



N°0
ed press
Le Magazine Estudiantin

IMMUNOTHÉRAPIE

L'Immunothérapie...
En Pratique Algérienne P7

Immune-checkpoints Inhibitors P16
A Short Review

الجازية الهلالية
قصة عربية في ذاكرة أمازيغية ص28

المتني و الحمى... ص36

Page laissée intentionnellement vide

Équipe Éditoriale

Directeur de la publication

Nazih Mohamed Zakari KOUIDRAT

Responsables de Rubriques

Yanis AFIR & Rihab FELLAH - ScienSea
Thinhinane SARI - Cultiv'Art
M'hamed BELBOUAB - Livroscope

Responsable de la Communication

Nabil GUERBOUKHA

Rédacteurs

Yanis AFIR - Arslan ALLOUACHE - M'hamed BELBOUAB
Mohamed Amine BORDJA - Djamel BOUMAHAMMED
Reda Mohammed DJABOUR - Rihab FELLAH - Nabil
GUERBOUKHA - Youcef IZRARENE - Mehdi KHETTAB
Nazih Mohamed Zakari KOUIDRAT - Hadya LAGGOUN
Thinhinane SARI

Contributeurs

Mohamed BOUHAMIDI, Professeur de Philosophie
Nesrine MANSEUR, Club WEMED
Samy MOUFFOKI, Association AJI

Designer

Nesrine BELEKMARI

Illustrations

Meriem AFIR

Mention spéciale

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude
A Monsieur Abderrezak MERABET, Étudiant en Architecture
A Monsieur Oussama ABERKANE, Photographe
A Monsieur Khaled Islam BOUYA, Designer Web

Contact



www.medpress-dz.org



Medpress



@Medpress_dz



Contact@medpress-dz.org

S o m m a i r e

ScienSea



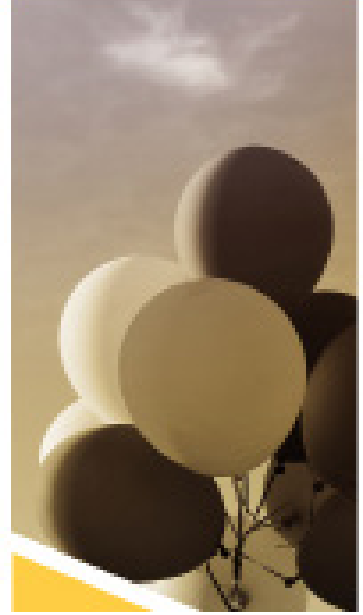
Cultiv'Art



Livroscope



Satellite Évènements



**L'Immunothérapie...
En Pratique Algérienne**
Hadya LAGGOUN
P7

**Treg-based cellular
immunotherapy - Origins
and future prospects**
Rihab FELLAH
P12

**Immune-checkpoints
Inhibitors - A Short Review**
Yanis AFIR
P16

Rêver : Immun, Humain
Thinhinane SARI
P22

Immunité de l'Esprit
Arslan ALLOUACHE
P26

الجازية الهلالية :
قصة عربية في ذاكرة أمازيغية
محمد أمين برجة
28 ص

Esthétique(s)
Mohamed BOUHAMIDI
P31

Continuer de Descendre
M'hamed BELBOUAB
P34

المتنبي و الحتمي...
بو محمد جمال الدين
36 ص

**Civilisation des Arabes -
Gustave Le Bon**
Mohamed Reda DJABOUR
P40

Le Travail Intellectuel
Nazih Mohamed Zakari
KOUADRAT
P44

من علماء الجزائر :
البروفيسور جمال لكحل
نبيل قريوخة
48 ص

**Le Forum d'Oran du
Bénévolat**
Samy MOUFFOKI
P52

**Ment-All Journée de
Sensibilisation sur la Santé
Mentale par le Club Wemed**
Nesrine MANSEUR
P54

“Ligne Éditoriale”

Le Magazine dénommé « MedPress » est une initiative estudiantine portée par des étudiants de la Faculté de Médecine d’Alger, qui croient en l’idéal de : « l’Étudiant Algérien, un Homme Total ».

“L’Étudiant Algérien, un Homme Total”

Il s’agit d’un projet qui aspire à ce que l’étudiant algérien incarne l’unité d’homme de science et de culture. Dans cette optique, des articles scientifiques, répondant aux standards des journaux internationaux, seront proposés ainsi qu’une variété d’articles dans le monde de la pensée, qui déclineront différemment le thème de chaque numéro.

La présente édition consacre le thème de l’Immunothérapie. Dans ce cadre, il est proposé dans la Rubrique *ScienSea* de valser entre l’état des lieux de « *L’Immunothérapie en Pratique Algérienne* » vers les dernières avancées au sujet des travaux du Prix Nobel de Médecine 2018, relatifs aux « *Immune-Checkpoints* ».

Par ailleurs, au terme de la formation médicale, nous aurons tous des diplômes supposés attester de nos connaissances scientifiques. Mais il n’existe pas de diplôme de la culture, en tant que résultat jamais abouti d’un effort intellectuel constant. C’est ainsi que cette humble initiative veut offrir une tribune pour tous les passionnés de la science et du savoir. Une tribune pour tous les étudiants, sans discrimination, qui n’ont pas encore renoncé au domaine de la pensée et qui croient fermement, quelle que soit leur langue d’expression, que la diversité et la différence n’empêchent pas l’unité. C’est ainsi que les Rubriques *Cultiv’Art* et *Livroscope* tenteront de proposer des articles qui reflètent toute la richesse du patrimoine humain et matériel Algérien. À titre illustratif, il vous sera possible de léviter dans une atmosphère nouvelle de la thérapie immunitaire allant de

l’Immunité de l’Esprit vers les envolées lyriques d’*al Mutanabbi* passant par l’histoire fabuleuse d’*al Jazia al Hilaliya*.

Nous croyons en outre que se corriger et s’améliorer ne se résument pas seulement à désigner ce qui est faux, mais impliquent surtout la mise en lumière de ce qui est juste, ce qui est beau, pour prendre conscience de son pouvoir et s’inspirer de ses meilleurs moments. Au lieu de chercher et de pointer le mal, nous cherchons le bien, pour soulager le mal par le bien. Le Magazine se veut, de ce fait, être un repère positif véhiculant un discours d’espérance et de confiance en soi et en les autres, et restera diamétralement opposé au prêt-à-penser et aux pseudo-critiques abstraites de culpabilisation et d’auto-flagellation.

Durant ce parcours, le Magazine ne représente qu’un simple outil au service de cette vision. Le centre de gravité de MedPress est ses membres qui mettent leur temps et leur énergie au service du collectif, se détachant de l’orgueil de l’individualisme et de l’angoisse de la solitude. Il demeure essentiel de garder à l’esprit que l’assimilation des connaissances et la construction d’une culture doivent servir le seul et unique but fédérateur visant à les transmettre à autrui, pour en être de véritables vecteurs et non des accumulateurs passifs.

De cette manière, et à travers le sacrifice total et inconditionnel de toute une existence, la quintessence de cette humble initiative sera maintenue au service désintéressé de l’Algérie et des Algériens.

Puissions-nous être dignes de vous.

Nazih Mohamed Zakari **KOUIDRAT**

ScienSea

L'Immunothérapie... En Pratique Algérienne

Par Hadya LAGGOUN

Treg-based cellular immunotherapy - Origins and future prospects

Par Rihab FELLAH

Immune-checkpoints Inhibitors - A Short Review

Par Yanis AFIR



L'Immunothérapie... En Pratique Algérienne

Hadya LAGGOUN

Après une longue traversée du désert, l'immunothérapie s'impose comme l'arme du moment en pathologie tumorale. Néanmoins, elle a bel et bien confirmé sa place dans l'arsenal anti-inflammatoire et anti-allergique depuis les années 2000. L'objectif de cet article est de proposer une synthèse sur les différents terrains d'action de l'immunothérapie en Algérie, hormis celui de l'oncologie. Il discutera principalement de ses indications et de ses modalités pratiques d'utilisation ainsi que du rationnel.



Dans les Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

La polyarthrite rhumatoïde (PR) et la spondylarthrite ankylosante sont, avec le rhumatisme psoriasique, les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) les plus fréquents. Une étude réalisée en 2010 à Barika (Batna) a retrouvé une prévalence de la PR de 0,13% et a été estimée à 0,15% pour la population générale en Algérie¹.

La compréhension de la pathogénie de ces maladies et les avancées dans la biologie moléculaire ont permis l'essor d'agents biologiques capables d'exercer une immunothérapie sélective et efficace. Ces biothérapies font aujourd'hui partie de l'arsenal thérapeutique des RIC. Elles sont utilisées en pratique quotidienne en Algérie depuis l'an 2000, dans l'objectif de contrôler les symptômes et l'inflammation, de freiner les dommages structuraux et d'améliorer la qualité de vie des patients.

La mise en route de ces agents biologiques se fait en milieu spécialisé hospitalier dès lors que leurs indications sont posées par le médecin spécialiste. L'initiation de tous ces produits nécessite un bilan pré-thérapeutique puis fait l'objet d'une surveillance rigoureuse. Une bonne connaissance du mécanisme d'action de ces agents, de leurs indications et de leurs risques potentiels est indispensable afin de les utiliser à bon escient.

Le premier agent utilisé fut le rituximab (Mabthera®) (RTX). Il s'agit d'un anticorps monoclonal chimérique ciblant spécifiquement l'antigène transmembranaire CD20 des lymphocytes B et entraînant une destruction de ces derniers par trois mécanismes principaux : l'apoptose, la cytotoxicité dépendante du complément et la cytotoxicité cellulaire dépendante des anticorps². L'AMM du rituximab a été d'abord obtenue pour le traitement des lymphomes de phénotype B. Par la suite,

et en réponse à des essais en ouvert ayant montré de bons résultats dans la PR, plusieurs essais randomisés ont été effectués confirmant cette efficacité (Edwards et al. Emery et al. Cohen et al.)³⁻⁵. C'est alors que son indication s'étendit à la PR, notamment chez les patients adultes atteints de PR active, sévère et qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance aux traitements de fond, dont au moins un anti-TNF (inhibiteur du facteur de nécrose tumorale).

Parmi 249 patients atteints de PR et inclus dans une enquête transversale regroupant 11 centres du nord d'Algérie pour la période s'étendant de décembre 2010 à Avril 2011, 4% étaient traités par le RTX⁶.

Le schéma thérapeutique classique comprend deux perfusions lentes de 1g à 2 semaines d'intervalle qui peuvent être éventuellement renouvelées en cas de rechute à distance de 6 mois/1 an en moyenne du traitement initial. Il est proposé si possible en association au méthotrexate (MTX). Une prémédication par l'administration de 100 mg de méthylprednisolone, associée le plus souvent à un antipyrétique et un antihistaminique avant chaque perfusion, est systématique afin de réduire l'incidence et la sévérité des réactions allergiques au moment des perfusions. En effet, les évènements indésirables les plus fréquemment observés après un traitement par le RTX sont les réactions aux perfusions, surtout lors de la première, et les infections. Des infections graves ont été observées après retraitement à type d'arthrite septique, d'érysipèle étendu de la jambe, de kérato-conjonctivite avec ulcère de la cornée, de pyélonéphrite et de réactivation d'une hépatite B déclarée guérie⁷.

Autres agents biologiques utilisés actuellement dans le traitement des RIC sont les inhibiteurs du TNF α . Dès leur mise sur le marché, bien qu'offrant une stratégie ciblée efficace qui contraste avec les agents immunosuppresseurs non spécifiques préalablement disponibles, les traitements anti-TNF α ont requis une attention particulière du fait de leur coût et de leurs considérables effets indésirables. De plus, ces risques doivent être interprétés dans le contexte des avantages potentiels et des effets indésirables associés aux traitements conventionnels (par exemple les glucocorticoïdes, le MTX, le cyclophosphamide, l'azathioprine), qui sont également importants. Ainsi, la décision d'utiliser un agent anti-TNF α doit être individuelle, basée sur le profil et les caractéristiques cliniques spécifiques d'un patient donné.

Ces agents peuvent être schématiquement répartis en deux groupes : les anticorps monoclonaux anti-TNF α et les récepteurs solubles de la cytokine⁸.

Les anticorps monoclonaux agissent en se liant d'une

part à la forme soluble du TNF α , inhibant ainsi sa liaison à ses récepteurs et ses activités pro-inflammatoires ; et d'autre part à la forme transmembranaire du TNF α , entraînant une lyse de la cellule activée. Deux molécules sont disponibles en Algérie : l'infliximab (Remicade[®]) et l'adalimumab (Humira[®]).

L'infliximab, qui est un anticorps monoclonal chimérique IgG1, s'administre par voie intraveineuse à des doses usuelles de 3 à 5 mg/kg. Les perfusions sont répétées à la 2^{ème} semaine après l'initiation du traitement puis à la 6^{ème} semaine et ensuite toutes les 6 à 8 semaines. Il faut souligner l'existence d'une immunogénicité possible après administration de cet agent, induisant une production d'anticorps anti-infliximab responsables soit de réactions au produit, soit d'une perte d'efficacité progressive.

L'adalimumab est en revanche un anticorps monoclonal totalement humain supposé réduire ce risque de formation d'anticorps anti-médicament. Il s'administre par voie sous-cutanée de façon bimensuelle sous forme d'une injection de 40 mg tous les 14 jours.

Les récepteurs solubles du TNF α reproduisent le mécanisme physiologique de régulation du TNF α en se fixant au TNF α libre, empêchant ainsi sa liaison avec ses récepteurs membranaires (p55 et p75). Ils sont représentés par l'éta nercept (Enbrel[®]), une protéine de fusion comportant d'une part un fragment Fc d'une IgG humaine et d'autre part deux molécules du récepteur soluble p75 du TNF α . Il s'administre en sous-cutané de façon hebdomadaire à la dose de 50 mg.

Pour tous ces produits, des essais randomisés en double aveugle et contrôlés par placebo ont été réalisés permettant d'établir et de vérifier leur efficacité clinique ainsi que leur tolérance⁹.

Les inhibiteurs du TNF α sont indiqués devant une PR certaine, active ou évolutive sur le plan structural, en échec du MTX pris pendant au moins 3 mois à la dose optimale tolérée, et ne présentant pas de contre-indications (infections actives, néoplasie, insuffisance cardiaque classe III et IV (NYHA), maladie démyélinisante, grossesse ou allaitement). Ils sont administrés en association au MTX ou en monothérapie. Dans le cas d'atteinte structurale précoce et sévère, ces traitements pourront être débutés chez des patients atteints de PR vierges de traitements de fond. Concernant la spondylarthrite ankylosante et le rhumatisme psoriasique, ces traitements sont indiqués en cas d'activité de la maladie et après échec des traitements conventionnels.

Les effets indésirables rencontrés avec les anti-TNF α sont d'importance variable. Une vigilance particulière

sur les complications infectieuses est recommandée, le TNFa jouant un rôle important dans la défense contre les agents infectieux. En pratique quotidienne, nos médecins doivent être attentifs à la survenue éventuelle d'infections graves, y compris de tuberculose ; ce point étant très important à considérer en Algérie, en raison de l'endémicité de la tuberculose dans notre pays. Ce risque tuberculeux est plus grand avec l'infliximab et l'adalimumab qu'avec l'éta nercept¹⁰. La mesure la plus efficace pour le diminuer est le dépistage correct d'une tuberculose latente et, en cas de découverte, l'instauration d'une chimioprophylaxie antituberculeuse ; et ce avant la mise en route d'un traitement anti-TNFa. Par ailleurs, tous les patients doivent être informés de la nécessité de consulter un médecin en cas d'apparition de signes ou de symptômes évoquant une infection. Un arrêt du traitement peut s'imposer, dans certains cas, jusqu'au contrôle de l'infection.

Une autre fonction du TNFa étant la surveillance antitumorale, on pouvait craindre l'apparition de tumeurs et de syndromes lymphoprolifératifs. À ce jour, les preuves sont mitigées en ce qui concerne le risque de lymphomes, de leucémies et de tumeurs malignes solides, ainsi que le risque global de malignité lié à l'utilisation d'inhibiteurs du TNF. La majorité des études observationnelles n'ont pas confirmé d'augmentation de ce risque, bien qu'on y ait émis plusieurs avertissements suite aux obstacles à l'établissement de l'ampleur réelle de celui-ci¹¹.

Le dernier agent biologique, et non pas des moindres, a montré une efficacité dans la PR comparable à celle des anti-TNF, qu'elle soit clinique, biologique ou sur la progression radiographique. Cette efficacité a été évaluée au cours de plusieurs études multicentriques randomisées en double aveugle (Ambition, Option, Lithe, Toward et Radiate)¹²⁻¹³. Il s'agit du tocilizumab (Actemra®), un anticorps monoclonal humanisé anti-récepteur de l'IL-6. La posologie recommandée est de 8 mg/kg administrée par perfusion intraveineuse une fois chaque mois. Les PR éligibles à ce traitement sont identiques à celles dont le rituximab est une indication. Ce médicament peut provoquer une dyslipidémie, mais il est généralement bien toléré¹⁴.

L'établissement d'un programme national pour la prise en charge des RIC est envisagé. Ces armes puissantes, représentées par les biothérapies, offrent aujourd'hui des bénéfices qui viennent s'ajouter à ceux qu'on vise à obtenir par la prise en charge moderne et précoce des maladies rhumatismales chroniques. Elles participent grandement à l'amélioration générale du pronostic de ces maladies

puisque certaines données permettent d'ores et déjà de confirmer que le pronostic tant fonctionnel que vital s'améliore depuis leur introduction.

Dans les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI)

Disponibles en Algérie depuis 2004, les inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNFa) représentés essentiellement par l'infliximab et l'adalimumab, sont utilisés dans le traitement des patients atteints de la maladie de Crohn (MC) modérément à sévèrement active. Cette utilisation repose sur le fait que le TNFa exerce plusieurs activités biologiques pouvant être directement liées à la pathogenèse des maladies intestinales inflammatoires et à la dysrégulation du système immunitaire chez les patients atteints de MICI.

Ces molécules décrites précédemment, sont en fait un traitement de seconde ligne de la maladie, puisqu'ils sont indiqués dans des situations particulières telles que les formes réfractaires aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs et les formes fistulisantes. Un traitement anti-TNF sur le long terme a été associé à un risque moins élevé de recours à la chirurgie dans la MC, alors que l'azathioprine n'abaissait que modestement ce risque¹⁵. Quant à l'impact de l'utilisation préopératoire de ces agents biologiques sur les résultats chirurgicaux, il reste controversé : non augmentation du taux de complications postopératoires pour certaines études contre davantage de complications pour d'autres¹⁶. Il a également été démontré que des taux sériques plus élevés d'agents biologiques avant l'intervention étaient corrélés à de plus mauvais résultats chirurgicaux¹⁷. Ainsi, dans la mesure du possible, la chirurgie devrait être différée jusqu'à ce que ces niveaux sériques aient diminué. Dans les situations où la chirurgie ne peut être retardée, la réalisation de stomies de dérivation permet d'éviter les complications anastomotiques.

L'efficacité dans l'induction et le maintien de la rémission de la MC a justifié les essais cliniques sur l'infliximab (et d'autres anti-TNF) chez des patients atteints de rectocolite hémorragique (RCH), un trouble dans lequel le TNF pourrait également jouer un rôle important¹⁸. Cependant, contrairement à la maladie de Crohn, la colectomie permet de guérir la RCH. On ne sait pas si l'infliximab peut empêcher ce résultat, en particulier chez les patients atteints d'une maladie grave et réfractaire aux dérivés salicylés. Ces patients peuvent être exposés aux risques du traitement par infliximab sans prévenir (ou seulement retarder) une colectomie ultérieure. Jusqu'à ce que des données à long terme soient disponibles, ces anti-

corps monoclonaux dirigés contre le TNF α sont envisagés dans le traitement de la RCH active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel et qui hésitent à subir une colectomie.

La décision d'utiliser l'infliximab ou l'adalimumab chez les patients nécessitant un traitement anti-TNF est influencée par l'indication, la disponibilité et la préférence du patient. Des doses d'induction et d'entretien sont administrées selon une fréquence et un schéma posologique précis, modifiables pour les patients présentant une perte de réponse pendant le traitement d'entretien¹⁹.

Outre l'observation clinique, la surveillance de la réponse aux anti-TNF peut inclure une surveillance thérapeutique du médicament (contrôle des taux résiduels de médicament, d'anticorps anti-médicament) et des taux sériques de biomarqueurs (protéine C-réactive, calprotectine fécale). Une coloscopie de suivi est aussi réalisée pour confirmer la cicatrisation des muqueuses et la rémission histologique.

La thérapie anti-TNF a changé la façon de traiter les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) réfractaires aux médicaments conventionnels. Elle conduit à la cicatrisation de la muqueuse, réduit les hospitalisations et les chirurgies et améliore la qualité de vie des patients. Quant aux données de sécurité, dans une étude rétrospective incluant 7 centres algériens et recueillant des données cliniques sur des patients atteints de MICI sous traitement anti-TNF (infliximab ou adalimumab) de novembre 2010 à juillet 2014, 1,86% de ces patients ont présenté une tuberculose active²⁰. Cette infection est survenue malgré le dépistage et le traitement prophylactique oral précédant la thérapie, ce qui met en évidence la nécessité d'une évaluation périodique et d'un suivi strict de ces patients.

Dans l'Asthme Allergique, persistant et sévère

L'asthme est un problème de santé publique en Algérie avec une prévalence de 3,1 % chez les adultes et de 4,1 % chez l'enfant²¹. En plus des recommandations internationales de la GINA (Global Initiative for Asthma), les recommandations locales établies par la Société Algérienne de Pneumophtisiologie sur la prise en charge de l'asthme visent à obtenir le meilleur résultat possible sur le plan des symptômes, de la fonction pulmonaire et du recours au traitement de sauvetage. En effet, un traitement bien conduit diminue les exacerbations asthmatiques et la mortalité suite à une crise d'asthme. Les standards de traitement sont malheureusement loin d'être atteints dans notre pays. De plus,

certains patients asthmatiques concernés par l'asthme sévère sont mal contrôlés malgré une démarche rigoureuse, systématique et un traitement maximal. Cette catégorie d'asthmatiques nécessite des techniques de diagnostic phénotypique et des thérapeutiques difficilement accessibles en Algérie. Dans l'étude Maghrébine réalisée par Jniene & al., l'asthme sévère apparaît surestimé : plusieurs lacunes existent concernant d'une part son diagnostic (démarche incomplète, facteurs pouvant être inhérents au médecin, au patient ou aux deux) et d'autre part sa prise en charge²².

