

L ' E c r i t

N°56
2006-1

Service des soins, Département de Psychiatrie –CHUV, Lausanne, CH.

Edito :

« Invitation au voyage »

« A la recherche du Plan de soins
infirmiers (PSI) »

« Cery,

Le Sentier bordé de ronces »

« CERY : glanures historiques »

L ' E c r i t

Sommaire

- Edito : « Invitation au voyage »* p. -3
Jean-Philippe Duflon, Adjoint à la direction des soins, DP-CHUV ;
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires.
- « A la recherche du Plan de soins infirmiers (PSI) »* p. -7
Jérôme Pedroletti, Infirmier spécialiste clinique.
- « Cery, Le Sentier bordé de ronces »* p. -28
Annie Faessler Spiro, Infirmière.
- « CERY : Glanures historiques »* p. -41
Claude Cantini, Infirmier.
- Remerciements à Jérôme Pedroletti p. -45

Edito

« Invitation au voyage »

Ce numéro 56 de l'Ecrit doit être lu comme un hommage rendu à la présence de Jérôme Pedroletti dans le Département de psychiatrie. Son œuvre (comment qualifier autrement sa contribution au développement de notre environnement professionnel, que ce soit par ses écrits ou son engagement dans la clinique des soins ?) s'affirmera certainement comme un apport structurant pour la construction d'une identité professionnelle au sein d'un espace interdisciplinaire.

Le premier des trois textes présentés est de Jérôme lui-même. Il nous raconte comment l'outil « Plan de soins infirmiers » s'est développé au cours d'une histoire entremêlant filiations, trajectoires individuelles, réseaux d'appartenances, mouvements historiques et développements technologiques. Avec cette question sous-jacente : qui se cache derrière la figure de l'infirmière ?

Le deuxième texte est dû à la plume d'Annie Faessler Spiro, première infirmière diplômée à être engagée dans ce qui était encore l'Asile de Cery. Il se présente comme un voyage dans les souvenirs d'une pionnière, comme l'histoire d'une rencontre, comme un choc de cultures, ou selon ses propres termes, comme une vraie rencontre avec l'humanité.

Enfin suit un texte de Claude Cantini, autre personnage fondateur de la culture infirmière sur le site de Cery. Plusieurs d'entre nous se rappellent qu'au temps de leurs premiers pas dans cet univers microcosmique qu'est l'hôpital de Cery, il incarnait un combat pour l'honneur de notre profession par sa passion de l'histoire. Son originalité était déjà - elle l'est toujours ! - de relever ce qui faisait hiatus pour faire émerger la valeur de l'ensemble.

C'est bien à un voyage dans l'histoire que nous sommes conviés. Le premier texte s'inscrit dans une dimension scientifique, le deuxième est un témoignage et le troisième prend la forme d'une chronique. Pour commenter tout cela, nous commencerons par la fin du menu... ce qui nous permettra à la fois de reconstruire la séquence historique, et d'apporter un éclairage, au moyen de quelques éléments liés aux représentations sociales de notre profession, à la quête identitaire décrite par Jérôme Pedroletti.

Claude Cantini nous parle de deux événements ayant nourri l'actualité locale de la fin des années 20, dont le caractère répréhensible avait capté l'attention de la justice et des médias. Epoque où la professionnalisation des soignants en psychiatrie n'était pas encore de mise. Les représentations sociales décrivaient les infirmiers comme des êtres frustrés, dont la qualité passait par une capacité d'obéissance et un tour de biceps conséquent. Notons au passage que cette catégorie professionnelle était masculinisée lorsque l'on se référait au monde de la psychiatrie. Il y avait là bien sûr le relent d'une vision plus ancienne encore : un siècle auparavant, Esquirol parlait du bienfait de l'ouverture (intérieure !) des asiles, en mentionnant le fait que de pouvoir accéder aux divisions sans qu'un bruit de serrure soit nécessaire permettait de mieux surveiller le personnel.

Cette défiance était tenace, et le fait de travailler en psychiatrie, si l'on était pas médecin, signait essentiellement le fait de n'avoir pas eu accès à autre chose : le débat sur l'engagement des infirmiers mentionnés par Cantini le souligne bien. Un registre des « Postulants infirmiers » à l'Asile de Cery, nous révèle ces commentaires datant du début des années 30 : « air gentil, propre, grandeur moyenne », « grand, fort, propre, posé », « fait pas son service militaire, grand et fort, pas l'air très débrouillard », « gros bien pris un peu mou », etc. Nous laisserons au lecteur le soin de deviner qui fut engagé, qui non ! Mais nous voyons bien que les critères d'évaluation étaient peu spécifiques, et qu'une robustesse apparente associée à un air avenant étaient déterminants.

Le personnel infirmier était également solidement encadré pour prévenir tout risque de dérapage avec les patients. L'Asile de Cery avait édicté en 1911 un petit manuel intitulé *Instructions pour le personnel infirmier*. Sur les 9 articles décrivaient le « rapport de l'infirmier avec les malades », 4 disaient d'une manière ou d'une autre qu'il est interdit d'user de la force contre les malades et 2 incitaient à rester poli avec eux, les 3 autres posant l'interdiction de recevoir des cadeaux à titre personnel ou d'avoir un quelconque lien avec l'entourage des malades. Un tel poids donné à l'injonction de ne pas utiliser de la contrainte nous rappelle évidemment quelque chose aujourd'hui. Mais l'intention du législateur n'était pas, à l'époque, de promouvoir les droits des patients. Il s'agissait bien au contraire de prévenir les excès probables du personnel. Autres temps, autres logiques...

Annie Fassler Spiro nous parle d'un autre type de représentations. Lorsqu'elle s'intéresse à la psychiatrie, ceux qui la recrutent pour un poste voué à la formation du personnel infirmier lui parlent d'un apostolat... Foi nécessaire pour côtoyer la souffrance psychique, ou le caractère indécrottable des employés (nous sommes à la fois juste 10 ans après les événements relatés par Claude

Cantini et à l'aube des formations d'infirmières en psychiatrie)? Les deux probablement...

Cette idée de sainteté, elle va la refuser. Certes, le fait de choisir la psychiatrie comme terrain d'exercice professionnel lui posera toute une série de questions identitaires, fondamentales, liées à sa trajectoire, ses origines et ses racines. Mais elle questionnera avec force certains privilèges liés au statut professionnel de ceux qui en bénéficient. Elle fera aussi en sorte de changer certains aspects des règlements en vigueur, qui astreignent les infirmières à une quasi communauté de vie avec les patients. Ce faisant, elle fera émerger la problématique de la bonne distance entre soignants et patients, de l'immersion et de la distanciation. Par cette manière de questionner les conditions matérielles du contact avec les patients, elle paraît initier un débat sur ce que l'on appellera plus tard la « distance thérapeutique »... Elle dérangera, y compris ses pairs... Elle saura marquer son temps, inscrire sa présence dans l'histoire, puis la laisser suivre son cours. Bel hommage à cette humanité qu'elle reconnaissait dans la folie.

Travail d'enquête et recherche documentée pour Claude Cantini, témoignage et travail de mémoire pour Annie Fassler Spiro.

Le texte de Jérôme Pédroletti aborde, quant à lui, les mêmes questions en les inscrivant dans la perspective de l'histoire sociale. Il nous met cependant en garde contre la tentation d'une « historicisation » réductrice, qui ne nous renseignerait que partiellement sur des développements complexes. Il se place ainsi sur le plan de l'analyse scientifique, puisqu'il s'agit de traduire dans un discours actuel ce qui s'est élaboré avec les décennies.

Il nous parle de la manière dont se sont élaborés, sous l'impulsion de quelques figures de proue, quelques cadres et outils qui ont permis de donner corps à notre profession. Mais lorsqu'il nous rappelle que le challenge est, pour les infirmières, de se faire reconnaître comme thérapeute, nous retrouvons la question du développement identitaire.

Avec Jérôme, le lecteur pourra se rendre compte à quel point le développement des outils thérapeutiques qui permettent précisément à notre profession d'affirmer sa place dans le champ de l'activité soignante ont pu se développer parce qu'ils étaient en phase avec un contexte social ou économique. Et comme apprendre à soigner relève évidemment d'autres registres, la maîtrise de nos développements professionnels passe par notre capacité d'intégrer le regard des « autres » sur notre profession...

C'est aussi, nous dit-il, ce qui pose la nécessité de construire des ponts entre théories et pratiques, ou entre l'humanisme dont il a déjà été question et certains enjeux économiques.

A l'instar de Spiro, il rappelle également l'importance de la question des distances, entre patients et thérapeutes, entre patients et infirmières, entre infirmières et autres professions. Le travail de Jérôme nous accompagne vers l'idée que la construction de la relation au sein d'un de ces couples passe par une réflexion sur ce qui se passe au sein des autres. Il n'y a donc rien qui nous permette d'être certains de l'émergence d'un discours infirmier spécifique. En d'autres termes, la construction identitaire n'a pas de sens en dehors de l'espace interdisciplinaire.

Mais il va falloir conduire les développements de notre profession. Dans cette entreprise complexe, il y a eu le temps des enseignants, nous dit encore Jérôme, puis celui des gestionnaires... et demain celui des cliniciens ? C'est là peut-être l'annonce d'un renoncement à certains clivages, d'un retour sur une vision de la clinique qui soit en lien avec le quotidien du patient. La boucle serait alors bouclée... ou la spirale continuerait de progresser : nous retrouvons la nécessité de porter un regard critique sur notre propre univers, de jouer de ce mouvement déjà évoqué entre immersion et distanciation dans et de nos pratiques. L'un des plus gros challenges serait alors de construire les outils qui nous permettent d'affirmer l'efficacité spécifique des interventions soignantes, sans que cela ne passe nécessairement par la nécessité d'être différent. Ce serait, par exemple, mais pas exclusivement, le rôle d'un observatoire des soins promu par le service de soins...

Affaire à suivre, mais dont nous pouvons déjà entrevoir qu'elle est dans la directe continuité de ce que Jérôme a essayé d'insuffler dans nos services. Merci à lui, et bonne lecture !

Jean-Philippe Duflon
Adjoint à la direction des soins, DP-CHUV
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires

A la recherche du Plan de soins infirmiers (PSI)

Jérôme Pedroletti, Infirmier spécialiste clinique.

« La compassion est de la sauvagerie déguisée » Philippe Forest¹

« Chaque lecteur de Spinoza sait que les corps et les âmes ne sont pas pour Spinoza des substances ni des sujets mais des modes » Gilles Deleuze²

Introduction

Les soins infirmiers ont un problème méthodologique pour penser leurs pratiques. La définition des lieux d'où s'origine leur discours, la question de l'époque pendant laquelle tel discours s'est structuré, la place des différents savoirs dans le contenu du modèle, sa fonction de contribution à l'émergence d'un pouvoir spécifique, le cadre technologique de son apparition, enfin ses liens conscients ou inconscients avec des théories connexes, toutes ces questions méritent d'être étudiées ensemble afin de mieux se représenter ce qui, dans le modèle de soin, revient à tel ou tel champ.

Complexité des paramètres qui a d'abord été réduite au simple exposé des modèles de soins portés par des personnages emblématiques pour ne pas dire mythiques (Nightingale, Henderson, Peplau, etc.)³; exposé qui consacrait ces théories comme répondantes d'une nature de l'homme, d'une essence du soin et donc comme incontournables (répondre aux besoins, compatir, etc.)⁴. Puis, études comparatives sur les apports différenciés de chacune, telles qu'on les trouve dans les ouvrages de J.L.

¹ Philippe Forest, *L'enfant éternel*, Paris, Gallimard, 1997, p.91.

² Gilles Deleuze, *Spinoza, philosophie pratique*, Paris, Editions de Minuit, 2003, p.166.

³ Voir par exemple, Rosette Poletti, *Les soins infirmiers, théories et concepts*, Le Centurion, 1978.

⁴ Un travail de redéfinition des soins infirmiers est en cours dans plusieurs directions, voir par exemple, A. M. Kesselring et C. Panchaud, *La société et les soins infirmiers*, Berne, SKK, ASI, 1999 et E. Spichiger, Deux principes et huit compléments, *Soins infirmiers*, octobre 2004, pp. 48-51.

Gérard⁵ et de S. Kerouac⁶, visant à une redéfinition qui se situe à l'intérieur du corpus étudié : comment rendre compte des différences d'éclairage du champ infirmier entre une telle et une telle ? Enfin, envers de la démarche première, chacun se raconte dans son quotidien de soignant, dans son expérience professionnelle ; c'est souvent la fonction des revues infirmières d'accueillir les témoignages. Henderson « a dit », « elles ont dit » et « moi je ⁷ » sont les trois figures d'une histoire des soins infirmiers et donc d'une compréhension de notre présent qui n'arrive pas encore à s'écrire autrement.

Il semble que nous devions, afin de mieux intégrer les problèmes contemporains, ouvrir à une analyse de ces discours selon une méthodologie qui inscrive leur relativité comme constitutive. C'est la tentative sociologique de Pierre Gobet dans sa définition de paradigmes infirmiers qui nous met sur la voie⁸. Accepter un regard qui décale nos pratiques pour mieux en rendre compte. Sortir de soi, accepter le travail des historiens, des ethnologues, des philosophes, etc. pour mieux comprendre ce que l'on dit.

Il faudrait pour faire ce travail une perspective de recherche sur plusieurs années, un simple article n'y peut suffire⁹, et nous nous contenterons ici d'une première esquisse d'une méthode que nous tenterons d'appliquer à un objet : le Plan de Soin Infirmier (PSI). A chaque pas, il faudrait développer, documenter, argumenter, donner de la chair pour voir si la charpente est bien établie et donc nous laissons le lecteur libre de tout enrichissement d'un texte par trop schématique. Nous sommes conscients par exemple que l'historicisation peut être réductrice de phénomènes qui se développent selon des temporalités complexes ; le paradigme confessionnel donné par P. Gobet comme origine vaudrait la peine d'être suivi dans ses avatars contemporains laïcisés par exemple.

⁵ Jean-Louis Gérard, *Infirmiers en psychiatrie : nouvelle génération*, Paris, éditions Lamarre, 1993.

⁶ S. Kerouac, J. Pepin, F. Ducharme, A. Duquette, F. Mayor, *La pensée infirmière*, Laval (Québec), Maloine, études vivantes, 1994. Il est remarquable dans ce dernier ouvrage de voir se développer à partir des années 1970, les théories de l'être humain unitaire avec les travaux de Martha Rogers puis ceux plus tardifs de Newman et Parse, p.26.

