



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

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

troisième partie : 1955-1956

## **Tout le monde sait et nous ne le crions pas sur les toits**

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.

[1ère partie](#) L'ombre des camps...

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

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

Un député de gauche, Madame FRANCOIS, interpelle le gouvernement sur ce qu'elle pense être les véritables causes de la maladie mentale : *Pour lutter contre ce fléau qu'est l'alcoolisme, il faut s'attaquer aux causes sociales. Vous vous attaquez aux effets en ignorant les causes. Quelles sont ces causes, sinon la misère effroyable qui règne actuellement et que vous ne pouvez nier, les conditions de vie difficiles, les cadences accélérées de travail pour les ouvriers, les taudis, les logements trop petits où s'entassent des familles entières, le manque de loisirs aussi bien à la ville qu'à la campagne ? Si vous voulez lutter efficacement contre l'alcoolisme, il faut, non pas reprendre une loi de Pétain de 1941, mais faire une politique de logements sains, clairs, une politique de reconstruction, facteur indispensable de lutte contre l'alcoolisme, organiser des distractions saines tant à la ville qu'à la campagne, assurer la sécurité du travail avec des salaires décents, en un mot faire la politique sociale que vous ne pratiquez pas actuellement.*

**Avril 1955** : Trois psychiatres proposent leur expérience de l'utilisation de fiches perforées pour "classement et statistiques dans un service d'H.P.". Pour eux, toute la qualité du système viendra finalement de "la précision des informations", qu'il s'agisse de noms, d'âge, ou qu'il s'agisse des traitements ou des diagnostics.

### **Tout le monde sait et nous ne le crions pas sur les toits**

Dans les pages suivantes, il est présenté le résumé d'un article de J. sur "le drame hospitalier français". Il pose avant tout le problème de la mise sous tutelle administrative des médecins psychiatres. Voici les propos introductifs à cet article :

*Les grand journaux médicaux dans leur partie professionnelle se contentent d'ordinaire en matière d'organisation hospitalière de reproduire les déclarations officielles des représentants des pouvoirs publics ou des organisations syndicales.*

*Si bien que pour le lecteur on peut croire souvent que tout est pour le mieux dans l'hôpital où médecins et administrateurs concourent harmonieusement aux soins des malades.*

*Nous savons bien qu'il n'en est rien et nous sommes fort étonnés d'être les seuls à le dire ; lorsque certains d'entre nous dans **ESPRIT** en **décembre 1952** ont crié au scandale de la vie du malade mental, un très éminent confrère éditorialiste du **Concours Médical** nous rappela à la bienséance. "Mais il en est ainsi pour tous hospitalisés. Tout le monde sait et nous ne le crions pas sur les toits" nous dit-il.*

L'éditorial du numéro de **mai 1955** souligne toujours les mêmes conflits de pouvoir entre médecins et administration centrale, concernant la direction des H.P. ; encore la défense de "nos malades". Pour le conseil syndical, les établissements deviennent des "asiles pour les anciens préfets".

O. dressera ensuite une liste des principales références bibliographiques concernant

les infirmiers, toutes le fruit de médecins psychiatres. O. en profitera pour définir le profil de l'infirmier qu'il souhaite :

*Ce que nous désirons n'est pas seulement l'élimination des personnalités psychopathiques, mais surtout ici aussi un "classement" des meilleurs, des sujets qui manifesteront un esprit inventif, de l'initiative, de la méthode, qui pourront passer des activités manuelles à l'observation clinique, qui auront du "contact". Il appartient aux psychotechniciens de nous fournir les moyens de mettre en valeur ces critères. La tâche ne paraît pas insurmontable (2).*

**Mai 1955**, promulgation d'un décret portant statut général du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics, qui est encore valide.

Le compte-rendu d'un voyage d'études en Angleterre donnera l'occasion à U. de décrire l'organisation psychiatrique d'Outre-Manche, bâtie à partir de structures intermédiaires, qui ne verront le jour que beaucoup plus tard en France.

**Juillet 1955** : un arrêté du 28 de ce mois porte réorganisation de la formation professionnelle du personnel soignant des H.P. L'organisation générale de la scolarité est à la charge d'un médecin, les cours sont confiés à des médecins-directeurs, directeurs, médecins-chefs, pharmaciens ou secrétaires de direction ; ils peuvent cependant être effectués par des infirmières, directrices ou à des monitrices d'écoles d'infirmières, mais on ne sait pas quel contenu ces dernières ont à traiter.

