



LE GRAND DÉBAT SUR LES ÉPIDÉMIES

Conflits autour de la méningite en Afrique

LA dernière épizootie de fièvre aphteuse l'a bien montré, les épidémies ne connaissent plus de frontières. Pourtant, la communauté internationale peine à se mobiliser et à trouver des solutions. Face à la méningite, qui tue chaque année près de trente mille personnes dans la seule Afrique intertropicale, l'Organisation mondiale de la santé maintient une stratégie fondée sur l'urgence plutôt que sur la prévention. Trois mille cinq cents décès ont déjà été signalés cette année.

Par JEAN-PHILIPPE CHIPPAUX *

La méningite se développe notamment au printemps en Afrique, en raison des conditions climatiques : l'harmattan, un vent sec et chargé de poussières, fragilise les muqueuses de l'appareil respiratoire. Trente mille cas, faisant trois mille cinq cents morts, ont déjà été notés en avril 2001, et neuf pays ont officiellement déclaré l'épidémie : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Éthiopie, Niger, Nigeria, Sénégal et Tchad. Pourtant, les pouvoirs publics et les autorités sanitaires ne parviennent toujours pas à s'accorder sur une stratégie d'éradication efficace.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a choisi de lutter contre la méningite par des campagnes de vaccination de masse organisées uniquement après la « déclaration » de l'épidémie. Cela nécessite une détection précoce des cas à l'aide d'un système d'information sanitaire efficace et rapide. En particulier, le seuil à partir duquel l'épidémie est officialisée doit être, à la fois, suffisamment bas pour déclencher à temps la riposte, et clairement établi pour éviter des alertes intempestives, ruineuses pour les États pauvres. La stratégie adoptée par l'OMS revient à attendre que l'incendie commence pour prendre les mesures appropriées ! En outre, elle oublie que le vaccin est, par définition, un outil préventif et non curatif, et que deux à trois semaines sont nécessaires pour que les anticorps exercent leur fonction de défense.

* Chercheur à l'Institut de recherche pour le développement (IRD), Dakar.

Dès 1997, des spécialistes ont dénoncé avec force la frilosité et l'échec d'une telle politique (1). Ils ont rappelé que le délai nécessaire à la mise en place des mesures de contrôle de l'épidémie est compris entre deux et huit semaines. Un laps de temps suffisant pour que de nombreux cas surviennent avant que la vaccination ne produise ses effets. Ainsi, à Niamey (Niger), en 2000, le nombre de cas apparus entre la déclaration de l'épidémie et l'arrivée des vaccins s'élevait à plus de deux cents par semaine.

Le système d'information sanitaire des États concernés n'a aucune responsabilité dans ce décalage : il s'avère suffisant et fonctionne dans la plupart des pays. En revanche, la déclaration de l'épidémie dépend des politiques. Or ces derniers préfèrent parfois reporter une telle annonce, car elle est susceptible d'avoir un effet désastreux sur leurs relations touristiques, commerciales et diplomatiques. Ainsi, des pays où l'islam est important renoncent à déclarer l'épidémie pendant le pèlerinage de La Mecque.

Le plus souvent, ce sont de simples problèmes logistiques, pourtant faciles à anticiper, qui retardent la mise en place des mesures : obtention des financements, commande et transport du matériel, organisation des campagnes de vaccination... En outre, les interventions se font souvent dans la plus grande confusion en raison de l'urgence : on assiste ainsi à la livraison de vaccins sans matériel d'injection, pour un coût maxi-

mal, imputable à la précipitation ou à la rémunération d'intermédiaires peu scrupuleux.

Pour pallier ces difficultés, l'OMS avait créé, en janvier 1997, le Groupe coordinateur international (GCI), chargé d'évaluer les besoins en vaccins et instruments de vaccination, et d'organiser leur livraison en cas de nécessité. Prenant des représentants de l'OMS, du Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), de la Croix-Rouge, du Croissant-Rouge, de Médecins sans frontières, des Centres for Diseases Control (CDC) des États-Unis, de divers centres collaborateurs de l'OMS ainsi que de fabricants, le GCI devait gérer un stock de vaccins conservés par les laboratoires pharmaceutiques et mobilisables en fonction des besoins exprimés par les pays. Il devait notamment centraliser les

demandes, afin d'éviter l'épuisement des réserves mondiales de vaccins, comme en 1997, après les flambées épidémiques de 1996 (2).

