

Jérôme Pedroletti

# la formation des infirmiers en psychiatrie

Histoire de l'école cantonale vaudoise  
d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie  
1961-1996 (ECVIP)

**georg**  
EDITEUR

Bibliothèque d'histoire  
de la médecine et de la santé  
Essais et documents

La formation des infirmiers en psychiatrie

La publication de cet ouvrage a été possible grâce au généreux soutien financier de la direction du Département de psychiatrie des Hospices CHUV, de la direction du Département universitaire de psychiatrie adulte et de la direction des soins infirmiers du Département universitaire de psychiatrie adulte.

BIBLIOTHÈQUE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA SANTÉ

**Comité de rédaction :**

Vincent Barras, Andrea Carlino, Jacques Gasser (responsable du présent volume), Brigitte Maire, Philip Rieder, Bruno Strasser

**Conseillers éditoriaux :**

Bertrand Kiefer, Henri Weissenbach

**Rédaction :**

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé, Falaises 1, 1005 Lausanne

La Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé bénéficie du soutien des Hospices cantonaux (Etat de Vaud) et de la Fondation Louis-Jeantet de médecine.

Maquette de couverture:  
Sébastien de Haller, Atelier 109, Genève

Mise en pages:  
Compotronic SA, Boudry (NE)

© 2004 Copyright by  
Georg Editeur, Editions Médecine et Hygiène département livre,  
46, ch. de la Mousse, 1225 CH-Chêne-Bourg/Genève

Tous droits de reproduction, y compris par photocopie,  
traduction et adaptation réservés pour tous les pays.

ISBN 2-8257-0884-4  
ISSN 1424-5388

Jérôme Pedroletti

# La formation des infirmiers en psychiatrie

*Histoire de l'école cantonale vaudoise d'infirmières  
et d'infirmiers en psychiatrie, 1961-1996 (ECVIP)*

BIBLIOTHÈQUE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE  
ET DE LA SANTÉ



*«Aussi longtemps que le peuple était petit et faible, il ne pensait pas à écrire son histoire... c'était un temps héroïque et anhistorique.»*

Sigmund Freud

*«Ne demande pas ton chemin à quelqu'un qui le connaît car tu ne pourras pas t'égarer...»*

Rabbi Nahman de Braslav

*«Sitôt donc que l'éducation est un art, il est presque impossible qu'elle réussisse, puisque le concours nécessaire à son succès ne dépend de personne.»*

J.-J. Rousseau

## Remerciements

- A Claude Cantini<sup>1</sup>, à l'origine de ce travail, qui nous a permis de mettre les pieds dans les sillons qu'il a tracés il y a trente ans. En souhaitant n'avoir pas galvaudé l'héritage ?
- A M<sup>me</sup> Durnat, secrétaire du sous-directeur de l'école de Chantepierre, qui nous a obligeamment confié son bureau pour dépouiller les dossiers des élèves.
- A Jacques Gasser, professeur associé d'histoire de la médecine et de psychiatrie légale au Département universitaire de psychiatrie adulte de Lausanne (DUPA), qui a supervisé cette étude en lui restituant une place dans ce vaste chantier de l'histoire de la psychiatrie dont il est un éminent artisan.
- A Geneviève Heller, historienne, qui nous a fait découvrir les arcanes du travail historique, rendant ainsi notre amateurisme en la matière moins dommageable quant aux ambitions de cette monographie.
- A Gilles Jeanmonod, historien, qui nous a déniché dans des fonds d'archives non encore tout à fait classés, des documents d'importance pour comprendre la vie de l'école, particulièrement dans ses premières années, et par sa lecture patiente et attentionnée, nous a permis de tirer de quelques brouillons incertains, un texte convenable.
- A Jean Michel Kaision, directeur des soins infirmiers au Département de psychiatrie du CHUV, qui, dans son souci pionnier de développer la recherche infirmière dans tous les domaines, nous a inlassablement encouragé à poursuivre ce

---

<sup>1</sup> Claude Cantini, Les diplômés d'un hôpital psychiatrique (analyse statistique), *Psychiatrie Pratique*, novembre 1974, pp. 310-320. Les infirmiers d'un hôpital psychiatrique (analyse socio-économique), *Psychiatrie Pratique*, janvier 1976, pp. 182-188.

travail malgré les conséquences que cet investissement pouvait avoir sur le reste de nos activités cliniques.

- A M<sup>me</sup> Maillefer, responsable de la mise en place de l'HES santé social, ex-directrice de l'école cantonale vaudoise d'infirmières en psychiatrie et ex-directrice de l'école de Chantepierre, qui n'a pas craint un regard extérieur sur une histoire encore vivante et qui nous a ouvert sans restriction les placards des archives.
- A M<sup>me</sup> Maisenholder, infirmière-chef adjointe au DUPA, qui a fait jouer ses anciennes relations de l'école pour nous fournir de précieuses informations.
- A M. Perroulaz, concierge de l'école de Chantepierre, pour la mise à disposition du matériel nécessaire lors de notre travail sur les archives dans les sous-sols de l'école.
- A Roland Philippoz, infirmier chef de section au DUPA, dont les compétences informatiques nous ont été d'un grand secours dans le traitement des données statistiques.
- A M. J.M. Roland, chef de l'unité logistique du site de Cery qui nous a mis en contact avec l'infirmier-conseil du service de la santé publique, M. Vessaz, et nous a confié quelques archives administratives dont il disposait.
- A tous nos interlocuteurs qui ont accepté de vive voix ou par l'écriture de témoigner d'un passé récent sans craindre inconsidérément d'être mal compris ou même trahis.

Enfin que tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué, parfois sans le savoir, parfois en le refusant, à l'écriture de ce document en soient remerciés. Si le travail de mise en forme et le ton appartiennent à l'auteur, il n'aurait pu le faire sans les quelques dizaines de ruisseaux qui ont alimenté son information et enrichi son texte. Il existera toujours un hiatus entre une histoire vécue, riche d'anecdotes et de rencontres singulières et une histoire écrite dont la fonction est plutôt une mise en perspective générale. Ce décalage entraîne inévitablement des polémiques naturelles qu'il serait vain de vouloir ignorer. L'un et l'autre des aspects ne devant toutefois pas être totalement contradictoires, cette monographie pourrait servir à leur dépassement. C'est le souhait que nous formulons sans en taire la dimension utopique telle qu'elle nous est rappelée dans cet aphorisme :

*« Sous l'histoire, la mémoire et l'oubli. Sous la mémoire et l'oubli, la vie. Mais écrire la vie est une autre histoire. Inachèvement. »*

Paul Ricoeur

# Sommaire

<b>Avant-propos</b> .....	3
<b>Introduction : les enjeux</b> .....	5
<b>Méthode</b> .....	9
<b>I Les prémices locales</b> .....	25
Une école-pilote ? .....	30
L'incontournable règlement .....	32
Le recrutement d'une direction infirmière, M <sup>lle</sup> Maillard, 1961-1967 .....	39
1961: année de naissance ? .....	40
<b>II L'école cantonale vaudoise d'infirmière et d'infirmier en psychiatrie (ECVIP)</b> .....	45
Une directrice inspirée .....	47
Pénurie de personnel et collaboration avec la CRS .....	56
Les psychiatres montent aux créneaux .....	58
La politique de la « région-standard » .....	63
Fin d'une direction infirmière .....	66
<b>III Un nouveau directeur :</b>	
<b>le D<sup>r</sup> Cantoni, 1968-1978</b> .....	73
Un pas en arrière, deux pas en avant ? : .....	76
<i>La Croix-Rouge suisse prend le pouvoir</i> .....	79
<i>La convention</i> .....	82
<i>Le règlement</i> .....	83
<i>Les directives</i> .....	84
Demande de reconnaissance .....	84
Un nouveau règlement pour l'Ecole .....	86
Une reconnaissance attendue .....	88



Les enseignants s'organisent .....	89
Le Modèle de Sigriswil .....	99
L'ECVIP en chantier.....	104
La troisième visite de la CRS.....	113
Malaises .....	116
Démission du directeur.....	121
Un long intérim.....	122
<b>IV Un directeur à un carrefour, M. Mladinic,</b>	
<b>1979-1991</b> .....	125
Les écoles de psychiatrie : quel avenir ? .....	135
Prendre l'initiative .....	141
Un débat national, vers le « Tronc commun ».....	145
Des adversaires déclarés et impuissants .....	147
Coup de force ou consensus ? .....	153
La fin d'un règne .....	155
Intérim incertain.....	160
<b>V Une directrice pour une transition,</b>	
<b>M<sup>me</sup> Maillefer, 1993-1996</b> .....	163
« 1993 : année de tous les changements ».....	164
Regroupements ?.....	168
Défense des modèles de soins en psychiatrie.....	171
Les politiques choisissent .....	176
La fusion .....	177
Avant le déménagement.....	179
La dernière visite d'une délégation de la CRS, 1994.....	181
<b>Conclusion</b> .....	187
<b>Annexes I : une déjà longue histoire</b> .....	195
<b>Annexe II : quelques chiffres</b> .....	207
<b>Annexe III : index des sigles et des abréviations</b>	221
<b>Bibliographie</b> .....	223

# Avant-propos

La monographie de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie qui nous est proposée par Jérôme Pedroletti est rythmée par l'apparition successive des dirigeantes et dirigeants de l'institution. Elle semble ainsi procéder de cette Histoire, toujours conjuguée au singulier et marquée d'un grand «H», qui est essentiellement mise en scène du pouvoir.

Pourtant le propos de l'auteur est différent, car derrière les réalisations qui, à juste titre, leur reviennent, il montre les limites de l'action des différents responsables de l'école: impuissance à imposer le projet professionnel au corps médical sans le concours de la Croix-Rouge, incapacité à affirmer les contours propres aux soins psychiatriques dans un champ balisé par le savoir du médecin-psychiatre d'un côté et les soins généraux de l'autre ou encore surprenante sérénité face à l'établissement du primat de l'économique sur la raison professionnelle. Force est alors de constater que l'école n'est pas une instance autonome. L'image qu'en produit l'auteur renvoie plutôt à la définition

que Michel Foucault donne du corps: elle est traversée par des pouvoirs qui lui sont extérieurs, qui la façonnent et la disciplinent. En cela, cette institution de formation vaudoise est exemplaire. Son histoire vaut pour toutes les écoles de soins du pays.

Cette étude repose sur un matériel empirique étendu qui méthodologiquement associe l'analyse documentaire et la recherche par questionnaires puisque, outre les archives de l'école, nombre de personnes qui apparaissent dans l'histoire de celle-ci furent consultées. Mais plus encore que par la conjonction de deux techniques de collectes de données, ce travail se distingue par son ancrage particulier dans le champ du savoir historique. En effet, bien qu'il en applique la démarche rigoureuse, il ne peut être considéré comme un produit de la science historique. A l'instar des écrits précurseurs de Claude Cantini, dans la tradition desquels il s'inscrit explicitement, il n'est pas de l'ordre de ces savoirs disciplinés, dont la production est soumise au contrôle de l'institution académique. Le texte présent est d'abord le fruit d'un engagement personnel. Il compte de ces trop rares écrits à vocation émancipatrice qui s'attachent à donner voix à celles et ceux qui ont peine à se faire entendre. Là réside peut-être son mérite essentiel précisément à un moment où le savoir infirmier fait l'objet d'une disciplinarisation rapide qui, pour avoir été si longtemps et si ardemment souhaitée, n'a pas encore été considérée avec l'attention critique nécessaire.

Pierre Gobet,  
docteur en sociologie,  
professeur à l'université de Fribourg.

# Introduction: les enjeux<sup>1</sup>

L'écriture d'une monographie d'une petite école de soins infirmiers en psychiatrie, lovée dans l'hôpital de Cery dans la banlieue lausannoise, ouverte en 1961 et fermée en 1996, paraît constituer un objet simple, redevable de paramètres objectifs élémentaires. Pourtant, s'il existe déjà quelques histoires des écoles d'infirmières en soins généraux<sup>2</sup>, il n'existe à notre connaissance, qu'à titre exceptionnel, une telle démarche pour les écoles d'infirmiers en psychiatrie. Cela ne signifie pas que les travaux dans le champ de

---

<sup>1</sup> Tout au long de ce texte nous emploierons le terme d'infirmier considéré non comme une marque phallocratique, mais comme un terme générique pour nommer un métier.

Le sens de tous les sigles et abréviations figure en annexe III, à la fin de l'ouvrage.

<sup>2</sup> Joëlle Droux, *Ecole valaisanne d'infirmières de Sion, 1944-1994*, Sion, Valprint SA, 1994.

Joëlle Droux, *L'attraction céleste*, Genève, juin 2000. (thèse de doctorat sur l'histoire de l'école du Bon Secours à Genève), à paraître. Denise Francillon, *les 150 ans de l'école de la Source à Lausanne*, Lausanne, 2000.

Denise Francillon, Du métier de la garde-malade à la profession d'infirmière, in *Revue historique vaudoise*, 1995, pp. 293-313.

la formation en psychiatrie n'existent pas mais ils sont épars, écrit sous la forme d'articles dispersés ou objet de mémoires non publiés et restés confidentiels<sup>3</sup>. Trois raisons peuvent justifier de cet état de fait : la jeunesse des institutions de formation en psychiatrie qui rend plus difficile la validation de la qualité de ces formations ; l'absence d'amicale des anciens élèves comme cela se voit dans les écoles de soins généraux dont la fonction est souvent de constituer une mémoire vivante<sup>4</sup> (une tentative, dans les années 1970, d'Abdallah Gadri (ancien élève et ancien moni-

---

On trouve quelques éléments de l'histoire des écoles de soins infirmiers romandes dans P.Y. Donzé, *Bâtir, gérer, soigner*, Genève, Georg éditeur, 2003, pp. 92-98, pp. 192-207.

A.S. Wooley, Learning, faith and caring : history of the Georgetown University school of nursing, in Book reviews of *Nursing history review*, vol.10, New-York, Springer publishing company, 2002.

Sabine Braunschweig, *Lernen, was das Zeug hält*, CRS, Berne, octobre 2000. (Chronique des deux écoles supérieures d'enseignement infirmier d'Aarau et de Zürich).

Une seule exception peut-être, *De «l'institution» d'une formation*, M.J. Chouat, à propos de la formation des infirmiers en psychiatrie au Vinatier à Lyon (1900-1973), mémoire de maîtrise, Institut des sciences et pratiques d'éducation et de formation, Lyon, 1990 ; document que nous a procuré Hervé Rouillet, médiateur du patrimoine à la FERME du Vinatier à Lyon.

Nous attendons le prochain ouvrage de A. Roumieux sur l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard en banlieue parisienne, qui fera état, entre beaucoup d'autres choses, de l'évolution de la formation des infirmiers dans un hôpital qui a été, avec Maison Blanche, le premier en France à délivrer un diplôme national.

<sup>3</sup> Voir Gillioz L. et al., *Ecoles et formations infirmières en psychiatrie*, Mach J., *Sur les débuts de la formation des infirmiers/ères en psychiatrie* et Fischer W. et al, *Premier rapport concernant l'enquête sur la formation des élèves infirmiers/ères en psychiatrie*; travaux non publiés cités in M. Micheloni et R. Gauteron, *Portrait de famille, les infirmiers (ères) en psychiatrie en Suisse romande*, *Cahiers de l'ISSP*, Neuchâtel, 1984.

Voir aussi les articles de Geneviève Heller et Cl. Cantini dans la bibliographie de fin d'ouvrage.

<sup>4</sup> Voir le *Journal Source* pour l'école de La Source et l'amicale des anciennes sourciennes.

teur) pour l'école de Cery n'avait pas abouti); enfin une représentation ambiguë des rôles de l'infirmier en psychiatrie et donc de la place de sa formation dans la constitution de son identité professionnelle. Ce débat sur l'identité n'est pas facile puisque l'on trouve dans un manuel de formation pour infirmier en psychiatrie cette déclaration péremptoire: «D'ailleurs toutes ces discussions sur la formation de l'infirmier ne pourraient aboutir à un accord valable que si l'on s'était entendu au préalable sur une définition précise du rôle de l'infirmier en psychiatrie. Or il n'en est rien et sans doute est-ce bien comme cela.»<sup>5</sup> Pourtant la question résiste et R. Gentis propose une piste: «Les infirmières D.E. possèdent généralement une conscience de leur profession, de leur rôle auprès du malade, de l'originalité de leurs techniques, bien plus aiguë que celle de nos infirmiers psychiatriques... Ceci tient en grande partie à la formation professionnelle qui s'appuie sur une tradition déjà longue et qu'il s'est formé chez ces infirmières un véritable esprit de corps»<sup>6</sup>. Il faudrait ajouter, pour mieux toucher du doigt le rôle de la formation dans cette quête identitaire, ces deux remarques: «En tant que groupe professionnel, confronté à une très nette crise existentielle, à la recherche d'un statut social satisfaisant, d'un rôle «spécifique», en conflit intra et intergroupal, il vit sans doute un moment-clé de son histoire» et «Le flou de l'identité professionnelle se traduit par un climat conflictuel au sein même de la profession car les idéologies et les pratiques diffèrent chez les individus. Le tout induit un très net sentiment de dévalorisation sociale qui est ressenti par

---

<sup>5</sup> Paul Bernard, *Manuel de l'infirmier en psychiatrie*, Paris, Masson, 1977, p. VII.

<sup>6</sup> R. Gentis, *L'information psychiatrique*, mars 1962, n° 3, p. 312. (D.E., Diplômée d'Etat c'est-à-dire infirmière somaticienne)

l'ensemble des infirmiers en psychiatrie »<sup>7</sup>. Le fait que pendant très longtemps, la formation en psychiatrie n'ait pas généré de salaire supplémentaire – le salaire d'embauche étant celui d'un infirmier débutant –, en a diminué l'impact sur une reconnaissance identitaire qui serait conditionnée par elle. S'attache donc à la qualité de la formation un enjeu de valorisation qui permet à une profession peu loquace de se reconnaître comme elle a pu le faire à travers le lieu de soin (hôpital, clinique, etc.) ou les techniques de soins (sismothérapie, insulinothérapie, thérapie institutionnelle, etc.) ? La fonction de cet ouvrage est donc à la fois de raconter une histoire et d'offrir un éventuel moyen d'appropriation d'une représentation spécifique d'un métier particulier<sup>8</sup>.

Il s'agit pour cela de passer du personnel au collectif ; jusque-là, l'histoire des infirmiers en psychiatrie s'est le plus souvent écrite autour de témoignages personnels<sup>9</sup>, mélangeant les éléments documentaires avec l'affirmation de points de vue singuliers, rendant dif-

---

<sup>7</sup> Micheloni-Gauteron, *ibid.*, pp. 71 et 251.

<sup>8</sup> A propos de la dialectique entre narration et identité : « C'est à travers la fonction narrative que la mémoire est incorporée à la constitution de l'identité. » in P. Ricoeur, *ibid.*, p. 103.

Cette question de l'identité qui semble être une façon contemporaine de souligner les difficultés d'une profession est abordée par plusieurs auteurs, par exemple, Alain Ehrenberg, *La difficulté d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 2000 ; Michel Callon et al., *Agir dans un monde incertain*, Paris, Seuil, 2001 ; Philippe Corcuff, *La société de verre*, Paris, Armand Colin, 2002.

<sup>9</sup> André Roumieux, *Je travaille à l'asile d'aliénés*, Paris, Champ libre, 1974.

Eric Zimmermann, *Souvenirs d'un infirmier en psychiatrie*, Moutier (Suisse), 1987, (dactyl.).

Franck Fabien, *Plaidoyer pour un métier peu ordinaire*, Paris, Publibook, 2001.

Clément Philippe, *La forteresse psychiatrique*, Paris, Flammarion-Aubier, 2001.

Catherine Laurent, *Les Criants*, Paris, Seuil, mars 2002.

ficile la compréhension plus générale de l'évolution de la profession. Le changement nécessaire d'échelle permet de mieux mettre en relief les tendances lourdes qui pesaient sur la formation du corps infirmier. De plus, s'attacher à un travail d'historien autorise de quitter certaines représentations idéologiques et ouvre à des compréhensions plus pertinentes de la trajectoire de cette formation. Nous abandonnons M.F. Collières qui, dans la lignée du Concile de Trente (milieu du XVI<sup>e</sup> siècle) et reprenant le slogan de Florence Nightingale : « every woman is a nurse », assimile l'histoire des soins à l'histoire des femmes dans un raccourci certes saisissant mais qui néglige d'autres paramètres<sup>10</sup>, et nous acceptons des travaux plus scientifiques tel cet ouvrage de Pierre Gobet qui, dans une tentative récente beaucoup plus convaincante parce que plus descriptive, analyse les discours infirmiers selon quatre paradigmes, confessionnel, professionnel, syndical et subsidiaire ; il réserve à la psychiatrie le paradigme syndical au vu de sa construction historique conjointe par la SSP et la VPOD, son recrutement masculin et ses origines sociales plus modestes que celles des soins généraux. « Ces soignantes et ces soignants tant décriés dans le cadre confessionnel et professionnel, sont appelés à porter le paradigme syndical qui est à la fois garant de leur identité, de leur visibilité sociale et l'instrument de leur émancipation » et encore : « L'option syndicale convient particulièrement au domaine psychiatrique, où le niveau de formation est notablement plus bas que dans le secteur des soins généraux, qui a bénéficié du soutien du département militaire fédéral (DMF) »<sup>11</sup>. Ainsi, en favorisant la collaboration

---

<sup>10</sup> M.F. Collière, *Soigner, le premier art de la vie*, Paris, Masson, 2001.

<sup>11</sup> Pierre Gobet, *La construction sociale de l'activité soignante*, Lusanne, réalités sociales, 2002. pp. 53 et 79.



entre des historiens de métier et des infirmiers nous pourrons petit à petit sortir d'une situation caractérisée par cette métaphore de Janet Wilson James qui dit que l'histoire des infirmières ressemble encore à la description d'un éléphant par un aveugle<sup>12</sup>. Ce récit est une nouvelle pièce d'un puzzle dont nous souhaitons qu'il en améliore la lecture<sup>13</sup>.

Cet opuscule vise à éclairer aussi cette longue histoire de la formation différenciée des infirmiers en psychiatrie et des infirmières en soins généraux, qui s'achève avec la mise en place toute récente du « Tronc Commun » et cela dans pratiquement tous les pays où

---

<sup>12</sup> «Nursing history still looked something like the elephant as described by the blind men», J.W. James, Writing and rewriting nursing history: a review essay, *Bulletin history of medicine*, 1984, 58: pp. 568-84.

Le premier numéro de *Nursing history review*, journal officiel de l'association américaine d'histoire des soins infirmiers est publié seulement en 1993 et ne connaîtra qu'un numéro par an. Un rapide tour d'horizon des sommaires ne fait apparaître que deux articles concernant les soins psychiatriques en Hollande et au Royaume-Uni (vol.7, 1999). Site internet: [www.aahn.org/nhr-toc.html](http://www.aahn.org/nhr-toc.html)

Le Centre pour l'étude de l'histoire des soins infirmiers de Pennsylvanie a ouvert ses portes en 1985. Site internet: [www.nursing.upenn.edu/history/](http://www.nursing.upenn.edu/history/)

Le centre britannique pour l'histoire des soins a été créé en 2001. Site internet: [www.qmuc.uk/hn/history/about.html](http://www.qmuc.uk/hn/history/about.html)

Un congrès qui s'est tenu à Amsterdam en septembre 2003, Cultures of psychiatry and Mental health Care in the Twentieth Century, a mis en évidence le travail historique dans les soins infirmiers dans le nord de l'Europe à travers deux présentations: Gunnel Svedberg, The history of swedish psychiatric nursing et Cecile aan de Stegge, Isolation and Mechanical restraint in Dutch Handbooks for mental nurses between 1897 and 1964.

<sup>13</sup> Voir Histoire de la psychiatrie et des neurosciences en Suisse romande, *Revue médicale de la Suisse romande* 116, 1996 et Histoire de la Société Suisse de Psychiatrie (SSP), les *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, vol.151, n° 5, 2000. Mais aussi le travail des équipes lyonnaises, in *Questions à la «révolution psychiatrique»*, Bron, éditions la FERME du Vinatier, cahier n° 2, février 2001.

cet enseignement existe. D'une tradition d'apprentissage sur le terrain, reprise des canons les plus anciens de la formation des médecins aliénistes<sup>14</sup> mais aussi inspirée des héros, gardiens de fous, qui structurent notre imaginaire<sup>15</sup>, la formation des infirmiers en psychiatrie rejoint, après un détour d'une trentaine d'années, le giron des écoles de soins généraux. Dimension interrogée de surcroît par l'évolution au sein même des écoles de soins psychiatriques, d'une culture psychiatrique médicale portée par les enseignants médecins, souvent pionniers d'ailleurs<sup>16</sup>, à une culture psychiatrique infirmière énoncée par d'anciens infirmiers devenus enseignants et qui ont souvent constitué le fer de lance de la réflexion infirmière, particulièrement pour les cadres des écoles de psychiatrie dont on exigeait qu'ils bénéficient d'une double formation (soins généraux et psychiatrie). Ce passage n'a toutefois pas empêché un sentiment naturel de double arrachement, culturel dans l'abandon au moins supposé de ce qui s'était constitué, au fil des ans, comme tradition singulière<sup>17</sup>, géographique

---

<sup>14</sup> « La vue des malades est évidemment pour les élèves le seul moyen d'instruction véritable, et le professeur lui-même sera certainement au-dessous de son sujet, s'il ne lui est pas possible de substituer souvent aux leçons, résultats de ses observations et de ses lectures, le livre de la nature... » (J.P. Falret, *De l'enseignement clinique des maladies mentales*, 1850, p. 14. cité par Juan Rigoli, *Lire le délire*, Paris, Fayard, 2001, p. 37).

<sup>15</sup> De Jean-Baptiste Pussin à André Roumieux par exemple.

<sup>16</sup> Walter Morgenthaler, Oscar Forel, Max Müller, Hans Steck, etc. en sont les figures de proue en Suisse.

<sup>17</sup> Voir à ce propos les débats entre Michel Foucault, Marcel Gauchet et Gladys Swain quant aux places respectives des fonctions d'enfermement et de soins des hôpitaux psychiatriques. Michel Foucault, *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, 1963 et Gladys Swain, *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*, précédé de *A la recherche d'une autre histoire de la folie*, Marcel Gauchet, Paris, Gallimard, 1994.

dans l'exil de la formation en dehors des sites hospitaliers psychiatriques qui jusque-là l'avaient toujours abritée. Toile de fond de tous les débats d'idées qui ont traversé les tentatives d'identifications des uns et des autres et qui pose une des questions décisives dans la compréhension des événements récents : comment sortir d'un ghetto quand on le décrit parfois comme le paradis ? Nous devons confronter cette histoire aux enjeux contemporains puisque l'émergence des Hautes Ecoles Spécialisées Santé-Social, pose le problème des nouvelles reconnaissances sociales attendues d'une telle modification de statut. Du gardien à l'apprenti et de l'élève à l'étudiant, nous sentons bien que ces métamorphoses successives ont généré toute une série de malaises, d'espoirs aussi, que nous tenterons de décrire. Le papillon déçoit-il toujours la chrysalide ?

Cet ouvrage introduit aussi la question de la responsabilité de ces formations en psychiatrie puisqu'elles ont d'abord été organisées par deux organisations professionnelles, la SSP et la VPOD, dont l'activité était reconnue par les directeurs des services cantonaux puisqu'elles relevaient de la seule responsabilité cantonale, pour être confiées ensuite à une association privée fédérale, la Croix-Rouge suisse. Transition qui ne s'est pas faite sans résistances – nous en verrons les présupposés – mais qui a inauguré un changement d'échelle, du cantonal au fédéral et du corporatisme psychiatrique au partage des savoirs infirmiers.

Enfin nous avons dû évoquer les évolutions des pratiques cliniques et des représentations afférentes <sup>18</sup>.

---

Voir aussi sur l'origine du discours psychiatrique en France, Juan Rigoli, *Lire le délire*, Paris, Fayard, 2000.

<sup>18</sup> Dr J. Rey-Bellet, Les aspects thérapeutiques et anti-thérapeutiques de l'hôpital psychiatrique, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 18, janvier 1975, pp. 8-14.

Des paradigmes asilaires qui structuraient les représentations de la maladie mentale (la dangerosité et l'incurabilité des malades mentaux) et qui justifiaient toutes les stigmatisations, y compris celle assimilant les personnels à des gardiens, nous sommes passés progressivement, dans l'immédiat après-guerre, à des ouvertures multi-centrées. La politique nazie d'extermination, l'expérience des camps et les conséquences de la guerre en France sur le sort qui avait été réservé aux malades mentaux<sup>19</sup> avaient alimenté une réflexion en profondeur sur la pertinence de leur enfermement<sup>20</sup>. S'est engagé alors un nouveau rapport au pouvoir et au savoir psychiatriques qui a déteint de manières diverses sur la vie des institutions asilaires<sup>21</sup>; on a ainsi connu le développement des thérapies institutionnelles d'un côté, identifiées en France par le mouvement des CEMEA<sup>22</sup>, et de l'autre, un peu plus tard, la désinstitutionnalisation des soins qui s'est

---

<sup>19</sup> En particulier le décret nazi de septembre 1939 annonçant le génocide des malades mentaux: « Les incurables ont droit à une mort miséricordieuse », in Hannah Arendt, *Eichmann à Jérusalem*, Paris, Gallimard, 1966, p. 179 et aussi les décès par famine, pendant l'occupation, dans les hôpitaux français qui font actuellement l'objet d'enquêtes approfondies, particulièrement au Vignatier à Lyon sous la responsabilité d'Isabelle von Bueltzingsloewen; Ricciardi von Platen, *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, Paris, Editions Erès, 2001.

<sup>20</sup> Voir les travaux de Erwin Goffman *Asiles*, Paris, Editions de Minuit, 1968, et Michel Foucault, Marcel Gauchet, Gladys Swain déjà cités.

<sup>21</sup> On peut évoquer ici le changement de paradigme institutionnel inscrit dans un document de 1953 de l'OMS qui décentre le soin psychiatrique de l'hôpital: « Le point de vue moderne: l'équipe médico-sociale se charge de l'ensemble des problèmes psychiatriques et considère l'hôpital psychiatrique comme un instrument, parmi d'autres, pour accomplir sa tâche », Lucien Bonnafé, *La psychanalyse de la connaissance*, Paris, Editions Erès, 2002, p. 57.

