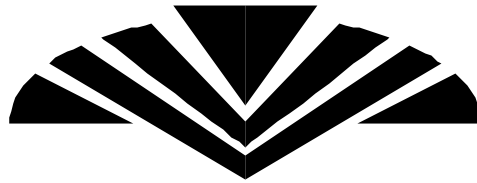


L'ECRIT

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

Numéro 23

octobre 1999



« Histoires infirmières de l'hôpital de Cery, 1940-1990. »

(Claude Cantini, Jérôme Pedroletti, avec la collaboration de Geneviève Heller)

Chroniques d'un passé retrouvé

Introduction

C'est d'une petite aventure dont je voudrais ici vous entretenir. Ça commence par des envies peu articulées, des curiosités qui ne savent comment se concrétiser. Ça prend quelques temps, ceux de travaux personnels sur la mémoire des infirmiers, ceux de rencontres impromptues. Ça s'étalonne d'exposés, de conférences, de lectures. Et puis ça devient un projet vague, artisanal, à la va comme je te pousse. La scientificité n'est pas au rendez-vous, plutôt la pulsion épistémologique. Mais l'idée est tout de même de pérenniser et de poursuivre le chemin débroussaillé par Claude Cantini et Geneviève Heller¹, dans un contexte lausannois conjoncturellement très favorable. Après quelques péripéties et deux ans de travail, ça se termine par un ouvrage d'une petite centaine de pages dont le titre figure ci-dessus.

¹ Claude Cantini est un ancien collègue de Cery qui nous avait présenté son travail d'historien des soins infirmiers en psychiatrie lors du Mercredi-Infirmier d'octobre 1997. Causerie recensée dans *L'Écrit* n°4. Geneviève Heller est historienne, elle conduit dans l'équipe du Docteur Gasser plusieurs études sur les dossiers des patients de Cery et Belle-Idée et sur les mesures d'eugénisme. Elle s'est intéressée à la vie des infirmiers et nous a présenté certains aspects de son travail lors du Mercredi-Infirmier de mai 1997. Conférence publiée dans *L'Écrit* n°3.

Une histoire orale

L'histoire orale constitue un aspect du développement de l'historiographie contemporaine. Sa fonction est d'accompagner des recherches à base d'archives, de témoignages comme matériel supplémentaire et incontournable. C'est par exemple le travail de Michaël Pollak dans son enquête sur les rescapés des camps de concentration².

Il existe une histoire de Cery raconté par Claude Secrétan³ à l'occasion du centenaire de l'institution en 1973. Elle est écrite autour de deux sources principales, les rapports annuels et les biographies des directeurs médicaux. Peu de choses sur le personnel infirmier et surtout aucun témoignage. Or en l'absence de documents d'archives concernant la vie quotidienne des infirmiers la seule solution, si nous voulions en écrire les histoires, était de le leur demander.

Nous nous sommes posés la question du comment intéresser nos anciens collègues à participer à une œuvre de mémoire? Nous savions qu'il existait en Angleterre dans le travail de Peter Nolan⁴ mais aussi en France dans un recueil fait au Vinatier à Lyon⁵, un souci de retrouver, avant disparition des intéressés, les sources orales d'expériences passées dans les hôpitaux psychiatriques.

Nous présumptions que les infirmiers n'ont pas l'habitude de se raconter. La confirmation nous en a été donnée au tout début de notre enquête quand nous nous sommes entendus dire que cela ne servirait à rien et puis à la fin quand la fille d'une infirmière nous a dit qu'elle avait découvert ce qu'avait pu être la vie professionnelle de son père et de sa mère à la lecture de notre texte, jamais ses parents ne lui avaient parlé de leurs conditions de travail. Comme le chante Brel: «Chez ces gens-là on ne cause pas...»

Pour les contacter nous avons privilégié la voie épistolaire et avons adressé, à l'automne 1997, à l'ensemble de nos collègues retraités (environ soixante-dix) *L'Écrit n°4* qui rendait compte de la causerie de Claude Cantini ainsi qu'une demande de collaboration pouvant emprunter les chemins de l'interview ou ceux du courrier. Echec total.