Les voies immunologiques IgE médiées représentent depuis longtemps une cible attrayante pour les agents thérapeutiques de l'asthme et d'autres maladies allergiques, les IgE jouant un rôle central dans la pathogenèse de ces maladies. Le seul traitement anti-IgE disponible dans de nombreux pays aujourd'hui est l'omalizumab (Xolair®). C'est un anticorps monoclonal humanisé IgG1 qui se fixe aux IgE, empêchant ainsi leur liaison aux FC ϵ RI (récepteurs de haute affinité des IgE), ce qui réduit la quantité d'IgE circulantes pouvant déclencher la chaîne de réactions allergiques.

Des essais randomisés sur des patients souffrant d'asthme persistant modéré ou sévère, ont montré que l'omalizumab réduisait considérablement les exacerbations graves²³. À cela s'ajoute une diminution des besoins en corticostéroïdes inhalés (CSI) et une amélioration des index de qualité de vie chez une partie de ces patients.

Dans les pays où il est disponible, l'omalizumab s'administre en thérapie d'appoint (add-on therapy) lors du traitement de l'étape 5 pour les patients souffrant d'asthme persistant sévère (recommandation GINA 2018). Son indication n'est posée que chez les patients présentant des caractéristiques précises : âge \geq 6 ans, symptômes d'asthme mal contrôlés par les CSI malgré de fortes doses, l'étiologie allergique prouvée par des tests cutanés ou sériques (CAP/RAST) pour des aéro-allergènes perannuels et un taux d'IgE total dans le sérum compris entre 30 et 700 UI/ml pour un poids corporel situé entre 30 et 150 kg. L'omalizumab est limité dans sa capacité à fixer les IgE libres et perd son efficacité en cas de concentrations d'IgE sériques trop élevées²⁴.

D'autres biomarqueurs ou caractéristiques cliniques permettant d'identifier de manière fiable les patients susceptibles de réagir au traitement n'ont pas été déterminés de manière définitive, mais une numération des éosinophiles sanguins avant le traitement pourrait s'avérer utile²⁵. Concernant les facteurs prédictifs de réponse au traitement, la magnitude du taux d'IgE totales n'est pas un facteur utile. En effet, ces taux sériques ne font

pas la distinction entre l'IgE libre et l'IgE complexée au médicament, et le taux total d'IgE augmente généralement de 3 à 6 fois au cours du traitement²⁶.

L'omalizumab est généralement bien toléré. Un faible taux d'anaphylaxie de 0,1%, soit une réaction sur 1000 injections, a été reporté²⁷. Ces réactions se produisent habituellement dans les 2 heures qui suivent l'administration sous-cutanée. L'anaphylaxie peut survenir pour n'importe quelle dose et même si le patient n'en a pas eu lors de la première injection. Il convient donc de garder les patients en surveillance jusqu'à 2 heures après les premières injections.

Enfin, un suivi rigoureux permettra d'évaluer avec précision si le patient est un répondeur après quelques mois du traitement initial. La durée optimale du traitement chez les patients asthmatiques présentant un bénéfice clinique n'a pas été déterminée. L'enjeu est important autant pour le patient que pour des considérations de coût de la santé. La question du prix du médicament est un facteur limitant indéniable et le traitement par omalizumab n'aurait un rapport coût/bénéfice acceptable que pour les asthmatiques sévères qui sont hospitalisés plusieurs fois par an.

Remerciements

Nous souhaitons remercier Professeur S. Mostefai -Service de Rhumatologie au CHU de Benimessous, docteur Azzoug -Gastroentérologue au CHU de Benimessous, ainsi que Docteur A. Rahmani -Résident en Immunologie à l'Institut Pasteur d'Alger ; qui ont eu l'amabilité de répondre à nos questions et de nous fournir les explications escomptées.

Références

- 1- Slimani S, Kharfallah B, Ladjouze-Rezig A. Prevalence of rheumatoid arthritis in Barika-Algeria. *Rheumatology Oxford* 2014 ; 53(3):571-573.
- 2- Weiner GJ. Rituximab: Mechanism of Action. *Seminars in Hematology*, 2010 ; 47(2): 115-123.
- 3- Edwards JC et al. Efficacy of B-cell-targeted therapy with rituximab in patients with rheumatoid arthritis. *The New England journal of medicine* 2004; 350:2572-81.
- 4- Emery P et al. The efficacy and safety of rituximab in patients with active rheumatoid arthritis despite methotrexate treatment. *Arthritis and rheumatism* 2006; 54:1390-400.
- 5- Cohen SB et al. For the REFLEX Trial Group Rituximab for rheumatoid arthritis refractory to anti-tumor necrosis factor therapy. *Arthritis Rheum.* 2006; 54:2793-2806.
- 6- Slimani S, Abbas A, Ben Ammar A, Kebaili D, Ali EH, Rahal F, Ladjouze-Rezig A. Characteristics of rheumatoid arthritis in Algeria: a multicenter study. *Rheumatology International* 2014, 34(9): 1235-1239.

- 7- Hanni F, Mechid F, Benaziez R, Zehraoui N, Si Ahmed H, Boukerma H, Berkache M, Dahou-Makhloufi C. Tolérance du rituximab au cours de la polyarthrite rhumatoïde dans la vraie vie. *Revue Du Rhumatisme* 2016 ; 83 :A182-A183.
- 8- Feldmann M, Maini RN. Anti-TNF alpha therapy of rheumatoid arthritis: what have we learned? *Annu Rev Immunol* 2001; 19:163.
- 9- Aaltonen KJ et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of existing TNF blocking agents in treatment of rheumatoid arthritis. *PLoS One* 2012; 7:e30275.
- 10- Tubach F et al. Risk of tuberculosis is higher with anti-tumor necrosis factor monoclonal antibody therapy than with soluble tumor necrosis factor receptor therapy. *Arthritis Rheum* 2009; 60:1884.
- 11- Haynes K et al. Tumor necrosis factor a inhibitor therapy and cancer risk in chronic immune-mediated diseases. *Arthritis Rheum* 2013; 65:48.
- 12- Smolen JS et al. Effect of interleukin-6 receptor inhibition with tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis (OPTION study). *Lancet* 2008; 371:987.
- 13- Jones G et al. Comparison of tocilizumab monotherapy versus methotrexate monotherapy in patients with moderate to severe rheumatoid arthritis (AMBITION study). *Ann Rheum Dis* 2010; 69:88.
- 14- Campbell L et al. Risk of adverse events including serious infections in rheumatoid arthritis patients treated with tocilizumab. *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50:552.
- 15- Peyrin-Biroulet L, Oussalah A, Williet N, Pillot C, Bresler L, Bigard MA. Impact of azathioprine and tumour necrosis factor antagonists on the need for surgery in newly diagnosed Crohn's disease. *Gut.* 2011; 60(7):930-6.
- 16- Korze PG, Coy CS. The impact of preoperative anti-TNF in surgical and infectious complications of abdominal procedures for Crohn's disease: controversy still persists. *Am J Gastroenterol* 2014; 109:139.
- 17- Lau C, Dubinsky M, Melmed G, et al. The impact of preoperative serum anti-TNFa therapy levels on early postoperative outcomes in inflammatory bowel disease surgery. *Ann Surg* 2015; 261:487.
- 18- Ford AC al. Efficacy of biological therapies in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2011; 106:644.
- 19- D'Haens GR et al. The London Position Statement of the World Congress of Gastroenterology on Biological Therapy for IBD with the European Crohn's and Colitis Organization: when to start, when to stop, which drug to choose, and how to predict response? *Am J Gastroenterol* 2011; 106:199.
- 20- H. Saoula et al. Tuberculosis infection in IBD patients on anti-tnf therapy: an Algerian retrospective study. *Journal of Crohn's and Colitis* 2015 ;9(suppl 1), S379-S380.
- 21- Nafti S, Taright S, El Ftouh M, Yassine N, Benkheder A, Bouacha H, Fakhfakh H, Ali-Khoudja M, Texier N, El Hasnaoui A. Prevalence of asthma in North Africa: the Asthma Insights and Reality in the Maghreb (AIRMAG) study. *Respir Med* 2009 ;103 Suppl 2:S2-11.
- 22- Jniene A, et al. Diagnostic et prise en charge de l'asthme sévère dans 3 pays du Maghreb. *Rev Fr Allergol* 2017.
- 23- Humbert M, et al. Benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment). *Allergy* 2005; 60:309-16.
- 24- Ankerst J, Nopp A, Johansson SG, et al. Xolair is effective in allergics with a low serum IgE level. *Int Arch Allergy Immunol* 2010; 152:71.
- 25- Busse W, Spector S, Rosén K, et al. High eosinophil count: a potential biomarker for assessing successful omalizumab treatment effects. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 132:485.
- 26- Davis LA. Omalizumab: a novel therapy for allergic asthma. *Ann Pharmacother* 2004; 38:1236.
- 27- Corren J, Casale TB, Lanier B, et al. Safety and tolerability of omalizumab. *Clin Exp Allergy* 2009; 39:788.

Treg-based Cellular Immunotherapy

Origins and Future Prospects

Rihab FELLAH

Lymphocytes T have emerged in the last decades as being a very diverse lineage of immune cells. Their diversity lies in the different functions that numerous subtypes have. These functions can be intricate and sometimes overlapping making them very hard to study and characterize. But thanks to animal models, modern bioengineering, molecular biology and also human pathology (consequent to the lack of certain subtypes), immense progress has been achieved in this field. Today we chose to discuss an ingenious subtype of these cells: regulatory T lymphocytes or Tregs. Not only have they been the center of multiple research studies, their natural tendency towards immunomodulations makes them the target of many ongoing therapeutic clinical trials.

What is a Treg cell?

It is a lymphocyte T of CD4+ or CD8+ lineage whose main function is to suppress any type of immune response that is unnecessary or damaging or that targets self-antigens.

In fact, early in the immune development, T progenitors, after migration to the thymus, undergo a "Negative Selection". In this process, LTs' affinity towards self-antigen (i.e. autoreactivity) is tested, depending on the results, these cells will have three outcomes: (1) For those having high affinity towards self-antigens, apoptosis is inevitable (R.I.P). (2) Others having low affinity for self-antigens will migrate to peripheral lymphoid tissue (i.e. lymph nodes) to become functional defenders of the organism. (3) The final group, whose affinity towards self-antigens is intermediate, will be converted into Tregs. This happens through upregulation of pathway proteins that will activate a transcriptional factor called Forkhead box P3 (a.k.a Fox p3). This transcriptional factor is responsible for the modulatory abilities of Tregs.

Once out of the thymus our new immunomodulators are said to be native or thymic Tregs (nTregs or tTregs).

The acquisition of this regulatory function isn't limited to thymic LTs. Indeed, naïve LTs can be induced peripherally or *ex-vivo* in certain cytokine environments to express Fox P3. They would be called induced Tregs or peripheral (iTregs, pTregs).

Whether these induced cells are functionally stable or not is a question that scientists had to answer by defining Treg's characteristic phenotype which is the combination of the following conditions: a suppressive function, an expression of Fox p3 and a development favoured by certain key factors (mainly IL2, TGFb).

Fox P3 maintains its role as the most specific marker of the

regulatory function of a T cell, however other immune cells can transiently express it, which means that its presence isn't synonymous of a cell's commitment to Treg lineage.

Interestingly, some iTregs can convert back to effector T cells by losing Fox P3 expression. These exTregs are functionally unstable and lack necessary commitment. A reliable proof of such a commitment is the demethylation of Fox P3 promoter which confers stability to this transcriptional factor's expression.

How is this useful in therapeutic practice? When transplanting Tregs scientists isolate LTs from peripheral blood. Once isolated, they have to filter them in order to obtain pure Tregs. In this case, Fox P3 is used as a marker. And here comes the problem of stability. What if the isolated Fox P3 positive T cells weren't stable Tregs? What if they only expressed Fox P3 (and therefore acted as modulatory cells) for a period of time and then went back to being the effector T cells they were? The question of Treg stability is still an issue that's being continuously researched and studied. We will talk about the difficulties of transplanting Tregs further on, among which Treg stability is a leading one.

How do Tregs work?

It is thought that Tregs modulate responses against self-antigens and downregulate inflammation so it is nondamaging to tissues. They can even promote tolerance towards benign foreign antigens especially on repeatedly-exposed mucosal surfaces (as is the case with gut commensal bacterial flora and inhaled respiratory particles). They can also protect the maternal-foetal interface by inducing maternal tolerance towards paternal antigens.

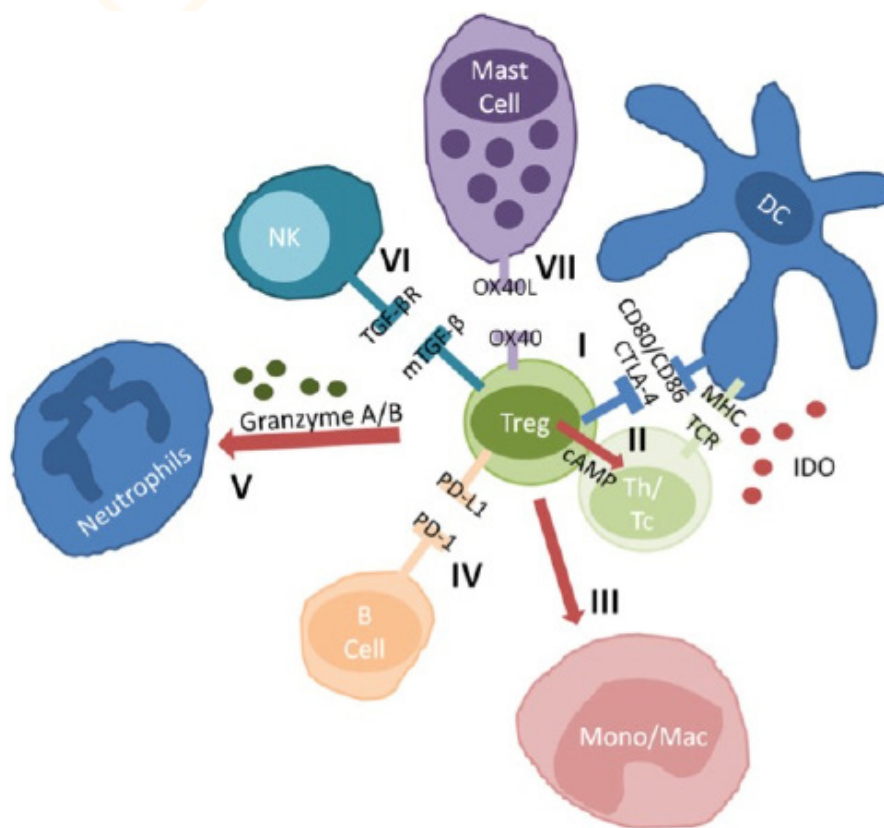


Fig 1. Chosen mechanisms used by T regulatory cells (Tregs). I suppression of antigen presentation, induction of expression of IDO in DCs via the CTLA-4; II inhibition of activation of Th and cytotoxic T effector via cell-to-cell interactions, extracellularly produced adenosine via CD39, CD73 receptors; transferred cAMP and consumption of IL2; III induction of apoptosis of mono/mac; IV inhibition of B-cell proliferation and induction of apoptosis via PD-1; V induction of apoptosis of neutrophils; VI inhibition of function and proliferation of NK cells; VII inhibition of degranulation of mast cells. cAMP cyclic adenosine monophosphate, CD cluster of differentiation, DCs dendritic cells, IDO indoleamine 2,3dioxygenase, IL interleukin, mono/mac monocytes/macrophages; NK natural killer, PD-1 programmed cell death-1, Tc cytotoxic T effector, Th T helper.

Reproduced from Gliwiński & al. *Cell-based therapies with T regulatory cells. BioDrugs* (2017) 31:335–47.10.1007/s40259-017-0228-3

Proof of this has been demonstrated in the study of IPEX: Immune dysregulation Polyendocrinopathy Enteropathy X-linked syndrome. This congenital immune deficiency is due to a mutation of the Fox P3 gene located on the X chromosome. The lack of this essential transcriptional factor would cause our tolerogenic cells to disappear almost completely from the organism and therefore unleash upon peripheral self-antigens the full power of autoreactive T cells that have escaped thymic selection. It therefore causes a multiorgan autoimmune disease.

Furthermore, supporting this theory are data from animal studies conducted on a certain type of mice called NOD mice (Non-Obese Diabetic mice) that are prone to developing auto-immune diabetes mellitus. It was observed that transferring Tregs from other mice types could stop and even reverse the course of the disease, demonstrating thus the immunosuppressive quality of the Tregs.

Indeed, molecular studies later confirmed the power-

ful regulatory and immunosuppressive capacities of Tregs. This is achieved through various mechanisms.

Among the main mechanisms of action of Tregs, they can elicit a state of “Starvation/theft of IL2”. As these cells highly express the CD25 (alpha chain of the IL2 receptor), they can act as a sponge absorbing all the IL2 around, thus depriving the immune cells from this much-needed pro-inflammatory cytokine.

Other mechanisms include activation of immune checkpoints CTLA-4, PD1L, inducing changes in local immune environments. The latter consists of secreting soluble regulatory factors like IDO (Indoleamine 2,3 DiOxygenase) and TGFb (Transforming growth factor-b); these result in inhibition of both adaptive and innate immune cells, apoptosis of professional phagocytes, inhibition of degranulation of mast cells as well as the pro-inflammatory signalling of antigen presenting cells (APCs). (cf. figure1)

How can Tregs be used in therapy?

As previously illustrated, auto-immunity and deleterious inflammatory diseases can be caused by absent or dysfunctional Tregs as seen in type-1 diabetes mellitus (T1DM), Multiple sclerosis (MS) or Crohn's disease (CD).

In either Hematopoietic Stem Cell Transplant in case of malignant haematological disease or solid organ transplant in case of terminal stage organ failure, transplantation can be rendered hazardous by an inappropriate immune response due to lack of tolerance toward graft tissue. Indeed, Host versus Graft disease can sometimes be fatal despite immunosuppressive therapy. The latter can also be quite debilitating for patients, putting them in high risks of infection and tumorigenesis. This lack of tolerance towards grafts could be overcome by the use of Tregs.

Recently in cardiology, administering Tregs to mice with myocardial infarction reduced left ventricular remodelling that favors the evolution towards fatal heart failure.

Furthermore, our tolerogenic Tregs can bestow their capable forces when unnecessary, preventing thus the activation of proper immune effectors and delaying the generation of a required immune response. This is especially seen in infants who have a high Tregs-to-Teffectors ratio because of their exposure during their fetal life to tolerogenic molecules.

To further explain this idea, let us remind that in a mother's organism, tolerance is necessary in order not to reject her fetus who by the way is a melange of maternal and paternal antigens (very well in the beginning when spermatozoid and oocyte fuse). The maternal-fetal interface where mother and fetus are in close contact would be the place of high tolerogenic activity. Otherwise an abortion would happen. Therefore, the fetus would be born having high concentrations of tolerance-inducing cytokines. This renders vaccination in the early life of an infant very challenging because some vaccines would be non-immunogenic and wouldn't induce a necessary immune response and immunologic memory.

In oncology too, a harmful tolerance towards the tumor can be induced which is a predictor of bad outcome. In fact, the Tumor Micro-Environment is very rich in cytokines and chemotactic molecules that induce a regulating function in naïve T cells, attract nTregs and favors their stability. In these two instances, checkpoint inhibitors and other immunotherapies based on the understanding of Tregs mechanisms of action have been proved efficient (cf. Afir's article). They will be discussed in detail further in this issue.

We will mainly talk about Tregs cell-based therapy in type-1 diabetes mellitus (T1DM) and Host versus Graft Disease (HvGD).

Type 1 Diabetes mellitus: thanks to NOD mice, to which the transfer of Tregs have shown spectacular results; the use of this cell-based therapy is now undergoing phase I/II trials. The results shown thus far have proved its safety. Additionally, it has put emphasis on the challenges faced during its manufacturing. Indeed, Tregs represent only 4% of peripheral CD4+ T cells and 1% of peripheral CD8+ Tcells; which is why they must be isolated and expanded *ex-vivo* in order to have the required dose.

Furthermore, their surface markers aren't unique to them, including CD25, and their specific marker Fox P3 can be expressed transiently by other T cells which could cause impurities during isolation and transfer (transferring T effectors could exacerbate inflammation and influence clinical outcome).

Additionally, few centres throughout the world have mastered biological methods of isolating pure Tregs and expanding them *ex-vivo*.

Once expanded, these iTregs could be unstable conferring the risk of losing modulatory function once inside the host. This is often palliated by using IL2 based therapy. IL2 has a dual function: it can have a stimulating and an inhibiting effect. By binding to its low-affinity receptor CD122 present on top of NKs and CD8+ T cells, it exerts a pro-inflammatory function. However, it can bind to CD25 with a high affinity and stimulate Tregs' modulatory function. Therefore, high doses of IL2 will activate CD122 and stimulate immune response while low doses will mostly activate CD25 and suppress immune response. This high and low management could prove to be sometimes tricky. Which is why it has been hypothesized that associating IL2 with monoclonal antibodies (mAbs) directed against IL2 can palliate this problem. This is how: these mAbs would bind to the site of IL2 that binds CD122 and leave CD25's site free tipping the balance therefore in favour of Tregs. The association of Treg therapy and IL2 complexes (IL2 and mAbs) is currently being tested in clinical trials.

Others are testing the co-administration of tolerogenic peptides with Tregs. These peptides are preferably autoantigens that would act as a vaccine stimulating autoantigen-specific Tregs. However, these peptides might activate Teffs and could accelerate the evolution of the disease even more. Difficulties also lie in the choice of the autoantigen. Which would be tolerogenic and which wouldn't?

Finally, the use of probiotics (i.e. live microorganisms which when administered or consumed as part

of food in adequate amounts confer a health benefit on the host) has been shown to slow the evolution of T1DM and minimize pancreatic islets destruction. This is thought to cause intestinal generation of Tregs which would travel peripherally and inhibit diabetogenic T cells. Using this method could be beneficial in producing and expanding Treg specific populations or in enhancing injected Tregs function.

Transplantation: inhibiting HvGD through administration of Tregs is likewise being investigated. It faces the same difficulties in manufacturing as well as a couple more.

The particular timing of administration, the dose administered and the evaluation of the outcome are still to be determined and optimized.

To counteract the manufacturing difficulties, some trials have tested the use of umbilical chord blood as a source of potential Tregs (again tolerance-favouring milieu in maternal-fetal interface).

Another challenge would be of an ethical order: administering a therapy that haven't been proved to be efficient could have fatal consequences to transplant recipients. Consequently, Tregs would be injected in association with an efficient immunosuppressive therapy. Which would render challenging the interpretation of these results: How much of the outcome is due to Tregs and how much of it is due to immunosuppression?

And finally, this operation must prove costly (estimated to 40000€ or 5410000DA per patient in the ONE study) and unless it would prevent definitely the use of immunosuppressive therapy, HvGD and its complication and overall medical costs that are estimated to 6750€ or 913000DA per person annually, its high cost might limit its usage.