<sup>22</sup> Centre d'étude aux méthodes d'éducation active (CEMEA) dont le bulletin *Vie sociale et traitements* commence à paraître dans les années 1954-1955.

déclinée selon plusieurs concepts, « désaliénisme » français (Bonnafé, Daumézou)<sup>23</sup>, expérience italienne de la communauté thérapeutique de Gorizia par Basaglia et anti-psychiatrie en Angleterre avec Cooper et Laing. A Lausanne, les alternatives ambulatoires, favorisées par l'introduction, dès 1952, des médications neuroleptiques<sup>24</sup> et les acquis de la psychanalyse, ont ainsi pu se développer, (ouverture en 1948 de la Polyclinique psychiatrique universitaire puis ouverture

---

Voir aussi Isabelle von Bultzingloewen, Révolution au quotidien, révolution du quotidien : les transformations de la pratique psychiatrique à l'hôpital du Vinatier dans les années cinquante, in *Questions à la «révolution psychiatrique»*, Bron, éditions la FERME du Vinatier, février 2001, pp. 13-32.

<sup>23</sup> Frank Chaumon, Folie, poésie, résistance, post-face de *La psychanalyse de la connaissance* de Lucien Bonnafé, Editions Erès, 2002, pp. 174-176.

<sup>24</sup> Sabine Braunschweig parle du « Wundermittel Largactil », in *Vielstimmiges Gedächtnis*, Bâle, Gregor Spuhler, Chronos, pp. 127-140.

Selon Luc Ciompi, « Les répercussions de cette découverte sur l'hôpital psychiatrique ne sont pas encore connues, probablement parce qu'il ne s'agit pas, contrairement aux espoirs initiaux, de drogues miraculeuses qui guérissent la maladie, mais seulement certains de ses symptômes... Dans une large mesure, la vie à l'hôpital se détendit, des contacts et des relations tout différents entre soignants et soignés devinrent possibles... Au propre comme au figuré, les anciens murs tombèrent : l'hôpital se tourna vers l'extérieur », La psychiatrie en marche : vers la fin de l'hôpital psychiatrique traditionnel, *Bulletin des médecins suisses*, n° 52, 1974, repris dans *Psychiatrie Pratique*, mai 1975, pp. 151-158.

Lucien Bonnafé donne une version quelque peu différente : « Il est dit constamment que les grands changements y sont dus à l'émergence des chimiothérapies contemporaines (avec 4560RP = Largactil). Mais il y a le non-dit : on ne voit guère écrit que c'est en gros, en effet global, trop vrai, mais que l'institution psychiatrique n'a pas à s'en vanter ; car c'est faux dans les lieux où on avait déjà réalisé le principal des effets de ces progrès par un changement profond de la science et de l'art de l'écoute et de l'écho grâce à un collectif soignant sans déformation asilaire et formé en rupture avec us et coutumes produits des renfermements hérités ; et ceci solidaiement avec un grand développement du travail hors les murs. » *La psychanalyse de la connaissance*, Editions Erès, 2002, p. 27.

en 1964 du Centre psycho-social)<sup>25</sup>. C'est ainsi que le problème de la formation des infirmiers s'est très souvent trouvé confronté à la question de la définition aléatoire de la mission de la psychiatrie, entre le contrôle social et le soin, entre une compréhension étiologique mal assurée et le traitement du symptôme, laissant les infirmiers prisonniers de points de vue qui conditionnaient parfois leur quotidien et la définition de leur rôle<sup>26</sup>. Nous verrons comment, dans l'après Mai 1968, se sont posées ces questions pour les enseignants et les élèves de l'école de Cery.

Selon que l'on penche vers une équation : maladie mentale = maladie du cerveau ou vers une autre : maladie mentale = crise de l'être humain, on définit aux thérapies des places et des fonctions qui les rapprochent ou les éloignent d'identification possible avec les soins somatiques<sup>27</sup>; cette hésitation perma-

---

<sup>25</sup> Luc Ciompi, *ibid.*, pp. 151-158. L'auteur dresse un état de toutes les possibilités alternatives à l'hospitalisation : hospitalisation partielle (jour ou nuit), appartement protégé, ateliers de réadaptation professionnelle, etc.

<sup>26</sup> Marcel Jaeger, dans une intervention au congrès de l'ASCISM en novembre 2000, l'histoire des infirmiers en psychiatrie et la dimension européenne, évoquait le risque d'une double dérive : «Souligner la continuité d'un processus qui mène d'un passé asilaire honteux à la psychiatrie moderne, dans une logique linéaire et progressiste, alors que les débuts de traitement moral et le rôle d'un Jean-Baptiste Pussin à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, par exemple, n'ont rien à envier aux pratiques soignantes les plus dynamiques d'aujourd'hui. Affirmer une rupture entre le gardien d'autrefois et l'infirmier moderne, comme si une seule opposition binaire résumait l'histoire de la profession... L'inconvénient majeur de ces deux dérives a été de produire une histoire répétitive, prisonnière d'un discours corporatiste et commémoratif».

<sup>27</sup> Vieux débat qui remonte à l'origine même de la constitution de la discipline psychiatrique, par exemple autour de l'étiologie de la Paralyse générale, Yves Pélicier, Le clinicien et l'histoire de sa discipline, in Michel Minard, *Histoire et histoires en psychiatrie*, Toulouse, Editions Erès, 1992, pp. 67-74 et Marcel Jaeger, *L'articulation du sanitaire et du social*, Paris, Dunod, 2000, pp. 21-39.

nente pour une psychiatrie qui n'arrive pas à définir son objet, sera le sujet de polémiques incessantes dont le plus souvent les infirmiers ne seront que les témoins informés, ou non, mais qui conditionnera tout de même les choix stratégiques qu'ils auront à faire quant au devenir de leur formation.

Des études comparatives restent à faire des influences réciproques des théories psychiatriques et des structures de soins sur la modification des rôles respectifs de chacun dans une équipe soignante ; mais aussi sur la façon dont l'environnement social, politique et philosophique influe sur les représentations des soins et de ses acteurs<sup>28</sup>.

Nous ne pouvons enfin isoler, quelle que soit la neutralité helvétique, cette expérience monographique de ses influences internationales<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> H. Zilliox, *Evolution de la psychiatrie à travers différents courants infirmiers*, Lyon, thèse de médecine, 1973, dactyl., (document que nous a procuré Hervé Roulet, médiateur du patrimoine à la FERME du Vinatier).

Nous pourrions ici nous mettre sur la piste de l'influence des idées philosophiques sur la compréhension que les infirmiers se font de leur place ; Rosette Poletti, *existentialisme et soins infirmiers*, *Revue suisse des infirmières*, 1969, n° 8 ; Maud Bécherraz, *Une phénoménologie du réconfort*, Genève, Phronésis-edition, n° 1, 2001 ; ou encore S. Kerouac et al, *La pensée infirmière*, Laval, Québec, études vivantes, 1994.

Nous pourrions aussi lire l'évolution des soins à travers les différents courants de la pensée économique et politique (marxiste, néo-libérale, etc.). Vaste chantier que P. Gobet esquisse mais qui demandera à être poursuivi.

Voir aussi du Dr P. Bailly-Salin, *Les grands courants en psychiatrie*, congrès de l'ASCISM, novembre 2000, in [www.serpsy.org](http://www.serpsy.org), « La question qui se pose est de savoir si les grands courants d'idées et de théories existant en psychiatrie et qui la traversent de tout temps sont bien les mêmes qui structurent son exercice dans la pratique quotidienne et ont bien la même influence ? ».

<sup>29</sup> Ainsi les rapports de la Suisse et de la CEE et par exemple la ratification le 18 mars 1970, par la Suisse, de l'accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières du 25 octobre 1967. Ou

A toutes ces interrogations, s'ajoute l'enjeu politique de la narration qui pourrait devenir la caution bienveillante de ce qui s'est passé, avalisant ainsi sans recul les problématiques qui se sont imposées sans mettre suffisamment en relief, les dialectiques en action à chaque moment de leurs développements. Ouvrage alibi ? C'est un risque que nous courrons en espérant n'y pas succomber.

C'est dire que cet objet d'apparence lisse à l'origine, est devenu, pour peu qu'on lui ait prêté attention un « objet chevelu », complexe, tel que Bruno Latour<sup>30</sup> peut le définir. Nous sommes sûrs de n'en pouvoir faire le tour, mais nous souhaitons donner à d'autres le matériel nécessaire pour une synthèse plus vaste.

---

encore les équivalences de diplôme qui justifient de conditions d'admissions (baccalauréat) et de fin d'études, identiques.

A son retour de La Haye (Pays Bas), G. Nicolet, infirmier-chef de l'hôpital de Cery, a développé, avec la Société d'hygiène mentale, le premier atelier occupationnel en ville, Claude Cantini, Jérôme Pedroletti, Geneviève Heller, *Histoires infirmières, Hôpital psychiatrique de Cery sur Lausanne, 1940-1990*, Lausanne, Editions d'en bas, 2000, p. 73.

<sup>30</sup> Bruno Latour, *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte, 1991.



# Méthode

*« J'appelle phase documentaire celle qui se déroule de la déclaration des témoins oculaires à la constitution des archives et qui se fixe pour programme épistémologique l'établissement de la preuve documentaire. J'appelle ensuite phase explicative/compréhensive celle qui concerne les usages multiples du connecteur « parce que » répondant à la question « pourquoi ? » : pourquoi les choses se sont-elles passées ainsi et non autrement ? Le titre double, explication/compréhension, dit assez le refus de l'opposition entre explication et compréhension qui a trop souvent empêché de saisir dans toute son ampleur et dans toute sa complexité le traitement du « parce que » historique. J'appelle enfin phase représentative la mise en forme littéraire ou scripturaire du discours porté à la connaissance des lecteurs d'histoire. » Paul Ricoeur<sup>1</sup>*

Nous avons travaillé selon trois axes principaux : le dépouillement des archives disponibles, une revue de la littérature la plus complète possible en regard de notre sujet et un recueil de données par interviews et sondage.

Le fonds des archives de l'école dispersé et disparate, non classé pour la majorité des documents rend leur traitement problématique.

---

<sup>1</sup> Paul Ricoeur, *La Mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris-Seuil, 2000, p. 169.

- Les archives domiciliées à l'école de Chantepierre sont composées d'une partie administrative, non classée, accueillant les documents d'après 1980 seulement, sans que nous ayons aucune garantie sur leur exhaustivité, et des dossiers des élèves classés en trois rubriques : les diplômés de l'école, ceux qui n'ont pas été admis à l'école (« les épaves de candidatures ») et ceux qui ont quitté l'école en cours de formation.
- La partie consacrée à l'école dans les archives du Professeur Müller, conservées à Cery et aux archives cantonales vaudoises, ainsi que celles du Professeur Dufour, son successeur à la direction du département.
- Les archives de la Société Suisse de Psychiatrie, abritées dans la bibliothèque d'histoire de la psychiatrie de l'hôpital de Cery, relatives aux débats entre la SSP et la Croix Rouge Suisse au moment de la prise en main de la formation en psychiatrie par la CRS.
- Le bordereau de versement aux archives cantonales vaudoises des archives du Service de la santé publique (SSP) avec deux références à l'ECVIP (SB 124, cote 410.7 et 410.7.2).
- Un fonds d'archives, non classé là encore, du service infirmier du département.

Enfin nous avons utilisé des documents prêtés ou confiés par certains de nos interlocuteurs (archiviste, administrateurs, enseignants, élèves).

Il nous a manqué la presque totalité des archives comptables, conséquence d'une absence d'autonomie financière de l'école jusqu'en 1986 et d'une conservation aveugle qui ne nous a pas permis de savoir où ces documents pouvaient se trouver.

Nous avons procédé à une lecture ouverte de nombreux articles et ouvrages se rapportant à la formation en psychiatrie des infirmiers et cela tant en Suisse qu'à l'étranger afin de tenter de contextualiser la problématique lausannoise.

- Textes écrits, à l'origine, le plus souvent par des médecins psychiatres très intéressés par la formation de leur personnel.
- Quelques monographies écrites par des infirmiers (ères) permettant de mieux comprendre la place de la formation dans la reconnaissance sociale d'une profession jusque-là très marginale. – Enfin, les mémoires des enseignants de l'école à la bibliothèque de l'Institut Romand des Sciences et des Pratiques de la santé et du social (ex: Ecole Supérieure d'Enseignement Infirmier).

En l'absence de matériel pédagogique archivé, les photocopiés qui servaient de substitut à des livres de cours inutilisés n'ont pas été étudiés dans le détail, nous les avons simplement, pour ceux auxquels nous avons eu accès, inscrits dans notre bibliographie puisqu'ils seront désormais disponibles à la bibliothèque historique de l'hôpital de Cery.

Notre lecture a trouvé une limite tout à fait importante par notre ignorance de la langue allemande qui nous a barré l'accès à des documents non traduits.

Enfin, nous avons recueilli des témoignages pour la raison simple mais difficile à gérer, que nous pensions indispensable d'associer à cette entreprise, les acteurs mêmes de cette histoire. Deux modalités ont été adoptées, celle de l'interview et celle d'un double questionnaire destiné, l'un aux anciens étudiants et

l'autre aux anciens enseignants<sup>2</sup>. Nous utiliserons dans le texte des citations tirées des interviews dans la stricte mesure où elles éclairent un sujet, autrement rendu incompréhensible ou obscur. La protection des données personnelles à laquelle nous étions légalement tenus conjuguée au souci éthique de ne pas nuire («Primum non nocere»), a orienté notre rédaction vers une compréhension plus collective qu'individuelle de cette histoire. Ce choix éditorial, un peu sur le fil du rasoir, au su de la contemporanéité du sujet, peut être discuté.

Ces trois sources principales n'ont donc pu être traitées de la même façon. En effet comment interpréter l'absence constituée d'archives correctement classées avant 1980 et comment tenir compte de cet élément dans l'exigence de précision de la narration ? Dans le registre des incertitudes, comment être sûr de décrire correctement des événements, alors même qu'aucun ouvrage de référence ne permet de dessiner une perspective à laquelle on puisse s'étalonner ? Enfin comment intégrer les mémoires factuelles de nos interviewés et les résultats des questionnaires établis selon les hypothèses de l'auteur sans donner l'impression de n'être pas fidèle ?

La difficulté méthodologique majeure a été, en effet, celle de travailler sur une mémoire très récente,

---

<sup>2</sup> Nous avons réalisé 10 interviews – rencontres avec M<sup>me</sup> Koull-Mutrux, M<sup>me</sup> Maillefer, M. Monney, M. Delgado, M. Lehmann, M. Rièrè, M. Mladinic, M. Nicolet, M. Vessaz, M. Müller ; et reçu 13 réponses (sur 42) aux questionnaires, M<sup>me</sup> M. Sordini (1964, année de diplôme), M. A. Gadri (1964), M. A. Lecheren (1966), M. A. Zovi (1974), M. P. Waeny (1975), M. R. Philippoz (1979), M. A. Boillat (1981), M. J.C. Miéville (1983), M. J.P. Duflon (1984), M. V. Schneebli (1988), M<sup>me</sup> L. Pralong (1990), M. N. Rar (1993), M. A. Bensalem (1995).

chaude<sup>3</sup>; que ce soit à travers les dossiers des élèves, les archives et les témoignages, nous avons côtoyé des personnes vivantes, pour lesquelles il était tout à fait important de garantir une confidentialité absolue. A chaque fois que cela s'est révélé nécessaire, nous avons demandé les autorisations ad hoc. Pour le travail sur les archives de la SSP nous avons obtenu l'aval de leur responsable, le directeur de l'Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, Vincent Barras. Le professeur Guex, directeur du DUPA, nous a accordé la possibilité de consulter les fonds Müller à Cery et aux archives cantonales. Les critères de dépouillement des dossiers des élèves, ne devant mettre en valeur que la dimension statistique (voir annexe II), ont été soumis au professeur Jacques Gasser, président de la commission d'éthique pour la psychiatrie, et avalisés par M<sup>me</sup> Maillefer, responsable des archives de l'école à Chanterpierre. Pour ce qui est des interviews, nous avons assuré nos interlocuteurs de leur droit de regard sur les citations qui les concernaient dans le texte final et leur droit de les modifier dans la mesure où le contexte de leur insertion leur paraîtrait inopportun.

Enfin nous avons été confrontés à des temporalités multiples en fonction des niveaux de traitement des problèmes. Nous avons fait le choix d'écrire selon la chronologie lausannoise en fonction des changements de direction de l'école; découpage simple puisque quatre directeurs (rices) se sont succédés. Seulement, nous nous sommes heurtés à un décalage parfois important entre une problématique particulière (le «Tronc Commun» par exemple) et les réponses

---

<sup>3</sup> Voir à ce propos les travaux de l'Institut d'histoire du temps présent et particulièrement l'article de Danièle Voldman, La bouche de la vérité? La recherche historique et les sources orales, *Les cahiers de l'IHTP*, n° 31, pp. 13-32.

contrastées apportées au niveau local, cantonal ou fédéral. En avance ou en retard, dans le sens du courant ou à l'envers, les acteurs vaudois étaient partie prenante d'enjeux qui parfois les dépassaient mais que, de toutes façons, ils devaient intégrer.

Ces rythmes désynchronisés ont rendu l'écriture difficile, faite de renvois permanents, dans une tentative de restituer clairement des cheminements dont les respirations très hétérogènes ne pouvaient qu'alimenter des crises, des frustrations. Notre ligne éditoriale a cherché, sans confusions excessives, à préserver la clarté du récit.

Toutes ces questions mettent en évidence ce fait reconnu de tous que la narration historique progresse par approximations successives et donc que cette étape bénéficiera de mises en perspective ultérieures et de comparaison avec d'autres expériences. Nous sollicitons donc l'indulgence et l'incrédulité du lecteur.

Cette histoire locale ne pouvant s'extraire de tous ses antécédents nationaux, nous donnons en **annexe I** un récapitulatif que nous souhaitons à peu près exhaustif des dates marquantes qui ont jalonné la construction de la formation des infirmiers en psychiatrie en Suisse (1905-1959). Nous l'avons constitué à partir d'une compilation de différents articles ou ouvrages afin de dresser un inventaire complet dont nous n'avons pas trouvé trace ailleurs.

L'**annexe II** est constitué d'une tentative de comparaison statistique entre plusieurs études déjà réalisées et les données que nous avons recueillies dans notre étude.

Enfin la bibliographie peut aider à comprendre ce qui nous a inspiré en même temps qu'elle souligne les aspects que nous n'avons pas, ou peu, traités.

## Les prémices locales

« *La Suisse est un pays où fort peu d'histoires commencent, mais où beaucoup se terminent.* » Francis Scott Fitzgerald<sup>1</sup>

La formation des infirmiers en psychiatrie a évolué par mutations successives, conservant à chaque fois les strates du passé et lorsque la question se pose d'un début, nous sommes successivement renvoyés à des antécédents qui ne font que cerner une origine sans qu'une date fasse office de repère consensuel. Il en est ainsi pour l'émergence de cette école. Et plutôt que de l'inscrire d'emblée dans une perspective plus large, il nous a semblé plus juste de rester au plan local puisque c'est d'abord à ce niveau que la continuité a opéré.

La lecture des rapports annuels de l'hôpital de Cery permet d'entre-apercevoir cette mise en place progressive des différentes composantes possibles de la formation des infirmiers (premiers cours, premiers examens, échanges de personnels entre les cliniques psychiatriques, cours de perfectionnement)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> F.S. Fitzgerald, *La Fêlure*, Paris, Gallimard, Folio, 1981.

<sup>2</sup> Cl. Cantini, *Histoires infirmières*, *ibid.*, pp. 39-47.

Le rapport annuel de 1940 signale: « Pour la seconde fois les examens professionnels institués par la SSP ont eu lieu à Cery le 15 avril. 13 infirmiers et 15 infirmières se sont présentés à l'examen, 12 infirmiers et 14 infirmières ont passé avec succès les épreuves. 12 infirmiers et 12 infirmières ont reçu ensuite le diplôme d'infirmiers pour maladies nerveuses et mentales délivré par la SSP »; « Du 19 au 21 octobre un cours de perfectionnement organisé sous les auspices de la SSP par le directeur de Cery a réuni environ 80 infirmiers et infirmières des établissements psychiatriques de la Suisse romande. »

Celui de 1944 utilise pour la première fois l'expression *d'élève-infirmier*, instituant un nouveau statut à l'embauche. « En avril, 11 élèves-infirmières et 3 élèves-infirmiers ont passé avec succès les examens professionnels. Un infirmier est allé faire un stage à Münsingen (Berne), en échange avec un infirmier de cet établissement; une infirmière a été échangée avec la maison de santé de Bellelay (Jura). »

Enfin celui de 1957 annonce l'arrivée de la future école en même temps qu'il définit mieux ce que serait la place dans les services des futurs élèves. « Il s'agit maintenant d'éliminer les élèves des effectifs soignants, ce qui est nécessaire pour obtenir les meilleures conditions pour leur formation et l'organisation d'une véritable école qui pourra être installée dans le nouveau pavillon clinique. 4 élèves-infirmières et 2 élèves-infirmiers se sont présentés aux examens; tous les ont réussis et ont obtenu le diplôme de la SSP. »

Les premiers enseignants désignés dans cette fonction exclusive sont nommés juste après la guerre; ainsi Esther Schüle, au bénéfice des deux formations (soins généraux et psychiatrie) enseignait à Cery de 1946 à 1949<sup>3</sup>. En 1958, les premiers stages, en méde-



cine et en neuro-chirurgie offraient les ébauches de ce qui se généralisera plus tard dans le cursus de formation des infirmiers en psychiatrie.

Enfin les fêtes qui accompagnaient annuellement les remises de diplômes, étaient un évènement important dans la vie de l'institution puisqu'elles concluaient trois années d'études et étaient l'opportunité rituelle, pour les nouveaux diplômés, de prononciation publique du serment de Florence Nightingale<sup>4</sup>. Elles se déroulaient en deux temps, d'abord à la Chapelle puis à la salle de spectacle; elles étaient l'occasion d'une visite du site par les autorités politiques et se terminaient par un bal qui réunissait généralement plus d'une centaine de collègues. C'est en tout cas ce dont témoigne cet ancien: «Mais la grande, la belle journée de l'école est, sans contredit, la remise des diplômes. Tout l'hôpital est invité, mais aussi les représentants des autorités, les directions d'autres établissements; enfin c'est la grande fête, le couronnement»<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Renée de Roulet, La formation des infirmiers en psychiatrie in E. Valsangiacomo, *La croix et la carrière*, Bâle, CRS, 1991, p. 231.

<sup>4</sup> «Je m'engage solennellement, devant Dieu et en présence de cette assemblée, à mener une vie intègre et à remplir fidèlement les devoirs de ma profession.

Je m'abstiendrai de toute pratique malfaisante ou délictueuse; je ne prendrai ou n'administrerai volontairement, aucun remède dangereux.

Je ferai tout pour élever le niveau de ma profession et je garderai avec une totale discrétion, les choses privées qui me seront confiées et tous les secrets de famille que la pratique de mon service me ferait connaître.

J'aiderai de mon mieux, et loyalement, le médecin dans son travail et me dévouerai au bien-être de ceux qui seront laissés à ma garde».

<sup>5</sup> Charles Haymoz, *Revue de l'école et de l'hôpital de Cery*, mai 1965.

M<sup>me</sup> Maisenhoder raconte qu'«un chœur composé d'élèves, dirigé par M<sup>me</sup> Madeleine Müller, travaillait des œuvres du répertoire sacré et se produisait lors des manifestations officielles, particulièrement lors des remises du diplôme à la chapelle».

Par petites doses et dans un processus long<sup>6</sup>, les gardiens ont d'abord eu, dans les années 20, la possibilité de suivre des cours du soir, sans obligation, puis ces cours sont devenus un passage obligé pour passer les examens encadrés par la SSP et la VPOD, dans la décennie suivante, inaugurant réellement l'entrée dans la carrière d'infirmier. Précédemment l'embauche se faisait sur le titre d'infirmier avant toute formation, puis il y eut la reconnaissance d'une étiquette d'élève-infirmier avant que celui-ci soit retiré des effectifs pour entrer pleinement dans une nouvelle ère, celle d'une école.

Cette idée d'une école n'est pas nouvelle puisque la première qui reçoit cette appellation en Suisse est créée à la Hohenegg (Meilen, Zürich) en 1920; cependant sous cette forme originelle, elle ne traduisait que la mise à disposition de locaux pour que les médecins puissent donner quelques cours à leurs infirmiers. Celles qui naissent maintenant, dans la continuation logique de celle qui avait été inaugurée en 1957 à la Friedmatt (Bâle), tentent de répondre à deux exigences :

- D'une part l'amélioration d'un recrutement endémiquement déficitaire dont on trouve la trace dans les rapports annuels: «Le recrutement des élèves laisse encore beaucoup à désirer, nous enregistrons en 1957 l'entrée d'un seul élève infirmier (vaudois) et de 6 élèves-infirmières dont 5 étrangères.»<sup>7</sup> Cette difficulté sera une des raisons du retard pris dans la formation et elle sévit en Suisse comme à l'étranger<sup>8</sup>. Cette pénurie va d'ailleurs

---

<sup>6</sup> L'hôpital de Cery s'est ouvert en 1873 et les premiers cours datent de 1927.

<sup>7</sup> Rapport annuel de l'hôpital de Cery, 1957.

<sup>8</sup> En France par exemple, Mémoire sur la crise de recrutement du personnel infirmier, Société médicale des hôpitaux psychiatriques de la Seine, *L'information psychiatrique*, 1960, pp. 715-719.

paradoxalement permettre des innovations cliniques, telle celle défendue à Cery par le professeur Steck d'introduire du personnel féminin dans les services d'hommes<sup>9</sup>.

- D'autre part une meilleure adéquation de la formation des infirmiers à l'évolution des soins<sup>10</sup>.

La création de ces écoles de psychiatrie constituent une suite aux déjà nombreuses initiatives prises antérieurement et viennent concrétiser un vieux rêve de Walter Morgenthaler. Il n'est en tout cas pas sûr qu'elles signent le pas décisif dans la recherche d'une

---

<sup>9</sup> Nous noterons là comment la mixité, impensable encore pour les malades, devient une réalité pour pallier les déficits en personnel. « Nous avons signalé l'année passée que la pénurie d'infirmiers nous obligent à détacher des infirmières dans le service des hommes. Ceci n'est pas du tout un pis-aller ou un compromis mais se révèle être une innovation et une évolution heureuse. La présence d'infirmières dans le service des hommes, comme aussi l'inverse, s'avère très satisfaisante. » (Allocution du Professeur Steck lors de la remise des diplômes du 3 février 1960).

M. Lehmann nous signale aussi que c'est vers 1961-62 que du personnel féminin a commencé à travailler dans les services d'hommes à Bel-Air à Genève. Pour l'hôpital du Vinatier de Lyon, c'est en 1966 qu'une élève-infirmière est affectée dans un service d'hommes, in *Brèves de mémoire*, Bron, La FERME du Vinatier, mars 1999.

Marcel Jaeger rappelle que, pour pallier au déficit en homme dans les hôpitaux pendant la guerre de 14, la place des infirmières dans tous les services est reconnue par un décret du 12 mai 1914 et une circulaire du 16 mai 1914. Dès la fin de la guerre ces mesures semblent être tombées dans l'oubli, rattrapées par les habitudes d'antan. Congrès de l'ASCIM, novembre 2000,

Site internet : [www.serpsy.org/ascim/congres/jaeger\\_competence\\_](http://www.serpsy.org/ascim/congres/jaeger_competence_)

<sup>10</sup> Le développement des thérapeutiques dites biologiques (insuline, psychotropes), la poursuite des thérapies institutionnelles, l'ouverture de l'institution vers l'extérieur, justifient amplement une amélioration significative de la formation des infirmiers. Voir, Sur la formation professionnelle et le perfectionnement des infirmiers psychiatriques, *L'information psychiatrique*, décembre 1962, n° 10, pp. 843-856.

formation psychiatrique spécifique tant dans les contenus que dans les méthodes, mais elles en seront la condition sine qua non.

### **Une école-pilote ?**

Il est intéressant de constater que l'école de Cery dont on aurait pu penser qu'elle s'inscrivait linéairement dans les préoccupations du seul hôpital psychiatrique, va dès l'origine intégrer d'autres secteurs sans toutefois englober celui des soins généraux.

C'est au professeur Steck, initiateur des premiers cours à Cery et toujours aux avant-postes en matière de formation des infirmiers, que revient le mérite de ce chantier important. Sur mandat du Conseil d'état en date du 14 juillet 1958, une commission s'est réunie le 4 septembre 1958 pour l'étude d'un nouveau programme de formation professionnelle des infirmières. Elle a désigné en son sein une sous-commission, présidée par R. Burnet (directeur du service de la santé publique) qui a confié au D<sup>r</sup> G. Schneider, sous-directeur de l'hôpital de Cery, la charge « d'élaborer un projet pour l'enseignement de la psychiatrie dans le cadre d'une école-pilote »<sup>11</sup>. Ce travail qui prendra une bonne année débouchera sur la proposition d'un pré-programme qui opère une différenciation entre ce qu'il nomme, tronc de base (18 mois de formation générale) et la spécialisation en psychiatrie (les 18 mois restants); il décrit aussi les branches d'examens (Théorie, Pratique et Observation). En effet, le tronc de base de cette école-pilote ne concerne pas seulement les infir-

---

<sup>11</sup> La sous-commission chargée de l'étude d'un nouveau programme de formation des infirmières et infirmiers en psychiatrie, Archives du Professeur Müller, hôpital de Cery, III 4bc.

mières en psychiatrie mais aussi les sages-femmes dont on constate le faible niveau de formation<sup>12</sup> ainsi que les infirmières d'hygiène maternelle et infantile (HMI). Ces premiers rapprochements s'inscrivent dans un horizon de partage des savoirs entre différentes branches des soins infirmiers. Mais déjà les réflexes de défense des territoires se manifestent. Lors de la réunion de la sous-commission du 20 novembre 1959, chacun met en évidence les difficultés de ce tronc commun: le professeur Merz, gynécologue, insiste sur la nécessité pour les sages-femmes d'avoir d'abord une formation d'infirmière puisque leur rôle est de seconder le médecin en salle d'accouchement; le professeur Steck rappelle que la formation des infirmiers en psychiatrie répond à des critères acceptés dans toute la Suisse; l'absence de représentant des infirmières HMI renvoie cette question de leur formation à leur association; enfin la difficulté de trouver des locaux pour installer cette école-pilote (refus de l'école du CHUV, acceptation sous condition de l'hôpital de Cery) conduit le président, un peu énervé devant tant d'obstacles et de «mauvaises volontés», à se déclarer prêt à abandonner cette idée du «Tronc commun»; il conclut, tout de même, en demandant qu'on sollicite la CRS pour avis ainsi que les organisations professionnelles intéressées.

De fait, devant tant d'adversité le projet initial sera abandonné dans ses présupposés transverses au profit de la mise en place d'une école pour la seule psychiatrie à Cery. Mais la symbolique de liens possibles entre les différentes écoles de soins infirmiers fera souche sous des formes diverses tout au long de cette histoire.

---

<sup>12</sup> «Il n'est un secret pour personne que les sages-femmes formées à la Maternité de Lausanne sont nettement insuffisantes», Archives du Professeur Müller, hôpital de Cery. III 4bc.