Trois mois plus tard, en janvier 1998, nous avons pris le téléphone et avons sondé une dizaine de retraités dont cinq acceptèrent de rencontrer Claude Cantini et Jérôme Pedroletti. C'était le début de notre recueil de données ; témoignages d'abord que nous avons tenté d'enrichir ensuite avec un questionnaire envoyé à tous. Cela a fini par constituer un matériel important, même si nous avons rencontré d'énormes réticences liées à des craintes de voir se régler d'anciens différends oubliés, liées aussi au fait que jamais personne ne leur avait demandé leur avis. Habités à se taire pendant leur carrière, ils en arrivaient à penser que cela était normal.

Statistiques

Avant d'en donner le contenu peut-être est-il nécessaire de nous pencher sur quelques chiffres induit par notre échantillon d'origine. Cela indique la limite statistique de cette monographie.

Echantillon d'origine : 71 retraités

Résident à Prilly : 43 soit 64%

à Lausanne : 9 soit 12%

² Michaël Pollak, *L'expérience concentrationnaire. Essai sur le maintien de l'identité sociale*, Métailié, Paris, 1990.

³ Claude Secrétan, *L'hôpital de Cery, 1873-1973*, Lausanne, Payot, 1973.

⁴ Peter Nolan, *A history of Mental Health Nursing*, London, Chapman, 1993.

⁵ Fondation pour l'étude et la recherche sur les mémoires et l'expression (FERME).

Résident dans le canton de Vaud : 64 soit 90,1%

Résident hors du canton de Vaud : 4 dans les cantons voisins (Neuchâtel, 1, Genève, 1, Fribourg, 2) soit 5,7%

Résident à l'étranger : 3 (Espagne, 1, Portugal, 1, Italie, 1), soit 4,2%.

Il y a 18 immigrés (1 espagnol, 7 portugais, 6 italiens, 2 français, 1 polonais, 1 marocain) c'est à dire 25,3% de l'échantillon et 83,3% d'entre eux sont restés en Suisse pour leur retraite. A titre de comparaison, pour l'année 1950, il y a 6,17% d'étrangers dans la Commune de Prilly et 9,43% pour l'année 1960. Les chiffres de 1998 atteignent 35,45%⁶. Selon le recensement fédéral de 1980, «le taux d'étrangers est presque deux fois plus élevé dans la profession d'infirmier en psychiatrie que dans l'ensemble de la population de Suisse romande.»⁷

Trois interviews, réalisées par Geneviève Heller et Nadia Togni-Perrenoud⁸, en 1996, avaient précédé cette enquête

C'est ainsi que tous les quatre (Geneviève, Nadia, Claude et Jérôme), nous avons questionné (interviews ou questionnaires) seize collègues de notre première cohorte soit 22,5%, ce qui est, somme toute, assez important.

Plus tard notre échantillon d'origine s'est enrichi de collègues qui n'avaient fait qu'une partie de leur carrière à Cery et qui, pour des raisons diverses, l'avait interrompue ou poursuivie ailleurs. Nous avons pu disposer de leurs adresses grâce au bouche à oreille qui continuait à opérer dans les anciens réseaux. C'est ainsi que quatre nouveaux témoins, particulièrement des anciennes infirmières, purent se déclarer au printemps 1999, complétant ou renforçant le texte déjà écrit.

Si nous analysons maintenant les qualités de nos vingt témoins, il ressort qu'il y a 75% d'hommes et 25% de femmes, ce qui ne correspond pas à la proportion approximative, 55-45, de l'hôpital et même au 62,2-37,8 de notre liste de départ. A cela deux explications possibles, notre recrutement s'est d'abord fait dans l'entourage de Claude Cantini, composé majoritairement de cadres dont on sait qu'ils sont des hommes dans des proportions évaluées à 73% et les femmes ont eu des temps de carrière plus courtes, échappant ainsi à la statistique.

Pour la majorité, le choix d'une carrière en psychiatrie s'est imposé non comme vocation mais comme une nécessité économique. Très souvent ils avaient déjà des formations sans rapport direct avec l'univers des soins (maréchal-ferrant, employé de banque, technicien agricole, aide-boulangier, géôlier, etc.). Ils ont pu intégrer l'hôpital grâce à des relations familiales ou amicales.