In conclusion, thanks to the discovery of Tregs by Sakaguchi & al in 1995 which has opened our eyes to many pathological phenomena that have long remained unknown and misunderstood. This clinical and basic understanding broadened the spectre of thera-

peutic possibilities. And even though many might prove unsuccessful, the fact that we now see clearer is what matters the most. After all, the clearer our vision is, the better is our chance of hitting the target.

References

- 1- Choo E, Lee J, Park E, Park H, Jung N, Kim T & al. Infarcted Myocardium-Primed Dendritic Cells Improve Remodeling and Cardiac Function After Myocardial Infarction by Modulating the Regulatory T Cell and Macrophage Polarization. *Circulation*. 2017;135(15):1444-1457.
- 2- Gliwiński M, Iwazskiewicz-Grześ D, Trzonkowski P. Cell-Based Therapies with T Regulatory Cells. *BioDrugs*. 2017;31(4):335-347.
- 3- Janson P, Winerdal M, Marits P, Thörn M, Ohlsson R, Winqvist O. FOXP3 Promoter Demethylation Reveals the Committed Treg Population in Humans. *PLoS ONE*. 2008;3(2):e1612.
- 4- Kechagia M, Basoulis D, Konstantopoulou S, Dimitriadi D, Gyftopoulou K, Skarmoutsou N et al. Health Benefits of Probiotics: A Review. *ISRN Nutrition*. 2013;2013:1-7.
- 5- Mahr B, Unger L, Hock K, Pilat N, Baranyi U, Schwarz C et al. IL-2 / a-IL-2 Complex Treatment Cannot Be Substituted for the Adoptive Transfer of Regulatory T cells to Promote Bone Marrow Engraftment. *PLOS ONE*. 2016;11(1):e0146245.
- 6- Ndure J, Flanagan K. Targeting regulatory T cells to improve vaccine immunogenicity in early life. *Frontiers in Microbiology*. 2014;5.
- 7- Owen J, Punt J, Stranford S, Jones P. *Kuby immunology*. 7th ed. New York: W.H. Freeman and Company; 2013.
- 8- Romano M, Tung sssS, Smyth L, Lombardi G. Treg therapy in transplantation: a general overview. *Transplant International*. 2017;30(8):745-753. (see tables of ongoing trials using Tregs in transplantation in the end of this article)
- 9- Sakaguchi S, Vignali D, Rudensky A, Niec R, Waldmann H. The plasticity and stability of regulatory T cells. *Nature Reviews Immunology*. 2013;13(6):461-467.
- 10- Sakaguchi S1, Sakaguchi N, Asano M, Itoh M, Toda M. Immunologic self-tolerance maintained by activated T cells expressing IL-2 receptor alpha-chains (CD25). Breakdown of a single mechanism of self-tolerance causes various autoimmune diseases. *J Immunol*. 1995 Aug 1;155(3):1151-64.
- 11- Speiser D, Ho P, Verdeil G. Regulatory circuits of T cell function in cancer. *Nature Reviews Immunology*. 2016;16(10):599-611.
- 12- Webb G, Hirschfield G, Lane P. OX40, OX40L and Autoimmunity: a Comprehensive Review. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2015;50(3):312-332.
- 13- Yu H, Paiva R, Flavell R. Harnessing the power of regulatory T-cells to control autoimmune diabetes: overview and perspective. *Immunology*. 2017;153(2):161-170.
- 14- Zhang D, Tu E, Kasagi S, Zanvit P, Chen Q, Chen W. Manipulating regulatory T cells: a promising strategy to treat autoimmunity. *Immunotherapy*. 2015;7(11):1201-1211.

Immune-checkpoints Inhibitors

A Short Review

Yanis AFIR

Since a decade now, the use of immune checkpoints inhibitors in clinical practice worldwide has truly revolutionized oncology and immunotherapy. Perhaps the best illustration of this impact is awarding the 2018 Medicine Nobel Prize to Allison and Honjo, two key actors of this long scientific journey. Beside being a quintessential part of our general medical culture, the topic concerns us even more as Algerian physicians or medical students given that the introduction of this therapy is expected in our country starting next year.

Here we shall take a glance at the main molecular actions of immune-checkpoints inhibitors, some clinical inquiries about their use, the resistance to the therapy and the main adverse effects.

Introduction

The idea of a relationship between cancer and the immune system is as old as oncology itself. In fact, the immune system was proposed as an “adjuvant” therapy long ago when William Coley observed a remarkable tumor burden regression in patients injected with *Streptococcus pyogenes* which was due to bacterial-induced inflammation¹. Since then, many studies tried to understand the processes governing the relationship between cancer cells and immunity effectors.

We know for sure that the immune system is appropriately equipped with many defensive weapons against tumor cells including T cells and various cytokines. However, tumors can block these defensive tools by co-opting certain immune pathways called “Immune-checkpoints”.

Immune checkpoints can be defined as “a plethora of inhibitory pathways hardwired into the immune system that are crucial for maintaining self-tolerance and modulating the duration and amplitude of physiological immune responses in peripheral tissues in order to minimize collateral tissue damage”².

To make it easy let's remember that, in order to complete its task, T cells need to be activated by various stimulatory signals. However, if left uncontrolled, these stimulatory signals may produce a reaction that is far greater than what is needed and could ultimately have deleterious effects by damaging the body cells more than the aggression itself and by making autoimmunity more likely.

To maintain equilibrium, the immune system also expresses inhibitory signals that modulate this excessive stimulation. These signals are known as checkpoints and are essentially, but not exclusively, represented by Cytotoxic T Lymphocyte-Associated antigen 4 (CTLA4) and Programmed Cell Death Protein 1 (PD1).

Now let's go back to cancer. Among the many mechanisms used by tumor cells to escape immunity, one of the most important is enhancing the activity of checkpoint-inhibitors. Thus, the equilibrium is shifted toward the inhibition and immunologic cells can no longer fight cancer properly.

For this reason, and in order to help immunity win the fight, inhibiting the action of these checkpoints, thus unleashing the full potential of the immune system against the tumor cells was proposed.

This original approach relying on immune cells rather than targeting directly cancer was indeed a tremendous success as it demonstrated clinical activity in several malignancies, including melanoma, non-small cell lung cancer, renal cell carcinoma, bladder cancer, head and neck squamous cell carcinoma, MSI (micro satellite instability) high colorectal carcinoma, Merkel cell carcinoma, and Hodgkin lymphoma³.

CTLA4

The Cytotoxic T lymphocyte-associated antigen 4, also known as CD152 but commonly called CTLA4, was discovered in 1987⁴. It is expressed exclusively on T cells. Its main role is to regulate the amplitude of the early stages of T cell activation in the lymph nodes by counteracting the activity of the T cell co-stimulatory receptor, CD28².

CD28 is a strong amplifier of TCR signaling on T cells, its ligands are CD80 (also known as B7.1) and CD86 (also known as B7.2). CTLA4 outcompetes CD28 by binding to these molecules with a higher affinity. This seems to be the main action of CTLA4, however we (I mean scientists :V) have reasons to believe that there are multiple other pathways and mechanisms of action including actively delivering inhibitory signals to the T cell and

active removal of CD80 and CD86 from the cell surface. These are still under debate².

Anti-CTLA4 were the first antibodies synthesized for the aim of enhancing immune system response against tumor cells. Their use was first highly questioned due to a lack of tumor specificity targeting with this technique; plus, preclinical studies predicted high toxicity and adverse effects without any assurance of possible advantages.

However, by only partially blocking the effector and finding the proper therapeutic window, a team of researchers including J.P. Allison (one of the 2018 Nobel Prize winners) demonstrated for the first time the ability of CTLA4 antibodies to induce therapeutic antitumor immunity, that was in 1996⁵.

After that, two fully humanized CTLA4 antibodies, Ipilimumab and Tremelimumab, were synthesized. Between the two, Ipilimumab was the most studied molecule, mainly on patients with metastatic melanoma.

Since the beginning, clinical trials demonstrated that some poorly immunogenic tumors did not respond to anti-CTLA4 as a single agent. Interestingly, these tumors responded when anti-CTLA4 was combined with “cellular vaccines” (molecules used to enhance the immunogenicity of the cells)⁶.

Thus, the clinical attitude was inclined to combine anti-CTLA4 with cellular vaccines. We had to wait until 2010 to have a major clinical trial demonstrating a significant benefit in long-term survival for patients with metastatic melanoma⁷. The drug was approved as a treatment during the same year.

One feature of this treatment that contributed to labeling checkpoint-inhibition as revolutionary is the incredible durability of responses. Not only is overall survival enhanced, but so is long term survival (over 10 years sometimes)⁸.

Another interesting fact about immune-checkpoint blocking is that the response is really slow and delayed (up to 6 months after initiating treatment); moreover, due to the increased immune cells infiltration, tumor size might increase in the beginning of treatment, before regressing later. These features contributed to the underestimation of the efficiency of these therapies before having long-term follow-up trials.

PD1

The Programmed Cell Death Protein 1, also known as CD 279 but commonly called PD1, was discovered in 1992 (by a team among which was Honjo, another 2018 Nobel Prize winner)⁹. It was first noted that PD1 was expressed in dying cells (hence its name) but later, it was found that it has no role in apoptosis and is rather expressed in activated lymphocytes.

In contrast to CTLA4, PD1 acts mainly on already activated T cells. It plays a crucial role in limiting their activity on peripheral tissues (including tumoral tissues). Yet, similarly to CTLA4, it counters and modulates the positive stimulatory signals to T cells.

When PD1 binds to its ligands, PDL1 (PD1 ligand, also known as B7 H1 and CD274) and PDL2 (also known as B7 DC and CD273), it inhibits the cellular activating pathways mainly through the phosphatase SHP2. Other mechanisms are also involved including other phosphatases and modification of the T-cell/Target-cell contact duration².

It was also showed that there may be an interaction between PDL1 and CD80. The latter, normally a stimulating factor, acts paradoxically as an inhibitor of T cells when combined with PDL1².

An interesting fact about PD1 is that it is more broadly expressed than CTLA4. It can be induced on other cell types including B cells and Natural Killer cells to limit their activity. Thus, PD1 blockade not only stimulates T cells but also Natural Killer cells lytic activity and antibody production.

Apart from being as revolutionary and promising as anti-CTLA4, the main advantage of PD1 blockade seems to be its reduced degree of immune toxicity, which happens to be one of the major concerns regarding checkpoint inhibition therapy.

Combining strategies

As stated above, the very first clinical studies observed that immune checkpoint inhibition acted better in a setting of a pre-existing anti-tumoral immune response. Apart from the now classic cellular vaccine combination, other “adjuvant” therapies have been proposed, among those are antibodies targeting tyrosine kinase receptors (that are overexpressed in tumors upregulating immune checkpoints), certain chemotherapeutic agents, vascular endothelial growth factor, etc.

However, the most important combination strategy is the combination of both anti-CTLA4 and anti-PD1.

Hypothesis of the efficiency of such combination was authorized by the fact that the two checkpoints acted at different moments in different sites. Thus, a double inhibition should have a synergistic effect. Indeed, the first results of the trials on metastatic melanoma were in favor of a net superiority of combination therapy upon single-agent therapy⁸, it was even superior to chemotherapy + checkpoint, radiotherapy + checkpoint and other immunotherapy + checkpoint combinations¹. However, long-term benefits are yet to be demonstrated. Moreover,

toxicity issues are particularly of concern with combination therapy, although these are labeled as “manageable in experienced centers”⁸.

Finally, whether the results seen in melanoma patients can be transposed to other cancer types has not yet been fully demonstrated, and toxicity might be different with other tumor types as well.

Resistance

As with every other existing therapy, immune checkpoint blockade is not exempt from a risk of resistance.

The first observations rolled in favor of a binary event regarding the initial response to therapy: either the tumor is responding to treatment or it is primarily resistant. When the tumor was responding, it was usually a long-lasting effect.

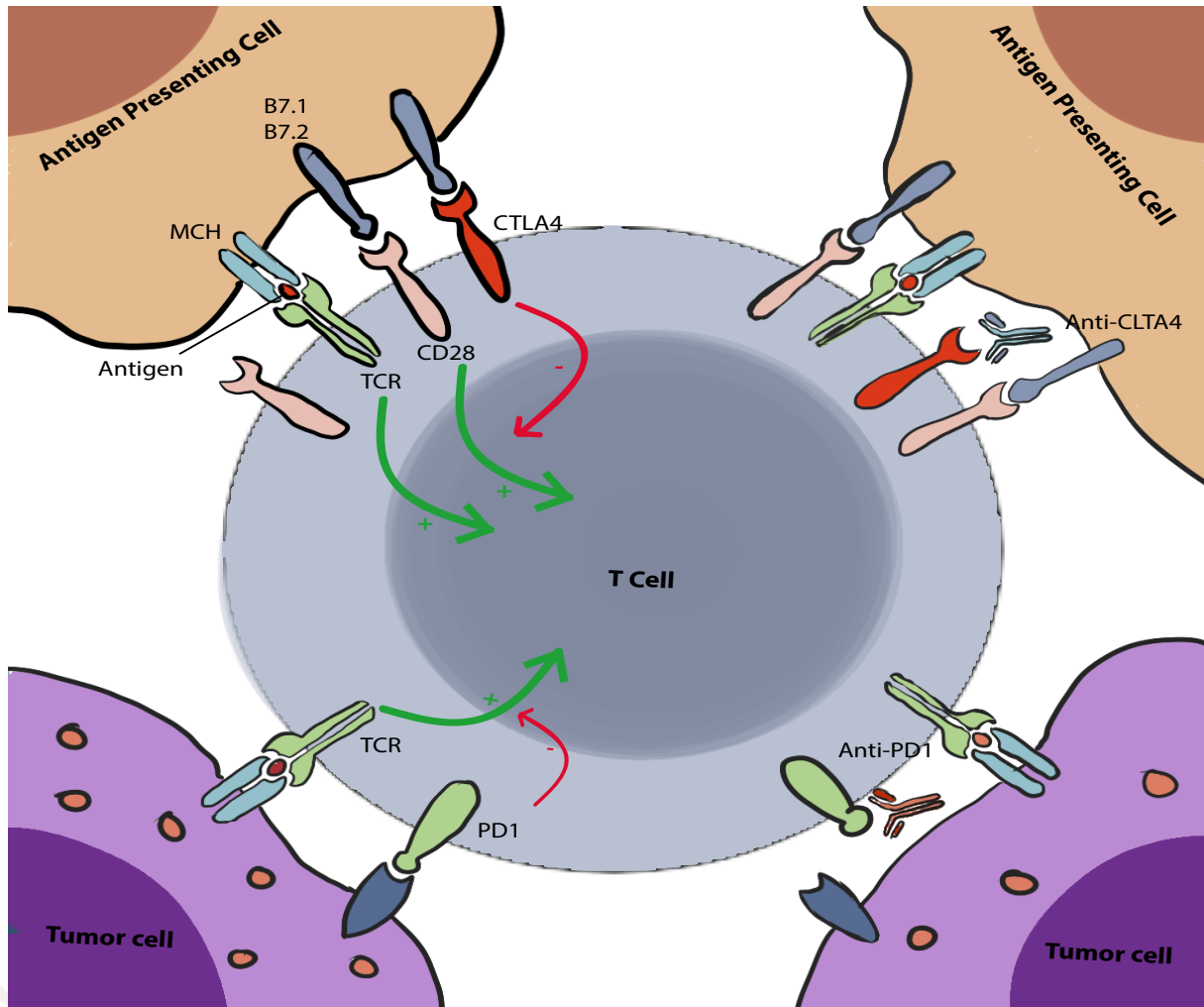


Fig. Molecular actions of immun checkpoints and their inhibitors. Adapted from Byun & al. *Nat Rev Endocrinol.* 2017;13:195–207.

Yet, as long-term follow up studies were conducted, relapses started emerging, suggesting the existence of acquired (secondary) resistance.

There is a wide range of causes and mechanisms of both primary and secondary resistance to checkpoint-inhibition therapy. These can be classified into three main categories³: insufficient generation of anti-tumor T cells, inadequate function of anti-tumor T cells, and impaired formation of T-cell memory.

Insufficient anti-tumor T-cell generation: a weak T-cell generation response can be due to either tumor-intrinsic mechanisms or tumor-extrinsic mechanisms.

Intrinsic mechanisms include mainly genetic and epigenetic alterations that influence antigen formation, presentation or processing.

Mutational burden is a particularly important factor; an increased number of mutations leads to enhanced antigen formation and thus stimulating more clones of T-cells. This is the main reason explaining the efficiency of checkpoint-inhibition against tumors harboring high levels of mutational burden (like melanoma) and its inefficiency against tumors that do not. Consistent with that, DNA-mismatch repair deficiencies are associated with better responses, while the absence of mismatch repair deficiencies is associated with resistance.

Apart from that, the disruption of various cellular signaling pathways in T cells can also lead to resistance. Among these, loss of PTEN is one of the most important, particularly in resistance to PD1.

Speaking of PD1 resistance, an Innate PD1 Resistance (IPRES) gene signature has been identified and involves immunosuppressive cytokines, transcription factors and proangiogenic factors.

Finally, extrinsic mechanisms involve the action of stromal or immune non-cancerous cells; as well as complex host-microbial interactions.

Inadequate anti-tumor T-cell function: a dysfunction of T-cells can be due to alteration of key cellular pathways like mutations in JAK1/JAK2 proteins or deletion of IFN γ receptors that are associated with resistance to PD1.

Other mechanisms include upregulation of the receptors of immune-checkpoints CTLA4 and PD1 or use of alternate immune-checkpoints or co-inhibitory receptors, as well as increased formation of suppressive cytokines and recruitment of immune suppressive cells (Tregs or myeloid-derived suppressor cells).

Impaired formation of T-cell memory: the secret of the long-lasting response to checkpoint inhibition is the formation of T-cell memory. Loss of this memory may be involved in secondary resistance. Mechanisms of memory formation are not well understood but may involve specific transcriptional programs, the impairment of which by tumor cells alters T-cells' memory.

Hallmarks of response

As more discoveries were made regarding the mechanisms of resistance, models have been proposed to predict *a priori* how a tumor might respond to the treatment. Cogdill & al propose 4 pillars that insure a response to checkpoint blockade¹⁰. We will just cite them without digging into the details, may the reader forgive us for that (or thank us, it depends...):

- Tumor genome and epigenome: tumor burden (amounts and types of alterations, etc.), ability of tumor to evade immunity (MHC expression, IFN signaling status, etc.), metabolic factors (glucose, oxidative stress, etc.).
- Tumor microenvironment: ability to exclude immune infiltrate (Wnt/b-catenin), cytokines/soluble factors (VEGF, IL-6, IL-17, TGF-b).
- Immunity status: innate and adaptive immunity capacities, density and phenotype of immune cells, cytokine markers of chronic inflammation, maturation/inhibition of antigen presenting cells.

- Environment's Internal/external factors: soluble factors affecting host responses (stress hormones, glucocorticoids), antigenic simulation and tolerance.

Adverse effects

Checkpoint inhibitors play a crucial role in regulating immune responses and maintaining self-tolerance. It is not surprising then that checkpoint blockade induces various immune-related adverse effects that closely resemble autoimmune disease (but hopefully lack chronicity). Some studies report a frequency of over 60% in patients; in the vast majority, these are mild¹¹.

General signs: fatigue is one of the most common side effect, but remains mild in the majority of patients. Fever and chills have also been described but are rare. These appear to be related to the increased inflammation resulting from treatment.

Allergic reactions have been reported somewhat frequently but were rarely severe or life-threatening.

Dermatologic toxicity: it is the most common immune-related adverse event, occurring in approximately 50% of patients. It is also the earliest, with an average onset of 3 to 4 weeks after treatment initiation.

Manifestations are usually mild like rash or pruritus but can be rarely as dangerous as a Stevens-Johnson syndrome.

Pathology studies report lymphocytic infiltrates extending into the skin which points to an autoimmune mechanism.

Particularly, vitiligo, which can be observed in up to 10% of patients with melanoma, is due to the development of anti-melanA T cells. Interestingly, the development of vitiligo can be a good predictor for a durable response against melanoma¹².

Gastrointestinal toxicity: second most common adverse effect, in which the chief complaint is diarrhea. Its presence is suggestive of the presence of inflammation, usually a colitis, but the fact that diarrhea can be present without underlying inflammation suggests that other mechanisms may be involved¹³. Diarrhea is more frequent with anti-CTLA4 and appears to be dose-dependent.

Colitis related to immune-checkpoint inhibition is probably due to loss of tolerance. But here again other mechanisms may be involved, including intestinal dysbiosis or pharmacokinetic/pharmacodynamic characteristics of the drugs, which could explain the wide range of variations in clinical manifestations.

Interestingly, these colitises share several clinical, histological and endoscopic similarities with inflam-

matory bowel disease, which raises the question of these drugs' safety in patients with history of inflammatory bowel disease. Up to now, the question was not properly studied.

Hepatotoxicity: it is not a rare event in patients treated with immune-checkpoint inhibitors but remains asymptomatic in most cases, revealing itself only by a biological elevation in liver enzymes.

As we already know that T cells play a major role in the pathogenesis of classic autoimmune hepatitis, it was speculated that the mechanism of the latter is the same as the one associated with checkpoint-inhibition. However, serologic markers of autoimmune hepatitis are negative in cases of checkpoint-inhibition toxicity, challenging thus the theory. Histopathological and molecular features still need to be deeply studied in order to figure out the mechanism of this toxicity¹⁴.

Pneumonitis: it is an uncommon but potentially severe or fatal complication of this treatment. It is not well studied but appears to manifest by common symptoms like dyspnea or coughing, even though asymptomatic patients are common.

There are no characteristic radiographic or pathologic features for checkpoint inhibition lung toxicity. In fact it remains a diagnosis of exclusion. The presence of any symptoms of pneumonitis warrants interruption of immune-checkpoint delivery and initiation of steroid treatment¹².

Endocrinopathies: the thyroid and pituitary glands are most commonly targeted by auto-antibodies in the setting of checkpoint blockade.

Autoimmune thyroid disease can manifest either as hypothyroidism or hyperthyroidism (less common).

Hypophysitis's manifestations are non-specific like fatigue or headache and the diagnosis is done on the basis of laboratory findings. Hypophysitis is more frequent with anti-CTLA4, which are IgG1 antibodies, than with anti PD1, which are IgG4 antibodies. Knowing that IgG1 can activate the classical complement pathway, it was hypothesized that the latter might be a possible mechanism of anti-CTLA4 related hypophysitis¹⁵. Anti-PD1 related hypophysitis on the other hand appears to be mainly conditioned by genetic predispositions.

Adrenal insufficiency related to checkpoint inhibition, a very rare but most critical event, is an emergency that can cause severe dehydration, hypotension and electrolyte imbalances.

Type 1 diabetes mellitus cases have also been reported¹¹.

