

L'ECRIT

Service des soins infirmiers du département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA) - 1008 Prilly-Lausanne

Numéro 3

Juin 1997

« LE PASSE DANS LE PRESENT DES SOINS INFIRMIERS »

GENEVIEVE HELLER*

*Historienne, Dr ès Lettres, actuellement collaboratrice à l'Institut d'Histoire de la médecine de Lausanne

Cet article reprend une présentation faite le 5 mars 1997, à la Clinique Psychiatrique Universitaire, dans le cadre du colloque thématique des soins infirmiers.

Une histoire de la profession

Il est toujours difficile de parler d'un métier qu'on ne pratique pas à ceux qui le pratiquent. Cependant, l'analyse de l'historien peut rendre explicite certains éléments du passé qui aident à comprendre la pratique actuelle et peuvent nourrir des réflexions sur l'identité de votre profession.

J'ai utilisé des documents d'archives (manuscrits ou imprimés) et des publications historiques; j'ai en outre demandé à d'anciens infirmiers de me raconter leur expérience. Je dois évoquer l'apport très précieux de Claude Cantini présent à ce colloque. Il a été infirmier à Cery de 1954 à 1989 ; syndicaliste très actif, il a aussi écrit des articles sur l'histoire de Cery; de la profession d'infirmier psychiatrique, ou des luttes syndicales¹. Il a tenté notamment de retrouver les traces des conditions de travail et des revendications au cours du 20e siècle à Cery en particulier, et de manière plus générale en Suisse.

Il faut remarquer qu'il est assez rare que les infirmiers psychiatriques prennent la plume comme le rappelle André Roumieux dans son ouvrage publié en 1974 et intitulé *Je travaille à l'asile d'aliénés*² : « C'est un véritable tabou quand on est infirmier d'écrire et d'inventer et de produire.

¹ Claude Cantini : *Répression et psychiatrie ou un siècle de travail à l'Hôpital de Cery* (tiré à part de *Psychiatrie pratique* 2, 3, 4, 1972) ; *La formation professionnelle de l'infirmier psychiatrique en Suisse (1900-1975)* (tiré à part de *Psychiatrie pratique*, 11, 12, 1977, 1 à 5, 1978) ; « Les luttes syndicales à l'asile de Cery », *Cahiers d'Histoire du mouvement ouvrier*, 4, 1987, pp. 43-51.

² Paris, Ed. Champ Libre, 1974, p. 12.

[...] Pourtant on ne s'est pas privé d'écrire sur nous, les infirmiers-gardiens de fous. [...] Je n'aurais jamais rien écrit, si, ayant été profondément surpris et souvent bouleversé par ce que je découvrais entre les murs asilaires, je n'avais noté, au fil de mes surprises et de mes émotions, les faits essentiels de ce qui allait constituer mon aventure professionnelle. »

Parue récemment, la publication anglaise d'un infirmier s'appuie sur de nombreux témoignages entre les années 20 et 60¹. L'auteur remarque que la profession a été essentiellement définie par les psychiatres et non par les infirmiers.

C'est depuis une trentaine d'années que les infirmiers psychiatriques étudient leur histoire, en écho sans doute aux interrogations contemporaines relatives à l'identité de la profession par rapport à l'ensemble du personnel infirmier (soins généraux), à d'autres professions (médecins, ergothérapeutes, assistants sociaux), à l'ambulatoire (alors même qu'elle s'est toujours définie à l'intérieur de l'hôpital) ; d'autres études ont été publiées parallèlement par des psychiatres, des historiens ou des sociologues².

Avant cette période, c'est essentiellement dans le domaine syndical que les infirmiers ont pris la parole, dès la fin du 19e siècle en Angleterre par exemple, mais surtout pendant l'entre-deux-guerres en Suisse³.

La pratique de la psychiatrie

Le titre de cet exposé est emprunté à la recherche collective intitulée *Le passé dans le présent de la psychiatrie* dirigée par le Dr Jacques Gasser et réalisée dans le cadre de l'Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé (GE et VD).

Le projet tente, en comparant les deux hôpitaux psychiatriques de Bel-Air à Genève et de Cery, d'écrire une histoire de la psychiatrie dans sa réalité pratique et non pas, comme cela a été le cas précédemment, à travers les grands psychiatres, les institutions prestigieuses, les inventions majeures et les traités nosographiques.