Les durées de carrière sont de 30 ans en moyenne et 45 ans pour la plus longue. Si l'on met cet élément en perspective avec le lieu actuel d'habitation on peut conclure que la durée du travail (57h dans les années 50) associée à des congés limités (un jour par semaine) rendaient nécessaire un logement près du lieu de travail. Les bas revenus limitaient la capacité de mouvement.

Ils ont occupé à 65% des responsabilités de chef de division ou de service. Là encore l'on peut penser qu'ils étaient plus disposés à parler que des collègues moins bien placés dans la hiérarchie et

⁶ Chiffres communiqués par la Police des Habitants de la Commune de Prilly.

⁷ M. Micheloni et R. Gauteron, Portrait de famille, les infirmiers en psychiatrie en Suisse romande, *cahiers de l'ISSP*, n°6, 1984, Université de Neuchâtel.

⁸ Nadia Togni-Perrenoud, *L'introduction de la chlorpromazine, premier neuroleptique, à l'hôpital psychiatrique et universitaire de Cery entre 1952 et 1955*, Lausanne, 1998, thèse de médecine.

qui n'avaient jamais dû être interrogés sur leur condition de travail. La parole est distribuée selon des lignes de pouvoir que l'on peut mettre en évidence ici⁹.

Ecrire.

Fort de tout ce matériel et de son propre vécu, Claude Cantini écrivit une première version et Jérôme Pedroletti en poursuivit la rédaction. Car, surprise ! Ecrire, choisir une ligne éditoriale, «mettre en intrigue», dire ou ne pas dire, dire de cette façon et pas autrement, employer l'imparfait, le passé composé ou le passé simple, composer un plan pour que l'ouvrage soit d'abord présentable, tout cela et j'en passe seront les questions que Geneviève Heller nous a aidé à clarifier à la fois sur le simple terrain du secrétariat (police informatique, règles et grammaire typographique) et à la fois sur le choix de la cible. Ne pas trahir, accepter la diversité ! Combien d'épreuves raturées, supprimées, réécrites, coupées, collées ? Combien de litiges sur telles phrases, telles formules, tels paragraphes ? Je n'avais jamais abordé l'écriture sous son angle bénédictin et c'est pourtant d'une véritable ascèse grammaticale, orthographique et contextuelle dont il s'est agi. Polissage, nettoyage, apurement, tous travaux d'artisanat consciencieux par lesquels il a fallu passer pour que six mois plus tard nous disposions d'un texte nu d'environ 90 pages et dont l'objet était principalement, à notre satisfaction collective, la mise en valeur des témoignages de nos aînés.

Nous avons choisi de mettre un «s» à histoire parce que nous n'avions pas pour vocation de raconter la grande histoire, juste le souci d'éclairer par des témoignages certains pans de la vie à l'hôpital des infirmiers plus âgés. La multiplicité des visions ne nous autorisaient pas à tirer un portrait hiératique d'une institution qui pendant tout ce temps a bougé de façon importante, tant dans sa disposition architecturale que dans ses principes de soins.

Nous avons limité la datation en fonction des dates d'entrée en fonction et des dates de départ en retraite de nos témoins. Choix qui désigne notre ligne éditoriale, celle de rester au plus près de la parole des anciens sans y rajouter des commentaires de notre cru. Néanmoins nous nous sommes permis de mettre en perspective la vie de l'hôpital avec le contexte de l'époque dans chaque chapitre où cela nous a paru éclairer les propos de nos collègues (architecture, technique de soins, loisirs, etc.)

Paradoxes

Les soignants balancent entre un quotidien monotone de gardiennage et de ménage qui impose de se taire et quelques pratiques cliniques qui petit à petit, accompagnées de changements architecturaux, vont constituer quelque chose d'une identité infirmière ou du moins de souvenirs forts et partagés.

Ils hésitent entre un ancien bâtiment (Les Cèdres), paradigme d'une psychiatrie d'exclusion sociale, dont le rythme est défini par un règlement tatillon obligatoire¹⁰, et une Nouvelle Clinique, paradigme d'une psychiatrie ouverte, qui accompagnera le développement de la psychiatrie ambulatoire.