Conclusion

Although truly revolutionary, immune-checkpoint inhibition appears to be a complex issue and the multiple challenges that it raises should be properly discussed in our country in order to ensure an adequate benefit without harming patients.

Balancing their benefits and disadvantages may seem difficult but remains less challenging compared to the overall toxicity observed in chemotherapy. Nonetheless, it seems to be lightening the load of an already burdensome disease and could be the starting point of a definitive solution. Either way, a more targeted version of this treatment remains to be discovered.

A discovery worthy of a future Nobel prize ?

References

- 1- Park et al. Future prospects of immune checkpoint blockade in cancer: from response prediction to overcoming resistance. *Experimental & Molecular Medicine* (2018)50:109.
- 2- Pardoll DM. The blockade of immune checkpoints in cancer immunotherapy. *Nat Rev Cancer* (2012) 12:252–64. 10.1038/nrc3239
- 3- Jenkins RW, Barbie DA, Flaherty KT. Mechanisms of resistance to immune checkpoint inhibitors. *Br J Cancer*. 2018;118:9–16.
- 4- Brunet JF, Denizot F, Luciani MF, Roux-Dosseto M, Suzan M, Mattei MG, et al: A new member of the immunoglobulin superfamily – CTLA-4. *Nature* 1987; 328:267–270.
- 5- Leach, D. R., Krummel, M. F. & Allison, J. P. Enhancement of anti-tumor immunity by CTLA 4 blockade. *Science* 271, 1734–1736 (1996).
- 6- van Elsas, A., Hurwitz, A. A. & Allison, J. P. Combination immunotherapy of B16 melanoma using anti-cytotoxic T lymphocyte-associated antigen 4 (CTLA 4) and granulocyte/macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF)-producing vaccines induces rejection of subcutaneous and metastatic tumors accompanied by autoimmune depigmentation. *J. Exp. Med.* 190, 355–366 (1999).
- 7- Hodi, F. S. et al. Improved survival with ipilimumab in patients with metastatic melanoma. *N. Engl. J. Med.* 363, 711–723 (2010).
- 8- Haanen J. B., Robert C. Immune checkpoint inhibitors. *Progress in Tumor Research*. 2015;42:55–66.
- 9- Ishida Y, Agata Y, Shibahara K, Honjo T: Induced expression of PD-1, a novel member of the immunoglobulin gene superfamily, upon programmed cell death. *EMBO J* 1992;11:3887–3895.
- 10- Cogdill AP, Andrews MC, Wargo JA. Hallmarks of response to immune checkpoint blockade. *Br J Cancer*. 2017;117:1–7. doi:10.1038/bjc.2017.136.
- 11- Michael Postow, Jedd Wolchok. Patient selection criteria and toxicities associated with checkpoint inhibitor immunotherapy (2018). Sadhna R Vora (Ed.), UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.
- 12- Spain L, Diem S, Larkin J. Management of toxicities of immune checkpoint inhibitors. *Cancer Treat Rev*. 2016;44:51–60.
- 13- Samaan MA, Pavlidis P, Papa S, Powell N, Irving PM. Gastrointestinal toxicity of immune checkpoint inhibitors: from mechanisms to management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* (2018) 15:222–34.10.1038/nrgastro.2018.14.
- 14- Reddy HG, Schneider BJ, Tai AW. Immune Checkpoint Inhibitor-Associated Colitis and Hepatitis. *Clin Transl Gastroenterol*. 2018 Sep; 9(9): 180.
- 15- Byun D.J., Wolchok J.D., Rosenberg L.M., Girotra M. Cancer immunotherapy – immune checkpoint blockade and associated endocrinopathies. *Nat Rev Endocrinol*. 2017;13:195–207.

| Cultiv' Art

■ Rêver : Immun, Humain

Par Thinhinane SARI

■ Immunité de l'Esprit

Par Arslan ALLOUACHE

■ الجازية الهلالية : قصة عربية في ذاكرة أمازيغية
من طرف محمد أمين برجة

■ Esthétique(s)

Contribution de Monsieur Mohamed BOUHAMIDI



Rêver : Immun, Humain

Thinhinane **SARI**



Nuit étoilée - Vincent van Gogh

C'était un matin humide et brumeux, le brouillard enveloppait la colline, et donnait cette impression de se presser vers l'inconnu, vers le futur, mais aussi de retomber dans ce rêve inachevé de la veille, entremêlé tel un écheveau, fugace tel un éclair, mais qui dura toute une nuit, une douce nuit d'automne.

Sur la haute colline, entre les branches et les feuilles des arbres, se trouve l'hôpital psychiatrique. Y arriver, avec cette fatigue des lendemains difficiles, n'était pas tâche aisée. Bâti sur différents niveaux sur une pente raide, reliés entre eux par de longs escaliers, et disposant d'une flore des plus diversifiées qui vient cacher les fenêtres barricadées des chambres des malades ; l'hôpital, comme les Jardins de Babylone, semble suspendu entre la terre et le ciel et, se détachant de la colline, il domine la ville.

Ce matin-là, en ce premier jour de stage, l'endroit était désert, la porte du Service était encore fermée. Les paupières alourdies d'une fatigue fébrile laissaient

à peine entrevoir l'endroit. Il fallait dormir tôt, voilà un constat ingénieux. Un petit vent venait balayer le sol des feuilles jaunâtres jonchées tout au long, les faisait tourner en tourbillon, les emportait un peu plus loin, puis les ramenait sur le sol humide, tout comme emporte l'esprit nos idées la journée, pour les ramener la nuit, dans un étrange rêve.

Et qu'était-ce donc ce rêve de la veille ? L'enthousiasme d'entamer le module de psychiatrie a dû faire naître de bien drôles d'idées. Des montées et des descentes, des allées et des venues, des visages, des paroles et des sons comme ne pourraient les produire la plus grande industrie cinématographique, venaient animer cette aventure nocturne si extravagante dans ses formes et ses couleurs, mais qui était à la fois si familière, comme l'étrange sentiment d'un déjà-vu.

Car un rêve, aussi inepte qu'il puisse paraître, ne vient jamais de nulle part. Longtemps chez les peuples primitifs,

on pensait qu'une telle production fantasmagorique, surprenante dans ses présentations, troublante ou égayante dans son contenu, ne pouvait être que surhumaine et ne pouvait être attribuée qu'aux dieux qui, par leur passage nocturne, soufflaient aux gens des vérités, des présages, et une connaissance de l'avenir. C'est ainsi que, à la veille des batailles, les prêtres des sanctuaires de Rome et des acropoles de Grèce, s'appliquaient à interpréter les rêves, afin de prédire la gloire de leurs troupes ou leur échec. Plus tard, avec l'avènement des nouvelles sciences empiriques, toute l'attention accordée à l'interprétation des rêves fut abjurée et même conspuée, en considérant le rêve comme un amas d'élucubrations sans sens, produit par l'expression d'une vibration tardive du système nerveux lors du sommeil.

Mais Sigmund Freud, neurologue autrichien et père de la psychanalyse, ne put admettre une telle simplicité d'analyse et, en face de son divan de soie, il s'acharna à ouvrir la porte des rêves, avec son rossignol qui ouvre toutes les portes.

Des rossignols, l'agent aussi en avait et, avec un pas nonchalant, le voilà qui vient ouvrir la porte du Service. L'entrée donnait sur un grand hall bien lumineux meublé de quelques chaises, s'abouchant au fond à son tour sur un long corridor, duquel il était séparé par des barreaux cadencés. De part et d'autre du corridor, se trouvaient les chambres des malades.

A cette heure-ci, personne n'était encore là, seules pouvaient être perçues les voix lointaines des malades. De leurs chambres, on pouvait les entendre converser entre eux, parler à eux-mêmes, chanter, crier ; des propos abstrus par moments, très cohérents par d'autres, et dont les échos arrivaient vaguement au grand hall, comme une rumeur. L'un racontait avec emphase sa nouvelle conquête féminine, l'autre parlait de son voisin qui le persécutait, un troisième dans des imprécations incoercibles se plaignait des insectes qui se cachaient sous sa peau, et un quatrième qui se moquait de ce dernier, le traitant de « pauvre fou ». On apprit plus tard que, des malades psychiatriques, ceux atteints des troubles délirants et des troubles bipolaires dans leurs accès maniaques sont les plus loquaces et les plus théâtraux. Les autres sont plus calmes, la plupart refusant le contact.

L'attente du début du cours s'étendait, les voix se multipliaient, résonnaient dans ce corridor vide comme dans une église, et la fatigue continuait à s'abattre, les muscles se relâchaient, les paupières s'alourdissaient et, sitôt, les yeux se fermèrent, replongeant délicieusement dans leur sommeil. Soudain, des bruits inintelligibles s'entendirent

de la chambre du fond, des tapotements, des tiraillements, des gémissements, et une voix des plus aiguës commença à s'élever, tenant des propos à peine compréhensibles. Les autres malades s'agitèrent, leurs cris se confondirent à la voix aiguë qui paraissait de plus en plus vibrante, violente, terrifiante et terrifiée. L'agent accourra avec les clés, un médecin et une infirmière suivant son pas, avec un plateau dans les mains contenant des drogues et des seringues. « Du diazépam, du diazépam ! » criait le médecin, « Vite, une injection de diazépam ! ».

Mais que se passait-il ? Un malade qui décompensait ? Sans doute, mais dans l'atmosphère régnante, difficile était de se calmer. La voix du fond continuait à geindre, à crier d'épouvante, des bruits de remous chaotiques et hargneux s'entremêlaient, des mains tapaient et des pieds se battaient, laissant deviner sa tentative de défense et de fuite.

Délire onirique, ou rêve éveillé, voilà ce qui en était. D'une survenue aiguë, l'onirisme est une forme de manifestations psychotiques où le malade souffre d'hallucinations visuelles multiples très intenses, semblables au rêve ou au cauchemar par son contenu souvent effrayant, détachant le malade de la réalité. L'onirisme est un état pathologique de cause souvent organique ; le rêve, quant à lui, est une production mentale compatible avec une santé parfaite. Mais aucun d'eux ne vient du néant et, si l'onirisme est souvent en rapport avec des activités habituelles ou des événements marquants récents, le rêve est la révélation des désirs les plus profonds, les plus enfouis de l'âme humaine.

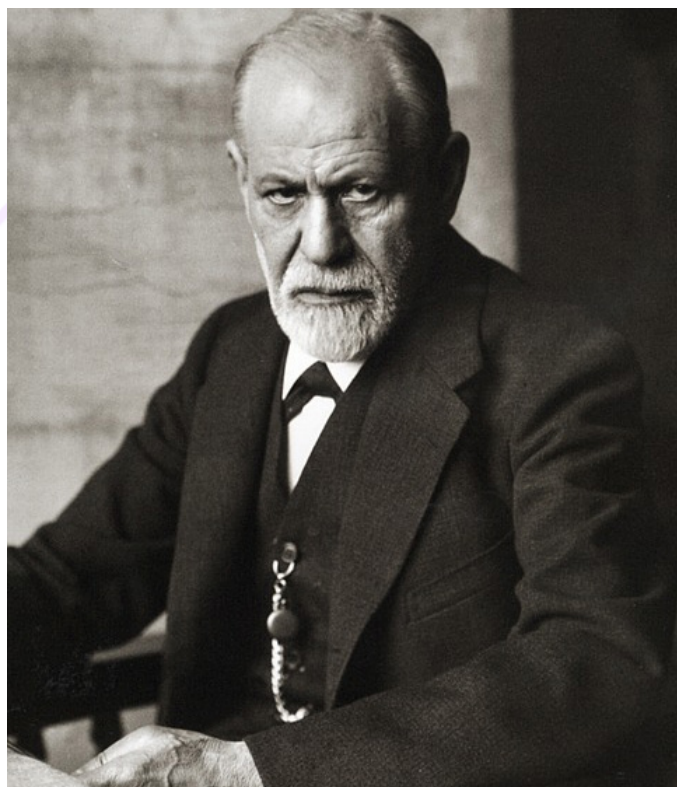
En effet, avec Sigmund Freud, on reconsidéra la signification des rêves, en partant du principe du « déterminisme psychique », qui stipule qu'il existerait un lien de causalité dans la succession des phénomènes et des événements. Il commença par analyser les symptômes des malades psychiatriques en cherchant dans leurs vécus leurs origines : « *Si, pour rechercher un complexe refoulé, nous partons des souvenirs que le malade possède encore, nous pouvons donc y parvenir, à condition qu'il nous apporte un nombre suffisant d'associations libres.* »

L'idée ne peut surgir que d'une autre idée, affirme-t-il, ce qui fait que toute manifestation psychique provenant des malades psychiatriques mérite d'être considérée. Aussi absurde qu'elle puisse paraître, incohérente ou dissociée de la réalité, elle émerge de réflexions antérieures, de souvenirs lointains d'événements marquants souvent refoulés et, du fait d'une certaine résistance, leur passage de l'oubli à la conscience subit une défiguration. Les éléments refoulés se présentent donc à la

conscience par une sorte de masque, un substitut :

« Deux forces agissaient l'une contre l'autre dans le malade ; d'abord son effort réfléchi pour ramener à la conscience les choses oubliées, mais latentes dans son inconscient ; d'autre part la résistance que je vous ai décrite et qui s'oppose au passage à la conscience des éléments refoulés. »

Par ce même processus de défiguration, s'expliquent les actes manqués. Ce sont tous ces actes qui manquent leur but, un *lapsus calami*, un *lapsus linguae*, une erreur de formulation, prendre une chose pour une autre ; ces événements anodins dans l'apparence, mais qui expriment tous un vouloir caché, une pensée qui traversa l'esprit mais qui se heurta à une résistance du Moi, déterminée par un duel perpétuel entre le sur-Moi et le Ça. En effet, dans la seconde topique de sa théorie psychanalytique, Sigmund Freud distingua trois instances régissant le comportement humain. Le Moi est la partie défensive de la personnalité qui réalise les fonctions conscientes, et qui subit les influences du milieu extérieur, du sur-Moi et du Ça. Le Ça n'est autre que les pulsions instinctives qui se conforment au principe du plaisir, une partie refoulée dans les abysses de la personnalité, qui ne supporte pas la contradiction et où l'on ne trouve aucun signe de l'écoulement du temps. Enfin, le sur-Moi représente une intériorisation des interdits parentaux, et désigne la structure morale et judiciaire du psychisme.



Sigmund Freud

Ainsi, le rêve est le processus le plus représentatif du déterminisme psychique. Le « travail onirique » est l'opération par laquelle les « idées oniriques latentes » se transforment en un « contenu manifeste ». Dans le rêve, chaque élément renvoie à de nombreuses représentations, il y a « condensation » des expériences, des impressions et des pensées, et leur symbolisation en une seule figure, qui échappe à la critique et à la censure de la personne. Mais l'idée latente principale paraît souvent accessoire dans le rêve ; il y a hiérarchisation inverse du matériel onirique par un phénomène de « déplacement », qui tend à faire infiltrer l'idée principale discrètement, et à l'inverse centraliser dans le contenu manifeste du rêve des idées qui étaient accessoires dans les pensées oniriques latentes. En effet, si le rêve de l'enfant se résume à la réalisation d'un désir, à manger dans la nuit ce qu'il n'a pu déguster le jour, à devenir dans la nuit le super héros qu'il a admiré dans un dessin animé le jour ; si le rêve de l'enfant est dénué de retenue, de censure, d'inhibition intellectuelle, de honte et de pudeur, le rêve de l'adulte est tout autre. Sa fantaisie productrice se sert d'un matériel symbolique colossal, d'une rapidité et d'une habileté incommensurables dans l'élaboration du contenu manifeste, afin de pouvoir échapper à la censure intérieure, au sur-Moi, d'habiller au mieux des désirs enfantins refoulés, des envies indécentes, des crimes rêvés, et de les faire parvenir à la surface sous les travestissements les plus raffinés. *« Le contenu manifeste du rêve peut donc être considéré comme la réalisation déguisée de désirs refoulés »*, conclut Freud.

Et c'est en utilisant ce principe de manifestation d'idées latentes refoulées dans le rêve, que le film « Inception » de Christopher Nolan connut son succès. Dominic Cobb, le personnage principal, est un « extracteur de rêve » ; par une méthode de « rêve partagé », il s'immisce dans le subconscient des gens afin d'en voler des informations précieusement enfouies dans les profondeurs de l'esprit du rêveur. Mais Cobb sera amené à développer une méthode encore plus invasive, l'« inception » ou « origine » qui, à l'inverse de l'extraction, consiste en l'implantation d'une idée étrangère dans l'esprit du rêveur, afin qu'il puisse la considérer comme sienne, et agir en conséquence. Différents niveaux de rêves, différents niveaux de profondeur des idées, « Inception » est sans doute un voyage lointain dans le monde énigmatique de la pensée.

Le rêve. Phénomène de défense ? Le travail du rêve est l'immunité psychique avec laquelle le Moi se défend, une guerre perpétuelle entre les désirs refoulés

et la morale, subtile dans sa tactique, violente dans sa réalisation, mais à l'exception des guerres réelles qui ne font vivre que peur et angoisse, le rêve, à côté de ça, a cette particularité de nous permettre de voir la beauté, l'espoir, la joie et la gloire, et de bercer nos nuits de suavité, après des journées alourdies de travail.

Quelques instants plus tard, le glas des clés clinquantes vint rappeler l'heure du début du cours. Voilà l'agent, encore une fois, ouvrant cette fois la porte de la salle de cours. Tout autour, le hall est rempli d'étudiants. Ils parlent de leur enthousiasme d'entamer le module de psychiatrie, chacun évoquant les vagues notions de philosophie et de psychologie apprises aux années de lycée, mais, étrangement, personne ne parle de la crise onirique de tout à l'heure. Là-bas dans le couloir, continuent à s'élever vaguement les voix des malades, semblant n'avoir rien vu ni entendu. La chambre du fond est toujours fermée, et ne semble abriter aucun

patient. Le malade avait-il réellement dégénéré ? Existait-il réellement dans cette chambre du fond ? Sans doute faudrait-il replonger dans les bras de Morphée pour réorganiser les pensées, mais pour le moment, le premier cours va commencer.

Références

- Cinq leçons sur la psychanalyse, Sigmund Freud – Troisième leçon.
- La guérison par l'esprit, Stefan Zweig – Sigmund Freud, chapitre V, l'interprétation des rêves.
- Procédés de figuration : condensation et déplacement, http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2000.bernard_j&part=12267.
- Rêves : Révolution freudienne, <http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Reves/Articles-et-Dossiers/Ce-que-nous-disent-nos-reves/Reves-Revolution-freudienne/4>.
- Freud : le Moi, le Ça et le sur-Moi : <https://la-philosophie.com/freud-moi-ca-surmoi>.
- <https://www.imdb.com/title/tt1375666/>
- Wikipédia.

Immunité de l'Esprit

Arslan ALLOUACHE



Tout comme le corps, qui est continuellement sujet à des menaces provenant du milieu extérieur, l'esprit est lui aussi menacé par des processus de pensée qui lui sont délétères. Et tout comme le corps qui dispose d'un système immunitaire capable de protéger son « soi » contre d'éventuels pathogènes physiques, le « soi » spirituel et intellectuel doit développer des mécanismes de défense contre les pathogènes psychiques qui, s'ils parviennent à déjouer les défenses de leur hôte, peuvent provoquer, de même qu'une infection, une aliénation de l'esprit.

L'être humain est la seule espèce à s'être intéressée avec autant de passion au mécanisme derrière son raisonnement, la seule à avoir cherché à « penser sa pensée » et à raisonner son raisonnement. En effet, au cours de son développement, l'homme est parvenu, de par le développement de sa vie sociale et de la complexification de son langage, à dégager des règles logiques et générales définissant l'action de penser ou de penser « correctement ». C'est ainsi que depuis l'antiquité, on a cherché à définir ce qu'est la pensée. Platon la définit comme « un dialogue invisible et silencieux de l'âme avec elle-même » elle est ainsi apparentée à un processus intrinsèque ayant pour objet la connaissance.

De ce fait, il est plausible d'apparenter la pensée à un système à part entière qui peut être sujet à des changements et des remaniements sous l'influence de divers facteurs extrinsèques. Plus encore, on pourrait, par extension, apparenter ces facteurs extrinsèques capables d'engendrer

une altération de la pensée à des agents pathogènes. Et c'est pourquoi, en acceptant cet abus de langage, une « immunité », étant définie comme l'ensemble des processus permettant la protection du soi contre les agents pathogènes, doit si elle se veut totale, comprendre également un mécanisme de défense de l'identité d'un être, puis par extension, d'un peuple et d'une nation.

Mais quels sont alors les mécanismes dont dispose notre esprit face à de tels pathogènes ?

Première ligne de défense

La première ligne de défense du système immunitaire psychique qui, tout comme une barrière naturelle rejetant et empêchant l'accès des agents néfastes au milieu intérieur, est un réflexe de remise en question de toute idée reçue, généralisation intempestive, ou jugement véhiculé par les médias adeptes du « prêt-à-penser ». Ainsi il va de soi qu'aucune idée ne peut être acceptée sans avoir été préalablement passée au crible et tamisée par la critique et la raison. Aristote disait : « **le doute est le commencement de la sagesse** ». Mais que faire lorsque les idées erronées ont déjà été implantées dans notre raisonnement et exercent leur effet en faussant le jugement de la personne par l'action délétère de leur non-sens, pire encore, un non-sens peut « infecter » l'hôte et altérer sa capacité de discernement favorisant le développement d'un système de raisonnement erroné ? Nécessité est alors, pour la santé de l'esprit, d'avoir un système traquant ce type d'idées.

Deuxième ligne de défense

A la manière de l'immunité innée filtrant le corps à la recherche d'agents pathogènes, il est nécessaire d'avoir un système d'évaluation de toute idée implémentée dans le système de pensée, pour discerner les idées dérivées d'un processus logique de celles résultant d'un conditionnement préalable ou d'une impression subjective. C'est pour cela qu'une analyse introspective, un repli sur soi, est parfois nécessaire pour savoir si les connaissances et avis déjà acquis, ou considérés comme acquis, relèvent d'un véritable processus analytique basé sur la raison ou sur de simples généralisations à partir d'expériences personnelles ou de jugements subjectifs.

Avis critique et immunité adaptative

Néanmoins, parallèlement à l'immunité qui ne saurait être complète et efficace sans l'existence d'une immunité adaptative capable d'organiser les processus défensifs, l'immunité de l'esprit ne saurait être optimale sans la mise en place d'un « sens critique », c'est-à-dire un mécanisme à même d'organiser la réception d'information, son analyse puis son incorporation dans un réseau de connaissances pour en sortir avec un avis objectif fondé sur des faits avérés, traités par une analyse logique.