Il s'agit d'explorer dans la mesure où l'on peut les étudier, quels ont été, à Bel-Air et à Cery depuis le début du 20e siècle, les traitements effectivement utilisés dans nos institutions, la pratique quotidienne des psychiatres et des infirmiers, les conditions de vie des malades. L'étude s'appuie principalement sur les dossiers des patients, tandis que d'autres archives ne sont pas encore exploitées (la comptabilité ou la correspondance par exemple).

La trace des soins infirmiers dans les dossiers est assez limitée, mais significative, nous y viendrons en dernière partie de cet exposé. Dans un premier temps, j'aimerais présenter brièvement quelques résultats de notre recherche collective qui cherche à nuancer les idées reçues.

¹ Peter Nolan, *A History of Mental Health Nursing*, London, Chapman & Hall, 1993.

² Quelques références sur l'histoire de la profession sont données dans Geneviève Heller, « L'œil et l'oreille du médecin », les infirmiers psychiatriques vers 1930 », *Revue médicale de la Suisse romande*, 116, 1996, note 1, p. 900.

³ Voir en particulier les archives de la Schweizerische Zentralstelle für praktische Psychiatrie fondée en 1934, Schweizerisches Sozialarchiv à Zurich.

Nos institutions sont modestes, certes, mais significatives de la prise en charge des malades mentaux dans notre pays. Elles sont représentatives d'une conception officielle de l'hôpital psychiatrique, financé et surveillé par l'Etat, et d'une conception médicale conforme aux développements de la psychiatrie puisque ce sont des institutions universitaires.

Notre recherche a tenté d'explorer les analogies et les différences entre Cery et Bel-Air dans la pratique ordinaire en la confrontant à la théorie d'une part, aux idées reçues et aux préjugés relatifs aux institutions d'autre part, parfois en nous livrant des résultats inattendus :

a) Ainsi par exemple on trouve à Genève, contrairement à Cery, le diagnostic de « psychose hallucinatoire chronique », qui n'est jamais posé à Lausanne, ce qui laisse supposer que Bel-Air est rattaché à la culture médicale française, alors que l'institution vaudoise, pourtant toute proche, est, du moins à une certaine période, sous influence alémanique.

b) La « révolution » des neuroleptiques dans les années cinquante, en complément des traitements biologiques, notamment les traitements de choc, a eu tendance à occulter les traitements par médicaments qui l'ont précédée.

Or, déjà dans les décennies 30 et 40, en lien avec le foisonnement dans la recherche pharmaceutique, les dossiers révèlent l'importance des calmants en complément des autres thérapies comme le travail ; sans doute les résultats n'étaient pas comparables à ceux des années cinquante, mais l'état d'esprit des psychiatres était déjà tourné vers la recherche de moyens chimiques.

Cependant les médicaments ne sont pas mentionnés dans les rapports annuels de ces institutions, c'est-à-dire dans le discours officiel sur leur fonctionnement ; à l'inverse, la thérapie par le travail occupe une place beaucoup plus grande dans les rapports annuels que dans les dossiers. On peut faire l'hypothèse que le traitement par le travail allait de soi au sein de l'institution, ne méritant pas de mention particulière et individualisée dans les dossiers, mais qu'il correspondait bien à une attente à l'égard de l'hôpital psychiatrique, d'une image, que l'on voulait rassurante, du malade occupé et non oisif ce qui expliquerait sa mention dans les rapports annuels.

c) L'idée générale que l'on se fait, aussi bien à l'intérieur du monde psychiatrique que dans le grand public est que l'on a évolué d'une période sombre et sinistre vers une période éclairée et digne ; cette idée doit être nuancée et située dans le contexte de chaque époque.

De même qu'il importe de relativiser les changements des années 50-60 qui ne sont pas dus aux seuls neuroleptiques, mais à un ensemble de facteurs, il convient aussi de pondérer certaines idées préconçues sur la psychiatrie du 19e siècle et de la première moitié du 20e siècle.

Des faits impressionnants, scandaleux à nos yeux, ont eu tendance à étouffer le reste de la pratique. A tout moment, vers 1930, comme aujourd'hui, on dénonce la longueur des séjours « d'autrefois » en affirmant qu'on était enfermé à vie dans les asiles ou qu'on y passait des dizaines d'années ; c'était le cas de certains malades, mais non de la majorité. Notre étude, s'appuyant sur le dixième des dossiers, révèle qu'autour de 1880 par exemple, 74% des patients séjournaient moins d'un an à l'asile d'aliénés ; il y avait un quart de malades chroniques qui augmentaient sensiblement les

moyennes de séjour. En 1950, 92% des patients restaient moins de six mois¹.