### **Des psychiatres ne supportant pas la tutelle administrative**

Dans les dernières pages de l'Information Psychiatrique de 1955, deux faits marquants :

- le premier, c'est la réponse de l'association des Directeurs administratifs des H.P. aux propos de U.. Elle est cinglante : ce médecin est un irresponsable, qui avance des supputations diffamatoires lorsqu'il parle de combines, de manoeuvres, d'hypocrisie. Ce que révèle selon eux le courrier de ce médecin, c'est surtout un "crime de lèse-majesté", les médecins psychiatres ne supportant pas une tutelle administrative.

- le second, c'est l'apparition d'un "billet d'humour" d'un certain KATATONOS : "MAUX CROISES". Il y tient des propos caustiques à l'encontre du système de santé français où le patient est un administré avant que d'être un malade, système qui crée des conformistes, "anciens bons élèves, qui appliquent pendant 40 ans ce qu'ils ont appris à l'âge de 25 ans", qui vise systématiquement la défense des intérêts acquis, qui produit des malades que souvent on n'arrive pas à faire rentrer dans les cases, où dont les handicaps physiques, psychiques... ne sont plus en adéquation avec le niveau social que d'aucuns souhaiteraient voir dans les établissements.

*En conséquence, il faut rectifier les conditions de l'internement et refuser :*  
1° *les malades dépourvus du certificat d'études primaires (de quoi auraient-ils l'air à côté d'infirmiers bacheliers ?) ;*  
2° *les malades pourvus d'habitudes vicieuses, consistant à injurier, crier, casser les carreaux, uriner au lit, se suicider, etc.. (Ne faut-il pas, avant tout, créer un milieu normal pour le personnel ?) ;*  
3° *les malades atteints d'affections réclamant des traitements médicaux. Seuls seront admis les sujets relevant d'un traitement étio-pathogénique par les jeux et travaux. Soulignons l'intérêt de l'activité d'équipe, qui maintient en forme le personnel.*

### **L'aliment de base de tout malade mental, et même des autres**

Le mois suivant, même humour noir à propos d'un colloque sur la *chlorpromazine*. Il se moque des discours grandiloquents :

*D'heureuses formules furent émises. Par exemple : maladies mentales "à longue évolution" au lieu de "chronique", terme trop concis pour être honnête. Vous voyez l'astuce : plus de "chroniques", seulement des "évolués". On apprend la guérison de névroses en huit jours pour toujours, à l'instar de certain coricide.*

### **Des pratiques contradictoires et tout à fait subjectives**

*Des avarés comptèrent à leurs malades le médicament, milligramme par milligramme, des prodiges en distribuèrent par kilos. Tous s'accordèrent à tenir la chlorpromazine pour l'aliment de base de tout malade mental digne de ce nom, et même des autres.*

### **Et des visées scientifiques**

*Animé par le sens social dont ne saurait plus être dépourvue nulle réunion scientifique, le Colloque unanime proposa aux Pouvoirs publics l'adjonction obligatoire de chlorpromazine dans le pain et le sel pour le plus grand bonheur des peuples, enfin déconnectés d'avec leurs embêtements historiques.*

### **De l'architecture d'oppression à l'architecture de liberté**

1956. Le numéro de février est tout entier consacré à l'architecture des H.P.. B. s'intéresse à cet aspect dans un article intitulé : "De l'architecture d'oppression à l'architecture de liberté". Il tient là des paroles qui se veulent conciliatrices ; plutôt que de dénoncer les conditions oppressives, il veut davantage montrer l'humanisation à l'oeuvre dans les H.P. :

*depuis deux ou trois ans la situation a évolué de telle manière que la dénonciation du caractère oppressif de l'hôpital psychiatrique doit, à mon avis, passer en second plan. Il s'agit au contraire pour l'instant de montrer des réalisations ; celles qui*

*sont faites (avec leur critique) et celles qui sont immédiatement possibles. Profitant d'un vent favorable il faut porter l'effort sur les secteurs avancés ; c'est le meilleur moyen actuellement d'apporter aide à certains de nos collègues qui sans cela se décourageraient.*

Plusieurs fois il fera référence à la sexualité comme problématique non posée, facteur de résistance à l'ouverture :