Toutefois, l'immunité n'est pas un rejet absolu de l'autre ou une négation de toute altérité mais une maturité permettant à l'individu de ne pas perdre son « soi » dans cette altérité, afin de préserver son identité et de là, l'identité de son peuple. En effet, tout individu étant doté d'une identité propre et faisant partie intégrante d'un peuple lui-même doté d'une identité propre constitué d'un conglomerat d'identités individuelles ; la perte des identités propres aux individus conduira inéluctablement à la perte de l'identité du peuple, et l'identité commune étant une condition *sine qua non* à la genèse de toute nation, la perte de ce *substratum* étouffera toute chance de faire naître une nation indépendante. C'est pourquoi, *a fortiori* dans un contexte de domination idéologique posant les bases d'une domination économique puis justifiée par celle-ci, il est crucial de disposer d'un système immunitaire capable de recevoir l'information et de l'analyser puis de décider de l'intégrer ou de la rejeter sans jamais se rendre imperméable aux vues différentes pour au final être capable de construire une pensée à la fois ouverte sur le monde et constructive pour le peuple et la nation.



الجازية الهلالية : قصة عربية في ذاكرة أمازيغية

محمد أمين برجعة

لكل امرئ ذكريات راسخة في أعماق روحه ومنبسطة في غياهب وجدانه، ولا يكاد يجد لنفسه خلوة إلا استرجع رؤسومها، مُتأسفاً على انقضاءها، ملمتسا رجوعها.

ولا شك في أن تلك التي تتركها أيام الطفولة هي الأكثر شوقاً وحنيناً. سنوات عديدة مرّت، وأنا لا أزال أذكر الصغيرة قبل الكبيرة من فجر حياتي، وقد أبلغ إن قلت أذكرها، فكيف أذكرها إن كنت لا أسأها! فطفولتي مليئة بصور كلها من بلاد الشاوية، بلغتها، ثقافتها، تضاريسها بل وحتى هوائها. بلاد الشاوية، بلاد النيف والحرمة، بلاد رجال الشدة والأزمة، سُمو شاوية لحسن قيامهم على الشاة والبقر، أمازيغي اللسان، شاويي اللهجة، متمسكين بعادات آبائهم وأسلافهم، يعيشون على أرض سقيت بدماء رجالها لتنبت مغاوير لا تقل شأناً ولا همة عن سبقتهم. فكل نساء العالم تلد رجالاً إلا أرحام الشاوية تلد أبطالاً.

ومن المتناقضات التي تركت بصمتها في حياتي أنني انتقلت من بيئة قروية إلى عاصمة مدنية غارقة في جدليات مفاهيم الفكر وحقوق الانسان، لأصطدم بحركات وتيارات تنادي بحرية المرأة! أولم تتحرر عندهم المرأة بعد؟! صعدت في الخريطة 600 كلم ليرجعني التاريخ سنين إلى الوراء! فللمرأة عندنا منذ الأزل سيّدة في قومها، ملكة في عشيرتها. لن أذكر الكاهنة قائدة الأمازيغ ولا حكايات قد أكل الدهر عليها وشرب، وإنما سأكتفي بما هو حاضر وما هو مُعاش، فالرجل عندنا ينسب إلى أمه، لا إلى أبيه، فأنا وأبناء عمومي ننسب إلى جدتي عائشة، فيقال «هذا من زباعة عيشة بنت الحفرة» بمعنى «هذا من سلالة عائشة التي ننسب بدورها إلى أمها الحفرة». وعلى ذكر جدتي ذات الثلاثة والتسعين حولا، المزدان وجهها بعلامات وأشكال أمازيغية، أتذكر ليالٍ كانت تُطربنا بأشعارها وتُدلي علينا بحكاياتها. ولعل أبرز ما قصته على أساعنا، حكاية «الجازية الهلالية»، حيث كانت تحكي لنا تفاصيل أخبارها وبطولاتها وصرامة شخصيتها، قصة توارثتها عن أجدادها لتمررها إلينا، وظلت تصفها لنا بأنها مثال في مشاركة المرأة في صناعة القرار. فالقصة حقيقية، البطلة عربية والزواوية أمازيغية، ولم أضف على روايتها إلا بعض التوضيحات التي التمسيتها من بعض كتب التاريخ، وتعددت الإبقاء على بعض العبارات باللغة الدارجة كما توارثتها الأجيال.

الجازية الهلالية تجرية لامرأة ولدت في مجتمع قبلي، استطاعت بفعل حذاقتها أن تحصل على ثلث المشورة في قومها، وذلك بعد القصة الشهيرة لابن قبيلتها «أبا زيد الهلالي» الذي لا تختلف قصته كثيرا عن عنتر بن شداد، فقد نكره أبوه وعشيرته لسواد لون بشرته على خلاف قبيلته، فهاجرت به أمه إلى قبائل «الزحلان» التي آوتهم، إلى أن اشتد ساعده وبلغ أشده. بعد بضع سنين، قامت حروب شرسة بين قبائل الزحلان وبني هلال، لخارب أبو زيد أهله حتى أتوا إليه بأبيه. خشيته أمه «خضرة الشريفة» أن يقتل أباه، فخرجت أمام بني هلال، بعد أن كانت متخفية، لتخبرهم أن من يقابلهم هو ابنها وابنتهم، فسروا بذلك وطالبوا بعودته. قبل أبو زيد عرضه مقابل شرط واحد، وهو أن يفرشوا أمام موكب أمه حريرا، من قبائل الزحلان إلى منازل بني هلال، تكرما وتنزيها لها من كل ما اتهموها به. لكن الشرط قد بدا لبني هلال صعب التنفيذ. فتدخلت الجازية وأشارت عليهم بجمع ما لديهم من حبر وفرشه أمام «خضرة الشريفة»، وما إن يُشرف الموكب على الوصول إلى نهاية الجزء المفروش، حتى يجمع بعض من خدمهم الجزء الذي مشى عليه الموكب، ويكرزون فغل ذلك إلى أن تصل إلى منازل بني هلال. فسرت بها أبوها الملك سرحان، ملك بني هلال، وانهر من رجاحة عقلها وجدّة ذكائها فمحنها ثلث المشورة في قبيلتها.

كان الهلاليون يقطنون بلاد نجد، وبحكم طبيعتها الصحراوية وقلة مياهها، فرّض عليهم نمط حياة شاق، كان من الصعب عليهم أن يتحرّروا منه أو يفرّضوا على أنفسهم نمطاً غيره، فتراهم يجوبون أطراف الجزيرة وقلبها، ويركبون الصحراء من أدناها إلى أقصاها ليلبغوا الأقل من الشرب والأقل من الغذاء.

ولما جدت أرضهم وجاعت بطونهم ونشفت ماشيتهم، رحلوا كعادتهم البدوية إلى أرض «الشريف بن هاشم» صاحب الحجاز، فتقدّمت إليه «نور بارق» المكناة بالجازية -لطول شعرها- لمحاورته. كانت الجازية جميلة المنظر، لطيفة المحضر، بديعة الجمال، عديمة المثال في الحسن والكمال والقّد والاعتدال، وفصاحة المقال، نظرت إليه قائلة: «يا الشريف بن هاشمي، جيتاك في عام شادة وشديدة، كان ما تعرف خوايلي كيال، نُضت أنت يا الشريف بن هاشمي عملت فينا هول من الأهوال». وقع شريف مكة في غرامها وطلب يدها من أخيه الملك حسن بن سرحان، مقابل أن يأويهم وماشيتهم، ويحسن ضيافتهم، وأصرّ على ذلك قائلاً: «هاذ المرأة نديها، إذا صبيّة تعطوها لي، وإذا مرة راجل نديها»، فزوجه إياها، ونزلوا عنده حيناً من الدهر، حتى حدث بينه وبينهم فتنة ومغاضبة، فغادروا الحجاز وتركوا ابنتهم الجازية عنده، لتعيش معه حياة ملاًها الحب والعيشة الهنيئة، توجت بإنجاب صبي وفتاة، «أحمد» و«خمدة».

استمرَّ البؤس في مطاردة بني هلال وحلَّت بهم المجاعة، ولم يجدوا حتى ما يسدُّ رَمَقَهُمْ ويُللِّل أمعاءهم، فقرَّروا الرِّحيل إلى الأرض التي لا تجذب والماء الذي لا ينضب، أرض تونس وبلاد المغرب، وكان لا بدَّ أن يستدعوا الجازية ذات العقل البارق والدِّكاء الوَقَاد لثُوْنَسَهُمْ في تغريبتهم، فبعثوا لها رسولا ليطلب منها الهروب من زوجها الذي منعها من زيارة أهلها. لم يكن صعبا على الجازية أن تدرك بأنَّ الأمور تُحلُّ بالسَّلَاسَةِ لا بالقُوَّة، حيث أنها لا تستطيع أن تقرَّ بين جمهور الخدم والحُرَّاس الذين نصَّبه الشريف بن هاشم.

في اللَّيلة التي استقبلت المرسول، قامت الجازية بتطيب خاطر زوجها، فسَامَرَا ضَمِيحًا ولهوًا جُلَّ اللَّيل، وما أن حلَّ الصُّباح حتى طلبت منه أن لا يغادر إلى الصَّيد كعادته، ففرح لطلب زوجته وقيلَ بذلك. في الصُّبيحة الموالية اقترحت عليه أن يلعبوا « الخريقة » (لعبة تشبه الشَّطرنج، لا زال كبار السَّن في بلادنا يلعبونها إلى اليوم)، فاشتراط عليها أن تخلع ثيابها إن كان هو الفائز، وأن تطلب ما شاءت إن فازت هي. في المِرَّة الأولى كان الفوز حليفه، فكان له ما أراد. وفي المِرَّة الثانية تغلَّبت عليه فطلبت منه أن تزور أهلها، فانزع لطلبها ولكنَّ وَعَدَ الحُرَّ دينٌ عليه، فقبلَ بذلك شرطَ أن تعده بأنَّها ستعود ولن تخونه، فوعده بذلك وقالت له: أهملني ثلاث ليالٍ حتى أحضر نفسي وأخذ متاعي، فأنا زوجة شريف مَكَّة، لا ينبغي لواحدة من بنات هلال أن تفوقني جمالا.

انقضت الليالي الثلاث وجاء اليوم الموعود، وما أن همَّت بالرحيل مع زوجها حتى قالت له « نسيث مشطي الذهبي »، فدخلت إلى بيتها، غسلت يديها ومسحت وجهها قائلة: « خلقت غليلك يا هادِّ الدَّار اللَّيِّ دخلتُك، لا تزيِّد نُدْحُكُكُ »، ثم خرج بها إلى أهلها.

ما إن وصلوا إلى سعيهم حتى أحسن بنو هلال ضيافتهم، وصاروا يرتحلون به وبها، كاتمين الرحلة عنه، فكانوا يمؤون عليه بأن يباكر معهم للصيد والقنص، ويعودون به في اللَّيل إلى بيوتٍ قد بنوها في غيابه، فلا يتفطن لذلك، حتى رحلوا به سبعا وسبعين رحلة. وكانت الجازية تترك له في كل موطنٍ خبزا ورأسا مطهيا، فلم يشعر الشريف بن هاشم بالرحلة إلى أن فارق موضع ملكه وصار إلى حيث لا يملك أمرها عليهم، ففارقوه، بعد محاولات جمَّة منه لاسترجاع الجازية التي آثرت مصلحة قومها على زوجها، ورضت بحياة القسوة والتَّرحال بعد أن كانت في كَنَفِ البذخ وراحة البال.

عاد الشريف بن هاشم إلى الدَّيار مُطَأطئ الرَّأس، يجرّ ذيول الحبيبة، خائب الظَّن في من أحبا فنقضت وعدّها، عاد وقلبه مفتور على من ترتعت على عرش قلبه وسكنت روحه، تلك التي كان يقول عنها: « الجازية خيرةُ النِّساء، إذا وقفت بين الرِّجال لا من يصدُّها، وإذا وقفت وسطُ النِّساء زادتُ وفاً وكِلالاً ». لم يتبق له من أمل إلا أن يطلب من ابنه أحمد أن يحاول إقناع أمه بالعدول عن تعصُّبها والترحول إلى بيتها وعائلتها، قائلا له: « سيرَ يا أحمدَ يا وليدي، كاشمًا تعيدُ عني من الأخباز، ولأ قولي يا مُشومُ ازتأخ... »

امتطى أحمد حصانه وجاب البلدان، حتى وصل إلى المكان المقصود حيث خيمة أمه، فحاورها من وراء السُّتار، وهو يتقطَّع من البكاء عندها، راجٍ منها العودة، قائلا لها: « غلَّاش يا يَمَّا، خَلَيْتِنَا دَارَ بَلَا عِيَال، خَلَيْتِنَا بِيْثَ بَلَا سِتَّار... ». حنَّ قلبُ الجازية، ففهمها بلغت همَّتها ومحا وصلت صرامتها إلا أنها تبقى أمًا، فظهرت له من وراء السُّتار متحسرة على فراق عائلتها وقالت: « وَحَشَّكُ يا الشَّرِيفُ بِنُّ هَاشِمُ وَوَحَشَّ وُلَيْدِي أَحْمَدُ وَبَنِي حَمْدَةَ رَاهُو فِي بَطْنِي شَعَالُ ». فقررت الرجوع مع ابنها وكلَّها غبطة وسرور، ولكن وهما في طريقهما، أراح ابنها اللثام عن نيَّته وتلأغبه بمشاعرها، وقال لها: « نَدِيكَ يا أُمُّ حُشَّانِ لَبَانَا، يَضْرِبُكَ وَيَكْتَفِكُ وَيَبِيَّتُكَ بَيْنَ الرُّوثِ وَالرِّبَالِ، نَدِيكَ يا أُمُّ حُشَّانِ لَبَانَا، يَضْرِبُكَ وَيَكْتَفِكُ وَيَبِيَّتُكَ بَيْنَ رُوحِ حِيظَانِ »، فنادت الجازية مستنجدة: « يا زَيْدُ يا بُوزَيْدُ يا الغَزِيْرُ ثَعَالُ، ابْنُ البَطْنِ سَمِعْنَا مَنُو قَالُ، وَوَلَدُ النَّاسِ لَا عَلَيْهِ سُؤَالُ »، فلحق بها أهلها ممتطين خيولهم لاستردادها، وخشيةً منها أن يؤذوا ابنها نزلت وأمرته بالهروب...



بقيت الجازية مع قومها، ولم يغلبها على العاطفة الخاصّة إلا العاطفة العامّة تجاه قبيلتها، لتفارق رغد العيش إلى جفوة الحياة القاسية، وانتقلت معهم في رحلتهم إلى بلاد المغرب، فما كانوا يفضلون في أمر دون الرجوع إليها في الأمور السياسيّة وفي ميادين الحرب، فكانت تخرج في كل غزوة على رأس سرب من الجميلات يشجعن الفرسان بأناشيدهنّ ويحزّنهنّ على الدؤد عن قبيلتهم وعن حُرْمَتِهْم. هي التي حَمَلَتْ « ذِيَاب بن غانم » (من كبار فرسان قبيلتها) على منازلة « الزّناقي » ملك تونس والأخذ بالنّار منه، وهي التي ساعدت أبو زيد بالحيلة على اقتحام سور القيروان بعد حصار طويل و الاستيلاء عليه.

وبعد الاستيلاء على تونس و بلاد المغرب، استفاق جشع وطمع ذياب بن غانم في السلطة، ليقتل أباها الحسن بن سرحان وفارس قبيلتها أبو زيد الهلالي، فهربت الجازية بأولاد الحسن وأبو زيد، وأرضعتهم من حديد النّار وربّهم على القتال، ولما اشتدّت سواعدهم راسلوا ذياب وهدّوه بالنّار وطالبوه بالقتال. ولما تلاقى الجيشان أبثّ الجازية إلا أن تنازله، فتنكّرت في ثياب فارس في الميدان، وقاتلت بكل بسالة مؤمنة بأن خير الموت تحت ظلال السيّوف، فكان لها ذلك أنّ أزدأها قَبِيلَةً...

الجازية الهلالية، أو نور بارق، الفاتنة السّاحرة المقاتلة، تلك التي أَحَبَّتْ فغوت، والتي تبنّت القتال فرسخت في الأذهان. إلى يومنا هذا، لا يزال صيتها يُدوي في أروقة النّاذرة الجماعية، وخير دليل على ذلك قبرها الشّاهد على تاريخها، في مدينة سُمّيت باسمها، بلدية الجازية، ولاية أم البواقي، الجزائر.

فور انتهاء الحكاية وعلى ذكر بلدية الجازية، اسْتَطْرَدَتْ جَدِّي، تُطْلَعُنَا على أصل تسميات بعض مدن الولاية. أم البواقي ترجع تسميتها إلى البطلة الأمازيغية « الكاهنة » التي تركت أبناءها في هاته المنطقة، لتسعى « أم الذين تَبَقَّوْا »، وإلى البطلة ذاتها نُسِبَتْ مدينة مسكيانة « ميسن الكاهنة »، وبين الإثنين أبت فرس ذياب بن هلال إلا أن تترك بصمة العرب في مدن شرق الولاية، إذ ضلعت رجلها في منطقة، سُمِّيتْ عَلَى إثرها « مدينة الضلعة »، ثم أنّت أُلْمًا في منطقة نُسِبَتْ إلى أُنيتها فُسَمِّيتْ « واد نيني »، لتموت في عين البيضاء التي لا تزال تتَرَصَّعُ بِنَصْبٍ في وسط المدينة في المكان الذي فارقت فيه الفرس البيضاء الحياة.

من لا يعرف تاريخه لا يحسن صياغة مستقبله. وتاريخنا حضنٌ دافئٌ ومُعَلَّمٌ مُرْشِدٌ، تاريخٌ تصل عروقه إلى محمد الإنسانيّة. تاريخٌ يغرس في أذهاننا مجد آبائنا وفي قلوبنا عشق وطننا. تاريخٌ إنّ تناسته كتب المؤرّخين فألسنة المسنّين ترويه، وإن شُلَّتِ الألسنة فالأرض تحييه. وولاية أم البواقي، على غرارها من الولايات، تكنيها معاني أسماء مدنها لتعبّر عن التاريخ الذي قام على أرضها، تاريخٌ امتزجت فيه الأصالة الأمازيغية بالبصمة العربيّة لتكوّن ولاية جزائريّة بامتياز.

المراجع

- الرواية الشفهية للسيدة بركة عائشة - حفظها الله - (جدقي).
- تغريبة بني هلال، ورحيلهم إلى بلاد المغرب وحرورهم مع الزناقي خليفة - دار عمر أبو النصر.
- « سيرة بني هلال » شوقي عبد الحكيم.
- ابن خلدون، 1399هـ، مجلد 6 ص 18.
- منتديات الجلفة الجزائرية.
- جريدة الرياض السعودية.

Esthétique(s)

Les rapports de la philosophie à l'art restent incertains dans leur naissance. Les premiers textes philosophiques qui s'intéressent à l'art sont rares et épisodiques. Les plus significatifs sont ceux des Pythagoriciens. À la base, Pythagore considère qu'il y a des objets mathématiques et que leurs relations sont harmonieuses. L'harmonie des mathématiques serait, selon lui, le soubassement de l'harmonie du monde des cieux et des mouvements des astres. Les nombres sont, également, pour Pythagore, symboles d'idées. Par exemple, la somme du premier carré (quatre) additionnée à la somme du premier impair (un) et du premier pair (deux), soit le nombre « sept », est le chiffre du bonheur.

Il n'est pas étrange qu'ils aient pu penser à une corrélation entre musique et objets mathématiques, qui sont de purs objets de l'esprit. Mais la musique, elle-même, est du domaine de l'esprit. Les connaissances déjà très étendues en astronomie permettent de concevoir un monde de l'harmonie et de la régularité, qui rajoute à l'observation directe de la beauté de la nature, une beauté moins visible et régie par des logiques abstraites, ou si vous préférez une beauté confortée par la connaissance. L'exemple du ciel, des étoiles et des planètes nous permet de comprendre que deux beautés peuvent se superposer, la beauté du ciel qu'admire la perception sensible des yeux, et celle de cette perception sensible renforcée par la connaissance. Il existera désormais deux niveaux d'accès à la beauté : celui des intellectuels et celui des autres, forcément plutôt manuels et populaires.

Les paroles sur la beauté ne peuvent plus avoir la même légitimité que la parole unique et consensuelle des sociétés dites primitives, celles d'avant les divisions sociales du travail.

La plupart des philosophes présocratiques s'exprimeront sur le rapport de l'art et de la nature, de la nécessité du premier de prendre en modèle la beauté de la seconde. Signalons la position particulière d'Héraclite le dialecticien qui considère que la beauté est dans l'unité des contraires.

Au long des deux siècles qui ont séparé Thalès de Milet de Socrate, les cités grecques de l'Ionie, mais surtout de Sicile et du Sud de l'Italie, ont sollicité les philosophes de trouver des solutions aux maux de leurs cités. Quelques-

uns ont refusé, d'autres ont écrit des constitutions. D'autres, comme Pythagore, refusant les inégalités et les dysharmonies qui prenaient naissance, ont préféré créer des contre-sociétés plutôt que de réformer leurs sociétés. Ainsi, Pythagore créa une secte qui entendait fuir ces dissonances sociales en créant ses propres lois et règles de vie toutes tournées vers l'ascétisme.

On peut noter donc que jusqu'à Socrate, les fragments de textes philosophiques de cette période traitaient la question de la beauté comme objet réel, indépendant de l'action des hommes. Objet naturel ou objet de connaissance, mathématique ou géométrique, les philosophes la pensaient comme réalité extérieure. Notons aussi que cette perception d'une beauté « objective » favorise l'idée du modèle. Si elle existe en dehors de nous, la démarche esthétique serait de la reproduire ou de s'en rapprocher au plus près.

Dernière remarque importante : les écrits philosophiques comme les productions artistiques se produisaient sous forme de poèmes.

Le poème, le chant, est la forme générale des mythes des sociétés primitives. Cela signifie que la civilisation grecque est née dans ces formes anciennes d'expression de la pensée avant d'en arriver à la rhétorique puis à la philosophie et au texte non poétique pour les autres disciplines.

Deux événements majeurs arrivent en même temps. La rhétorique naît, en Sicile, au 5^{ème} avant J.-C., avec Empédocle et son disciple Corax. Art de la persuasion dans les litiges judiciaires, elle se transforme avec les sophistes à Athènes en art de la persuasion politique, art de défendre avec le même succès une thèse et son contraire.

En passant de l'enceinte fermée des tribunaux, lieux des spécialistes, aux forums politiques, elle posera la question du rapport de la parole avec la vérité.

Un deuxième événement survient sur ce fond : avec les sophistes, la parole apparaît essentiellement comme exprimant une vérité du sujet qui parle et non, l'objet ou l'idée dont on parle. Socrate les mettra en demeure de se déterminer par rapport à une idée fondamentale : si les sophistes ne renvoient pas à une connaissance fondamentale, vérifiable, à quoi sert leur enseignement ?

