



# *La vie et la mort dans les hôpitaux psychiatriques*

*d'après une chronique syndicale de 1947 à 1959.*

première partie : 1947 - 1952

## *l'ombre des camps*

Source : bulletin du syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques parus dans sa revue officielle (L'information Psychiatrique).

Texte et analyse de **J.-C. Bernard**, présentation du Docteur Jean Morenon psychiatre des hôpitaux

[2ième partie](#) Un univers concentrationnaire qui décourage le dévouement

[3ième partie](#) Tout le monde le sait...

[4ième partie](#) "Qu'un infirmier ait des clartés sur tout"

## Le pays d'où je viens

**Avril 1947** : les conditions d'accueil des malades mentaux sont au premier plan des préoccupations syndicales. Elles sont dénoncées par D., alors secrétaire général du Syndicat. Citons B. : *"Peu de domaines de l'assistance ont plus souffert que l'assistance psychiatrique durant les années de guerre et d'occupation. Sur 96 H.P., 25 ont été fermés, soit par réquisition, soit par destruction. Les années 1940 à 1943 ont vu un effroyable massacre de nos malades dont des milliers sont morts de froid et de faim"*. Si la situation actuelle est un peu moins tragique qu'elle n'était alors, elle continue à traduire une crise très grave, à vrai dire à peine latente depuis bien des années.

Moins tragique ? Tout est relatif. Dans une conférence, le 30 avril 1947 à POITIERS, voilà le bilan qu'il rapporte : impossibilité de faire installer des W.C. dans les dortoirs pour supprimer les tinettes, pas de cloisons pour séparer les malades propres des malpropres à l'infirmerie, malades *"vêtus n'importe comment, chaussés de débris (impossible d'obtenir des espadrilles cependant en vente libre)"*, pas de rations alimentaires pour les psychopathes tuberculeux, une douzaine de toiles caoutchoutées pour un service de 350 malades, promiscuité, oisiveté dont personne ne se préoccupe... En 1947 le personnel n'est plus seulement constitué par des gardiens et des gardiennes, des garçons ou des filles de salle mais également et désormais de personnel "instruit et hiérarchisé", leurs fonctions comportant des responsabilités précises et en tout premier lieu, dans les rapports avec les malades.

## À la recherche de l'Etat-thérapeute

**En 1947**, c'est aussi la question du rapport entre la folie et l'État. Pour D. :

*C'est la position que l'Etat croira devoir prendre en face des problèmes de la santé mentale qui revêtera une importance capitale. Dès que nous touchons à ces problèmes, se pose avec une acuité exceptionnelle la question de liberté et de limite de l'intervention de la société. Nous serions tentés de dire que la façon originale dont l'état traite le problème de la folie et des troubles mentaux est la pierre de touche du souci véritable qu'il a de sa mission humaine.*

Cette position est claire et M. Robert PRIGENT, ministre de la Santé Publique, à la séance du 17 juillet 1947, intervient à l'Assemblée Nationale en ces termes :

*Certes, la richesse du pays en hommes a de l'importance, mais il faut d'abord considérer pour l'immédiat celle de la capacité pour la France de reconstituer des richesses qui pourront assurer la vie de ses enfants. J'ai donc dû m'incliner devant la décision du Gouvernement, d'ailleurs solidaire. Compte tenu de la réduction de 40/100 du programme primitivement prévu, le Gouvernement a accordé la priorité aux dépenses de rééquipement industriel de notre pays en réduisant, par contre, les*

*crédits relatifs à ce qui a trait à la Santé Publique.*

### **Débuts agrestes d'une profession**

Du côté des psychiatres en exercice, deux points sont à l'ordre du jour de leur activité syndicale.

\* En premier lieu, une revendication quant à la revalorisation de leur profession, seule solution d'ensemble à la crise de la psychiatrie. Pour eux, la condition faite, notamment aux jeunes, est intolérable : il n'est plus possible que des jeunes médecins soient *condamnés à s'enterrer pour de nombreuses années dans un séjour qui pour être agreste n'en est pas moins dépourvu de l'activité intellectuelle et scientifique à laquelle ils étaient accoutumés*. Ils défendent l'idée d'une psychiatrie sociale dans la Cité : *Il faut choisir entre le psychiatre ermite et le psychiatre social*, une psychiatrie non fonctionnarisée, détachée du cadre asilaire, quitte à laisser de côté les malades chroniques, ... *ces malades que nous avons été les seuls à défendre à une époque où leur vie dépendait de chacun de nos efforts, et que l'on aura un peu l'impression de trahir*.