Cependant, le stock s'est rapidement révélé virtuel. Et, faute de réunir de véritables donateurs, le GCI est apparu, aux yeux des autorités sanitaires africaines, comme superflu. Les opérateurs habituels de la lutte contre les épidémies ont rapidement compris qu'il était plus rentable de contourner ce système complexe pour solliciter directement des aides financières en contrepartie de leurs services. De leur côté, les fabricants de vaccins, pour répondre à une demande toujours aussi mal maîtrisée et souvent pressante, ont continué à puiser dans leurs propres stocks en fonction des besoins, sans toujours en informer le GCI.

Une vaccination de routine

L'UNION européenne, qui contribue, directement ou indirectement, pour moitié au financement de la lutte contre les épidémies de méningite en Afrique, n'a jamais été impliquée dans la définition des choix stratégiques. En revanche, les experts des CDC d'Atlanta, par exemple, jouent un rôle prépondérant dans les prises de décisions, alors qu'ils ne sont ni donateurs, ni opérateurs, ni même observateurs.

Pourtant, il existe une autre stratégie, plus efficace, et qui redonnerait au vaccin tout son sens : la vaccination « de routine », protectrice et préventive, qui consiste à immuniser en dehors des épidémies. Elle permettrait, en outre, de demander une contribution financière aux populations désireuses d'être vaccinées. Cette participation communautaire se situe dans le droit-fil de l'Initiative de Bamako, adoptée il y a vingt ans, à l'issue d'une conférence de l'OMS réunie au Mali. Cette stratégie considère le recouvrement des coûts comme un gage de pérennité des actions de prévention des épidémies dans les pays les moins avancés (PMA).

Ses détracteurs qualifient cette approche de « beau, mais inefficace dis-

courses ». Toutefois, on constate que les familles même modestes acceptent de payer le vaccin contre la méningite destiné à leurs enfants, et que — là où l'expérience a été conduite — les épidémies se sont espacées, puis ont été réduites. Par exemple, au Nord-Bénin, la vaccination préventive, mise en place depuis la dernière épidémie, en 1989 (3), a permis d'éviter jusqu'à présent une récurrence semblable à celles qu'on a observées dans les États voisins : Burkina Faso, Niger, Nigeria et Togo. A Niamey, capitale du Niger, à la suite d'une politique active de vaccination menée entre 1980 et 1988, aucune épidémie sérieuse n'a été enregistrée jusqu'en 1995 (celle observée en 1986 est demeurée circonscrite à la province) (4). Mais la suspension de cette décision, en raison notamment des restrictions budgétaires entraînées par les politiques d'ajustement structurel, s'est traduite par la terrible épidémie de 1995 — 43 200 cas déclarés.

Les spécialistes se disputent sur la différence des coûts entre les deux stratégies sans que des recherches opérationnelles appropriées soient venues départager les deux camps. Toutefois, il est probable que le nombre moyen de vaccins dispensés serait similaire, avec une répartition des coûts mieux équilibrée dans le cadre de la vaccination de routine. Les controverses sur la pertinence du seuil d'alerte ou les conditions d'organisation des campagnes de vaccination de masse paraissent en outre futiles, comparées au « sacrifice » de centaines de malades qu'une prévention menée méthodiquement pourrait éviter (5). Depuis mars 2001, de nombreux cas de méningite apparaissent — au Tchad, Bénin, Niger, Nigeria, Burkina Faso, Éthiopie... —, qui annoncent une nouvelle épidémie et confirment les craintes des détracteurs de la vaccination d'urgence.

Un nouveau vaccin, en cours d'essai notamment au Centre de recherche sur les méningites et les schistosomoses de Niamey (Niger), pourrait modifier la donne. Plus performant, il permettrait de traiter les nourrissons, mal protégés par le produit actuel, et pourrait être associé au « bouquet » de vaccinations administré à l'enfant. Deux options se font jour : destiné au marché africain, peu solvable, il se limiterait aux seuls sérogroupes (familles de souches de méningocoques) qui y prévalent ; ou préparé à l'intention des pays industrialisés, donc plus rentable, il devrait concerner d'autres sérogroupes, en plus de ceux qui intéressent l'Afrique. Le coût en serait majoré, ce

qui ne constitue pas un problème aux États-Unis ou en Europe, mais risque de disqualifier le nouveau médicament sur le continent noir (6).