Une bataille historique commence qui suivra deux axes parallèles, celui de la connaissance du Vrai (du Beau, du Juste, du Bien...etc.) et celui du service rendu à l'harmonie de la Cité, à son Bonheur. Tout pour Socrate doit servir à la réalisation de l'harmonie de la Cité, à la manifestation du « Vrai », condition du « Juste ». Cette ligne de distinction va affecter l'art.

Platon brûlera les pièces de théâtre qu'il a écrites, et il avait une écriture d'une exceptionnelle beauté. Socrate critiquera Homère car son œuvre au lieu d'aider à la manifestation du Vrai en s'adressant à la raison, obscurcit au contraire la perception du Vrai et du Beau en excitant l'émotion. Le Beau, ne l'est que si lui-même devient une voie vers la manifestation du Vrai. Et donc le Beau c'est le Vrai ou, mieux encore, le Vrai c'est le Beau. L'enjeu de l'esthétique est désormais de savoir si l'œuvre artistique sert les besoins d'harmonie de la Cité ou si elle leur nuit. L'esthétique comme pensée doit déterminer cette relation au social et la nier. Il n'y a plus de neutralité de la création mais engagement réel du côté de l'illusion émotionnelle ou de la contribution à la formation de la conscience vraie. L'Art doit être jugé dans son rapport à un idéal de formation, d'éducation et d'harmonie politique de la Cité, en tout cas la Cité Idéale dont rêvait Platon.

Avec Socrate, la philosophie assume le défi de penser l'Art comme enjeu social, subjectif et non plus comme un enjeu de répétition et d'imitation d'un modèle externe à la vie de la Cité. Toute production artistique,

chants et musique en premier, doivent converger vers l'acte du Savoir, du Bien, du Juste, du Beau et vers le raffermissement du courage et de la volonté (de se battre pour la défense d'Athènes). La grande césure est née : l'art est signifiant à partir des données sociales, et sa fonction est de raffermir le lien à la Cité ou de le distendre.

Depuis, toute thèse qui présente l'Art comme libre et détaché des enjeux de la Cité, de la société ne serait qu'une répétition de l'illusionnisme sophiste ?

Contribution de Monsieur
Mohamed **BOUHAMIDI**

Index

- Thalès de Milet : <http://www.bibmath.net/bios/index.php?action=affiche&quoi=thales>
- Pythagore : <http://www.bibmath.net/bios/index.php?action=affiche&quoi=pythagore>
- Empédocle : <http://www.cosmovisions.com/Empedocle.htm>
- Corax : https://www.persee.fr/doc/reg_0035-2039_1997_num_110_1_2713
- Socrate : <http://www.toupie.org/Biographies/Socrate.htm>
- Platon : <https://www.les-philosophes.fr/presentation-de-platon.html>
- Physiologues : <https://www.cairn.info/la-philosophie-antique-9782130523390-page-9.htm>

Livroscope

Continuer de Descendre

Par M'hamed **BELBOUAB**

المتنبي و الحمى...
من طرف بو محمد جمال الدين

Civilisation des Arabes - Gustave Le Bon

Par Mohamed Reda **DJABOUR**

Le Travail Intellectuel - Jean Guilton

Par Nazih Mohamed Zakari **KOUIDRAT**



Continuer de Descendre

M'hamed **BELBOUAB**



Continuer de descendre, il le faut. Je ne sais pas pourquoi je fais cela, ni quand est-ce que cela a commencé, mais il le faut. Et puis, ce n'est pas comme si j'avais mieux à faire. Il faut perdre son temps, et autant que l'on peut. Pas que cela m'amuse, ou même me divertisse, mais au moins, ainsi, le temps fait moins mal. C'est plus doux, ça ne vous arrache pas la gueule, ça, ça ne vous fait pas réfléchir. J'en ai marre de réfléchir. Mais il faut que je continue de descendre, au milieu des clichés, des photos, encore et encore.

Je ne sais pas pourquoi je fais cela, ni même quand est-ce que cela a commencé. Et puis, je sais que tout est faux, que tout est artificiel, que ça ne veut rien dire, mais quand même, ça me donne envie tout cela. Tous ces paysages, tous ces jolis plats, et puis et surtout, toutes ces jolies femmes. Ça donne envie tout cela, alors on a forcément envie, et on se prend à rêver, et on continue de descendre. Encore, pourvu qu'il y en ait encore, pourvu que ça ne finisse pas, que le rêve ne s'arrête pas, par pitié, encore.

Mais ce soir c'est peut-être un peu la fin. Je crois que j'ai trouvé l'âme sœur. Oui, oui, pour de vrai. Une photo de mon film préféré, et puis quelques pages du dernier livre que j'ai lu. Ah, c'est elle. Et puis qu'elle est belle ! Ça ne s'invente pas cela, je le sais. Elle est belle, il le faut. C'est elle après tout, du moins sûrement, alors je continue de descendre. Plus bas, plus loin dans le temps. Je remonte le cours, le temps, sa vie, la mienne ; c'est elle, encore elle, un goût exquis pour la lecture, de l'esprit, de bonnes références, et puis, qu'est-ce qu'elle est drôle. Elle en a des amis aussi, tellement de gens qui lui disent de jolies choses. Il y a quelques hommes qui reviennent souvent, mais c'est plus en bas. Elle est seule maintenant, je le sais, après tout c'est elle. Elle, qui doit se sentir aussi seule que moi. Plus bas encore. Souvenirs d'été, elle voyage, quelques sourires, quelques bouts de peau sucrés, quelques couchés de soleil, rien d'aussi beau qu'elle, c'est elle, je le sais.

Il y a ce petit quelque chose dans ses yeux, qui fait qu'elle n'est pas comme les autres. On ne partage pas autant sa vie pour rien, il y a quelque chose derrière, elle n'est pas comme les autres, rien d'artificiel ici. Ça se voit dans ses yeux je vous dis, à vous faire chavirer le cœur, et tellement de cœurs, j'en suis sûr. Elle a dû connaître l'amour elle, en vacances et ailleurs, et la peine aussi, c'est dans ses grands yeux bleus, ça ne s'invente pas. Elle ne s'en cache pas, ni ça, ni grand-chose ; c'est pour que quelqu'un la remarque, elle doit en avoir besoin, de quelqu'un de bien, oui. Quelqu'un qui puisse la comprendre, assurément, et puis lui donner l'attention qu'elle recherche. Encore, et plus bas, lui faire de jolies photos. Bien sûr, voyager avec elle. Evidemment, l'aimer sans hésiter.

Mais je ne peux pas faire ça, moi. Moi, il faudrait que j'arrête de descendre. Moi, il faudrait encore que je me lève, et que je fasse de jolies photos. Oh oui, elle aimera ça, et tant pis si ce n'est pas vrai, et puis ça ne l'est jamais vraiment. Il faudrait que je la fasse rêver aussi, qu'elle me trouve quelque chose dans le regard, que je lui plaise, que je sois drôle, oh oui surtout drôle, ça marche à tous les coups, être drôle. Il faudrait que je sois beau, que je sois grand, que je sois, que je sois, oui, encore faut-il que je sois. Il faudrait que je lui vende du rêve, et ça s'affiche les vendeurs de rêves. Ça ne se cache pas le rêve quand on en a à offrir, ça s'étale, c'est vendeur, ça attire, ça en attrape. Mais je ne peux pas faire ça moi.

Alors tant pis, il faudra que je continue de descendre, descendre pour oublier, me noyer, tout oublier. Descendre, et quitte à se souler de chats, et quitte à jamais en avoir d'aussi mignons, et de plats aussi beaux, et de plats aussi bons, et de femmes aussi belles, et puis rester ici à descendre, encore. Il le faut pour oublier, il le faut. On respire mieux quand on descend, et puis on rêve encore un peu. A quoi bon, je ne l'oublierai pas elle, je le sais. C'est elle, je le sais, c'est dans ses yeux

je vous dis. A quoi bon, je ne peux pas m'empêcher de mettre des cœurs dessus, et puis une bague s'il le faut, et tout de suite même, je le sais. C'est décidé, je l'aime en photo. Je l'aime beaucoup, partout, il le faut, qu'elle comprenne que je l'aime, c'est elle, et ce sera moi, et des photos je lui en donnerai, et elle en prendra, et on fera rêver, mais juste nous deux. Plus besoin de rien montrer. Elle me fera arrêter de descendre elle. Elle me fera arrêter de descendre, je le sais, ces yeux le feront. Plus besoin de regarder quoique ce soit d'autre, plus besoin de passer le temps, plus besoin de faire semblant. Plus de yeux rouges, plus d'insomnies, plus de café, ou alors quelques fois en terrasse avec elle. Elle adore les photos sur les terrasses en café, elle adorera, je le sais. Je descends, et le cœur serré, pourvu qu'elle me voit, pourvu

qu'elle réponde, pourvu qu'elle m'aime, ah ce que ça changerait qu'elle m'aime, je serai un homme tellement bon, vous allez voir, elle fera de moi quelqu'un de bon, d'assez bien pour elle.

Je continue de descendre en attendant qu'elle m'aime. Je ne sais pas pourquoi je fais cela, ni quand est-ce que cela a commencé. Pas que cela m'amuse, ou même me divertisse. Pas que le temps ait besoin de passer plus vite ce soir, mais il le faut, il le faut. Il le faut ce soir encore. Il faut qu'elle m'aime, ça je le sais. Il faut qu'elle m'aime ce soir encore.

Ce soir encore, il faudrait qu'elle finisse par m'aimer, oui, il le faudrait, je le sais. Il le faudrait, pour que je remonte.

المتنبى و الحمى...

بو محمد جمال الدين

بسم الله الرحمن الرحيم

بعد تعاقب السنين و تواليها و أنت تمارس الطب، ستعجز في نفسك أشياء كثيرة، قد تدرك بعضها و قد تتدارك بعضها الآخر إن كنت كئيباً فطناً. ولكن في غالب الأحيان يفعل الزمان فعلته، كعادته في حين غفلة من مريديه، وبعدهما تصبح الفحوصات و المناوبات روتيناً يومياً، و يصبح لفظ «الدكتور» مألوفاً عندك أكثر من اسمك الذي سميت به، غالباً ما يتحول المرضى إلى مجرد حالات قد يختلف تشخيصها تماماً كما يختلف مآلها.

حينها لن تكون قادراً على تذكر كل تلك الأسماء و ستعجز عن التفكير في تقاسيم و ملامح كل تلك الوجوه، وحتى مشاعرك لن تقوى على أن تتقد و تبدي الأسى كسابق عهدها مع حالات الوفاة. و لا ريب فإن كثرة التماس تُميت الإحساس، و ليس ذلك في نفسك بالانقلاب المشهود بين ليلة و ضحاها، و لكنها على قول امرئ القيس: نفس تساقطتْ أنفُسًا... و مع ذلك، فإنك لن تستطيع أن تنكر أن تلك الأعوام قد حملت بين دقاتها حالات يستحيل عليك نسيانها، و حكايات لا يرح طبيها أن يزورك بين الفينة و الأخرى. و قد تجربك بعض تلك الحالات أن تقوم من مقامك لثمر أصابعك على ملفات الأرشيف تتحسسها، لتعود كي تتصفحها فتعود بك إلى سالف عهدها و تثير فيك ما قد أثارت. و لعلنا فعل ذلك اليوم، فننفض الغبار عن بعض تراثنا، و نقصد صفحات خلدتها كتبها ليرويها لنا التاريخ، و ما التاريخ و لا الدهر إلا من رواة قصائده... إذا قال شعراً أصبح الدهر مُنشدًا...

صاحبنا في هذا السفر حيث نفوس في أعماق الأدب و الشعر هو مالى الدنيا و شاغلُ الناس: أحمد بن الحسين بن الحسن بن عبد الصمد الجعفي، أو كما نعرفه جميعاً: أبو الطيب المتنبى.

و قد اعتاد الأطباء منذ عهد «جالينوس» أن يبدأوا فحصهم باستجواب المريض و مُساءلته، و مما لا شك فيه أن طبيب ذلك العصر لم يجد صعوبة في استنطاق المتنبى ليبوح له بما يشكو منه، فالشاعر بيتدر القول و يبادر به:

أَقَمْتُ بِأَرْضِ مِصْرَ فَلَورائي ***** تَحَبُّبِي الرِّكَابُ وَلَا أَمَامِي

و كأنه عالم بسؤال الطبيب و مراده، فهو يحيطه علماً بأرض المقام، أرض الكنانة، و بمطيئه التي قعدت عن المسير...

وَمَلَّيَ الْفِرَاشَ وَكُنْ جَنبِي ***** يَمَلُّ لِقَاءَهُ فِي كُلِّ عَامٍ

و ينتقل إلى نفسه و حاله مع الفراش الذي اطّرحه حتى مله، و هو الذي كان يفتقده و يشكو إليه وحدته حين يلاقيه، و قلماً كان يفعل. و كأنه حين يصف للطبيب ملازمته لفراشه يخبره بحالته السابقة ليتبين هول ما قد أصابه، و شتان بين أمسه و يومه.

قَلِيلٌ عَائِدِي سَقَمٍ فُوَادِي ***** كَثِيرٌ حَامِدِي صَعْبٍ مَرَامِي

ثم يقوم المتنبى ليجمع بين المتناقضات، و يقابل المتناقضات، ليضفيها جميعاً صفاً متراساً يجعلها تنصاع لمنطق «الأنا»، فما قلّ عائده إلا لصعوبة مراده، و ما سقم فواده إلا لكثرة حاسديه، و لك أن تعيد صياغة الترتيب بين السبب و المسبب ما استطعت إلى ذلك سبيلاً... و ما كمد الحساد شيئاً أرادته... و لكنّه من بَرَحَمَ الْبَحْرَ يَغْرَقُ...

عَلِيلُ الْجِسْمِ مُمْتَنِعُ الْقِيَامِ ***** شَدِيدُ السُّكْرِ مِنْ غَيْرِ الْمُدَامِ

يعود بعدها ليجهل بعد تفصيل، و يوجز بعد إطناب، فحسبه خارت قواه فامتنع عن القيام... و يُوفِّرُ الشاعِرُ على طبيبه معبّة التعلّم أن يظنّ أن ما أصابه هو من صنيع الزاح، فهو الصّخر الذي لا تحركه، هذِي المُدَامِ وَلَا تَلِكُ الْأَعَارِيدُ...

و زائرتي كأنَّ بها حياءَ ***** فليس تزورُ إلا في الظلام

هنا يلج في صلب الموضوع ليحدث الطبيب عن زائرته الحبيبة التي ليست تزوره إلا في الظلام، تلك الزائرة التي أرقته و أقصت مضجعه و التي أغرت الثقاد من بعده فجعلتهم يلقون القول على عواهنه.



فن « طه حسين » الذي جزم أنها حالة اكتئاب ألمت بالمتني - و هو عاذره ألا تراه مُقلّة عمياء - إلى « أحد المستشرقين » من أصحاب المذهب الظاهري، الذي جعل الزائرة حسناء طارقة، و أخذ يتأوّل في الأبيات ليجعل القصيدة من شعر الغزل. و بين هذا و ذلك نجد أبا العلاء المعري الذي يقول عن نفسه إنه مصداق نبوة أبي الطيب بأن ينظر الأعمى إلى أدبه، فهو الشارح لمعجز أحمد، العارف بشأن زائرته.

بَدَلْتُ لَهَا الْمَطَارِفَ وَ الْحَشَايَا ***** فَعَافَتْهَا وَ بَاتَتْ فِي عِظَامِي

و كعادة الفتى العربي، يبذل المتني للضيف كلّ نفيس إكراماً له، إلا أن زائرته قد لا يصدّق عليها قوله أنك إن أكرمت الكرم ملكته... و من غير « الحثي » تعاف المطارف و الحشايا لتبيت في العظام ؟ و للطبيب أن يتخيّل ما يُحدثه زهريرُ مقامها من رجفةٍ و سقم..

يَضِيقُ الْجِلْدُ عَن نَفْسِي وَ عَنهَا ***** فَتَوْسِعُهُ بِأَنْوَاعِ السَّقَامِ

و تبلغ الحثي بالليل منتهى السقم، تُوسّع به جلده الذي ضاق عنه و عنها...

إِذَا مَا فَارَقْتَنِي غَسَلْتَنِي ***** كَأَنَّ عَاكِفَانَ عَلَى حَرَامِ كَأَنَّ الصُّبْحَ يَطْرُدُهَا فَتَجْرِي ***** مَدَامِعُهَا بِأَرْبَعَةِ سِجَامِ

ثم تأتي ساعة الخلاص، فبزوغ الفجر مؤذنٌ برحيل الزائرة، و نور الصبح طاردٌ لها، و لكنّ الطعينة يعرُّ عليها قطع اعتكافها في العظام، فلا تفارقها إلا و قد جرت مدامعها... و يفيق المتني من هذه الحال و هو يتصبّب عرفاً، وكأنها ما انهمرت عبراتها إلا لتغسله، و للفتية في تحديد حكم ما عكفوا عليه لطائف...

أُرَاقِبُ وَقْتَهَا مِنْ غَيْرِ شَوْقٍ ***** مُرَاقِبَةَ الْمَشُوقِ الْمُسْتَهَامِ
وَ يَصْدُقُ وَعْدُهَا وَ الصَّدُقُ شَرٌّ ***** إِذَا أَلْقَاكَ فِي الْكُرْبِ الْعِظَامِ

و كحال من يَشْكُ في دوام سلامته و يخشى أن يباغته العدو على حين غرة، يراقب المتنبى وقت قائلته مراقبة المشوق من غير شوق، و كأنها افتراقا على معاد، ليصدق وعدّها و تعاود زيارته لتهمّ به دون أن يهيم بها... و قد جعلته يرى الصدق شراً، فهو و إن أقر بخيرية الصدق مُطلقاً فإنه يُقيدُ شرّه بنسبية ماله حين ألقاه في الكُربِ العظام...

الآن و بعد اكتمال المشهد الملحمي الذي صوّره المريض حين قصّ علينا أحواله مع علته، نعود لنشرع في تحليل أعراضه تحليلاً علمياً. فالأعراض تُستهلّ بالرجفة و الارتعاش الذي يبناله حين يُحسُّ بالداء يجري في عظامه مجرى الثُخاع، ثم تبدأ الحُمى لتشتدّ و طأتها حتى يضيّق عنها الجلد، و ختام أعراضه حين يتصبّب عرقاً يعقبه إحساس بزوال الحُمى. و هذا التتابع في الأعراض على الترتيب نجده في حُمى الملاريا « Paludisme » أو ما كان يُعرف قديماً بـ « حُمى المستنقعات »، و هو مَرَضٌ طُفيلي ينتقل إلى الإنسان عن طريق بعوضة (Anophèle).

و يُعزُّ المريض بمرحلتين: الأولى تكون فيها درجة الحرارة ثابتة (fièvre en plateau)، و الثانية يشهد فيها المريض نوباتٍ من الحُمى (accès palusres). تبدأ النوبة بانخفاض في درجة الحرارة و يحسُّ المريض آنذاك برّدٍ شديد غالباً ما يسبب ارتجافاً يدفع المريض إلى مضاعفة البطّانيات، و تدوم هذه المرحلة لساعةٍ أو اثنتين. بعدها ترتفع درجة الحرارة بشكلٍ لافت، فقد تصلُ إلى 40 أو 41 درجةً مئوية، ما يجعل المريض يتخفّف من أعطيته، و تدوم هذه الفترة من ساعتين إلى أربع. و المرحلة الأخيرة يسيل عرق المريض فيها بوفرة، يصاحب ذلك انخفاضٌ في درجة الحرارة و تحسّنٌ في الحالة العامة للمريض في غضون ساعةٍ تقريباً. و بحسب نوع المُسبب تتكرر هاته النوبات بفارق زمني منتظم فتكون إما ثلاثية أو رباعية، أو يومية كما في حال شاعرنا و هذا النوع عادة ما تسببه الطفيليات من نوع Plasmodium knowlesi

تركّ الآن العلم الحديث لنعود إلى الشاعر و هو يتحوّل بالخطاب هذه المرة إلى الحُمى التي اعترته.

أَبْنَتِ الدَّهْرِ عِنْدِي كُلُّ بِنْتٍ ***** فَكَيْفَ وَصَلْتَ أَنْتِ مِنَ الرَّحَامِ

يُحَاطِئُهَا بِاسْتِعْلَاءٍ، و يُسَأَلُهَا فِي تَعَجُّبٍ كَيْفَ وَصَلْتَ إِلَيْهِ مِنْ رِجَامِ النَّائِبَاتِ، و كأنّ الدهر الذي أثقل كاهله بالرزايا أبي إلا أن يجعل من الحُمى قطرةً تُفيض الكأس، و قشةً تنصمّ ظهر البعير...

جَرَحَتْ مُجْرَحًا لَمْ يَبْقَ فِيهِ ***** مَكَانٌ لِلسُّيُوفِ وَ لَا السَّهَامِ

و يعترف لها و هو الذي رماه الدهر بالأرزاء حتى... فؤادُه في غشاءٍ من نبال... أنها قد جرّحته و هو الذي لم يبق فيه مكانٌ يتسع لجرّح، فكانت الجراح فوق أنداب السيف و السهام كتنخّطم التنصل على التنصل، و حال الجسم من حال الفؤاد بعد أن فارق الحبيب بلا وداع... و ودّع البلاد بلا سلام...

يَقُولُ لِي الطَّبِيبُ أَكَلْتَ شَيْئًا ***** وَ دَاوُوكَ فِي شَرَابِكَ وَ الطَّعَامِ

يُخْبِرُنَا المتنبى بخلصة طبيبه بأن منتهى معارفه ردّ الداء إلى شرابٍ أو طعام، ليشرع في مناقشته في تشخيصه للمرض، فالمتنبى يرى نفسه - و هو الذي لا يرى إلا نفسه - أعلم من الطبيب بدائه:

وَ مَا فِي طَبِيبِهِ أُنِّي جَوَادٌ ***** أَضَرَ بِجِسْمِهِ طَوْلُ الْجَمَامِ

فطبّ الطّبيب عارف بظواهر الأمور، قاصرٌ عن إدراك مكنوناتها، فهو لا يدرك حجم الضرر الذي يسببه الرُكود للمتنبى و هو الذي:

تَعَوَّدَ أَنْ يُعْبَرَّ فِي السَّرَايَا ***** وَ يَدْخُلُ مِنْ قَتَامٍ فِي قَتَامِ

فالمتنبى بحق قد تعود أن يتسل سيف الدولة حين كان في الشام مُرابطاً على غور الأمة التي يؤمن بها، يخوض معه المعركة تلو الأخرى ضدّ روم الدُمستق المترصّ بعين الإسلام و العروبة. ثم هو قد وجد نفسه بعد ذلك:

فَأَمْسِكَ لَا يُطَالُ لَهُ فِرْعَى ***** وَلَا هُوَ فِي الْعَلِيقِ وَلَا اللَّجَامِ

و هنا يذكرنا بحاله في مصر كافر، أين يغتال عبدُ سوء سيِّدهُ، و حيث الظُّلم و القمع والاستبداد، وحيث لا شرعية للسلطة، هناك وجد المتنبي نفسه محاصراً - و لظالما حاصر المُستبِد المُتقَبين و أصحاب الظُّموح - بين مطرقة نفسه الأبيّة، و سندان الواقع المرير لأُمته التي أصابها الوهن.

