

ÉLOIGNEMENT: impact et conséquences sur les personnes âgées



Etxerat

Euskal
Preso eta Iheslari
Politikoen
Senide eta Lagunen
Elkartea

Rapport sur l'impact de l'éloignement sur les personnes âgées
janvier 2018
Etxerat

L'éloignement des prisonniers basques pour motifs politiques est une mesure pénitentiaire d'exception qui est appliquée, systématiquement et globalement, à ce collectif. C'est le pilier fondamental de la politique de dispersion et plus que les prisonniers eux-mêmes, ses conséquences touchent particulièrement les familles et amis.

Seul le caractère de châtement envers l'entourage familial et affectif des prisonniers politiques basques peut expliquer le fait que 70 % d'entre eux se trouvent dans les prisons les plus éloignées : à des distances comprises entre 600 et 1.100 km de leur domicile familial, alors que 9 se trouvent à moins de 400 km du Pays Basque.

L'éloignement viole le droit à la vie familiale. L'éloignement n'interdit pas les visites. Tous les prisonniers éloignés ont le nombre de visites établi par la législation. Mais ces visites sont soumises à des conditions que nous n'hésitons pas à qualifier d'extrêmes, qui non seulement ne les garantissent pas mais qui les rendent bien plus difficiles, conditionnant et donc violant le droit à la vie familiale.

Les dures conséquences de l'éloignement sur les familles et amis de prisonniers politiques basques touchent sans exception toutes les personnes qui maintiennent des liens familiaux ou affectifs avec ce collectif. Cette mesure affecte chaque personne de façon différente – toujours de façon négative – mais a un impact encore plus fort sur les secteurs les plus vulnérables : enfants, personnes malades, personnes âgées... et a également une plus forte incidence selon la proximité du lien familial : parents, enfants, conjoints, frères et sœurs...

Il n'est pas facile de transmettre à la société la réalité de l'éloignement, le bilan des dommages qu'elle a causés à des milliers de citoyens basques, et qu'elle continue de causer aujourd'hui. Nous avons déjà présenté un dossier sur les conséquences de l'éloignement sur les enfants, la façon dont elles sont vécues et leurs séquelles. Cette fois, nous souhaitons attirer l'attention sur un autre des secteurs les plus vulnérables et, par conséquent, sur ceux qui souffrent le plus de l'éloignement : les personnes âgées. Ce rapport est assez court : il nous semble inutile de multiplier les données et de donner une information exhaustive sur une situation que chacun peut comprendre et analyser.

Situation des familles et amis de prisonniers basques pour motifs politiques

Au moment où nous rédigeons ce rapport, seuls deux prisonniers basques pour motifs politiques se trouvent dans des prisons du Pays Basque. Cinq se trouvent sous régime atténué : un au Brésil, un autre dans l'État français et trois qui sont prisonniers à domicile pour maladie grave et incurable. Un prisonnier politique basque est incarcéré au Portugal et 292 sont incarcérés, dispersés et éloignés, dans les États espagnol (234) et français (58).

Comme nous l'avons mentionné plus haut, 70 % d'entre eux se trouvent à des distances comprises entre 600 et 1.100 km de leurs domiciles ; 21 % se trouvent à des distances comprises entre 400 et 590 km de chez eux ; 9 % se trouvent à moins de 400 km. Ce dernier cas, le plus favorable pour les familles, suppose quand même un voyage de 600 à 800 km pour des visites de 40 minutes.

Bien que les transferts et changements de prison soient habituels, bien que le nombre de prisonniers basques ait diminué, l'éloignement maintient le même schéma et les pourcentages varient à peine : la grande majorité reste dans les prisons les plus éloignées.

L'éloignement n'est pas une mesure temporaire, c'est une mesure ajoutée à la peine de prison. Il est appliqué durant toute la condamnation. L'entourage familial et affectif des prisonniers éloignés le subit aussi durant toute la condamnation. Un châtement parallèle à celui d'avoir un proche emprisonné et dont on ne peut se délivrer sans rompre les liens familiaux et renoncer à des droits aussi fondamentaux que le droit à la famille.

98 % des parents de prisonniers ont plus de 60 ans, dont une majorité plus de 70 ; d'autres membres de la famille se trouvent dans le même cas, comme les oncles et tantes ou les grands-parents. La grande majorité subit ces voyages forcés et continuels, longs et coûteux dans tous les domaines, depuis de longues périodes comprises entre 10 et 30 ans. Et comme cela s'est déjà produit pour des centaines de parents dans des situations identiques, tous doivent faire face à la possibilité de ne plus pouvoir voyager. Les limitations imposées par l'âge, ajoutées à l'usure et aux dégâts sur la santé de longues années de voyage, les rapprochent du moment qu'ils redoutent le plus : celui où ils sont obligés de renoncer à rendre visite à leurs enfants, petits-enfants, neveux...

Voyager vers les prisons

Nous devons insister sur le fait que le voyage vers une prison n'a rien à voir avec un voyage d'agrément, ni avec un voyage professionnel. Les temps sont marqués par les horaires imposés par chaque prison et la difficulté de concilier ces horaires avec ceux du travail ou de l'école et avec le temps nécessaire pour effectuer un parcours qui peut aller jusqu'à 2.200 km. Les prisons n'offrent aucune souplesse aux communications, quelles que soient les circonstances. Nous soulignons que les familles doivent se présenter à la prison à l'heure déterminée par le règlement interne ; généralement une heure avant le parloir, exactement comme ceux qui vivent à proximité, et sans aucune considération des distances et des circonstances. Tout imprévu entraînant un retard durant le voyage (retard de train, panne de voiture, bouchons, grève, accident...) suppose la perte de la visite.

La situation est encore plus compliquée quand on ne possède pas ou qu'on ne peut pas utiliser un véhicule particulier. Les correspondances entre trains, trains et bus, les changements et délais d'attente ajoutent de longues heures à la durée du voyage. Pour de nombreuses prisons, la voiture particulière est le seul moyen de s'y rendre.

Il s'agit de déplacements qui, dans le meilleur des cas, dépassent les 800 km entre aller et retour. Mais comme nous l'avons déjà dit, ceux-ci sont les cas les plus favorables : la majorité des parents et amis de prisonniers doivent parcourir des distances comprises entre 1.500 et 2.000 km. Chacun de ces déplacements suppose de longues heures de voyage, auxquelles il faut ajouter le temps nécessaire pour les pauses indispensables à la sécurité et au besoin de repos après la tension engendrée par des heures d'immobilisme forcé dans un espace réduit. Il est très difficile de faire ces pauses quand on voyage l'œil rivé sur la montre, dans la peur constante de ne pas arriver à temps pour la visite.

Cependant, on ne peut pas voyager autrement. Les familles et amis de prisonniers politiques basques n'ont aucun moyen de choisir la destination, l'horaire le plus adéquat, les moyens de transport les plus commodes, les moments recommandés par la Direction Générale du Trafic. Il faut obligatoirement parcourir un trajet très long dans le délai de temps dont on dispose. Il n'y a aucune autre option. Les voyages sont donc effectués dans des conditions et circonstances qui génèrent stress et pression ; pas seulement pendant les voyages, mais également durant les jours précédents. Loin d'être des situations occasionnelles ou sporadiques, ce sont des circonstances qui se répètent périodiquement, régulièrement, durant de longues années voire de longues décennies. Les séquelles sont inévitables, et elles sont graves.