Le vaccin actuel est disponible à un prix raisonnable (moins de 2 francs rendu sur le terrain). Le prochain ne sera commercialisé que dans trois ans, au mieux, et à un prix probablement dix fois supérieur. L'idée d'exploiter simultanément les deux vaccins, permettant de faire des choix stratégiques différents pour des coûts différents, ne semble pas recueillir tous les suffrages. Et la concurrence entre les deux produits a peut-être favorisé la résurgence des controverses sur le contrôle des méningites.

Pourtant, si la polémique se développe, la réticence à changer de politique demeure forte. Certains fabricants de vaccins se montrent très favorables à une vaccination préventive, sous réserve qu'elle soit correctement organisée et que les modalités de financement soient clairement définies. Ils proposent même que le vaccin actuel serve à tester la faisabilité d'une vaccination de routine contre les méningites à méningocoque, comme c'est le cas dans les pays industrialisés pour la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae B*, recommandée chez les nourrissons (7). La vaccination collective pourrait être étendue à de nombreuses structures, écoles, centres de santé, vaccinations foraines, qui permettraient d'atteindre largement la population-cible, essentiellement les enfants de moins de quinze ans.

Cependant, le financement de tels choix demeure un sujet délicat. L'Unicef exige, pour des raisons de principe, que les vaccinations de l'enfance restent gratuites pour les familles : le recouvrement des coûts selon le schéma fixé par l'Initiative de Bamako devient donc impossible. En outre, l'aide internationale trouve une justification plus facile dans le contrôle d'une épidémie que dans sa prévention. Il en est de même, sans doute, de certains opérateurs, présents en première ligne lors des campagnes de vaccination de circonstance, qui ne pourraient participer à des opérations de routine, car leur mise en œuvre est du ressort principal des autorités sanitaires nationales.

Le développement de la vaccination préventive souffre de l'irrégularité des financements, d'une pérennisation difficile et de l'absence d'intérêt médiatique. Mais le système des vaccinations d'urgence a pour effet pernicieux de maintenir les pays endémiques en état de dépendance vis-à-vis de leurs partenaires habituels, chacun semblant y trouver son compte. Sauf peut-être les populations...

(1) John B. Robbins *et al.*, « Love's labours lost : failure to implement mass vaccination against group A meningococcal meningitis in Sub-Saharan Africa », *The Lancet*, Londres, 1997, n° 350.

(2) OMS, « Riposte à la méningite épidémique en Afrique », *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, Genève, 1997, n° 72.

(3) Jacques Hassan *et al.*, « Meningococcal immunisation and protection from epidemics », *The Lancet*, Londres, 1998, n° 352.

(4) Jean-Philippe Chippaux *et al.*, « Preventive immunisation could reduce the risk of meningococcal epidemics in the African meningitis belt », *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, Liverpool, 1999, n° 93.

(5) OMS, *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, op. cit., septembre 2000, n° 75.

(6) Lire Philippe Demenet, « Stratégies mondiales pour la santé populaire », *Le Monde diplomatique*, mars 2001.

(7) Une autre bactérie responsable de méningite non épidémique chez le nourrisson.

Fièvre de l'harmattan

LA méningite est une infection des méninges, enveloppe protectrice du cerveau et de la moelle épinière. Dans les pays industrialisés, la contagion est généralement limitée en raison de facteurs environnementaux et médicaux plus favorables. En revanche, dans les pays tropicaux de la « ceinture de la méningite » (1), les épidémies sont favorisées par la perte de l'immunité collective, en raison des naissances qui augmentent le nombre de sujets n'ayant jamais eu de contact avec le germe, et des conditions climatiques, notamment l'harmattan, vent sec et chargé de poussières, qui fragilise les muqueuses de l'appareil respiratoire.

Le méningocoque est hébergé dans le pharynx. Il traverse les muqueuses à la faveur d'une irritation, passe dans le sang et gagne les méninges. Les premiers symptômes sont une forte fièvre accompagnée de violents maux de tête, de vomissements et d'une raideur de la nuque. Un coma, puis la mort surviennent rapidement.