L'Asile subsistera donc avec sa garderie d'arriérés et de déments d'une part, et d'autre part, sa "société" d'aliénés chroniques. Il sera en un certain lieu. Non loin de là, mais ailleurs cependant, s'élèvera le service ouvert avec ses malades. L'hôpital psychiatrique n'éclatera pas, mais plus modestement, se divisera en deux.

### **Une laborieuse analyse de classe**

\* A l'ordre du jour également, une prise de position politique à travers le souhait formulé par quelques uns, dont G. D., de faire adhérer le Syndicat des Médecins des H.P. à la C.G.T. Cette proposition révélera les contradictions qui traversent le syndicat :

*... la tendance politique de la C.G.T. peut gêner nombre de médecins, et provoquer leur démission. Les critiques pleuvent : il est, en effet, assez curieux que ce soit le moment où tant d'ouvriers quittent la C.G.T. pour retrouver leur liberté et leur personnalité que nous choissions pour nous y intégrer. Mais enfin, on peut imaginer abdiquer l'une et l'autre, pour en tirer des profits matériels compensateurs ... et plus loin : Quels sont les intérêts communs des syndicats ouvriers et des médecins des H.P. ? Et croyez-vous que les métallurgistes, les mineurs, les P.T.T. ou les cheminots se mettront en mouvement pour nous valoir quelque avantage !*

### **On lit aussi :**

*Quel profit pourrons-nous en tirer ? Au point de vue prestige, le moins qu'on en puisse dire, c'est qu'il serait bien mince. Au point de vue matériel, croit-on que notre serment d'allégeance aux puissants du moment nous vaudra dans la société*

*présente ou future, une place de choix et des traitements en rapport avec notre fonction sociale ? Il est permis d'en douter.*

Devant les critiques formulées, malgré un référendum ayant donné une majorité de voix en faveur de l'affiliation à la C.G.T. et pour éviter la scission, l'adhésion est reportée et ne sera plus abordée.

### **Souvenirs, souvenirs...**

De quel prestige s'agit-il.. ? Pendant que ce discours classiste est tenu, G. D. dénoncera à nouveau la condition des malades, à propos des rations de savon, dans un courrier adressé à Monsieur le Directeur de l'Entr'aide Sociale :

*Si l'on compare, dans un établissement moyen, la quantité de savon utilisée en 39 et la quantité actuellement accordée de savon ou détersifs, très inférieure en qualité, on constate que la proportion est à peu près 1/4 de celle d'avant-guerre... dans beaucoup d'établissements, les malades ne reçoivent aucun savon pour les soins corporels... les malades se trouvent... dans un situation plus mauvaise que celle connue pendant la guerre.*

**Le 19 octobre 1948**, devant la Commission des problèmes de Santé Mentale, L., B. et G., présenteront un rapport définissant les bases de la politique en matière de réorganisation des H.P.. Y sont présentées les différentes infrastructures : blocs hospitaliers, unités d'accueil et d'observation, unités de séjour ... dont les installations absolument nécessaires seront : *chambres d'isolement de conception moderne, réservées à un seul malade, et non cellules pour bêtes féroces ; abolition des quartiers cellulaires.* Ils proposent également que des W.C. soient systématiquement construits dans les unités de soins... et que le personnel soignant reçoive une instruction professionnelle effective.

**Février 1949** : L'éditorial de G. D. dénonce les contradictions qui traversent la pratique psychiatrique. Pour lui, elles sont liées aux orientations administratives qui sont opposées aux priorités médicales :

*Pendant que nous essayons de concevoir les fondements de notre action et de notre raison d'être, l'administration, aux prises avec des influences variées, forge et démolit tour à tour notre moyen d'action.*

### **Comprenne qui pourra**

Le moyen d'action, c'est, entre autre, le personnel secondaire des H.P., c'est-à-dire les infirmiers dont le statut vient d'être revu et corrigé par l'arrêté du **3 février 1949** qui définit les diplômes autorisant l'exercice de la profession d'infirmiers :

- peuvent exercer la profession d'infirmier sans limitation, les personnes possédant notamment le diplôme supérieur d'infirmier de la Croix Rouge Française ;

- sont autorisés dans le champ limité des établissements psychiatriques, les titulaires des diplômes des Etablissements Psychiatriques de la Seine et de 10 autres établissements sur le territoire ;
- sont autorisés à exercer dans le seul établissement où le diplôme a été validé, les titulaires des titres de 23 établissements psychiatriques ;
- sont autorisés à exercer, comme infirmier "auxiliaire" sans limitation, les titulaires du diplôme d'Etat d'assistante sociale, de sage-femme.

Pour G. D., ces autorisations relèvent du *sabotage de la formation professionnelle*, et s'expliquent par *l'autonomie jalouse d'un certain bureau des infirmières qui refuse tous contacts avec la réalité et en particulier ignore tout des H.P.*. Pour lui, cela s'inscrit dans la logique du protectionnisme qui atteint son comble sous le régime de VICHY et qui rendait obligatoire le diplôme d'Etat pour exercer la profession d'infirmier, loi qui n'avait pu être appliquée de par les réalités politiques et économiques du moment.