⁹ « Ne doit-on pas penser, étant donné les rapports de pouvoir concrétisés dans la structure hiérarchique de l'hôpital psychiatrique, que le droit à la parole est censé appartenir aux infirmiers(ères) investis de l'autorité...et que, par conséquent, les infirmiers sans grade se sentent moins autorisés à donner leur avis. », tiré d'une enquête de l'ARTMEIP de 1974, in M. Micheloni et R. Gauteron, Portrait de famille, les infirmiers en psychiatrie en Suisse romande, *Cahiers de l'ISSP* n°6, 1984, Université de Neuchâtel.

Ils peinent à choisir entre le village de Cery, ses jardins, sa ferme, ses fêtes (celle des cerises), ses patients à la table du directeur ou ses malades-copains et l'ambulatorio qui désigne le centre ville comme pôle d'attraction et qui engage à restreindre toutes les composantes de la convivialité d'antan au sein de l'hôpital. Du passage de l'asile dans son sens étymologique à l'hôpital comme lieu exclusif de soins, toutes les nuances d'appréciation apparaissent dans les témoignages.

Ils ont honni les conditions déplorables de travail, le manque cruel de confort pour tous dans l'ancien bâtiment (dortoirs avec des tinettes, lit des infirmiers dans les dortoirs des patients), les dispositifs de soins (cellules à varech, Infirmeries surchargées par des patients grabataires couverts d'escarres) et en même temps l'érection de la Nouvelle Clinique les a inquiétés. Ils devaient surveiller et nettoyer (trois mois par an certains faisaient les à-fond) mais ils ont craint l'engagement de femmes de ménage dans les nouvelles divisions.

Ils rechignent devant le spectacle d'une psychiatrie qui évolue, tant parce que personne ne leur a jamais demandé leur avis (ils ont appris la nomination d'un directeur spécifique pour la psychogériatrie par une simple affiche) qu'à cause du poids de la tradition qui laisse peu de place à l'évocation de nouveaux standards de soins. L'insulinothérapie, inaugurée dès 1928 par le Professeur H. Steck¹¹, a été un traitement de pointe à Cery. Les dernières cures datent de 1974 et pourtant malgré les lourdes responsabilités qu'elles faisaient peser sur les soignants (gestion du coma insulinaire, sondage) ceux-ci ne verront pas d'un très bon œil l'arrivée en 1952 des neuroleptiques, censés rendre les traitements plus légers. Le changement de dispositif de soins leur est apparu comme un recul dans la prise en charge des patients et cette célèbre «révolution neuroleptique» est passée presque inaperçue dans leurs souvenirs.

Toutefois cet enchaînement à des conceptions éprouvées, reflet de leurs existences dans les divisions, ne les a pas empêchés de se battre au sein d'associations, de commissions et de syndicat (VPOD) pour faire évoluer notablement leurs conditions de travail (durée hebdomadaire, internat et congés) et leurs rémunérations (le parc de Cery a d'abord abrité la voiture du directeur en même temps que les vélos des soignants puis ce fut les scooters et enfin, pour tous, la voiture).

Que l'histoire ne soit pas univoque cela semble évident et il n'était pas en notre pouvoir de l'écrire autrement. Ne pas travestir le témoignage fut-il contraire à celui du voisin, est resté notre souci afin que l'on puisse supposer l'existence d'autres histoires, définissant d'autres perspectives.

Conclusion

Il restera de ce chemin un document qui, nous l'espérons, pourra être enrichi de l'apport de nouveaux retraités qui l'étofferont de nouvelles histoires. Néanmoins il n'est pas sûr qu'il adienne à un moment où les conditions d'exercices de la profession d'infirmier en psychiatrie (mutations rapides, éclatement des lieux de soins, etc.) rendent encore possible une telle identification des infirmiers à leur lieu unique de travail.

Ainsi il serait à la fois témoin des anciennes histoires infirmières et traduction d'un moment dépassé de l'histoire de cette profession.

¹⁰ *Instructions pour le personnel infirmier*, 1911. Livret numéroté et remis à chaque nouveau collaborateur qui décrivait tous les devoirs du soignant. Ça allait du descriptif d'une journée dans une division donnée aux modalités des bains, à la surveillance dans les préaux en passant par la gestion des couteaux, etc. Le devoir le plus évident était la disponibilité totale à l'égard de l'institution.