En Afrique, le traitement consiste en une injection unique de chloramphénicol, un antibiotique efficace et peu coûteux. La prévention est obtenue par la vaccination, très efficace sur les souches prévalentes en Afrique. Les vaccins actuels protègent les sujets de plus de deux ans pendant cinq ans : la nouvelle génération permettra d'obtenir une immunité plus durable, dès l'âge de trois mois.

J.-P. C.

(1) La région de savane subsaharienne appelée la « ceinture de la méningite » par le médecin-général Lapeyssonnie est le siège d'épidémies cycliques tous les quatre à six ans. Arrivée en 1988 en Afrique, la bactérie y est toujours présente, après avoir provoqué trois sévères vagues épidémiques.

NI PAIX NI SÉCURITÉ

La stratégie israélienne empêtrée

A la suite d'un attentat à la bombe sur un marché au sud de Tel-Aviv, le 23 avril, M. Yasser Arafat a condamné toutes les actions contre « des civils, qu'ils soient israéliens ou palestiniens ». D'autre part, les réunions sur la sécurité entre les deux parties ont repris. Mais le rejet par M. Ariel Sharon, un « faucon » qui n'a rien appris ni rien oublié, de la moindre concession – il refuse même le démantèlement d'une seule colonie – laisse mal inaugurer de la suite. Pourtant, sa politique de force n'apportera aux Israéliens ni la paix ni la sécurité qu'il leur a promises.

Par AMNON KAPELIOUK *

Les affiches électorales sur le « nouveau Sharon » intitulées « seul Sharon apportera la paix », qui couvraient les murs partout en Israël, ont déjà presque disparu, arrachées ou effacées par la pluie. Ça et là, certaines sont encore visibles, ornées du portrait d'un homme serein et sûr de lui. Le passant qui y jette un coup d'œil s'interroge : « Et la paix tant promise, où est-elle ? »

En ce printemps qui annonce un été orageux, l'opinion s'interroge, inquiète de l'avenir des relations avec les Palestiniens et aussi avec les pays voisins, à la suite du bombardement d'une station de radars syrienne au Liban, le 15 avril 2001. Les Israéliens ont déjà le sentiment que celui qu'ils ont élu n'est que le « vieux Sharon » et qu'il envisage de poursuivre ce qu'il a fait tout au long de sa vie : batailles et guerres, destruction et tueries.

Il a inauguré sa carrière avec le massacre de Kibbi, un village en Cisjordanie où l'unité qu'il commandait a fait sauter des maisons avec leurs habitants, causant 70 morts (octobre 1953). Il a poursuivi avec les exécutions sommaires de centaines de « personnes recherchées » à Gaza (au début des années 1970) puis avec l'invasion du Liban et les massacres de Sabra et de Chatila (1982).

M. Sharon lui-même veille désormais à faire comprendre qu'il n'a pas changé. Dans un entretien récent (1), une question lui a été posée sur l'avenir des relations avec les Arabes, sous la forme d'un verset du Livre de Samuel, de la Bible : « L'épée dévorera-t-elle toujours ? » Il a répondu, avec dédain : « Un peuple normal ne pose pas de pareilles questions. » « Vous ne voulez pas, a poursuivi le journaliste, être un de Gaulle israélien ? » Réplique : « Dans quel but ? Le problème n'est pas d'apporter un papier quelconque. Je peux vous en apporter un dans une semaine. Mais où cela va-t-il vous mener ? Nulle part. » Et il affirmait que la guerre d'indépendance d'Israël, commencée en 1948, se poursuivait...

* Journaliste, Jérusalem.

M. Ariel Sharon fixe trois objectifs au peuple d'Israël : faire venir un million de juifs en douze ans, développer le Néguev (sud d'Israël) et la Galilée et relancer l'enseignement des valeurs sionistes. La paix ne figure pas dans ses priorités. Il explique : « Je ne pense pas qu'il faille viser un objectif aussi prétentieux. On peut se contenter d'avoir un accord de non-belligérance pour une longue période, indéterminée. » Être une Sparte des temps modernes, voilà sans doute le vœu du général Sharon pour son pays. Il a, au moins, le mérite de la franchise.

M. Sharon aimerait ramener Israël à la période précédant les accords d'Oslo (1993), lorsque la paix n'était pas à l'ordre du jour. Il a même affirmé qu'il était opposé au démantèlement d'une seule colonie, même la plus lointaine. Toutes ont, selon lui, « une énorme importance pour la défense nationale ».