Remarquons que d'un côté, on dénonce l'ostracisme dont souffre l'infirmier des H.P. qui n'obtient pas de liberté d'exercice ; de l'autre, on déplore que *notre personnel* puisse se composer d'infirmiers autorisés ou diplômés dont le niveau de compétences ridiculiserait tous les efforts des médecins ou infirmiers consciencieux (sic). Est-ce la limitation du champ d'exercice qui était rejeté ? On a cependant le sentiment, en poursuivant la lecture, que c'est davantage le caractère *démagogique* (sic) des revendications syndicales voulant faire obtenir un diplôme au plus grand nombre.

### **Des sous !**

*Reflet de la valeur d'une masse d'adhérents sans formation, elles (les organisations syndicales) se sont désintéressées du problème technique d'organisation du service pour obtenir les chiffres de rétribution les plus élevés, pour les échelons les plus bas et les plus nombreux.*

Désormais, très régulièrement, sera publié l'état des grilles salariales et des indemnités diverses versées au corps médical.

### **Toujours plus de malades**

**Mars/avril 1949** - "[L'information psychiatrique](#)" fait paraître un projet de fiche statistique pour les malades des H.P., qui s'appuie sur un rapport établi par l'Institut National d'Hygiène où l'on constate une nette augmentation du pourcentage des malades soignés en H.P. : 31,4/100 000 en 1835 et 299,3/100 000 en 1940. L'auteur de cette recherche l'explique de la façon suivante. Premièrement, *l'extension du domaine de la psychiatrie fait entrer à l'H.P. des gens qu'on n'eut point eu l'idée*

*d'y envoyer au siècle dernier. Secondairement, la diminution du seuil de tolérance de la société aux troubles mentaux. Ceci résultant sans doute de la complexité croissante des conditions de vie, surtout en milieu industriel et urbain. Troisièmement, les perturbations économiques et sociales créent des conditions génératrices de psychoses.*

Ces fiches à visée nosologique comprendraient des informations sur les différents syndromes psychopathologiques, biosomatiques et les étiologies dont les renseignements seraient du plus haut intérêt pour la Sécurité Sociale en permettant d'évaluer la durée moyenne du séjour, les pourcentages de sorties...

### **Des psychiatres bien notés mais...**

Circulaire du **2 mars 1949** : *les H.P. sont autorisés désormais à recruter, en qualité d'auxiliaires sans intervention préalable d'un arrêté de dérogation, des infirmiers (ères) titulaires du diplôme d'Etat ou autorisés.*

**Mai 1949** : situation toujours tendue entre administration centrale et psychiatres : contre l'avis de l'Ordre des Médecins, le pouvoir institue un diplôme unique pour la neurologie et la psychiatrie, supprime la commission d'études des problèmes de la Santé Mentale au sein du Conseil Permanent d'Hygiène Sociale et met en application un nouveau mode de notation administrative des psychiatres laissé à la charge des fonctionnaires locaux.

D., dans son éditorial demandera à ses pairs de se positionner :

*Lorsque des hommes sont chargés d'en garder d'autres (et que nous le voulions ou non telle est notre fonction sociale) deux positions s'offrent à eux : ou bien ils se font solidaire de l'oppression, déclarant que tout est pour le mieux, que la soupe est bonne, que seuls les méchants sont mécontents et leurs maîtres d'approuver à leur tour, ou bien ils se font solidaire de leur troupeau, mais alors ils encourent le risque de paraître aliénés du monde et plus encore des puissances. Et les puissants pour consolider leur pouvoir crieront bien haut "plus fous que les fous".*

### **Bien des apparences sont contre nous**

**Juin 1949** : Mobilisation autour de la sortie en salle d'un film, "**La fosse aux serpents**", racontant la vie d'internée d'une femme américaine. Dans son éditorial, D. souligne la nécessité d'une participation active des psychiatres à la projection, le film contenant certaines inexactitudes ou injustices même *s'il n'en reste pas moins que la condition du malade mental est inhumaine, que nous le savons mieux que quiconque, que notre devoir est de le dire même avec ceux qui ont tendance à nous prendre pour les premiers de leurs tortionnaires, en concédant une fois pour toutes que bien des apparences sont contre nous.*

Dans ce même numéro de "**l'Information Psychiatrique**", B. pose d'ailleurs le

problème de l'utilisation des cellules d'isolement, lieu de contention mais également de protection.