⁷ Un des exemples les plus édifiants : Anne Perraut Soliveres intègre son journal de bord comme première partie de son livre, *Infirmières, Le savoir de la nuit*, Paris, PUF, 2001.

⁸ Pierre Gobet, *La construction sociale de l'activité soignante*, Lausanne, réalités sociales, 2002.

⁹ Denise Francillon a survolé cette question dans *Du métier de garde-malade à la profession d'infirmière, de la dépendance à la professionnalisation*, *Revue historique vaudoise*, 1995, pp.293-313.

Un objet donc¹⁰, situé historiquement, institutionnellement, économiquement, etc. et non plus une relation soignant-soigné structurée autour du face à face essentiel ; c'est déjà dans ce choix épistémologique que l'on peut repérer un glissement significatif des questions que nous nous poserons, d'autant plus quand cet objet n'est pas l'antithèse de la relation mais plutôt une médiation professionnelle de sa condition d'existence.

Historiquement et particulièrement dans la francophonie, l'objet s'est vu institué comme l'opposé du sujet ; le débat épistémologique autour des sciences humaines témoigne de cette aporie, toujours réitérée.

Or là encore autour d'une réflexion sur la technique, nous introduisons après d'autres¹¹ la relation dans un espace plus complexe qui devrait faire la place aux soins dans l'ensemble de ses dimensions sans stigmatisation de l'un ou l'autre de ses aspects. C'est tout le moins à cette tentative que nous vous invitons dans ce récent contexte des formations infirmières en « Tronc commun ». Le changement au forceps des critères de formation nous oblige à repenser les conditions optimales du métissage. C'est le moment idéal pour, ensemble, poser les bases méthodologiques d'une compréhension commune de notre histoire.

Définition ?

Nous pourrions nous pencher sur l'onomaturgie de l'appellation (Plan de soins) qui fait écho à toutes les politiques de planification économique qui avaient été mises en place pour la reconstruction des économies dévastées par la guerre (Plan Marshall, etc.) et qui inscrit déjà, dans le vocabulaire cet outil dans un moment particulier de l'histoire.

Le plan de soins est une cristallisation particulière d'un terme plus général, la démarche de soins, chère à Virginia Henderson et que l'on retrouve dans des textes beaucoup plus contemporains, par exemple le dernier ouvrage d'infirmiers de secteur

¹⁰ Il serait d'ailleurs intéressant de s'interroger dans cette période à un autre outil qui se généralise, celui des thérapies de groupes. Les liens que sa généralisation développe permettent une contextualisation peut-être plus aisée entre la psychologie, l'industrie, la psychiatrie, la politique, etc. Voir à ce sujet, D. Anzieu, J.-Y. Martin, *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, 1968.

¹¹ Gilles Deleuze et Felix Guattari, *Mille Plateaux*, Paris, les éditions de minuit, 1980.

Bernard Stiegler, *La technique et le temps, 1. La faute d'Épiméthée, 2. La désorientation, 3. Le temps du cinéma*, Paris, Galilée, 1994 – 1996 – 2001.

psychiatrique français¹². D'autres encore préféreront l'appellation « processus de soins »¹³, ce dernier pouvant se décliner alors en trois temps, l'anamnèse, le plan de soins et l'évaluation¹⁴. La nomination ambiguë vient poser la question de l'incertitude qui émerge quant aux présupposés sous-jacents. Le terme, comme le nid du passereau, peut abriter plusieurs coucous et nous devons essayer d'en comprendre la portée.

Il apparaît dans le champ infirmier aux alentours du début des années 1970 et, s'il a connu des fortunes diverses dont nous chercherons à comprendre mieux le sens en le contextualisant, il a servi de référence pour les expériences de rapprochement entre les formations en soins généraux et en psychiatrie. Il a été un élément fédérateur puisque sa théorisation dans les écoles de soins s'est accompagnée des premières tentatives de mettre sur pied des rapprochements entre des écoles d'obédiences diverses. Déjà, en novembre 1970, dans le cadre du Comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadre (CEEIEC) s'est tenue en France une rencontre nationale qui avait pour thème central, le Plan de soins¹⁵. Sur la base du « Modèle de Sigriswil », élaboré par une commission de la Croix-rouge suisse en 1972, l'école du Bon secours à Genève, Le Lindenhof à Berne, la Schweizerische Pflegerinnenschule à Zürich et les écoles de La Source et de Cery à Lausanne, vont offrir à leurs élèves, à titre expérimental, une formation en « Tronc commun ».

Produit controversé de différentes approches infirmières il sera vécu comme le premier outil élaboré en dehors de l'inspiration médicale et c'est à ce titre de carte d'identité qu'il nous intéresse.

¹² E. Digonnet, D. Friard, A-M. Leyreloup, M. Rajablat, *Schizophrénie et soins infirmiers*, Paris, Masson, 2004. « Ce soin institutionnel « tempéré » repose essentiellement sur l'organisation de réunions d'équipe, destinées à favoriser l'élaboration d'une démarche de soins commune, non parasitée par des conflits entre soignants. » p.252.

¹³ « Le processus de soins infirmiers n'a sa raison d'être que s'il prend racine dans ce qui importe par rapport à ce que vivent les gens, compte-tenu de leur maladie, des atteintes qui s'en suivent ou des difficultés qu'ils rencontrent. », M.F. Collières, *Promouvoir la vie*, Paris, Masson, 1982, p.302.

¹⁴ Nancy Roper, A model for nursing and nursology, *Journal of advanced nursing*, Oxford, Blackwell publishing ltd, vol.1, 1976, pp.219-227.

¹⁵ *L'infirmière enseignante*, n°2, novembre 1970, « Pour apprendre à nos élèves ce que sont les soins infirmiers à une personne, il nous faut aussi redécouvrir toutes les dimensions d'une relation ; apprendre à recueillir à travers elle toute une série d'informations nous permettant de mieux connaître cette personne dont on a la charge, faire l'inventaire de ses ressources et de ses besoins pour décider de son action. Et nous voici encore revenues sur « Le Plan de Soins » qui à retenu toute notre attention hier » p.2.

La piste universitaire américaine

Il existe une généalogie des savoirs infirmiers et il est temps d'essayer d'en tracer quelques lignages, afin de définir mieux ce qui les différencierait d'autres savoirs. Nous pouvons reprendre à notre compte cette question de Jean-Louis Chancerel : « Si les théories de soins infirmiers bâties à partir de notions empruntées aux sciences humaines ne semblent pas constituer un savoir infirmier spécifique, comment y parvenir ? »¹⁶. Sa réponse à la première proposition vaut qu'on s'y arrête tout de même et il renvoie, pour sa question, à l'analyse des pratiques des infirmières qui devrait déboucher, dans une démarche identique à celle des psychologues, sur des généralisations. Nous reviendrons sur cette proposition en conclusion de cet article. Pour l'instant, mettons-nous sur la piste des conditions d'émergence des premières théories infirmières, partons pour New York dans le milieu du XX^e siècle, et nous verrons si cette façon de faire présente ou non quelques avantages.

Le Teachers' College

Dans ce rapide aperçu, nous laisserons de côté le personnage de Florence Nightingale car, outre qu'il appartient à une période plus ancienne, il n'a pas véritablement élaboré un modèle de soins, mais plutôt donné l'exemple, à travers l'organisation des soins pendant la guerre de Crimée, de la place d'un service infirmier. La création de la Croix-Rouge en 1863 s'en inspirera d'ailleurs, particulièrement dans l'obligation qui lui est faite par le gouvernement fédéral suisse d'assurer le service infirmier de l'armée.

Aborder cette origine du discours infirmier par le Teacher's college nous semble plus conforme à une prise en compte du temps historique que le seul abord de personnages remarquables. Le Teacher'college abrité par l'université de Columbia à New York est la Mecque des soins infirmiers juste après la guerre ; il a été le premier, dès 1910, à ouvrir un département universitaire d'enseignement infirmier ; c'est là que se sont

¹⁶ Jean-Louis Chancerel, Quelques réflexions à propos des théories de soins infirmiers, *Soins infirmiers*, 12/1980, pp. 648-651.

formées puis ont enseigné, Isabelle Stewart¹⁷, Virginia Henderson et Hildegarde Peplau.¹⁸ C'est dire qu'elles ont reçu une formation prodiguée par les mêmes professeurs, subi des influences voisines et donc pensé des modèles de soins assez proches.

Leurs professeurs, chacun les connaît, ils ont pour nom, Maslow, Rogers pour les plus célèbres. Ils sont tous les deux psychologues et cherchent à trouver une voie entre la psychologie béhavioriste de Watson et la psychanalyse freudienne. Pour ce faire ils vont s'appuyer sur un courant philosophique qui conjoint la question de la conscience et du savoir à celle de la pédagogie. John Dewey (1859-1952)¹⁹ sera ainsi le premier à avancer le concept de « self directing », qui conduira Rogers à définir la non-directivité²⁰. Ils chercheront aussi dans la tradition humaniste européenne des références qui valideront leurs conceptions d'un homme bon, soucieux de préserver ses équilibres, optimiste, conscient, progressiste, etc.. C'est la rencontre avec l'existentialisme de Kierkegaard²¹ et de Sartre, la phénoménologie de Binswanger (la Daseinanalyse), l'éthique de Buber²², qui viennent fonctionner comme caution à des pratiques nouvelles (relation d'aide, théorie des besoins, etc.). Ils participeront au développement de ce qui s'est appelé « l'ego psychology » avec Karen Horney (1885-1952) pour qui l'esprit de compétition prime sur la sexualité²³, avec Harry Stack Sullivan

¹⁷ Denise Francillon, *Modèle ou utopie : le programme de formation de l'école d'infirmière de 1934, dynamique de la formation professionnelle à l'École La Source, 1900-2000, Cahier de La Source*, Lausanne, 2000.

¹⁸ Rosette Poletti a présenté sa thèse de doctorat en soins infirmiers en 1975 dans cet établissement.

¹⁹ John Dewey, *Comment nous pensons*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2004

²⁰ Nous savons aussi qu'il s'est inspiré des travaux de Clifford Beers, créateur des sociétés d'hygiène mentale aux USA au début du XXème siècle, pour ouvrir le champ de la place des patients dans la thérapie ; voir C. Beers, *Raison perdue, raison retrouvée*, Paris, Payot, 1951.

²¹ Pour la place de Kierkegaard dans la pensée psychiatrique, voir H. Ellenberger, *Médecines de l'âme*, Paris, Fayard, 1995, pp.394-398.

²² Une citation tirée de l'œuvre de Buber qui nous fait mieux comprendre la place que cette référence peut occuper dans le champ des soins infirmiers : « L'amour est un agir-dans-le-monde. Pour celui qui habite dans l'amour, qui contemple dans l'amour les hommes s'affranchissent de tout ce qui les mêle à la confusion universelle ; bons et méchants, sages et fous, beaux et laids, tous l'un après l'autre deviennent réels à ses yeux, deviennent pour lui réels, deviennent des Tu, c'est à dire des êtres affranchis, détachés, uniques ; il les voit chacun face à face. C'est chaque fois le miracle d'une présence exclusive ; alors il peut agir, il peut aider, guérir, éduquer, relever, délivrer », Martin Buber, *Je et Tu*, Paris, Aubier, 1962, p.26.

²³ Karen Horney, *Dernières conférences*, Paris, Des femmes, 1992. « Karen Horney fut l'un des nombreux penseurs psychanalytiques qui contribuèrent au passage de la psychanalyse fondée sur l'instinct à la psychanalyse fondée sur les relations interpersonnelles et culturelles. » p.11, Douglas H. Ingram. « Toutes ces incohérences et ces contradictions sont très importantes et méritent attention et réflexion. Elles nous aident à mesurer et comprendre pour une part la distance qu'il peut y avoir entre le Moi réel et le Moi idéal. » p.73. « Le meilleur exemple du Moi réel est, me semble-t-il, celle du patient qui éprouve sa colère à l'état pur, sans aucune construction intellectuelle. Il s'accepte tel qu'il est. » p.115. Elle fut analysée par Karl Abraham à Berlin dans les années 20. Frederick Perls, futur créateur avec Paul Goodmann de la Gestalt-Therapy, commença sa psychanalyse à Berlin avec elle en 1926.

qui développera la dimension inter-relationnelle de l'existence, et d'autres encore (Rollo May, Gordon Allport qualifiés de « psychologues existentiels »,...). Ces deux derniers accompagnés de Abraham Maslow, Carl Rogers et Herman Feifel, publieront, *Psychologie existentielle*, qui est un compte-rendu de leurs interventions lors du colloque annuel de l'Association Américaine de Psychologie à Cincinnati en 1959²⁴. Rollo May, dans son introduction fait état du retard pris dans cette approche par la psychologie américaine, puisqu'il fait remonter à deux ans la découverte de ce domaine aux USA.

Leurs références philosophiques, même à titre d'alibi théorique, constituent un choix singulier puisqu'elles excluent toutes les philosophies de l'histoire, de Hegel à Marx, les anthropologies structuralistes, de De Saussure à Levi-Strauss, et elles n'intègrent pas le traumatisme généré par le nazisme, particulièrement dans la remise en cause des fondements scientistes qui avaient conditionné la conceptualisation de l'eugénisme. C'est de ce tronçonnage qu'ont émergé les premières théorisations infirmières dans cette partie du monde. Qu'Henderson reprenne la pyramide des besoins de Maslow²⁵, qu'elle s'inspire de Teilhard de Chardin pour intégrer le soin à une vision métaphysique du devenir humain ou que Peplau développe l'importance de la relation entre l'enseignant et l'élève pour mieux la transposer du côté du malade et du soignant, suivant en cela Sullivan, rien d'étonnant donc.

Pas surprenant non plus que ce soit dans les universités que ces premières ébauches aient été écrites ; il faut du temps et un espace singulier pour penser le soin et à ce moment-là, seules les universités offraient ces conditions ; il faut tout de même souligner qu'entre 1910 et 1952 (date de sortie du livre de H. Peplau, *Les relations interpersonnelles en soins infirmiers*, New York, Putnam'sons, mais aussi date de l'érection du New York Institute for Gestalt Therapy de Perls et Goodman)), il s'est écoulé une quarantaine d'années, temps nécessaire à l'émergence de compétences spécifiques articulées sur les nominations d'enseignantes au sein même de la profession (Peplau est docteur en sciences de l'éducation)²⁶, mais aussi à un investissement important en recherche : « le département de santé publique américain avait investi

²⁴ Gordon Allport, Herman Feifel, Abraham Maslow, Rollo May, Carl Rogers, *Psychologie existentielle*, Epi éditeurs, Paris, 1971.