فَإِنْ أَمْرِيضَ فَمَا مَرِضَ اصْطِبَارِي ***** وَإِنْ أَحْمَمَ فَمَا حَمَّ اعْتِرَامِي *****
و إِنْ أَسْلَمَ فَمَا أَبَقَى وَ لَكِنْ ***** سَلِمْتُ مِنَ الْحِمَامِ إِلَى الْحِمَامِ *****

هنا يعرض المتنبي فلسفته في النضال و الصراع الدائم، فهو يؤمن أن المرض و إن اشتد لن يصيب اصطبارهُ و طموحه، و أن عزمه ثابتٌ في مُضيهِ قُدماً. و كحال مرضه، فإن سلامته نسبية كذلك، فهو لا يقنع بالمعافاة، و لا يرضى بميسور عيشه، فهو يودُّ من الأيام ما لا تودُّه، و يريد من زمنه ذاك أن يُبلِّغه... ما ليس يبلغه في نفسه الزمّن، فالحياة بالنسبة إليه مرهونة بالسير سعياً إلى الكمال و لا كمال...

وَلَمْ أَرِ فِي عُيُوبِ النَّاسِ عَيْباً ***** كَنَقِصِ الْقَادِرِينَ عَلَى التَّمَامِ

إننا إذا نظرنا إلى تعريف « أنطونيو غرامشي » للمثقف العضوي نجده لا يحصره في المثقف المرتبط بالجمهير فحسب، فهو يرى أن الراغب في التغيير هو من كان صاحب مشروع إصلاح ثقافي و أخلاقي، يُمكن للفئة التي ينتمي إليها بصفة خاصة، و للإمكان التاريخي بصفة أعم. و إذا ما أردنا صياغة التعريف بمصطلحات هي أقرب إلى ثقافتنا، فنقول إن المثقف العضوي هو الذي يُحسُّ بالآلام أُمّيته و يتطلّع إلى آمالها، و هو ما مثله المتنبي بحق، فقد كان شاعر الثورة قبل أن تكون الثورة، و شاعر القومية قبل أن تولد القومية، و قد جسّد فعلياً جدلية الصراع بين السلطة و المثقف. و كأنه ينادي على شعراء البلاط و وُعاظ السلاطين، و من جعلوا شعره جنانية من الأدب على التاريخ :

مَلُومَكُمَا يَجِلُّ عَنِ الْمَلَامِ ***** وَ وَقَعَ فَعَالِهِ فَوْقَ الْكَلَامِ *****

المراجع

- ديوان المتنبي - شرح الواحدي.
- المتنبي أمة في رجل - خليل شرف الدين.
- الصائغ المحكي، صورة المتنبي في الشعر العربي الحديث - د. خالد الكركي.
- المتنبي، رسالة في الطريق الى ثقافتنا - محمود شاكر.
- مُعْجَز أَحْمَد - أبو العلاء المعزّي.
- قصيدة الحمى للمتنبي في ضوء التحليل النفسي - د.محمد بن علي درع.
- مع المتنبي - طه حسين.
- الظواهر الأسلوبية و دلالاتها في قصيدة الحمى للمتنبي - مجلة أبحاث ميسان 2014 د.خالد محمد صالح.
- أبو الطيب المتنبي، الطريق الى المجد - محمود محمد يوسف.

Civilisation des Arabes

Gustave Le Bon

Mohamed Reda DJABOUR

La Civilisation arabe a toujours suscité l'intérêt aussi bien des arabes que celui des occidentaux. L'Orient a connu plusieurs Empires à travers des conquêtes et des guerres permanentes tous azimuts, ce qui a fait étendre ses frontières en marée. Le monde arabe demeurait imparfaitement connu en occident jusqu'au 18^e siècle et spécialement en France, tel qu'expliqué par Gustave Le Bon dans son ouvrage.

Comme indiqué par le titre, cet ouvrage ne fait pas que traiter ou réciter l'histoire des empires arabes ; leurs victoires ou leurs défaites, il étudie également leur apport dans le domaine de la science que ce soit en médecine ou en astrologie, et celui de l'art comme la musique ou la littérature, en plus de l'étude anthropologique qu'il en fait : « On constate bientôt que le Moyen Âge ne connut l'antiquité classique que par les Arabes ; que pendant cinq cents ans, les universités de l'Occident vécurent exclusivement de leurs livres, et qu'au triple point de vue matériel, intellectuel et moral, ce sont eux qui ont civilisé l'Europe ».

La religion a représenté une grande partie de son travail, en décrivant la vie des arabes leurs mœurs et la société avant et après l'Islam ou comme il disait « avant Mohammed » et « après Mohammed ».

D'abord, à propos de la structure et du contenu général de l'ouvrage, celui-ci est formé de 6 livres dont chacun traite d'une partie du puzzle qui assemble en son sein géographie, histoire, culture, société, armée jusqu'à la formation des civilisations. Nous allons essayer de mettre en évidence certains passages jugés importants et à même de donner un aperçu représentatif de l'ensemble du sujet, et ceci en deux parties. Les lignes suivantes sont tirées exclusivement des écrits de Gustave Le Bon et ne reflètent en rien l'avis de l'auteur de cet article.

Chapitre I^{er} - Le milieu

L'Arabie fut le berceau de l'Islam. Elle formait le centre des empires musulmans, de la Mecque au temps de Mohammed (QSSSL), à Baghdâd la capitale des abbassides. Elle formait le centre de la civilisation arabe, qui s'étend de l'Inde aux bords des plages de l'atlantique, traversant la méditerranée passant par le désert de l'Afrique intérieure, jusqu'en Espagne.

« Sur trois côtés, c'est-à-dire à l'ouest, à l'est et au sud, les limites de l'Arabie sont formées par les mers que nous venons de nommer. Au nord, ses frontières sont mal définies. Elles s'étendent à peu près dans la direction d'une ligne qui irait de Gaza, ville de Palestine située sur les bords de la Méditerranée, jusqu'au sud de la mer Morte, puis de la mer Morte à Damas, et enfin de Damas jusqu'à

l'Euphrate, qu'elle suit ensuite jusqu'au golfe Persique ». Sur le plan géologique, presque la moitié de la superficie est déserte, habitée par des nomades, et entrecoupée de vallées et de montagnes où se logent des villes et villages agricoles.

La partie centrale s'appelle Nadjad (une des régions de l'Arabie saoudite). C'est un haut plateau rocheux, entouré au nord par le désert « el noufoud » et le désert « el Dahna » à l'est et au sud le désert du quart vide et à l'ouest par les montagnes de « sarat » à l'hajaz qu'elles séparent de la mer rouge.

On note aussi la rareté des grands cours d'eau, les rivières sont souvent sèches toute l'année et ne se remplissent que quand la pluie les comble à la saison des pluies, comme « ouadi al Rumina » qui fait 1300km de long.

Depuis les temps historiques les plus anciens, l'Arabie est connue pour son aridité, sa sécheresse et sa température qui ne baisse jamais au-dessous de 43°C, ce qui provoque la destruction des forêts. Lorsque la pluie manque, un autre facteur dévastateur s'ajoute : le simoun, qui est un vent chaud, sec et violent. Ces deux paramètres étaient les deux pires dangers qui bouleversaient la vie des nomades et les caravanes.

Les provinces d'Arabie :

En 1762 Neibheur fut le premier historien occidental à tracer une carte de l'Arabie, celle-ci était méconnue au demeurant des géographes arabes. Neibheur divise l'Arabie en trois régions alors que les arabes la devisaient en deux.



- L'Arabie pétrée, au nord-ouest : s'étend de la Palestine à la mer rouge.
- L'Arabie heureuse, au sud-ouest : intéressant la partie méridionale de la péninsule.
- L'Arabie déserte, au centre et à l'est : s'étend depuis les confins de la Syrie et de la Mésopotamie jusqu'à l'Euphrate et le golfe Persique.

A titre informatif, l'Arabie pétrée ne fait pas partie de l'Arabie pour les géographes orientaux, les seules régions qui comptent pour eux sont Al Hidjaz qui comprend les villes saintes comme la Mecque et Medina, et au sud-ouest El Yémen, ainsi que Oman.

L'Arabie pétrée correspond à la région la plus célèbre de l'histoire, c'est le berceau de l'histoire des religions et des œuvres saintes avant l'islam. C'est également la région où se trouvent la montagne sacrée de Moïse, et toutes les tribus dont la bible et les textes hébreux nous ont fait le récit : de Louis Segond bible exode 24 :18 : « *Moïse entra au milieu de la nuée, et il monta sur la montagne. Moïse demeura sur la montagne quarante jours et quarante nuits* ». On y trouve aussi les ruines de Petra qui formaient l'entrepôt du

commerce de l'Arabie méridionale.

La Mecque est ce type de sites situé en plein désert, qu'on ne rencontre qu'en Arabie. Le sol qui l'entoure est si pauvre qu'il ne pourrait suffire à l'entretien des habitants. Ceux-ci sont obligés de faire venir leurs provisions de Djedda, ville située sur la mer Rouge, qui représente le port de la Mecque.

En fait, la Mecque doit sa célébrité à « al Kaaba ». Elle se trouve au centre de la ville et représente le lieu de pèlerinage des musulmans, ce qui en a fait un centre de commerce immense à chaque année. « *Le petit temple de la Kaaba se trouve dans la cour même de la grande mosquée de la Mecque. C'est un cube de pierre grise, ayant, suivant Burckhart, 40 pieds de hauteur, 18 pas de longueur et 14 de largeur. Elle n'a d'autre ouverture qu'une petite porte placée à 7 pieds du sol, à laquelle on ne peut arriver que par un escalier mobile, qu'on n'applique que pendant la période des pèlerinages. Son intérieur est une salle pavée de marbre, éclairée par des lampes d'or massif, et recouverte d'inscriptions.* »

La production des arabes :

Les arabes produisaient principalement le dattier et le caféier ainsi que d'autres produits spéciaux tels que l'encens, la casse, le séné et le baume de la Mecque. Ainsi, ils cultivaient des plantes trouvées en Europe mais la nécessité de les arroser tous les jours a fait que la pratique ne soit pas répandue.

On trouve aussi une multitude d'espèces animales : l'âne, le bœuf, la brebis, la chèvre... etc. Mais les plus importants étaient le cheval et le chameau. Sans le chameau l'arabe ne pouvait pas survivre, car il représentait l'élément principal de ses activités commerciales. Jusqu'aujourd'hui, les arabes sont toujours attachés à la coutume d'élever des chameaux, notamment par l'organisation de concours du meilleur chameau, comme pratiqué autrefois par les anglais avec les chevaux. Aussi, le cheval possède une place colossale chez les arabes, qui tracent des arbres généalogiques pour chaque cheval issu d'une race noble ou d'un croisement de races nobles, avec un processus complexe de suivi lors de sa naissance : *« Quant au cheval arabe, sa réputation est universelle. Parmi les meilleures descriptions : fort, nerveux, léger, fier de son indépendance, le cheval arabe, errant en liberté dans les pâturages, offre le type de l'élégance dans les formes, de la perfection dans les qualités. Sa tête sèche et menue, sa prunelle ardente, ses naseaux bien ouverts, son garrot relevé, ses flancs pleins et courts, sa croupe un peu longue, sa queue se projetant en arrière, ses jambes fines et nerveuses, lui donnent sur tous ses rivaux la palme de la beauté, comme sa docilité, son courage, sa frugalité, sa vitesse lui assurent l'avantage sur nos races d'Europe les plus estimées. Les Bédouins comptent cinq races nobles de chevaux descendus, d'après leurs traditions, des cinq juments favorites montées par leur prophète. À la naissance d'un poulain de noble race, on réunit sous la tente un certain nombre de témoins, qui rédigent par écrit le signalement du nouveau rejeton, ainsi que le nom et la descendance de sa mère. Cet arbre généalogique, dûment confirmé par l'apposition des cachets et signatures, est renfermé dans un petit sachet de cuir et suspendu au cou du cheval. Dès lors il prend rang parmi ces coursiers précieux, dont la possession enviée a plus d'une fois occasionné la guerre entre deux tribus. »*

Chapitre II - La race

Tout d'abord, avant d'entamer le sujet de race il serait utile de définir quelques notions pour mieux comprendre le chemin emprunté dans son explication et son discours sur la race arabe.

En anthropologie, « la race » et « le peuple » ne sont pas des synonymes. Par définition, une race est briève-

ment un groupe d'individus qui possède un groupe de caractères communs qui se transmet régulièrement par hérédité. Or, un peuple est une agglomération d'individus gouvernée par le même gouvernement, pouvant appartenir à différentes races, ayant les mêmes intérêts, la même langue et partageant ou non la même religion. Cependant, ceci ne forme une race que si le milieu, l'hérédité et les croisements fixent quelques caractères physiques et moraux.

On parle souvent de l'influence du milieu alors que l'hérédité est bien plus puissante que ce premier. Durant l'histoire, on voit bien son influence et que les caractères sont bien fixés tel que les fils d'Israël ont gardé leur type invariable. De cette façon, le milieu ne peut guère influencer une race que si elle est nouvelle, c'est-à-dire une race issue de croisements. Mais pour que ce processus soit efficace, il faut qu'il soit répété pendant longtemps et sous la condition de « l'égalité » entre les deux races croisées ; si une race est plus abondante que l'autre, on doit s'attendre à la disparition des caractères de l'autre race.

On entend toujours parler, dans l'anthropologie moderne, des caractères physiques ou anatomiques en négligeant souvent les caractères moraux et intellectuels. Lorsqu'on suit le développement d'une race durant les âges, « on est étonné de voir avec quelle constance ses aptitudes morales et intellectuelles se perpétuent », bien que ces caractères psychologiques puissent être modifiés par, comme il a été cité ci-dessus, le milieu physique, moral et le croisement : « Un Romain du temps d'Héliogabale n'avait plus le caractère de ses ancêtres de la république, et l'habitant des États-Unis diffère déjà beaucoup, par le caractère, des Anglais dont il est issu... ». Ainsi, apparaît toute l'importance de l'étude de la psychologie des peuples, car elle aide à comprendre les aptitudes, les causes de la grandeur des empires et de leur décadence, et dans notre sujet l'ascension et le déclin des arabes.

Origine des arabes :

On admet que l'origine des arabes est sémitique, ce terme regroupe les : arabes, hébreux, phéniciens, syriens, babyloniens, assyriens qui occupent encore l'Arabie et l'Asie mineur jusqu'à l'Euphrate, « ce qui explique la ressemblance frappante entre l'arabe et le juif ». Il est aussi remarquable de constater l'immense diversité chez les arabes en terme de race. Il n'existe évidemment pas de race pure à 100%, la plus pure est partiellement mélangée, ceci est dû principalement à l'ouverture des arabes au croisement. Il est considéré

que la plus pure et celle de « Kahtan » l'une des trois races à l'origine des arabes, à côté d'une autre qui a disparu avant l'avènement de l'Islam et une troisième qui descendrait d'Ismaïl. Au sujet de l'élément « noir », il doit son épanouissement à l'Islam, d'après les versets du Coran et les « Hadith » de Mohammed (QSSSL) qui ont toujours prôné l'égalité entre les êtres humains où la seule différence entre le noir et le blanc, entre l'arabe et le non-arabe et entre les hommes est la piété. Les occidentaux ont été frappés par la dissémination de la couleur noire chez les orientaux alors qu'en occident les noirs restent toujours esclaves : « *Rotta cite une région du Yémen où la population est devenue presque noire, alors que dans les montagnes, la même population, peu mélangée, est restée blanche* ».

Au sujet de la famille d'un des *cheikh* de la contrée, il est dit que parmi ses enfants « il y en avait de toutes les teintes, depuis le noir jusqu'au blanc, suivant la race de leurs mères. » Palgrave raconte que Katif, ville importante du Nedjed, était à l'époque de son voyage gouvernée par un noir : « J'ai vu, à Riadh, dit-il, plusieurs fils de mulâtres qui portaient fièrement l'épée à poignée d'argent, et comptaient parmi leurs serviteurs des Arabes de sang ismaélite ou kahtanite le plus pur. »

Donc la seule division fondamentale des arabes est leur division en deux, selon leur mode de vie et leur tradition : arabe sédentaire et arabe nomade. De plus, on peut distinguer les arabes, se basant sur leur lieu d'habitation : l'arabe d'Arabie, l'arabe de la Syrie et l'arabe de l'Afrique et de la Chine.

Les arabes nomades par rapport aux arabes sédentaires sont une race beaucoup plus pure, du fait de l'absence de déplacements et de fréquentation des autres races, ce qui leur forgea l'esprit d'indépendance ; « *ce sentiment de l'indépendance remonte aux premiers temps de leur histoire. Diodore de Sicile assure que chez les Nabathéens, nomades de l'Arabie Pétrée, il était défendu de planter du blé, des arbres à fruits, et de bâtir des maisons. Ils considéraient, en effet, que pour garder de tels biens, on sacrifie volontiers sa liberté. Aussi ne furent-ils jamais conquis. Hérodote observe qu'alors que la Phénicie et la Palestine étaient obligées d'envoyer de*

lourds tributs aux rois de Perse, les seuls Arabes en étaient exempts. »

De l'autre côté, Palgrave décrit les arabes sédentaires comme « la plus noble race de la terre ». Comme dans chaque grande province il existe de nettes différences entre les habitants. En citant en exemple les Wahhabites qui, selon Le Bon, sont « *moins généreux, moins prompts à embrasser les entreprises difficiles, moins gais et moins francs que les autres Arabes, sont aussi plus persévérants et plus sages : ils manifestent rarement par des paroles leurs sentiments secrets ; mais ils sont fermes dans leurs desseins...* ».

Suite et fin

Suite à ce court exposé sur l'œuvre de Gustave Le Bon, il semble naturel que celui qui s'intéresse au sujet de la civilisation des arabes, trouvera plus d'affinité et d'intérêt dans une étude plus orientée vers la politique, la culture, et les mœurs des arabes plutôt qu'aux données géographiques. C'est pourquoi, nous essaierons dans les prochains numéros de présenter les travaux de l'auteur qui touchent les éléments cités ci-contre.



ET DES PAYS CIRCONVOISINS
DRESSÉE D'APRÈS LES DOCUMENTS
LES PLUS RÉCENTS

Pour l'Intelligence
de l'Histoire de l'Égypte
sous MOHAMMED-AÏN

et des marches des troupes égyptiennes

Par M. JOMARD

Le Travail Intellectuel

Jean Guilton

Nazih Mohamed Zakari **KOUIDRAT**

Il est proposé aux lecteurs une immersion dans l'œuvre de Jean Guilton, intitulée « Le travail intellectuel », à travers un recueil non exhaustif d'idées tirées de cette dernière. Bien que ne prétendant pas être complet ou entier, cet ouvrage est susceptible d'intéresser les étudiants ou toute personne ayant toujours le souci de lire, d'écrire et de penser.

Le travail artiste et spirituel

En tentant de se remémorer les expériences pédagogiques de notre enfance, il est fort à parier qu'un sentiment d'insatisfaction nous envahisse. Ce sentiment ainsi que sa cause sont indispensables à la construction de l'esprit des individus. Le maître nous donne ce qu'il a, nous stimule par ce qu'il n'a pas et toutes ses adresses et maladresses nous font osciller entre les positions d'élève et de maître de nous-mêmes.

Le rôle de la pédagogie scolaire est d'apprendre à l'enfant des conduites à tenir systématisées, ordonnées pour organiser son travail, autrement dit, le contraire de la désinvolture du travail artistique. Aussi curieux que cela puisse paraître, ce procédé est incontournable au plus jeune âge. En effet, avant que l'enfant ne puisse développer ses idées, le meilleur moyen de l'aider est de nourrir sa mémoire par un beau vocable, même incompris de lui, car il lui servira de façon sporadique plus tard de substrat pour créer du sens. Il n'y a pas de pensée sans langage. Alors si l'enfant fuit les exercices de dissertation, c'est qu'il a besoin que son vocable soit enrichi ! C'est ainsi que s'épanouira sa pensée. Cela fait drôle de savoir qu'apprendre sans comprendre est si important, n'est-ce pas ? Mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici des enfants !

De manière générale, connaître les règles est indispensable aux débuts et, inversement, leur parfaite maîtrise permettra plus tard de les outrepasser, pour se délecter du plaisir du travail artistique.

Plus grand, l'enfant doit connaître d'autres manières de travailler, par exemple le travail de groupe. Cette méthode apprend aux enfants à canaliser leur fierté vers un centre d'intérêt commun, passant de l'intérêt personnel vers le général pour goûter le plaisir d'être au

service des autres, loin de tout sentiment de supériorité qui isole et angoisse. En raison du manque de ressources, de temps et de l'inorganisation du travail intellectuel, un étudiant ayant du temps libre est devenu un phénomène rare et beaucoup de potentialités se gâtent et se dissipent. De là jaillit une seconde vertu du travail de groupe qui est celle du partage qui ne divise pas mais multiplie les connaissances. A travers la constitution de séminaires, de rencontres, de salons, tout le monde peut bénéficier de l'apport des connaissances d'autrui. Quel plaisir d'avoir à ses côtés un esprit perspicace qui vous contredit !

Mais, en quoi consiste l'effort intellectuel ?

« En vérité, ce qui seul mériterait d'arrêter l'attention, c'est le fait éclairé par une idée ; c'est l'idée incarnée dans un fait. »

L'idée, tantôt par son comportement volatile et insaisissable, s'abrite dans un détail, un fait pour leur donner du relief et de la consistance, et tantôt par son caractère pudique, reste à l'état latent, sporulé jusqu'à ce qu'un élément extérieur vient l'extraire de sa loge pour s'habiller de son sens. *« Ces deux mouvements de montée et de descente sont la respiration de l'intelligence »*. Aussi, chaque vide extérieur rempli par un élément intérieur du soi, relève-rait du génie, *« c'est le moi substitué à la chose »*.

D'un autre point de vue, toute apparence de continuité cache, derrière les transitions, toute la puissance artistique de son créateur. Son doigté habite les zones de transformation où les choses deviennent autre chose que ce qu'elles étaient, sans éveiller de soupçons. L'effort intellectuel est cette tentative de dislocation des dogmes dans les sutures pour dévisager les beautés de la création. Naturellement, du moment où il n'est pas

possible « d'enseigner à voir », l'on n'est pas très avancé en connaissant ces notions. Au demeurant, il reste toujours possible de tenter d'orienter son regard afin que « l'esprit vous visite ».