*...ce qui freine l'open-door c'est en grande partie le problème sexuel ; celui-ci prend une importance de plus en plus grande. Il est encore chargé d'interdits qui ne sont pas tous légitimes et il est probable qu'il sortira peu à peu du dilemme dans lequel il se trouve enfermé. Des progrès architecturaux importants en dépendent.*

### **La sexualité comme problématique non posée**

Les points sur lesquels il faut agir sont tour à tour évoqués : les clés, les portes, les dortoirs, les jardins, les lumières permanentes la nuit, l'absence de volets : *...dans la Seine, on semble ignorer encore les veilleuses ... On éclaire "a giorno" toute la nuit ; alors, il s'agit bien d'un comportement de brimades.*

Il conclut en précisant que l'humanisation architecturale doit aller de pair avec le dépassement des Placements d'Office et l'individualisation des traitements biologiques.

Le numéro de **mars 1956** traite de la condition d'exercice de la médecine dans le cadre des H.P. Une fois de plus, le problème des conditions de travail et surtout des salaires, plus lucratifs dans le privé, est posé. Dans cette note de mars, le conseil syndical des médecins des H.P. exige un renversement de la situation financière statutaire des médecins dans l'intérêt de l'assistance psychiatrique (les H.P. risquent sinon d'être "boudés"), qu'ils ne soient plus considérés comme "médecins-fonctionnaires", qu'ils aient un complément à leurs traitements administratifs (par le biais d'une clientèle privée) et un complément de salaire sous forme d'une indemnité de rendement financée par la Sécurité Sociale.

Dans les pages qui suivent ces revendications, B. parle de l'intérêt pour les patients d'utiliser le cinéma à l'H.P.. Il souhaiterait consacrer régulièrement une rubrique à la fonction sociothérapique du cinéma, sans que cela "n'envahisse les pages destinées à la défense de nos intérêts professionnels".

**Mars 1956** toujours. L'Information Psychiatrique publie une partie du compte rendu qu'a effectué L., au sujet d'un voyage en U.R.S.S. au mois d'août 1955 (compte-rendu paru dans Le Concours médical) :

... Le Docteur L. porta son examen sur l'organisation de sa spécialité. Il a passé trois jours dans un hôpital psychiatrique de la banlieue de Moscou qui ressemble fort à Villejuif. Il y a constaté une organisation médicale vraiment extraordinaire.

Pour 1.880 lits, il y a 127 médecins à temps complet, 419 infirmiers, 940 sanitaires divers, alors qu'à Villejuif, pour 2.000 lits, il y a 22 médecins dont quelques-uns à temps partiel, et 619 infirmiers ou personnel soignant. Les moyens de contention non seulement n'existent pas, mais sont même impensables. Dans le nombre d'infirmiers donné ci-dessus on ne compte que 8 hommes, tous les autres membres du personnel étant du sexe féminin. 9.000 malades sont traités par an dans cet hôpital. La durée moyenne du séjour est de 84 jours. Et l'orateur de décrire le climat de calme et de sérénité qu'il a trouvé dans cet hôpital. Psychothérapie, physiothérapie, ergothérapie (moins répandue qu'en France), cure de sommeil, sont concurremment utilisées. On recourt au silence. On arrive ainsi à une atmosphère de repos inconnue des établissements de même nature en France.

A l'occasion du décès d'un psychiatre célèbre, on apprend dans la rubrique nécrologique, que "ce Montaigne de la Psychiatrie" a défriché cette "forêt de ténèbres et de broussailles" et qu'il a participé à l'avènement d'une psychiatrie "scientifique, celle de la clinique claire, des diagnostics précis, des observations détaillées".

Tout le numéro de **juin 1956**, soit plus de 100 pages, se penche sur la problématique de l'attitude répressive en psychiatrie hospitalière. Il rapporte les débats de fond du 2ème semestre 54 qui ont traversé, suite aux positions de U., l'ensemble du syndicat des psychiatres des H.P..

D. pose le problème : choisir ou pas de sanctionner et de réprimer renvoie directement à l'image que l'on a du malade ; de plus en plus de psychopathes sont hospitalisés en psychiatrie alors qu'auparavant, ils étaient dirigés vers les prisons ; la loi induit elle-même l'ambiguïté, elle qui punit comme des délinquants, des sujets pourtant reconnus malades ; à la sanction - punition, il peut être préféré la sanction économique : "qui casse paye". Voilà les bases du débat.