²⁵ Abraham H. Maslow, *Vers une psychologie de l'être*, Paris, Fayard, 1972.

²⁶ L'American Academy of Nursing est fondée en 1973, in J. Watson, *Le caring*, Paris, Seli Arslan, 1998, p.235.

pour les programmes de recherche en soins infirmiers 8 672 700 dollars dans 132 projets depuis 1955. nous avons noté la prépondérance des études sur la formation et la profession par rapport aux études cliniques »²⁷.

L'héritage intellectuel constitue le terrain commun avec cette école singulière de psychologie mais un autre aspect vaut d'être évoqué, c'est celui de la reconnaissance par le corps médical des compétences thérapeutiques et des psychologues et des infirmières. Nouveaux rapports de savoir et donc de pouvoir dont l'introduction de Roger dans les milieux les plus divers nous en donne un exemple. Il en témoigne : « Et pourtant mon point de vue a soulevé de la part des psychologues, conseillers psychologiques et enseignants, des critiques virulentes et méprisantes. Leur fureur s'est un peu calmée au cours des dernières années mais elle a été remplacée par celle des psychiatres dont quelques uns voient, dans mes méthodes, une forte menace contre leurs principes les plus chers et les mieux établis. »²⁸

Pour les infirmières, dans la recherche d'une certaine autonomie contre une conception uniquement délégitime de leur rôle, le challenge est le même que celui de leurs mentors, se faire une place reconnue de thérapeute ; R. Lehmann, nous rappelle avec d'autres la difficulté d'accréditation de ce nouveau savoir faire (PSI), élaboré dans les écoles, auprès des équipes et surtout des médecins : « De longs pourparlers ont été nécessaires avec le corps médical avant son acceptation »²⁹. Si l'on y ajoute la dimension du mouvement de libération des femmes, l'on comprend mieux comment et pourquoi, il faut, dans ces années-là, élaborer des références qui consacrent une autonomie réelle ou supposée. Les théories, les modèles fleurissent et la liste est longue, Dorothea Orem³⁰, Callista Roy³¹, Gertrud Ujhely³², Martha Rogers³³, etc..

Cette piste nord-américaine produit des théories élaborées par des enseignantes dans les départements infirmiers des universités, inspirées de modèles philosophiques humanistes et de conceptions non-directives en matière de pédagogie. C'est l'émergence

²⁷ Virginia Henderson, *La nature des soins infirmiers*, Paris, Masson, 1994, p.89.

²⁸ Carl Rogers, *Le développement de la personne*, Paris, Dunod, 1968, p.14.

²⁹ Jérôme Pedroletti, *La formation des infirmiers en psychiatrie*, Genève, Médecine et Hygiène, 2004, p.107.

³⁰ Dorothea E. Orem, *Nursing: concepts of practice*, New York, Mc Graw Hill Book co, 1971.

³¹ Callista Roy, *Introduction of nursing: adaptation's model*, New York, 1974.

³² Gertrud B. Ujhely, *Determinants of the nurse-patient relationship*, New York, Springer publishing, 1968.

³³ Martha Rogers, *Theoretical basis of nursing*, Philadelphie, Davis co, 1971.

d'un pouvoir infirmier qui ne pourra s'affirmer dans la clinique que par le biais d'un outil et d'une nouvelle alliance.

L'après-guerre et la crise de l'humanisme³⁴

Pour l'Europe, la situation après la seconde guerre mondiale est différente ; la réflexion porte justement sur la crise de l'humanisme déjà bien entamée par les œuvres de Darwin, Marx, Einstein et Freud et sur la refondation d'une philosophie que l'existentialisme chrétien ne peut guère soutenir. Comment rebondir devant les conséquences d'un eugénisme qui a quitté la scène scientifique pour devenir une politique de masse ? Quelle épistémologie peut préserver du scientisme ? Quelle conception non angélique de l'homme ? L'affirmation par Foucault de l'historicité de la notion d'individu ou de sujet ou les réflexions deleuziennes sur les « machines désirantes » ouvrent le champ à un anti-humanisme raisonné, l'humanisme et ses cautions ayant fait faillite lors de l'épisode nazi. Les idéologies progressistes, sous-tendues par une vision angélique de la bonne nature de l'homme, venues des USA ne peuvent être acceptées comme telles. De plus la guerre a contraint, dans le champ des traitements, les médecins à inventer de nouvelles stratégies, soit pour affronter la pénurie, soit pour soigner de nouveaux traumatismes. Ainsi, plusieurs pistes dans le secteur de la santé ont été testées, directement en lien avec les conséquences de la guerre ; en Angleterre Bion et Rickmann (psychanalystes) organisent la *prise en charge groupale* des soldats traumatisés ; en France, la frange non collaborationniste des psychiatres, aidée d'un psychiatre catalan (Tosquelles) et s'appuyant sur l'expérience de l'hôpital de St Alban en Lozère, va mettre en place dans les hôpitaux psychiatriques français les *thérapies institutionnelles*, ces nouveaux dispositifs qui privilégiaient la dimension sociale et une certaine culture de la convivialité (club d'activités culturelles, bulletin, etc.) ouvriront, en dehors des universités pas encore investies par les infirmiers, un droit à la parole greffé sur des pratiques cliniques nouvelles. Une organisation comme le Centre d'étude aux méthodes

³⁴ Voir à ce propos toute la littérature portant sur l'univers concentrationnaire (Primo Levi, Robert Antelme, Giorgio Agamben, Jorge Semprun, etc.) ; voir aussi *L'Écrit* n°41, Post-modernité et soins infirmiers, Bulletin du service infirmier du département universitaire de psychiatrie adulte, novembre 2001, consultable sur le site : www.chuv.ch/public/psy/bpul.

d'éducation active (CEMEA) qui a diffusé dans la francophonie en organisant des stages et en publiant un bulletin, *Vie sociale et traitement*, a contribué à cette expression qui prendra des formes plus radicales après 1968.

Climat très particulier auquel se surajoutera des enjeux politiques; on le verra notamment dans la mise à l'écart de la psychanalyse par le Parti communiste français alors au faîte de sa popularité. « Chaque marxiste doit voir cela et dénoncer avec énergie cette expression dernière de l'idéologie capitaliste : la psychanalyse, la forme idéologique convenant désormais à un régime qui ne se maintient que par des procédés de basse police et d'espionnage »³⁵.

Chacun l'aura compris l'on rentre dans la guerre froide et les psychiatres doivent choisir entre le capitalisme et le communisme et ce ne sera pas chose facile pour tous ceux, ils étaient nombreux, qui affichaient leur compagnonnage avec les communistes et leur pratique analytique. Ces contradictions locales n'ont pas favorisé les rapprochements et pourtant le débarquement des forces alliées ne pouvait se circonscrire à la victoire militaire, au chewing-gum et au Jazz³⁶.

Métissage

Les deux mondes connaissent depuis l'origine (voir Lafayette) des communications, favorisées à ce moment-là par l'émigration massive des cerveaux provoquée par les persécutions nazies. Des intellectuels, des artistes émigrent et vont modifier aussi l'appréhension que les Américains cultivés se font de la vieille Europe³⁷. « De l'arrivée au pouvoir d'Hitler jusqu'à l'occupation définitive de la zone libre en

³⁵ Guy leclerc, *L'Humanité*, 27 janvier 1949, in Annick Ohayon, *ibid.*,

³⁶ François Dosse dans *L'histoire en miettes*, Paris, La découverte, 2005, pp.100-101, écrit : « Dans cette Europe d'après-guerre, ce ne sont pas seulement les dollars du plan Marshall qui affluent, mais les méthodes et techniques d'investigation des sciences sociales américaines...La recherche en sciences sociales se trouve finalisée et recentrée autour d'objectifs de rentabilité, de rationalité pour acquérir l'efficacité américaine. »

³⁷ Voir par exemple pour la peinture, l'influence de Picasso ou de Mondrian sur Jackson Pollock, Motherwell et Rotko dans l'immédiat après-guerre et en même temps le passage de l'art moderne de Paris à New York. « De cette façon, l'art américain a été transformé d'art régional en art international puis en art universel. » Serge Guibault, in *Empire*, Hardt et Negri, Paris, collection 10-18, n°3635, p. 461.

Il faudrait aussi se pencher sur l'implantation avec Derrida, Serres, Ricoeur, de la « French theory » aux USA dans les années 1970 et la façon dont elle a été digérée par l'intelligentsia universitaire américaine. Voir par exemple, Blanchot made in America, Lissa Lincoln, *Magazine littéraire*, octobre 2003, n°424, p.65 et François Cusset, *French Theory*, Paris, La Découverte, 2005.

France, et des premières associations de secours jusqu'aux exploits en 1941 de l'Emergency Rescue Committee, ce ne sont pas moins de 130 000 Allemands et 20 000 Français qui rejoignent alors les États-Unis, malgré les restrictions migratoires et les dangers au départ. On y compte bon nombre des figures majeures de l'art et de la culture européens : Theodor Adorno, Hannah Arendt, Ernst Bloch, Bertolt Brecht, André Breton, Ernst Cassirer, Marc Chagall, Walter Gropius, Max Horkheimer, Fernand Léger, Claude Lévi-Strauss, Jacques Maritain, Antoine de Saint-Exupéry... »³⁸.

Pour le champ psychiatrique, l'histoire est encore plus ancienne même si l'émigration de nombreux psychiatres juifs aux États-Unis modifiera profondément l'orientation de la psychiatrie américaine. Nous nous souvenons de cet aparté de Freud à Jung, lors de leur premier voyage commun en Amérique : « nous leur apportons la peste », c'est donc le retour des avatars de la psychanalyse américaine qui, tels les religieux dans les guêtres des colonisateurs, accompagnent les libérateurs. Nouveau challenge, nouveau mélange des cultures dans un climat où l'anti-impérialisme est une évidence (voir les liens de De Gaulle avec les Alliés et la position sus-mentionnée du Parti communiste français). Cela ne va pas se faire sans mal et l'on en a un exemple décalé dans la réception de Carl Rogers lors d'un colloque à Dourdan (France) en 1966. Le terrain est miné, le texte de Canguilhem, « Qu'est-ce que la psychologie », publié dans la *Revue de métaphysique et de morale* en 1958, vient d'être republié dans les *Cahiers pour l'analyse n°2* et sa conclusion imagée est dans toutes les têtes, qui ferait qu'en sortant de l'institut de psychologie rue Saint Jacques à Paris on aurait plus de chance de descendre vers la Préfecture de police que de monter au Panthéon. Didier Anzieu aussi l'avait déjà balisé quelques années auparavant dans sa critique du livre de Rogers, *Client-centered therapy* : « La pauvreté de la conceptualisation de l'auteur éclate par rapport à son génie clinique »³⁹. L'on sait que dans le champ clinique, la guerre de position entre Lagache psychologue et Lacan psychanalyste bat son plein. Annick Ohayon en témoigne : « Nous avons vu que les deux grands dragons se combattaient sur le terrain philosophique, Lagache brandissant la phénoménologie et Jaspers, Lacan, Heidegger et

³⁸ François Cusset, *ibid.*, p.29.

³⁹ Didier Anzieu, *L'année psychologique*, 1953.

son logos »⁴⁰. L'introduction de Rogers, psychologue américain, ne pouvait donc être acceptée et son angélisme rencontrera en Clavreul (psychanalyste) un adversaire déterminé. Seul R. Pagès, qui avait déjà pris langue avec Canguilhem, défendra C. Rogers et contribuera à la diffusion de son enseignement en France. Son chemin passera plutôt par les enseignants, séduits par les thèmes de la non-directivité qui feront écho à d'autres courants pédagogiques (C. Freinet, L'École émancipée, Montessori, etc.), que par le corps des psychologues, resté dans le giron freudien. On l'entend, la bataille est le lot des intellectuels de haut vol et l'on se soucie alors très peu des pratiques qui sous-tendent les différents points de vue. Il va de soi que les infirmiers en psychiatrie dont le niveau de formation générale ne leur permettait pas la constitution d'un discours indépendant resteront loyaux envers leurs patrons, très sagement alignés derrière les modèles psychanalytiques et n'ouvriront les portes d'autres références que sous la pression de mouvements d'autonomisation plus larges.

Certes le corps infirmier européen a bénéficié des ouvertures universitaires en Grande-Bretagne (1916) et en Suède (1917)⁴¹, mais il reste encore profondément divisé par des traditions nationales. Nancy Roper⁴² en Angleterre introduira le « processus de soin » qui sera très vite, sous la houlette de Rosette Poletti⁴³, mis en pratique à l'école du Bon Secours à Genève. Mais la tentative de mise en échec de cette nouvelle perspective se mène au prétexte qu'elle n'a pas été élaborée dans les soins mais dans les écoles. La réserve soulevée par Collières après V. Henderson d'ailleurs, met le doigt sur cet : « Instrument pédagogique issu des écoles et servant davantage à l'évaluation des élèves, le plan de soins peu rôdés aux impératifs quotidiens des équipes soignantes agit souvent en corps étranger ou donne lieu à des réactions de crainte et de méfiance »⁴⁴. Chancerel confirmera : « Je crains que les théories de soins infirmiers ne servent surtout aux enseignantes »⁴⁵. Sommairement, les théories de soins sont américaines, issues des

⁴⁰ Annick Ohayon, *L'impossible rencontre, psychologie et psychanalyse en France, 1919-1969*, Paris, La découverte, 1999, p. 380.

⁴¹ Pierre Gobet, *ibid.*, p.116.

⁴² Nancy Roper, A model for nursing and nursology, *Journal of advanced nursing*, vol. 1, 1976, pp.219-227.

⁴³ L'on pourrait s'étonner de cette perméabilité aux influences anglo-saxonnes dans cette partie de la francophonie mais il faut rappeler (note 18) que Rosette Poletti a passé son doctorat à l'université de Columbia à New York ; l'histoire se fait aussi comme cela.

⁴⁴ Marie-France Collières, *Promouvoir la vie*, Paris, Interéditions Masson, 1982, p.156.

⁴⁵ J.L. Chancerel, *ibid.*, p.651.

universités donc d'origine douteuse et secondairement la culture de la relation soignant-soigné⁴⁶, largement influencée par la psychanalyse en France du moins, n'a pas besoin de ces généralisations. Il faudra donc que les écoles fassent un effort considérable, qu'elles profitent du renouvellement des générations, pour faire accepter aux infirmières ces changements de paradigme. Elles n'auraient pu le faire sans bénéficier d'alliés encombrants, les administrateurs.