Par notre propre expérience, ou parce que nous avons tous à nos côtés des personnes âgées, nous connaissons les contraintes et limitations de l'âge sur le mode de vie. Chacun peut facilement imaginer ce que représentent des voyages de 20, 24 ou 36 heures, un mois après l'autre, une année après l'autre, pour ces personnes. Comme tous ceux, quels que soient leur âge et leur condition, qui sont liés par des liens familiaux ou affectifs à un prisonnier politique basque, elles n'ont pas le choix. Mais l'âge ajoute, inévitablement, des difficultés à celles qui existent déjà, l'usure physique et psychique de chaque voyage est plus grande et les voyages déjà réalisés sont innombrables. Les conséquences sont extrêmement dures ; les séquelles très graves, et le risque pour leur vie très élevé.

L'éloignement exige du temps et des possibilités de concilier, comme nous l'avons déjà dit, les obligations professionnelles ou scolaires et les horaires de visite ; il exige une bonne situation économique pour pouvoir faire face de façon répétée aux énormes frais d'essence, de péage, et souvent d'hébergement. Mais ce qu'il exige surtout, c'est la santé.

Ce sont des voyages très longs, qu'ils se fassent au volant ou par d'autres moyens de transport nécessitant des correspondances et de longs temps d'attente. Au volant, la conduite est plus lente, moins sûre. De si longs trajets imposent de conduire de nuit, que ce soit à l'aller ou au retour ; en hiver, la conduite nocturne est encore plus difficile, ce qui augmente également la fatigue et aggrave les risques.

Avec les autres moyens de transport, il faut supporter la foule, l'agitation, les courses d'une correspondance à l'autre ou au contraire les longues heures d'attente. Dans le cas des familles de prisonniers politiques basques incarcérés dans l'État français, s'ajoutent à toutes ces difficultés le problème de la langue.

D'une façon ou d'une autre, les personnes âgées voient arriver le moment où elles ne peuvent plus, par sécurité, voyager seules. Il arrive également que ce ne soit plus possible du tout. Elles dépendent alors entièrement d'une autre personne pour les accompagner, les amener et les ramener, ce qui signifie concilier les horaires et les possibilités de chacun.

Les voyages se font de plus en plus longs : les règles sont différentes, il faut plus d'heures pour un voyage plus long ; plus de pauses, plus d'arrêts. Plus de nuits d'hôtel, qui augmentent également les frais. Des frais très élevés pour un voyage à Almería, Algesiras, Paris, Murcia, Arles... il est très difficile d'y faire face pour un retraité, et ce d'autant plus qu'il faut refaire les voyages régulièrement.

Mais les conséquences les plus graves, celles dont les séquelles sont les plus dangereuses, ont lieu dans le domaine de la santé. Ces personnes, qui subissent déjà les gênes, douleurs et maladies habituelles à

un âge avancé (problèmes de circulation, d'hypertension, douleurs de dos, arthrose, lombalgies, cardiopathies...), se voient obligées de passer des heures immobiles, dans des postures inconfortables dans des sièges de voiture ou de bus, subissant gêne, douleurs, nausées et épuisement. La récupération est de plus en plus difficile, et de plus en plus lente : elles n'arrivent jamais à se reposer complètement d'un voyage avant le suivant. À peine l'un est-il passé qu'il faut préparer l'autre : demander les autorisations, vérifier les horaires, réserver les billets, préparer les bagages... Chaque voyage intensifie les douleurs, aggrave les maladies et augmente les risques (embolie, thrombose, infarctus), jusqu'à mettre leur vie en danger.

Dans un délai d'un an, deux proches de prisonniers ont dû être hospitalisés à leur arrivée à la prison ; l'une durant une visite, et l'autre avant même d'avoir pu la faire. Dans ce dernier cas, survenu récemment, c'est la deuxième fois que cette personne se trouve dans cette situation.

Quand le voyage devient impossible

L'effort réalisé par toutes ces personnes pour affronter le voyage quelles qu'en soient les conditions, malgré toutes les conséquences, est digne d'être mentionné car il souligne la nature de l'éloignement. Nous voyons parfois des proches de prisonniers, avec une bouteille d'oxygène sur le dos en raison de leur grave maladie, entamer un voyage qui va encore aggraver leur état et intensifier leur souffrance. L'éloignement ne leur laisse pas le choix.

Malgré tout, arrive forcément le moment où il faut espacer les voyages, et donc les visites. Au prix de très gros efforts, ils peuvent en réaliser un occasionnellement, qui durera plusieurs jours et lors duquel il faudra tenter de faire face à l'épuisement et à la douleur par des pauses plus nombreuses. Inévitablement, un jour ou l'autre, les voyages de centaines de kilomètres et aux conditions si difficiles deviennent insurmontables.

Maladies graves, traitements médicaux, grossesses, interventions chirurgicales... Toute situation ne permettant pas de réaliser de tels voyages conduit à une suspension du droit aux visites, à la vie familiale, et la relation affective reste réduite à quelques lignes manuscrites ou à un appel téléphonique strictement limité à 5 minutes ; lettres et appels toujours contrôlés. Quand la maladie est grave, quand l'âge est avancé, ou quand ces deux situations sont réunies, à la douleur ressentie pendant les voyages se substitue celle de ne plus pouvoir les réaliser.

Cette situation, l'une des plus redoutées par les familles, des centaines de personnes l'ont connue tout au long des 29 années que la mesure d'éloignement atteindra prochainement. Et il y en a beaucoup plus aujourd'hui que lors de la mise en marche de cette politique. C'est la situation dans laquelle l'éloignement montre son côté le plus pervers : quoi qu'il en soit, le droit de visite est intact. C'est le visiteur qui ne vient plus.

En novembre 2015, l'Audience Nationale de Madrid a répondu de façon globale et négative aux demandes de transfert au Pays Basque présentées par les prisonniers basques. Parmi ses arguments juridiques, l'Audience Nationale utilise justement le nombre de visites pour nier la violation du droit à la vie familiale. Elle se base pour cela sur deux arguments : d'une part, le nombre de visites reçues par le prisonnier durant les deux dernières années, soit la liste des visites reçues dans cette période et à quelles dates elles ont été faites. Le lien de parenté des visiteurs n'est pas mentionné, dissimulant l'absence ou la rareté des visites des parents âgés.

Le second argument est que quand les proches ne peuvent pas se rendre aux visites, des permis spéciaux sont accordés aux prisonniers, ce qui est totalement faux. Ces permis spéciaux font référence aux autorisations de transfert ponctuel vers une prison d'Euskal Herria si le proche concerné peut se rendre à la prison. Sinon la visite a lieu au domicile ou à l'hôpital dans certains cas. Il faut pour cela des mois de bataille, démarches administratives, rapports médicaux et recours pour recevoir la réponse. L'autorisation ou non d'être transféré est totalement arbitraire. En de très nombreuses occasions, et malgré des rapports médicaux attestant qu'un proche gravement malade est en fin de vie (père ou mère, grand-parent...), ces demandes ont été refusées.

Dans le cas où elles sont acceptées, il s'agit d'une visite d'une heure en présence d'une escorte policière et lors de laquelle, la plupart du temps, le prisonnier reste menotté. Pour une nouvelle visite, il faut recommencer à zéro toutes les démarches ce qui implique, dans le meilleur des cas, un délai de plusieurs années.