## L'incontournable règlement

Au lieu d'un exposé approfondi sur les raisons de la création d'une école pour les infirmiers en psychiatrie, accompagné d'une description des contenus d'enseignements, la préoccupation dominante est d'abord réglementaire. Un projet de règlement, rédigé en 1959, comprenant dix chapitres pour cinquante articles, détaille de façon minutieuse l'ensemble des objectifs et des moyens de la future école. Nous en donnons un aperçu car il sera la matrice à partir de laquelle tous les règlements seront élaborés au cours du développement de l'école.

L'article 1 du premier chapitre rappelle le cadre historique et pédagogique: «*Depuis 1937, l'hôpital de Cery forme des infirmières et des infirmiers pour malades nerveux et mentaux. La formation, réglée par les directives de la commission d'enseignement de la SSP, comporte des cours théoriques et pratiques et des stages durant trois ans dans les services hospitaliers. Les examens sont organisés par la SSP, laquelle délivre le diplôme fédéral d'infirmière (-ier) pour malades nerveux et mentaux aux candidats ayant réussi les épreuves et recommandés par l'hôpital. Le diplôme reconnu par la CRS depuis 1951, donne le droit d'exercer sur l'ensemble du territoire de la confédération*»<sup>13</sup>.

L'article 2, postule que: «*L'école poursuit les buts suivants:*

- a. instruire les élèves sur le plan théorique pour leur permettre de collaborer utilement avec les médecins dans l'observation et le traitement des malades;*

---

<sup>13</sup> Archives du Professeur Müller, hôpital de Cery. III, 4/1.

- b. leur dispenser les connaissances pratiques et les leur faire appliquer durant les stages hospitaliers;*
- c. favoriser le développement personnel des élèves et stimuler les activités leur donnant le sens des responsabilités;*
- d. servir de centre de perfectionnement pour les infirmières et infirmiers diplômés pratiquant dans l'hôpital-école;*
- e. développer les contacts et les échanges avec les écoles d'infirmières vaudoises».*

L'article 5 du chapitre II,, précise le cadre juridique: *«L'école est organiquement rattachée à l'hôpital de Cery, clinique psychiatrique universitaire, en vertu de l'article 18 de la loi du 28.5.1956 sur les établissements hospitaliers cantonaux, et placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur, en vertu de l'article 31 de la loi du 9.12.1952 sur l'organisation sanitaire».*

L'article 6 stipule: *«L'école est dirigée par une infirmière-chef de l'hôpital de Cery».*

Les articles 8, 9, 10 définissent la composition et le rôle du Conseil d'école. *«Il se compose de 5-7 membres nommés pour 4 ans par le Département de l'intérieur et rééligibles. Le Conseil est présidé par le Directeur de l'hôpital de Cery. La directrice de l'école en fait partie de droit. Le médecin cantonal et le chef du Service de la santé publique sont convoqués aux séances et y assistent avec voix consultative».*

Ses attributions sont:

- « a. Il exerce la surveillance générale de l'école.*
- b. Il statue sur les candidatures après avoir reçu le préavis de la direction de l'école; il n'est pas tenu de donner les motifs en cas de refus du candidat.*

*c. Il est compétent pour prendre les décisions prévues aux articles 16, 17, 18, 29 et 45 (règlement disciplinaire).*

*d. Il discute chaque année le rapport que lui présente la directrice sur la marche de l'école pendant l'exercice annuel qui va du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril.*

*e. Il donne son avis sur toutes les questions concernant la marche de l'école qui lui sont soumises par l'un de ses membres.*

*f. Il élabore le programme des cours de perfectionnement pour infirmières et infirmiers diplômés.*

*g. Il peut émettre des vœux à l'intention du Département de l'intérieur, de la Commission d'enseignement de la SSP et de la CRS.*

*h. Il décide en cas de divergence entre le directeur de l'hôpital de Cery et la directrice de l'école sur l'application du présent règlement. Le directeur de l'hôpital de Cery et la directrice de l'école peuvent recourir contre les décisions du Conseil d'école auprès du Département de l'intérieur qui se prononce après avoir pris l'avis du Conseil de santé».*

Le chapitre III dans son unique article 11 précise les conditions d'admission que l'on peut résumer ainsi : il fallait être âgé de 20 ans et ne pas dépasser les 32 ans, jouir d'une bonne moralité et d'une bonne santé, posséder un bon niveau d'instruction générale et produire avant l'admission un dossier comprenant une biographie, une copie des diplômes et un extrait de casier judiciaire.

Le chapitre IV (articles 12 à 18), décrit l'organisation des études et précise leur durée (36 mois) et les conditions d'écolage entre les cours et les stages pratiques ; il définit les mesures disciplinaires que le Conseil d'école peut prendre à l'encontre d'un élève dont le



niveau scolaire est insuffisant ou dont le comportement « *compromet la réputation de l'école ou de l'hôpital* ».

Le chapitre V (articles 19 à 23), organise les examens. La note d'examen qui ne doit pas être inférieure à 3,5 est calculée à partir d'une moyenne de quatre notes (théorique, pratique, soins généraux et note de l'école qui correspond à l'évaluation des stages). Il est précisé qu'en cas d'échec, le candidat peut se représenter.

Le chapitre VI (articles 24 à 27) rappelle les conditions de travail des élèves qui sont équivalentes à celles du personnel infirmier, et spécifie les responsabilités de leur encadrement selon leur lieu d'exercice. Le chapitre VII (articles 28 à 34) prévoit les finances d'études, les rétributions, les conditions d'hébergement (en internat sauf pour les élèves mariés), l'habillement réglementaire à la charge de l'élève et les modalités de son assurance.

Le chapitre VIII (articles 35 à 44) circonscrit les conditions de la protection de la santé des élèves (visite médicale, vaccination, protection contre la tuberculose).

Le chapitre IX (article 45 à 47) définit les règles de l'ordre et de la discipline.

Le chapitre X (articles 48 à 50) développe les dispositions légales (connaissance des risques encourus en cas d'inconduite et de méconnaissance du présent règlement).

Ce projet invite à quelques commentaires :

le premier porte sur l'article 6 qui introduit une direction infirmière de l'école ; c'est une première en Suisse d'une reconnaissance des infirmiers dans la formation de leurs pairs<sup>14</sup>. Toujours est-il que cela constitue

---

<sup>14</sup> La majorité des écoles est dirigée par des médecins ; c'est par exemple le D<sup>r</sup> Mutrux qui est directeur de l'école de Bel-Air à Genève et le D<sup>r</sup> Guggisberg à Perreux, Neuchâtel.

une heureuse rupture avec la tradition de responsabilité médicale de la formation des infirmiers. Cette ouverture est tempérée par le maintien explicite d'une sujétion de cette même direction à l'égard des hiérarchies médicales hospitalières puisque le directeur de l'hôpital est aussi le président du Conseil d'école; cette double contrainte est à l'origine de nombreux conflits de pouvoirs entre les différentes instances scolaires et hospitalières. Cette hypothèse est d'ailleurs prévue dans l'alinéa h de l'article 10. Ce fait est patent pour la quasi-totalité des sites scolaires; « ce qui frappe d'emblée l'observateur, c'est la sujétion des écoles d'infirmiers aux établissements psychiatriques auxquelles elles sont rattachées. Loin d'être des institutions pédagogiques autonomes, les écoles sont bien plus des appendices des cliniques, dépendant de façon quasi organique de ces dernières... Il en découle un certain nombre de conséquences, dont la moins négligeable est certainement la dominance des intérêts institutionnels sur les exigences proprement pédagogiques »<sup>15</sup>.

De plus il est assez étonnant de voir que c'est d'emblée une femme qui est censée occuper ce poste alors que nous aurions pu trouver le mot générique « directeur » laissant ainsi la porte ouverte à une candidature masculine ou féminine. On ne sait s'il faut en attribuer le mérite au professeur Steck qui était favorable à la mixité des équipes soignantes. Peut-être, et c'est fort probable, les textes s'appuient sur la tradition locale puisque l'école de Cery, dans sa version initiale avait déjà connu des directrices (M<sup>me</sup> Baumann et M<sup>me</sup>

---

<sup>15</sup> Gillioz et Fischer, écoles et formation infirmière en psychiatrie, non publié, cité dans M. Micheloni et R. Gauteron, Portrait de famille, les infirmiers (ères) en psychiatrie en Suisse romande, *Cahiers de l'ISSP*, Neuchâtel, 1984, p. 23.

Schüle)<sup>16</sup> et les premiers contacts avec les futures postulantes avaient déjà été pris, au moment de la rédaction du projet.

Le second naît de ce paradoxe d'une nomination d'« école cantonale » et d'un maintien de toute sa logistique dans le cadre administratif de l'hôpital de Cery. Cette dépendance rendra difficile les logiques d'autonomie souhaitées par certains directeurs de l'école vis-à-vis du pouvoir administratif. Le fait que la direction de l'école ne puisse compter sur une enveloppe budgétaire et soit obligée de négocier au cas par cas avec l'administrateur de Cery sera un frein permanent, particulièrement dans le domaine chronique-ment déficitaire de la formation des enseignants.

Le troisième met en évidence, de façon similaire à ce qui vient d'être dit à propos de la direction infirmière, la dépendance des élèves en les soumettant à un contrôle de tous les instants puisqu'au moins pour les internes (c'est-à-dire tous les élèves sauf ceux qui étaient mariés), leurs faits et gestes sont surveillés 24 h sur 24. L'article 18 qui met en jeu la réputation de l'école laisse entière à la hiérarchie l'appréciation morale d'un comportement d'un élève qui pourrait la contester. Cery ne fait certes pas exception à la règle de l'époque justifiant une main mise sur les élèves qui nous paraît exorbitante aujourd'hui ; on ne plaisantait pas avec cela.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Ces données émanent du témoignage de M. J. Cl. Monney qui a fait sa formation à Cery en 1953-1956 et qui a siégé, à partir de 1965, dans le Conseil de l'école de Cery comme représentant infirmier de la Fondation de Nant ; il a occupé ensuite le poste de président de son Comité de direction à partir de 1979 jusqu'à la fin de l'école.

<sup>17</sup> Il est à cet égard tout à fait instructif de lire, à l'occasion de l'ouverture des pavillons d'accueils des élèves, la responsabilité confiée à leur gouvernante : « Elle est responsable de la surveillance du pavillon et du maintien de l'ordre et de la discipline pendant son service ». Rapport de M<sup>lle</sup> Maillard pour la période de juin 1965 à décembre 1965.

L'assignation est renforcée par certaines dispositions du Contrat d'engagement qui notifient par exemple que la résiliation du contrat par l'élève ne peut intervenir dans le but de s'engager dans un autre hôpital psychiatrique et que l'élève est tenu de rester un an au service de l'établissement après l'obtention de son diplôme<sup>18</sup>. L'internat obligatoire ne sera définitivement abandonné qu'en 1972.

Que le débat ait été d'abord juridique nous en avons une preuve supplémentaire, dans un courrier du 15 mars 1960 émanant du Département de l'intérieur et comportant un nouveau projet de règlement copiant à peu près mot pour mot le premier projet exposé ci-dessus; la seule question en suspens reste l'article n° 33 concernant les conditions d'assurance des élèves.

Enfin dans un courrier, émanant du même service et daté du 4 avril 1961, il est rappelé que « le chef du Département a également adopté un règlement pour votre école d'infirmières et d'infirmiers le 4 juillet 1960 avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre de la même année ». Paradoxe de l'édition d'un règlement pour une école qui n'existe pas encore tout à fait dans sa forme officielle; il faudra pour cela encore une année de mise au point.

L'année 1960 connaîtra deux changements d'importance pour la psychiatrie lausannoise, le remplacement du professeur Steck par le professeur Müller à la tête de l'hôpital<sup>19</sup> et le déménagement des vieux bâti-

---

<sup>18</sup> Contrat d'engagement établi en application de la loi du 9 juin 1947 sur le statut général des fonctions publiques cantonales et considéré comme contrat de travail et d'apprentissage au sens du code des obligations, articles 319 et suivants. Archives du professeur Müller, hôpital de Cery.

<sup>19</sup> Il est à noter que le père du professeur Christian Müller, Max Müller a été très longtemps, lorsqu'il exerçait à Münsingen, président de la commission d'enseignement de la SSP.

ments vers la nouvelle clinique inaugurée en 1959 qui se terminera à la fin de l'année 1961. Cette nouvelle donne architecturale du soin hospitalier s'est accompagnée de la nomination de personnel d'entretien pour des tâches qui étaient assumées précédemment par le corps infirmier. Or la cohabitation au sein même de l'hôpital de deux régimes organisant le quotidien des patients, a provoqué de vives réactions de la part du personnel infirmier<sup>20</sup>.

### **Le recrutement d'une direction infirmière, M<sup>lle</sup> Maillard, 1961-1967**

Le règlement l'avait désignée, il fallait la nommer. Cette tâche avait été entreprise par le professeur Steck qui souhaitait, dès 1958, trouver une remplaçante à M<sup>lle</sup> Schülé sur le départ, démarche qui l'avait obligé à faire appel à tous ses collègues romands de Genève, Bellelay, Perreux et Préfargier. Une infirmière de Genève, M<sup>me</sup> Taponnier, au bénéfice d'une grande expérience, en particulier dans le cadre de l'OMS, se présentait comme la candidate idéale jusqu'au moment où elle déclina l'offre pour des raisons de santé. Une autre opportunité se présenta en la personne de M<sup>me</sup> Mercier, infirmière-chef à Préfargier, introduite par le D<sup>r</sup> Riggenbach mais ses prétentions financières s'avèrent un obstacle majeur à sa nomination. Les choses en restèrent là sur le constat d'une pénurie cruelle de cadres infirmiers.

Le professeur Müller repris ce dossier et sur les conseils du D<sup>r</sup> Durand, directeur des Rives de Prangins, pris langue avec M<sup>lle</sup> Maillard, infirmière-chef à Prangins et la nomma à l'essai pour l'année 1961.

---

<sup>20</sup> Claude Cantini, *Histoires infirmières, ibid.*, p. 67.

Dès le printemps 1961, elle se met au travail et nous la retrouvons dans une réunion du service de la santé publique, en compagnie du D<sup>r</sup> Durand, du professeur Müller, du D<sup>r</sup> Cantoni (médecin responsable de cours), de M. Rapin (administrateur de Cery), du D<sup>r</sup> Gallandat (médecin cantonal) et de M<sup>lle</sup> Exchaquet (infirmière conseil), au cours de laquelle elle rapporte sur deux points principaux : mise au point du règlement de l'école et établissement d'un plan d'action en vue de la création de l'école vaudoise. En fait, elle sera engagée à titre provisoire pour une année le 1<sup>er</sup> août 1961 et son contrat sera reconduit l'année suivante par M. Burnet, responsable du Service de santé publique au Département de l'intérieur.

### ***1961 : année de naissance ?***

Ce point d'interrogation mérite d'être posé au vu de quelques informations contradictoires. Le rapport annuel de l'hôpital pour cette année met en regard de la pénurie récurrente de personnel l'espoir « en des jours meilleurs vu la réorganisation fondamentale de notre école. 1961 marque en effet le départ de l'ECVIP sous la direction de M<sup>lle</sup> Juliette Maillard ». Pourtant cela n'est pas aussi simple, en effet outre le statut transitoire de la directrice, l'enjeu d'une école commune n'est pas encore abandonnée : « Nous avons par ailleurs été renseigné par le Service de la santé publique sur les actuelles démarches en cours, afin de mettre sur pied une école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie... La pénurie d'infirmières sévit aussi bien dans le domaine des soins généraux qu'en matière de psychiatrie. Il est possible qu'elle soit plus durement ressentie à l'Hôpital de Cery... Il nous paraîtrait particulièrement inopportu-

tun de risquer de mettre en péril la création de cette école vaudoise par une unilatérale prise de position de l'école de Cery » (courrier du 4 avril 1961 du Département de l'intérieur). L'un des obstacles de la création d'une école vaudoise est la différence significative des rémunérations des élèves en soins généraux et en soins psychiatriques. Le 25 avril le professeur Müller explique dans un courrier à M. Burnet, en utilisant l'argument du manque de personnel, (« en dessous du minimum vital » juge-t-il bon de préciser), qu'une augmentation des rémunérations des personnels serait « la seule arme qui nous reste pour lutter efficacement contre le danger d'une catastrophe ». Les termes sont forts et viennent soutenir l'idée que « l'augmentation du salaire des élèves ne créerait pas d'inconvénients pour la création de l'Ecole vaudoise ».

La localisation de la future école sur le site de Cery alimente les craintes, renforcée par une petite incise en fin de lettre du même courrier du 25 avril, dans laquelle il se déclare favorable à une réécriture de l'article 27 bis du règlement proposé par M. Burnet qui stipule une obligation de travail d'une année pour les élèves dans les services de l'Etat après leur formation ; il souhaite simplement que cette obligation se fasse au service exclusif de l'Hôpital de Cery.

Pourtant dans un courrier adressé au professeur Zolliker, président de la commission d'enseignement de la SSP et daté du 13 novembre, le professeur Müller précise que cette nouvelle école cantonale regroupera celles de la Métairie, Prangins et Bellevue<sup>21</sup>. Il en souligne les avantages transverses : « un esprit de collaboration entre les établissements psychiatriques,

---

<sup>21</sup> Ces différentes cliniques devant financées l'école, elles quitteront le cartel devant l'absence de recrutement d'infirmiers issus de cette même école, dont la majorité restait sur le site de Cery.

une unification et un perfectionnement de l'enseignement». Il n'empêche, l'école naît sous un parrainage bien établi de l'Hôpital de Cery.

Le Département de l'intérieur semble pris de vitesse et c'est à celui qui décidera avant l'autre soit la poursuite de la tradition soit l'innovation. En l'occurrence la création de la seule école de psychiatrie répond plutôt à la première. Paradoxe récurrent que Max Frisch a parfaitement résumé: «La croyance en la valeur de la tradition (essence de la manière de penser de la Suisse primitive) qui fait qu'on craint plus d'innover que d'être rétrograde, s'est maintenue jusqu'à aujourd'hui»<sup>22</sup>. C'est dire que l'on est souvent confronté dans les institutions à cette double dimension de la conservation et de la réforme dans un dosage qu'il n'est pas toujours facile de repérer.

Remarquons toutefois ce glissement originel du projet d'une école construite pour plusieurs disciplines (HMI, Psychiatrie, Sages-femmes) vers l'école de Cery en passant par une école vaudoise. Ces linéaments intègrent la majorité des questions que l'on retrouvera à chaque étape de cette courte histoire, comme si, dès l'origine, les missions n'étaient pas clairement définies:

- Tronc commun et spécialisation ?
- Ecole de Cery ou école cantonale ?
- Tutelle professionnelle ou politique ?

Si les choix stratégiques restent ouverts, il semble toutefois que les élèves de cette année 1961 aient fait le pari d'une nouvelle école puisqu'ils se sont dotés d'un bulletin intitulé *Le Lien (revue de l'école et de l'hôpi-*

---

<sup>22</sup> Max Frisch, *Guillaume Tell pour les écoles*, Lausanne, La cité, 1972, p. 71.



*tal de Cery*) dont le premier numéro recevra le double parrainage du Pasteur (R. Suter) et du Directeur (professeur Müller); le premier essayait déjà de répondre à la question de l'identité du soignant, le second exhortait les élèves: «Que chacune et chacun de vous puisse travailler dans la joie et que cette joie soit visible à travers votre journal». Première prise de parole de ceux que jusque-là on considérait généralement comme musclés mais muets; signe d'un temps nouveau indiscutable, d'autant que tout au long de la vie de l'institution, il se renouvellera chaque fois que des vents porteurs permettront des changements sur lesquels les infirmiers s'appuieront pour s'exprimer<sup>23</sup>.

Enfin, puisque la datation d'un début officiel de l'école pose question, signalons que son premier Comité de direction, composé du professeur Müller, des D<sup>s</sup> Cantoni et Durand et des M<sup>lles</sup> Maillard<sup>24</sup> et Capt, se réunit le 10 novembre 1961 et que la proposition est faite «d'une annonce officielle de la fondation et de l'existence de l'école»<sup>25</sup>. Les deux Comités suivants des 24 novembre et 8 décembre se pencheront sur le délicat problème du recrutement avec l'édition d'un prospectus de présentation de l'école.

---

<sup>23</sup> Voir Cl. Cantini, *Histoires infirmières*, pp. 48-51 et L'Écrit et les «mercredi infirmier»: quelques questions?, *L'Écrit* n° 44, mars 2002. Le premier bulletin, très vite intitulé *La revue de l'école et de l'hôpital de Cery*, sera publié mensuellement jusqu'en 1967; à cette date il sera remplacé par *Echange* et cela jusqu'en 1974; l'étude passionnante de ces bulletins, archivés à la bibliothèque historique du Site de Cery reste à faire.

<sup>24</sup> Signalons que les cahiers des charges de la directrice et de son adjointe seront votés au Conseil de l'école du 10 décembre 1964.

<sup>25</sup> PV du Comité de direction du 10 novembre 1961, Fonds des archives de Cery (bibliothèque historique); document archivé par G. Jeanmonod.

## L'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie (ECVIP)

Le rapport annuel de 1962 inscrit pour la première fois l'activité de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie dans une rubrique spécifique et 1962 voit aussi la première volée obtenir officiellement un diplôme de l'école ; ce sont les raisons avec l'engagement définitif de M<sup>lle</sup> Maillard qui nous ont conduit à dater l'acte de naissance de l'école au 1<sup>er</sup> janvier 1962 plutôt qu'à une date incertaine de l'année 1961. Cette incertitude dit bien ce qu'il en est d'une continuité des habitudes d'enseignement à Cery et de l'envergure minimale que l'on donne à l'ouverture de cette école ; aucune cérémonie officielle ne viendra l'inaugurer.

La première séance du Conseil de l'école se tiendra le 19 janvier 1962 avec l'affirmation que « l'école est donc officiellement créée »<sup>1</sup> et qu'un des points à envisager est celui de la construction d'un bâtiment spécifique pour l'abriter.

---

<sup>1</sup> PV du Conseil de l'école du 19 janvier 1962, Fonds d'archives de Cery, (bibliothèque historique).

En attendant, son installation dans une aile désaffectée des anciens bâtiments de l'hôpital (division Erable qui abritait les malades privés), pourtant qualifiés de vétustes par les autorités politiques, confirme la place qu'on lui assigne. Pourtant dans les hypothèses les plus optimistes, la troisième tranche de la rénovation de l'hôpital de Cery devait s'accompagner de la construction d'une école pour un montant estimé à 500 000 francs. Or plusieurs facteurs empêchèrent ce projet de voir le jour, le déplacement du bâtiment de la psychogériatrie, la construction de l'autoroute voisine et le changement de direction de l'Hôpital. L'école ne disposera jamais de locaux spécifiques mais occupera successivement des espaces dont la fonction originelle ne lui était pas destinée.

Le cadre juridique et organisationnel est fixé dans le projet de règlement élaboré en 1959 par le D<sup>r</sup> G. Schneider, définitivement prorogé par le règlement du 1<sup>er</sup> novembre 1960. Le professeur Müller est président du Conseil d'école et du Comité de direction tel que prévu dans les statuts et il diligentera les procédures disciplinaires ; l'école dépend financièrement de l'hôpital de Cery et sa gestion est confiée aux bons soins de l'administrateur, M. Rapin ; la responsable pédagogique est M<sup>lle</sup> Maillard en charge de définir la philosophie de l'école, d'organiser les cours, de tisser des liens vers l'extérieur et plus prosaïquement de faire les évaluations des élèves en vue des examens. Ils se réunissent au sein du Comité de direction dont le fil à plomb de l'ordre du jour sera l'étude détaillée de toutes les candidatures ainsi que les problèmes afférents à tel ou telle élève (discipline, niveau scolaire, etc.).

## Une directrice inspirée

Titulaire d'une double formation en soins généraux et en psychiatrie, M<sup>lle</sup> Maillard a dû faire la preuve de sa capacité à diriger une école dans laquelle la majorité des intervenants étaient médecins, de son souci de transformer l'école de Cery en une école réellement cantonale et enfin de son intelligence à développer des synergies entre la psychiatrie et le monde des soins somatiques. L'ensemble de ces challenges la confrontait à des traditions ancrées, à des pouvoirs installés et à des représentations figées des rôles de chacun. La tâche était rude mais M<sup>lle</sup> Maillard ne manquait ni de courage ni d'atouts<sup>2</sup>. M<sup>lle</sup> Maillard est au carrefour de tout ce qui bouge autour de la formation ; elle est invitée dès février 1962 à participer à une Sous-commission de la Croix-Rouge pour la formation du personnel en psychiatrie ; elle collabore avec le bureau central suisse de psychiatrie pratique par l'intermédiaire de sa responsable M<sup>lle</sup> Lauener ; l'on peut supposer qu'elle cherchait à l'extérieur des appuis qu'elle ne trouvait pas à l'intérieur. Deux lettres témoignent de ce rapprochement et de l'estime réciproque que ces deux femmes se portaient. Celle datée du 31 octobre 1962 et signée de M<sup>lle</sup> Lauener conseille à M<sup>lle</sup> Maillard afin d'améliorer le fonctionnement de l'école : « L'élimination de candidats inaptes était urgemment recommandée avant la fin – ou presque – des trois ans de formation »<sup>3</sup> ; elle s'étonnait aussi de voir figurer dans le règlement de l'ECVIP, une clause limitant l'accès à l'école aux personnes

---

<sup>2</sup> On apprend dans le premier rapport qu'elle écrit pour l'école, daté du 22 juin 1962, qu'elle a participé à la 15<sup>e</sup> assemblée mondiale de l'OMS comme déléguée du Conseil international des infirmières (CII).

<sup>3</sup> Archives Jacques Rièrè.

âgées de plus de 32 ans alors que partout ailleurs, cette limite était fixée à 35 ans ; étonnement d'autant plus justifié lorsqu'on se plaint de difficultés de recrutement.

Une autre lettre du mois de décembre 1962 confiée à M<sup>lle</sup> Maillard, au nom de la commission d'enseignement de la SSP, le soin « d'examiner les possibilités concrètes de présenter à l'Exposition nationale la profession de l'infirmière et de l'infirmier en psychiatrie ». On ne pouvait faire une telle proposition, qui sera menée à bien par ailleurs, à quelqu'un dont on n'estimerait pas les qualités.

Cette alliance aura à se fortifier sur un autre dossier, celui du recrutement.

Elle nous a laissé quelques articles révélateurs de ses priorités et particulièrement celle d'un rapprochement des deux filières de formation. En effet elle publiait en septembre 1960 un article intitulé : « Instruction en psychiatrie de l'infirmière en soins généraux »<sup>4</sup> dans lequel elle développait l'idée que « l'infirmière n'est pas placée devant un malade physique ou un malade psychique mais devant un être humain dans son tout » ; à partir de ce constat elle faisait deux propositions pour les élèves somaticiennes :

- accompagner les cours de psychologie et de psychiatrie d'« études de cas » dirigées par un psychiatre et cela par petits groupes dans lesquels les infirmières peuvent librement exposer leurs problèmes ;
- organiser des stages en psychiatrie d'au moins trois mois pour les élèves en soins généraux.

---

<sup>4</sup> Juliette Maillard, Instruction en psychiatrie de l'infirmière en soins généraux, *Revue Veska*, septembre 1960. Article repris en mars 1961 dans la *Revue des soins infirmiers* de la CRS, pp. 136-138.

Elle concluait : « Je crois pouvoir affirmer qu'après son stage en psychiatrie l'infirmière retourne dans les services généraux différente de ce qu'elle était, voyant ses malades sous un autre angle. »

En même temps qu'elle reconnaît les carences de la formation des infirmières en soins somatiques en matière psychiatrique, elle assume le complexe d'infériorité des infirmières en psychiatrie à l'égard de leurs homologues somaticiennes quant à la qualité de leur connaissance des rudiments somatiques des soins infirmiers.

Enfin on peut mieux comprendre sa philosophie des soins lorsqu'elle assigne à l'infirmière la tâche « d'aider son malade à grandir, à devenir adulte... car si à un certain moment elle doit jouer en plein son rôle de mère en faisant du « maternage », elle doit savoir se retirer, laisser son malade manger seul, lui apprendre à devenir indépendant »<sup>5</sup>.

Ces quelques citations ne disent rien de la personnalité de M<sup>lle</sup> Maillard mais la situe bien dans l'héritage des écoles qui l'ont formée, La Source<sup>6</sup> en particulier, avec cette curiosité supplémentaire pour la psychologie que développe quiconque travaille en psychiatrie.

Elle constitue son équipe à son image et s'adjoint les services de M<sup>lle</sup> Capt et M<sup>lle</sup> Röthlisberger<sup>7</sup> puis un peu

---

<sup>5</sup> Juliette Maillard, *ibid.*, p. 136.

<sup>6</sup> Nous pouvons rappeler que le fait qu'à l'origine La Source n'était pas liée à un établissement hospitalier, avait nourri chez les infirmières une grande autonomie de pensée à l'égard du pouvoir médical. Sahli, directeur du secrétariat suisse de la CRS, en faisait le reproche au directeur de La Source, le D<sup>r</sup> Krafft. In P. Gobet, *ibid.*, p. 39.

<sup>7</sup> M<sup>lle</sup> Röthlisberger, titulaire des deux formations, a fait celle en soins généraux à la clinique de Lindenhof à Berne, elle a travaillé ensuite dans le secteur privé de l'hôpital de Cery avant d'être engagée comme monitrice à l'école où elle sera nommée le 1<sup>er</sup> mars 1964 adjointe de la directrice.

plus tard, ceux de M<sup>me</sup> Koull-Mutru<sup>x</sup><sup>8</sup>. Dans un article d'octobre 1963, cette dernière insiste, comme avait pu le faire sa directrice, sur l'importance d'intégrer la psychiatrie au programme de base ; elle utilise l'expérience des stages à Bel-Air des élèves du Bon Secours à Genève ; formation théorique pendant le stage prodiguée par un médecin et encadrement pratique effectué par une monitrice, sont les deux paramètres qui permettent la fécondité de ces expériences pour les élèves. L'introduction d'une nouvelle complexité du soin en y intégrant une dimension psychologique rompt avec les clivages institués entre les soins somatiques et les soins psychiques<sup>9</sup>.

En janvier 1965, Juliette Maillard signe un article dans la *Revue de l'école et de l'hôpital*, « Regard sur l'activité de l'école en 1964 ». On y apprend que les stages en psychiatrie pour les élèves en soins généraux fonctionnent à plein puisque 42 stagiaires de l'école cantonale et 13 sourciennes font deux mois de stage à Cery. Parallèlement les élèves de Cery ont pu faire des stages de deux mois à l'hôpital cantonal dans les services de neuro-chirurgie et de l'hôpital Nestlé ainsi que dans d'autres cliniques psychiatriques (Métairie à Nyon, Bellevue à Yverdon et aux Rives de Prangins). La priorité d'élargir la palette des stages est claire et développée chaque fois que l'opportunité s'en présente.