M. Sharon refuse la création d'un Etat palestinien viable à côté de l'Etat

« Liquidation d'Arafat »

PARALLÈLEMENT se développe une campagne de propagande haineuse contre M. Yasser Arafat, dans le but de le discréditer et de saper sa légitimité. Cette charge a commencé après le refus de M. Arafat d'avaliser le diktat de Camp David, en juillet 2000 (3). M. Sharon a traité M. Arafat de « chef terroriste ». Les ministres extrémistes appellent ouvertement à la « liquidation d'Arafat ». D'autres proposent de ne pas laisser le chef palestinien revenir dans les zones autonomes. Depuis de longues semaines, il n'a pas plus le droit d'utiliser son hélicoptère et il est obligé d'utiliser celui du roi jordanien Abdallah.

En novembre 2000, M. Sharon avait dit le fond de sa pensée sur M. Arafat : C'est « un assassin, un menteur et notre ennemi farouche ». Et il ajoutait que « l'idée de faire la paix avec les Palestiniens est absurde ». Ses propos ont été publiés avant les élections (4) et M. Sharon ne les a pas démentis.

d'Israël. La direction palestinienne a accepté, en signant les accords d'Oslo, un compromis douloureux en se contentant de quelque 22 % de la Palestine historique (la Cisjordanie et la bande de Gaza occupées par Israël en 1967). M. Sharon n'est prêt à leur donner qu'environ 40 % de cette surface, des îlots séparés reliés par des tunnels. Israël garderait le contrôle de Jérusalem et de la vallée du Jourdain, là où le futur Etat palestinien pourrait absorber un grand nombre de réfugiés. Et le contrôle des frontières extérieures resterait aux mains des Israéliens.

Pour parvenir à ces fins, le premier ministre a un plan en deux étapes. La première, en continuité avec celle de son prédécesseur, M. Ehoud Barak. Elle est résumée par un observateur : « *Attaques militaires contre Arafat pour l'affaiblir et réduire son prestige aux yeux de son peuple.* (2) » Il ne s'agit pas de mener des attaques spectaculaires, qui seraient contre-productives et provoqueraient des critiques sur la scène internationale. Le plan est mis en œuvre quotidiennement : destruction des positions et des bases des forces palestiniennes par des tirs de chars ; tueur d'élite assassinant un militaire ou un activiste du Fath, la colonne vertébrale du régime ; écrasement de dizaines de maisons dans un camp de réfugiés à Gaza ; dévastation de champs, arrachement d'arbres, et bien sûr blocage des villes et des villages, ce qui rend la vie quotidienne insupportable.

L'imagination destructrice est sans limites... M. Sharon a dit aux militaires : « Ne parlez pas, agissez, chaque jour. »

La deuxième étape du plan Sharon viendra lorsque l'Autorité palestinienne sera au bord de l'effondrement. C'est alors que M. Sharon imposera à M. Arafat ou à son successeur l'accord de longue durée dont il rêve. Et aux divers objections, il répond : « Les Palestiniens n'auront pas d'autre choix, tant que je serai le premier ministre d'Israël. » M. Sharon pense toujours qu'avec de la force on peut refaire le

« un rapport de forces, la nécessité d'un retour sur l'histoire et la mise en œuvre de solidarités concrètes dont il faudra accepter de payer le prix. »

Une histoire que raconte, dans *Israël Palestine. Les inventeurs de paix* (1), la journaliste Isabelle Avran, en évitant l'écueil du portrait de personnalité ou l'historique d'une association, pour une nouvelle collection qui veut donner la parole à des acteurs du développement. Elle-même très impliquée (elle a été secrétaire générale de l'Association France-Palestine durant plusieurs années), elle s'est attachée à donner des repères clairs et un point de vue sur les questions-clés du conflit, la colonisation, les réfugiés, Jérusalem... A inscrire l'histoire de l'AIC dans le rapport de forces qui se joue sur le terrain. Pour continuer à chercher des engagements communs, à garder ouverte et opérationnelle cette fonction du « passeur », qui surgit dans tous les combats. Avec des échappées et des envois libres dans le territoire de la langue qui témoignent de son attachement et de son engagement auprès des Palestiniens.