L'évolution est manifeste, mais le préjugé erroné. On assiste à un même amalgame entre des situations extrêmes et la pratique générale. Le bain permanent, traitement spectaculaire, très présent dans le souvenir des infirmiers, ne concernait qu'une très faible minorité de malades.

d) Un autre volet de la recherche concerne les motifs d'admission, les raisons que donnent les familles, les médecins, les autorités civiles ou judiciaires pour demander une admission à l'hôpital psychiatrique. On remarque dans certains cas une insistance de la part du monde extérieur et, inversement, une réticence des médecins de l'institution, pour des admissions que l'on pourrait qualifier plus sociales que médicales. Ces conflits témoignent de la position complexe, ambivalente, de l'institution.

L'image de l'infirmier psychiatrique

On entend souvent que le métier d'infirmier psychiatrique dans le passé souffre d'une réputation pesante et dévalorisante : mal rétribué, exploité, jamais considéré. Le personnel était complètement immergé dans l'institution, avec un fort sentiment de ne pas être traité à sa juste mesure, et de n'avoir pas droit à une instruction.

De plus, il n'était pas rare qu'il soit assimilé, dans le public, à la folie : « Quand j'ai commencé de travailler à l'asile on m'a dit : "Tu es cinglé d'aller travailler chez les cinglés" »². Il a fallu une longue série d'efforts pour acquérir une certaine reconnaissance.

L'histoire n'est pas celle d'un progrès croissant, mais plutôt celle d'une évolution en dents de scie, avec des acquis mais aussi des régressions. Il y a de grandes fluctuations. Par exemple, quand Cery est construit en 1873, les conditions matérielles des infirmiers étaient sans doute plus favorables qu'au début du 20e siècle quand les lieux s'étaient peu à peu dégradés, que le nombre de patients avait singulièrement augmenté saturant les espaces.

Alors même que Charles Ladame, le directeur de Bel-Air, introduit dès 1926 de nouveaux statuts du personnel améliorant les salaires et les horaires, il déplore que le nombre de malades soit beaucoup trop élevé par rapport à l'espace disponible, que le personnel soit insuffisant (par conséquent surchargé et travaillant dans de mauvaises conditions), que les moyens de contention sont beaucoup plus employés qu'il ne le voudrait. Il y a contradiction entre l'idéal théorique et les conditions pratiques.

Notons un écart régional aussi : ce qui a été obtenu à Genève, canton urbain et progressiste, dès la

¹ Georges Klein, Jacques Gasser, « L'évolution de la psychiatrie à travers les dossiers de patients. L'exemple de l'Hôpital psychiatrique de Cery, 1873-1959 », *Revue historique vaudoise*, 1995, p. 67.

² Extrait du témoignage d'un infirmier arrivé à Cery en 1940.

fin des années vingt concernant le statut des infirmiers (externat et horaire de 10h par jour), n'a été mis en place à Cery, dans un canton campagnard, que dans les années cinquante.

D'une autre manière, l'infirmier polyvalent de l'entre-deux-guerres, mieux loti à Genève que dans le canton de Vaud, était à certains égards plus valorisé qu'aujourd'hui.

Depuis cette époque, on a peu à peu séparé les responsabilités parce que les compétences devenaient trop complexes pour pouvoir être confiées à une seule personne ; ceci a entraîné une spécialisation. mais aussi un cloisonnement que l'interdisciplinarité tente aujourd'hui de corriger. La multiplication des intervenants, surtout depuis la dernière guerre a, d'une certaine façon, « volé » l'infirmier ce qu'on s'était empressé de lui demander lorsque l'on manquait de médecins (participation à certains traitements) et que l'on n'avait pas encore d'ergothérapeutes (thérapie par le travail, ateliers). Il y a souvent un décalage entre le statut matériel (salaire, etc.) et la compétence attendue.

C'est dès les années vingt que l'on discute publiquement et collectivement du statut de l'infirmier psychiatrique, qui oscille entre deux pôles, l'ancien et le nouveau, le gardien et l'infirmier, le fort à bras (soumis, ignorant, exploité) et le collaborateur (instruit, exigeant). Autant de clichés, mais qui ne sont pas étrangers aux conceptions que s'en faisaient les psychiatres, aux changements demandés par une partie des infirmiers, aux conditions d'ensemble de la société à une époque donnée.