Pour la vie même dans l'école, nous pouvons en avoir quelques échos épars. L'on connaît par le dépouillement des dossiers des diplômés de l'ECVIP les conditions d'admission et de scolarisation des élèves. L'on y trouve en effet :

---

<sup>8</sup> Nicole Koull-Mutru<sup>x</sup> est engagée au début de l'année 1964 en remplacement de M<sup>lle</sup> Capt pour enseigner l'anatomie et les techniques de soins.

<sup>9</sup> Nicole Koull-Mutru<sup>x</sup>, Le stage de psychiatrie dans le programme de base, *Revue suisse des infirmières*, octobre 1963, pp. 376-378.

- les documents de pré-admission (extrait de casier judiciaire, lettre de candidature, recommandations par des employeurs précédents); à noter que les premiers entretiens sont d'abord assurés par le D<sup>r</sup> Cantoni, l'infirmier-chef et M<sup>lle</sup> Maillard;
- un curriculum vitae pré imprimé;
- un engagement signé par le postulant indiquant sa prise de connaissance des directives de l'école;
- le carnet de scolarité avec les notes par matière et par année et une appréciation finale portée par les responsables infirmiers de la formation de l'époque (Recordon, Nicolet, Röthlisberger, Curchod) et signée de la directrice (Maillard);
- les différentes appréciations des lieux de stage.

Pièces classiques qu'il faudra, un jour, quand la période relative à la protection des données personnelles aura passé, revisiter afin qu'elles racontent, à leur façon, l'histoire de ces élèves, venus de tous les pays du monde<sup>10</sup> et d'horizons les plus divers, qui s'engageaient dans une carrière en psychiatrie avec des motivations et des niveaux de formation très variables. Nous verrons que petit à petit et afin d'éviter un fort pourcentage d'abandon, les conditions d'admission seront améliorées (commission ad hoc, engagement d'un psychologue, etc.).

Nous savons aussi qu'un plan d'études élaboré en 1948 et adapté par la commission d'enseignement de la SSP en mars 1957<sup>11</sup> continuait de fonctionner

---

<sup>10</sup> A ce titre il serait passionnant de tracer avec elles le parcours de ces élèves haïtiennes qui dès les années 60 étaient candidates à l'entrée dans l'école.

<sup>11</sup> A titre de comparaison, un arrêté ministériel du 13 août 1955 paru au journal officiel en France postule une formation en deux ans comprenant 120 h de cours magistraux; il sera la règle jusqu'en 1973.



comme référence pédagogique tout au long des trois années de formation. Il prévoyait 250 heures de formation accompagnées de 50 heures de répétition qui se répartissaient en 90 heures de cours théoriques et le reste en cours pratiques à la fois dans le registre des malades physiques et des malades mentaux. La dernière année était consacrée exclusivement aux répétitions. Le 30 novembre 1962, lors d'une Commission d'enseignement dont la fonction était de se pencher sur les programmes enseignés, M<sup>lle</sup> Maillard comparait ces exigences de la SSP avec ce qu'offrait l'école et l'on apprenait alors que celle-ci dépassait largement le cadre SSP puisqu'elle assurait déjà 874 heures d'enseignement. Les manuels conseillés restaient le Morgenthaler/Forel<sup>12</sup> et le Küpfer/Riggenbach<sup>13</sup>, même si lors du Comité de direction du 5 octobre 1962 sont mis en lecture deux ouvrages supplémentaires, de Jean Oulès et de Théodor Spoerri<sup>14</sup>.

La SSP était toujours responsable des sessions d'examens et le diplôme décerné, reconnu par la CRS depuis 1951, était donc valable sur tout le territoire helvétique.

La Commission d'enseignement de la SSP avait défini en août 1961, des « Prescriptions concernant les examens de diplôme du personnel infirmier en psychiatrie ». En voici les éléments principaux : deux sessions d'examen par année sont organisées, pour des candi-

---

<sup>12</sup> Walter Morgenthaler et Oscar Forel, *Le traitement des malades nerveux et mentaux*, Hans Huber, Berne, 1930.

<sup>13</sup> Franz Küpfer, Otto Riggenbach, *Guide de psychiatrie pratique*, Hans Huber, Berne, 1948, (traduit et complété par Georges Schneider).

<sup>14</sup> Nous n'avons pas trouvé d'autres références que : Jean Oulès, *Soins aux malades mentaux*, Le livre, Paris, 1965 et Théodor Spoerri, *Abrégé de psychiatrie (Kompendium der Psychiatrie)*, traduction française de P.A. Chatagnon, Paris, G. Doin, 1962.

datés ayant déjà au moins trois années de pratique, ayant suivi les cours dispensés dans leur établissement, âgés d'au moins 22 ans et accompagnés d'un certificat de capacité délivré par la direction de leur institution. Outre un formulaire d'inscription, il leur est demandé un curriculum-vitae autographe.

Les experts sont désignés par la commission d'enseignement de la SSP. Une durée de 20' est prévue pour les examens théoriques, 45' pour les examens pratiques, 60' pour la rédaction d'un rapport d'observation d'un malade et enfin 10' pour l'examen portant sur les soins aux malades mentaux.

Deux notes sont données pour les examens théoriques, une pour les soins physiques, deux pour le rapport et les soins aux malades mentaux et une octroyée par le directeur de l'établissement.

L'échec est possible si la note 2 est donnée dans une branche, la note 3 dans deux branches ou si la moyenne est inférieure à 3,5. La note maximale est 6. En cas de réussite, les candidats reçoivent les pièces justificatives du diplôme de la SSP.

Enfin, il est conseillé aux associations du personnel infirmier de ne déléguer qu'un seul représentant et là seulement où seront examinés leurs membres. C'est le cas à Cery où la VPOD est bien implantée, même si pour certains membres du Conseil d'école cette présence n'allait pas de soi et qu'il a fallu que le professeur Müller leur rappelle le rôle pionnier du syndicat dans la formation des personnels infirmiers (Conseil d'école du 3 avril 1963)<sup>15</sup>.

Ces prescriptions seront prorogées, sans modification, jusqu'au milieu des années 60, une nouvelle édition de 1963, puis de 1965, n'entraînera qu'une

---

<sup>15</sup> Jusque dans les années 70, la VPOD devra menacer de ne pas participer aux cérémonies d'assermentation si aucun de ses représentants n'est accepté pendant les examens.

modification de détail, supprimant l'alinéa 12 qui notait: «La commission d'enseignement prie les chefs de cours de n'influencer en aucune manière soit les examens soit les notes».

Ainsi va l'école dans ses débuts rythmés par les stages et les cours magistraux, sans grands changements pédagogiques; même si le temps de formation scolaire augmente, le travail de stage dans les unités reste l'élément déterminant de l'apprentissage<sup>16</sup>. M<sup>lle</sup> Capt, monitrice des soins infirmiers théoriques et pratiques de 1959 à 1963, juge que le changement de statut de l'école «ne lui semble pas avoir modifié sa façon d'enseigner»<sup>17</sup>. M<sup>me</sup> Maisenholder signale toutefois la mise en place d'une supervision de sa volée (1963-1966) par deux médecins, les D<sup>rs</sup> Bonzanigo et Durand, qui «ont beaucoup contribué, par leur ouverture d'esprit, à nous faire connaître des auteurs comme J. Delumeau, G. Duby, Cl. Lévi-Strauss, B. Bettelheim, C.G. Jung, S. Freud, R. Spitz, E. Herrigel, etc., et aborder des sujets touchant à l'imaginaire collectif – à propos du mal, de l'angoisse, de la peur, etc.–»<sup>18</sup>. Cette heureuse initiative labellisée sous le nom de «colloques psychologiques» animés pour certaines volées par des médecins externes à l'institution, les D<sup>rs</sup> Burner et Schwed, traduit une préoccupation spécifique à la formation en psychiatrie, celle de travailler avec et sur le vécu des soignants.

Pour les autres enseignements, la psychiatrie pratique continue d'être enseignée par l'infirmier-chef et la théorie psychiatrique par plusieurs médecins.

---

<sup>16</sup> Les anciens élèves restent partagés entre l'impression «d'avoir servi de force de travail» et le sentiment «d'avoir acquis des compétences principalement sur les lieux de stage». Citations recueillies par questionnaire.

<sup>17</sup> M<sup>lle</sup> Capt, courrier du 1.11.2001.

<sup>18</sup> M<sup>me</sup> Maisenholder, courrier du 21.1.2003.

Cette apparente continuité ne devrait pas taire une initiative pédagogique intéressante dont nous trouvons la première trace lors du Comité de direction du 26 avril 1963, celle de « L'Unité-Ecole ». Concept explicité le 29 mai 1963 par M<sup>lle</sup> Maillard : « La formule idéale est la division-école où les élèves sont suivis par des monitrices qui leur font mettre en pratique ce qu'elles ont appris en théorie. Il faudrait une telle division dans chaque bâtiment avec un médecin qui réunirait les groupes une fois par semaine pour un séminaire ». Cette expérience pédagogique sera mise en place avec M<sup>lle</sup> Capt en psychogériatrie et se poursuivra au moins jusqu'en 1966 sous la responsabilité de jeunes diplômées qui encadraient les élèves.

Les rétributions des élèves fixées en 1956 sont reconduites en 1961, soit 180 francs en 1<sup>re</sup> année, 200 francs en 2<sup>e</sup> année et 250 francs en 3<sup>e</sup> année. La journée de travail est de 9 heures, cours compris, et les élèves bénéficiaient de 62 jours de congé par an et de 4 semaines de vacances<sup>19</sup>. Le port de l'uniforme était obligatoire et il était constitué pour les infirmières « d'une robe rayée, col cravate, tablier à bavette et bonnet, à charge de l'élève et dont le coût se montait à fr. 650, somme tout à fait importante pour l'époque »<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Informations tirées d'un dépliant publicitaire paru dans le courant de l'année 1961 dont la fonction était de vanter les mérites d'une formation en psychiatrie sur le thème, illustré de photos rassurantes, des nouvelles conditions de l'hospitalisation psychiatrique. Le souci du recrutement est présent dans une circulaire spécifique du département de l'intérieur datée du 20 mars 1961 qui vise à coordonner la propagande entre les différentes institutions. Archives Müller, Cery, III, 41.

<sup>20</sup> M<sup>me</sup> Maisenholder, courrier du 21.1.2003. Cette tenue et son entretien sont inscrits dans le règlement au Chap. X. M<sup>me</sup> Maisenholder fait état dans sa lettre, dès 1963, d'une rémunération de 350 F en première année, 450 F en seconde année et 550f en troisième année. Son salaire à la sortie de formation s'élevant à 750 F.

Les changements restent encore quantitatifs, mais l'école comme structure permettra petit à petit et sous les pressions externes, que des modifications qualitatives naissent dans les domaines pédagogique et organisationnel.

## **Pénurie de personnel et collaboration avec la CRS**

C'est un des biais, favorisé par la formation en soins généraux de la directrice dans une école de la CRS, par lequel va se faire le rapprochement des formations en psychiatrie et en soins généraux. La pénurie n'est exclusive d'aucun domaine de l'activité infirmière et la question concerne tout le monde<sup>21</sup>, comme nous le notions déjà lors des balbutiements de « l'école pilote ».

Même si la volée de mai 61 s'avérait nombreuse (17 élèves-infirmiers), sa qualité<sup>22</sup> rendait nécessaire de poursuivre la propagande pour le recrutement; cela s'est fait selon plusieurs canaux, encarts publicitaires dans les revues spécialisées<sup>23</sup> ou par brochures<sup>24</sup> dont on trouve l'écho dans un courrier que M<sup>lle</sup> Maillard adresse à M<sup>lle</sup> Lauener. Une sous-commission de l'Office central de *Psychiatrie pratique* est chargée de la

---

<sup>21</sup> Voir enquête de la CRS de 1956, in Lang et Comtesse, *Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft. Eine Untersuchung über Ursachen und Ausmass des Mangels an Krankenpflegepersonal in der Schweiz*, CRS, 1959.

<sup>22</sup> Lors du Conseil d'école du 10 décembre 1964, M<sup>lle</sup> Maillard intervient: « L'expérience la plus concluante a été la première volée de 1961 qui comprenait 18 candidats et dont 15 ont abandonné la profession pour troubles caractériels, inadaptation, incapacité intellectuelle ».

<sup>23</sup> *Revue suisse des infirmières*, février 1962, p. 79. Voir aussi Pierre Gobet, *ibid.*, pp. 130-134.

<sup>24</sup> « Avez-vous déjà choisi votre voie? », brochure écrite par M<sup>lle</sup> Maillard en 1963.

propagande depuis 1963<sup>25</sup>. Le professeur Müller toujours très préoccupé par cette lancinante question mandatera un cinéaste, Ernest Ansorge<sup>26</sup>, pour tourner un film de propagande pour promouvoir la carrière d'infirmier en psychiatrie; le film «Jessica N.» sortira officiellement à Lausanne le 12 octobre 1965. Au mois de décembre 1965, une circulaire signée de O. Stöbe de l'association suisse du personnel infirmier-chef des cliniques psychiatriques fait un bilan annuel pour rappeler: «le personnel infirmier-chef est particulièrement qualifié à indiquer voies et moyens pour surmonter notre pénurie en personnel [...] L'appréciation du personnel (devrait) arriver à l'emploi d'un système homogène pour toute la Suisse». Cette situation de crise endémique oblige chacun à décloisonner son champ propre et à nouer des collaborations. C'est ainsi que les organisations professionnelles (ASID) en liaison avec la CRS ont lancé dès les années 1965 une vaste enquête en liaison avec l'OMS pour trouver les solutions à cette pénurie<sup>27</sup>. Cette situation a fait l'objet d'un postulat déposé le 21 décembre 1966 par le conseiller national Grob et accepté le 27 septembre 1967 par le conseiller fédéral Tschudi.

---

<sup>25</sup> E. Lauener, Organisation et objectifs professionnels du personnel infirmier en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, octobre 1969, p. 258.

<sup>26</sup> Ernest Ansorge était en concurrence avec une maison zurichoise (Condor film) et son projet avait reçu l'aval de la SSP pour la seule Suisse romande pour ensuite, après avoir été visionné à Berne par des représentants de la psychiatrie alémanique, être sous-titré en allemand et connaître une diffusion sur toute la Suisse. Par ailleurs E. Ansorge est connu dans les milieux psychiatriques pour avoir été un pionnier dans la réalisation de films d'animation avec les patients de Cery de 1962 à 1972, in Freddy Buache, *le cinéma suisse* (1898-1998), Lausanne, 1998.

<sup>27</sup> Dr J.P. Perret, Etude des soins infirmiers en Suisse, *Psychiatrie Pratique*, janvier 1968, pp. 10-14.

Dans le rapport de gestion annuel de 1965, M<sup>lle</sup> E. Lauener nourrit quelques espoirs pour la suite : « Dans la rétrospective, l'année 1965 nous paraît être le seuil d'une nouvelle ère. Nous avons, fait positif, vu se réaliser une action publicitaire alors que la forme définitive d'une collaboration avec la Croix-Rouge reste à être trouvée. »<sup>28</sup> Nous savons que la CRS était entrée en contact avec la psychiatrie à propos du souci de la SSP de faire reconnaître ses diplômés ; la recherche de solutions au recrutement de personnel qualifié, quel que soit le domaine de soins, va nourrir de nouvelles passerelles. Ce rapprochement avec la CRS ne laisse pas indifférents les psychiatres qui en sentent bien les enjeux : le contrôle de la SSP sur la formation des infirmiers psychiatriques et la défense de la spécificité de la psychiatrie et de son enseignement.

### **Les psychiatres montent aux créneaux**

Face à la menace d'une prise de pouvoir de la CRS sur la formation des infirmiers, les psychiatres habitués à être maître chez eux, mettent le nez à la porte, à la fois pour rappeler, à juste titre, les acquis et pour faire quelques propositions. A Cery, cette éventualité est évoquée le 3 juillet 1964 dans un Comité de direction qui fait état d'une séance de la sous-commission pour l'enseignement de la SSP dans laquelle la question de la reconnaissance des écoles par la CRS a été abordée ; le professeur Müller est favorable au principe. Dans ce sens d'ailleurs, il adresse un courrier à la CRS pour demander les conditions de reconnaissance des formations infirmières en psychiatrie le

---

<sup>28</sup> Archives de M. Jacques Rièrè.

11 juillet 1964, auquel M<sup>lle</sup> Comtesse (CRS) lui répond évasivement le 23 juillet. En novembre, une réunion des directeurs des écoles de psychiatrie a lieu à Berne et réitère cette demande : « Il faudra donc étudier avec les quatre écoles existantes : Friedmatt, Bâle, Burghölzli, Zürich, cliniques privées et Cery, quelles sont les exigences de formation nécessaires pour être reconnues par la Croix-Rouge. Il existe entre ces quatre écoles des différences fondamentales, si l'on songe que le professeur Bleuler estime que tout ce qui est anatomie, pathologie, etc. est de peu d'importance, alors que l'enseignement de la psychiatrie, ludothérapie, ergothérapie, etc. doit être au premier plan ». Nous apprenons aussi qu'en avril 1965 M<sup>lle</sup> Maillard a participé à la première réunion des sous-commissions SSP et CRS à Berne, sous la présidence unique du D<sup>r</sup> Wanner nommé à ce poste en octobre 1964.

C'est effectivement dans ce cadre-là que l'on devait lire attentivement le plaidoyer de Manfred Bleuler pour une réforme de la formation des infirmiers daté de juillet 1966<sup>29</sup>. Le texte est repris intégralement dans *La revue de l'école* de septembre 1966 sous la double impulsion du professeur Müller et de Charles Haymoz<sup>30</sup>. Ce dernier souhaite que, de façon pluridisciplinaire, le débat puisse s'engager à Cery sur le contenu du texte. Les enjeux d'un tel échange dépasse simplement le site puisque tout le monde sait que les contacts entre la psychiatrie et la CRS sont d'actualité ; c'est tellement vrai que l'article de

---

<sup>29</sup> Manfred Bleuler, Une réforme qui a un caractère d'urgence : celle de la formation des infirmières et infirmiers en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, n° 7/8, juillet-août 1966, pp. 137-145.

<sup>30</sup> Charles Haymoz a été rédacteur en chef de *la revue de l'école et de l'hôpital de Cery* puis *d'Echange*. Il est une mémoire incontournable pour l'histoire contemporaine de l'hôpital de Cery.



Bleuler est introduit par ce commentaire : « Des pourparlers étant en cours depuis un certain temps entre l'Office central de psychiatrie pratique et la Croix-rouge suisse, pourparlers qui ont pour but d'établir de nouvelles directives pour la formation du personnel soignant en psychiatrie, M. le professeur Bleuler a eu l'obligeance d'élaborer et de nous transmettre des propositions en la matière. »

Chacun doit définir sa position en ce moment de renversement des alliances. S'attacher au contenu de cet article, écrit par un représentant zurichois de la grande tradition psychiatrique suisse<sup>31</sup>, est donc un impératif pour quiconque est engagé dans cette hypothèse de changement de management ; ce n'est pas un hasard si c'est la revue des infirmiers qui véhicule l'information et propose le débat, signe qu'elle est connectée à tout ce qui peut modifier les conditions de la formation des infirmiers.

Car, sans trop préjuger des conceptions de l'époque, nous pouvons postuler que M. Bleuler dit tout haut ce que certains de ses confrères psychiatres pensent tout bas. Il se livre ainsi à l'exercice périlleux de définir le rôle de l'infirmier en psychiatrie. Plutôt que d'insister sur d'éventuelles parentés avec les soins généraux, il va chercher à singulariser le rôle de l'infirmier en psychiatrie à partir d'une vision hospitalo-centrée. Ainsi, dans une optique excessivement paternaliste, il juge important de caresser les infirmiers dans le sens du poil par des remarques telles que : « contact humain permanent [...] La profession d'infirmière n'est pas inférieure à celle du médecin sur le

---

<sup>31</sup> Manfred Bleuler est le fils d'Eugen Bleuler, compagnon de route de Freud, mais surtout responsable de l'entrée, en 1911, de la « schizophrénie » en lieu et place de la « démence précoce » dans la nosographie psychiatrique. Voir, Eugen Bleuler, *Dementia Praecox ou groupe des schizophrènes*, Paris, EPEL, GREC, octobre 1993.

plan de la dignité [...] Formation adaptée aux tâches humanitaires importantes dévolues à cette noble profession ». Son but déclaré est de leur éviter les pièges soit d'une formation de « médecin raté » soit celle de théoriciens désincarnés. S'il s'agit pour les infirmiers de s'élever « dans la hiérarchie humaine » (sic) ou de dépasser le niveau de « l'aide médicale », il suffit de valoriser « leur plaisir à créer une communauté thérapeutique [...] En bref, tous les travaux qu'on peut normalement attendre d'une ménagère (c'est nous qui soulignons). Si l'infirmier « paye de toute sa personne » alors il éprouvera le sentiment d'être devenu le père ou le camarade d'un groupe de malades. »

On le comprendra, les exigences de la formation consisteront à développer l'axe de la communauté thérapeutique avec une série d'options qui vont du chant à la confection de vêtements en passant par la cuisine, le tissage et la reliure. « Tout ce qui n'est pas en relation directe avec la profession doit être absolument supprimé ». Sous couvert d'un humanisme spécifique, conditionné par la seule perspective hospitalière, il s'agit le plus simplement du monde d'une défense des apprentissages les plus élémentaires. Le programme qu'il nous soumet, selon quatre axes principaux, est éloquent :

« A. Psychiatrie pratique I (les rudiments de la conduite infirmière à l'hôpital, gestion de la violence, etc.);

B. Psychiatrie pratique II (formation à l'effet de permettre la direction de communautés thérapeutiques);

C. Soins aux malades physiques et premiers secours (essentiellement orientés vers les soins aux personnes âgées);

D. Enseignement axé surtout sur ce qu'il est nécessaire de connaître sur le plan théorique en anatomie, physiologie, psychiatrie et au sujet des maladies pour l'exercice de la profession. »

Plutôt que d'affronter l'exigence d'un meilleur niveau de qualification, le D<sup>r</sup> Bleuler s'appuie sur les caractéristiques historiques, en pleine évolution pourtant avec les développements des consultations ambulatoires, de l'exercice du métier d'infirmier, pour mieux le priver de ce qu'il peut attendre d'une autre tutelle que celle des médecins. Nous pouvons être sûrs qu'il a été suivi dans cette optique par nombre de ses collègues et même par beaucoup d'infirmiers dont la seule raison d'être était de travailler à l'hôpital avec des patients en très long séjour. Ne protège-t-il pas, par là même aussi, les infirmiers de l'invasion des nouveaux métiers apparus dans les années 50 tels qu'ergothérapeutes, ludothérapeutes, sociothérapeutes, etc.)? La fibre paternaliste s'accorde bien avec un brin de populisme.

Toutefois, il ne serait pas juste d'ignorer que, dans sa conviction à ce que « le personnel infirmier en psychiatrie doit être formé dans sa profession », il subordonne leur formation à l'abandon d'une pédagogie médico-centrée et l'ouvre ainsi à la fois aux infirmiers et aux intervenants extérieurs (professeur de chant, gymnastique et rythmique).

La seule réponse que l'on trouve dans la *Revue de l'école* est écrite par A. Livet<sup>32</sup> qui s'étonne du sort réservé à la théorie par le D<sup>r</sup> Bleuler : « Mais peut-être que la théorie a pour avantage de nous déroutiller les

---

<sup>32</sup> A. Livet, Propos à bâtons rompus au sujet de l'article du Professeur Bleuler, *Revue de l'école et de l'hôpital de Cery*, octobre 1966 (bibliothèque historique de Cery).

méninges, de nous apprendre à réfléchir. Il faut tout de même lui laisser quelques mérites! »; il désavoue Bleuler quand celui-ci affirme que: « l'infirmière n'a pas besoin de savoir discerner l'esprit et l'âme », en soulignant que: « l'esprit peut-on l'ignorer, le laisser de côté? ». Quelques infirmiers éclairés ne se sont pas laissés séduire par ce rappel à la seule dimension « ménagère » de leur travail. Si ce débat n'a pas laissé d'autres traces à Cery, il préfigure tout de même les représentations de la profession qui s'affronteront plus tard. Manfred Bleuler, en défendant la tradition contre le risque d'un contrôle extérieur, manque l'objectif d'une amélioration qualitative de la formation des infirmiers en psychiatrie, qu'il aurait pu faire évoluer même si l'horizon du tronc commun n'était pas encore à l'ordre du jour.

Si certains psychiatres se penchent sur la formation des infirmiers, d'autres, en même temps, tentent de faire évoluer l'organisation de la dispensation des soins psychiatriques à l'échelle cantonale.

### **La politique de la « région-standard »**

Au moment où se livre cette bataille à fleurets mouchetés sur le leadership de la SSP ou de la CRS sur la formation des infirmiers en psychiatrie et alors même que, pour ce faire, les psychiatres s'arc-boutent sur une vision exclusivement hospitalière de l'exercice du métier, le Canton de Vaud, sous l'impulsion du professeur Müller, met en place une politique de secteur décentralisée qui fait la part belle au développement des alternatives ambulatoires déclinées en « services ambulatoires et dispensaires, hôpital de jour, ateliers de réhabilitations, ateliers protégés, foyers protégés, appartements protégés et placement fami-

lial». Il emprunte le terme de «région-standard»<sup>33</sup> à l'expérience allemande et celui de secteur<sup>34</sup> au modèle français mis en place en 1961. Le Grand Conseil adopte le plan hospitalier cantonal qui déjà se donne pour mission «le meilleur aux moindres frais» et qui organise la psychiatrie vaudoise sur le modèle de la sectorisation. Introduits dans le courant de l'année 1967, les secteurs se mettront en place petit à petit jusqu'en 1973 pour l'est et le nord du canton<sup>35</sup>. L'ouverture à Lausanne du foyer «Les Terrasses»

---

<sup>33</sup> «Une «région-standard» de soins désigne une aire géographique comprenant une population déterminée, qui ne doit être ni trop nombreuse ni trop réduite afin de permettre le fonctionnement optimal de l'institution psychiatrique... C'est sans aucun doute au service de la santé publique français que revient le mérite d'avoir été les premières instances officielles à concrétiser une véritable planification des institutions psychiatriques... En admettant donc qu'un centre psychiatrique avec une capacité minimale de 200 lits et maximales de 400 lits représente une solution rationnelle, on comprendra aisément cette marge de 100 000 à 200 000 habitants accordée aux dimensions d'une région-standard de soins», Christian Müller, *Les institutions psychiatriques, possibilités et limites*, Berlin, Springer-Verlag, 1982, p. 53 et 55.

<sup>34</sup> Sur l'origine et la mise en place du secteur en France, voir le numéro spécial de la Revue *Recherches*, Histoire de la psychiatrie de secteur, n° 17, mars 1975, et Fourquet François et Murard Lion, *Histoire de la psychiatrie de secteur*, Paris 2, encre, édition recherche, éd. 1980 (1<sup>re</sup> édition, 1975). Voir aussi, Lucien Bonnafé, *La psychanalyse de la connaissance*, Editions Erès, 2002, p. 55 : «Il s'ensuit beaucoup le fait que, quand le mot «secteur» a été publiquement prononcé, c'est dans la perspective de ce que la guerre a fait là, que ne le ferions nous dans la paix, en opérant sur les circonstances en fonction desquelles la folie se constitue et court son destin ?»  
«La notion de sectorisation comprend le principe de l'«unité de soins». Ceci signifie qu'une même équipe thérapeutique accompagne le malade dans les différents services, ce qui évite les désagrèments d'un changement de médecin ou du transfert d'une institution à l'autre». C. Müller, *ibid.*, p. 58.

<sup>35</sup> Voir le règlement du 11 janvier 1978 sur l'organisation hospitalière cantonale dans lequel il est précisé à l'art. 5 : «Pour les établissements en soins psychiatriques, la répartition des malades se fait en principe selon le système de la sectorisation.»

en 1966, dans le cadre d'un programme de réadaptation professionnelle et de réinsertion sociale géré par la société d'Hygiène mentale relève de la préoccupation d'offrir des soins en dehors de l'hôpital. Cette initiative renforce en effet le développement de l'extra-hospitalier et « oriente l'équipe thérapeutique de l'hôpital vers une politique psychiatrique de secteur, en vue d'éviter la ségrégation du malade et de promouvoir sa réinsertion. »<sup>36</sup> La conséquence directe est que le nombre des lits hospitaliers va diminuer régulièrement dans cette période puisqu'il passe de 736 en 1961 à 644 en 1968 puis 588 en 1969<sup>37</sup>.

L'année 1966 voit aussi le début des thérapies familiales qui ouvrent à la fois un champ clinique jusqu'à négligé et en même temps, dans le cadre d'une explication systémique du fonctionnement des équipes soignantes, offrent une place à l'infirmier dans la dynamique du soin<sup>38</sup>.

Cette réorientation des soins vers l'extérieur et cette nouvelle place faite aux soins infirmiers dans cette compréhension de l'équipe soignante comme une famille de substitution marquent des changements importants dans les représentations des fonctions des institutions et des rôles de chaque corps professionnel. Les infirmiers qui ont traversé cette période ont le souvenir que pour la première fois leur activité et leur discours étaient pris en compte dans l'explica-

---

<sup>36</sup> E. Borghesi, D. Scott, Les foyers protégés dans la post-cure psychiatrique à long terme, *Médecine et Hygiène*, n° 1133, janvier 1975, pp. 134-136.

<sup>37</sup> La séparation administrative de la psychiatrie adulte de la psychogériatrie en 1972 voit le nombre de lits de la première tombée à 379.

<sup>38</sup> E. Gilliéron, L. Kaufmann, La dimension familiale dans les troubles psychiatriques et psychosomatiques, *Revue suisse de médecine*, Praxis 60, 1971, n° 11, pp. 332-337.

tion du parcours d'un patient. Exclues des approches psycho-dynamiques classiques, sous-tendues par une formation psychothérapeutique, les infirmiers vont enfin avoir leur mot à dire et cela deviendra une des préoccupations des enseignants que d'intégrer dans les programmes ces nouveaux paradigmes.

Il paraît dans cette période pour le moins paradoxal de cautionner une défense corporatiste de la formation des infirmiers en même temps que l'on développe des alternatives organisationnelles et thérapeutiques qui auraient dû orienter cette même formation vers de nouveaux horizons.

Était-il nécessaire de s'appuyer sur une tradition institutionnelle lourde pour défendre une formation dont le but est de rendre ses bénéficiaires capable d'affronter de nouveaux challenges ? La défense de positions acquises rend parfois aveugles, ceux-là même qui par ailleurs conduisent les mesures de désinstitutionnalisation.

Et nous pouvons le constater, il n'existe pas encore de contre-pouvoir réel, en face de celui des médecins, capable d'imposer d'autres choix ; néanmoins nous pouvons en repérer les prémices dans la crise de la direction de l'école qui se profile.