### **Les réunions de pavillon...**

A partir du deuxième semestre 1949, "[l'Information Psychiatrique](#)" accorde une place grandissante à ce qui deviendra le courant de la psychothérapie institutionnelle :

Be. : Le comité technique de quartier : sa signification, ses fonctions (N.B. : ou y parle de l'intérêt *de développer chez tous l'esprit d'entreprise*) : coordination, amélioration des conditions d'existence des malades et des infirmiers, réflexions sur la pratique relationnelle sont les maîtres mots.

D. : les réunions de pavillon. Il y parle de réunions sous la présidence du médecin, qu'il souhaiterait hebdomadaires pour chacun de ses pavillons, où se parlent les rapports au malade, les conflits d'équipe...

F. : les réunions du personnel. Le but est de créer une *confiance réciproque et une véritable responsabilité collective* visant à une collaboration plus qu'à une soumission au traitement de la part du malade. F., dans son article, développe l'intérêt d'une formation pour les infirmiers qui se construit à partir du terrain, base d'une éducation continue, et dépasse le rapport au savoir du médecin comme élément d'une réalité intouchable.

### **Une révolution en marche**

Ba., à propos des réunions d'équipe avance des positions que ne renieraient pas les institutionnalistes. *Les réunions sont le produit d'un moment de l'évolution de "l'asile" où le psychiatre, en tant qu'être en devenir, ne se considère pas comme le moteur de cette dynamique mais davantage comme un facteur désaliénant par la mise à jour des contradictions internes à l'H.P.. Ces réunions ne sont pas isolées, elles sont même intégrées dans un développement historique, elles ne sont que le produit d'une praxis : nées dans la chair même du réel, réel que lui, pose en terme de rapport de pouvoir entre psychiatre et infirmier.*

*Pourquoi en est-il ainsi ? Il n'y a qu'une réponse : parce que la société dans laquelle nous vivons est structurée ainsi, parce que le psychiatre et l'infirmier expérimentent et expriment cette société dans toutes ses contradictions. Ils partent de là, qu'ils le veuillent ou non... Au départ donc un rapport de dirigeant à dirigé, masqué tant que l'on voudra mais toujours présent. Contradiction "fondamentale" qui doit être reconnue comme telle sous peine qu'elle n'aliène davantage le malade.*

*... tant que la contradiction sociale qui est en lui ne sera pas radicalement dépassée, ... l'asile restera l'asile, on ne dépassera pas la conception neuro-psychiatrique d'un hôpital comme un autre et plus loin :*

*l'asile ne peut progresser vraiment tant que n'est pas remise en cause sa structure sociale, tant que ne sont pas proposés comme problèmes essentiels, le rapport "psychiatre-infirmier" et le rapport "médecin-malade".*

### **Des contradictions à travers nous...**

Une révolution serait à faire à l'échelle sociale, mais P. Ba. pense cependant qu'au niveau de l'hôpital et par le biais des réunions, cette révolution est en marche. La réunion *...doit être considérée comme d'une signification redoutable : c'est toute la structure sociale de l'établissement qui fait sa mutation, un pseudo-ordre en lui qui bascule et s'effondre.* C'est d'une rupture épistémologique dont il s'agit et qui traverse les H.P. ; avant, ils étaient identifiés aux hôpitaux généraux (*où les contradictions sociologiques restent en grande partie masquées*), aujourd'hui, ils construisent seuls les bases d'une structure sociale nouvelle...

Ba. affirme dès 1949, les différences fondamentales qui nous définissent face à nos collègues de soins généraux. Il ira encore plus loin :

*seul l'H.P. peut la faire, cette révolution, parce qu'il porte en lui son aliénation : ... La société qu'il constitue (et dont médecin et infirmier font partie intégrante) est une société "aliénée", dans le sens qui fait du prolétariat une fraction aliénée de la société, dans le sens où tous ceux qui luttent avec lui, participent consciemment et volontairement à son aliénation.*

Poursuivant son analyse de institution psychiatrique, il rajoutera :

*C'est précisément parce que notre société asilaire est aliénée, que (dans la mesure où elle ne se trahit point elle-même pour des positions prestigieuses, pour des positions rentables : dans la mesure où elle prend conscience de cette aliénation comme sa réalité concrète et comme de son seul honneur) elle se trouve grosse d'un dépassement, grosse de tout l'avenir elle s'est "avouée".*

C'est dans le quotidien, à travers l'analyse de la base matérielle et organisationnelle que chacun prendra *conscience de l'internement comme oppression...*

### **Époque révolue ou contradictions révolues ?**

Et c'est dans la conscience de cette aliénation que P. Ba. place le savoir du médecin-psychiatre et non plus dans l'homme de science, objectif, "l'homme des interrogatoires et des observation". La réunion est devenue l'analyseur des contradictions socio-politiques qui traversent le champ de la psychiatrie. Sa conclusion est fulgurante : *une contradiction à travers nous cherche à se manifester, cherche sa crise. Il faudra bien, un jour ou l'autre, en prendre conscience.*