Suit un long exposé de U., directement concerné puisque ses méthodes et sa "salle de police" sont à l'origine du débat. Nous résumons puisque nous en avons déjà parlé : si la société hospitalière vise la réinsertion du malade dans la "société normale", il faut appliquer au sein de l'établissement, une loi qui s'apparente à celle en usage à l'extérieur ; méthode préférable selon lui à l'utilisation de la camisole, du gardénal... Le ton à la fin de l'article devient plus agressif :

*Si quelqu'un veut bien nous montrer comment on peut à moindres frais d'efforts, de patience, et d'ingéniosité harassante, refaire d'aliénés asilaires des hommes, nous adopterons ses méthodes. Montrer, avons-nous dit, hic et nunc, et non pas inventer dans des hôpitaux, spacieux, confortables, supérieurement équipés, des malades sages et parfaitement "médicaux" tous promis à la guérison grâce au Progrès et à l'Elimination... des débiles, des vieux, des déments, des grabataires, des médico-légaux, des pervers difficiles, des déficitaires stabilisés et des alcooliques malades dont en outre on taira pas décence les exigences sexuelles, et par complaisance*

*idéologique les conflits moraux.*

Notons que c'est la première fois que l'on s'inquiète dans ces lignes de la sexualité ou des convictions morales des personnes hospitalisées. Il sera encore plus corrosif dans les lignes qui suivent :

*Nous connaissons des Collègues qui en appliquant aux malades des mesures "strictement médicales" consistant à les séparer de leur famille et de tous leurs biens, les priver de leurs droits civiques, les enfermer, les entourer de liens, les plonger dans un coma douloureux, violer leur correspondance et toute leur intimité, les gaver de force, ne tenir aucun compte de leur propos, les faire vomir et leur ouvrir le crâne, ont désormais perdu leur belle assurance "médicale" et se demandent si ce n'est pas là que le Médecin dépasse ses droits parce qu'on ne saurait faire fi de l'interprétation par le malade de ces actes traumatisants ni du jugement de valeur proprement personnel qui les alourdit nécessairement.*

Dans les pages suivantes, un avocat, en référence à la loi, développe cependant l'idée selon laquelle le malade est placé sous une triple protection : autorités disciplinaires administratives, organes disciplinaires de l'Ordre des Médecins et procureur de la république : il se trouve, en droit, protégé et garanti contre les abus de pouvoir médical.

**"s'il y en a un qui s'agite ce sera pareil !"**

La contradiction est présente immédiatement à travers les propos tenus par des infirmiers (qui pour la première fois ont la parole dans l'Information Psychiatrique) : ceux-ci regrettent un médecin-chef nommé ailleurs, qui était de leur côté : *lui, il ne soutenait pas les agités et qui était prêt à faire respecter la loi ; ils donnent l'exemple d'un électro-choc effectué devant tous les autres malades pour calmer les patients et rétablir l'ordre. Comme il y avait des murmures, le Docteur a dit : "à qui le tour ? s'il y en a un qui s'agite ce sera pareil !*

M. lui, défendra l'idée selon laquelle le problème des sanctions relève de l'éthique personnelle du médecin et non d'une législation qui ne prendra jamais en compte la particularité de la situation.

En bref, à partir du moment où nous codifions, où nous couchons sur le papier sous forme d'une formule précise, ce qui dans certaines circonstances et dans un "contexte" déterminé se montre justifié et même utile, nous courons le risque de faire fausse route.

**Un minimum de savoir fait apparaître les conduites punitives comme aberrantes**

B. pose le problème des conditions matérielles : de plus en plus de malades, des locaux qui se sont dégradés... ainsi que celui de la conscientisation de ceux qui son

engagés dans une pratique de soins.

Un minimum de culture acquise chez certains permet une diffusion extrêmement large d'un minimum de savoir et de savoir faire, et au moins, fait apparaître les conduites punitives comme aberrantes, choquantes, ce qui est bien le premier moyen de leur proscription.