### **Fin d'une direction infirmière**

C'est dans cette atmosphère qui aurait pu faire émerger d'autres espoirs, que l'on va apprendre la démission de l'équipe pédagogique de l'école ; c'est malgré tout, au vu des informations parcellaires<sup>39</sup> dont nous disposons, une énigme seulement tempérée par les

---

<sup>39</sup> Nous ne disposons dans les archives d'aucun procès-verbal ni du Comité de direction ni du Conseil de l'école pour l'année 1967.

présupposés conflictuels de son installation. Nous l'apprenons par un communiqué sibyllin de la présidente de la *Revue suisse des infirmières*, Nicole Exchaquet<sup>40</sup>, que nous publions in extenso: « M<sup>lle</sup> Juliette Maillard, directrice, M<sup>lle</sup> Röthlisberger, directrice-adjointe, M<sup>me</sup> Koull-Mutrux<sup>41</sup>, monitrice, toutes trois ayant la double formation en soins généraux et en psychiatrie et membres actifs de l'ASID, nous ont informés de leur démission de l'ECVIP (clinique psychiatrique universitaire de Cery) qui prendra effet le 1<sup>er</sup> octobre 1967.

Le motif de leur démission: la conception de l'école telle qu'elle a été définie, lors de sa création en 1961, a été modifiée de telle sorte que ces infirmières-cadres ne peuvent plus envisager de continuer leur tâche dans des conditions tout à fait différentes et à l'encontre des principes et du but de l'enseignement qu'elles ont essayé d'appliquer et de défendre dès leur entrée en fonction.

Nous regrettons profondément qu'elles aient été amenées à prendre cette difficile décision dont nos membres doivent être informés.

Nous aimerions rendre hommage à ces trois collègues qui pendant six ans se sont consacrées avec ardeur et enthousiasme à améliorer le niveau de la formation en psychiatrie et à inspirer aux élèves un idéal professionnel élevé mais dont les efforts ne semblent pas avoir été reconnus. »<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Nicole Exchaquet a été membre du Conseil de l'école pendant plusieurs années avant d'accepter de rejoindre Berne. C'est dire qu'elle était très au fait de l'évolution de l'école.

<sup>41</sup> Nous retrouverons dès 1970 M<sup>me</sup> Koull, responsable du bulletin de l'association romande et tessinoise des moniteurs des écoles d'infirmières en psychiatrie (ARTMEIP).

<sup>42</sup> Nicole Exchaquet, Une triple démission qu'on ne peut passer sous silence, *Revue suisse des infirmières*, octobre 1967, p. 424.



En comparaison, nous lisons dans le rapport annuel de l'hôpital de Cery de l'année 1967 :

« Différents changements sont intervenus dans le cours de l'année au sein du personnel de l'Ecole. M<sup>lle</sup> Maillard, directrice, ainsi que M<sup>lle</sup> Röthlisberger, d'abord monitrice puis directrice-adjointe, nous ont quitté fin septembre... Nous remercions les collaborateurs qui nous ont quittés et sommes reconnaissants à ceux qui ont bien voulu prendre la relève dans cette tâche importante de formation et d'instruction des élèves »<sup>43</sup>. Pourquoi ?? Comment ?? Il est quasi incroyable qu'un rapport annuel puisse dire les choses de cette façon, comme s'il s'agissait de collaboratrices de passage ; or il s'agit de la direction d'une école de soins infirmiers. Le masculin employé (collaborateur) est presque une marque de mépris.

Le ton elliptique de telles annonces rend l'explication hasardeuse, pourtant avec l'aide d'autres sources, l'on peut tenter de comprendre pourquoi nous en sommes arrivés là. L'absence du témoignage de M<sup>lle</sup> Maillard ne nous facilite pas les choses.

Pour le professeur Müller interrogé, il ne s'est agi que d'incompatibilité de caractères ; en effet, formée à La Source, dans un cadre élitiste à l'époque, M<sup>lle</sup> Maillard se serait montrée hautaine et méprisante envers ses autres collègues des équipes soignantes, en particulier à l'égard de l'infirmier-chef du moment ; la direction de Cery jugeait cette situation insupportable et c'est ce qui l'a conduit à accepter la démission. Au-delà de cette problématique psychologico-culturelle gît une autre hypothèse qui circonscrit deux réalités. La première, nous l'avons soulevée dans les commentaires sur le règlement, est la difficile cohabitation entre une direction médicale du Conseil de

---

<sup>43</sup> Rapport annuel, 1967, bibliothèque médicale de Cery, p. 16.

l'école et du site dont dépend administrativement l'école, et une direction pédagogique infirmière qui vise à s'autonomiser selon deux registres : défendre le statut des élèves donc de l'école et réorienter la formation vers une meilleure assimilation des enseignements en soins généraux afin de rattraper le retard reconnu par tous.

L'absence d'autonomie administrative de l'école a effectivement alimenté une série de conflits avec les cadres de Cery en charge de la gestion du personnel ; dès octobre 1962, lors d'un Comité de direction, la directrice relève : « qu'il existe actuellement une situation fautive et inquiétante pour l'école. Celle-ci ne jouit pas de l'autonomie qu'elle devrait avoir, les élèves sont comptés comme unités de soins au même titre que le reste du personnel soignant... » ; quand en novembre 1962 M<sup>lle</sup> Capt se propose de faire la répartition de son groupe d'élèves dans l'unité-école, le professeur Müller la met en garde de ne pas en faire « un groupe étranger » ; le statut des élèves fait litige entre l'infirmier-chef et la directrice et l'on en trouve la trace régulièrement soit dans les procès verbaux des Comités de direction, soit dans ceux du Conseil de l'école ; ainsi dans celui du 14 juin 1965, un débat s'engage à propos des vacances des élèves ; M<sup>lle</sup> Wavre de l'école de l'hôpital cantonal précise que c'est « l'école qui organise les vacances » et M<sup>lle</sup> Maillard de répondre illico : « Pas ici... le statut des élèves n'est pas reconnu en tant que tel. »<sup>44</sup> Le professeur Müller, dans un rôle conciliateur se posant alors la question : « Pourquoi toujours vouloir séparer l'école de l'hôpital. Nous sommes ici,

---

<sup>44</sup> M<sup>lle</sup> Maillard écrit dans son bilan qui court de juin 1965 à décembre 1965 : « Nous exprimons à nouveau notre désir que, malgré les difficultés créées par le manque de personnel, les stages des élèves dans les services de l'hôpital de Cery, se fassent d'une manière stable et que le statut d'élève soit respecté ».

en même temps, hôpital et école et nous avons la responsabilité des deux.» Cette évidence née de la confusion des rôles alimentait un énervement croissant de la directrice qui, dans ses rapports bisannuels, remerciait dans ses premières conclusions l'ensemble des acteurs qui faisaient vivre l'école pour, sur la fin, n'en faire plus mention du tout, réservant ses encouragements aux seuls collaborateurs directs.

Nous savons qu'elle était favorable à la mise en place d'une formation de base en deux ans accompagnée d'une spécialisation en psychiatrie d'un an, alors que le professeur Müller souhaitait que la formation reste imprégnée du monde psychiatrique; il est probable aussi que l'appréciation de la valorisation des filières de formation des infirmiers n'aient pas été partagée entre eux; on peut s'en convaincre à la lecture de ce texte du professeur Müller: « Les infirmiers s'égareront dans des malentendus, croyant que la connaissance théorique de la maladie et de ses causes est le seul élément important, et que si elle n'est pas égale à celle du médecin, leur travail n'est d'aucune utilité au malade. Cette attitude a souvent pour conséquence que l'on place trop haut l'objectif de la formation professionnelle, qu'on se fixe des buts exagérés et qu'on voudrait en fin de compte voir la formation de l'infirmier au niveau d'une formation universitaire.»<sup>45</sup> Si l'on met cette citation en résonance avec celle de la directrice: « La psychiatrie devrait s'intéresser à une formation supérieure, car la filière des soins généraux ne correspond pas aux besoins de la psychiatrie », la nuance est d'importance.

La seconde est le refus souvent implicite du corps médical de reconnaître la capacité des infirmiers à enseigner à leurs pairs. Très présent dans les cours théoriques il

---

<sup>45</sup> Christian Müller, *ibid.*, p. 184.

lui était difficile de penser que d'autres pédagogies que celle qui les avait formés à la faculté de médecine<sup>46</sup> pouvaient être mises en œuvre. Nous retrouvons là un débat antérieur qui n'a rien à voir avec les conflits de personnes mais qui rappelle ce vieux préjugé de classe qui laisserait les infirmiers prisonniers de leur tradition de gardiennage, pieds et poings liés à une pratique qui leur barrerait tout accès conséquent à la théorie. A. Livet dans sa critique de l'article de Bleuler, mentionné plus haut, l'avait pressenti.

Le départ de toute la direction infirmière de l'école et les conséquences importantes sur les volées de ces années-là (seulement 3 diplômés en 1968 et 6 en 1969; 14 départs en cours d'études en 1967 et 10 en 1968) disent le malaise sans que nous puissions plus précisément le décrire.

Toutefois cette rupture ne doit pas nous faire oublier le bilan de cette direction infirmière :

- augmentation significative du nombre de diplômés par année (de 5 diplômés en 1962 on passe à 12 en 1967)<sup>47</sup>.
- En 1964, l'école a été désignée par la SSP pour présenter la formation du personnel infirmier

---

<sup>46</sup> Manfred Bleuler : « On a souvent une certaine propension à faire de l'enseignement dispensé à l'infirmière et l'infirmier psychiatrique un succédané du programme imposé aux étudiants en médecine, tandis que ce qui fait véritablement la profession du personnel infirmier est négligé. » *Psychiatrie Pratique*, n° 7-8, juillet-août 1966, p. 138.

<sup>47</sup> Cette augmentation est générale pour les années 1965-1969 en psychiatrie, de l'ordre de 32 % par rapport à la période précédente (1953-1965) qui avait vu les effectifs infirmiers en psychiatrie stagner alors qu'ils avaient été multipliés par 2,4 pour les soins généraux, in P. Gilliland et J. Perrier, *Le personnel soignant*, étude socio-démographique et prévisionnelle fondée sur les données de la Suisse et du canton de Vaud, office de la statistique de l'Etat de Vaud, octobre 1971.

psychiatrique lors de l'Exposition Nationale de juin 1965.

- Ouverture de nouveaux stages pour les écoles de soins généraux (Bois-Cerf), surtout à partir de 1967 puisque ces stages deviennent, sous l'impulsion de la CRS, obligatoires pour tout élève en soins généraux.
- Organisation d'une école qui, devant les problèmes rencontrés, va devoir trouver de nouvelles solutions structurelles.
- Ouverture le 1<sup>er</sup> novembre 1965 de deux maisons sur le site destinées aux élèves internes, « Les Cerisiers » et « Les Noyers », financées par l'Etat de Vaud<sup>48</sup>.
- Une première expérience d'une direction infirmière de l'école.

L'ECVIP avait innové en acceptant une infirmière à sa tête, il était encore trop tôt, même si, comme nous allons le voir, elle est contrainte de partir au moment même où les choses auraient été plus faciles pour elle. Le retour en arrière sur ce terrain avec la nomination d'un médecin, déjà très impliqué dans la vie de l'école<sup>49</sup>, ne fera que masquer la dynamique qui, de plus en plus, favorisait des directions infirmières des écoles.

---

<sup>48</sup> Mme Maisenholder raconte les conditions de l'internat dans ces années : « Nous avions à notre disposition une petite mère de maison, qui veillait à notre confort, mais également au bon ordre domestique. Elle était particulièrement maternante, par exemple en nous apportant nos repas lors de nos petites maladies... L'heure de rentrée était fixée à 0h30, (l'heure du dernier train) et le non-respect des consignes nous valait une convocation chez la directrice ».

<sup>49</sup> Le D<sup>r</sup> Cantoni a été membre de la commission d'enseignement de la SSP dès 1960 puis il en a assuré la présidence. Il a été membre du Comité de direction de l'école dès sa fondation, puis président du Comité de direction avant d'être nommé en octobre 1967 directeur par intérim de l'école jusqu'en 1972, date à laquelle il est nommé directeur.

## Un nouveau directeur, le D<sup>r</sup> Cantoni, 1968-1978

La nomination opportuniste, ad intérim, du D<sup>r</sup> Cantoni<sup>1</sup> règle le problème de l'urgence pour faire face à une démission massive de la direction précédente qui laisse une école orpheline. Le médecin très au fait de la formation des infirmiers trouvait là matière à exercer ses compétences. Il occupait déjà le poste de président du Conseil de l'école depuis deux ans ; il donnait des cours mais surtout il participait à l'évaluation des futurs candidats ; en effet une commission des candidatures réunissant le professeur Müller, M<sup>lle</sup> Maillard, M. Rapin (économiste), M. Nicolet (infirmier-chef) et M<sup>lle</sup> Exchaquet (infirmière du service de la santé publique) statuait sur les candidats à partir des renseignements que leur fournissaient les responsables des entretiens d'embauche, dont le D<sup>r</sup> Cantoni. C'est, avant même sa nomination, dans les dossiers des élèves, que nous l'avons rencontré à travers ses appréciations des candidats ; annotations

---

<sup>1</sup> Le D<sup>r</sup> Cantoni n'a pas souhaité nous rencontrer ; les seuls contacts ont été épistolaire et téléphonique ; nous le regrettons.

qui, pour certaines, dans leur énoncé médical, pourraient nous indiquer la piste de la sémiologie psychiatrique, puisqu'on peut lire pour un/e tel/le qu'il/elle est: «Habitus athétopicoïde», «Débi-loïde», «Blödsinn salon», «Leptosome», «Pycnique». Dérivées des théories de la dégénérescence<sup>2</sup>, les thèses de Kretschmer<sup>3</sup> établissaient un lien entre le physique et la pathologie: les individus «leptosomes» sont susceptibles de développer une schizophrénie, les personnes «pycniques» présentent des risques de troubles de l'humeur<sup>4</sup>; les futurs élèves sont ainsi étiquetés selon leur apparence physique. Il faut toutefois souligner qu'il ne semble pas que ces considérations médicales aient joué un rôle dans le choix des candidats<sup>5</sup>, elles sont simplement révélatrices d'une grille de lecture qui s'autorise à déborder son cadre habituel; vieil impérialisme qui a connu d'autres avatars sous d'autres étologies, y compris du côté de la psychanalyse dans le registre de ce qui a fait florès sous le label d'interprétations sauvages dans le cadre des thérapies institutionnelles par exemple.

Certes le directeur est médecin mais son équipe pédagogique va s'appuyer sur des compétences infirmières qui vont s'épanouir tout au long de cette

---

<sup>2</sup> Cesare Lombroso, *L'homme de génie*, Paris, Alcan, 1889.

<sup>3</sup> Kretschmer E., *La structure du corps et le caractère*, Paris, Payot, 1930.

<sup>4</sup> Th. Spoerri, *ibid.*, p. 14 et Fernand Seywert, cours de sémiologie pour l'ECVIP, juillet 1994.

<sup>5</sup> «C'est un leptosome, mains moites, fermé mais, petit à petit la prise de contact fut assez bonne. Schizothyme avec certainement évolution vers la schizoïdie» nous dit le D<sup>r</sup> Cantoni dans le PV du Comité de direction du 16 janvier 1963 à propos d'un candidat qu'il avait évalué et le professeur Müller de proposer de l'engager.

période, soutenue par l'arrivée de sang neuf. M. Lehman, engagé en 1967 par la direction précédente, au bénéfice d'une formation d'un an à la Friedmatt à Bâle pour se perfectionner en psychiatrie, va rejoindre l'école, après un stage de huit semaines à l'ESEI en janvier 1968; étonnamment, alors que la pénurie d'enseignants restait patente, il va cumuler de fin 68 à fin octobre 1970 une activité minimale à l'école avec celle d'infirmier-chef dans un hôpital de soins généraux; il sera nommé fin 1970, directeur adjoint de l'école. Il s'appuiera lors de cette transition sur M<sup>lle</sup> Sordini, engagée en 1967 elle quittera l'école en 1969 et sur Ruth Geiser qui, formée à La Source, intégrera très vite les commissions d'admission et de programme. Trois moniteurs arrivés en 1969, M<sup>lle</sup> Cornas, M<sup>rs</sup> Chanson et Loewer, quitteront l'École en 1971 pour être remplacés par trois nouveaux, M<sup>rs</sup> Covas, Perrin et Delgado; ce dernier se formera une année à l'ESEI conformément aux desiderata de la CRS puis il reprendra son enseignement centré sur les Plans de Soins Infirmiers (PSI). Il occupera alors le poste de moniteur principal. M. Lehmann et lui sont au bénéfice d'une double formation, à Genève pour le premier, en Espagne pour le second, conformément à la jurisprudence qui obligeait les cadres de l'École à posséder les deux diplômes. Si l'équipe enseignante se compose de façon stable pendant cette période d'un directeur, d'un directeur-adjoint et d'un moniteur principal, les autres postes seront occupés de façon très aléatoire tant en ce qui concerne les enseignants médecins que les moniteurs infirmiers externes ou internes. Certains cours portant sur des domaines particuliers tels que la musicothérapie ou la ludothérapie, ne seront donnés qu'en fonction de la disponibilité des animateurs.



## Un pas en arrière, deux pas en avant ?

La décennie (1968-1978) va confronter la psychiatrie à des changements d'envergure puisqu'elle va devoir accepter le leadership de la Croix-Rouge sur la formation des infirmiers, se poser de façon concrète la question du tronc commun des formations infirmières, assumer l'émergence d'un pouvoir des enseignants et enfin faire face à une contestation organisée des élèves. Tout cela dans un contexte plus général de nouvelles orientations pour la psychiatrie prônées par l'OMS lors de son congrès d'Izmir en 1970: «A l'avenir, l'hôpital psychiatrique ne constituera qu'un élément des moyens de sauvegarde de la santé mentale, ceux-ci englobant la prophylaxie, le dépistage précoce des cas de maladie, toute la gamme des services thérapeutiques hospitaliers, les foyers et dispensaires de post-cure, les ateliers protégés, les clubs, etc.». Et l'OMS «insiste sur la constitution d'équipes pluridisciplinaires capable d'affronter ces nouvelles missions, accompagnées de formation ad-hoc»<sup>6</sup>. Cet état de fait n'est pas une nouveauté pour la psychiatrie lausannoise mais la garantit dans ses alternatives thérapeutiques inscrites dans une politique cantonale qui s'oriente vers les alternatives aux hospitalisations et la prévention dans le cadre de la création en 1967 de l'Office médico-social vaudois (OMSV)<sup>7</sup>. En juin 1973, l'ouverture des appartements protégés prolonge ces avancées ambulatoires. La même année le Dr Luc Kaufmann crée sur le site de Cery le Centre

---

<sup>6</sup> E. Lauener, *Psychiatrie Pratique*, septembre 1970, p. 272.

<sup>7</sup> L'OMSV poursuit le travail entrepris après la guerre pour la lutte contre la tuberculose, voir à ce sujet, G. Heller, *La doctoresse Charlotte Olivier (1864-1945) et la prise en charge des tuberculeux indigents à Lausanne*. Lausanne, éditions d'en bas, 1992.

d'études de la famille<sup>8</sup>. Des progrès scientifiques jalonnent aussi cette décennie qui verra la publication de toute une série de documents dont la fameuse « Etude de Lausanne » qui est une des premières analyses catamnétiques des parcours de vie des patients diagnostiqués schizophrènes. Dans une perspective épidémiologique ouverte par Manfred Bleuler dès 1941, les professeurs Müller et Ciompi vont ainsi donner à lire une autre vision du devenir des patients schizophrènes<sup>9</sup>.

Enfin nous ne pouvons négliger la question du recrutement qui profitera d'un retournement de la conjoncture, d'abord en Suisse alémanique, reconnu avec quelques nuances par tous les auteurs<sup>10</sup> et la

---

<sup>8</sup> G. Salem, C. Müller, La réadaptation du patient psychiatrique, *Revue thérapeutique*, Band 36, 1979, heft 2, pp. 87-90.

<sup>9</sup> C. Müller, Ce que les psychiatres suisses pensent de la schizophrénie, *Archives suisses de neurologie*, vol. 125, 1978, fasc.1, pp. 153-161. Ciompi L., Müller C, L'évolution des schizophrénies, *Evolution psychiatrique*, 42, pp. 1219-1243, 1977. 1976, L. Ciompi, C. Müller, *Lebensweg und Alter der schizophrener*, Berlin, Springer, 1976.

<sup>10</sup> M<sup>lle</sup> Lauener souligne : « Le nombre de diplômés qui s'est monté à 250 en 1968 représente un chiffre que nous désirions depuis longtemps atteindre. Il dépasse de 25 la moyenne jusqu'ici obtenue... signalons que la Suisse romande ne participe malheureusement pas à cette amélioration, due peut-être à des circonstances fortuites. Ce résultat réjouissant ne doit pas non plus nous rendre trop optimistes car la pénurie de personnel qualifié est encore grande.. » *Psychiatrie pratique*, mars 1969, pp. 72-77.

On trouve quelques renseignements intéressants dans Pierre Gilliard et Jacques Périer, *Le personnel soignant, étude socio-démographique et prévisionnelle fondée sur les données de la Suisse et du canton de Vaud*, Office de statistique de l'Etat de Vaud, 1972 ; « Les 13 écoles d'infirmiers en psychiatrie annoncent 231 entrées dont 75 élèves-infirmiers (33 %). La capacité est de 377 places, il reste ainsi 146 places disponibles, soit 39 %. C'est un signe évident des difficultés de recrutement du personnel en psychiatrie. Fin 1970, 561 élèves étaient en formation dont plus d'un quart sont des hommes (198 en 1<sup>re</sup> année). 109 quittaient ou étaient renvoyés dont 64 (59 %) pendant la première année : 12 pour raisons de santé, 58 pour non convenance (dont 36 en 1<sup>re</sup> année), et 39 pour

question des coûts des dépenses de santé<sup>11</sup> qui vont peser dans les choix budgétaires et les orientations cliniques. Premières incursions de la réflexion économique dans l'univers des soins qui imposera une logique des moyens à des professionnels motivés par une logique des besoins. Les institutions passeront bientôt d'une gestion du quotidien avec un financement a posteriori à une gestion prospective avec un financement a priori par enveloppe globale<sup>12</sup>.

Si certains ont pu croire à ce moment-là au retour à l'école de Cery d'avant l'école cantonale, repliée sur ses certitudes médicales, fidèle au site qui l'abrite, les enjeux de la période les ont vite rappelés à de plus justes vues. Ainsi la nécessité de perfectionner les enseignements et donc la qualité de la formation des enseignants infirmiers s'est posée de manière plus importante au regard des nouvelles exigences de la

---

motifs personnels » p. 110 et p. 238. : « Si le recrutement en psychiatrie pouvait s'intensifier, ce qui est hautement souhaitable, l'école de Cery pourrait s'agrandir, avec la participation des hôpitaux psychiatriques de secteur à la formation (pratique notamment). »

Voir aussi, Gaston Gaudard, Les données sociales de la politique de santé en Suisse, in *RSI*, 1972, n°/, pp. 268-273., qui s'inspire des mêmes statistiques, « le nombre des places inoccupées a été en 1970 de 146 dans les écoles en psychiatrie. »

La décennie 1970-1980 verra une hausse de 76 % de l'effectif infirmier, toutes spécialités confondues, in Pierre Gobet, *ibid.*, p. 153.

<sup>11</sup> « Les dépenses de santé s'accroissent d'une façon souvent qualifiée d'explosive. Elles prennent une ampleur accrue dans les budgets des pouvoirs publics. Depuis quelques années le taux d'augmentation des dépenses d'exploitation hospitalières est le double de la cote d'accroissement du PNB. », in P. Gilliland, *ibid.*, p. 72.

« On admettra que le changement de perspective économique de 1974-1976 a créé la rupture nécessaire dont les effets même différés, rendent un changement possible », in Charles Kleiber, *Questions de soins*, Lausanne, Payot, 1991, p. 216.

<sup>12</sup> « Le financement des établissements sanitaires vaudois publics et privés connus d'intérêt public par enveloppe budgétaire est passé dans les faits dès 1980, sur la base d'une décision prise en 1978 par le Parlement cantonal. », Ch. Kleiber, *ibid.*, p. 251.

CRS. La réflexion sur le « tronc commun » va alimenter des expérimentations plus ou moins heureuses. Le regroupement des enseignants dans une association forte, l'Association Romande et Tessinoise des Moniteurs d'Enseignement Infirmier Psychiatrique<sup>13</sup>, va constituer une incitation à une réflexion infirmière qui trouvera son expression tant dans le Plan de Soins Infirmier (PSI) que dans une vision d'avenir pour la formation des infirmiers. Enfin l'après Mai 68 inspirera les élèves qui initieront des « guérillas » contre les pouvoirs en place et qui ne seront pas inactifs dans la crise future de cette direction.

La nomination d'un directeur, qu'il soit médecin par facilité, laisse entière la question des engagements à prendre pour affronter cette situation nouvelle et il saura trouver les ressources pour avancer dans ces différents chantiers.

### ***La Croix-Rouge suisse prend le pouvoir***

Depuis quelques temps déjà les négociations avançaient entre la SSP et la CRS. Après les différentes conventions passées entre elles<sup>14</sup>, la reconnaissance

---

<sup>13</sup> ARTMEIP, Association romande et tessinoise des moniteurs d'enseignement infirmier psychiatrique. Nous avons fait des recherches infructueuses, y compris auprès des membres fondateurs et à la CRS à Berne, pour mettre la main sur la publication de l'association, pour enfin, par un heureux hasard, découvrir une collection presque complète (sur 29 numéros parus entre octobre 1970 et juillet 1978, il manque les numéros 13 et 16) auprès de M<sup>me</sup> Sylvia Moret, archiviste à l'hôpital de Malevoz (Valais); nous profitons de cet espace pour la remercier.

<sup>14</sup> Celle du 8 juillet 1946 régleme les conditions de passerelle entre les deux formations, 2 ans d'étude pour une infirmière en psychiatrie qui souhaiterait faire une formation en soins généraux et un an pour une infirmière en soins généraux qui désirerait suivre une formation en psychiatrie.  
Celle du 30 juillet 1949 voit la CRS reconnaître les diplômes décernés par la SSP.

des écoles de psychiatrie par la CRS se précise. Le 1<sup>er</sup> juillet 1968, la convention qui voit les écoles de psychiatrie passées sous le contrôle de la CRS est signée avec la SSP<sup>15</sup>. Cette évolution est d'abord de la responsabilité des chambres fédérales puisqu'elles avaient refusé, en 1947, de réglementer la formation des infirmières, laissant cette tâche aux cantons, en même temps que la Confédération reconnaissait le 13 juin 1951 la responsabilité de la CRS sur ces formations. De surcroît cela crée une difficulté juridique supplémentaire, en effet: «La CRS est une association de droit privé; elle ne dispose donc pas du pouvoir étatique. Néanmoins, conformément à la Convention conclue entre les cantons et la CRS, les autorités cantonales la soutiennent largement dans l'accomplissement de ses tâches en matière de formation professionnelle. Par ailleurs, elle travaille en étroite collaboration avec les autorités fédérales compétentes et les organisations intéressées. La reconnaissance d'une école équivaut à un contrat bilatéral. Il en résulte, tant pour la CRS que pour l'école reconnue, des droits et des obligations, qui sont précisés dans le règlement du 2 mai 1974 concernant la reconnaissance d'écoles et de programmes d'enseignement par la CRS pour les formations professionnelles relevant de son domaine.»<sup>16</sup>

Nous savons que ce passage de témoin a rencontré quelques sérieuses résistances, Bleuler avait déjà anticipé sa réponse. Renée de Roulet en signale de deux ordres: «Les directeurs d'établissement psychiatriques comme les associations de personnel sont tous d'avis que la formation doit rester en main de la SSP [...] Toutefois les associations du personnel dési-

---

<sup>15</sup> Convention, *Psychiatrie Pratique*, septembre 1968, pp. 195-204.

<sup>16</sup> La CRS et la formation professionnelle, *Croix-Rouge suisse*, juillet 1991, pp. 1-3.

rent que l'ancien organe de surveillance conserve un droit de regard... Ce droit de regard minimise la prise de position ferme de cinq organisations du personnel qui, dans une lettre adressée au bureau de la Centrale suisse de Psychiatrie Pratique<sup>17</sup>, demandent que la Centrale demeure la première instance de surveillance de la formation, la CRS n'ayant qu'à entériner ses décisions et contresigner les diplômes.»<sup>18</sup> Peu habitués à ce qu'on vienne mettre le nez dans leurs affaires, les acteurs de la psychiatrie à l'abri derrière les murs des asiles, n'ont pas vu d'un bon œil ce que certains d'entre eux ont perçu et continueront de percevoir comme un coup de force politique<sup>19</sup>. Pierre Gobet développe une thèse un peu différente puisqu'il souligne que cette passation de pouvoir était souhaitée par certains membres de la SSP qui poursuivaient un double but: rapprocher la formation psychiatrique de celle en soins généraux et écarter la VPOD du contrôle de la formation<sup>20</sup>.

Il est vrai que la rédaction de cette convention n'incite pas au partage et à ce titre elle vaut la peine qu'on

---

<sup>17</sup> La centrale suisse de Psychiatrie pratique était l'organe, au sein de la SSP, en charge de la formation des infirmiers psychiatriques et de la publication de la revue *Psychiatrie pratique*.

<sup>18</sup> Renée de Roulet, La formation des infirmières en psychiatrie, in Enrico Valsangiacomo, *La croix et la carrière, la CRS et l'histoire des infirmiers*, Bâle, Schwabe, 1991, pp. 236 et 239.

<sup>19</sup> Prise de position de la VPOD concernant la réforme de la formation dans les professions soignantes, *Psychiatrie Pratique*, novembre 1973, pp. 420-425. « Cette position de monopole de la CRS a conduit à une main-mise totale de la CRS sur les organes compétents pour les questions de formation dans les professions infirmières [...] La tâche principale des directions cantonales de l'hygiène ou de la santé publique devrait consister à supprimer le monopole qu'exerce la CRS [...] Le fait d'insérer les professions infirmières dans le système suisse de formation professionnelle est non seulement judicieux – il s'impose absolument. »

<sup>20</sup> P. Gobet, *ibid.*, p. 77.

s'y arrête un peu<sup>21</sup>. Elle se présente en trois volets, la convention elle-même, le règlement et les directives.

### **La convention**

Les attendus qui précisent en trois paragraphes les préalables à cette convention sont écrits de façon unilatérale comme une initiative de la seule CRS, puisque la Centrale suisse de psychiatrie pratique n'est nommée que dans la dernière phrase du troisième paragraphe. En 17 lignes le nom de la CRS revient cinq fois. Cela a un petit air de triomphe et laisse augurer des résistances nourries par une telle volonté hégémonique.