## Organo-dynamisme et direction spirituelle

1949 sera encore l'année où la Commission des Maladies Mentales tentera dans sa séance du 25 octobre, de définir la maladie mentale. Pour situer la difficulté d'un tel travail, voilà la conclusion faite par un médecin-chef de service à l'exposé qu'il venait d'effectuer devant des aumôniers et des psychiatres sur *les avantages de la conception organo-dynamique des troubles mentaux pour la direction spirituelle des psychopathes.*

*En terminant je pense ne pas manquer de respect à N.S. Jésus Christ en vous livrant les pensées qui, un jour, ont surgi en moi au cours d'une méditation sur le premier mystère douloureux. Les voici :*

*Par amour des hommes, N.S. n'a voulu ignorer aucune de leurs souffrances. Au jardin des Oliviers il semble même avoir connu la douleur morale intense que nos malades guéris d'un accès moral de mélancolie représentent comme la forme la plus intolérable de la souffrance. Celui qui s'est écrié : "Mon âme est triste jusqu'à la mort", a-t-il donc subi un état de mélancolie ? Cette poussée victorieuse d'un psychisme inférieur qui submerge l'âme ? Ceci est inadmissible ! N.S. a bien ressenti le découragement, la lassitude et l'angoisse de l'âme unie au corps. Mais à aucun moment, son esprit divin n'a été entravé et la preuve en est qu'au cours de son agonie. Il a prononcé cette parole qui représente le point culminant de la vie spirituelle et de la liberté de l'âme : "Mon Père, si ce calice ne peut passer devant moi sans que je le boive, que Votre Volonté s'accomplisse".*

### Que soit dispensée la formation suivante :

1949 s'achèvera par une circulaire, celle du 30 novembre 1949, relative à la formation professionnelle du personnel soignant des H.P. Cette circulaire constate que *plus de la moitié des H.P., ou bien n'ont esquissé aucun effort dans ce domaine (la formation professionnelle) ou bien ont abandonné les initiatives naguère entreprises.* Elle recommande donc pour l'infirmier, au vu de l'évolution des thérapeutiques, au vu de son rôle d'auxiliaire du médecin, et dans le cadre d'une formation interne à chaque établissement qu'il lui soit dispensée la formation suivante, traitant :

- des notions générales d'anatomie et de physiologie, des notions élémentaires d'hygiène, des notions essentielles de pharmacie et de petite chirurgie ;
- des soins aux malades en général et aux malades mentaux en particulier ;
- des notions sur l'H.P., les techniques psychiatriques et le rôle de l'infirmier d'H.P..

Formation répartie sur deux ans, et a minima de 100 heures, et accessible aux seuls titulaires du Certificat d'Etudes Primaires.

janvier 1950 : le 1er éditorial de D. dénonce les attaques permanentes dont ils (les psychiatres) font l'objet de la part des administratifs, les directeurs de la Santé : *ce corps de fonctionnaires mène une politique purement égoïste.*

### **Mariage de raison ou mariage d'argent ?**

Dans ce même numéro de janvier 1950, A. critique sévèrement la création du C.E.S. de neuro-psychiatrie. Pour lui, neurologie et psychiatrie relèvent de deux formations différentes parce qu'elles concernent deux affections différentes ; d'autres au contraire se montrent plutôt satisfaits mais, apparemment pour des motifs moins scientifiques.

S'il n'est que psychiatre, il ne peut solliciter que la direction d'oeuvres d'assistance et d'hygiène mentale, activité d'un intérêt immense, mais, il faut le dire, bien mal rétribuée ; dans tous les arrondissements sièges d'un hôpital psychiatrique, il sera en compétition avec des spécialistes autrement mieux armés que lui en connaissance de psychiatrie fine. Il ne lui restera que la clientèle privée, c'est-à-dire presque rien, puisque toute cette clientèle va au neurologue, et que les malades de neurologie ne vont à lui qu'exceptionnellement, en l'absence de ce spécialiste.

La commission des maladies mentales tranchera en proposant une situation intermédiaire : un diplôme sur quatre ans avec des années différenciées selon l'option choisie.

Février 1950 : le syndicat des psychiatres des H.P. se prononce pour un memorandum posant le problème de la santé mentale et de son devenir. Cela à une très large majorité : 135 sur 166 votants.