Il y a lieu de relever par ailleurs le phénomène de scission permanente entre l'intelligence et la spiritualité, la technique et l'esprit. Adoptant le tempérament de l'esclave, l'homme sépare de nos jours entre ses obligations de travail et les moments d'allégresse, de bien-être et de liberté, alors que l'effort intellectuel est l'activité qui fait irradier les sentiments de liberté les plus purs et les plus addictifs. Cet effort se transposerait à un brave agriculteur semant des graines lilliputiennes qui nourriront plus tard les hommes de la terre et les oiseaux du ciel.

Il semble également intéressant de souligner l'idée communément admise selon laquelle seules les matières scientifiques garantissent le développement intellectuel des jeunes, et que le droit, même reporté après le baccalauréat, reste futile en dépit de son rôle formateur en terme de jugement et de justice : « *Si les Français manquent du sens civique, cela tient peut-être à ce que nul ne leur a jamais dit au premier âge ce que c'était que le Droit.* »

La lecture comme enrichissement de soi

Le livre nous offre une expérience unique qui est celle de pénétrer l'intimité de l'esprit d'autrui, à travers les détails les plus infimes de son expérience, chose qui est impossible en pratique avec toutes les barrières du langage parlé comme la nécessité d'être concis et autres pudeurs. Il permet aussi de plonger dans des époques et milieux sociaux différents et en découvrir les traditions et les mœurs pour mieux comprendre le monde qui nous entoure.

Ainsi, comme disait Bergson, si dans un ouvrage de 200 pages on retrouve 10 d'instructives, il faut exprimer sa gratitude à l'auteur et oublier le reste des pages. Les pensées de génie sont toujours mêlées à des pensées moins belles. Le bon est nécessaire, le mauvais est indispensable et la critique est inévitable : « *Celui qui a mesuré l'écart qui existe entre l'incertitude du manuscrit et la certitude à jamais fixée du livre confié aux presses et vraiment livré aux méchants et aux bons, celui-là sent de la pitié pour les livres et il pardonne beaucoup.* »

En clair, et sans aucune allusion, nous sommes en train de solliciter votre indulgence vis-à-vis de cet article...

La préparation du travail

« *Ne tolère ni de demi-travail ni de demi-repos.* »

Donne-toi tout entier ou détends-toi absolument. Qu'il n'y ait jamais en toi de mélange des genres ! »

La première étape de tout travail est celle de la connaissance de soi, qui permettra de dégager une méthode de travail propre à chacun. Le procédé est enfantin ; il faut simplement essayer de se remémorer toutes les étapes et phases de ses anciennes activités et les faire passer au peigne fin. Une multitude d'éléments de réponse peut être dégagée après analyse tels que les moments de la journée ou de la semaine où l'on est le plus productif. Ceci implique par voie de conséquence la nécessité de respecter les instants de recueillement de notre intelligence. Afin de ménager les indispositions de l'esprit, qui représente la qualité et la mobilisation de l'attention sur un objet précis, il faut parfois savoir négliger. Renoncer au parfait pour y revenir plus tard, car le plus souvent, la meilleure chose qu'on puisse faire pour avancer sur un travail ou améliorer un texte est d'aller dormir. De la sorte, il nous sera possible d'apprécier pleinement les plaisirs à la fois de l'effort et du repos.

La mise en ordre de nos pensées

- **Le monstre :**

« *Attendre l'inspiration est une opération vaine. Le devoir est de prendre de la matière et de se salir.* »

Pascal avait pour habitude de prendre note de tous ses éclairs de génie (piste, idée), qui, en s'agencant, créaient une masse amorphe et résistante... « un monstre ». La raison en est qu'il demeure toujours plus facile de changer, reformuler ou de réorganiser un agrégat difficilement malléable que de commencer à partir d'une page blanche. Commencer est le plus difficile. Pourquoi diable ne nous a-t-on jamais enseigné comment commencer ?

« *Prenez des notes tous les jours, dit Max Jacob. Si j'avais écrit le journal de ma vie au jour le jour, j'aurais aujourd'hui le dictionnaire Larousse. Un mot écouté, et voilà toute une atmosphère reconstituée !* ».

De plus, le passé qu'on croit non modifiable car révolu, avec un recul de quelques années, il apparaît plus modelable grâce au mûrissement de notre regard et les empreintes laissées par les expériences, et de la sorte, les notes ou les idées les plus insignifiantes peuvent se métamorphoser en pensée.

Donner une forme au monstre, implique de lui donner un agencement logique, cela dit, il paraît important de garder à l'esprit que, quel que soit l'ordre choisi, il pourra toujours être raisonnablement justifié, inutile de s'attarder à chercher le parfait au début.

- La doctrine du paragraphe ; l'allusion et l'argumentation :

Ecrire permet d'envelopper sa pensée, l'empêcher de se dissiper en accompagnant son itinéraire avec sa plume. Ecrire aide à mobiliser et à concentrer sa pensée pour pouvoir accoucher de ce qui est intérieurement enfoui. Ecrire, c'est donner vie.

Le paragraphe est l'interstice où notre pensée s'épanouit. Afin de la traduire clairement, on peut soit la fractionner, soit développer les déductions qu'elle implique ou les inductions qui la subsument, en suivant cette règle simple : *« On l'annonce ; on la développe ; enfin on la résume d'un trait. Puis on passe à une autre idée. Et mes élèves jadis avaient mis ces préceptes en chanson. On dit qu'on va la dire, On l'a dit, On dit qu'on l'a dit. »*

La pensée peut également être exprimée d'une part par des allusions qui permettent d'économiser sa science et son encre, et de ce fait, stimuler la réflexion du lecteur qui est couvert d'un sentiment de gratification à chaque fois qu'il réussit à les déchiffrer... D'autre part, l'argumentation, au contraire, permet d'étaler sa pensée et laisser sa science diffuser pour qu'elle épouse tous les contours de l'esprit du lecteur, qui n'en sera que plus captivé et son adhésion à l'idée défendue que plus aisée.

- L'écriture et le style :

Il est usuellement accepté que plus le style est obscur et les mots compliqués, plus l'écriture est belle. C'est clair qu'un texte alambiqué crée un effet envoutant sur le lecteur, mais ce n'est jamais une garantie de l'élévation des sens. En revanche, beaucoup des textes les plus beaux, les plus lourds de sens, sont formés des mots les plus simples ; les lire c'est assister à un orage. Au moment où nos sens sont d'abord occupés par le froid et la pluie, le tonnerre frappe et altère notre léthargie par son omniprésence avant que vienne l'éclair pour illuminer notre égarement.

Pour avoir une idée du style artiste, c'est cette abstraction inerte en apparence, qui peut agir et stimuler vos ganglions nerveux. Une relation psychosomatique de plaisir : *« Mais, autour de chacune des créations qui sont finies, l'artiste, comme la nature, laisse une image de l'indéfini ; dans la couleur, cela s'obtient par le halo, par l'estompe, par une certaine indécision volontaire du dessin ; dans la poésie, par les mots purs et vagues ; dans la parole, par les regards et les silences ; dans le style par l'allusion, par les formes du conditionnel, par les adoucissements de l'affirmation ».*

Conclusion

Le travail intellectuel nous impose à la fois de combattre la dispersion par une concentration maximale de nos efforts et de notre attention, et de transcender notre activité, se mettre au-dessus d'elle, pour passer de l'attention particulière vers la vision panoramique de l'aigle : *« Les instituteurs, comme les prêtres, sont si acharnés, quand ils veulent apprendre, qu'ils sont souvent possédés par ce qu'ils savent, plus qu'ils ne le possèdent et le régissent. »*

Il serait intéressant de garder à l'esprit que le succès immédiat est rarement un signe positif de l'œuvre, car il la prive du privilège d'avoir plusieurs significations.

Combien de fois s'est-on demandé à quoi pouvait servir telle matière ou tel module inutile ? Son utilité est le travail de l'esprit. Chaque instant passé dans une concentration pure, un effort sincère, chaque neurone stimulé, chaque synapse créée dans la recherche de réponse, hors du profit du résultat, héberge sa récompense en lui-même. Même si le résultat est infructueux, chaque minute passée, le soleil de l'effort a éclairé un coin de notre être, et cette lumière rejaillira un autre jour, autrement, dans d'autres cieux pour éclairer une autre âme.

Une dernière remarque : *« Ce sont des échafaudages nécessaires qu'il faut toujours avoir à l'esprit et toujours oublier. »*

Satellite - Évènements

من علماء الجزائر : البروفيسور جمال لكحل
من طرف نبيل فربوخة

Le Forum d'Oran du Bénévolat

Par Samy **MOUFFOKI**

**Ment-All Journée de Sensibilisation sur
la Santé Mentale par le Club Wemed**

Par Nesrine **MANSEUR**



من علماء الجزائر : البروفيسور جمال لكحل

نبيل فريوخة



البروفيسور جمال لكحل عالم الجزائر 2018 :

تم مساء يوم السبت الموافق ل 15 ديسمبر 2018 تكريم البروفيسور جمال لكحل خبير ميكانيك الموائع بوسام العالم الجزائري لسنة 2018، في طبعته الحادية عشر، من طرف مؤسسة وسام العالم الجزائري بقاعة أوبرا الجزائر "بوعلام بساج"، بحضور اساء بارزة من علماء وباحثين وطلبة. تجدد المؤسسة موعدها كل سنة بتكريم عالم جزائري بوسامها وذلك تحت شعار "نعم، للجزائر علماؤه" وقد سجلت الطبقات العشر الماضية لـ "وسام العالم الجزائري" منذ إطلاقها سنة 2007، تكريم عديد العلماء في مختلف التخصصات العلمية منهم الراحل الدكتور أبو القاسم سعد الله، الدكتور محمد ناصر، البروفيسور بلقاسم حبة، البروفيسور بن عيسى عبد النبي وغيرهم.

وهاته السنة كان الدور على الباحث الجزائري الشاب جمال لكحل وهو من خريجي المدرسة الجزائرية، درس فيها سائر أطوار التعليم إلى المرحلة الجامعية أين اختار الهجرة ليشق طريقه نحو نجاحات باهرة ومتميزة في مجال تخصصه، واستحق بما بذله من جهود وإسهامات داخل الوطن وخارجه وسام العالم بكل جدارة واستحقاق.

لمحة عن حياة الدكتور:

في باتنة عروس الأوراس الأشم، ولد جمال لكحل في التاسع من نوفمبر المجيد سنة 1965 وبين والدين متعلمين حرصا على تلقين ابنهم جمال، حرصا كل الحرص على تنشئة ابنهم على مكارم الأخلاق وعلى حب العلم، كما ساهم أساتذة المرحلة الابتدائية في غرس القيم والأخلاق، الدين والعلم، حب الوطن والمطالعة ما جعل للبروفيسور قوة في استيعاب المعلومات في مختلف اللغات وقدرة مواجهة مختلف تحديات العالم الخارجي مستمسكا بأصالته.

ذكر المتحدث في تدخله أول روائي قرأ له وهو محمد ديب، وعمره آنذاك 21 سنة، وكانت أول رواية يقتنيها رواية "نجمة" لكاتب ياسين، كما أشار إلى أنه كان يقرأ للصحفيين والكتاب الجزائريين ما شكل لديه وعيا ساعده في مواجهة الأمواج الثقافية في الغرب، يقول: "لا أحد يمكنه أن ينشأ ويتكون منفردا، فقط مع بيئته، وعائلته، وأصدقائه... تتشكل شخصيته، ويكسب التوازن الضروري للحياة".

زاول دراسته الجامعية بالجزائر (جامعتي بومرداس وباتنة) أين أسس البروفسور مع زملائه الطلبة بباتنة ناديا ثقافيا أطلق عليه تسمية « Le Mequannou »، حيث يعمل هذا النادي على إصدار مجلة علمية دورية يشارك فيها جبال وزملاؤه مقالاتهم.

بعد أن حصل على الماجستير والدكتوراه في ميكانيك الموائع من جامعة باتنة للتكنولوجيا، هاجر إلى الخارج من أجل التفريغ للبحث العلمي أين أثبتت قدراته أينما حلّ وارتحل في كبرى الجامعات العالمية، ثم إلى سويسرا أواسط التسعينيات، في سنوات وصفها بالقاسية على الجزائر ويقصد «العشيرة السوداء»، وواصل دراسته فيها بعد بألمانيا أين تقلّد العديد من المسؤوليات والمناصب أهمها تعيينه كخبير في قضية تسريب النفط في خليج المكسيك سنة 2010. بالإضافة إلى كونه أستاذا في معهد تكنولوجيا الطاقة (إي تي أنش) بزورخ السويسرية، و يشغل حاليا منصب مدير أعمال الشركة الدولية POYRY التي يقع مقرها في فنلندا، أين طور اختراعه المتمثل بتحويل الخشب إلى ورق.

مجريات حفل التكريم :

شهد الحفل حضور جمع غفير من العلماء والباحثين والطلبة، حيث امتلأت قاعة الأوبرا عن آخرها، رجالاً ونساءً جاؤوا ليلاً للاحتفاء بالعلم والعلماء و بالتفوق الجزائري الذي جسده بحق الدكتور جبال لكحل في ميدان العلم، واستغلالا منهم لفرصة الاحتكاك بأهل العلم والعلماء من الوجوه التي تم تكريمها في الطبعات السابقة للحفل على غرار رئيس جمعية العلماء المسلمين الدكتور عبد الرزاق قسوم، المؤرخ الجزائري أحمد جبار، الأستاذ الهادي حسني، العلامة سعيد بويزري وغيرهم.

افتتح الحفل، بعد تلاوة عطرة لآيات من الذكر الحكيم، ووقوف لأداء النشيد الوطني، باستعراض مقتطفات من مسيرة البروفيسور جبال لكحل العلمية. كما ضم الشريط شهادات لأصدقاء البروفسور ومعلميه ومجموعة من الباحثين الذين اشتغل معهم، كلهم شهدوا على جدّيته ومشاركته وخصاله الطيبة وأخلاقه العالية. كما أكدوا حبه لعائلته وأقاربه ولوطنه الأم حيث يزورهم كلما أتاحت له الفرصة.

عبر الدكتور في عن سعادته بهذا التكريم في كلمة ألقاها باللغة العربية الذي اعتبره تحديا وفرصة له لممارستها وأنهى كلمته بالفرنسية أمام جمهور جزائري يفهم ويتقن كلتا اللغتين العربية والفرنسية مشيرا أن اللغات وسيلة يجب اتقانها والتحكم فيها بعيدا عن الثقافة التي تحملها.

توجه جبال لكحل بالشكر للجمعية على منحه وسام العالم الجزائري قائلا: « أشكر جمعية الوسام على مبادرتها أولا، وعلى تشريفها لي بهذه الجائزة ». وأضاف: « أشرف بجائزة وسام العالم الجزائري التي في الحقيقة كنت بادئ الأمر مترددا نوعا ما في قبولها لأنني لا أعتبر نفسي عالما، يوجد داخل وخارج الوطن جزائريون يتمتعون بكفاءات عالية أكبر... » واستطرد قائلا: التشريف في ثقافتنا وفي وطننا الأم خاصة معناه تكليفك بمهمة اجتماعية قوية وعميقة المعنى لا فرار منها، ومن الواجب تقبلها ببساطة وتواضع تام.

أشار لكحل إلى أن « الجالية الجزائرية في الخارج عملت لفائدة بلادها منذ نحو قرن ووجب عدم قطع هذه الصلة » ولفت النظر إلى ضرورة الاهتمام بالشباب الجزائري الذي ملّ من الوضع، واعتبر أنّ تقدم البلاد والأمة ينبغي أن يقوم على الاهتمام بكل الجوانب سواء العلمية أو الثقافية أو الإبداعية.

يؤكد الدكتور في الأخير على أن العلم وحده لا يكفي، حيث يجب التحلي بالانضباط والأخلاق وتمكين العقول من التفتح على العالم بتحريها منذ الصغر وتنشئتها على حب العلوم، وأبدى جبال حرصه الفائق بالصغار والنظام التربوي الذي يرى بأنه يجب أن يكون فيه أكثر من التطبيق والتجيب للأطفال متعة التعلم والاكتشاف، فالمراتب الأولى لا تتم بقدر ما يهيم الاجتهاد في العمل وبشكل جيد ومتمتع.

أبدى المتحدث عن اهتمامه بمستقبل الجزائر، يقول: « اليوم العالم الجديد؛ هو عالم التكنولوجيات »، ولهذا يؤكد الدكتور والباحث على وجوب إيجاد نظرة استشرافية للمستقبل من أجل إعادة إطلاق قطار التقدم التكنولوجي للبلاد منوّها بالكفاءات والطاقات البشرية الموجودة في الجزائر والتي بها يتحقق النجاح. فمن الضروري إعادة النظر في كيفية تنظيم البرامج للجامعات في شتى المجالات وتسطير الأهداف على المدى البعيد.



وفي كلمته التي ألقاها، أوضح المشرف العام على مؤسسة وسام العالم الجزائري الدكتور محمد باباعي أنه تم اختيار البروفسور لكحل نظير جموده وإنجازاته الكبرى في مجالات عدة كالمياه وأنظمة الطاقة والنفط والغاز وميكانيك السوائل والهندسة البيئية التي ستسهم في النهوض باقتصاد البلد.

وفي حوار ثلاثي جمع العالم المتوج بمدير المؤسسة الدكتور طه كوزي والمخترع الجزائري بلقاسم حبة، توّه الجميع الى ضرورة تتمين مثل هاته المناسبات والفعاليات بإبرازها إعلاميا كما قدموا نصائح قيمة للشباب الذي يروم مسلك العلم.

وبدورهم هتأ العلماء المتوجون في الطبقات السابقة صاحب الوسام وتمنوا له مزيدا من النجاح والتفوق في مسيرته، كما كان لكلماتهم الأثر الكبير في نفوس الحاضرين حيث نبهوا على ضرورة ارتباط العلم بالأصالة وبجمله لرسالة الأمة حيث أن العالم مدين لوطنه وأمتة بإنجازاته، ولا فرق بين من هو داخل أرض الوطن أو خارجها مادام الكل يعمل لإعلاء مقصد العلم ولازدهار الجزائر.

واختتم الحفل بتكريمات رمزية للمساهمين الذين أبوا إلا ان يكون لهم نصيب وفضل في تكريم العلم في الجزائر، ليقترق الجمع على دعاء من صاحب وسام العالم الجزائري في طبعة سابقة الشيخ عبد الرحمن بعموري.





Le Forum d'Oran du Bénévolat



منتدى وهران للتطوع 5
#FOB5



A l'occasion de la journée internationale du volontariat, les membres de l'association caritative « Les Jeunes Intellectuels d'Oran ; AJI », ont organisé la nouvelle édition du fameux Forum d'Oran du Bénévolat. Cette 5^e édition s'est tenue au niveau du " Méridien Oran Hotel and Convention Centre ", sous le thème de la qualité du travail associatif en Algérie.

Selon le directeur exécutif de l'Association « AJI », Mr KALLOUM Mehdi, ce forum est devenu, à sa 5^e réalisation, l'un des plus grands rassemblements des jeunes bénévoles Algériens des quatre coins du pays. Et cela, par la présence de plusieurs représentants d'associations, d'organisations, de groupes bénévoles et de clubs estudiantins ainsi que des chercheurs académiques et acteurs de la société civile. Cet événement vise avant tout à stimuler le débat sur les différents défis du travail associatif et bénévole dans notre pays, dans le but de développer la vision des artisans de l'engagement social à but non lucratif.

Cette année, le Forum d'Oran du Bénévolat s'est déroulé en présence de plus de 118 associations algé-

riennes, 45 clubs estudiantins, 3 chercheurs académiques ainsi que plusieurs personnalités actives dans le domaine associatif comme M. Arif Abdeljalil, M. Affif Abderrahmane, Dr. Kamel Brixi et Dr. Kedir Mourad, qui ont débattu sur la qualité du travail associatif en Algérie, une question qui concerne tous les passionnés du volontariat social.

Durant cette édition, les participants au forum ont traité de plusieurs piliers du thème, comme la gestion des associations, les outils du management moderne, la communication et le marketing digital, la gestion des ressources humaines et le développement des capacités des bénévoles, en plus d'une multitude de sujets ayant une relation avec la thématique de cette rencontre.

Ainsi, nous espérons que cet événement apportera une pierre solide à l'édifice de la société civile que les jeunes algériens aspirent à construire.

Contribution de Samy **MOUFFOKI**
Chargé de communication au sein d'AJI



Ment-All Journée de Sensibilisation sur la Santé Mentale par le Club WEMED



Le 18 Décembre dernier, la Section Scientifique du Club WeMed de la Faculté de Médecine de Blida a organisé une journée de sensibilisation sur les maladies et troubles mentaux « Ment-all ».

L'événement a été centré sur la présentation, la communication et la compréhension des maladies mentales, au vu des innombrables fausses idées et des peurs irrationnelles des troubles mentaux, malheureusement présentes dans l'imaginaire collectif.

La maladie mentale est mal vue, mal comprise, et parfois même considérée comme une affection moins réelle ou légitime qu'une maladie physique, ce qui rend la personne atteinte encore plus vulnérable et exclue de la société.

Pour corriger et dissiper les mythes autour du monde de la psychiatrie, des stands à thèmes spécifiques ont été proposés, nous citons :

- Stress : aperçu sur ses différentes formes.
- Dépression : comment la reconnaître et s'en sortir.
- Schizophrénie/Bipolarité : définitions et symptômes de ces deux maladies bien distinctes mais souvent confondues.
- Addiction : des réseaux sociaux à l'alcool en passant

par le tabac, tout ce qui peut toucher les jeunes de près ou de loin a été abordé.

- Autisme : tout ce qu'il faut savoir sur ce trouble.
- Hygiène de vie et mental : pour la préservation de la santé mentale au quotidien.

En plus de cela, ont été organisées une consultation gratuite et spécialisée avec un psychologue confirmé, une séance de méditation assurée par un coach qualifié ainsi que des conférences interactives présentées par des spécialistes en psychiatrie et clôturées par des débats (réponses aux différentes interrogations des personnes présentes).

Tout cela se déroula dans une ambiance dynamique et chaleureuse, avec comme petit plus, une collecte de vêtements d'hiver pour les personnes hospitalisées au Service de Psychiatrie de l'Hôpital Frantz Fanon, Blida. Une magnifique initiative à suivre et à encourager. Allons au-delà des apparences et parlons des maladies mentales.

Contribution de Nesrine **MANSEUR**
WEMED



f CLUB WEMED @ CLUB WEMED v Club wemed M wemed.contact@gmail.com



f CLUB WEMED @ CLUB WEMED v Club wemed M wemed.contact@gmail.com



edpress
Le Magazine Estudiantin