorism.html (28 octobre 2001).

7. Davis Buschnell, « Firms Forced to Address Staff Anxiety, Productivity », *Boston Globe, Marketplace* (15 novembre 2001).

8. A. Kardiner and A. Spiegel, *War, Stress, and Neurotic Illness* (rev. ed. The Traumatic Neurosis of War) New York, Hoeber, 1947, p.361-62.

La thérapie comme capital culturel

En même temps que la culture globale mûrit, la conscience qu'ont les pays d'occident de l'impact des guerres et des désastres naturels sur l'état social et économique d'une région grandit. Les récits consacrés au Ruanda, au Kosovo, à l'Indonésie ont décrit des situations particulièrement sombres. Les informations, cependant, portent traditionnellement sur les questions de nourriture et de logement et non sur les aspects psychologiques des conflits, dimension usuellement réservée aux occidentaux. Il n'y a pratiquement aucun écho à l'Ouest des efforts faits en matière de « gestion du traumatisme » pour utiliser le terme contemporain, alors que c'est une part importante de la géopolitique de l'assistance humanitaire. La Croix Rouge est l'un des leaders des centaines d'agences destinées à soigner le stress post-traumatique telles que les « Services pour le traitement et la réhabilitation des survivants de la torture et du traumatisme » basés en Australie ou le « United Trauma Relief » de Boston. Elle se prépare à envoyer une équipe en Afghanistan, pays qui

ne compte que six ou sept psychologues. La Croix Rouge a par ailleurs traduit le petit livre qu'elle a édité sur le *management* du traumatisme en de nombreuses langues, y compris le chinois.

Introduire des procédures de soins de ce type dans ces cultures n'est cependant pas sans ambiguïté puisque beaucoup de pays manquent des infrastructures de soin capables de traduire des connaissances essentiellement post modernes et psychologiques en stratégies sociales et politiques. Bien plus, l'idée que l'empathie est une condition « naturelle » de l'être humain, le postulat utilisé dans ces traitements, qui veut que les gens aient à « réapprendre » à vivre en fonction de leur degré « d'aliénation » ne sont pas forcément transposables à des cultures non occidentales ⁹. Lorsque le président Clinton a visité l'Inde en 1998, juste après un violent tremblement de terre, il était accompagné de conseillers qui, dans une perspective d'assistance, ont rencontré quelques victimes. On a alors noté la réticence des victimes à partager leurs sentiments. Réticence qui était peut-être la preuve d'une bonne santé mentale !

Pour l'Occident, c'est un enjeu de transformer les pratiques psychologiques des pays non occidentaux car, de son point de vue, les sociétés étrangères à ses conceptions sont celles qui risquent le plus de sombrer dans une guerre sectaire. Un psychologue bien connu a dit par exemple d'Oussama Ben Laden qu'il était un individu demeuré « à un stade de développement arriéré » ¹⁰. En d'autres termes, le monde post-colonial se trouve dans une situation où l'on s'attend non seulement à ce qu'il modernise sa relation aux femmes mais aussi qu'il modernise (ou plutôt post-modernise) ses notions de psychologie et d'interaction psychologique. À cet égard, les États-Unis peuvent « exporter » leur infrastructures de soin psychologique, non seulement pour améliorer les conditions de vie des intéressés, mais aussi, sous le couvert de tels bénéfices, afin de contribuer aux ajustements que demande l'entrée dans une économie capitaliste moderne. Cette dernière, en effet, suppose l'existence de consommateurs conscients de leur condition psychologique. Cela peut évidemment soit servir de catalyseur pour réaliser des réformes difficiles à imposer soit se traduire par imposition radicale et potentiellement dangereuse des valeurs occidentales.

Du traumatisme à la production post traumatique

L'industrie du conseil psychologique est le produit d'une culture qui comprend la véritable difficulté de la relation « moderne » de l'individu à la so-

9. Cf. David P. Morris, *Illness and Culture in Postmodern Society*, Berkeley, University of California Press, 1998.

11. Michael Kranisch and Anthony Shadid, « Bin Laden Zeal for Stature used Psychology, Religion », in *The Boston Globe*, 19 novembre 2001, p. A9. Cf. aussi Rona M. Fields, « Child terror victims and adult terrorists », *Journal of Psychohistory* 7/1, 1979.

ciété. Néanmoins on doit aussi admettre que la culture qui entreprend de guérir des traumatismes est celle-là même qui construit des traumatismes en égale proportion. L'offre de soins et le traumatisme ne sont pas des pôles opposés, ainsi qu'ils sont définis dans les domaines scientifiques et politiques. Au contraire ils sont dépendants l'un de l'autre. Le capitalisme avancé a toujours eu l'expérience des manifestations extérieures de l'instabilité psychologique et les a traduites en discours esthétique. Lorsqu'une publicité pour Pokemon annonce en grandes lettres « le visage de la terreur : la couleur rose lui donne l'air innocent », ce sont les enfants de trois ans qui apprennent le langage de la terreur.

Il y a bien sûr, une conscience croissante du rôle de la violence dans notre culture. Mais on peut parier qu'en dépit du choc produit par les événements du 11 septembre, les Américains et les occidentaux en général, ne vont pas abandonner l'esthétique de la terreur, puisque cette dernière est une part importante de la façon dont l'occident se raconte à lui-même les transformations de sa civilisation, comme l'a montré l'esthétisation de la schizophrénie et de la psychanalyse par les artistes d'avant garde dans les années trente. Violence, déviance et marginalité sont profondément associées à la vision que nos sociétés ont d'elles-mêmes. L'occident, en dépit du fait qu'il se dit fragile face au traumatisme, cherche en fait à maîtriser un territoire psychologique de plus en plus délicat. Vu de cette perspective, le PTSD est seulement la dernière frontière que nous essayons de franchir. En d'autres mots, pour transformer le titre d'un livre récent, si l'industrie des soins psychologiques désire obtenir ce que Hans Selye appelle *Stress without Distress*, la culture en revanche demande la Détresse sans le Stress.

Les médias bien sûr jouent les deux côtés du jeu, étendant l'espace des soins psychologiques en même temps qu'ils étendent de façon correspondante l'espace de la terreur : le soin n'est pas la seule part de l'impératif occidental : il est intimement associé à une appréciation esthétique de la terreur.

Si vivons dans une ère post-traumatique, ce n'est pas parce que nous souffrons tous d'un syndrome post-traumatique ou que nous vivons dans un monde où la terreur et la haine dictent nos styles de vie. C'est parce que, dans notre monde enrichi et manipulé par la psychologie, le traumatisme, comme les soins psychologiques, sont entrés dans la conscience collective. Ils sont toujours présents, non seulement dans la manière dont notre culture, désormais pense et imagine son histoire et son devenir, mais dans les phénomènes géopolitiques au cœur desquels, pour le meilleur et pour le pire, nous vivons tous.

Kadir Van
Lohuizen,
*New York après
New York,*
© Agence Vu.