« Les trente glorieuses »

Nous le voyons, débat d'idées, conception de l'homme dans une période d'émergence de l'anthropologie⁴⁷, de l'ethnologie, etc., certes, mais dans un contexte économique qui est celui de la fin des « Trente Glorieuses »⁴⁸, période de croissance économique ininterrompue depuis 1945. La santé commence à avoir un coût, l'organisation du travail qui touchait les entreprises⁴⁹ gagne la sphère hospitalière, l'administrateur remplace l'ancien économiste ; l'ordinateur est l'instrument qui va permettre cette mutation. C'est, pour la Suisse, mais le reste des pays développés ne fait pas exception, une période que Charles Kleiber⁵⁰ définit par « une croissance des ressources extrêmement rapide, celle des résultats - évolution de l'espérance de vie sans incapacité, évolution de la mortalité évitable notamment - beaucoup plus faible, impliquant de ce fait des rendements décroissants ». Il insiste sur cette expansion qui conduit vers le tout sanitaire en donnant quelques chiffres : les accouchements se font désormais à 99% à la maternité et les décès en milieu hospitalier constituent les 75% des décès. Il remarque une multiplication des spécialités médicales. Sa conclusion pour

⁴⁶ A.M. Leyreloup, E. Dignonnet, *Pratique de l'entretien infirmier*, Paris, Masson, 2000.

⁴⁷ Madeleine Leininger, la « Margaret Mead du nursing » publie son premier ouvrage, *Nursing and anthropology : two worlds to blend*, à New York, Wiley, 1970.

⁴⁸ « Alors que le processus de modernisation avait été marqué par une migration de la main d'œuvre du secteur primaire (agriculture et mine) vers le secteur secondaire (industrie), le processus de post-modernisation – ou d'informatisation – a été démontré par le passage de l'industrie aux emplois de service (secteur tertiaire) : ce passage s'est effectué depuis le début des années soixante-dix dans les pays capitalistes dominants et particulièrement aux États-Unis. Les « services » recouvrent une large gamme d'activités, des soins de santé à la publicité en passant par l'éducation, les finances, le transport et les loisirs. », in M. Hardt et A. Negri, *Empire*, Paris, collection 10-18, n° 3635, p.349.

⁴⁹ Georges Friedmann, *Le travail en miettes*, Paris, Gallimard, 1956.

⁵⁰ Charles Kleiber, *Questions de soins*, Lausanne, Payot, 1991, p.42.

cette période qui s'achèvera avec le premier choc pétrolier : « Entre 1960 et 1974 environ, l'offre éclate, les différences de comportements thérapeutiques s'accroissent avec une présence médicale accrue, des références techniques plus nombreuses, une littérature de plus en plus volumineuse, des connaissances en renouvellement permanent... Des plans hospitaliers apparaissent alors, ces mesures indispensables vont sauvegarder un certain ordre dans la structure des établissements de soins et permettre d'organiser l'espace sanitaire »⁵¹. Il y ajoute un dernier trait qui nous intéresse dans le rapprochement des disciplines infirmières, le terme de guérison disparaît des textes officiels dès les années 60 ; c'est dire que la médecine pasteurienne qui associait un agent infectant à un sérum ou un vaccin vers une guérison totale, est remise en cause ouvrant au paradigme de la gestion de la chronicité à travers l'exemple du traitement du diabète ; ouverture à une certaine représentation des soins chroniques en psychiatrie qui, de son côté, dans son développement ambulatoire, tente de définir la fonction des structures hospitalières dans des termes identiques aux soins somatiques (gestion à court terme de l'urgence et de la crise, séjours courts, thérapies brèves, etc.). Le statut du médicament, nouvel interlocuteur dans le débat de la psychiatrie sur son étiologie, alimenté par la mise sur le marché des psychotropes (Largactil, 1952, et Imipramine en 1959), va aussi opérer une passerelle entre les deux univers.

Les plans hospitaliers ne seront pas le fait des économistes dont la formation comptable ne les préparait pas à de telles tâches mais le fait de gestionnaires, d'administrateurs habilités à utiliser les premiers systèmes d'évaluation des soins (Avedis Donabedian par exemple en 1966).

Cette nouvelle politique s'accorde bien avec une définition plus poussée du rôle infirmier par la mise en place d'un plan de soins et Pierre Gobet d'insister : « Le soutien de l'administrateur à l'infirmière professionnelle est inconditionnel, car le projet de promotion professionnelle de l'infirmière conforte son plan de réforme de la gestion hospitalière dont l'objectif est de rationaliser le travail et de normaliser les conditions

⁵¹ Charles Kleiber, *ibid.*, p.60

de travail dans le domaine hospitalier »⁵². Collières à sa façon le reconnaît aussi : « C'est au début des années 60 que les méthodes d'organisation du travail utilisées dans l'industrie offriront des repères de classification et d'uniformisation des techniques de soins autour des points-clés : efficacité, sécurité, confort. Les points-clés introduisent pour la première fois trois critères de références autour desquels peut se construire un processus de soins, fut-il essentiellement technique »⁵³. Il faudrait souligner ici que, sauf Martha Rogers, tous les modèles de soins développent les notions de besoin et d'inter-subjectivité, c'est à dire qu'ils n'intègrent pas encore une dimension économique et organisationnelle du soin et donc qu'ils ne se sentent pas encore en danger d'être instrumentalisés⁵⁴. C'est dire que la notion de Plan de soin infirmier est assumée consciemment dans sa seule dimension humaniste sans que les enjeux économiques et les alliances qu'ils génèrent ne soient clairement explicités. Ce rapprochement stratégique qui libère un espace d'autonomie des infirmiers à l'égard des médecins trouve sa contrepartie dans un suivisme à l'égard des gestionnaires ?⁵⁵ Mais là encore cette nouvelle alliance n'est possible que parce qu'elle va s'appuyer sur une remise en cause, parfois radicale, des valeurs traditionnelles (rôle des femmes, fonction des institutions, etc.).

Crise des modèles

Certes les politiques économiques commencent à changer dans le domaine de la santé, mais aussi toute une série de valeurs dont la place des femmes dans les organes de pouvoir ; on l'a vu progressivement les infirmières vont investir les postes d'enseignantes dans les écoles de soins ; Denise Francillon nous le rappelle pour la Suisse, c'était déjà fait dans le monde anglo-saxon : « Dès 1964, les directrices des écoles de soins infirmiers seront infirmières et universitaires »⁵⁶. Nous pourrions ajouter pour les écoles de psychiatrie avec un peu de retard ou quelques retours en

⁵² Pierre Gobet, *ibid.*, p.225.

⁵³ M.F. Collières, *ibid.*, p.135.

⁵⁴ Voir le tableau de la chronologie des conceptions de la discipline infirmière selon leur regroupement en écoles, dans S. Kérouac, *ibid.*, p.26.

⁵⁵ Voir, A. Montésinos, *Formation des infirmières à l'organisation du travail*, Editions Le Centurion, 1977.

⁵⁶ Denise Francillon, Du métier de garde-malade à la profession d'infirmière, de la dépendance à la professionnalisation, *Revue historique vaudoise*, Médecine, politique et santé, 1995, p.305.

arrière, que les directrices devaient cumuler les deux formations (soins généraux et soins psychiatriques). Le droit de vote est accordée aux femmes en Suisse en 1971. La journée internationale des infirmières(date anniversaire de la naissance de Florence Nightingale, le 12 mai) est, en 1975, aussi la journée internationale des femmes⁵⁷. Les mouvements qui ont traversé l' Europe en 1968, ont remis en selle les pédagogies libertaires, ont accentué les conduites tournées vers le bonheur de l'individu, remettant en cause les idéologies du travail que les régimes d'extrême droite avaient portées aux nues dans la période précédente (« Arbeit macht frei »). Retour aux 40 heures, valorisation des congés payés, rôle des comités d'entreprise dans l'organisation des loisirs. Remise en cause radicale des institutions d'exclusions (hôpitaux psychiatriques, prisons, etc..⁵⁸, initiant des mouvements importants tel celui de l'anti-psychiatrie (Basaglia en Italie et Laing-Cooper en Angleterre). Et, paradoxalement, alors que les hôpitaux s'orientent vers une organisation hiérarchique du travail, apparaissent les premières critiques du Fordisme et les premiers développements des organisations en réseau fondées sur l'initiative et l'autonomie des acteurs⁵⁹.

Ces bouleversements des mentalités vont autoriser des prises de paroles impossibles avant et sous une forme monographique chez les infirmiers qui vont commencer à se soucier de leur histoire⁶⁰. C'est en 1965 que quelques infirmiers sont intégrés au comité de rédaction de *Vie sociale et traitement* par exemple. Droit à la parole qui en Europe est passé par la rue mais qui va devoir se coltiner la question de la technique, amorcée par Heidegger, poursuivie par Simondon par exemple.

Le monde prothétique

Nous en avons déjà tracé l'hypothèse, la multiplication des spécialités s'accompagne d'une évolution des techniques médicales qui font entrer les infirmières dans l'ère de l'expertise clinique (soins intensifs, Blocs opératoires, etc.) . « Les années

⁵⁷ Dams Sheila Quinn, *ICN, Past and Present*, London, Scutari Press, 1989, p.114.

⁵⁸ Voir, Michel Foucault, *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, 1963 ; Erwin Goffman, *Asiles*, Paris, éditions de Minuit, 1968.

⁵⁹ L. Boltanski, E. Chiapello, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999.

⁶⁰ Pour la psychiatrie, voir André Roumieux, *Je travaille à l'asile d'aliénés*, Paris, Champ libre, 1974, par exemple.

1970 sonnent probablement le glas de la clinique - victime du développement exponentiel des techniques médicales. L'échographie, le Doppler, la tomодensitométrie et autres RMN, constituent désormais l'ordinaire d'une médecine extraordinaire »⁶¹. C'est la définition acceptée d'une médecine d'urgence qui s'attaque d'abord aux symptômes plutôt qu'à l'étiologie⁶². Il faudra d'ailleurs que les infirmières se battent pour faire leur place, la première ligne qu'occupent les infirmières en médecine d'urgence par exemple ; quant au champ psychiatrique, ce débat est né à l'arrivée sur le marché du soin des médicaments psychotropes⁶³ et a porté sur la responsabilité de l'infirmière dans l'administration de ces traitements⁶⁴ ; nous pouvons l'illustrer de manière monographique par le compte-rendu d'une table ronde en juin 1972 à Coppet (Genève) dont le thème était *Institutions psychiatriques et neuroleptiques retardés*. A la déclaration péremptoire du Dr Dick : « Alors là je suis catégorique. Je considère que c'est le médecin qui devrait faire la piqûre et non pas l'infirmière », il se voyait opposer cette alternative par le Dr Saraiva : « Si on était effectivement soi-même obligé de faire la piqûre, on perdrait un des avantages du traitement qui est la possibilité de régler une distance entre le médecin et le malade »⁶⁵. Ces considérations poursuivaient cette question lancinante du rôle des infirmiers en psychiatrie y compris par rapport aux thérapeutiques psycho-dynamiques. Jean Oury tente, après d'autres, d'en donner une définition : « Si le médecin développe vis à vis de l'infirmier des rapports de désaliénation - liberté d'expression, respect de l'Autre, relation de sympathie, remise constante sur le plan de la réalité, etc.- l'infirmier sera amené à développer les mêmes relations vis-à-vis du malade. Le groupe des infirmiers apparaît alors comme un système de médiation entre l'instance médicale et le malade »⁶⁶. L'arrivée de nouveaux outils remet sur le chantier le rôle de chacun et oblige à sortir de la représentation identitaire qu'une ancienne tradition avait forgée. Elle autorise aussi, dans ces activités

⁶¹ A. Hocquard, *L'euthanasie volontaire*, Paris, PUF, 1999, p.69.

⁶² Jean Hamburger, *La puissance et la fragilité, les métamorphoses de la médecine et de l'homme*, Paris, Flammarion, 1972.

⁶³ Voir, David Healy, *le temps des antidépresseurs*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2002.

⁶⁴ Débat récurrent que la psychiatrie avait déjà connu quant à la place des infirmiers dans les cures d'insuline, voir, Cl. Cantini et al., *Histoires infirmières*, Lausanne, Edition d'en-bas, 2000, pp.83-92.

⁶⁵ Dr Burner, *Institutions psychiatriques et neuroleptiques retardés*, Bibliothèque médicale de Cery

⁶⁶ Jean Oury, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, Paris, Payot, 1976, p.39.

spécialisées, les infirmiers à s'ouvrir à des influences dont ils n'auraient pas supposé l'existence avant.

Cette technicisation du soin qui ne s'est pas interrompue depuis a donné au PSI cette teinte d'expertise que l'on connaît mieux maintenant sous les appellations de diagnostics infirmiers.

Le PSI : enjeu stratégique et questions

Enfin le PSI arrive aussi comme moment particulier dans la structuration des organisations infirmières. L'OMS vient de tenir son congrès à Izmir (1970) dont le thème était une décentration du soin par rapport à une vision exclusivement hospitalo-centrée; pour la Suisse, La Croix Rouge a la maîtrise de toutes les formations depuis la dernière convention passée avec la Société suisse de psychiatrie en juillet 1968. L'Association Suisse des Infirmières (ASI) vient fédérer l'ensemble des organisations infirmières autrefois dispersées. Ces rapprochements mettent d'actualité l'élaboration d'outils fédérateurs et les temps de construction théorique vont venir s'articuler sur une conjoncture prête à les recevoir.

Ce long chemin encore très flou nous a permis de mettre en perspective l'émergence d'un outil à travers les différents discours qui l'ont légitimé. Si nous nous attachons au PSI c'est pour mieux mettre en valeur les contradictions qu'il abrite. Caution des spécialisations technocratiques en même temps qu'il continue à se soutenir d'une vision holistique? Pierre Gobet ne voit pas d'opposition entre le PSI, une compréhension analytique des soins, l'émergence des spécialisations et la reprise d'un modèle holistique inspiré de la psychologie et de la philosophie humaniste. Au contraire, Virginia Henderson et Marie France Collières sentiront le danger, la première en écrivant: « Je m'oppose à ce que l'infirmière identifie le problème du patient et définisse un plan de soins pour le résoudre, alors qu'elle peut aider le patient et sa famille à le faire, tout comme elle peut les aider à réaliser et à évaluer ce qu'ils

envisagent »⁶⁷ ; et la seconde : « Le processus de soins infirmiers n'a sa raison d'être que s'il prend racine dans ce qui importe par rapport à ce que vivent les gens, compte-tenu de leur maladie, des atteintes qui s'en suivent ou des difficultés qu'ils rencontrent »⁶⁸.