### **Comment réveiller l'Etat thérapeute ?**

Une triple insuffisance - organisationnelle, législative et d'information vers la population - est constatée dans la lutte contre les maladies mentales ; cette situation induit un malaise profond entre les élus de ce syndicat et le pouvoir central : *la situation actuelle de l'assistance psychiatrique est inadmissible.*

Pour la première fois, apparaît l'idée du budget global alloué au service psychiatrique départemental, et celle de la sectorisation. Avec elle, l'H.P. deviendrait simplement une des pièces de l'échiquier.

Ce memorandum dénonce :

- le remboursement du soin médical compris comme un acte mesurable et quantifiable (ce qui, on le sait, sera réalisé avec la mise en oeuvre effective de la gestion informatisée des pratiques médicales) ;

- la loi de 1838 dont on souhaite qu'elle soit dépassée pour que puisse se mettre en

place effectivement les bases de la prévention et des soins de post-cure hors des H.P. ;

- la subordination des médecins chefs de service au pouvoir administratif. Elle est à "proscrire" au profit d'un véritable dialogue, direct avec les pouvoirs publics. Pour cela, le syndicat demande la création d'un poste de conseiller médical auprès de l'administration centrale.

### **Le réveil de l'Etat thérapeute : FLEURY-LES-AUBRAIS**

Dans la "séance mémorable" du 23 mai 1950 de la commission des maladies mentales, les médecins se mobilisent. Il faut s'opposer à "l'arbitraire des pouvoirs publics" qui frappent l'un de leurs collègues, D.. Celui-ci, toujours secrétaire du syndicat des médecins des H.P., initiateur des premiers stages de formation continue pour les infirmiers dans son hôpital (des infirmiers de tout le territoire s'y rendaient), est remplacé dans ses fonctions de médecin-directeur de FLEURY-LES-AUBRAIS par un directeur administratif nommé par le Ministre de la Santé. Les psychiatres prennent alors la décision de ne plus participer aux travaux de la dite commission et en appellent à une large mobilisation. Ce sera le début d'un conflit qui va opposer le pouvoir central et les médecins-psychiatres pendant de nombreuses années. Ils dénoncent aussi, ce jour :

- les pressions subies par le personnel qui s'était réuni spontanément pour manifester son soutien, pressions exercées par le directeur ;

- une enquête près de ses investigateurs présumé, enquête qu'il a conduite dans le plus pur style policier, tentant d'intimider les agents interrogés, faisant allusion à leur vie personnelle, exigeant communication d'un texte qu'ils n'avaient pas à connaître, etc..

### **Tous des communistes...**

Enfin, signalons que deux employés de l'Etablissement ayant assisté, comme ils croyaient naïvement en avoir le droit, à la séance publique du Conseil Général où se décidait le sort de leur hôpital, ont été entendus par la police, sommés de remettre les notes prises au cours de la réunion publique etc.. On voit où conduit une décision injuste : à la main mise du pouvoir administratif sur l'H.P..

Alors que les directeurs administratifs - au moins ceux de recrutement plus politicien qu'administratif - se manifestent clairement comme des agents d'exécution d'une politique générale qui ignore l'intérêt commun des malades et de ceux qui les soignent, les médecins et les infirmiers tombent sans cesse davantage d'accord pour formuler les mêmes revendications et exiger les mêmes réformes : accroissement du nombre du personnel et désencombrement ; conditions d'une thérapeutique effective et d'une atmosphère acceptable des services ; sélection et

formation professionnelle plus poussées des infirmiers, avec comme corollaire des échelles de traitement meilleures à tous les niveaux, etc..

On note à cette occasion que les revendications des infirmiers sont prises en compte par les psychiatres qui affirment dans le même temps tout l'intérêt d'une collaboration véritable avec l'ensemble du personnel : *sans elle, rien n'est possible.*

### **Carences du cortex ou rapports sociaux de production**

Les six pages suivantes de ce même numéro de l'Information Psychiatrique, traitent de "la vie sans cortex" et de l'intérêt de l'étude clinique et expérimentale des carences globales du cortex. On s'éloigne de l'analyse des rapports sociaux de production.

Les 9 et 12 juin 1950, le budget de la Santé est discuté à l'Assemblée Nationale. L'encombrement des H.P. est une fois de plus constaté : 75 000 hébergés pour 60 000 lits, dans des conditions vétustes : 96 H.P. ont en moyenne plus de 75 ans. Un député regrette la diminution du budget consacré à la Psychiatrie, dénonce les dépenses somptuaires mal venues.

### **En 1950 déjà : plus ça change...**

*Je signale, en passant, qu'à l'occasion du premier congrès international de psychiatrie qui se tiendra en septembre, le directeur de l'hôpital a proposé un crédit de plusieurs millions, non pour faire les travaux indispensables, mais pour installer une pièce d'eau spectaculaire, où des poissons rouges nageront dans un merveilleux bassin.*

### **Question : les malades mentaux peuvent-ils souffrir ?**

Il manifeste sa colère devant la situation des H.P. telle que constatée par une commission de parlementaires : malades entassés, pas de lavabos, pas de tout-à-l'égout, la *soupe perpétuelle* pour les malades et le personnel, la pluie dans les dortoirs, des hommes en habits de prisonniers, ...