Les deux premiers alinéas de la convention proprement dite organisent la transition : la Centrale règle les problèmes d'intendance (« *travaux d'organisation et d'administration relatifs aux examens, aux diplômes* »), la CRS se chargeant « *des tâches concernant la reconnaissance d'écoles et la surveillance de la formation professionnelle* ».

Les trois suivants définissent des engagements de la CRS en matière de formation des cadres, de représentation des experts en psychiatrie au sein de la Commission des soins infirmiers ainsi que dans la sous-commission des soins infirmiers en psychiatrie et en matière de demande de préavis à la Centrale pour toutes modifications des règlements de reconnaissance des écoles d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie.

Le sixième voit la CRS accorder à la Centrale le droit de délivrer l'attestation de diplôme reconnu par la SSP, conformément à la deuxième convention de 1949.

---

<sup>21</sup> Convention, *Psychiatrie Pratique*, septembre 1968, pp. 195-204.

Le septième enjoint la Centrale de soutenir la CRS.  
Le huitième prévoit, par entente des parties contractantes, la possibilité de modification ou de résiliation de la convention.

Les signatures sont celles de trois médecins, Albertini et Haug pour la CRS, Wyss pour la Centrale.

### ***Le règlement***

Cette convention ouvre à un règlement qui précise les conditions de reconnaissance des écoles d'infirmières et d'infirmiers psychiatriques par la CRS.

Son article 1 définit les objectifs de la CRS, « *développer la formation et élever le niveau professionnel* ».

L'article 2 rappelle que pour être reconnue une école doit suivre des directives de la CRS mais aussi que sa direction doit être majoritairement de nationalité suisse.

L'article 3 précise la façon dont une école peut faire une demande de reconnaissance.

Les articles 4, 5 et 6 prévoient les modalités de la reconnaissance: étude des dossiers, visite d'experts, lieux de stages. Un droit de préavis pour la Centrale suisse de psychiatrie pratique est reconnu. La reconnaissance officielle est prononcée par le comité central de la Croix-Rouge.

Les articles 7 et 8 tirent les conséquences de la reconnaissance: intitulé de l'école, diplôme signé de la CRS mais aussi acceptation d'une surveillance et engagement de contribuer à renforcer le service sanitaire des armées.

L'article 9 introduit dans les trois ans une possibilité de résiliation du contrat entre les deux parties.

L'article 10 inscrit un droit de recours de l'école contre toute décision prise par le comité central et fixe l'entrée en vigueur de ce règlement, le 1<sup>er</sup> juillet 1968.

Il est signé par les D<sup>rs</sup> Albertini et Haug.



## **Les directives**

Elles détaillent toutes les mesures à prendre sur les plans, organisationnel (Conseil d'école, etc.), logistique (locaux et matériel) et éducatif (contenu des enseignements, notation et examens). Ces conditions sont indispensables et leur application est obligatoire pour les écoles.

Elles sont paraphées par deux membres de la commission des soins infirmiers de la CRS, le D<sup>r</sup> Schindler-Baumann et M<sup>me</sup> M. Comtesse, et de nouveau par les D<sup>rs</sup> Albertini et Haug.

Une fois la convention passée, il s'agit de faire le dos rond et en accepter, même à reculons, les conséquences; c'est ce qui sera fait pour l'ECVIP.

## **Demande de reconnaissance**

Ce cadre étant posé, il restait aux écoles à faire la démarche auprès de la CRS d'une demande de reconnaissance. Ce sera le cas pour l'ECVIP un an et demi après, fin 1969, et cette demande débouchera au mois d'avril de l'année suivante, les 13 et 14 avril 1970, sur la première visite d'une délégation de la CRS composée du Professeur Labhart de Bâle, Renée de Roulet de Genève, Soeur Hanna Grieder de Zürich et S. Bauler de la CRS à Berne<sup>22</sup>.

Cette première visite se fait dans le contexte d'une transition inachevée; le D<sup>r</sup> Cantoni est toujours directeur par intérim en attendant sa future nomination;

---

<sup>22</sup> L'ensemble des cinq comptes rendus des visites de l'école par une délégation de la CRS nous ont été donnés par le secrétariat de la CRS à Berne par le truchement de M<sup>me</sup> Maillefer.

il exerce cette charge à 50% puisque, en tant que directeur-adjoint de l'hôpital de Cery, il assume aussi la responsabilité du personnel et il remplace à la direction le professeur Müller pendant ses absences.

Un nouveau règlement est en cours de préparation et doit être soumis au Conseil d'Etat; il est d'ailleurs cocasse de remarquer que les délégués de la CRS en ont un exemplaire alors que le D<sup>r</sup> Cantoni n'en a pas, ce qui rend leur dialogue quelque peu surréaliste.

Dans ses conclusions, la délégation explique: «*A la suite des difficultés rencontrées par l'école il y a quelques années, le règlement actuellement en vigueur n'est plus entièrement appliqué. Le Conseil d'école n'a plus siégé ces dernières années. L'école fait l'impression d'être dans un stade de re-consolidation. La stabilité est aussi rendue difficile par le fait que de nombreux moniteurs se sont succédé à l'école.*»

Afin de réduire les différences d'appréciation de la situation portées par le directeur ad intérim et les moniteurs, elle conseille: «*Par le fait que l'école est encore en pleine évolution, il semble qu'un groupe de travail plus proche et pouvant collaborer activement avec la direction serait nécessaire.*»

Elle conclut: «*Tout en reconnaissant l'immense effort poursuivi par l'école et son Directeur ad intérim, il nous semble y avoir encore trop d'incertitudes... La délégation estime qu'il est encore prématuré de reconnaître cette école.*»<sup>23</sup>

Ce rapport daté du 12 mai 1970 met le doigt, dans sa description minutieuse des activités de l'école, sur toute une série de questions auxquelles, le pouvoir

---

<sup>23</sup> 1970 est, par exemple, la première année où un séjour d'une semaine à la montagne est organisé pour les élèves; «Cette expérience a rencontré un accueil favorable de la part des deux volées de finalistes qui en ont bénéficié et nous espérons pouvoir la poursuivre» Rapport annuel de l'hôpital de 1970, p. 17.

politique, l'équipe directoriale et pédagogique se devront de répondre dans l'année, la prochaine visite d'une délégation de la CRS étant prévue en mars 1971.

### **Un nouveau règlement pour l'école**

Afin de répondre au problème soulevé par la délégation de non-respect du règlement antérieur, un nouveau règlement est adopté le 18 novembre 1970: texte important puisqu'il avait été l'une des sources principales d'incertitude qui pesait sur la reconnaissance de l'école. Nous en étions restés au projet de règlement de 1959<sup>24</sup>, définitivement adopté le 1<sup>er</sup> novembre 1960 et modifié une année après, le 3 novembre 1961. Il faisait référence jusque-là mais ne permettait plus un fonctionnement harmonieux. Il fallait préciser les règles, particulièrement dans la définition des leaderships puisque la cohabitation au sein du Conseil d'école du directeur de Cery, comme président, et de la directrice de l'ECVIP, comme membre de droit, avait alimenté les conflits de pouvoir.

Si l'on se focalise sur les différences entre l'ancien et le nouveau, il faut relever que :

- la formation sous la responsabilité initiale de la SSP passe sous celle de la CRS (art. 1<sup>er</sup>);
- la définition juridique et organisationnelle (Conseil d'école et Conseil de direction) vient au premier plan avant la définition des missions de l'école (art. 2 de 1961); alors que l'administrateur de Cery et la directrice étaient membres de droit du Conseil de l'école, ils ne figurent plus que comme membres avec voix consultative; cette séparation des pouvoirs entre le président du

---

<sup>24</sup> Voir au chapitre du présent ouvrage, l'incontournable règlement.

Conseil d'école et le président du Conseil de direction est la leçon tirée des tensions apparues dans la période précédente; fait intéressant dans la nouvelle mouture, signe de l'air du temps, le conseil d'école peut appeler en séance une délégation d'élèves désignée par eux-mêmes; l'aspect économique (contrôle, vote et élaboration du budget) disparaît des attributions du Conseil d'école dans le règlement de 1970, l'article 1<sup>er</sup> confiant cette «*gérance à l'hôpital psychiatrique de Cery*»; d'un budget séparé précédemment de l'hôpital de Cery, on revient à une tutelle économique assez contradictoire avec la vocation cantonale de l'école.

- Les conditions d'admission sont quasi identiques à l'exception de la limite d'âge, 32 ans d'abord puis 35 ans ensuite, plus conforme aux normes en vigueur partout ailleurs, (on se souvient des remarques, quant aux difficultés de recrutement, de E. Lauener à J. Maillard). Les clauses dites de moralité disparaissent des conditions d'admission des candidatures.
- Aucun des détails présents initialement à propos des conditions concrètes de travail, de rémunération, d'assurance et de protection de la santé ne figurent dans celui de 1970, beaucoup plus sibyllin dans son expression.
- La clause d'obligation d'engagement dans un établissement signataire de la convention avec le département de l'intérieur pour les élèves est maintenue à deux ans pour tous alors qu'avant il existait une discrimination entre les étrangers (2 ans) et les suisses (1 an).

Ce nouveau règlement est signé par le conseiller d'état, J.P. Pradervand, celui-là même qui, vingt ans

plus tôt, dénonçait les conditions scandaleuses d'hospitalisation des malades dans l'ancien bâtiment<sup>25</sup>.

### **Une reconnaissance attendue**

Le 31 mars 1971, une deuxième délégation de la CRS dont la composition est rigoureusement identique à la première, arrive à l'École pour valider la demande de reconnaissance, celle-ci n'ayant pas été agréée lors de la première visite.

Le climat semble plus détendu entre les interlocuteurs et la délégation constate que les rôles sont mieux distribués entre le président du Conseil d'école, M. Baumgartner, le directeur et les moniteurs; l'équipe enseignante est d'ailleurs plus étoffée; il reste la question lancinante de la formation des moniteurs dont la participation active aux rencontres de l'ARTMEIP ne saurait suffire<sup>26</sup>.

Toujours est-il que la délégation conclut son rapport favorable par cette dernière remarque, signe d'apparente bonne santé: «*Les élèves sont beaucoup plus vivants.*»

La reconnaissance par la Croix-Rouge suisse d'écoles d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie selon l'article 6 du règlement du 1<sup>er</sup> juillet 1968, arrive pour l'école de Cery le 15 juillet 1971 en même temps que celle de l'école d'Alt und Neu-Rheinau.

Trois mois avant, le 14 avril 1971, la première réunion du conseil d'école avait nommé le D<sup>r</sup> Cantoni, directeur, et désigné une commission d'admission.

L'école semble être alors sur des rails sous le regard attentif de sa nouvelle tutrice.

---

<sup>25</sup> Voir, Claude Cantini, *Histoires infirmières*, *ibid.*, p. 55.

<sup>26</sup> M. Delgado sera le premier moniteur à se voir offrir une année de formation à l'ESEI, en 1972.

## Les enseignants s'organisent

« Un groupe professionnel devient adulte au moment où il est capable d'exercer une influence sur tout ce qui le concerne, c'est-à-dire lorsqu'il peut se régir lui-même. »<sup>27</sup>

Les enseignants infirmiers, au bénéfice d'une expérience collective d'une dizaine d'années dans les écoles d'infirmiers en psychiatrie, prennent leur destin en main pour défendre une place que jusqu'ici seule la jurisprudence leur reconnaissait. Ils le font dans un contexte qui voit les politiques de santé interroger la place du corps infirmier en leur sein, postulant un rôle et une reconnaissance plus en rapport avec la réalité. « Pour cela, il serait absolument nécessaire de reconnaître les services infirmiers comme un élément essentiel des services de santé nationaux et de promouvoir la création d'un système infirmier qui permette d'assurer à la collectivité, l'ensemble des soins infirmiers qu'elle est en droit d'attendre, et ce, dans tous les domaines où ils peuvent s'exercer. Dans ce système, le personnel infirmier devrait être associé très étroitement à tous les niveaux, aux processus de planification, d'organisation, de formation, de décisions concernant la profession et son exercice. »<sup>28</sup> Ce

---

<sup>27</sup> Alba Viotto, Avant-propos, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 11, avril 1973.

<sup>28</sup> R. Magnon, Le problème infirmier au niveau international, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 15, avril 1974, pp. 14-20. Du 19 au 30 novembre 1973 se réunit à Genève sous le double patronage de l'OIT et de l'OMS, un colloque ayant pour thème: les conditions de travail et de vie du personnel infirmier. Un comité de rédaction doit rédigé un rapport dont le contenu porte sur: «

- les définitions du personnel infirmier et du service infirmier,
- la formation de base nécessaire pour entrer dans la profession et l'exercer,
- les conditions de travail et de rémunération qu'il est nécessaire de promouvoir pour attirer dans cette voie des éléments qui désireront y rester,

climat général favorise l'émergence de nouveaux pouvoirs et de nouvelles responsabilités pour les enseignants en charge de préparer leurs volées au mieux des exigences contemporaines. Dès le printemps 1965, M<sup>lle</sup> Maillard avait réuni les monitrices des écoles infirmières de psychiatrie, consciente des enjeux : « Pour en revenir au sujet de la spécialisation, elle demandait si l'on ne pourrait appliquer le même statut pour la psychiatrie que pour la spécialisation de sage-femme, trois ans de diplôme plus deux ans de spécialisation ? »<sup>29</sup>. Cette réunion sera suivie d'une autre élargie aux collègues tessinois le 16 avril 1966. Le 31 janvier 1970, une réunion à Zürich de l'assemblée générale des moniteurs et monitrices en psychiatrie débouche, pour la Suisse romande et tessinoise, le 28 février 1970, sur la création de l'ARTMEIP dont la première présidente est Alba Viotto, directrice à l'école de Bel-Air. R. Lehmann, moniteur à Cery est aussi de la partie. M<sup>me</sup> Nicole Koull et M<sup>lle</sup> Ruth Geiser assurent la publication du bulletin de l'association dont le premier numéro paraît en octobre 1970.

Les buts principaux visés par l'ARTMEIP sont de :

- « permettre des échanges d'idées et d'expériences ;
- étudier les problèmes concernant l'enseignement ;
- appuyer et encourager les directeurs et directrices ainsi que les monitrices dans leurs tâches respectives ;

- 
- les possibilités de carrière et de promotion,
  - la protection juridique de l'infirmière et de l'exercice de la profession,
  - la protection médicale du personnel infirmier,
  - les conditions nécessaires à la mobilité internationale. »

<sup>29</sup> PV du Conseil de l'école du 10 décembre 1964, Fonds d'archives de l'hôpital de Cery (bibliothèque historique).

- favoriser la formation professionnelle de ses membres ainsi que le perfectionnement en cours d'emplois ;
- collaborer avec d'autres personnes et associations qui peuvent contribuer à élever le niveau professionnel ;
- défendre les intérêts des membres de l'association.»<sup>30</sup>

Cette association signe l'accès des infirmiers au métier de l'enseignement et cela bouleversera petit à petit le poids spécifique de chacun dans les écoles. « Notre première démarche a été de chercher à combler une partie de nos lacunes, à des degrés divers, en planifiant et en participant à une formation en cours d'emploi, dont les objectifs visaient à favoriser les échanges, utiliser les ressources locales disponibles, apprendre à appliquer plus rationnellement tout type d'enseignement, être guidé et contrôlé dans les principes de la relation duelle. Ceci n'est qu'un modeste début et ne remplace aucunement la nécessité de créer dans un proche avenir un programme d'enseignement supérieur destiné à la formation des futurs cadres scolaires<sup>31</sup>. La survie d'une profession est fonction d'une élite. Nous devons trouver les moyens d'aider certains à devenir des chefs de file, capables de gérer nos destinées professionnelles.»<sup>32</sup> Cela sera relevé aussi par le D<sup>r</sup> Durand, directeur des Rives de Prangins, dans une

---

<sup>30</sup> E. Reymond, Groupe de travail des moniteurs et monitrices pour les soins psychiatriques, *Psychiatrie Pratique*, octobre 1970, p. 318.

<sup>31</sup> Il ne semble pas que l'école supérieure d'enseignement infirmier (ESEI) lausannoise ouverte en 1959 et autonome de l'école supérieure d'enseignement infirmier de Zürich, ouverte elle en 1950, en 1971, réponde aux besoins de ces enseignants.

<sup>32</sup> Nicole Koull, Editorial du *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 1, octobre 1970.



intervention qu'il fit à une première table ronde organisée par l'ARTMEIP: « La présence de deux médecins psychiatres à cette table ronde ne doit pas être interprétée comme la pérennisation d'un système qui doit prendre fin. Jusqu'à présent, le médecin responsable d'une institution prenait la formation de l'infirmière en charge... Il est nécessaire de confier maintenant cette formation aux infirmières elles-mêmes, à partir de leurs constatations quotidiennes, en raison de la spécificité de leur travail. »<sup>33</sup>

Dans l'enthousiasme, ses membres vont mettre en place des groupes de travail; « Conscients des difficultés à surmonter, nous nous sommes mis à l'ouvrage en groupes élargis, en sous-groupes de travail, à l'aide de conseils et de références, nous avons tenté de cerner l'essentiel d'un programme ayant pour but: l'approfondissement de nos connaissances en soins psychiatriques, l'acquisition d'une compétence augmentée dans ce domaine pour parvenir à enseigner avec efficacité et à être mieux préparés à participer activement à l'évolution des soins infirmiers en général et aux destinées de notre profession. »<sup>34</sup>

Dans cette optique, Alba Viotto fera une proposition au groupe d'enseignement infirmier (GEI) de l'Association Suisse des Infirmières Diplômées (ASID)<sup>35</sup> de travailler sur un projet de « Tronc Commun » pour la formation de base des infirmières de toutes les catégories<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup> Hedwige Wyler, La formation des cadres en soins infirmiers psychiatriques, *Revue suisse des infirmières*, juillet août 1971, pp. 270-272.

<sup>34</sup> *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 2, avril 1971.

<sup>35</sup> *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 6, janvier 1972, p. 6.

<sup>36</sup> Sœur Marie-Paule Carrupt, Groupe d'enseignement infirmier des sections romandes et tessinoises de l'ASID, *Revue suisse des infirmières*, juillet-août 1971, p. 271.

La nouvelle association se chargera d'un programme de formation permanente pour l'année 1971 à Bienne, Malévoz et Genève dont les thèmes vont « des moyens audio-visuels dans l'enseignement » à la « sensibilisation à la relation infirmière-malade » en passant par « le statut de l'élève-infirmier dans les écoles d'infirmier en psychiatrie » ou « les techniques d'animation de groupe ».

L'association bénéficiera de l'apport des expériences internationales de certaines de ses membres (R. Poletti et R. Geiser) et du concours de cadres de l'Ecole internationale supérieure de soins infirmiers de Lyon (A. Montesinos, S. Raine).

Laboratoire ouvert à tout ce qui peut faire émerger une véritable culture infirmière, l'ARTMEIP va conduire en pionnière de nombreux chantiers de réflexion.

Le 5 juin 1971, à Lausanne sous la présidence de Rosette Poletti, une nouvelle table ronde<sup>37</sup> résume ainsi les préoccupations du moment :

- redéfinir le rôle de l'infirmière en psychiatrie ;
- revoir le programme de base ;
- recycler le personnel déjà en fonction, pour qu'il ne se sente pas menacé par les forces jeunes ;
- prévoir un enseignement au deuxième niveau : enseignement, administration, recherche.

Ruth Geiser, responsable des stages des sourciennes à Cery, fait profiter l'assemblée de son expérience américaine qu'elle décrit par ailleurs dans un article<sup>38</sup>. Elle met en évidence la dimension universitaire de la

---

<sup>37</sup> Hedwige Wyler, *ibid.*, pp. 270-271.

<sup>38</sup> Ruth Geiser, Un an de perfectionnement aux Etats-Unis, *Psychiatrie Pratique*, juillet-août 1971, pp. 262-267. Elle a beaucoup

formation des cadres infirmiers aux USA puisqu'elle avait suivi les cours de l'université Wayne State à Detroit. Elle insiste sur la pédagogie adoptée c'est-à-dire un sujet de recherche traité à la fois sur le plan théorique (cours, lectures) et sur le plan pratique (animation de groupe, prise en charge d'une famille dans la cité) et cela dans une grande liberté pour l'élève. Tous les cours sont assumés par des infirmières possédant soit un « master degree » soit un doctorat selon un fil rouge « toute la psychiatrie était enseignée sous forme de problèmes infirmiers à résoudre ». Elle conclut : « Les infirmières américaines, comme celles d'autres pays d'ailleurs, sont arrivées à former une élite bien préparée, capable d'assurer complètement l'enseignement des élèves. »

En décembre 1971, Ruth Geiser annonce dans *Echange* l'enquête diligentée par l'ARTMEIP sur le statut de l'élève infirmier en psychiatrie pour toute la Suisse et dont les résultats sont annoncés pour mai 1972; libérée de tout souci régionaliste et concentrée sur la seule amélioration des formations des enseignants et des élèves, l'association, on le voit, n'hésite pas à étendre sa quête au plan national,

---

contribué à l'animation des écrits infirmiers à Cery particulièrement en tenant dans ces bulletins, une rubrique littéraire régulière. Présente à l'hôpital comme référente des sourciennes qui venaient y faire un stage, elle est nommée monitrice de l'ECVIP en 1970. Elle est restée très présente dans la mémoire de certains élèves. « Je pense que M<sup>me</sup> Ruth Geiser donnait une impulsion des plus favorable à l'école. J'ai trouvé chez elle une qualité d'écoute extraordinaire, un humanisme toujours présent, des compétences en soins infirmiers révolutionnaires à l'époque et je m'en souviens comme d'une enseignante extraordinaire », P. Waeny dans sa réponse au questionnaire. Plus tard, enseignant à l'école, P. Waeny fera son mémoire de l'ESEI en 1983 sur le thème des colloques. Travail qui met en évidence la nécessité de penser le soin, autrement que dans sa seule dimension duelle – patient-soignant –, mais aussi dans sa dimension collective interdisciplinaire. Waeny et al, *Les colloques*, mémoire de l'ESEI, 1983 (bibliothèque de l'IRSP).

posant ainsi comme une exigence que la solution des problèmes se situe au moins à ce niveau-là ; dans cette optique, elle fera œuvre d'anticipation par rapport aux débats qui vont émerger à propos des formations communes.

Ces démarches n'empêchent pas la poursuite du débat et le 29 janvier 1972 l'association réunit une nouvelle table ronde à Lausanne sur le thème : *Infirmier en psychiatrie, problèmes d'aujourd'hui, perspectives de demain*. Le rapporteur principal, J.C. Jaquet, moniteur à l'école de Bel-Air, s'appuyant sur le rapport que S. Raine avait prononcé lors du congrès de l'OMS à Izmir, dresse un constat sévère sur les lacunes de l'enseignement des soins infirmiers psychiatriques : « L'enseignement ne donne à l'infirmier psychiatrique qu'un vernis fort superficiel de notions de soins généraux et escamote les véritables problèmes sans déboucher sur une réelle action thérapeutique au sein de l'équipe soignante pluridisciplinaire. » Les solutions apportées s'orientent vers une formation intégrant la connaissance des divers univers de soins et un travail sur la relation. Il reconnaît que « l'enseignement classique de la psychiatrie tel que nous le connaissons, c'est-à-dire surtout descriptif, devra également être complété par des vues dynamiques du malade, car la description, si elle permet d'intellectualiser et par là de se sécuriser, n'est que peu d'utilité dans la prise en charge du malade et dans l'élaboration d'un plan de soins » ; il met ainsi en perspective la question de la pédagogie des écoles puisque l'un des objectifs qu'il assigne à la formation en psychiatrie est « la maîtrise de cette relation » avec le patient<sup>39</sup>. Enfin l'auteur formule le vœu de voir les élèves retirés des effectifs des

---

<sup>39</sup> J. Cl. Jaquet, l'infirmier (ère) en psychiatrie : problèmes d'aujourd'hui, perspectives de demain, *Revue suisse des infirmières*, mai 1972, pp. 199-200.

équipes et relève le sous-développement de la formation des cadres. R. Lehmann préside cette table ronde, il défend l'idée que «l'infirmier en psychiatrie reste polyvalent» devant la multiplication des intervenants autour du patient. Ce débat entre les deux filières de formation est très vif en cette période et l'on sent bien qu'il y a urgence à comprendre et à se positionner. Si l'ARTMEIP y contribue, d'autres continuent d'éclairer la question. En avril 1973, Rosette Poletti publie, *Aspects psychiatriques des soins infirmiers*<sup>40</sup> et nous en trouvons un compte rendu dans le numéro de mai 1973 de *Psychiatrie pratique*, signé par Juliette Maillard. Ceci n'est pas vraiment une surprise puisque la première développe une thèse déjà défendue en 1963 par la seconde, à savoir qu'il est déterminant que la formation en soins généraux intègre des paramètres psychiatriques afin de mieux comprendre les conséquences de la maladie physique sur la santé mentale des personnes; cette intégration valorise la relation avec le malade et prépare aussi à la rencontre avec le malade psychiatrique qui n'est pas exempt de maladies somatiques.

Au moment de la résurgence du «Tronc Commun», il n'est pas indifférent de voir que la formation en psychiatrie se soucie des passerelles tout en soulignant sa particularité. Ce mouvement de mélange des formations alimente un réflexe paradoxal qui définit une dimension psychiatrique aux soins généraux sans assumer tout à fait la nécessité d'une spécialisation, peut-être parce que la définition claire d'une formation infirmière en psychiatrie est une gageure que personne n'arrive tout à fait à soutenir; c'est du moins ce que suggère A. Viotto quand

---

<sup>40</sup> Rosette Poletti, *Aspects psychiatriques des soins infirmiers*, Paris, Le centurion, 1973.

elle écrit: « Les infirmiers et infirmières en psychiatrie sont restés quelque peu en marge, il faut bien le dire. Pourquoi? Est-ce la crainte d'un changement qui va probablement bouleverser des modes d'être et de faire que beaucoup s'accordent pourtant à dénoncer comme anachroniques? Est-ce plutôt une tradition qui pèse si lourdement sur nous jusqu'à empêcher l'analyse critique de la situation marginale dans laquelle nous nous confignons nous-mêmes? »<sup>41</sup>

Le 1<sup>er</sup> septembre 1974, l'ARTMEIP publie un document intitulé « Enquête sur la formation de base et post-graduée des infirmiers et infirmières en psychiatrie »<sup>42</sup>. Les motifs évoqués pour la conduire sont: – « la difficulté du recrutement, le nombre d'abandon en cours de formation, la brièveté de la durée moyenne de la carrière professionnelle, le désir d'élever le niveau des soins infirmiers, la nécessité de faire évoluer la formation vers une conception de soins infirmiers individualisés ».

Enfin si l'ARTMEIP est une tentative intercantonale des enseignants pour répondre aux questions posées par une absence de formation spécifique, elle s'inscrit dans un contexte de rapprochement des différentes organisations infirmières. En effet à partir du constat de la nécessité de « défendre nos points de

---

<sup>41</sup> Alba Viotto, Avant-propos, Le tronc commun: Quand? Comment? *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 20, juillet 1975.

<sup>42</sup> Cette enquête est mentionnée dans L'avenir des soins infirmiers en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, septembre 1974, pp. 253-254. Nous n'avons pu obtenir ce document et donc nous ne pouvons connaître ses conclusions. Seuls les présumés de l'enquête nous renseignent sur les soucis du moment. Nous trouvons aussi ce renseignement sous forme de communiqué de l'ARTMEIP dans la *Revue suisse des infirmières* n° 67, 1974, 8/9, p. 335.

vue, d'influencer notre destinée, d'assumer pleinement et consciemment toutes nos responsabilités »<sup>43</sup>, projeté sur l'horizon du « Tronc commun », des propositions de rapprochement des diverses organisations infirmières se font jour dès 1973. Le 28 avril à Berne, devant l'ensemble de celles-ci, est présenté un rapport qui fait état de deux scénarii ; soit le regroupement autour d'une organisation faîtière de l'ASID (Association suisse des infirmières diplômées), de l'AHMP (Alliance suisse des infirmières diplômées en hygiène maternelle et en pédiatrie), de l'ASIP (Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie) et de l'ASIA (Association suisse des infirmières-assistantes et infirmiers-assistants CC CRS), soit ni plus ni moins, une fusion<sup>44</sup>. Ce débat introduit ici trouvera sa conclusion en 1978 avec la création d'une organisation unifiée, l'ASI (l'Association Suisse des Infirmières) ; acte de naissance célébré dans le dernier numéro du Bulletin de l'ARTMEIP qui voit ainsi une partie de ses objectifs politiques remplie<sup>45</sup>.

Comme on peut le constater, ce long travail d'échanges entre les différentes expériences, alimentant des discussions sans concession, augurent favorablement de la place que les enseignants vont occuper progressivement dans les écoles. On sent bien que si M<sup>lle</sup> Maillard avait pu bénéficier de l'ensemble de ces réflexions, son sort aurait pu être quelque peu différent.

---

<sup>43</sup> Alba Viotto, Avant-propos, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 11, avril 1973.

<sup>44</sup> *Revue suisse des infirmières*, N° 6, juin 1973, article reproduit dans le *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 12, juillet 1973, pp. 11-14, et P. Gobet, *ibid.*, p. 140.

<sup>45</sup> Alba Viotto, Avant-propos, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 29, juillet 1978.

## Le modèle de Sigriswil

M<sup>lle</sup> Maillard l'avait souhaité, en son temps mais aussi certains leaders de l'ARTMEIP<sup>46</sup>, le rapprochement des filières de formation, déjà fédérées par la CRS, pose le problème d'une formation unifiée, autrement dit, d'un « Tronc Commun ». Organisation faïtière commune donc et pourquoi pas une conception unifiée des soins infirmiers ? il est remarquable de noter que du côté des écoles de psychiatrie, au su de la double formation des cadres enseignants, ce challenge dès l'origine, sous des formes différentes, a été un horizon permanent, toujours contesté, il est vrai. Pour les intervenants en psychiatrie les plus ouverts, ce rapprochement pouvait constituer une alternative ouvrant à une déstigmatisation du secteur de la maladie mentale. « En effet, nous les infirmières et les infirmiers psychiatriques, avons des responsabilités importantes à assumer au sein de l'ASI. Au contact des autres branches des soins infirmiers, nous avons, certes, beaucoup de choses à apprendre, mais nous avons également beaucoup à apporter. Tous ensemble, nous avons à modifier une certaine mythologie qui entoure encore d'une auréole fumeuse notre profession. »<sup>47</sup> Il faut dire aussi que cette hypothèse d'unification des formations a été précédée d'une mesure

---

<sup>46</sup> « Lors de l'assemblée annuelle de l'ARTMEIP en 1970, on avait lancé l'idée d'un groupe de travail qui étudierait les possibilités de créer un tronc commun de base pour Toutes les infirmières, la spécialisation dans un domaine donné n'intervenant que par la suite... Le groupe souhaiterait avoir le plus d'avis possible sur le sujet » Bulletin n° 5, octobre 1971, p. 14. Enquête concernant les programmes de tronc commun dans sept pays d'Europe, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 12, juillet 1973, pp. 20-23.