Il faudrait tout tenir sans rien lâcher et c'est un débat qu'il est nécessaire de poursuivre car il serait dangereux de faire semblant, de simuler une cohérence impossible qui ne nous permettrait pas d'affronter les temps futurs. C'est dire que le débat philosophique, mais aussi éthique ne doit pas s'interrompre sous prétexte de technicité, au contraire il doit intégrer l'ensemble des problématiques qui tournent autour des prothèses médicamenteuses, génétiques, et autres.

La position qui consiste à opposer ce que nous appelons une théologie du soin à la technicité de sa pratique nous conduit à une impasse parce que nous ne pensons pas que Thomas d'Aquin, Teilhard de Chardin ou même Heidegger - dans une version laïque du « vécu » comme totalité - puissent de façon décisive nous aider à penser le présent. Cela est vrai pour toute théorie de soins qui pour tout englober se rapprocherait plus de l'astrologie que d'un outil d'amélioration d'une pratique au service d'une clientèle.

Conclusion

Il s'agissait de proposer une méthode d'analyse, d'en donner au moins une petite idée, ouvrant à la nécessité d'un travail beaucoup plus fouillé et qui pourrait se faire à travers des projets de recherche. Il y a eu le temps des enseignantes auquel, à travers le PSI, a succédé le temps des questionnaires, peut-être faut-il ouvrir le temps des cliniciens qui dans la nécessaire articulation des pratiques et des modèles devraient, s'ils ne s'enferment pas exclusivement dans des expertises, ouvrir à des élaborations plus en rapport avec les enjeux du temps présent. Cette ouverture, pour ne pas de nouveau sacraliser des spécialistes, doit nourrir pour les services infirmiers des collaborations multi-centrées qui prennent comme a-priori théorique que jusqu'à maintenant, il n'est pas absolument sûr que l'on puisse identifier un discours infirmier autonome dans

⁶⁷ Préface de M.F. Collières à l'ouvrage de V. Henderson, *la nature des soins infirmiers*, p.29.

⁶⁸ M.F. Collières, *ibid.*, p.302.

quelque discipline que ce soit de notre exercice. Cet a priori ne vise pas à nous flageller mais simplement à ouvrir largement la porte à des questions qui pourraient remettre en cause nos féodalités intellectuelles. Est-ce comme certains le soupçonnent, l'émergence de paradigme nouveau, il est trop tôt pour l'affirmer.

Le travail est colossal, nécessairement pluri-disciplinaire ; il peut être monographique s'il veut respecter une certaine précision clinique⁶⁹, mais aussi plus conceptuel si tant est qu'il reste critique. Le travail élaboré autour de la réanimation par *Les Cahiers du réseau*, les travaux de Pouchelle⁷⁰ et Grosclaude, sont remarquables à cet égard. Mais notre champ est vaste et peut-être abordé de multiples manières ; on connaît par exemple le travail de Juan Rigoli⁷¹ sur les liens des premiers écrits des aliénistes avec les figures de rhétorique des discours universitaires, ce type d'étude à propos des écrits infirmiers, portant sur la forme plus que sur les contenus, pourrait définir la place des infirmiers dans leur langue. Il est toujours amusant de commencer un ouvrage par la bibliographie où les références manquantes sont souvent plus disertes que les autres ; nous l'avons fait à titre exploratoire pour quelques numéros à notre disposition de *Vie sociale et traitement* et à propos d'un ouvrage sur les débuts d'une école d'éducateurs à Lausanne⁷² ; l'absence quasi-générale de références anglaises ou nord-américaines induit indubitablement un partage des mondes dont il appartient à chacun de prendre la dimension.

Il serait utile de reprendre le fil de la philosophie phénoménologique, y compris dans ses définitions multiples et dans ses extensions géographiques, afin de voir à quoi elle sert dans les nouvelles recherches cliniques qui sont faites ces derniers temps dans les soins infirmiers⁷³ ? Nouvelles façons de penser l'articulation du soin au vécu quotidien du patient ? Justification théorique d'un paradigme confessionnel dont nous n'arrivons pas à

⁶⁹ Je pense par exemple à la modification de la compréhension du phénomène de la mort à partir de la mise en place de la guillotine, ce qui introduit la question du soin en rapport avec les techniques d'investigations du vivant (IRM, Pet-Scan, résonance magnétique). Voir aussi J.Cl. Ameisen, *La sculpture du vivant*, Paris Seuil, 2004, sur le suicide cellulaire, l'apoptose.

⁷⁰ M.C. Pouchelle, *l'hôpital corps et âme*, Paris, Seli Arslan, 2003. M. Grosclaude, *Réanimation, coma, à la recherche du sujet inconscient*, Paris, éditions hospitalières, 1996.

⁷¹ Juan Rigoli, *Lire le délire*, Paris, Fayard, 2000.

⁷² G. Heller, Cl. Pahud, P. Brossy, P. Avanzino, *La passion d'éduquer, Les cahiers de l'école d'études sociales et pédagogiques*, Lausanne, 2004, n° 36.

⁷³ Patricia Benner, *Interpretative phenomenology*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1994, Rose Marie Rizzo Parse, *L'humain en devenir*, De Boeck, 2003, Maud Bécherraz, *Une phénoménologie du réconfort*, Genève, Phronésis-édition, n°1, 2001.

nous départir ? Nouvelle bouteille à l'encre pour maintenir une position laïque holistique ? Symptôme récurrent de la difficulté à penser la complexité ? Passerelle possible entre des univers de soins spécialisés ouvrant à des valeurs communes ? D'autres pistes sont possibles et souhaitables, à l'initiative de chacun(e). Il est temps de repenser des méthodes dans lesquelles la référence universitaire quelle qu'elle soit ne fonctionne plus comme alibi spectaculaire mais comme outil de transformation de notre champ. Toutes les mises en perspective, connexes à notre champ, peuvent nous y aider.

Introduction

Texte qui nous est parvenu par l'intermédiaire de Claude Cantini qui lui-même l'avait reçu d'une amie de Mme Annie Faessler Spiro, suite au décès de cette dernière. *Un cri*, tel est le titre du recueil duquel nous extrayons ce témoignage. Intéressante vision à la fois dans sa dimension historique, nous nous retrouvons avant-guerre, et dans sa dimension de soin puisqu'elle émane d'une infirmière en soins généraux formée à La Source.

Chacun appréciera le style aussi qui renvoie à une culture infirmière aristocratique, levier indispensable à la défense d'un statut infirmier face au pouvoir médical ; rapport de force qui se jouait à l'époque en partie avec l'aide du syndicat dans l'univers psychiatrique.

Enfin, L'Ecrit, dans sa fonction de passeur entre les générations, est tout à fait dans son rôle de publier un texte qui mérite au moins ce minimum de publicité.

Annie Faessler Spiro, *Un Cri*, Editions du vieux piolet, Genève, Avril 1992.

Cery, Le Sentier bordé de ronces

*Retenez votre souffle, Venez avec moi, les clés de mon trousseau
ouvrent toutes les portes de Cery, il y a un demi-siècle.*

Cery : hôpital psychiatrique vaudois

Au cours de séjours au Maroc j'ai visité des bains maures, catelles et planelles éblouissantes, blanches avec des arabesques bleues. Ici, à Cery, dans la division des agitées, les bains ne sont ni maures, ni blancs, ni éblouissants. La vapeur cache à peine la grisaille des parois et du sol ; en revanche, ils sont permanents : ce sont les bains-permanents.

Quatre baignoires alignées côte à côte accueillent, pour la journée entière, des

malades particulièrement agitées. Une planche, avec un orifice pour laisser passer la tête, les recouvre. Quand on entre, oh ! du seuil, on croirait voir dépasser de chaque baignoire une tête de Jean-Baptiste, présentée par le bourreau sur un plat d'argent à la voluptueuse Salomé.

La réalité est tout autre : seul le bois ordinaire du couvercle fait de chaque baignoire un réservoir d'eau chaude et de vapeur.

Assise sur un tabouret, une infirmière observe, écoute. Les têtes remuent, parlent, les bouches s'ouvrent, les monologues s'accordent, se séparent, se retrouvent, répons de basses et d'aigus d'une symphonie sauvage, tragique et burlesque à la fois. L'infirmière, elle aussi, plonge pour la journée dans la moiteur et l'humidité des bains permanents :

« Du Jérôme Bosch ! Spectacle de Fous !
- Non, spectacle de MALADES-fous ! »

Pourquoi être entrée dans cette maison et pourquoi y être restée ?

La réponse n'est pas simple, elle est faite de différents éléments dont l'analyse prendrait trop de temps.

Durant mes années de Source je m'étais rapidement rendu compte que les maladies m'intéressaient moins que les malades. A l'École normale le cours de psychologie, bien que très élémentaire, m'avait intriguée. Il avait allumé en moi une petite bougie, j'avais envie d'en savoir davantage. Entre-temps, j'avais découvert Freud auquel je faisais semblant de ne pas croire, car il dérangeait pas mal de ce que j'avais appris concernant les malades, les maladies, les soins généraux et le comportement en général. Freud m'intriguait. Ce ne serait pas à la salle d'opérations, où, paraît-il, j'aurais pu être appréciée si cela m'avait intéressée, que je trouverais réponses à mes questions.

J'en étais là lorsque deux lignes attirent mon attention :

« L'asile d'aliénés de Cery cherche infirmière diplômée pour la formation de son personnel infirmier »

Intéressant, certes, mais sans aucun doute pas pour moi, ai-je pensé, d'autres infirmières galonnées et expérimentées auront déjà répondu. Apparemment non puisque l'offre reparait quelques semaines ou mois plus tard.

Je me suis présentée, j'étais la seule candidate. « Ce sera un apostolat ! » m'a déclaré le Dr B. Il m'a fait visiter la maison. Mon impression de remonter le temps s'est mêlée à celle, étrange, de descendre les escaliers conduisant aux oubliettes du château de Chillon.

Le voyage initiatique allait commencer.

En haut lieu, il a été décidé de convertir l'asile de Cery en HÔPITAL PSYCHIATRIQUE avec personnel infirmier formé et diplômé. Dorénavant, il n'y aurait plus ni FOUS, ni ALIENES mais des MALADES MENTAUX.

Je fus donc la première infirmière diplômée à être engagée à Cery.

C'était en 1937...

J'ai commencé le journal que j'avais envisagé d'écrire. J'ai posé ma plume. Ma tête bourdonne comme un nid de guêpes, le bruit est insupportable, c'est celui du varech qu'on piétine. Une maladie de la division des agitées a éventré sa paillasse, le varech recouvre maintenant le sol de ciment de sa cellule. Elle a déchiré sa chemise de grosse toile tissée à Bochuz et tourne, tourne comme un animal en cage dans l'espace étroit de

sa cellule, l'algue sèche se tord sous ses pieds, elle s'en recouvre la tête.

Elle frappe contre la porte en criant des insultes, des insanités aux démons qui la poursuivent. La porte tient bien avec ses trois larges barres de fer, la démente peut cogner !

Je sais maintenant que Satan existe ! Il grimace, se tord, hurle à travers cet être torturé, cette bouche qui fut celle d'une petite fille comme je l'ai été, qui a joué, ri, aimé, qui est devenue une femme...

« S'est mise au varech » lit-on dans le rapport de la journée.

* * *

Non, je n'écrirai pas mon journal ! Il y faudrait mille mots nouveaux, mille mots qui se tordraient, se culbuteraient en une sarabande folle autour de la cellule de la « possédée » qui s'est « mise au varech ». Le varech me fouette le front, il m'entre dans les yeux : non, non ! c'est impossible, je n'écrirai pas mon journal !

J'ai sorti mon violon de son étui, il est enveloppé d'un foulard de soie bleu ciel. C'est la nuit, personne ne m'entendra, je suis seule, le long couloir est désert.

* * *

M'habituerai-je, à la longue, comme tout le monde ici semble l'avoir fait, à trouver normal l'énormité de l'anormal ?

A l'École normale, la « bible » de Madame Montessori m'avait fait franchir un mur insoupçonné. Au lieu de continuer à considérer l'enfant comme

une pâte molle à couler dans un moule pour lui donner la forme voulue, je voyais en lui une maisonnette, une maison, un château aux volets entr'ouverts, appelés à s'ouvrir tout grands, à condition qu'on ne les lui verrouille pas. L'essentiel était de maintenir toujours ouvertes les « portes de la vie ». Pour moi, quelle découverte !

Dix ans plus tard, j'avais dans ma poche un trousseau de clés ; derrière les portes fermées il y avait des adultes, toutes sortes d'adultes, de tous âges. Entre eux et moi il y avait des portes, des portes dont j'avais les clés !

Ces portes et ces clés étaient-elles les seules à jouer un rôle ? Il m'a fallu longtemps, et me fourvoyer souvent avant de comprendre, et d'admettre, que les vraies portes étaient ailleurs et que je n'en avais pas les clés. Chaque malade n'était-il pas avant tout victime de sa maladie plutôt que des portes fermées et des barreaux ? Prisonnier de sa propre personne, asphyxié dans sa solitude, les « portes de la vie » lui avaient été claquées au visage ; les clés jetées, volées, perdues, les « portes de la vie » s'étaient refermées, s'étaient refermées de l'intérieur !

Ô combien dérisoires les clés de mon trousseau !

* * *

... « Ne pas pouvoir exprimer ce qu'on voudrait dire est-ce vraiment une tragédie ? »

Un silence puis, le visage caché derrière l'écran de ses deux mains ouvertes, comme un soupir à peine audible :

« *Oui, une tragédie !* »

* * *

Pourquoi le Dr B. m'avait-il parlé d'un « apostolat » ? Vu de près ce n'est pas, comme on serait tenté de croire, un vocable inoffensif et plat. J'irai même jusqu'à dire que c'est un mot avec une protubérance de la grosseur du dos d'une tortue dont le contenu se dévoile à l'usage, par petits morceaux.

Pour oser parler d'« apostolat » il serait utile, à mon avis, d'avoir découvert soi-même le contenu de la bosse à surprises.

Alors moi, expérience faite, je m'en méfie !