Autrement dit, les personnes qui ne sont plus capables de voyager voient leur visite hebdomadaire de 40 minutes, prévue par la loi, remplacée par une visite ponctuelle toutes les quelques années, en présence des agents de l'escorte et au mépris total de l'intimité familiale et du foyer. Si, arbitrairement, les autorités pénitentiaires décident de refuser ce permis, elles mourront sans avoir revu leur proche emprisonné. Ce n'est pas la condamnation qui fait obstacle, c'est l'éloignement.

Les longs voyages, avec tous leurs coûts -physiques, psychiques et économiques- et tous leurs risques, sont la condition imposée pour pouvoir rendre visite aux prisonniers basques pour motifs politiques. Une condition impitoyable, qui génère souffrance, douleur physique, maladie et, à 16 occasions, la mort. Personne ne nie que ce sont les familles qui subissent

les conséquences de l'éloignement. Personne ne nie non plus que ces conséquences sont très dures, et qu'il s'agit d'un châtement. Pour nous, le plus grave est la tentative de justification non seulement de cette situation, mais aussi de la souffrance qu'elle génère en quantifiant, comparant et en établissant un classement de la douleur et de la souffrance. Ce n'est pas seulement une tentative de justifier la vengeance, mais de la légitimer.

Le week-end prochain, des centaines de personnes se remettront en route. Parmi elles, beaucoup de personnes âgées, obligées de payer de leur santé le prix des visites à leurs proches incarcérés, mais emplies de volonté et de dignité. Elles reviendront comme elles reviennent toujours : avec le corps douloureux, mais la volonté renouvelée et la dignité intacte. Pour eux et elles, pour les droits de tous et de toutes, nous continuerons à travailler.

Réitérant une fois de plus notre confiance en la société basque et en ses justes aspirations à la paix, nous réitérons aussi notre engagement et notre détermination à travailler jusqu'à y parvenir.

ANNEXES

1. Rapport et analyse médicaux par le médecin Ana Pereda Garcia de Olano
2. Dossier sur l'effet psychologique de la dispersion sur les personnes malades et d'âge avancé qui rendent visite aux prisonniers, réalisé par la psychologue Ixone Legorburu Madinabeitia
3. Document rédigé par les Plateformes de Retraités pour les Droits Humains d'Euskal Herria
4. Liste des signataires soutenant les rapports du médecin et de la psychologue dans le domaine de la santé

ANNEXE 1

Rapport et analyse médicaux. Docteur Ana Pereda Garcia de Olano.

INTRODUCTION

La dispersion est une mesure mise en pratique par les États espagnols et français depuis presque trois décennies et dont l'objectif est d'isoler socialement les prisonniers en les maintenant loin de leur entourage. Elle affecte aussi bien les prisonniers eux-mêmes (332 selon le rapport d'Etzerat du 30 juin 2017) que leurs familles qui doivent parcourir des distances comprises entre 400 et 1.100 kilomètres (la prison la plus proche est à 400 km) pour un voyage d'une durée d'au moins 11 heures pour accéder à une visite de 40 minutes qui commencent généralement à 9h (les familles doivent être présentes à 8h), et qui ont souvent lieu en semaine.

Selon les règles pénitentiaires européennes approuvées par le Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe (11 janvier 2006) : 17.1 « les détenus doivent être placés, dans la mesure du possible, dans des prisons situées près de leurs foyers ou de leurs centres de réinsertion sociale ».

Selon Amnesty International (mars 2017), « la politique de dispersion va à l'encontre des standards internationaux. Selon ces standards, les prisonniers ont le droit de purger leur peine dans une prison proche de leur résidence habituelle dans la mesure où ils font une demande de transfert de façon individuelle et que celui-ci est possible ».

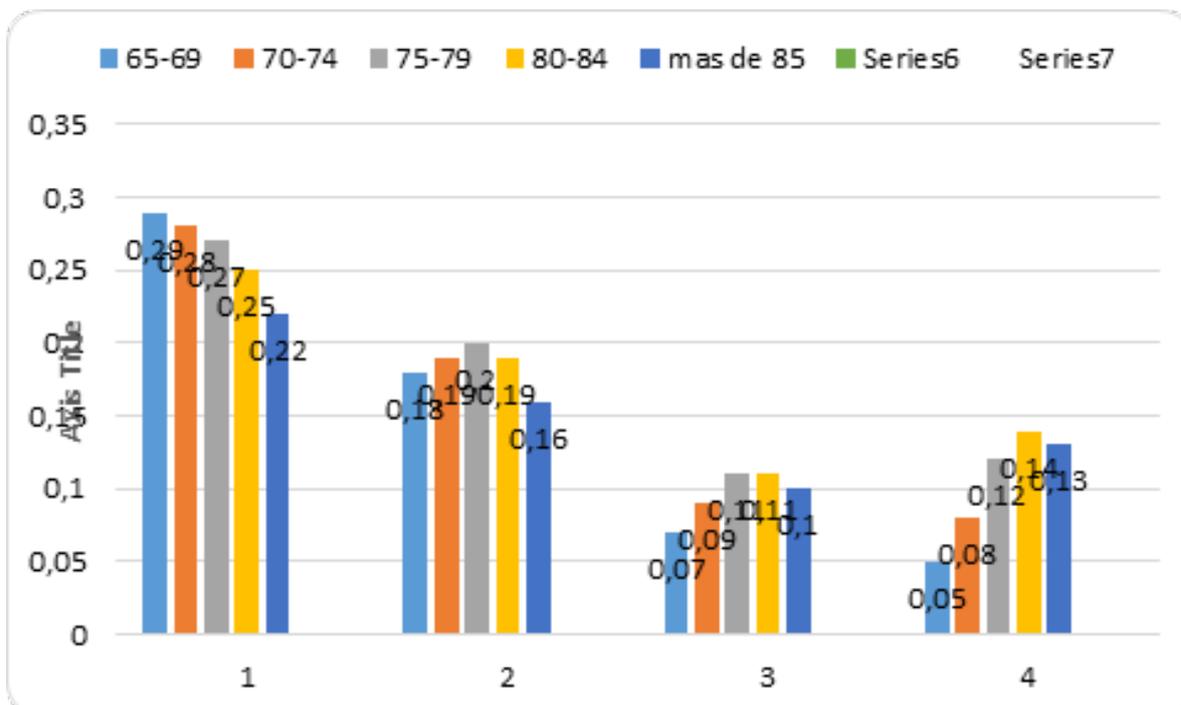
Cette pratique suppose une violation de droits, parmi lesquelles le droit à la santé, et en ce qui concerne les familles, elle est spécialement cruelle avec les trois collectifs les plus vulnérables : les enfants, les malades et les personnes âgées.

L'objectif de ce rapport est d'analyser l'impact que cette mesure a sur les proches de prisonniers âgés et malades. Il faut souligner qu'il n'existe aucune bibliographie ni étude sur ce sujet car il n'y a aucun intérêt de la part des institutions à analyser l'impact de cette mesure de façon objective.