Le rôle de l'infirmier

L'histoire de la profession est liée à l'histoire des institutions d'accueil des malades mentaux. Dès les 16e-17e siècles, il y a par endroit des lieux réservés aux aliénés, comme c'est le cas, assez exceptionnel il est vrai, de Bedlem à Londres. Dans notre région, et d'une manière assez générale en Europe, c'est surtout dans la première moitié du 19e siècle que les institutions spécifiques se mettent en place.

Dans la seconde moitié du 19e siècle, certains médecins se plaignent que le personnel change trop souvent (c'est un problème aussi dans les hôpitaux généraux et qui va se présenter à maintes reprises). Lors de la seconde réunion de la Société des aliénistes suisses en 1867, un médecin propose de se pencher sur le statut des infirmiers pour introduire une formation et trouver les moyens de garder le personnel un certain temps. On ne connaît pas la suite donnée à cette proposition. Ensuite, on n'a plus de traces dans les archives qui ont partiellement disparu.

C'est en 1920 que cette même Société, qui a pris le nom de Société suisse de psychiatrie, reprend le sujet en faisant une enquête¹. Les institutions se trouvent confrontées aux revendications des infirmiers. La Société voulait connaître l'opinion des directeurs d'asiles publics pour savoir s'ils étaient favorables d'une part à une instruction théorique du personnel soignant et à l'introduction

¹ Dossier conservé aux Archives de la Société suisse de psychiatrie à Münsingen (cote 03.11).

d'un examen (ce qui permettrait une professionnalisation du métier) et d'autre part à l'amélioration des conditions matérielles, principalement relatives à l'horaire et à l'externat (accordant une certaine autonomie à l'individu et une meilleure reconnaissance de la valeur de son travail). Les réponses sont très diverses. Certains directeurs souhaitent une formation théorique, quelques-uns l'ont d'ailleurs déjà introduite, d'autres sont réticents.

L'obéissance et les qualités de cœur semblent prioritaires :

« Pour mon compte, les meilleurs infirmiers sont les jeunes gens de bonne conduite qui ont de la bonne volonté et du bon sens. Je les préfère (quand on en trouve) à ceux qui ont des diplômes et des prétentions scientifiques. Je ne demande qu'une chose à mes infirmiers, c'est de faire consciencieusement "ce qu'on leur dit" et rien de plus. » (Préfargier, Neuchâtel)

« L'essentiel pour un gardien de malades mentaux est d'avoir de l'amour, de la patience, du tact, du savoir-vivre qu'un cours ne peut malheureusement pas apporter. [...] [Un cours est] utile par contre pour l'apprentissage du savoir-faire le plus indispensable. » (Münsingen, Berne)

Cependant, quelques directeurs sont en faveur d'une formation théorique donnée dans l'institution. C'est pour donner un guide commun que la Société suisse de psychiatrie décide de la publication d'un manuel en allemand, traduit en français, paru en 1930¹. La rédaction de ce manuel a été confiée à Walter Morgenthaler qui était l'un des médecins les plus soucieux d'une collaboration avec les infirmiers en vue de leur formation. C'est lui notamment qui a créé en 1922 la publication *Kranken- und Irrenpflege* qui portera le nom dès 1949 de *Praktische Psychiatrie / Psychiatrie pratique*.

D'autre part, la Société établit un programme de formation, adopte un plan d'étude et organise, dès 1927, des examens pour les infirmiers « spécialisés pour les maladies nerveuses et mentales ». Enfin, la commission responsable réunit les renseignements concernant les conditions de salaire et de congé existant dans les divers établissements, cela à titre informatif, sans donner de mot d'ordre destiné à harmoniser les exigences.

Si certains médecins sont favorables à des changements dans le statut des infirmiers, les uns plus attentifs à la qualité de la formation, les autres plus soucieux d'accorder de meilleures conditions de travail, ce sont avant tout les revendications des syndicats et des associations des infirmiers qui vont susciter les changements. Charles Ladame, directeur de Bel-Air, l'atteste : « Si [les réformes] venaient à tarder trop, elles nous seraient inéluctablement imposées par les contingences sociales irrésistibles »² ou encore André Repond, directeur de Malévoz : selon lui il importe de tenir compte des revendications du personnel organisé « dont les tendances politiques sont trop évidentes.[...] Il n'est pas possible à la Société suisse de psychiatrie d'ignorer un pareil mouvement et il lui

¹ Walter Morgenthaler, *Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken*, et Walter Morgenthaler, Oscar Forel, *Le traitement des malades nerveux et mentaux*, Berne, Huber, 1930.