Dans *Palestine(s)/Les déchirures* (2),

M. Pérès de servir la politique de M. Sharon, en allégeant les critiques et les craintes de l'étranger. Cherche-t-il simplement à prolonger sa vie politique ou bien à éviter des décisions catastrophiques de M. Sharon ? Il peut, certes, démissionner à tout moment, pour essayer d'empêcher une action trop nuisible, mais M. Sharon a déjà répondu : « Cela m'est égal si Pérès part. »

Pourtant, malgré ce contexte favorable à M. Sharon, le moral de la population israélienne est très bas. Des forces ont été amenées sur les points névralgiques des accrochages. Alors qu'au Liban sud les seuls conscrits et soldats de métier constituaient les troupes israéliennes, en Cisjordanie et à Gaza, on a fait appel aux réservistes. Au Liban, c'est un mouvement des mères de soldats qui a mené le combat pour faire sortir leurs « fils » du borbier du Nord. Aujourd'hui, ce sont les réservistes eux-mêmes qui dirigent la protestation. Des dizaines de milliers de salariés souffrent financièrement de ce rappel sous les drapeaux ; de nombreux étudiants se voient pénalisés, alors que des dizaines de milliers d'élèves des écoles rabbiniques, exemptés du service militaire, reçoivent en plus une aide qui leur permet d'étudier la Torah. Mais seule une petite minorité pose des questions politiques : « Nous ne comprenons pas pourquoi nous allons servir dans les territoires et pourquoi nous devons risquer notre vie. Quelle logique tordue a amené à créer des colonies en profondeur du territoire palestinien alors qu'il est clair pour tout le monde que ce territoire ne sera jamais une partie de l'Etat d'Israël (6) ? »

Sur la scène extérieure, M. Sharon ne craint pas les Européens qu'il qualifie de « lâches ». Il joue sur leur sentiment de culpabilité, dont l'origine se situe dans le génocide des juifs durant la seconde guerre mondiale. Comme le constate avec découragement M^{me} Shulamit Aloni, ex-ministre et véritable pacifiste : « Nous ne serons pas traduits devant un tribunal international, parce que nous sommes juifs, et les Européens et les chrétiens ont des sentiments de culpabilité envers nous. Nous sommes les victimes irrévocables et, en tant que telles, nous pouvons tout nous permettre. »

palestinienne servent de socle au parti pris de redonner avant tout la parole aux Palestiniens : « Nous devons nous souvenir que nous ne sommes pas nés dans les arbres, que nous venons d'un peuple qui a une histoire, une histoire vivante » (Jamil, de Nazareth).

De très nombreux témoignages, recueillis en Cisjordanie et à Gaza, couvrant la diversité des situations et des personnes, redonnent ainsi la parole à ceux qui en ont été dépossédés tout autant que de leur terre. Une dimension supplémentaire de l'histoire contemporaine de la Palestine nous est alors apportée. A recevoir ainsi, en direct, la parole palestinienne, sur plusieurs générations, peut-être finira-t-on par l'entendre au-delà de l'apathie qui laisse les Palestiniens à leur tragique solitude ?

MARINA DA SILVA.

(1) Isabelle Avran, *Israël Palestine. Les inventeurs de paix*, L'Atelier, Paris, 2001, 174 pages, 95 F. Lire aussi Michel Warschawski, *Le Défi binational*, Textuel, Paris, 2001.

(2) Valérie Féron, *Palestine(s)/Les déchirures*, Éditions du Félin, Paris, 2001, 280 pages, 135 F.

UNE PAROLE EN DIRECT

Dessine-moi le mot paix...

« **L**a paix, c'est peut-être le concept le moins évident quand on parle du conflit israélo-palestinien. » Michel Warschawski, journaliste et militant, en a exploré toute la complexité à travers son action au sein du Centre d'information alternative (AIC), créé dans les années 1980 pour permettre l'émergence d'un discours de paix com-

Valérie Féron a remonté le temps et les documents pour retranscrire à son tour l'histoire des Palestiniens avant et après 1948, et de là tenter de décrypter les perspectives de l'Intifada de septembre 2000. Si l'on peut légitimement interroger ce qu'un regard, même neuf, peut encore apporter sur un sujet si largement balisé, l'on conviendra à la lecture de la perti-