PHYSIOLOGIE GÉRIATRIQUE

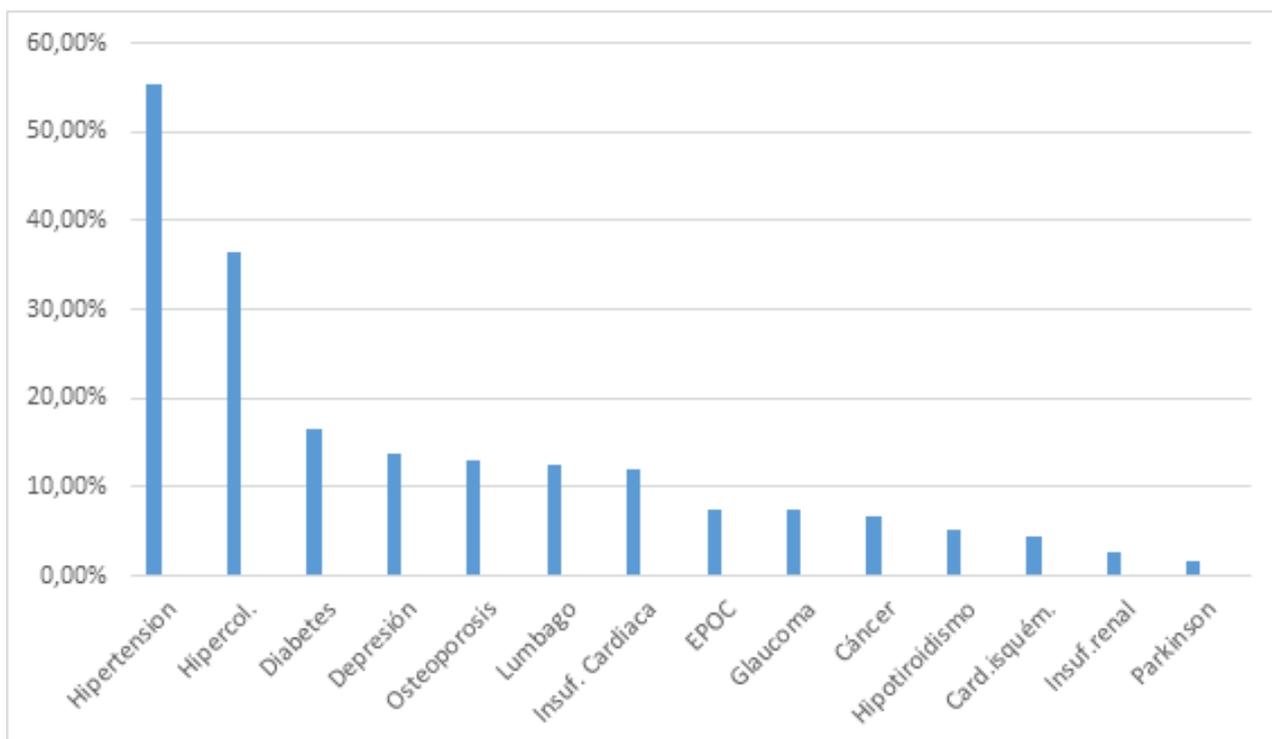
Les personnes âgées sont un collectif qui présente un taux élevé de maladies chroniques. 80 % des personnes âgées de plus de 65 ans ont au moins une maladie chronique qui s'aggrave au fur et à mesure que l'âge augmente (tableau 1).

Tableau 1 NOMBRE DE PATH. CHRONIQUES CHEZ LES PLUS DE 65 ANS (CAV)



Le taux de maladies chroniques dans la Communauté Autonome Basque pour les plus de 65 ans est de : hypertension (55,4%), dyslipidémie (36,4 %), diabète (16,6 %), dépression (13,8 %), ostéoporose (13 %), lombalgie chronique (12,6 %), insuffisance cardiaque (12,1 %), bronchopneumopathie chronique obstructive (7,4 %), glaucome (7,4 %), cancer (6,6 %), hypothyroïdie (5,2 %), cardiopathie ischémique (4,4 %), insuffisance rénale chronique (2,6 %) et Parkinson (1,6 %). (tableau 2)

Taux de maladies chroniques parmi les plus 65 ans (CAV)



Les adultes d'âge avancé rencontrent une série de changements physiologiques qui, même s'ils ne sont pas malades, les prédisposent un risque plus élevé durant un voyage et plus encore s'ils sont atteints d'une pathologie chronique ou s'ils sont sous traitement médicamenteux.

Certains de ces changements sont des altérations de la fonction cardio-pulmonaire et rénale, avec diminution de la conservation de l'eau et du sel.

La régulation de la température est moins efficace et la capacité de transpiration des adultes âgés est altérée, ce qui entraîne des difficultés pour l'acclimatation et demande plus de temps pour s'adapter aux changements de température et d'humidité.

Avec le passage des années, le risque de développer une alchorhydrie (disparition du liquide gastrique) est plus élevé, ce qui augmente le danger de développer des maladies gastro-intestinales.

Il y a aussi une détérioration de l'immunité cellulaire, ce qui implique une limitation de la capacité à neutraliser des antigènes étrangers et un plus grand risque de contracter des maladies.

Il existe également des changements métaboliques qui peuvent générer une intolérance au glucose et une moins bonne réponse au stress.

La graisse remplace le tissu musculaire et la force musculaire diminue ce qui peut générer une plus grande fatigue face aux efforts physiques et un plus grand risque de chute.

En plus du problème précédent, la détérioration de l'acuité visuelle et auditive peut aggraver les problèmes inhérents aux voyages.

Au niveau psychologique, les personnes âgées s'appuient sur des routines, se lèvent, mangent et prennent leurs médicaments aux mêmes horaires. Un voyage de longue durée par la route dans un court délai va briser la routine quotidienne et les déstabiliser.

En conclusion, cette détérioration fonctionnelle implique une incidence et un taux plus élevés de maladies chroniques et incapacitantes qui vont impliquer un état de fragilité et un niveau de dépendance fonctionnelle variable et qui vont rendre les personnes âgées particulièrement vulnérables face à un voyage présentant ces caractéristiques qui comporte, en plus, un haut niveau de stress.

EFFETS DE LA DISPERSION SUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES / MALADES

En premier lieu, il faut souligner qu'au sein du collectif de parents et amis âgés et/ou malades, un grand nombre de personnes, en raison de leur âge ou de leur état de santé, ne peuvent plus voyager ou ne peuvent le faire que de façon très sporadique, avec le cas extrême, malheureusement fréquent, de mourir sans avoir pu revoir son proche emprisonné, avec le degré de souffrance que

cette situation implique.

Pour les personnes d'âge avancé qui peuvent encore le faire, un tel voyage va affecter leur état de santé de façon négative.

Pour toutes ces personnes, indépendamment du fait qu'elles soient malades ou non, le voyage implique de s'exposer à une situation de stress lié à ses caractéristiques intrinsèques, l'incertitude d'atteindre son objectif qui est de pouvoir visiter son proche emprisonné et les conditions dans lesquelles elles vont le trouver.

Elles vont être obligées de voyager accompagnées de personnes qui les supervisent. Et une fois rentrées, elles vont avoir besoin d'un temps plus long pour récupérer, aussi bien physiquement que psychologiquement.

Cette expérience stressante provoque ou aggrave des problèmes physiques et psychologiques. De plus, l'âge avancé est le moment de la vie où l'organisme cesse de contrôler et de gérer correctement le stress.