Ce que contenait la bosse ? difficile à dire sans entrer dans des détails, pour moi sans importance, mais essentiels pour celle qui, hiérarchiquement, devenait ma supérieure. Dans la maison depuis de nombreuses années, elle était au courant du fonctionnement des plus petits ressorts de l'établissement pour les avoir essayés et utilisés au cours de la lente ascension qui l'avait projetée de l'état de « jeune fille » à celui de surveillante. En réponse à mes impatiences, elle se plaisait à énumérer tout ce qui avait changé depuis l'époque, celle de son entrée à Cery, où l'art nécessaire au chargement d'un beau char de foin servait - disait-elle - de critère à l'engagement d'un infirmier.

Formée dans le moule de Cery, respectueuse de ses us et coutumes, vestale d'un passé qui menaçait de se fissurer, elle veillait au grain, elle y veillait bien !

De mon côté, pour parler clair, je refusais de me laisser enfermer dans des traditions dont elle était la gardienne. Les faux-pas étaient non seulement difficilement prévisibles mais difficilement pardonnées : j'ai osé mettre à la poubelle, ô horreur, un bouchon, portant une étiquette :

bouchon de la poche à glace jetée en 1918... !

Il s'agit de voir les choses en face est de me rendre à l'évidence. Au lieu de m'adapter, j'ai créé des besoins. Tant pis ! et tant pis et TANT PIS ! Jamais, non jamais je ne m'habituerai à ce que des infirmières prennent leurs repas dans des dortoirs, au milieu des cris, des vociférations de malades agitées, en chemises ! Des malades qui gesticulent, rôdent autour des gamelles pleines, postillonnent des propos orduriers et parfois des b.k.¹ au risque de les voir s'égarer dans les assiettes !

NON, JA-MAIS !

Dieu sait si je suis capable de manger n'importe où, même avec les doigts, sur un coin de table, dans un pré au grand soleil ou à l'ombre d'un pin, sur un bloc au bord d'un torrent, dans le brouillard ou dans le vent sur un sommet, dans une cabane à côté des torchons et des chaussettes qui sèchent au-dessus du fourneau. Quand j'ai faim, tout me paraît bon. Ici tout s'arrête, tout tourne à l'envers, ma place à table est mise entre une armoire et un évier dans un cagibi borgne, face au mur, à côté de la

¹ b.k. : Bacilles de Koch, bacilles de la tuberculose.

surveillante qui enlève l'appareil dentaire qui l'aide à parler mais l'empêche de mâcher. Les internes s'y arrêtent pour se laver les mains et nous saluent d'un : « ça va ces dames ? bon appétit ! » avant d'entrer dans la belle salle à manger, car il y en a une, et de s'y faire servir par des infirmières bonnes à tout faire.

Eh bien ! non, messieurs, ça ne va pas ! J'ai beau me répéter que « ça » n'a pas d'importance, que je suis seule à compliquer, rien n'y fait. Je n'aime pas beaucoup « ça », je ne l'aime même pas du tout ! Ce qui m'étonne et me dérange, c'est que le « ça » aille de soi ! Vous accepteriez, vous d'être à m'a place ? Moi, non !

Oh ! c'est entendu, la salle à manger est réservée aux médecins, pour les infirmières il n'en est pas questions. Le cas de la secrétaire, de l'assistante sociale et de la dactylo est différent ; ces dames font partie du bureau. Le professeur doit probablement avoir ses raisons. Pour rire, ou pour faire rire, le Dr X a lancé le plat de purée de pommes de terre contre la paroi de la salle à manger².

* * *

Dorénavant, sur ma proposition, infirmiers et infirmières, respectivement dans la section des

² Dans un accès de colère rétrospectif, j'avais écrit tout ceci sans un point, sans une virgule, sans un point virgule, je l'avais craché, pssst, comme un noyau de cerise, le plus loin possible. Soudain, je me suis souvenue avoir appris à l'école que les phrases en avaient besoin pour respirer. Je les ai rajoutés pour pouvoir respirer moi aussi !

hommes et celle des femmes, prendraient leurs repas dans un réfectoire, qu'on se le dise : DANS UN REFECTOIRE !

Etre séparé des malades la durée d'un repas dans un réfectoire bien aéré, était-ce un luxe ? A nécessité. Ce n'était pas l'avis de tout le monde. Pour beaucoup, notamment des hommes, c'était plutôt une complication bien inutile. Ce que j'appelais progrès, évolution, devenait une REVOLUTION. Or, chacun le sait, une révolution ça complique et ça dérange !

Ma décision est prise ; étant donnée que j'ai obtenu qu'infirmières et infirmiers prennent leurs repas dans un réfectoire, j'irai partager leur menu II^e classe. Du plateau 1^{ère} classe (j'ai droit à un menu 1^{ère} classe) je m'en moque d'ailleurs il me donne mauvaise conscience !

Faut-il être stupide pour aller partager les macaronis des infirmières quand on a droit au beefsteak des médecins ! La surveillante n'y comprend rien, les infirmières non plus. Est-ce erreur de ma part. J'ai l'impression que mon geste m'a fait légèrement baisser dans l'estime de certaines, spécialement des anciennes. Dans l'esprit de ces piliers de l'asile, la hiérarchie est intouchable, aussi naturelle que le coucher du soleil ou le lever de la lune. Je crois que ma présence au réfectoire les met légèrement mal à l'aise. Ce qui, dans leur optique, est normal c'est que la surveillante et son adjointe, en l'occurrence moi, mangent à part (ne serait-ce que dans un cagibi). En deçà des portes fermées il y a elles, c'est un autre monde : chacun à sa place !

Voilà ce que c'est qu'avoir décidé de faire de Cery un hôpital, et moi d'avoir accepté de m'atteler à cette galère !

* * *

Non, Monsieur le Dr B. j'en ai assez de votre apostolat (enfin « votre » manière de parler puisque c'est de moi qu'il s'agit). C'est bien n'est-ce pas le terme qui a été le vôtre lorsque nous avons fait connaissance ? Un « apostolat », saviez-vous, vous-même, ce que cela signifierait pour la candidate appelée à chausser des sandales d'apôtre ? (J'exagère un peu !) Non, non, je n'en veux plus, je trébuche, je n'en puis plus !

* * *

La veilleuse a pris son service, elle a disparu avec sa lanterne sourde, la porte des divisions des malades s'est refermée sur elle.

Je suis seule dans cette partie du bâtiment inhabité après que le personnel a terminé sa journée. Je suis de garde pour deux semaines, enfermée jour et nuit dans l'enceinte de l'hôpital durant les vacances de la surveillante.

Seule dans le coin mal éclairé entre le corridor et le bureau, seule devant l'armoire à pharmacie, seule, hésitante et perplexe : oui ? non ? La morphine est là, seringue et garrot prêts à servir, un seul geste, retrousser la manche de ma robe...

« La vieille Renaude - dit la chèvre de Monsieur Seguin - la vieille Renaude qui est morte l'an dernier, elle s'est battue toute la nuit et puis, au matin, le loup l'a

mangée... ! » Vous entendez bien, LE LOUP L'A MANGÉE... !

Et je les entends, les voix, chuchoter de partout : « Elle devait faire de la dépression, c'est pour ça qu'elle s'est engagée ici. C'est peut-être héréditaire, il faudrait voir dans sa famille ! »

Après mon départ, on dirait peut-être : « C'est bien triste, la pauvre demoiselle ! mais, dorénavant, on va être de nouveau entre nous, tranquilles ! »

Taisez-vous, taisez-vous les voix ! non, non et non, je ne me laisserai pas manger ! Moi, la seule infirmière diplômée, avec ma croix rouge sur le côté gauche de mon tablier... Je referme l'armoire d'un geste brusque, en fourre la clé dans ma poche.

Non, ce n'est pas de la dépression ! C'est de la colère d'impuissance face à tout ce qui ronronne, ce qui « s'est toujours fait », ce qui « va bien ».

Il s'agit d'être lucide : j'ai été engagée pour changer quelque chose. S'il n'y a rien à changer, eh bien ! va-t'en ! Un point c'est tout !

Demain je dirai au directeur de la Source que je renonce, pour la simple raison qu'il serait moins difficile de mettre le Cervin sur roulettes que de déplacer un seul pion sur l'échiquier de Cery. Je lui dirai que je n'ai ni le charisme, ni les forces, ni l'endurance nécessaires pour mener à chef une telle entreprise, que je me suis fourvoyée et que je m'en vais.

Le directeur m'a laissée parler et puis, après un silence : « C'est dur, c'est très

dur, mais vous faites du bon travail, on compte sur vous ! »

Pourquoi être restée ? la réponse, la voilà !

* * *

Durant mon enfance il m'était arrivé de découvrir que, dans certains foyers on avait, comme on dit couramment, « de la peine à tourner ». Dans les villages vaudois, il n'y avait là rien de choquant. Les enfants du pasteur, comme les autres enfants, allaient à l'école avec des socques aux semelles de bois. Il pouvait y avoir de la pauvreté, de la misère, non.

David Copperfield et *Les Misérables* m'avaient laissé entrevoir tout autre chose. La misère, qu'était-ce ? Je la plaçais dans les recoins douteux de mon imagination tout en ayant envie de la voir de près, pour en avoir le cœur net, quitte à éprouver un frisson de répulsion devant la réalité.

Au cours de mes pérégrinations, cette misère, je l'avais frôlée à Berlin, à Londres, à Paris. Sans aller aussi loin, à Lausanne, aux Escaliers du Marché, j'avais été livrée à l'assaut de punaises qui, tombant du toit sur le lit de la malade que je soignais, avaient trouvé en moi une victime pour leur voracité sanguinaire. Dès lors, j'en savais suffisamment sur le sujet ; j'avais fait le tour de la misère choquante, hideuse, suintante, malodorante, celle qui saute aux yeux, force à l'indignation, bref, une misère sale et dégradante.

Il me restait à faire connaissance d'une autre misère. Convient-il d'employer le

même mot pour parler de celle qu'à Cery je côtoyais journallement ? Dans un environnement organisé, derrière des barreaux et des portes fermées c'était, si l'on peut dire, une misère propre mais sournoise, une de ces choses qu'il faut n'approcher qu'à pas feutrés si l'on prétend essayer d'en faire le tour, d'en déchiffrer les secrets, une misère qu'on ne touche pas mais qui, elle, vous accroche, vous farfouille, vous angoisse ! Ici, tout est astiqué, propre. Dans les dortoirs, les lits aux duvets quadrillés rouge et blanc, sont alignés au gard-à-vous. Les sols, frottés à la paille de fer, reluisent comme des patinoires intérieures ; rien ne traîne nulle part.

A la salle d'opération, où je travaillais à Genève, pour soigner les plaies on porte des gants. Ici, au contraire, tout peut, sans risque, être touché à mains nues : les plaies sont aseptiques, profondes, on ne les atteint pas.

* * *

Sortant d'un milieu hospitalier, j'ai quelque peine à comprendre les atomes crochus qui, ici, gèrent les relations malades - infirmiers. La raison en serait-elle que leurs racines appartiennent à la même souche, qu'elles plongent dans le même terroir vaudois ?

Celles de mes ancêtres, les miennes, arrachées des bords du Danube, repiquées en Hollande, desséchées au bord de la Tamise par la rigidité de l'ère Victorienne, mêlées à du sang vaudois n'ont pas fait de moi une Vaudoise cent pour cent. Certes, j'ai vu, mais en passant, la récolte des betteraves quand, à l'arrivée de l'automne, la terre lourde de pluie colle aux chaussures. J'ai

vu, selon les saisons, couper à la main, à la faux ou à la faucille, puis entasser en javelles l'orge et le blé ; au moment des foins, les prés se couvrir de tas et de meules semblables à des huttes africaines faites de trèfles, de marguerites, d'esparcettes et de boutons d'or. Je n'ai pas tremblé pour le veau en train de naître, ni porté les boilles à la laiterie. J'ai vu, contemplé, respiré mais non vraiment vécu du dedans. J'en parle mais je n'en vis pas. A mon insu, je fais semblant d'en être, les fermes, les objets, les outils me sont familiers mais mes racines ont poussé dans un pot rempli de terre, posé à côté de la vraie terre, comme un géranium dans un bac à fleurs.

A la faculté de théologie, qu'ont fréquentée tant de membres de ma famille, on parle de la « Terre promise », de la Terre de Canaan », du « sel de la terre ». Mais jamais on n'évoque la Terre vaudoise et pourtant, n'est-ce pas avant tout d'elle qu'il s'agit ?

Je commence à soupçonner que c'est cette terre commune qui fait de Cery une manière de famille. Une famille ? non, plutôt une tribu où, entre soi, on parle le même langage pour évoquer les mêmes pensées, les mêmes choses. C'est probablement ce qui donne aux soignants leur comportement bonhomme, ce qui crée une espèce de connivence avec les malades, d'autant plus qu'à Cery, contrairement à d'autres maisons, l'ergothérapie étant considérée comme essentielle, la plupart des malades sont occupés.

Bien accueillie, du moins en surface, je suis cependant « l'étrangère ». Dans mon curriculum vitae, l'École normale, ça, ça

va c'est vaudois, les régentes on les connaît ; La Source, c'est aussi vaudois mais autrement ; ça se remarque à la croix rouge sur le bonnet, le tablier et le voile que les Sourciennes portent pour sortir. Mais quand on en rencontre, ça n'est pas bon signe, on ne tient pas à les voir de trop près, seulement quand on en a vraiment besoin, c'est-à-dire, pour rester poli, le moins souvent possible !

* * *

Ouf ! enfin un point de gagné : le personnel infirmier aura une heure de liberté au milieu de ses douze heures de présence ! Une heure de libre ? personne n'y avait pensé, personne ne réclamait... sauf moi ! J'étais seule à m'indigner de journées aussi longues au milieu des malades. Evidemment j'oublie de tenir compte qu'à la campagne les journées sont toujours trop courtes. Les douze heures de Cery sont moins longues que celles à partager entre les champs, l'écurie, le bétail, et, pour les femmes, le ménage, la lessive, les enfants, le « plantage » et le poulailler, ceci par beau ou mauvais temps, douze mois sur douze ! Et puis à Cery, après le travail on est libre. En plus on a des jours de congé et des vacances payées.

Alors, que veut-on de plus ?

Remarquez que personne n'a rechigné et que l'habitude a été vite prise !

* * *

« Seigneur Dieu, prends pitié ! ne permets pas qu'aucun de ceux que j'aime entre à l'infirmerie. Jamais Seigneur, non ! jamais ! »

- Permettez que je vous aide à faire les toilettes, non pas à la façon-asile mais à la méthode-hôpital avec des gants de toilette et essuie-mains personnels à chaque malade, talc, massage léger sur les talons douloureux, les fesses rouges, décharnées, suintantes ; vous verrez combien toutes les malades de la rangée se sentiront mieux.