Le débat continue avec D. : *le médecin ne doit pas sanctionner en tant que moraliste, juge, ... mais il le peut en tant que psychothérapeute, les sanctions sont un moyen et non une fin en soi* ; il conclut d'ailleurs par une prise de position qui va à l'encontre de la défense de leur statut de médecin-directeur, l'ancien cheval de bataille, puisqu'il dit :

*Le principe qui consisterait à libérer le plus possible le médecin des entraves administratives en lui laissant la responsabilité de profiter ou non de cette liberté dans sa pratique personnelle, serait acceptable par tous et permettrait à chacun d'évoluer selon ses dispositions et sa technique personnelles.*

D'autres interviendront encore ; O. conclura par une idée qui résume assez bien l'esprit des propos de tous ceux qui s'opposent à la notion de sanction :

*Il me semble intéressant de souligner que la punition bouche l'accès au langage, qui est le processus même d'une socialisation concrète et positive, c'est-à-dire d'une désaliénation.*

**Juillet 1956.** Le professeur B. se positionne vis-à-vis de la réforme des H.P., en précisant que les rapports entre directions administratives et médecins psychiatres ne peuvent être que fonctionnels et en aucune manière hiérarchiques.

Toujours dans le numéro de juillet, on trouve une position du conseil syndical : il revendique une rémunération pour les médecins qui soit en rapport avec le nombre de malades suivis ; leurs honoraires seraient dans ce cas, calculés à partir du nombre de journées d'hospitalisation et de la cotation des actes médicaux.

### **Parler en langage médical du problème de l'argent**

Les pages suivantes rapportent l'exposé fait en **décembre 1955** par FAURE sur le problème de l'argent à l'H.P. : Comment parler, en langage médical, du problème de l'argent ? A travers lui, et le travail d'ergothérapie qui le sous-tend, c'est de réapprentissage, de revalorisation, de réadaptation, de profits dont il faut parler, comme à l'extérieur, même s'il s'agit d'un salaire dérisoire.

*À côté de la pauvre petite question du maniement de quelques billets de 100 francs par un malade, ou de la tarification de l'heure de pécule à 2 f 50 ou à 3 f, se pose pour nous, à l'intérieur de l'H.P. comme au dehors, le problème géant de l'Argent dans la société des Hommes.*

\* Quels sont les rapports sociaux de production en jeu ?

"Les aliénés ne peuvent avoir d'argent à leur disposition qu'avec l'autorisation du médecin chef du service intéressé" (article 201 du règlement modèle).

Article 171 : "le médecin chef de service désigne seul les malades qui doivent y prendre part (à l'ergothérapie) et le genre de travail auquel ils peuvent être occupés".

Article 172 : "il est interdit d'occuper habituellement les aliénés à des travaux qui consistent exclusivement dans l'emploi de la force musculaire, tels que mise en mouvement des pompes, roues, manèges, et de les confier à des personnes étrangères à l'établissement".

\* Comment parle-t-on du salaire ?

Le salaire sera pour eux (les malades) une nécessité de santé... il est sain qu'un individu qui a mis délibérément et librement (même s'il est malade mental) sa "force de travail" au service d'un labueur, reçoive un salaire dont il devient propriétaire.

C'est dire que le travailleur doit pouvoir utiliser librement, ou abandonner librement cette propriété symbolique représentée par l'argent qu'il a gagné ; ou tout au moins se sentir maître de cet objet qu'il aura façonné, pour lui ou pour un autre.

Ce salaire est dérisoire, mais le sentiment de propriété ne s'exerce pas seulement vis-à-vis des objets, mais de l'argent. Ce psychiatre cite d'ailleurs J.P.

SARTRE : *Arrêtez-vous à une vitrine avec de l'argent en poche : les objets exposés sont déjà plus qu'à moitié à vous.*

*Dès lors, dira-t-il en conclusion, que l'on rétablit dans une société de malades internés, le rapport de l'argent, on rétablit dans ce système la notion d'une rémunération payée par la collectivité pour les qualités sociales de chacun de ses membres (y compris le travail et les services qu'il rend à tous), cette rémunération devient le signe de la santé, le signe de la disparition des symptômes morbides. C'est dans ce sens que l'argent est ici dans ce petit système social équitable, le symbole de la liberté recouvrée ou en train de se recouvrer. C'est en quoi le travail, l'argent et la sociabilité forment un tout indivisible et essentiellement psychothérapeutique.*

Ce problème du salaire sera d'ailleurs abordé à la séance suivante de la Commission des Maladies Mentales. Les avis divergent sur le rapport ergothérapie/pécule. Si ce dernier devient salaire, ou si certains le souhaitent, le Ministère est clair : il s'y opposera. A la suite des échanges de vues, il apparaît qu'il serait