<sup>47</sup> Alba Viotto, *ibid.*, p. 1.



législative qui réunissait tous les personnels soignants sous un contrat-type de travail valable pour toute la Suisse<sup>48</sup>.

Dans l'été 72, la Commission des soins infirmiers de la CRS se réunit à Sigriswil ; il en sortira le « Modèle de Sigriswil »<sup>49</sup>. C'est une hypothèse de travail qui tente de trouver une solution à la crise du recrutement en adaptant les niveaux de formation en soins infirmiers au niveau scolaire atteint ; ainsi afin d'éviter de laisser les candidats potentiels en *stand by* à la sortie de la scolarité obligatoire jusqu'à 18 ans, le modèle préconise l'organisation d'un cours préparatoire considéré comme une formation pré-professionnelle qui déboucherait sur une formation d'aide-hospitalière ou d'infirmière-assistante. Pour les élèves qui auraient poursuivi leurs études jusqu'à 18 ans, il leur serait offert un Tronc commun de deux ans dont les buts seraient de « permettre aux élèves d'apprendre à connaître les différents domaines des soins infirmiers et d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques communes à toutes les branches professionnelles ». Tronc commun poursuivi par une année de spécialisation : soins généraux, hygiène maternelle, pédiatrie et psychiatrie.

Outre son adaptation aux niveaux scolaires des postulants, ce scénario permettrait un « rapprochement hautement souhaitable des formations professionnelles spécifiques [...] ; une harmonisation des enseignements [...] ; une structuration plus économique de nos écoles et une affectation plus rationnelle des

---

<sup>48</sup> Contrat-type de travail pour le personnel soignant, arrêté du Conseil fédéral du 23 décembre 1971, in *Revue suisse des infirmières*, 1972, n° 3, pp. 101-102.

<sup>49</sup> Nina Vischer, le « Modèle de Sigriswil », *Revue suisse des infirmières*, mai 1973, pp. 194-196 ; Aspects modernes des soins infirmiers, *Psychiatrie Pratique*, avril 1973, pp. 272-279.

cadres et du personnel enseignant». Enfin, pour la première fois il pose la question des formations universitaires à partir du constat que les infirmières qui souhaitent passer un diplôme universitaire sont obligées de le faire à l'étranger. « On envisage la création, dans un avenir plus éloigné, d'une formation universitaire sanctionnée par un diplôme CRS et une licence en soins infirmiers. »

Modèle opportuniste, pragmatique disaient ses promoteurs, qui tente de réconcilier les traditions de formation calquées sur celle de l'apprentissage et les exigences contemporaines de qualification maximale. Grand écart qui génère une multiplication de filières, maintenant des hiérarchies dans les équipes de soins et qui surtout, dans sa prétention à répondre à tous les niveaux de formation, ne trouvera de réalisation concrète à l'échelle nationale avec l'ouverture des HES que trente ans plus tard. Toutefois, la Commission des soins infirmiers de la CRS a mandaté deux écoles pour tester ce programme dans le courant de l'année 1975 : Schule für praktische krankenpflege, Stadtärztlicher Dienst, Zürich et Pflegeschule Sanitas, Kilchberg (Zürich)<sup>50</sup>.

Dans sa configuration de compromis entre les différentes politiques cantonales de recrutement et entre les différentes conceptions d'apprentissage de ce métier de soignant (éternel débat des rapports entre la pratique et la théorie), ce modèle va susciter de nombreuses réactions, d'ouverture pour les tenants du « Tronc commun » ou de fermeture pour les partisans acharnés des spécialisations.

---

<sup>50</sup> R. Lehmann, La situation actuelle et future de l'infirmier (ère) en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, mars 1976, p. 76. Il est à ce moment président de la commission de propagande de la Centrale suisse de Psychiatrie Pratique, Rapport annuel de l'hôpital de Cery, 1976.

Dans une optique résolument optimiste, Rosette Poletti<sup>51</sup> (qualifiée d'« exemple lumineux de leadership et de foi dans l'avenir des soins infirmiers », par Alba Viotto qui souligne que l'ARTMEIP la compte parmi ses amies les plus fidèles), forte de ses cinq années de formation universitaire aux Etats-Unis, et s'appuyant sur une prospective concernant la santé dans les années 1980-1990<sup>52</sup>, reprend ce modèle du « Tronc commun » pour mieux l'articuler aux enjeux contemporains. « C'est pourquoi, un type de formation déterminé uniquement par la scolarité de base du futur soignant (Modèle de Sigriswil) présente une rigidité qui freine le développement ultérieur de la personne et appauvrit la profession. »<sup>53</sup> Elle propose comme alternative cohérente une formation par étapes jalonnée d'expériences professionnelles et qui, d'une formation de base, peut aboutir à un doctorat universitaire. Elle poursuivra ce travail dans la thèse qu'elle défendra le 15 mai 1975 à l'Université de Columbia (USA)<sup>54</sup> avec un projet de programme universitaire soutenu par une

---

<sup>51</sup> Il est probable qu'elle se soit inspirée du texte, *American Nurses Association's first Position on Education for Nursing*, publié par l'ANA en 1965, qui accompagnait le Nurse training act de 1964. Site internet: [www.nursingworld.org/mods/mod524/ceenful.htm](http://www.nursingworld.org/mods/mod524/ceenful.htm).

<sup>52</sup> Selby philip, *Health in 1980-1990*, Basel, S. Karger, 1975, p. 53. « Within a decade nursing will no longer be a unified profession, since it will in effect embrace a number of different professions, for example those of intensive care technician, psychiatric worker, and public health nurse, each requiring different skills. The nursing profession will thus be obliged to undergo radical changes, diversifying into specialized categories adapted to futur needs ». Rosette Poletti s'élève contre une des thèses de ce livre qui voudrait qu'une réorganisation de la formation des infirmières passe par une accentuation de la spécialisation et contre le fait que cette orientation ne serait pas discutée par les infirmières elles-mêmes.

<sup>53</sup> Rosette Poletti, L'avenir de la formation en soins infirmiers psychiatriques, in *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 21, octobre 1975, pp. 7-12.

<sup>54</sup> Alba Viotto, Thèse de doctorat de R. Poletti, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 24, juillet 1976, pp. 24-27.

vision renouvelée de la pédagogie laissant une grande place au développement de l'élève. Vision tellement prémonitoire et peu frileuse que les dernières réformes en cours n'ont osé aller si loin.

L'opposition de la VPOD<sup>55</sup> à ce modèle de Sigriswil de la CRS s'exprime selon quatre axes: le premier dénonce l'aspect peu démocratique de la consultation organisée par la CRS puisqu'il ne peut s'agir que d'objections dès lors que ni les syndicats, ni même les cantons n'ont un pouvoir de co-décision dans les instances de la CRS. Le second refuse le renforcement de la hiérarchie, « Cette conception doit sans doute être mise en relation avec la nouvelle hiérarchie que l'on entend créer: ce n'est pas seulement l'aide-infirmière, mais également l'infirmière-assistante (CC CRS) qui sera subordonnée à l'infirmière diplômée. » Le troisième, plus étonnant de la part d'un syndicat défenseur des intérêts du personnel, est le refus d'inscrire la formation dans un cursus universitaire avec un argument qu'on aurait attendu des plus réactionnaires des médecins, psychiatres ou autres: « Il ne faut pas oublier le fait que la plus grande partie des activités exercées dans le domaine des soins infirmiers sont des activités manuelles<sup>56</sup> (en psychiatrie ces soins ont simultanément un caractère éducatif et d'assistance). La formation ne doit pas être rendue plus compliquée; on s'efforcera au contraire de la simplifier, c'est-à-dire de la limiter à ce qui est nécessaire, dans l'esprit que la formation spécialisée pourra être

---

<sup>55</sup> Prise de position de la VPOD concernant la réforme de la formation dans les professions soignantes, *Psychiatrie Pratique*, novembre 1973, pp. 420-425.

<sup>56</sup> Il faudrait rendre compte de cette longue tradition helvétique de valorisation des apprentissages primaires et montrer qu'elle a enfermé certaines professions dans des impasses en leur refusant, au nom du bon sens, toute possibilité de promotion.

renvoyée à plus tard, lorsque l'apprentissage sera terminé.» Manfred Bleuler, comme nous l'avions déjà relevé, a des émules dans les représentants syndicaux du personnel. Le quatrième s'appuie sur les positions des syndicats étrangers (allemand et autrichien), opposées à un tel modèle.

Enfin dans sa conclusion, la VPOD, conformément à sa ligne de refus de la mainmise de la CRS sur la formation des infirmiers, fait des propositions alternatives qui permettraient un retour de la formation dans le giron de l'OFIAMT c'est-à-dire l'établissement pour chaque élève d'un contrat d'apprentissage à partir de 17 ans, ce qui pallierait au système d'indemnisation des stages qui ressemble fort aux conditions de formation dans les « maisons de diaconesses ou dans les institutions religieuses. »

Le « Tronc commun » trouve là un premier modèle qui va servir de base de réflexion pour les années à venir et qui va générer à la fois des tentatives de le mettre en place et des propositions pour montrer son impertinence. Chacun devra désormais se positionner et le débat local se fera le plus généralement autour de cette question.

## **L'ECVIP en chantier**

Ce maelström intellectuel favorise la poursuite de la structuration des écoles et particulièrement celle de Cery. Ces premières années vont être marquées à la fois par l'utilisation de ressources nouvelles<sup>57</sup>, les

---

<sup>57</sup> Le 24 avril 1972, Arrêté fédéral allouant des subventions aux écoles de personnel soignant reconnues. Art. 1<sup>er</sup>: « En vue de combattre la pénurie de personnel soignant, la Confédération encourage la formation professionnelle de ce personnel par des subventions versées aux écoles. » Art. 8: « Le présent arrêté n'est pas de

réformes structurelles demandées par la CRS<sup>58</sup> et l'amélioration des contenus de la formation. Ainsi, dès la rentrée de 1968, un cours bloc d'un mois est institué; il sera complété l'année suivante par un cours bloc d'un mois en fin de formation, puis de six semaines avec une semaine d'études à la montagne<sup>59</sup>. Les lieux de stage se multiplient au gré des évolutions des institutions psychiatriques lausannoises, ainsi les élèves pourront dès 1971 faire leur stage au Centre psycho-social (CPS), au Centre géronto-psychiatrique (CGP) et au Centre thérapeutique psychiatrique de jour (CTPJ); 1974 verra l'ouverture du stage en neurologie. Dès 1971, les examens pratiques se dérouleront au lit du malade, à la satisfaction de tous. Une autre initiative est à signaler pour cette année, la parution d'un mémento à l'usage du personnel soignant des institutions psychiatriques comportant une édition américaine et une édition européenne et écrit par deux médecins de Cery (M.H. Moor et E. Borghesi) en collaboration avec les élèves-infirmières de l'ECVIP. Brochure luxueuse, financée par un laboratoire pharmaceutique, qui tente de faire le lien entre une tradition humaniste (le « *connais-toi toi-même* » socratique, etc.) et la connaissance et la prescription

---

portée générale. Il prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 1972 et a effet jusqu'au 31 décembre 1981.» Cet arrêté est complété le 25 septembre 1972 par une Ordonnance qui précise les conditions concrètes d'allocation de ces subventions. Point important de ces deux textes la subvention étant versée à l'école, il est demandé explicitement qu'elle dispose d'un budget autonome (art. 3 de l'arrêté).

<sup>58</sup> 20 février 1974, modification de l'article 19 du règlement de l'école qui voit l'obligation d'engagement passé de deux à un an pour tous les élèves ayant terminé leur formation.

<sup>59</sup> Les anciens élèves conservent un bon souvenir de ces moments de convivialité, même si certains les ont trouvés « forcés » ou parfois conduits par des enseignants qui « n'avaient pas les compétences pour cela » (Citations tirées des questionnaires).

des traitements neuroleptiques<sup>60</sup>. Nous ne savons pas comment ce document richement illustré a été diffusé et quel a été son écho.

L'année 1972 verra une simplification des rythmes d'admission des nouvelles volées par la suppression de la rentrée du mois d'avril. Enfin, après un premier déménagement transitoire, fin 1970, dans l'ancienne infirmerie-homme, l'école emménagera dans ses murs définitifs en 1975 en s'installant dans les étages du bâtiment historique de l'hôpital, Les Cèdres, suivi d'une inauguration officielle en 1977. L'année 1972 est celle d'une transition symbolique en matière de contrôle sur les élèves : l'abandon de l'obligation de l'internat pour les élèves.

Les compétences des enseignants vont s'affirmer à la fois en défendant un nouvel outil, le Plan de soin infirmier (PSI) et en construisant avec La Source un projet de « Tronc commun ».

Le PSI est le premier pas de la constitution d'une culture infirmière spécifique, inspirée de modèles non médicaux et dont on trouve la trace à la fois à Cery et à l'ARTMEIP ; deux références nous éclairent sur ce sujet des PSI dont P. Gobet pense qu'ils correspondent au paradigme professionnel naissant en situant les infirmiers dans une organisation rationnelle du travail plutôt que dans un dérivé de la culture médicale<sup>61</sup>. Le rapport annuel de 1972 remarque : « Le rapport d'observation a été remplacé par un plan de soins qui a servi de base à l'examen de psychiatrie pratique. Ce nouvel essai qui fut rendu possible grâce à un travail considérable fourni par nos moniteurs en collabora-

---

<sup>60</sup> *Votre service*, memento à l'usage du personnel soignant des institutions psychiatriques, Bâle, F. Hoffmann- La Roche & Cie, S.A., 1971. Brochure que nous a procuré M. Lehmann.

<sup>61</sup> P. Gobet, *ibid.*, p. 111-116.

tion étroite avec les cadres infirmiers de l'hôpital, a eu un écho très favorable dans les services et nous a paru dans son ensemble mieux répondre au but que nous poursuivons, soit donner aux élèves une formation adaptée aux exigences de la psychiatrie moderne.» De fait R. Lehmann avait, dès le 17 septembre 1971, proposé de l'inscrire pour l'examen de novembre. Cette innovation est relevée aussi dans le travail de Cl. Cantini: «Un cours de perfectionnement centré surtout sur le plan de soins, a été organisé à l'intention du personnel infirmier diplômé des différents établissements psychiatriques cantonaux vaudois». «On a commencé à parler de plan de soins, j'ai dû passer mes examens en présentant un plan de soins à l'écrit et le défendre à l'oral» se souvient un ancien élève formé dans ces années-là<sup>62</sup>. Même si, comme nous l'indique R. Lehmann<sup>63</sup>: «de longs pourparlers avec le corps médical ont été nécessaires avant son acceptation. L'idée de base d'un tel PSI nous venait des pays anglo-saxons». Le soutien d'une association comme l'ARTMEIP, s'est révélé crucial dans cette période d'invention d'une pédagogie infirmière transformant les pratiques usuelles et remettant sur le chantier les responsabilités et les compétences de chacun auprès du patient<sup>64</sup>. Il est toujours étonnant de voir cet outil encore figuré dans les dossiers de soins, trente ans après.

---

<sup>62</sup> Cl Cantini, *Histoires infirmières, ibid.*, p. 42.

<sup>63</sup> R. Lehmann, document épistolaire, 18 avril 2001.

<sup>64</sup> Le plan de soins: échos d'une expérience, *Bulletin de l'ARTMEIP* n° 5, octobre 1971; Compte rendu d'une session sur le Plan de soins, *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 9, janvier 1972, p. 16.

On peut noter ici qu'en 1977 l'OMS planifie pour l'Europe l'application du processus de soin infirmier et la question pour la Suisse est de savoir comment s'y associer? N.F. Exchaquet, *Revue suisse des infirmières*, 2, 1977, pp. 36-37.

Signalons à titre de comparaison que l'étude nationale sur le plan de soin infirmier, initiée par l'ASID et soutenue par le fonds



Mais de façon plus significative encore sur la manière dont l'école aborde de front les enjeux contemporains, elle va ouvrir un chantier sur le « Tronc Commun » en collaboration avec l'école de La Source. En effet, les cadres de l'école ne sont pas absents de ce débat et ce n'est pas un hasard si ce projet est conduit par deux membres de l'ARTMEIP, M<sup>lle</sup> Ruth Geiser et M. Lehmann, puisque c'est une des préoccupations de sa présidente, Alba Viotto. M. Lehmann ajoute à ce contexte: « Pour comprendre ce rapprochement, il faut dire que les élèves de la Source accomplissaient déjà leur stage psychiatrique à Cery et Ruth Geiser partageait son activité entre nos deux écoles. » Le rapport annuel de l'hôpital pour l'année 1975 juge ce chantier suffisamment important pour le mentionner: « Pour répondre aussi au besoin d'une approche plus globale et complète des soins, la direction de notre Ecole a contacté la direction de la Source en vue de la structuration d'une formation permettant dans le délai de 4 ans d'obtenir un diplôme en soins généraux et psychiatrie. »

Ils utilisent le cadre fixé par le règlement du 2 mai 1974, concernant la reconnaissance d'écoles et de programmes d'enseignement par la CRS pour les formations professionnelles relevant de son domaine (règlement de reconnaissance), pour faire la proposition, en mars 1975 d'un « projet de programme intégré de soins généraux et psychiatriques » à la directrice de l'école de La Source, M<sup>lle</sup> Von Allmen<sup>65</sup>.

---

national de recherche ne rendra ses conclusions qu'en mars 1984, in P. Gobet, *ibid.*, pp. 111-116.

Sur une liste des cours polycopiés vendus à l'école en août 1975 figurent deux textes que nous n'avons pas retrouvé, *Elaboration d'un plan de soin* et *Le plan de soin, reflet d'une philosophie*, au prix respectif de 1.80 et 1 franc.

<sup>65</sup> Projet de programme intégré expérimental en soins généraux et psychiatriques, école romande d'infirmières de la CRS La Source

Cette initiative permet à R. Lehmann de présenter à Emmetten (NW), le 16 septembre 1975, le rapport principal de l'Association du personnel infirmier-chef des hôpitaux psychiatriques suisses intitulé: « la situation actuelle et future de l'infirmier (ière) en psychiatrie ». « Avec la reconnaissance de nos écoles en soins psychiatriques par la CRS, d'une part, et l'arrivée expérimentale du tronc commun, d'autre part, on assiste actuellement à une meilleure compréhension de nos problèmes, ceci au sein même de l'ensemble des soignants... Ce remarquable virage crée, sans nul doute, un état d'esprit différent à l'égard des soins psychiatriques. »<sup>66</sup> Il rappelle les échéances fixées par la CRS, rapportées par B. Bachmann, dans lesquelles s'inscrit le projet commun de l'école de Cery et de La Source :

- une étape expérimentale devant se terminer en 1982 qui favoriserait tous les programmes expérimentaux soumis à autorisation de la CSI,

---

– Lausanne et l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie – Prilly, automne 1977 (Document tiré des archives de M. Robert Lehmann, sous directeur de l'ECVIP de 1970 à 1979).

Nous pouvons aussi rappeler que trois expériences similaires sont en cours en Suisse, à l'école Le Bon secours à Genève (« Le premier cycle complet du programme expérimental dit » tronc commun de formation » se terminera en automne 1976 »; information parue dans le *bulletin de l'ARTMEIP*, n° 20, juillet 1975, p. 26), à la Schweizerische Pflegerinnenschule à Zürich et au Lindenhof à Berne).

<sup>66</sup> R. Lehmann, La situation actuelle et future de l'infirmier (ière) en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, mars 1976, pp. 74-82.

« La commission des soins infirmiers a décidé de prévoir deux phases expérimentales, c'est-à-dire deux périodes au cours desquelles des expériences avec ce type de formation seront réalisées et évaluées [...] une documentation de base sera mis à la disposition des écoles qui envisagent l'introduction d'un programme d'études avec formation de base en tronc commun. » *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 18, avril 1975, pp. 38-44.

- une 2<sup>e</sup> étape qui verrait la promulgation de prescriptions et directives provisoires, valables jusqu'en 1989, puis l'édition de prescriptions et directives définitives. « Tout au long de ces deux périodes, les programmes d'études pourront être réexaminés et améliorés sur la base des expériences faites et des résultats obtenus »<sup>67</sup>.

Pour en revenir à Lausanne, la première réunion a lieu en mai et dès juin 1975, Ruth Geiser est chargée d'élaborer un projet. En janvier 1976, une commission inter-écoles est nommée pour superviser le travail fourni et donner un préavis sur les options principales. C'est La Source qui est officiellement responsable de ce programme, les budgets sont partagés à parts égales par les deux écoles et La Source assure la comptabilité. Le début des cours est prévu le 1<sup>er</sup> avril 1978 pour une volée expérimentale de 10 à 15 étudiants.

La formation en quatre ans, aboutissant à un double diplôme, est justifiée « pour envisager une plus grande polyvalence de la formation », mais aussi pour favoriser l'accession à des postes de responsable d'unité de soins. Le souci de former des cadres intermédiaires, capables de servir de relais efficaces aux modifications des conditions de formations et d'exercices du métier, se fait insistant, tant le retard est important. Les nominations à l'ancienneté ou selon l'appartenance syndicale avaient contribué à la défense supposée des acquis plutôt qu'ouvert aux perspectives nouvelles défendues par une nouvelle génération de soignants. Le « Tronc commun » rend les passages entre spécialités

---

<sup>67</sup> Voir B. Bachmann, Principes fondamentaux et contribution de la CRS dans le domaine du développement de la formation professionnelle du personnel soignant en Suisse, *Revue suisse des infirmières*, 1975, 3, pp. 74-76.

plus faciles contrairement aux enseignements spécialisés précédents. Le diplôme décerné est reconnu sur tout le territoire de la Confédération.

Le cadre conceptuel est fondé sur la théorie de Soins Infirmiers de Betty Neumann selon laquelle « l'individu est un ensemble dynamique en constante évolution (..) en interaction avec l'environnement et soumis à des stressseurs qui reste à identifier ». Ceci détermine trois stades de prévention :

- primaire, identification des facteurs de risques,
- secondaire, mise en place des traitements adéquats,
- tertiaire, maintien de la meilleure adaptation possible.

Les principes pédagogiques insistent sur la participation de l'étudiant à sa propre formation, sur une valorisation de ses acquis et sur sa capacité à s'auto-évaluer.

Le programme est construit autour de 8 unités :

- 1) introduction à la profession d'infirmier,
- 2) l'être humain en santé,
- 3) l'être humain en interaction,
- 4) l'être humain en état de stress,
- 5) le milieu : famille – contexte socio-culturel,
- 6) l'être humain en situation d'apprentissage,
- 7) le travail en équipe,
- 8) la société et son influence sur la politique de la santé.

Les stages sont programmés tout au long de la scolarité et sont un passage obligé pour tous les étudiants ; stages courts d'abord, puis plus longs ensuite (8 semaines en

gériatrie, 12 en psychiatrie et 16 en chirurgie dont 1 en salle d'opération) pour les 2 premières années; la 3<sup>e</sup> année est réservée à ce qui touche la famille (maternité, pédiatrie, extra-hospitalier et santé publique), la 4<sup>e</sup> est orientée vers l'animation de groupe et la conduite d'équipe (ergothérapie, leadership).

Les cours s'organisent autour de 8 semaines de cours blocs par année et en cours hebdomadaires, soit 3 jours par semaine en 1<sup>re</sup> année, 1 jour en 2<sup>e</sup>, 1 jour pendant 14 semaines puis 2 jours pendant 24 semaines en 3<sup>e</sup> année et 1 jour en 4<sup>e</sup> année. Soit 2172 h de cours sur les 4 ans auxquelles il faut ajouter 518 jours de stage.

Il n'y a pas d'examen final mais une évaluation continue avec possibilité de refaire une année si certains modules ou domaines n'ont pas été validés.

Ce programme qui identifie très clairement un corps enseignant infirmier innove à la fois dans sa façon de réfléchir la question des échanges de savoir entre les disciplines traditionnelles des soins infirmiers et dans la nouvelle place qu'il destine aux élèves. Son approche pédagogique rompt définitivement avec la pédagogie mandarinale, par ailleurs intellectuellement dénoncée mais encore trop souvent imitée.

L'espoir de voir ce projet réalisé sera vite déçu puisque l'on apprend, par le canal confidentiel du rapport annuel de l'hôpital de 1977 : « Le projet qui avait soulevé un intérêt notable n'a malheureusement pas passé à la phase de réalisation, ceci pour des raisons financières ».

L'histoire ne s'en tiendra heureusement pas là et même si cet abandon est une des explications évoquées par M. Lehmann lors de sa démission de l'école en mai 1979. Ce projet aura constitué une alternative intelligente à la séparation des filières de formation, puisque plutôt que postuler la continuité du système

il a le courage de définir une formation de qualité en quatre ans et ne se laisse pas enfermer dans le débat classique du tronc commun et des spécialités. M<sup>me</sup> Maillefer d'ailleurs en fera, quelques années plus tard (1992) lorsqu'elle prendra la direction de l'école, une lecture intéressée au moment des hypothèses de fusions des écoles de soins généraux et de psychiatrie. Les chantiers alimentent les questionnements, les inquiétudes et les découragements quand ils ne trouvent pas à se réaliser ; or la troisième visite de la CRS va servir de boîte de résonance de toutes les difficultés de l'école qu'elles soient structurelle et stratégique (question de la direction médicale de l'école et axe de développement de la formation) ou conjoncturelle (place de la contestation étudiante dans cette période).

### **La troisième visite de la CRS**

Du 6 au 10 février 1978 a lieu la 3<sup>e</sup> visite d'une délégation de la CRS, composée de Irène Ramer, Infirmière-chef à Perreux (Neuchâtel) et Simone Bauler de la CRS à Berne<sup>68</sup>. La durée de la visite s'explique par le nombre d'entretiens prévus (32) intégrant tous les secteurs concernés par la visite (direction de l'école, membres du conseil de l'école, enseignants, élèves, responsables des lieux de stages, directeurs des institutions et administrateur de Cery).

Ses buts sont de faire le point sur les possibilités de l'école d'appliquer les prescriptions et directives de la CRS et de voir comment l'école a réalisé les recommandations de la visite du 4 juin 1971.

---

<sup>68</sup> Rapport concernant la visite de l'ECVIP de la clinique universitaire de Cery, Prilly du 6 au 10 février 1978, daté de mai 1978 et signé par Irène Ramer et Simone Bauler. Toutes les citations en italiques en sont tirées.

La délégation constate que :

- « *L'équipe enseignante a été profondément remaniée ces dernières années à la suite du départ de 4 enseignants dont trois formés* ».
- Le conseil d'école, trop pléthorique ne peut assister véritablement l'école dans ses tâches pédagogiques.
- La formation des enseignants est insuffisante puisqu'à part un cours de pédagogie appliquée de 4 semaines à l'Institut de Pédagogie Appliquée de Lausanne (IPSAL) suivi par trois moniteurs, seul M. Delgado a bénéficié d'un cours ESEI en 1972-73. Une supervision de l'équipe enseignante par le seul moniteur formé ou un pédagogue est conseillée devant le sentiment de celle-ci d'être dépassée – en application des directives de la CRS du 12 octobre 1977, l'école devra élaborer des descriptions de poste (qui fait quoi ?).
- « *Les élèves les plus engagés ressentent vivement le départ des enseignants formés et se posent des questions concernant les motifs de leurs départs. Ils signalent également un grand nombre de départ d'élèves en cours de formation* ». (Les chiffres des départs en cours d'études, 15 en 1976 dont 10 en seconde année et 11 en 1977, viennent confirmer les affirmations du rapport de la commission de la CRS).
- « *L'école n'a pas de convention écrite avec les lieux de stage* », contrairement aux prescriptions CRS.
- « *L'école n'a pas fixé d'objectifs de stage* », ce qu'elle devrait faire lui suggère-t-on.
- « *Les infirmiers-chefs des hôpitaux de stage ont exprimé le désir d'un colloque, au moins annuel,*

*avec l'école pour débattre ensemble des problèmes communs».*

Sa conclusion tient en deux points principaux: formation insuffisante des enseignants d'une part et « *d'autre part, nous avons ressenti un malaise dont nous n'avons pas trouvé la vraie cause.*

- *Est-ce l'organisation de l'école (sa structure) ?*
- *Est-ce un conseil d'école très nombreux qui n'aborde en fait les problèmes de l'école que deux fois par an ?*
- *Est-ce une espèce de toute puissance qu'a la direction, sorte de triumvirat ?*
- *Est-ce le fait que le directeur a en même temps une position-clé dans la clinique ?*
- *Est-ce le fait que le directeur-adjoint est envahi de tâches administratives et représentatives et qu'il peut d'autant moins épauler les enseignants ?*

*Nous ne pouvons répondre à ces questions.»*

Ces premières impressions des déléguées feront l'objet d'une réunion de deux heures en fin de visite, soit le 10 février, en présence de tous les responsables de l'école. Le D<sup>r</sup> Cantoni reconnaît que «le départ des trois moniteurs a provoqué une certaine crise et qu'il était alors difficile de faire plus avec les moyens mis à disposition». Il s'ensuit une discussion sur la qualité des cours et sur l'unification nécessaire des références pédagogiques, devant une équipe dont l'homogénéité laisse à désirer. Elle se poursuit sur l'appréciation que chacun apporte sur les départs des élèves (« M<sup>lle</sup> Bauler pense que c'est beaucoup et que c'est un point qui est peut-être un peu délicat»). Il apparaît qu'une des raisons invoquées est le caractère spécifique des



soins en psychiatrie qui nécessite une maturité que certains jeunes élèves n'ont pas. Elle se conclut autour du dernier paragraphe du rapport, sur le « malaise » ; le D<sup>r</sup> Cantoni « aimerait avoir une toute petite précision car il ne voit pas du tout où il est ». M<sup>lle</sup> Bauler dit : « qu'il a été ressenti lors d'entretiens avec les enseignants et les élèves, elle ajoute un peu plus tard, son regret de l'absence des enseignants à cette discussion. Il n'y a rien à cacher ». Le D<sup>r</sup> Schneider, médecin-chef de l'hôpital de Bellevue à Yverdon, fait une autre hypothèse, « celle de l'introduction du programme intégré (..) », les infirmiers en psychiatrie étaient très inquiets de voir arriver un super diplôme. D'autre part, tout ceci est arrivé dans une période où la psychiatrie hospitalière est très contestée, ce qui a contribué à créer un climat difficile. Conséquence, il a fallu se séparer de certains enseignants. » Les choses se précisant, le D<sup>r</sup> Cantoni ajoute : « Le climat paraissait s'être détendu et les élèves avaient manifesté le désir de maintenir les colloques directeur-élèves. Ils avaient même renoncé au Comité des élèves ayant eu un certain nombre de différent. »

La séance se termine et il restera à la sous-commission des soins infirmiers en psychiatrie de la CRS d'apprécier le rapport rendu et de formuler quelques recommandations.