¹¹ Hans Steck a été directeur de Cery de 1936 à 1960. Il a initié cette thérapie d'abord sans coma pour des patients souffrant de délirium tremens, d'anorexie ou d'agitation puis en accord avec les travaux de Sakel, il destinera ces cures, avec un coma cette fois, aux patients psychotiques.

Pour les collègues qui nous ont permis de réaliser ce petit livre, ils sont assez fiers d'avoir laissé à leur postérité quelques éléments de leur passé professionnel. Effort de mémoire, de remémoration ; nous avons été témoins d'un retour progressif du passé qui sans cela aurait été oublié, y compris pour eux. Certains auraient préféré que la vie fut plus belle ou qu'on oublie qu'elle avait été si difficile, la mémoire a son éthique.

Enfin, parce qu'il faut bien terminer par une question, n'est-il pas étonnant que cet opuscule soit signé par des infirmiers immigrés, même si, et nous n'en oublions pas le mérite, ils n'ont pu mener à bien cette tâche qu'adosser à la rigueur scientifique de Geneviève Heller ?

Jérôme Pedroletti, juillet 1999.

Allegro ma non troppo

Pour quelqu'un comme moi qui ai toujours cru à la nécessité de cultiver la mémoire professionnelle, la proposition qui m'a été faite par le collègue Pedroletti, il y a de cela presque trois ans, ne pouvait qu'être bien accueillie.

La mémoire doit cependant avoir un support pour ne pas se perdre, c'est à dire passer de l'oral, du reste pas encore tout à fait évident, à l'écrit. Ce dernier n'étant pas la tasse de thé de la majorité des infirmiers de ma génération, c'est donc l'interview qui a permis de faire le pont.

Mais au-delà de la fonction pratique de ce procédé - en fonction de notre motivation de parvenir à la réalisation d'une publication - je ne peux vous cacher le plaisir que j'ai éprouvé à brasser tous ces vieux souvenirs (bons ou mauvais) avec des collègues de travail dont j'avais été séparé par la retraite. Certains d'entre eux m'ont fait chaud au cœur en posant comme condition à l'interview ma présence, me témoignant ainsi de leur confiance et de leur amitié.

Un autre point positif a été celui de constater qu'avec les années, même les collègues qui ont connu les pires conditions de travail (invraisemblables aujourd'hui), voire subit des injustices, ont trouvé, contrairement à certains responsables de l'époque, une belle sérénité, en sublimant souvent leur passé. Cela démontre qu'un recul plus ou moins long est une bonne garantie d'objectivité.

Je suis convaincu que c'est le cas pour tous les collègues qui ont contribué de façon fondamentale, à travers leur disponibilité, au succès de notre modeste recherche. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés.

Aux autres, ceux qui n'ont pas voulu exhumer un passé désormais lointain et que je ne juge pas, je formule le vœu qu'ils puissent se reconnaître aussi, en lisant éventuellement nos pages, dans le miroir professionnel que nous avons essayé de décrire.

Un vif remerciement enfin à Geneviève Heller et Jérôme Pedroletti pour leur indispensable travail de structuration des entretiens.

Claude Cantini.

Les hasards et les volontés

Des rencontres

...ou comment les circonstances m'ont amenée à préparer avec Jérôme Pedroletti et Claude Cantini le manuscrit des «Histoires infirmières de l'hôpital de Cery».

En y réfléchissant après coup, le premier déclic en ce qui me concerne a été suscité par la petite fille adulte d'une femme très âgée qui pensait que le récit de sa grand-mère pouvait avoir une valeur historique. «Les histoires infirmières de Cery» ont suivi d'autres filiations pour Jérôme Pedroletti et Claude Cantini jusqu'au moment où le projet concret a été mis en commun.

En 1996, la petite fille de M^{me} Hélène Bélaz, l'épouse de Robert Bélaz, infirmier psychiatrique, a contacté l'Institut d'histoire de la médecine pour dire que sa grand-mère, qui avait alors 93 ans, pouvait raconter ses souvenirs de travail à Cery où elle était arrivée à l'âge de 19 ans. Sa mémoire était encore très vive, et le récit concernant son travail à Cery était bien circonscrit dans le temps, puisqu'elle y avait passé deux ans avant son mariage. Son mari a fait toute sa carrière, et elle y est revenue dans les années soixante.