L'excès de stress est néfaste et provoque une série de réponses neuroendocriniennes qui vont entraîner une décharge de catécholamines (adrénaline et noradrénaline). Celles-ci vont générer une augmentation de la glycémie, une augmentation de la fréquence cardiaque, de l'usure cardiaque et de la tension artérielle, une mydriase (dilatation des pupilles), une vasoconstriction, une augmentation de la transpiration et de la fréquence respiratoire. L'organisme des personnes âgées présente déjà des taux hormonaux élevés en situation normale ; ils se dérèglent en situation de stress et tardent plus longtemps à revenir à la normale. La production de cortisol, qui est l'hormone principale du stress, est également activée et ses effets sont : augmentation de la glycémie, augmentation de l'excrétion d'eau (besoin d'uriner plus fréquent), blocage de la réponse inflammatoire, suppression de la réponse immunitaire et stimulation de la sécrétion d'acide gastrique. Ces effets sont excessivement néfastes.

Le stress suppose de plus une augmentation du risque de chute ; pour les personnes prédisposées, il peut déclencher des crises d'épilepsie ; une altération de l'humeur ; une augmentation du risque de désorientation (également influencée par le fait de réaliser un voyage long, avec des changements de paysage sur un court espace de temps, dans un environnement inconnu, entouré de personnes inconnues) ; il peut exacerber des troubles mentaux préexistants ; il peut déclencher des crises d'anxiété et des troubles psychotiques aigus.

Pour finir, il faut tenir compte fait que ces personnes ne pourront pas compter sur le personnel médical qui leur est familier.

En ce qui concerne les effets secondaires d'un voyage prolongé sur les personnes âgées, nous citerons : la cinétose ou le mal des transports. C'est une sensation désagréable d'instabilité accompagnée de nausées et vomissements, de sueurs froides et de pâleur qui a pour origine les mouvements brusques externes et qui est plus fréquente chez les personnes âgées et les enfants.

En ce qui concerne les changements de température, quand elles sont élevées elles peuvent donner lieu à des vertiges, en relation avec l'hypotension, surtout dans le cas de personnes sous traitement médical. Le froid associé au stress peut précipiter des syndromes coronariens aigus. L'im-

mobilité prolongée et la position assise peuvent provoquer ou aggraver des pathologies ano-rectales (hémorroïdes ou constipation).

La posture maintenue durant un temps trop long va provoquer des problèmes de cou et de dos.

Le fait de rester assis durant de longues heures va provoquer des œdèmes aux jambes et entraîner un risque considérable de thrombose veineuse profonde, risque qui double au-delà de quatre heures et qui est encore augmenté par le fait de garder les jambes pliées. La thrombose veineuse profonde peut provoquer une embolie pulmonaire qui est une pathologie pouvant entraîner la mort.

INFLUENCE DE LA DISPERSION SUR LES MALADIES DE BASE

Voici la liste des maladies pour lesquelles les voyages augmentent le risque sanitaire, en conséquence de quoi ces déplacements sont contre-indiqués ou beaucoup plus difficiles :

- Maladies cardiovasculaires
- Maladie rénale chronique (dialyse)
- Diabète sucré
- Épilepsie
- États d'immunosuppression
- Maladie thromboembolique
- Anémie sévère
- Troubles mentaux graves
- Hépatites chroniques
- Maladies intestinales inflammatoires chroniques
- Transplantations
- Pathologies oncologiques
- Affections hématologiques chroniques
- Toute pathologie chronique qui requiert une intervention médicale fréquente

Pour les personnes atteintes de pathologies chroniques et sous traitement médical, le voyage en lui-même va supposer une aggravation de la symptomatologie propre à ces pathologies et augmenter le risque de complications.

- Diabète : difficultés pour concilier le traitement et les heures de repas, aussi bien pour les personnes sous insuline que pour celles prenant des antidiabétiques oraux.

Augmentation du risque de complications métaboliques en relation avec le point précédent et

avec l'augmentation du risque de déshydratation.

Augmentation du risque de complications pour les pieds.

- Hypertension : augmentation du risque de décompensation, par suspension du traitement (exemple : diurétique pour éviter l'augmentation de diurèse lors d'un voyage prolongé) ou en raison du stress.

- Au niveau digestif : le stress et les obstacles au maintien des habitudes alimentaires ont empiré des symptômes comme le pyrosis (acidité) ou la dyspepsie.

Des pathologies soumises à une altération du rythme intestinal vont aggraver aussi bien la diarrhée, augmentée en situation de stress, que la constipation, aggravée par la position assise pendant de longues périodes.

Augmentation du risque d'apparition de maladies inflammatoires chroniques.

- Au niveau respiratoire : risque d'accentuation de maladies chroniques comme l'asthme ou les bronchites (en hiver en raison de la diminution de la température, ou à cause de l'air conditionné des voitures qui prédisposent également aux infections respiratoires des voies supérieures).

Risque d'embolie pulmonaire comme complication d'une thrombose veineuse profonde des extrémités inférieures.

- Niveau cardio-vasculaire: augmentation du risque d'aggravation ou d'apparition de pathologies coronariennes (froid/stress), insuffisance cardiaque (stress/prise d'anti-inflammatoires pour affronter le voyage/suspension des diurétiques pour le même motif) ou arythmie (stress).

- Au niveau ostéo-articulaire: aggravation des pathologies articulaires chroniques propres à ces catégories d'âge et très répandues (augmentation de la rigidité et de la douleur au niveau des genoux, des hanches, du cou et du dos).

- Au niveau génito-urinaire : gêne importante par incontinence urinaire, urgence mictionnelle (pathologie prostatique chronique) ou polyurie (stress).

- Au niveau circulatoire: apparition ou aggravation des œdèmes. Une immobilité prolongée avec les jambes pliées peut provoquer des thromboses veineuses profondes des extrémités inférieures.

- Au niveau neurologique: augmentation du risque de crise d'épilepsie en raison du stress ou de la privation de sommeil.

Difficultés pour concilier un voyage dans un espace réduit et des personnes avec des pathologies extrapyramidales (Parkinson). Augmentation et aggravation des céphalées (stress).

En ce qui concerne les personnes souffrant de détérioration cognitive, risque important de désorientation et d'aggravation de la situation de base en raison du facteur déstabilisant que suppose un voyage en soi dans un environnement étranger et avec la rupture de la routine quotidienne ajoutée au facteur stress.

-Au niveau psychiatrique: le stress, la peur et la frustration sont des facteurs qui peuvent entraîner des crises d'anxiété, des troubles psychotiques aigus ou empirer des pathologies de base (dépressions/psychoses).

CONCLUSION

La dispersion est une mesure arbitraire qui viole les droits de ceux qui la subissent, les prisonniers comme leurs familles, avec une incidence négative sur leur santé, spécialement cruelle quand elle affecte le collectif des enfants et des personnes âgées et/ou malades. Le fait de purger sa peine près de son lieu d'origine éliminerait les risques sanitaires liés aux voyages et minimiserait les complications en améliorant la qualité de vie de ces personnes.

Pour toutes ces raisons, je pense que c'est une politique à laquelle il faut mettre un terme.