*Quant aux cours, nous en avons traversé une. C'est une véritable cour de prison, entourée de murs élevés sans ouvertures. Aucune vue sur l'extérieur n'est offerte aux malades. Dans la cours, où n'existent que deux bancs, 200 malades étaient entassés, les uns hurlant, les autres complètement déjetés, accroupis comme des bêtes.*

*Plus horrible encore est le service des enfants, 72 de ces malheureux sont installés dans des baraques en ciment. Nous avons vu des enfants de sept ans qui paraissaient deux ans, gardés par un infirmier ou soi-disant tel, dans une petite cour de 50 mètres de long sur 20 mètres de large, avec pour tout siège un banc. Les enfants restent là accroupis toute la journée. Dans cette cour, pas un arbre,*

*pas un jeu, pas un jouet. Nous vous disons très nettement que ce spectacle est terrifiant.*

La réponse du Gouvernement est qu'il fait ce qu'il peut. Ce député l'interpellera aussi sur le remplacement des médecins-directeurs par des administratifs : *vous n'obtiendrez aucun résultat avec une telle politique. Nous vous demandons ce qui se cache derrière cette manoeuvre...* C'est finalement un sous-préfet qui remplacera D. à FLEURY-LES-AUBRAIS comme directeur.

1951. Les illusions de l'après-guerre se sont envolées ; le constat est amer ; l'administration centrale a bel et bien reconquis le pouvoir qui était le sien avant 1939.

C'est ainsi que nous avons assisté,

- à la désorganisation d'un hôpital siège d'une réforme, au mépris des avis du comité permanent d'hygiène sociale,
- à des jugements de Salomon renvoyant dos-à-dos avec un blâme le médecin qui réorganise la vie sociale de ses malades et l'administration qui l'en empêche,
- à des mutations dites "par intérêt du service" qui désorganisent toute l'économie de l'accession aux postes dans le cadre,
- à une désorganisation vexatoire des jurys de concours,
- à une politique de reconquête des Directions Médicales, non pas au profit d'une doctrine toujours soutenable quand bien même nous ne la partageons pas, mais bien plutôt au profit de "petits camarades".

... que faire lorsque tel est muté "dans l'intérêt du service", lorsque tel dernier nommé du dernier concours, mais parent d'un Conseiller Général, est préféré à un collègue de huit ans plus ancien désigné par les plus hautes autorités techniques, lorsque implacablement l'Hôpital s'encombre et que le nombre des échecs thérapeutiques causés par l'entassement aggrave l'encombrement ?

Devant cette situation, le syndicat est divisé, certains souhaitent l'affrontement, contre le "renforcement de l'autorité de l'état" contre "l'écrasement du pouvoir central" (D.), d'autres la négociation. L. et B. se rangent parmi les premiers :

### **1951 la réduction des dépenses de santé**

Nous tenons à dire avec la plus grande clarté où nous voyons les causes réelles de l'attitude des Pouvoirs publics envers les services psychiatriques et envers leurs médecins. Ces causes sont pour nous simples et évidentes : S'il n'y a pas d'argent disponible pour payer des médecins et des infirmiers en nombre suffisant, pour réformer ou multiplier les organisations de prophylaxie et les établissements de soins, c'est que cet argent est consacré au budget de guerre. Si des décisions injustes sont prises à l'égard de certains collègues, c'est que pour appliquer une telle politique, que de nombreux Français n'acceptent pas, il a été nécessaire de renforcer

l'appareil de l'Etat, à tel point que celui-ci peut maintenant se permettre d'agir comme bon lui semble.

Quant aux gardiens, en ce début d'année 1951, leur situation nous est donnée à voir par le biais d'une petite correspondance qui figure dans ce numéro de janvier. Un psychiatre s'offusque de la prime d'insalubrité allouée aux infirmiers. Il s'y oppose en précisant que dans ce cas, les psychiatres devraient être également concernés par cette prime.