Je venais de commencer avec Jacques Gasser à l'Institut d'histoire de la médecine une collaboration de recherche en histoire de la psychiatrie sur les dossiers des patients des hôpitaux de Cery et de Bel-Air (Genève) pour tenter d'observer la pratique psychiatrique. N'ayant pas de formation médicale ou infirmière, j'avais un peu de peine à comprendre certains aspects consignés dans les dossiers. J'ai aussitôt pensé que le récit de M^{me} Bélaz serait une approche qui pourrait m'aider à pénétrer cet univers. J'ai donc répondu à la proposition d'écouter son témoignage.

Sur la suggestion de M^{me} Bélaz, j'ai ensuite fait d'autres rencontres, Victor Fer, Frédéric Duboux (décédé depuis), Fernand Jordan.

Par ailleurs, j'avais rencontré peu avant sa mort Gérard Boxler qui avait pris soin de rassembler des archives infirmières - documents et objets - qui constituent un fonds précieux conservé à Cery.

L'histoire orale

Cette démarche, toute empirique, a rejoint celle de Claude Cantini et de Jérôme Pedroletti, soucieux de constituer une mémoire infirmière, chacun étant concerné par la question de l'identité de la profession. Il s'est agit pour nous de rechercher les témoignages des anciens pour reconstituer l'évolution de la profession et renforcer son identité, non à partir des archives écrites souvent lacunaires - il y a peu de traces des infirmiers -, mais à partir du vécu, ce que l'on appelle l'histoire orale.

L'histoire orale vient compléter d'autres sources plus traditionnelles de l'histoire de la psychiatrie comme les traités médicaux, les archives institutionnelles - rapports annuels, par exemple -, les biographies des personnages les plus influents - directeurs, médecins -. Elle éclaire différemment, nuance, relativise l'image de la psychiatrie. Un exemple est celui des bains permanents, dont la charge symbolique dans la mentalité collective est énorme, soit comme traitement, soit comme "punition". Or, les textes théoriques du 20^e siècle ne parlent plus des bains permanents (c'est au 19^e siècle que l'on mettait en valeur les vertus calmantes de l'eau chaude) ; le manuel suisse pour les infirmiers de Forel et Morgenthaler publié en 1930 ne mentionne pas les bains dans le chapitre consacré aux soins, mais seulement à propos des équipements. Les rapports annuels attestent d'un usage du bain permanent limité à quelques patients, 2 ou 3%, quoique l'on ait des traces d'une pratique très variable selon l'époque et la direction médicale des différents services (en divisions hommes ou femmes par exemple). Ainsi, ces deux sources, médicales et administratives, tendraient à

minimiser la réputation dramatique véhiculée notamment par quelques scandales révélés dans la presse ou dans les romans. Or la description de la pratique donnée par les infirmiers vient moduler l'écart entre le relatif silence théorique et la forte charge symbolique.

Une tendance à dénigrer le passé

En psychiatrie, comme dans d'autres domaines d'ailleurs, on relève surtout l'évolution vers un progrès. A chaque génération, avec un sentiment d'accélération, on se félicite d'avoir abandonné une psychiatrie primitive et cruelle; on oppose la lumière du présent à l'ombre du passé. On dénigre le passé. Or, celui-ci, situé dans son contexte, montre de quelle façon on faisait face aux problèmes qui se présentaient alors; il montre les moyens à disposition et l'état d'esprit, les valeurs auxquelles on se référait. Les témoignages nous aident à en retrouver les traces. On est frappé notamment par la sollicitude des infirmiers à l'égard des patients dans un contexte difficile. «C'était facile d'être gentil, c'était tellement triste.»

(M^{me} H.B.)

Le manuscrit des «Histoires infirmières de Cery», résultant de cette collaboration avec les anciens et entre les trois "auteurs", est terminé. Il n'est cependant pas achevé. Mais nous voulions aboutir à une réalisation pour mettre en valeur et donner une résonance mutuelle au puzzle des témoignages.

Geneviève Heller, historienne.