- Ça va nous prendre beaucoup de temps, et les nettoyages... ?

- Vous avez raison, du temps, beaucoup de temps ! Mais voici ce que je vous propose : renversons l'échelle des priorités, d'un côté le parquet frotté à la paille de fer, passé à l'encaustique, à la « galère », astiqué, luisant, éternellement reluisant ; de l'autre côté les petites vieilles recroquevillées dans l'odeur de mouillon et de draps souillés, ratatinées entre l'oreiller et le duvet à carreaux, les petites vieilles qui gémissent et crient souvent mais ne parlent plus, les petites vieilles, souvent plus jeunes en années que l'âge qu'elles portent, qui ne sont plus que paquets de misère à l'esprit égaré ou éteint, déchets de tuberculose, d'alcoolisme ou de syphilis, c'est à elles que nous accorderons la priorité, d'accord ?

Sur le seuil du dortoir, j'ai rajusté mon tablier, baissé mes manches retroussées et, du plus profond de mon silence glacé, j'ai hurlé :

Seigneur, regarde bien ! Seigneur, je t'en supplie, tout, mais pas ça !

On me dira ce qu'on voudra, que je n'y connais rien mais, pour moi, ces soignantes sans formation, sans diplôme, même s'il leur arrive de temps en temps de faire l'économie d'une lavette ou d'un essuie-mains, ces soignantes qui chouchoutent ce qui fut une fois, il y a longtemps, très longtemps, des fillettes, des jeunes filles, des femmes, ces soignantes, sans le faire exprès et sans le savoir, sont tout simplement des saintes.

* * *

Mon histoire de chat n'aurait rien à faire ici, c'est possible, mais cela ne m'empêche pas d'avoir envie de la raconter. Pourquoi la placer précisément ici ? Comment le saurais-je ? Les souvenirs sont valets de leurs caprices, ils choisissent eux-mêmes leur place.

Bijou est le compagnon de mon parrain, professeur de latin à la retraite, géant à la barbe fleurie ; une bataille entre chats a laissé Bijou profondément humilié et sauvagement blessé. La possibilité d'un traitement réellement efficace paraît peu probable.

« Mon pauvre Bijou, dit mon parrain consterné, dans quel état tu es ! C'est que tu es vieux, trop vieux pour te défendre. Sans être de la même année, ton âge est proche du mien. Te laisser souffrir ? pas question. La seringue du vétérinaire ouvrira pour toi, en douceur, la chatière du paradis. Adieu Bijou, mon ami. »

Deux jours plus tard, derrière la porte :

« Miaou ! mi-a-u, a-u ! »

- Toi ? mon Bijou ? mais tu es mort, tu dois être mort !!

- Ton vétérinaire le croyait aussi ; mais, m'offrir à moi, ton chat, en guise de cercueil une poubelle ?... qui fermait mal, heureusement ! Je m'en suis extirpé, à grand'peine il est vrai, et me voilà ! Pour toute cette peine, caresse-moi, veux-tu ? Caresse-moi longtemps.

* * *

- M'sieur l'pasteur, y aurait un enterrement, une malade de l'infirmerie, ce serait pour mardi.

- Mardi ? vous dites mardi ? c'est que mardi ça ne serait pas un bon jour ; je suis si terriblement occupé. Est-ce qu'elle a de la famille ?

- Pas qu'on sache, on ne lui a jamais vu de visite.

- Mardi ? Ah, que c'est ennuyeux ! Je suis désolé mais je crois que mardi il vous faudra faire sans moi !

* * *

Le cercueil partira seul. La dépouille de la petite vieille-du-bout-de-la-rangée des lits depuis bientôt quinze ans, n'a plus besoin de personne. Son âme ne s'est pas laissée enfermer dans la boîte en bois de l'assistance publique. C'était elle, oui, j'en suis sûre, que j'ai entendue passer : elle gravissait, légère, le large escalier du Paradis, et elle chantait !

Parmi les infirmières de la Source, je sous la seule à être « entrée » en psychiatrie. Je vis au milieu des fous !

- Tu t'y plais ?

- Non, je ne m'y plais pas, j'y apprends ma leçon, j'y apprends la VIE, j'y apprends l'HUMAIN.

Dieu ! que c'est compliqué ! Faut-il qu'Adam, Eve ou le Créateur lui-même s'y soient aussi mal pris pour qu'il en soit ainsi !

L'envie me prend parfois de me mettre à la place des spéléologues que la curiosité pousse à découvrir les mystères des sous-sols. Hélas, dans le domaine que j'explore, leurs techniques se révèlent être nulles. C'est tout juste si je parviens à frôler le labyrinthe dont je ne distingue ni l'entrée ni la sortie, un labyrinthe que je sais être « habité ». Foin de rêveries, la réalité est là : je vis au milieu d'êtres humains qui ont en eux quelque chose qui les habite. Les uns se prennent pour ce qu'ils ne sont pas, le général Guisan ou la reine d'Angleterre par exemple ; certains entendent et obéissent à des voix qu'ils sont seuls à entendre, d'autres encore se sentent menacés et se battent contre des agresseurs invisibles à d'autres qu'eux-mêmes. Bref, on les appelle des « fous » !

Je me répète à moi-même : qui ont en eux quelque chose qui les habite ! Quelque chose s'est installé en eux comme une colonie de fourmis ou une « ronde de sorcières » de champignons vénéneux, mais quoi ? Ce « quoi » m'intrigue. Combien j'aurais aimé être au clair, être sûre que les équilibrés et ceux qui ne le sont pas puissent être classés, comme en arithmétique les plus et les moins, dans des colonnes différentes !

Il m'a fallu longtemps, et ça n'a pas été sans peine, avant qu'à traits de crayon maladroits, ce que , pour moi, est l'HUMAIN s'esquisse en une manière de route. Droite par endroits, sinueuse et accidentée à d'autres, asphaltée ou bosselée d'ornières, cette route est jalonnée de panneaux de mises en garde :

« croisements dangereux », « virages », « attention aux chutes de pierres », « travaux ».

La route que j'imagine est très fréquentée par des individus de toutes espèces : les uns, après un regard rapide sur les panneaux, vont droit devant eux d'un pas assuré ; d'autres hésitent aux carrefours, prennent la fausse direction, reviennent sur leurs pas. Il y en a qui, sans regarder, s'appuient au panneau « chute de pierres » pour pique-niquer ; il y a les bien, les mal chaussés qui se tordent les pieds et risquent de tomber dans chaque nid-de-poule. Et ça défile, et ça défile ! Il n'y a pas de ligne arbitraire de démarcation. Ah ! combien tout serait simplifié s'il n'y avait qu'à en créer une !

Une vie entière pour le comprendre est-ce beaucoup ou peu ?

A ce moment-là j'ignorais encore qu'un jour la psychanalyse éclairerait pour moi ce labyrinthe et donnerait un éclairage neuf à ma vision intérieure.

La veille de la visite annuelle de la Commission de gestion la fièvre-poutze touche à l'hystérie : les parquets cirés, les essuie-mains changés, les rouleaux W.C. renouvelés, les lits rafraîchis. Demain matin, les malades seront priés d'être propres, polis, bien élevés. Le

groupe de « Ces Messieurs » se déplacera à travers la maison (attention de ne pas glisser, danger !). Ils discuteront entre eux de problèmes importants qui, à en juger par leurs gestes et l'expression de leur visage, doivent toucher tout spécialement au rendement de la ferme, la plus belle du canton. Puis, ils se dirigeront du côté du plantureux banquet, sérieusement arrosé, offert par l'Etat de Vaud en reconnaissance de l'intérêt très méritoire porté à la cause des malades.

Mi-été d'Anzeindaz ? Mi-été de Taveyannaz ? Voyons, Annie, tu rêves ! mi-été de Cery ! C'est la « Fête des cerises » ! La grande fête, le jour de l'année où l'on se demande : est-ce moi qui suis folle ou toi qui es fou ? Peu importe, c'est la fête, je danse dans tes bras, tu danses dans les miens, on tourne la valse, on trotte le fox-trot, tout le monde est endimanché : pensionnaires, médecins, infirmières, infirmiers, cuisinières, lingères, vachers, jardiniers, fermiers, tout le monde tourne : c'est la fête,

la Fête des cerises à Cery !

Je crains de me mettre à pleurer si j'évoque cette Nativité préparée et jouée par un groupe de malades. Sur la scène de la grande salle, Marie, qui aide à la buanderie, Joseph au jardin, les bergers, les mages, tous journallement occupés à la fabrication des cornets ou à la reliure, à la ferme ou aux champs, tous sont à Cery parce qu'ils entendent « des voix », qu'ils voient des choses étranges ou se sont livrés à des actes que la société réproouve.

Ils sont là autour d'un berceau où repose le dernier né sur le domaine de Cery. Des fous ! vous m'entendez, des fous, tous de vrais fous autour du petit enfant qui ouvre les yeux avant de se mettre à crier.

Ils ont tous récité et joué leur rôle, celui qu'ils avaient eux-mêmes préparé, puis se sont agenouillés. Je ne puis en dire davantage, ma gorge se serre. J'ai peur !

L'enfant n'a pas souri, vous dis-je, ils s'est mis à CRIER ! Vous entendez : L'enfant de Noël n'a pas souri.

Il a crié !

Il a crié

à la prière
des fous

Ce vagabondage dans le passé court dans ma tête, m'attrape comme au passage d'un fourré des ronces déchirent mes bras. J'avais cru l'avoir derrière moi, pour toujours derrière moi.

Après tout, pourquoi me tourmenter pour un passé révolu ? L'impensable, l'impossible il y a cinquante ans, n'est -ce pas ce qui, actuellement, n'est qu'un banal va-de-soi ? Vu à la lunette du présent, tout ce que j'évoque pourrait paraître sortir d'un cauchemar moyenâgeux inventé de toute pièce.

Mais un cauchemar ? l'était-ce vraiment ?

« Cery ? les plus belles années de ma vie ! - s'est écriée Suzanne, l'infirmière avec qui j'évoquais le passé, le sien avant d'être le mien - Au temps, tout récent, où les infirmières partageaient les

dortoirs de malades, chacune de nous ne disposait que de son lit, un chaise, une table de nuit et une armoire dans le couloir. Les malades, couchées avant nous, préparaient notre lit et, les soirs d'hiver, y glissaient une bouillotte. Elles nous attendaient ! »

Des femmes internées, vieilles, hallucinées, depuis longtemps oubliées, rejetées par la société mettaient une bouillotte dans le lit de leur infirmière ! A travers les années, la maison aux murs gris, aux escaliers usés, était devenue leur « chez elles », et les infirmières, leur famille.

* * *

- Montre-moi ce que tu serres dans ta main, a dit la vieille dame à la petite fille qui tient son poing fermé sur quelque chose.
- C'est mon trésor plus précieux !
- Un trésor précieux ? - dit la vieille dame - moi je n'ai plus rien, j'ai tout perdu !

La petite fille a lentement déplié ses doigts l'un après l'autre, elle a tendu la main et, dans la paume de la vieille dame, a déposé un petit cœur un peu fripé, un peu meurtri d'avoir été trop serré.

« Si tu me le confies, dit la vieille dame, je le soignerai, ce sera ma joie car je n'ai rien à aimer »

Et le petit cœur était heureux, il se sentait bien, il avait chaud et sa chaleur remplissait de joie les journées de la vieille dame...

Vingt-cinq ans plus tard

De passage à Prilly, j'ai pris le chemin de Cery, tant de fois parcouru. Je n'ai rien reconnu. Des bâtiments neufs avaient mis au rancart la vieille bâtisse, grise de vie, ratatinée de souvenirs. Timidement j'ai franchi le seuil de l'hôpital psychiatrique devenu même, si je ne me trompe, « Ecole de formation à la psychiatrie ».

En se métamorphosant en réalité, mes chimères n'avaient pas vieilli, elles s'étaient aseptisées. Les sols en matière plastique reluisaient hygiéniquement ; les dortoirs s'étaient morcelés en chambres et chambrettes : la lumière coulait à flots par de hautes fenêtres sans embrasures, le personnel était diplômé. Le vieux Cery était écrasé sous le rouleau impitoyable du temps.

Une question, néanmoins, chatouillait ma curiosité : Et les malades ? Les malades, les plus anciens, les femmes surtout, regrettaient, paraît-il le « confort » de la vieille maison ; on leur avait volé les coins, les recoins où leurs « voix » leur confiaient des secrets, leur donnaient des ordres, les inquiétaient ou les rassuraient.

Allaient-elles encore, en groupe, travailler au jardin ? Avaient-elles encore des piles de linge à plier et à raccommoder ? des corbeilles de légumes à éplucher ? Avaient-elles encore l'occasion de se sentir utiles ? de participer à la vie de la communauté ?

« Les plus belles années de ma vie » avait dit Suzanne. Pourtant, son rire, sa participation enthousiaste aux cours de soins que je donnais, appartenaient à la

vieille maison, là où il n'y avait RIEN. Mais n'était-ce pas là précisément que, les soirs d'hiver, des malades mettaient une bouillotte dans le lit de leur infirmière ? A la réflexion ce RIEN n'était-ce pas au contraire plutôt un TOUT ? L' « indicible » pouvait-il trouver sa place dans une maison trop claire, des chambres sans recoins et des fenêtres sans embrasures ?

Je n'ai pas insisté. A quoi bon ? La page du livre de Cery, où j'avais barbouillé mon nom était tournée.

Si c'était à refaire ?

Si c'était à refaire... Mon apprentissage est terminé. Ai-je droit ou non à un certificat de capacité ? Comment le savoir ? les promotions n'ont pas encore eu lieu !

Il faut être solide pour côtoyer journallement des malades atteints de troubles mentaux ! Solide pour pouvoir partager leur vie ! Les « apprentis » d'aujourd'hui sont-ils moins troublés que je ne l'ai été par leur comportement ? Sont-ils mieux armés pour affronter leurs fantasmes délirants, débridés, leurs obsessions, leur agressivité, leurs tyranniques dépressions ? leur impénétrable solitude ?

- Est-ce tout ?

Non, évidemment. Mais il est clair que personne n'attendait de moi une chronique de Cery, ou mieux encore, une analyse critique de la psychiatrie !

Il n'était question que de me souvenir, alors...

CERY : glanures historiques

Claude Cantini, Infirmier.