*théoriquement souhaitable, pour éviter de placer ces malades dans une position*

*infantile, de leur verser un salaire réel. Mais, dans une telle perspective, il conviendrait également d'envisager de leur faire payer leurs frais de séjour. Or, il est difficile de penser, en raison des taux élevés auxquels atteignent les prix de journée en service de malades difficiles, que ces sujets puissent à la fois payer leurs frais de séjour et disposer de sommes leur permettant de couvrir leurs menues dépenses : tabac, journaux, etc..*

Dans le même numéro est commenté l'ouvrage du Docteur SOUBIRAN, "*l'île aux fous*". Ce médecin raconte l'histoire d'un homme interné dans un quartier de Sûreté dans des conditions inhumaines. Ce que l'on reproche à l'ouvrage, c'est son caractère dénonciateur :

*Une chose sont les personnalités compétentes qu'il faut alarmer, les pouvoirs publics qu'il faut ébranler, une autre le public qu'il faut instruire et éduquer. Et nous craignons que - tout au moins jusqu'à ce que le second volet du diptyque ne paraisse - ce livre n'ait un effet négatif, et soit mal compris, trop "senti".*

L'année 1956 s'achève par un article de U. ; il brosse un tableau de ce que devrait être une pratique hospitalière sociothérapique. Tout y passe : l'alimentation, les repas, le linge, les vêtements, l'habitat, les activités occupationnelles, récréationnelles, le sommeil,

*si de jour tout cri, toute agitation et bien entendu toute violence constitue une urgence psychiatrique à laquelle on peut dans l'immédiat appliquer le garrot de l'isolement ou le calmant héroïque, il en est ainsi et à plus forte raison, de nuit, puisque non seulement le calme de tous les autres hospitalisés mais leur légitime sommeil est en danger. Le garrot ou le calmant ne dispense évidemment pas de l'intervention raisonnée, concertée et poussée qui guérira l'effet à sa cause même.*

Mais aussi le pécule à propos duquel apparaît, de façon fugitive, un rapport avec la prostitution :

*Il faut que ce pécule soit adapté au coût de la vie à l'intérieur de l'établissement, dit-il : tabac de cantine, vin, dettes de jeu... prostitution. Nous avons ainsi un discours tenu sur l'intégralité de la vie du malade : ses 8 heures de travail, 8 heures de récréation et 8 heures de sommeil sont codifiées.*

U. critique également le comportement du personnel infirmier :

*Par l'indiscipline sous toutes ses formes : malpropreté, paresse, alcoolisme, absentéisme, le personnel nuit immensément à la récupération sociale des malades : il faut le lui faire comprendre. Par la ségrégation de caste aussi, entre personnel et malades d'une part, mais encore entre malades dociles, semi-acceptés, les "métis-sociaux" (de valeur morale plus souvent médiocre) et les répugnants, les gâteux, les chroniques "Ceux-dont-on-se-demande-si-on-ne-ferait-*

*pas-mieux de-les-faire-disparaître", ceux dont on a décidé qu'on n'en ferait jamais rien, et qui offusquent tellement les bonnes gens.*

Un des derniers articles de cette **année 1956**, est rédigé par quelques collègues dont D.. Il relate un travail statistique qui fait le point sur "le fonctionnement de l'appareil psychiatrique du département de la Seine de 1945 à 1955".

Leur constat : les caractéristiques intrinsèques de la population asilaire n'ont pas d'effet sur le fonctionnement de l'H.P.. Celui-ci fonctionne, point. A l'inverse, la conjoncture politique, par exemple,

*où s'inscrit le fonctionnement de l'appareil d'assistance, apparaît influencer très nettement ces modalités d'assistance. Il semblerait donc qu'il faille admettre que, au moins dans le cas particulier de la population et de l'intervalle de temps envisagés, tout se soit passé comme si les établissements psychiatriques considérés, créés pour répondre à certaines nécessités d'assistance, avaient imposé, de par leur type de structure et leurs modalités organiques de fonctionnement, un certain type d'assistance, sans rapport avec les caractéristiques intrinsèques de la population visée, et d'ailleurs variable avec la conjoncture.*

On peut donc dire que l'appareil d'assistance considéré est inefficace aux vues des fonctions qui lui sont assignées, ou plutôt que lui attribuent les médecins.

[1ière partie](#) L'ombre des camps...

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

[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/syndic3.pdf>