Ana Pereda Garcia de Olano.
Colegiada nº 8152

BIBLIOGRAPHIE

- Etixerat, chronique trimestrielle d'avril à juin, 2017-07-30.
- Conseil de l'Europe (Comité des Ministres). Recomendación Rec (2006) 2 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas adoptada por la Comisión de Ministros de 11 de enero de 2006, durante la 952 Reunión de los Delegados de los Ministros. Anexo a la Rec (2006) 2 parte II, Condiciones del internamiento. Destino y lugares de internamiento, 17.1.
- Amnesty International; País Vasco oportunidad para una agenda de derechos humanos, 1-03-2017.
- Cronicidad y envejecimiento en Euskadi. Un cambio de modelo para el futuro. Kronikoen programa. Osakidetza (2012).
- Dvorkin MA, Cardinal y DP. Best & Taylor. Bases fisiológicas de la práctica médica. 13º ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2003.
- Ramos F. Salud y calidad de vida en las personas mayores (83-104).
- Buendia, J (1994). Envejecimiento y Psicología de la salud. Madrid. Siglo XXI.
- Ramos, F y Jiménez, P. (1999). Salud y Envejecimiento. Madrid, UNED.
- Alarcón T. González MJT. Fragilidad y vejez, compañeros inevitables de viaje(Editorial). Rev. Esp. Geronto 19 1997(NM1)1-2.
- Coord. P. Ramos Cordero Guía de buena práctica clínica en Geriatría: fragilidad y nutrición en el anciano.
- Blasina S. de Camargo Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma.
- Casas Hileri M. Vivir bajo presión. El estrés. 2ª ed. Barcelona: Editorial Océano; 2000 p.42-64.
- Mareo cinético, cinetosis o mareo de los viajes. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Portalfarma.com.
- Christopher Sanford, MD, MPH, DTH&H, University of Washington Viajes y problemas médicos específicos.
- Los vuelos de más de 4 horas duplican el riesgo de trombosis venosa, según SEACV. Jano.es, 29-VII-2017.
- Venous thrombosis: a multicausal disease. Lancet ,353 (1999) pp.1167-1173.
- C. Suares. Síndrome de la clase turista. Med.Clin (Barc.), 119 (2002), PP16-17.
- H.G. Watson, T.P. Baglin Guidelines on travel-related venous thrombosis Br j Haematol. 152 (2011), pp 31-34.
- Viajes Internacionales y salud; situación a 1 de enero de 2012 (OMS).
- Riesgos Sanitarios y precauciones. Capítulo 1. Sanidad Exterior.

ANNEXE 2

Dossier sur l'effet psychologique de la dispersion sur les personnes malades et d'âge avancé qui rendent visite aux prisonniers. Réalisé par Ixone Legorburu, psychologue

1. INTRODUCTION

L'objectif de ce rapport est de mener une réflexion sur les effets psychologiques de la dispersion sur les personnes malades et d'âge avancé qui doivent voyager pour rendre visite à leurs proches emprisonnés.

Avant tout, et il est important de le souligner, il faut préciser que jusqu'à présent, aucun travail ni aucune recherche n'ont été menés pour étudier en profondeur les effets de la politique de dispersion sur ces personnes malades ou d'âge avancé et qui sont empêchées de réaliser des voyages de centaines de kilomètres pour rendre visite à leurs proches emprisonnés. Et encore moins par les institutions publiques. En plus de la connaissance que nous retirons du champ clinique, tant au niveau théorique que pratique, ce sont les conversations réalisées avec les parents affectés qui nous fournissent l'information nécessaire pour mener cette réflexion.

Dans ce sens, nous jugeons indispensable d'examiner de façon approfondie la manière dont les personnes malades et d'âge avancé vivent la réalité de la politique de dispersion, ainsi que les effets de celle-ci sur ces personnes. En effet, cette réalité a affecté et continue d'affecter des milliers d'habitants de ce pays.

2. INFORMATION DE BASE POUR LA CONNAISSANCE DE LA PSYCHOLOGIE DE LA VIEILLESSE

La vieillesse est la dernière étape de l'existence et le processus de vieillissement dure de longues années.

L'être humain, durant son développement, passe par des étapes de croissance, de maturation et de déclin. Chacune de ces étapes a ses propres caractéristiques, tant dans le domaine normal que dans le champ pathologique. Le niveau de maturité psychologique est atteint avec ce que l'on appelle la potentialité du je, qui consiste en la capacité de supporter et d'élaborer des tensions émotionnelles, sans détérioration de la personnalité et sans angoisse, et en l'aptitude à affronter efficacement les problèmes que posent la réalité et les tâches de la vie adulte.

Avec les modifications psychiques liées à la vieillesse, cette capacité se modifie, se dotant de ses propres caractéristiques. Ainsi, on remarque le caractère égocentrique des personnes d'âge avancé, le repli sur soi et l'intériorisation de leur vie affective, l'hypertrophie de leur instinct de conservation, leur irritabilité et avarice matérielle. Ces altérations du caractère sont dues à la rigidification des habitudes de comportement. La personne âgée commence à se réfugier dans des habitudes qu'elle connaît depuis longtemps.

En synthèse, on peut affirmer que les problèmes, tant psychologiques que psychiatriques que pose la vieillesse, sont la conséquence de deux facteurs fondamentaux :

a) de nature endogène, le processus de régression de la personnalité psychophysique.

b) d'origine exogène, en lien avec les influences des circonstances politico-socio-culturelles et économiques qui sont les siennes.

L'importance des routines :

La routine est une coutume ou habitude qui s'acquiert en répétant une même tâche ou activité à de nombreuses reprises, pouvant être quotidienne ou régulière, et à des horaires déterminés. Dans le cas de l'adulte âgé, elle est fondamentale car elle génère engagement et motivation pour les activités qu'il décide d'incorporer à la routine qu'il a choisie.

Dans la mesure du possible, pour le développement d'une bonne routine troisième âge, il est important que l'adulte âgé demeure dans le milieu physique, familial et social dans lequel il a passé sa vie, et que sa façon personnelle d'être en relation avec les objets, personnes et lieux qui ont configuré son existence soit respectée. De plus, les activités qu'il choisit doivent être sûres, réalisables et en accord avec sa condition physique et son état de santé, ainsi qu'agréables et divertissantes.

3. SOURCES PRINCIPALES D'INFORMATION POUR LA RÉFLEXION

L'information pour analyser et évaluer les effets de la politique de dispersion sur les personnes malades et d'âge avancé qui rendent visite aux prisonniers basques a été obtenue de la manière suivante :

- Les entretiens menés avec les parents malades et d'âge avancé qui souffrent des effets de la dispersion.

- la connaissance et l'expérience des professionnels qui ont travaillé dans le domaine clinique durant des années avec des personnes subissant cette situation.

4. INFORMATION RECUEILLIE

4.1 Information recueillie dans le contexte clinique:

- Les voyages sont très longs et effectués dans des délais très courts.

- De nombreux parents malades et d'âge avancé ne peuvent pas affronter un voyage comportant ces caractéristiques, et passent de longues années sans voir leurs proches emprisonnés. Beaucoup d'entre eux meurent sans les revoir, avec toute la souffrance que cela entraîne. La majorité d'entre eux ne peut pas aller les voir aussi souvent qu'ils le voudraient mais seulement deux ou trois fois par an.

- Ce sont des voyages qui génèrent une grande anxiété. Anxiété avant le voyage : comment les personnes âgées et malades vont-elles le passer, dans quelles conditions, comment vont-elles trouver leur proche prisonnier... Et anxiété pour le retour, compte-tenu du temps de récupération du voyage, aussi bien au niveau physique que psychologique.

- La routine quotidienne est brisée.

- Facteur de l'émotion de ces personnes en voyant la personne aimée prisonnière. Il faut tenir compte du fait qu'à un âge avancé, la périodicité des visites diminue : normalement, au moment de l'incarcération, les grands-parents jouissent encore d'une bonne santé mais au fil des années, la qualité de vie de ces personnes se détériore progressivement, ce qui rend les longs voyages beaucoup plus difficiles. Et le sentiment d'émotion après des années sans voir son proche prisonnier augmente de façon exponentielle. Dans les cas de démence, ce sentiment s'aggrave encore.