La fin des années 20 a été marquée, à l'Asile de Cery, par deux événements extraordinaires. Le matin du 30 mars 1927, l'infirmier Emile Porchet (en fonction depuis sept mois) frappe, pendant son service de nuit le malade G.G. né en 1866 qui décède quelques heures plus tard. Les détails de cette grave faute professionnelle sont les suivants : « L'infirmier constata que le malade s'était sali; il le tira de son lit pour le conduire aux W.C. et le nettoyer, mais le malade (atteint de sénilité et de gâtisme) fléchit sur ses jambes, pataugeant dans ses excréments, refusant de se laisser enlever sa chemise, s'accrochant à la poche de l'infirmier. Celui-ci énervé, frappa son malade sur le thorax à coups de poing (l'autopsie révéla la fracture de quatre côtes) ; ... puis il le recoucha » (Revue des Tribunaux, Genève, n.10 de 1944).

Immédiatement révoqué et arrêté le 2 avril, E.Porchet sera jugé le 29 juillet suivant et condamné à six mois de réclusion. Cependant, "tenant compte du jeune âge du condamné, de son casier judiciaire encore vierge, le Tribunal le met au bénéfice de la loi de sursis pendant cinq ans" (loc.cit.) ; le Ministère public avait requis un an ferme.

Il est intéressant de signaler que l'avocat de la partie civile a critiqué « entre autres la façon dont sont faits les engagements d'infirmiers » et que le Procureur général a été encore plus direct : « Il est certain que la qualité des infirmiers n'est pas très élevée" (loc.cit.). Sur ce point délicat, le témoignage de l'accusé mérite d'être rapporté : « (Il) raconte comment au sortir de son école de recrues et se trouvant sans place, il se rendit au Département militaire pour lui demander de l'aider à trouver une situation. Et comme un de ses amis lui avait dit qu'il y

avait quelque chose de vacant à Cery, le Département militaire téléphona à l'Asile où on lui répondit que ce jeune soldat pouvait se présenter. P. se présenta donc à Cery, en uniforme; il fit bonne impression. On prit note de son adresse, de ses certificats, puis on lui dit que quand on aurait besoin d'un infirmier on le lui ferait savoir. Ceci se passait en mai (1926). "Au début de septembre P. était engagé" (loc.cit.). Cette affaire déclencha une utile polémique sur les conditions de travail à Cery, dénoncées au moment du procès par le défenseur Paul Golay, militant socialiste. En particulier : une surveillance nocturne d'une quarantaine de malades, dont une moitié séniles et gâteux, répartis dans deux divisions situées sur deux étages différents, qu'il fallait - selon les "Instructions pour le personnel infirmier" éditées en 1911 et encore en vigueur - « éveiller toutes les deux heures pour les porter aux W.C. » ; un service éprouvant donc qui durait par ailleurs de 20 à 7 heures.

Même l'insoupçonnable « Rapport annuel » de l'Asile pour 1927 ne pourra éviter d'écrire : « Cette malheureuse affaire a attiré l'attention du public et

des autorités sur notre personnel infirmier et sur ses conditions de travail. Les autorités cantonales nous ont accordé un crédit supplémentaire qui améliorera la situation du personnel infirmier et nous permet, dès le 1er janvier 1928, différentes modifications dans l'organisation du service. Voici les principales : engagement de deux infirmiers et de trois infirmières de plus... ; service de nuit confié exclusivement à des équipes spéciales, raccourcissement de la journée de travail (de 13 à 12 heures 45 !), augmentation des sorties du soir (53 par année, sauf les jours de congé), augmentation de l'allocation de logement aux employés mariés ».

En avril 1928, les infirmières s'aperçoivent que F.V. - une malade divorcée atteinte de débilité mentale et d'érotomanie, internée pour la troisième fois depuis 1911 - est enceinte (elle mettra au monde en octobre une fille qui sera confiée aux soins de « La Pouponnière » à Lausanne).

L'enquête débouche sur la mise en accusation de deux ouvriers de l'asile : Célestin Jayet, gypcier peintre et Louis Bovard, maçon. Ces deux employés, bien entendu licenciés aussitôt après, seront jugés, à partir du 8 mars 1929, pour attentat à la pudeur commis avec violence.

« Divers malades devant être entendus en qualité de témoins, la Cour a siégé dans une des salles de l'Asile » - lit-on dans la « Feuille d'Avis de Lausanne » du 9 mars 1929. Il est certes prouvé que les accusés avaient accès « dans le quartier des femmes pour les réparations », comme du reste « les autres ouvriers, serrurier, ferblantier, etc. » (loc.cit.). Précisons que la patiente « accusait un peu tout le monde » (loc.cit.), y compris le professeur Preissig, directeur de l'Asile !

Lors d'une inspection des endroits où les rapports sexuels auraient eu lieu, la Cour est obligée de traverser plusieurs divisions. Le chroniqueur judiciaire de la « Feuille d'Avis de Lausanne » décrit ainsi son expérience :

« On traverse, pour y parvenir, les salles, où des malheureuses femmes, privées de leur raison, s'agitent, rient, pleurent, dodelinent doucement de la tête, ou le regard fixe, persi dans l'espace, semblent se désintéresser complètement de ce qui se passe dans leur entourage. Spectacle lamentable de la misère humaine, qui, même aux plus endurcis, donne le frisson ».

Le matin du 15 mars, Me Oscar Rapin, défenseur des deux accusés, prend la parole et insiste sur le fait que, face aux fermes dénégations de ses clients, « c'est donc à l'accusation qu'il appartient d'établir leur culpabilité. Or la preuve de celle-ci n'a pas été faite ». L'avocat précise de plus que « des malades eux-mêmes accompagnaient parfois les ouvriers pour les aider dans leur travail » et que « d'autre part, il y avait de temps à autre à l'Asile des bals, des séances de cinématographe, au cours desquels les malades des deux sexes avaient l'occasion de se rencontrer » (loc.cit., 16 mars 1929). Ainsi le doute doit profiter aux accusés. Un étrange jugement est rendu le soir même du 15 mars : C. Jayet et L. Bovard

sont condamnés chacun à dix jours de réclusion et au partage des frais.

Reste donc l'impression que le tribunal ait voulu, au-delà de la culpabilité ou de l'innocence des accusés, sauvegarder surtout les aspects financiers de l'affaire (soit la prise en charge des frais d'entretien de l'enfant), en soulageant ainsi les déjà maigres deniers des institutions charitables du canton de Vaud.

Sur un plan plus anecdotique rappelons enfin, puisque nous en avons l'occasion, que le colonel vaudois Arthur Fonjallaz (1875-1944), fondateur, à Lausanne, en 1933, de la « Fédération fasciste suisse » (qui a, plus ou moins, défrayé la vie politique du pays jusqu'en 1940) est né à l'Asile de Cery, à peine inauguré, où sa mère a été internée en 1874, après un premier séjour, des 1872, à l'asile de Saint-Pirminsberge (Saint-Gall).

A Jérôme Pedroletti,

l'infirmier, le clinicien, l'historien, l'écrivain,

qui nous a permis, avec « L'Écrit », de nous faire vivre cette aventure merveilleuse de l'écrit.

« L'Histoire est bonne à oublier ; c'est pour cela qu'elle est bonne à savoir »

Joseph Joubert, Pensées.

« Un beau livre [texte], c'est celui qui sème à foison des points d'interrogation »

Jean Cocteau

Le comité

PS : Ci-dessous, le rappel des numéros de « L'Écrit » de 1996 à 2005, disponible sur le site <http://www.chuv.ch/psy/bpul>

L'Ecrit de 1996 à 2005		
No 1	septembre 1996	La psychose puerpérale et l'hospitalisation conjointe mère/enfant: questionnaire infirmier
No 2	mai 1997	Les patients délirants
No 2 suite	juin 1997	Les patients délirants : culture et délire
No 3	juin 1997	"Le passé dans le présent des soins infirmiers"
No 4	octobre 1997	"Souvenirs d'un ancien infirmier" : à Cery, 1954-1989
No 5	janvier 1998	Une offre en soin spécifique : la réflexologie
No 6	février 1998	L'urgence : l'inattendu - parfois, l'immédiat (sans médiation) - souvent
No 7	février 1998	Dahlia : unité d'investigation - évaluation
No 8	mars 1998	Le debriefing : rétablir la continuité, un acte infirmier ?
No 9	mai 1998	André Roumieux : " une vie d'infirmier en psychiatrie (1951-1986)"
No 10	juin 1998	[Sans titre - 2 témoignages infirmiers]
No 11	juillet 1998	L'hypnose : du fantasme à la thérapie
No 12	août 1998	La mélancolie
No 13	octobre 1998	La Calypso : "nos offres en soins"
No 14	novembre 1998	Urgences psychiatriques : première ligne infirmière
No 15	décembre 1998	Adapter nos paradigmes à l'air du temps
No 15 bis	décembre 1998	Paradigmes infirmiers ? : quelques pistes de réflexion
No 16	février 1999	Section des troubles de la personnalité (STP) : "une expérience de changement"
No 17	février 1999	Infirmière de liaison centrée sur la toxicodépendance : les grandes lignes structurelles d'un projet
No 17 bis	février 1999	Toxicomanie et grossesse : le rôle de l'infirmière de liaison
No 18	mars 1999	Famille et schizophrénie
No 19	avril 1999	Le droit des patients
No 20	mai 1999	Société en mouvement, soins en mutation
No 21	septembre 1999	La médecine pénitentiaire : des soins entre contraintes et accords
No 22	octobre 1999	Santé communautaire : enjeux et expériences en psychiatrie
No 23	octobre 1999	Histoires infirmières de l'Hôpital de Cery, 1940-1990
No 24	décembre 1999	"Ecrire pour vivre, survivre, aller mieux ?"

No 25	février 2000	"Un infirmier aux Marronniers"
No 26	mars 2000	Un infirmier en psychiatrie de liaison
No 27	mars 2000	Clinique des électrochocs
No 28	avril 2000	Recherche et soins infirmiers
No 29	avril 2000	Infirmiers - cliniciens dans le DUPA ?
No 30	mai 2000	Enjeux d'une rotation du personnel infirmier
No 31	juin 2000	Le service des soins infirmiers de la section "E. Minkowski" en travail
No 32	octobre 2000	L'histoire des soins infirmiers continue...
No 33	novembre 2000	1) Observation des comportements agressifs des patients hospitalisés 2) Equipes infirmières somatiques et infirmier psychiatrique de liaison
No 34	décembre 2000	Clinique des abus sexuels
No 35	mars 2001	1) La section des troubles anxieux et de l'humeur (STAH) 2) La section des troubles de la personnalité (STP) / Psychiatrie et police : un projet interdisciplinaire
No hors série	juin 2001	1ère journée vaudoise des pratiques infirmières en psychiatrie, 21 juin 2000
No 36	juin 2001	Les soins intensifs dans le milieu : un challenge pour la psychiatrie lausannoise
No 37	août 2001	Soins et suicidalité
No 38	août 2001	La section accueil, observation, crise (AOC) : opportunités thérapeutiques ?
No 39	janvier 2002	Ethique : un label de bonne conscience ?
No 40	novembre 2001	Relation écoles-stages, quels enjeux ?
No 41	novembre 2001	Postmodernité et soins infirmiers
No 42	janvier 2002	Les S.O.U.C. "Sevrages d'Opiacés Ultra Courts"
		Annexe "AUDIT" (Alcohol Use Disorder Identification Test)
No 43	février 2002	La recherche dans tous ses états, état de la recherche
No 44	mars 2002	L'Écrit et les "Mercredi infirmier" : quelques questions ?
No 45	avril 2002	Offres en soins infirmiers à l'unité de réhabilitation
No 46	avril 2002	Soins infirmiers ambulatoires en toxico-dépendance : le Centre Saint-Martin
No 47	octobre 2002	Les infirmiers du DUPA aux champs ?
No 48	octobre 2002	"Ce que les médecins n'avaient su regarder": prodiges et mirages de la psychiatrie balzacienne.
No 49	mars 2003	Le trouble du post-partum: regards pluridisciplinaires et perspectives.
No 50	avril 2003	2) "Handicap mental et psychiatrie

No 51	Juin 2003	1) "Suivis intensifs dans le milieu" : regards sur l'expérience de Melbourne : perspectives lausannoises.
No 52	Juin 2004	"Violence : entre recherche et clinique". Suivit de : "Comment gérer l'insoutenable ?". Suivi de : "Mission d'évaluation au Rwanda : comment garder son humilité ?"
No 53	Octobre 2004	Mercredi Infirmier : "Le binôme ICUS-Clinicien : parole leur est données", "Mon dernier jour de garde", "Bilan de l'activité d'accueil infirmier sur le site de Cery", "La rotation du personnel infirmier du DUPA, bilan"
No 54	Mai 2004	"Impact de la décision de justice et relation soignant-soigné"
No 55	Eté 2005	"Case management : nouveaux défis...", "Efficacité de l'hypnose en complément d'un sevrage hospitalier pour patients toxicodépendants", "L'infirmier face à la demande de suicide assisté", "SUPAA-DUPA : histoire d'une collaboration", "Le DUPA au Paléo Festival de Nyon"

L ' E c r i t

Info:

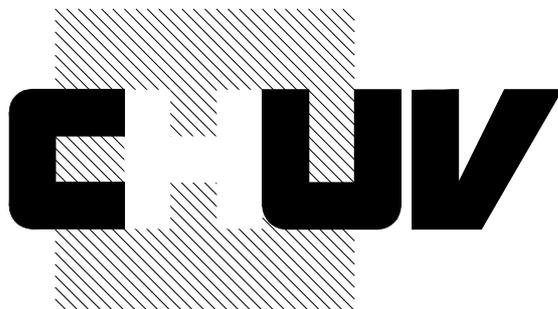
Afin de poursuivre la réflexion, Jérôme Pedroletti nous a laissé un document de 85 pages, comportant trois articles (dont celui sur le PSI), intitulé :

« Fin de Parcours »

Ce document est à disposition à la Bibliothèque Psychiatrique Universitaire de Lausanne, sur le site de Cery.

Bonne lecture.

L ' E c r i t



Hospices cantonaux

Département de Psychiatrie / CHUV

Directeur des Soins
Jean-Michel Kaision

Responsable de la publication: Service des Soins DP-CHUV

Site de Cery – 1008 Prilly-Lausanne

<http://www.chuv.ch/psy/bpul>

Info et abonnement : Tarja.Cachelin@chuv.ch

Prix: Fr.-2