² Réformes et rationalisation dans le régime de l'Asile-clinique psychiatrique de Bel-Air, Genève, Berne, Huber, [1929], p. 11 (coll. Contributions à l'étude des problèmes du personnel et du régime des services hospitaliers, cahier 2).

appartient au contraire d'en prendre la direction. »¹ Il dénonce la tendance assez répandue des directeurs d'asiles à considérer « l'intelligence dans le personnel infirmier comme une chose nuisible, voire même coupable et qu'en tout cas le développement de cette intelligence et des connaissances nécessaires pour soigner les aliénés [n'est] nullement souhaitable. [...] Il n'est pas surprenant d'ailleurs [commente-t-il] que les employés passifs et résignés, acceptant plus facilement leur sort et ne réclamant point, deviennent par la force des choses, les préférés des directeurs d'asile, lassés d'avoir à faire aux récriminations des éléments plus actifs. Cependant, de là encore réside un abaissement du standard moyen des infirmiers qui, s'il procure parfois une certaine tranquillité administrative aux directeurs ne va pas sans détriments pour les malades. » (idem)

Près de cinquante ans plus tard, témoignant de l'importance des infirmiers eux-mêmes, Claude Cantini écrit « Vingt ans d'affiliation syndicale et quelques années de participation directe à l'élaboration des revendications m'autorise à affirmer que c'est la réalité sociale extérieure, dont l'action syndicale est un des aspects, et beaucoup moins une nouvelle conscience sociale des directeurs des institutions psychiatriques qui ont fait changer les choses en matière de condition de travail, logement, salaire, etc »².

Trace des infirmiers dans les dossiers

Les lois concernant l'hospitalisation des malades mentaux mettent l'accent sur le double rôle de l'institution - soigner et garder - comme en témoigne par exemple la loi vaudoise du 14 février 1901 : « la loi s'applique à toute personne atteinte de maladie mentale [...] pour autant que son état nécessite des soins ou offre des dangers pour elle-même ou pour l'entourage. »

Ainsi le personnel infirmier doit de manière permanente contribuer aux soins au sens large du terme (c'est-à-dire nourrir, laver, etc), aux traitements (bains, travail, plus tard sonde gastrique ou participation aux traitements biologiques comme l'insulinothérapie) et à la surveillance des malades. De plus, longtemps, les tâches d'entretien des lieux font partie des attributions des infirmiers, comme dans n'importe quelle autre institution.

Certains documents donnent des renseignements précis sur les tâches exigées théoriquement de l'infirmier. C'est le cas du manuel de Morgenthaler cité plus haut (1930), ou des *Instructions pour le personnel infirmier*, Asile de Cery, 1911.

« Art. premier - Le personnel médical a seul le droit de donner des ordres aux infirmiers qui doivent les exécuter ponctuellement. [...]

« Art. 6 - En aucun cas un infirmier ne doit frapper un malade : s'il est personnellement attaqué, il

¹ « A propos du recrutement et de la formation du personnel infirmier dans les établissements d'aliénés », *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 43, 1925, pp. 983-985.

² *Répression et psychiatrie...*, op. cit., 1972, p. 32.

doit se borner à se défendre ; en cas de besoin, il appellera à l'aide d'autres infirmiers. [...]

« Art. 13 - Chaque infirmier doit remplir un poste dont il est responsable. [...]

« Art. 18 - L'infirmier doit surveiller les malades d'une façon continue, pour les empêcher de nuire à eux-mêmes ou à d'autres [...]

« Art. 19 - Il doit veiller strictement et partout au maintien de l'ordre et de la propreté.

« Art. 20 - L'attention du personnel doit porter tout spécialement sur le lever, le coucher, la toilette et les repas des malades.

« Art. 21 - Les infirmiers doivent encourager un travail qui exerce sur les malades la plus saine influence. [...]

« Art. 23 - Les infirmiers doivent pouvoir renseigner exactement le médecin sur les paroles et les actes importants ou intéressants des malades. [...] »¹

Suivent d'autres prescriptions très précises sur les bains permanents, l'organisation des divers services, la distribution des repas, le contrôle du matériel, etc.

Si les comportements des infirmiers paraissent très codifiés, on est cependant tenté d'en savoir plus sur la réalité quotidienne des infirmiers. A ce titre, les témoignages sont une source précieuse, sans doute subjective et personnelle, mais qui donne vie et contenu à ces règlements et aux marges possibles.