- Le voyage oblige à sortir de son lieu habituel pour un environnement inconnu ; les changements de paysage peuvent entraîner des problèmes d'orientation ; des troubles du sommeil peuvent apparaître.

- Tout cela peut conduire l'entourage familial de ces personnes à considérer qu'elles ne sont pas en état d'effectuer ces visites, ce qui provoque l'angoisse de ces dernières ainsi que celle du proche prisonnier, dans le sens où ils ne savent pas si ce sera « la dernière visite ».

- 20 % des personnes ayant plus de 65 ans souffrent de deux ou trois maladies chroniques.

- Dans le cas des personnes malades, ces voyages affectent leur maladie de façon négative : la symptomatologie s'aggrave et la pathologie se déséquilibre.

4.1.1 Symptômes qui apparaissent :

État dépressif et de colère permanente

Stress

Difficultés pour l'attention et la concentration

Haut niveau d'anxiété

Altération du sommeil

Maladies psychosomatiques

4.2. Phrases recueillies dans les témoignages lors des entretiens :

-« Nous subissons la dispersion depuis 2002. Notre fils a été à Valdemoro, Soto, Galizia, Careces, Salamanca... ».

-« Aller en bus à la gare, prendre le train puis à nouveau le bus... nous avons tout le temps la pression d'arriver à temps pour ne pas manquer la visite ».

-« Pourquoi n'est-il pas à la maison ? Au Pays Basque ? Nous ne comprenons pas. Nous, les familles, sommes-nous coupables ? »

-«L'éloignement ne permet pas d'aller le voir chaque semaine, mais nous voudrions le faire ».

- « Nous avons besoin de voir notre fils et de savoir comment il va ».

- « Nous faisons énormément de kilomètres chaque week-end : en voiture, en bus... nous ne pouvons pas vivre. Le jour de la visite, je passe toute la journée à attendre le retour, s'ils sont bien arrivés ».

- « Avant, toute la famille venait aux visites, mais à cause de la dispersion et du risque de la route, depuis cinq ans nous y allons séparément, de peur de tous mourir dans un accident ».

- « Avant, j'y allais toutes les semaines. En raison de problèmes de santé, je ne supporte plus les longs voyages ; je souffre maintenant d'une maladie plus grave et ça fait 11 mois que je n'ai pas vu mon fils. Le prendre dans mes bras, l'embrasser... j'en ai besoin ».

- « S'il était au Pays Basque je pourrais le voir, mais il est si loin, je ne peux pas y aller ».

- « Nos droits ne sont pas respectés, ceux des prisonniers non plus : ils devraient être au Pays Basque ».

- « C'est très dur pour moi, terrible. Quelle différence s'ils l'amenaient ici, je me sentirais beaucoup plus tranquille : le voir et rentrer à la maison. Mais aller jusqu'à là-bas, le voir une demi-heure et passer toute la journée à attendre... impossible ».

- « Je suis fatiguée, très fatiguée : voyons quand ils disent qu'ils vont l'amener et que je puisse le voir. Maintenant j'aimerais le voir, mais je ne peux pas aller à Jaén. Ça fait deux ans que je n'ai pas vu mon petit-fils ».

- « Nous vivons une douleur qui nous ôte le sommeil ».

- « Pour nous, la dispersion est une punition. Une grande souffrance. Une grosse perte économique ».

- « J'ai eu un infarctus, nous avons vécu un très gros stress ».

- « Nous avons besoin d'autres personnes pour le voyage ; nous ne conduisons pas et nous ne pouvons pas faire le voyage tout seuls ».

- « La dispersion a beaucoup joué sur l'humeur de la famille. À la maison, nous ne sommes plus comme avant. Nous sommes inconsolables, toujours inquiets de comment il va ».

5. CONSÉQUENCES:

Compte-tenu de l'information recueillie, tant dans le domaine clinique que dans les témoignages, on peut conclure que la dispersion influe de la manière suivante sur les parents et amis malades ou d'âge avancé :

- Les longs voyages se répètent avec une périodicité de plus en plus élevée, ce qui entraîne une usure physique et psychologique.
- Pour un seul voyage, on utilise différents moyens de transport : les transports et les visites conditionnent l'horaire. Cela crée de l'anxiété avant, pendant et après le voyage.
- Durant le voyage, on traverse de nombreux endroits différents. Voyager implique par définition de se trouver dans un lieu inhabituel, entouré de personnes inconnues, dans un paysage changeant... Cela engendre une désorientation et des troubles du sommeil.
- Les voyages supposent une déstructuration de la routine quotidienne ce qui produit un déséquilibre psychologique.
- Les personnes d'âge avancé doivent être accompagnées pour les voyages, autrement dit, elles sont obligées d'impliquer d'autres personnes. Ce qui entraîne une impuissance et des frais économiques redoublés.
- À tout moment, le risque d'accident est présent. La famille se rend de façon séparée aux visites. Ceci crée de la peur et l'impossibilité de conserver l'unité familiale, ce qui entraîne une forte anxiété jusqu'au retour des personnes qui se sont rendues à la visite.
- Quand elles vont à la prison, elles vivent le moment de la visite à leurs proches prisonniers avec une grande émotion.
- Les personnes âgées sont obligées de réduire ou de renoncer aux visites. La relation avec le proche incarcéré s'interrompt ou se limite aux appels téléphoniques (5 appels de 5 minutes par semaine) et aux lettres. Tout cela influe fortement sur la qualité de vie : le contact physique avec le proche prisonnier disparaît et apparaissent l'impuissance, la tristesse, l'amertume, la peine, la fatigue psychologique.
- Dans les cas de parents et amis qui souffrent de maladies graves, ils subissent des rechutes de leur maladie. La symptomatologie s'aggrave et la pathologie se déséquilibre.
- Apparaissent la colère et la rage, du fait de ne rien y comprendre ; ils voient leurs droits violés, et se sentent punis alors qu'ils ne sont que des familles.
- Ils souffrent de maladies psychosomatiques.
- Si le proche prisonnier se trouvait au Pays Basque, ils auraient l'opportunité de lui rendre visite plus souvent, cela faciliterait les modalités du voyage, ils se trouveraient dans leur environnement, ils récupérerait plus vite du voyage, cela réduirait considérablement l'anxiété, ils auraient la possibilité de voyager seuls...

6. RECOMMANDATIONS

Les conséquences de la politique de dispersion sur les personnes malades et d'âge avancé sont évidentes. Il est également évident que pour éviter les conséquences de la politique de dispersion, il faut y mettre un terme dans le plus court délai possible. Dans ce sens, nous, professionnels du domaine de la santé mentale, considérons qu'une recherche profonde et rigoureuse sur toutes les conséquences et influences mentionnées plus haut est nécessaire et indispensable. Pour cela, nous sollicitons des autorités et institutions compétentes la mise en place des outils, moyens et instruments nécessaires à la réalisation de ce travail.

Ixone Legorburu Madinabeitia.
Nº de Colegiado AA00610

ANNEXE 3

Texte des Plateformes de Retraités pour les Droits Humains d'Euskal Herria

SOLIDARITÉ AVEC LES PERSONNES ÂGÉES PARENTES DE PRISONNIER-E-S POLITIQUES BASQUES

À la demande de personnes membres des Plateformes de Retraités pour les Droits Sociaux d'Euskal Herria, nous avons analysé la situation des personnes âgées parentes de prisonnier-e-s politiques basques, ce qui nous a menés à la réflexion suivante.