### **...mais une prime incongrue**

Pour lui, il s'agit simplement d'une forme d'augmentation déguisée, liée à des salaires insuffisants. Mais écrit-il :

*Indemnité spéciale pour travaux pénible et insalubres ; comme si, par définition, être infirmier n'était pas insalubre et pénible. Ce métier implique le contact journalier avec des malades fiévreux, contagieux, tuberculeux, syphilitiques, gâteux, agités, demi-agités, quart-agités, épileptiques, dangereux, ennuyeux, sataniques.*

Et pour montrer l'incongruité de cette prime, il rajoute :

*Donnera-t-on une indemnité spéciale pour l'acte de vidange ou de nettoyage des égouts quand on s'apercevra que le vidangeur sent des odeurs pas toujours agréables et que l'égoutier promène ses bottes dans des eaux qui ne sont point lustrales ?*

*... Nous aurions aimé, pour le comique de la chose, une codification plus précise : nombre d'heures de contact, indemnité proportionnelle au nombre de malades sus-visés, nature plus ou moins pénible ou insalubre du contenu des crachoirs, des bassins et des serviettes hygiéniques, indemnité spéciale pour chaque pansement de furoncle, pour piqûre de puce subie dans le service, etc..*

Il demeure que ce conflit qui oppose médecin-psychiatres et administration centrale réactive la contradiction interne qui existe au sein du syndicat, entre ceux qui affirment que toute action est et doit être pensée dans sa dimension politique, et ceux qui l'inscrivent dans une dimension seulement corporatiste : *Faisons moins de politique psychiatrique et plus de défense de nos intérêts.*

**1952** : même discours sur la situation des hôpitaux et sur les conditions de prise en charge des malades. Dans "[l'Information Psychiatrique](#)" de janvier, un article est consacré au recrutement des élèves-infirmiers. Pour les deux psychiatres l'ayant rédigé, le problème est de sélectionner des candidats en éliminant ceux qui ont un niveau intellectuel trop bas ou présentant des troubles caractériels. Mais les critères existent-ils quant aux aptitudes requises et aux contre-indications physiques, intellectuelles et caractérielles pour exercer ce métier ?

## 1952 alcool, productivité et chômage...

**Budget 1952** : séance de discussion à l'Assemblée Nationale. Le rapporteur de la commission de la Santé fait un constat alarmant sur l'augmentation croissante de l'alcoolisme. Les députés de gauche posent le problème des facteurs étiopathogéniques :

*Notre groupe - il n'est pas le seul - a dit à différentes reprises comment pourrait être réduit l'alcoolisme. Ce n'est pas par une politique d'interdiction, très souvent artificielle, ni par des mesures de coercition, mais grâce aux moyens modernes de thérapeutique, et surtout par l'amélioration des conditions de vie : logements sains, nourriture saine et abondante pour ceux qui travaillent.*

*La cause des maladies mentales réside encore dans le surmenage. Ce n'est pas en invoquant la productivité et en augmentant le surmenage qu'on réduira le nombre des malades mentaux. En même temps et au premier chef, les maladies mentales ont pour origine l'incertitude du lendemain, la peur du chômage, l'angoisse qui résulte de la crainte de la guerre.*

Telles sont les causes de l'accroissement, dans notre pays, du nombre de malades mentaux. Notons qu'une contradiction sera pointée par certains députés : dans le même temps où l'alcoolisme augmente de façon considérable, le Parlement autorise l'importation, la fabrication et la vente des essences d'absinthe sous quelle que forme que ce soit. Le débat portera aussi sur l'intérêt de développer les colonies familiales *car la diminution des coûts d'hospitalisation serait substantielle.*

## Les mésaventures du no-restrain au pays de Descartes

Dans le numéro de **février**, une autre contradiction va apparaître. D. rappelle que la matière même de la folie, est celle de la liberté ; quelques pages plus loin, est publiée une note de la Préfecture de la Seine relative à la mise en service d'un nouveau modèle de maillot de contention ; dans les 13 pages qui suivront cette note administrative, P. parlera du "NO-RESTRAIN" développé par J. CONOLLY en Angleterre dès 1839.

Critique vis-à-vis de la pratique psychiatrique française, P. conclura son article en ces termes :

*La résistance et l'agressivité manifestées par les aliénistes français en face du no-restrain, paraissent donc bien s'expliquer surtout, sinon par le refus, au moins par la difficulté d'envisager une réforme complète de leur comportement personnel manifestement mis en cause. Au demeurant, en effet, l'institution du no-restrain met en question bien plus que l'emploi de la camisole, tout l'ensemble des rapports médecin-malade, médecin-personnel, médecin-asile.*

C'est donc l'institution de la psychiatrie dans son ensemble qu'il interroge.



[2ième partie](#) Un univers concentrationnaire qui décourage le dévouement

[3ième partie](#) Tout le monde le sait...

[4ième partie](#) "Qu'un infirmier ait des clartés sur tout"

**[Retour à l'Index](#)**

**Site créé le 02 août-1997. - Dr J. Morenon, 8 rue des tanneurs, F-04500 [RIEZ](#)**

Emplacement du Fichier :

<http://jean.morenon.fr/PDF/syndic1.pdf>