Les dossiers des patients sont une autre source, donnant des renseignements beaucoup plus épars, mais révélateurs. Certains documents sont visiblement de la main des infirmiers, mais n'apportent rien de particulier à leur sujet, ainsi les feuilles de température ou de poids. Quelques traces du comportement du patient en division sont rapportées par le médecin et laissent apparaître les infirmiers : « S'agite cette nuit, frappe les infirmières ».

Les dossiers de Bel-Air dans les années 30 sont plus riches qu'à Cery à la même époque, ceci est sans doute la marque visible du changement de statut des infirmiers à Genève. En effet il existe dans les dossiers trois formulaires qui sont confiés aux infirmiers : la *Feuille de l'Admission* (avec la précision que l'infirmier ou l'infirmière doit « noter sans corrections ni commentaires tout ce que dit le malade »), le *Curriculum vitae* (le personnel « invite, encourage le malade à écrire, mais le laisse faire seul »), et surtout *Observations, notes ou rapports*, feuille vide destinée à accueillir les commentaires de chaque infirmier présent auprès du malade (il y a souvent trois commentaires par jour - la journée de l'infirmier ne dépassant pas 10 heures selon les statuts entrés en vigueur en 1926 -, commentaires qui peuvent être très brefs ou répétitifs, ou plus riches) : « Agité le matin de 6h. à 6h.30, crie très fort vous êtes que des cochons et des salauds, vous m'empêchez de sortir d'ici, c'est pire qu'une prison. Parle toujours de sa fortune [...]. Chaque fois qu'on lui offre à manger, refuse [...] ». Ces observations comportent souvent des détails concrets et évocateurs sur le malade et ses rapports avec les autres dans la division. Une partie est reprise de manière plus synthétique dans le

¹ *Instructions ...*, op. cit., 1911.

rapport médical.

Le premier traitement par neuroleptique à Cery

Dans le courant des années vingt et trente, avec le développement de la malariathérapie puis de l'insulinothérapie, le traitement au cardiazol, les électrochocs, la collaboration des infirmiers dans les traitements a connu un nouveau développement comme l'atteste la conférence donnée à l'Assemblée du Cartel des établissements hospitaliers (VPOD) sur « La thérapeutique moderne des maladies mentales » du Dr. Kaiser de Münsingen : « Toutes ces nouvelles méthodes de traitement exigent des médecins et du personnel du courage, de la patience et de la confiance ; elles imposent à tous la plus lourde responsabilité. Notre tâche est de donner au personnel une connaissance plus approfondie de ces méthodes et de leurs dangers [...]. »¹

Les rapports annuels sont très discrets, on l'a dit, au sujet des traitements biologiques et chimiques. La « révolution » des neuroleptiques passe tout à fait inaperçue dans le rapport annuel de 1952. Si l'on revient au dossier du premier patient traité, dont le diagnostic est psychose maniaco-dépressive, rien non plus ne révèle son importance ; mais les notes de l'infirmier, auxquels les médecins vont se référer deux mois après, relatent, de manière toute anodine, l'injection et relèvent la parole du patient : (23 octobre 1952) « A 17h.05, injection de 4 ccm Solution No 4560 + 16 ccm glucose isotonique Ringer » [Produit Specia, 4560 R.P. Neuroplégique Largactil].

Le malade dit : « C'est pour me faire mourir, pour m'empoisonner [...] ». S'endort dès 17h.15 jusqu'à 19h., sommeil calme, profond. Au réveil il dit : « Quelle saloperie, je suis assommé ». [...] « Je suis pompé avec cette nouvelle piqûre et je n'en veux plus, je ne suis pas un cobaye ». [...] » ; (25 octobre 1952) « Ne dit que du bien de ce traitement et veut écrire à la direction pour féliciter le Professeur. »²

Sur le moment, personne cependant n'a vraiment réalisé l'importance du nouveau traitement, mais les informations données par l'infirmier sont des traces visibles, dans la pratique ordinaire, de ce que l'on peut considérer, *a posteriori*, comme un événement.

¹ Conférence publiée dans *Contributions à l'étude des problèmes du personnel et du régime des établissements psychiatriques*, cahier 14, Berne, Hans Huber Verlag, s.d. [1939 ou 1940], p. 45.

² Cette découverte du premier dossier de traitement avec le Largactil est le résultat d'une collaboration entre Jacques Gasser, directeur de la recherche « Le passé dans le présent de la psychiatrie », le docteur R. Delaloye, médecin de ce patient en 1952, et Nadia Toni-Perrenoud qui prépare sa thèse de doctorat en histoire de la médecine sur les débuts du traitement par neuroleptiques à Cery.