Les Plateformes de Retraités d'Euskal Herria luttent pour l'amélioration des retraites et des conditions de vie des personnes retraitées, dans leur grande majorité d'âge avancé, et ne peuvent taire leur inquiétude quant à la situation de souffrance que subissent les personnes âgées parentes de prisonnier-e-s politiques basques.

Il y a parmi nous des dizaines de personnes qui vivent cette situation, auxquelles il faut ajouter d'autres centaines de personnes obligées de réaliser des voyages de plusieurs centaines de kilomètres pour pouvoir rendre visite à leurs enfants ou petits-enfants, parfois dans des conditions économiques et de santé extrêmement précaires.

La connaissance directe de leur situation dans certains cas, et de nombreux autres que nous avons dans nos entourages, nous font prendre conscience des problèmes qu'ils affrontent et nous conduisent à leur montrer notre soutien et notre solidarité et à partager avec elles la souffrance qu'elles portent et la nécessité d'en finir une fois pour toutes avec la politique d'exception et de dispersion que subissent les prisonnier-e-s politiques basques.

À l'exception du très petit nombre de prisonniers se trouvant en Euskal Herria, la mesure d'éloignement des prisonniers politiques basques entraîne des voyages supérieurs à 650 km -et autant pour le retour- pour pouvoir réaliser une visite. Et une bonne partie d'entre eux se trouvent à plus de 900 km : Algeiras (1.100 km), Almería (1.000 km), Huelva II (1.000 km), Petro I et Puerto III (1.050 km) dans l'État espagnol. Et Osny (970 km) dans l'État français.

Ceci a pour conséquence un poids économique qu'une bonne partie des parents âgés ont beaucoup de difficultés à supporter avec leur retraite. À titre d'exemple, un voyage à Algeiras suppose, rien que pour l'autobus, 125 € et 427 € pour y aller en voiture, à quoi il faut ajouter le prix des repas et souvent des pensions ou des hôtels où elles sont obligées de passer la nuit. Une bonne partie d'entre elles vivent avec des retraites inférieures à 700 €, ce qui fait qu'elles ne peuvent rendre visite à leurs êtres chers emprisonnés qu'avec l'aide de la famille et des amis.

La situation s'aggrave encore en raison des conditions physiques et émotionnelles des parents de prisonniers âgés. Beaucoup d'entre eux ont plus de 70 et 80 ans et souffrent de pathologies propres à leur âge. La réalisation de voyages à des centaines de kilomètres en autobus, fourgonnette et voiture implique de la fatigue, une aggravation des maladies et un stress difficiles à supporter, que seul l'amour de leurs enfants prisonniers parvient à atténuer.

Il faut en finir avec la politique pénitentiaire d'exception maintenue par les États espagnols et français à l'encontre des prisonniers politiques basques. Une politique pénitentiaire qui va à l'encontre de leurs propres lois et des chartes internationales de reconnaissance des droits humains.

La fin de la dispersion, avec le transfert des prisonniers dans des établissements du Pays Basque – ou le plus près possible - ainsi que la libération des prisonniers gravement malades et l’annulation de la législation à caractère exceptionnel qui rend possibles les condamnations à perpétuité ne peuvent pas être retardées plus longtemps. Il faut en finir avec la souffrance des familles, particulièrement celle des enfants et des personnes âgées. La torture subie par Angelita Burgoa, la mère du prisonnier gravement malade Ibon Iparragirre, constitue un exemple d’une politique de cruauté qui ne peut être tolérée plus longtemps.

Les mobilisations massives du 9 décembre à Paris et du 13 janvier à Bilbao ont mis une fois de plus en évidence la volonté de la majorité de la société basque d’en finir avec la dispersion et avec le refus de libérer les prisonniers atteints de maladies graves.

Les résistances de l’État français et surtout de l’État espagnol pour mettre fin à cette politique pénitentiaire d’exception nous obligent tous, institutions, partis politiques, syndicats, mouvements sociaux et la société basque en général, à multiplier nos efforts pour surmonter et vaincre ces résistances et marcher vers cette paix et cette cohabitation que nous appelons de nos vœux.

Plateformes de Retraités pour les Droits Sociaux d’Euskal Herria

26 janvier 2018

ANNEXE 4

Soutiens de professionnels de la santé aux rapports du médecin et de la psychologue

**SIGNATURES DE SOUTIEN DE MÉDECINS, PSYCHOLOGUES
ET AUTRES PROFESSIONNELS DU DOMAINE DE LA SANTÉ**

PSIKOLOGOEN, SENDIGILEEN ETA OSASUN ARLOKO PROFESIONALEN ATXIKIMENDUAK
ADHESIONES DE MÉDICOS, PSICÓLOGOS Y PROFESIONALES DEL CAMPO DE LA SALUD

NOMS ET PRÉNOMS IZEN- ABIZENAK NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CARTE PROFESSIONNELLE KOLEGIATU ZENBAKIA NUMERO DE COLEGIADO
<i>Patxi Sansinenea Mendez</i>	<i>GZ00143</i>
<i>Marian Mendiola Barandalla</i>	<i>GZ02504</i>
<i>Eider Salegi Arruti</i>	
<i>Edurne Epelde Pagola</i>	
<i>Unai Lizarralde Muñoz</i>	<i>BI04868</i>
<i>Alexander Barandiaran</i>	<i>BI04328</i>
<i>Izarue Lizas Elgorresta</i>	<i>Enseignante à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Nagore Alsa Alcibar</i>	<i>Enseignante à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Daniel Marañon Valbuena</i>	<i>BI32G2</i>
<i>Jose J. Pizarro Carrasco</i>	<i>Enseignant à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Eva Perea Perea</i>	<i>Enseignante à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Montserrat Pérez Hernández</i>	<i>GZ02324</i>
<i>Elizabeth Goitia Olabarri</i>	<i>GZ02486</i>
<i>Eneko Sansinenea</i>	<i>Enseignant à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Luisa Reizabal Arruabarrena</i>	<i>Enseignante à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Ainize Sarrionandia Peña</i>	<i>Enseignante à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Edurne Maiz Aldalur</i>	<i>Enseignante à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Fernando Olabarrieta Artetxe</i>	<i>Enseignant à l'Université du Pays Basque</i>
<i>Oihana Barrios Salinas</i>	<i>NA01101</i>
<i>Xabier Monux</i>	<i>1402</i>
<i>Marian Mendiola Barandaia</i>	<i>29156798 C</i>
<i>Maritxu Jiménez Carnizero</i>	<i>BI02884</i>
<i>Matilde Iturrate Martínez de Lizardui</i>	<i>011566</i>
<i>Miren Arana Lekuona</i>	<i>1063-2</i>
<i>Amaia Txurruka Maiztegi</i>	<i>1509-7</i>
<i>Joxe Artetxe Okasar</i>	<i>3531</i>
<i>Estibaliz Gorostiaga Uriarte</i>	<i>48/2006410</i>
<i>Mikel Urrea Nuin</i>	<i>3107302</i>
<i>Itxaso Idoiaga Hoyos</i>	<i>202007493</i>
<i>Javier Hernando Aizpurua</i>	<i>3840</i>
<i>Endika Intxausti Zugarramurdi</i>	<i>9403</i>