## **Malaises**

La visite de la CRS a fonctionné comme celle d'un observateur extérieur qui met en relief une situation critique qui n'était pas récente. A l'écoute d'autres témoins le « malaise » prend sens, au-delà des propos feutrés d'une assemblée quelque peu défensive face aux intrus de la délégation. « Il n'était pas facile de

vivre cette incursion de la CRS, il y avait de la méfiance», nous a confié M. Lehmann<sup>69</sup>. Il faudra y ajouter un phénomène nouveau, celui de la contestation des élèves, inspirée des événements français de Mai 68. «Mai 68 n'était pas loin et nous avons vécu à l'école des remue-ménage tout à fait inspirés de Mai 68 chez les élèves.»<sup>70</sup> Il est à noter d'ailleurs qu'elle n'est pas exclusive à la psychiatrie et qu'elle semble toucher aussi le domaine des soins généraux<sup>71</sup>. Pour les élèves elle se manifeste selon deux registres : l'interrogation sur la place de la psychiatrie dans la société et la défense de revendications catégorielles. Le débat animé autour de l'anti-psychiatrie trouvera un écho certain dont témoignent les interviews de Maud Mannoni et Paul Sivadon dans *Psychiatrie Pratique*, scellant dans la tête des élèves et de certains soignants une remise en cause radicale du rôle de la psychiatrie et de ses institutions<sup>72</sup>. Le professeur Müller en avait bien repéré les prémices puisqu'il acceptait de voir publier dans *Echange* de novembre 1972, les

---

<sup>69</sup> R. Lehmann, interview.

<sup>70</sup> Cl. Cantini, Psychiatrie et anti-psychiatrie, bibliographie, *Psychiatrie pratique*, juin 1974, pp. 170-174.

Il est en effet probable que certains élèves aient été au courant des effets de mai 68 sur leurs collègues français et aient été en contact avec certaines publications qui naissaient à ce moment-là comme le bulletin de l'AERLIP (association pour l'étude et la rédaction du livre blanc des institutions psychiatriques), Les infirmiers psychiatriques prennent la parole, in *Recherches (revue du CERFI, centre d'études, de recherches et de formations institutionnelles)*, n° 17, p. 504.

<sup>71</sup> P. Gilliland et al., *ibid.*, p. 176 : « Pour certains la « contestation » est à la mode, l'insatisfaction est de rigueur, et quelques éléments du corps infirmier ne veulent pas être en reste... une recherche démontrerait s'il s'agit d'une minorité qui agit par mode ou si cette minorité est plus maladroite que réellement mal intentionnée. »

<sup>72</sup> Marianne Kohler, L'anti-psychiatrie ou les psychiatres qui ne veulent plus croire à la folie, *Psychiatrie Pratique*, décembre 1971, pp. 438-444.

extraits d'une conférence qu'il avait prononcée devant les infirmiers (ières) le 16 mai; il reprenait alors, un par un, les thèmes litigieux en vogue, la participation, la hiérarchie, le paternalisme, l'anti-psychiatrie, les communautés thérapeutiques, le malaise<sup>73</sup>. Sa conclusion sur la «patience, vertu des vieux», engageant le fer autour des conflits de générations dit assez bien l'impasse qu'il dessinait à ces contestataires présentés selon des critères exclusivement négatifs. Il dira avoir écrit une lettre aux tenants de ces pratiques (Laing, Basaglia) pour se voir répondre que ce qui se passe à Lausanne est finalement, en terme de désinstitutionalisation, très proche de ce que les anti-psychiatres avancent.

Quant aux revendications, elles sont posées dans le domaine salarial mais aussi dans celui du pouvoir médical. R. Lehmann l'évoque: «Dès le mois de mars 1970, une lettre des élèves adhérents à la VPOD est adressée au syndicat pour qu'il soutienne leur revendication d'une augmentation de salaire de 275 F afin de rattraper le retard par rapport aux autres écoles.» Cery est en effet à la traîne pour ce qui est des rémunérations des personnels élèves ou titulaires. Le D<sup>r</sup> Cantoni appuiera cette revendication par un courrier en date du 14 août 1970 à R. Burnet, chef du Service de la santé publique.

P. Gilliland fait aussi état dans sa recherche d'un malaise car dit-il, pour les infirmiers psychiatriques, «là aussi un problème de statut se pose, une certaine agressivité s'est manifestée à l'égard des médecins psychiatres dont on déplore l'attitude parfois trop autoritaire.»<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Ch. Müller, Réflexions sur le fonctionnement et l'organisation de l'hôpital de Cery, *Echange*, novembre 1972, pp. 7-17.

<sup>74</sup> P. Gilliland, *ibid.*, p. 178.

En 1975 la volée les « Troubadours » « manifestait pour que le directeur de l'école ne soit plus un médecin. Une rencontre avec le conseil d'école avait eu lieu et une délégation des étudiants avait pu exprimer ses doléances. Nous avons clairement demandé le départ du directeur de l'école »; c'est ce dont témoigne un ancien élève, P. Waeny<sup>75</sup>. J.C. Monney, alors membre du Conseil d'école en tant que représentant infirmier de la Fondation de Nant raconte: « L'école a marché cahin-caha jusqu'à la crise, au moment où un certain nombre d'étudiants et d'enseignants qui s'étaient formés ailleurs ont remis en cause le fonctionnement de l'école, le type de direction, la qualité de l'enseignement... Un groupe d'étudiants est monté aux barricades, a écrit au Département, parrain de l'école. Il y avait eu une commission désignée par le Conseil et qui était en charge d'entendre les étudiants; elle était présidée par le Dr Durand qui avait une aura de médiateur respecté »<sup>76</sup>. Il semble, de façon plus profonde, que les élèves étaient politisés, influencés par la syndicalisation importante du personnel de Cery à la VPOD<sup>77</sup>.

---

<sup>75</sup> Patrick Waeny, courrier en réponse au questionnaire qu'il avait reçu.

<sup>76</sup> Interview de M. J.C. Monney le 31.1.2001.

<sup>77</sup> Si l'on accepte le paradigme syndical, comme clé de la représentation du discours infirmier en psychiatrie, il transpose, à ce moment-là, sous une forme décalée par rapport aux origines, l'antagonisme historique de la lutte des classes, bourgeois-prolétaires en supérieurs et subordonnés donc médecins-infirmiers. Voir P. Gobet, *ibid.*, p. 69. Voir aussi, en France le congrès des psychiatres à Auxerre en 1974 dans lequel les infirmiers sont intervenus massivement pour revendiquer un pouvoir jusque-là réservé aux médecins. Ceux-ci, d'ailleurs, n'ayant pas supporté l'intrusion, il est vrai cavalière, avaient alors quitté leur congrès, in Jean Aymé, *Chroniques de la psychiatrie publique*, Paris, Editions Erès, 1995, pp. 273-276. Le site internet [www.serpsy.org/histoire](http://www.serpsy.org/histoire) a repris cette histoire à partir de témoignages, particulièrement celui de J.P. Vérot.

Mais les difficultés avec les élèves sont apparues aussi de manière plus « folklorique » lors d'une remise de diplômes, dans laquelle les élèves d'une nouvelle volée, laissés libres d'initiative par leur monitrice, ont présenté deux sketches à caractère scatologique, jugés inadmissibles par la direction de Cery. Le professeur Müller se souvient avoir dû présenter ses excuses à un conseiller d'Etat et à son épouse, M. et M<sup>me</sup> Schumacher<sup>78</sup>. De cette volée de 25 élèves au départ il n'en restait que 10 au moment de l'examen final et l'obtention du diplôme. Un élève de la volée suivante, les « Touaregs », se souvient de l'importance du conflit qui « n'avait pas eu d'incidences sur l'école et les autres volées mais qui avait conduit à la nomination d'un nouveau directeur ». Les critères d'appréciation des conflits sont à la fois de nature politique selon le clivage de pouvoir entre médecin et infirmier et pédagogique dans la contestation des méthodes d'enseignement. « La seule fronde des élèves c'est la fin de la période Cantoni, c'étaient des jeunes qui ne se satisfaisaient pas du niveau de la formation, ils avaient envie d'aller plus loin. L'aspect soins infirmiers manquait alors que l'aspect médical était bien assuré par les médecins », affirmait J.C. Monney lors de son interview.

Première contestation sérieuse et massive, elle sera suivie, après la visite de la CRS, par d'autres organisées par un groupement d'élèves de l'ECVIP qui avait adressé une pétition sur les veilles le 1<sup>er</sup> mars 1978 à l'attention de l'administrateur avec copie aux D<sup>rs</sup> Müller et Cantoni et aux infirmiers-chefs, Curchod et Budaï ; 49 signatures attestaient de l'unité des élèves derrière cette revendication d'amélioration des rémunérations de leur travail de nuit. La réponse de l'ad-

---

<sup>78</sup> Interview du Pr Müller le 20. 11.2001.

ministrateur est très calme dans le ton mais très ferme sur l'impossibilité de modifier l'état de fait<sup>79</sup>.

Nous n'avons rien trouvé quant aux malaises des enseignants, pointés par la CRS, mais il semble bien que ce diagnostic ait tout de même entraîné très vite des réactions fortes.

### **Démission du directeur**

A l'automne 1978, le D<sup>r</sup> Cantoni abandonne ses fonctions au sein de l'école pour les raisons évoquées lors de la visite de la CRS dont celle de nommer une direction infirmière de l'école. Il devait assumer aussi, pendant le congé sabbatique du professeur Müller, la direction de l'hôpital. Le rapport annuel de l'hôpital pour l'année 1978 salue son travail : « Après 12 ans d'activité en tant que directeur d'école, nous avons le regret d'enregistrer, dès fin octobre, la démission à ce poste de M. le D<sup>r</sup> Cantoni. Fort heureusement pour l'École, il poursuivra l'enseignement de la psychiatrie à nos élèves. Nous voulions lui dire ici notre profonde reconnaissance pour tout le travail qu'il a accompli au cours de ces nombreuses années à la tête de notre Ecole. Nous lui disons nos vifs remerciements pour la compétence avec laquelle il s'est acquitté de cette lourde tâche, et aussi pour la grande compréhension humaine dont il a toujours fait preuve. Sa longue expérience dans le domaine pédagogique, le souci constant d'une amélioration de la qualité des soins dispensés aux malades mentaux auront marqué profondément cette période. »<sup>80</sup> Si l'on

---

<sup>79</sup> Archives transmises par M. J.M. Roland, responsable de l'unité logistique du DUPA et ancien membre du Conseil d'école dans les années 80, au titre d'administrateur.

<sup>80</sup> Rapport annuel 1978, p. 9, bibliothèque médicale de Cery. Le D<sup>r</sup> Cantoni terminera sa carrière à Cery en février 1991.

se rappelle du ton du communiqué qui a accompagné le départ de M<sup>lle</sup> Maillard et de son équipe, on appréciera la différence et l'on comprendra mieux les rapports de force toujours dominants dans l'institution psychiatrique.

Etonnamment et contrairement aux craintes originelles, au su de son appartenance à la commission d'enseignement de la SSP, le D<sup>r</sup> Cantoni a fait franchir à l'Ecole deux pas décisifs, celui de la reconnaissance par la CRS qui la mettait au diapason des autres écoles et celui du « Tronc commun » qui dessinait une sortie par le haut des formations psychiatriques. Même si, nous l'avons vu, ce dernier chantier n'a pu trouver matière à s'appliquer concrètement.

Cette période, malgré l'impression laissée dans les souvenirs de certains élèves d'un bas niveau d'enseignement, a vu l'émergence d'un corps enseignant prêt à prendre ses destinées en main, l'élaboration de nouveaux programmes (PSI, « Tronc Commun ») incluant de nouvelles pistes pédagogiques qui seront poursuivies dans les années suivantes. De plus la contestation étudiante a accéléré l'évolution des critères pédagogiques en abandonnant de plus en plus le caractère sommatif des évaluations pour s'orienter vers l'auto-évaluation, rendant ainsi à l'élève sa responsabilité dans le cursus de formation. Le D<sup>r</sup> Cantoni laisse pourtant une succession difficile.

### **Un long intérim**

Le remplacement de M<sup>lle</sup> Maillard avait pu se faire au pied levé par le D<sup>r</sup> Cantoni déjà dans la place. Cette fois, l'affaire se complique car les autorités de tutelle, devant les problèmes internes posés et les exigences

de la CRS de voir nommer une direction infirmière<sup>81</sup>, font le choix de ne pas prendre un postulant de l'intérieur, c'est-à-dire ni M. Lehmann, ni M. Delgado, tous les deux candidats. La recherche de la perle rare va donc prendre une année avec deux directeurs par intérim, R. Lehmann jusqu'en mai 1979<sup>82</sup> puis J. Delgado. Ils souligneront la difficulté de gérer cette transition. Le premier quand il écrit : « Le temps passe, la mise au concours du poste est publiée. Des mois s'écoulent sans qu'une décision ne soit prise. Je décide alors de démissionner à mon tour à fin mai 1979, vu le trop long silence des autorités de l'Ecole. »<sup>83</sup> Le second : « Le départ du D<sup>r</sup> Cantoni est une date importante pour l'école, si l'on pense du point de vue de l'évolution de l'institution, mais cela a aussi entraîné une crise parmi les enseignants restants avec l'émergence d'une grande souffrance pour certains. »<sup>84</sup>

C'est ainsi que M. Lovro Mladinic<sup>85</sup> a été contacté. Il était en charge de l'école de Bellelay (Jura) et avait

---

<sup>81</sup> « Il y a de bonnes raisons de penser que la CRS faisait pression pour qu'à une direction médicale on substitue une direction infirmière » R. Lehmann, interview.

<sup>82</sup> « Après tout ce qui s'est passé, je comprends fort bien votre décision et je serai le dernier à vouloir vous faire des reproches d'avoir quitté la psychiatrie. Je suis simplement triste en pensant que l'Ecole, notre hôpital et la psychiatrie romande perdent en vous un homme qualifié, expérimenté, qui s'est donné entièrement à sa tâche. » Lettre du 29 mai 1979 du professeur Müller à M. Lehmann après la démission de ce dernier. Copie que nous a transmis M. Lehmann.

<sup>83</sup> Silence assourdissant puisque M. Lehmann ne recevra jamais de notification du refus de sa candidature par les autorités de tutelle.

<sup>84</sup> José Delgado, interview du 15.12.2000.

<sup>85</sup> Bien avant son entrée en fonction à l'école, M. Mladinic s'était signalé comme membre du comité de rédaction du *Bulletin de l'ARTMEIP* à partir de janvier 1974, il y restera jusqu'à la fin et sera, au moment de la dissolution, secrétaire de l'Association; il



déjà suivi un cursus post-diplôme à l'ESEI. Il arrive en septembre 1979.

M. Delgado est, dans la foulée, nommé directeur-adjoint par le Département de l'Intérieur.

---

signera, d'ailleurs, un seul avant-propos dans le n° 17 de septembre 1974 qui portait sur la désinsertion sociale des patients hospitalisés et ses conséquences.

## **Un directeur à un carrefour, M. Mladinic, 1979-1991**

Certains avaient pu penser que la nomination d'un directeur-médecin à la tête de l'ECVIP constituait un handicap par rapport au standard souhaité, nous avons constaté que la question était plutôt dans la capacité d'une direction à s'inscrire dans une dynamique d'ouverture aux enjeux du temps. Il en sera de même pour cette nouvelle direction qui devra faire face à une période mouvante, nécessitant d'avoir l'échine souple tout en défendant quelques principes.

Période faite en effet de multiples incertitudes qui rend difficile la définition de l'orientation qu'une école de psychiatrie peut se donner. Comment se situer face à la politique de la Croix-Rouge, entre la reconnaissance et le contrôle des écoles existantes et la définition d'une formation unifiée ? Comment intégrer les volontés réaffirmées des pouvoirs publics de diminuer les coûts de la santé, sans savoir quels seront, dans le concret, les choix décidés ? Enfin, comment dessiner un avenir pour la psychiatrie après que les débats virulents de la période précédente se soient estompés ?

La poursuite accélérée des politiques d'économies en matière de santé développées par les cantons dont on trouve trace dans un bilan du Service de la santé publique, laisse entière la question des cibles prioritaires. «La première contrainte est d'ordre à la fois politique et économique, il s'agit de la limitation des ressources affectées à l'ensemble du système de soins et par conséquent aux services de psychiatrie aussi, décidée en 1981. En psychiatrie, cette limitation s'est traduite par un blocage du personnel. Il faut donc raisonner pour l'instant «à ressources constantes», penser substitution et redistribution plutôt qu'addition de ressources.»<sup>1</sup> «Si «l'administration du cours des choses» était tolérable, et peut-être légitime en période de ressources relativement abondantes, elle devient toutefois dangereuse en période de ressources rares au moment où des choix doivent être faits.»<sup>2</sup> Ces restrictions obligées par l'augmentation exponentielle des dépenses de santé et un financement diminué par le contre-coup du premier choc pétrolier<sup>3</sup> vont orienter la psychiatrie vaudoise vers la

---

<sup>1</sup> *Bilan critique et principes directeurs*, Service de la santé publique et de la planification sanitaire du canton de Vaud, Lausanne, mars 1989. Nous pouvons rappeler que, pour la psychiatrie en Suisse, le nombre de lits pour 10 000 habitants est passé de 43 en 1936 à 28 en 1975 pour atteindre 16,2 en 1990, in Pierre Gobet, *ibid.*, p. 292. Nous pouvons comparer ces chiffres avec ceux du canton de Vaud, même si les dates ne sont pas identiques; 1930 : 22,5 lits pour 10 000 h; 1960 : 24,4 et 1982 : 16, p. 43. «Il n'y aura pas de réduction de la part hospitalière sans réduction importante et volontaire du nombre de lits, conséquemment sans de plus grandes difficultés d'accueil et problèmes de gestion du parc de lits» in Charles Kleiber et al., *La psychiatrie publique vaudoise: situation actuelle et évolutions possibles*, Service de la santé publique et de la planification sanitaire, 1984, p. 82.

<sup>2</sup> Ch. Kleiber, *ibid.*, p. 74.

<sup>3</sup> «L'équilibre économique du système de santé est rompu depuis bientôt 10 ans [...] une redistribution et une limitation des ressources sanitaires sont désormais inévitables», Charles Kleiber, *ibid.*, p. 107.

poursuite de sa politique de diminution des lits d'hospitalisation et un certain redéploiement vers de nouvelles alternatives ambulatoires<sup>4</sup>. Il faudrait ajouter que la limitation du développement de la psychiatrie publique dans le canton de Vaud s'accompagne d'un accroissement significatif du nombre de psychiatres privés dans la décennie 80-90, soit de 38 à 63. Dans le même temps, l'on assiste à une explosion de la création de structures intermédiaires (EMS, FSE), puisque 16 de ces établissements voient le jour<sup>5</sup>. Cet aspect de l'évolution nourrit d'ailleurs quelques craintes puisque l'on peut lire l'histoire de la psychiatrie vaudoise comme celle d'un monopole d'état et qu'il va bien falloir apprendre à partager le fardeau avec le secteur privé sans qu'un clivage entre psychiatrie lourde et psychiatrie légère ne s'impose. Alternatives ambulatoires qui définissent de nouvelles missions et dont on trouve la trace, totalement congruente avec ce qui se dessinera quelques années plus tard à Lausanne<sup>6</sup>, dans cette contribution du D<sup>r</sup> Rothschild de Zürich qui plaide pour l'ouverture de « centre d'intervention en cas de crise » pour répondre

---

<sup>4</sup> Le nombre de patients traités ambulatoirement passe de 4000 dans les années 60 à 12000 en 1975 pour se stabiliser autour de 11000 dans le début des années 80, in Ch. Kleiber, *ibid.*, p. 45.

La psychiatrie sociale gère sur Lausanne des foyers (foyer des lys), des clubs de loisirs (César Roux) et contrôle l'activité des bénévoles (leur activité hospitalière cessera au milieu des années 90).

<sup>5</sup> Danièle Therianos-Spagnoli, *Evaluation du réseau d'hébergement psychiatrique intermédiaire vaudois: situation actuelle et perspective*, mémoire de diplôme de la Faculté des sciences sociales et politiques, Lausanne, automne 2002, Bibliothèque médicale de Cery, PE 3b THER, p. 60.

<sup>6</sup> La première vocation du Centre Thérapeutique Psychiatrique de Jour (CTPJ), ouvert en 1971 à Lausanne par le D<sup>r</sup> Daniel Masson, intégrait en partie ce type de préoccupations. Le Centre d'intervention et de thérapie brève (CITB) ouvrira lui ses portes à Lausanne en 1991, à proximité du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

aux désagréments des hospitalisations forcées et à qui il donne pour objectifs :

- « Eviter le recours à la force dans le but de maîtriser le patient ;
- donner au patient de véritables soins au lieu de vouloir le discipliner ;
- empêcher dans toute la mesure du possible que le malade psychique soit coupé (exclu) de son milieu social par la psychiatrie ;
- améliorer le statut du personnel infirmier, en particulier par l'octroi d'un plus large droit de participation et de plus larges responsabilités ;
- faire en sorte que les problèmes psychiques ne soient pas résolus par une médicalisation et psychiatisation exagérées ;
- réduire à un minimum les éléments bureaucratiques dans la psychiatrie ;
- créer des possibilités de développer et d'expérimenter de nouveaux modèles de traitement et de soins. »

Il propose des teams de 3 à 5 personnes disponibles 24 heures sur 24 pour des prises en charge n'excédant pas 48 h. Il conclut : « A la corporation du personnel infirmier en particulier, de telles activités ouvriraient de tout nouveaux horizons qui, à la longue, n'auraient plus rien de commun avec la situation souvent peu enviable qui lui est faite dans les cliniques où l'austérité du travail règne en maître. »<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Rotschild Bertold, plaidoyer pour une autre psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, octobre-novembre 1980, pp. 277-280 et 302-305. On peut ici rappeler que la loi 180, entrée en vigueur en 1978 en Italie, promulguait la fermeture des hôpitaux psychiatriques.

Il faut ajouter qu'une gestion plus maîtrisée des ressources conduira les décideurs politiques à pousser, pour le début des années 1990, à un regroupement des écoles. Regroupement qui fragilisera les écoles les plus petites dont la surface ne pourra concurrencer les écoles plus importantes.

Tous ces enjeux ne sont pas facile à appréhender depuis l'observatoire d'une seule école. Nous le constatons, la période implique de regarder au large si l'on veut s'inscrire positivement dans les modifications significatives du paysage. Le paradoxe est d'emblée de constater que plutôt que penser synergie, ouverture, partage, la direction va opérer un recentrage exclusif autour de la défense de la spécificité de l'école à la fois géographique et clinique.

M. Mladinic, dans ce rôle difficile, explique la façon dont il avait négocié son arrivée à l'ECVIP: «J'ai été contacté par M. Monney de la clinique de Nant qui était membre du Conseil d'école et tout de suite j'ai été mis en contact avec le président du Conseil d'école, Maître Rochat, puis avec le chef du Service de la Santé publique. J'ai négocié avec ces gens-là.»<sup>8</sup>

Il expose dans le même mouvement, sa vision de l'histoire: «Avant mon arrivée dans cette école, il y avait un médecin à sa direction. Il assumait en même temps le poste de directeur adjoint de l'hôpital psychiatrique siège de l'école. Evidemment, les objectifs qu'il poursuivait étaient tout d'abord des objectifs faisant partie de ceux de l'hôpital et seulement secondairement des objectifs pédagogiques pour la formation des élèves. La partie théorique de la formation était primordiale, la partie pratique était secondaire. Dans ce cadre, les élèves étaient

---

<sup>8</sup> Lovro Mladinic, interview du 17.1.2001.

considérés comme « force de travail » de l'hôpital ou des services où ils effectuaient les stages. L'encadrement pédagogique des élèves était vraiment très secondaire, voire inexistant.»<sup>9</sup> Il explique, dans un autre registre : « J'ai trouvé une école qui était liée à 100 % à Cery ; j'avais l'impression que l'on faisait partie des services, par exemple le budget était celui de Cery géré par l'administrateur, M. Ray.»<sup>10</sup> D'emblée la question se pose de l'autonomie de l'école par rapport à la tutelle de l'hôpital : « J'ai essayé diverses méthodes de concertation et de négociation à tous les niveaux afin d'obtenir le plein pouvoir de décision en ce qui concernait l'école. » C'est autour du cahier des charges du nouveau directeur que le débat va se nouer entre M. Burnet, le professeur Müller et M. Mladinic. Ce dernier défend que « le directeur dépend directement du service de la Santé publique » et le professeur Müller de défendre à son tour qu'il dépend du Conseil d'école pour la pédagogie et de l'administrateur pour son budget selon les us et coutumes en vigueur. Cette question sera tranchée le 22 août 1980 par le maintien d'un status quo.

Même s'il est fait peu de cas des expériences acquises, l'objectif est clair, redonner le pouvoir aux infirmiers tant sur le plan économique que pédagogique et cela

---

<sup>9</sup> Mladinic Lovro, *La mise en pratique des innovations dans notre école*, cours ESEL-Webster, juin 1989.

Gauteron et Micheloni, *Autonomie et soins infirmiers en psychiatrie, le stade de la semi-professionnalisation* *Revue suisse des infirmières*, 1985, pp. 38-40. « La reconnaissance et la valorisation de toute profession étant fonction directe du degré d'autonomie de ses centres de formation : autonomie assurant la priorité des objectifs pédagogiques de la formation sur les besoins institutionnels. »

<sup>10</sup> L. Mladinic, interview.

dans le cadre assumé d'une école en psychiatrie. Ce n'est pas gagné d'avance<sup>11</sup>.

La confusion des rôles dans les périodes précédentes verra le Conseil d'école du 8 février 1980 proposé la nomination d'un Comité de direction, excluant des représentants de la direction de l'école (M. Mladinic et M. Delgado), ceux-ci ayant voie consultative dans le Conseil de l'école. M. Monney, infirmier-chef à la clinique de Nant, assurera le leadership de ce Comité de direction new-look. Chacun étant mieux positionné dans ces enjeux de pouvoir, pourra mieux développer ses compétences, c'est du moins le souhait du moment.

L'équipe précédente de l'ECVIP penchait vers l'unification des formations et son projet n'avait pas abouti. Pour cette période là, le présupposé semble avoir été de faire confiance à la pérennité des spécialisations, s'appuyant à la fois sur la tradition qui avait vu l'émergence tardive des écoles de psychiatrie (un siècle sépare la création de La Source de celle de la Friedmatt), sur un courant de pensée qui, dès 1980, publiera la revue *Soins Psychiatriques* dont la fonction va être de valoriser la spécialisation en santé mentale, sur certains travaux prospectifs tels que celui de Selby<sup>12</sup> qui encourageait à la spécialisation des formations, enfin sur l'idée dominante, bien que contestée, que la pathologie mentale et les traitements qu'elle suppose sont radicalement inassimilables aux pathologies et traitements

---

<sup>11</sup> Il faudra attendre la décision du département de l'intérieur et de la santé publique du 22 mars 1983: «le service de la santé publique et de la planification sanitaire est chargé dorénavant d'intervenir dans l'établissement et l'exploitation du budget de l'école de soins infirmiers du CHUV et de l'ECVIP à Cery». Et cela à partir de 1984, date souhaitée qui sera reportée de deux ans.

<sup>12</sup> Selby Philip, *Health in 1980-90*, Bâle, S. Karger, 1975.



somatiques<sup>13</sup>. J. Rièrè<sup>14</sup> l'exprime à sa façon : « Un psychotique ça se voit dans les yeux de quelqu'un et pas dans un bouquin. Ou : si la varicelle de M. Dupond ressemble fort à celle de M. Durand, la schizophrénie de l'un sera, par contre, différente de celle de l'autre. En effet, outre les symptômes, le psychiatre devra considérer le caractère propre du patient, sa vie, son éducation, son entourage, son intelligence, etc. [...] Ca me hérissait de penser qu'on allait enseigner la psychiatrie comme on allait enseigner l'anatomie. »

Cette bataille mêle de façon quasi inextricable les aspects politiques, pédagogiques et cliniques et on se rend compte, dans l'après-coup, qu'il était extrêmement difficile d'avoir une idée claire sur l'avenir quand on était attelé à la tâche permanente d'assurer une formation de qualité pour les élèves dont on avait la charge.

Toujours est-il que dans son choix stratégique de développer la spécialisation, la direction va se donner une charte<sup>15</sup>, *Optique d'école* (philosophie) qui précisera à

---

<sup>13</sup> En France voisine on trouve dans le rapport Demay de juillet 1982, remis à Jack Ralite, ministre français de la santé : « Il faut tout d'abord que les pouvoirs publics réaffirment leur fidélité au diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique et à sa qualité : – en obtenant la reconnaissance européenne de ce diplôme, – en renonçant à un diplôme d'Etat de base complété par une spécialisation seconde en psychiatrie. », p. 20, Site internet : <http://perso.wanadoo.fr/francis.pouyollon/Demay.htm>

<sup>14</sup> Jacques Rièrè, titulaire d'un diplôme d'infirmier en psychiatrie est engagé comme moniteur à l'école par le D' Cantoni en 1977, il fait sa formation à l'ESEI durant l'année scolaire 79-80 et est nommé par M. Mladinic, moniteur principal. La citation est tirée de son interview du 11 avril 2001.

<sup>15</sup> La définition du mot dans le Larousse 2000 est « loi, règle fondamentale, La charte des droits de l'homme » ce qui indique bien la manière radicale avec laquelle les enjeux de la période sont abordés.

la fois les valeurs de référence, les rôles, les lieux d'exercice de la profession ainsi que l'organisation de l'école et de la scolarité. Son premier objectif est de « préciser le plus possible le domaine de la compétence infirmière en psychiatrie, définir la fonction qu'elle seule est vraiment en mesure d'assumer. » Deux valeurs, l'identité et la spécialisation, constitueront la colonne vertébrale de la défense de l'école de la part de cette nouvelle direction, même si certaines nuances se feront jour au fur et à mesure de l'avancée des débats.

Cette charte décline donc sa vision de l'infirmier en psychiatrie dans tous les registres de son activité : « relationnel et facilitateur, technique, modèle, pédagogique, animateur, réflexion et recherche, politique, organisation et administration ». Elle décrit aussi ses domaines d'intervention, l'hospitalier, l'extra-hospitalier et la réadaptation. Enfin elle précise les objectifs généraux requis pour chaque année d'enseignement, ainsi que leur organisation (cours initial, cours bloc, etc.). Elle se conclut par une liste d'intervenants, une trentaine, qui va de l'aumônier à l'administrateur en passant par tous les spécialistes en psychiatrie (sémiologue, thérapeute de famille, psycho-pharmacologue, etc.) et d'enseignants de l'école (huit à ce moment là), avec une forte teinte somaticienne, cinq enseignants étant attachés à ce domaine. Pourtant la dimension psychique n'est pas oubliée puisque J. Rièrè, moniteur principal dans cette nouvelle équipe, se penche dans son mémoire de l'ESEI sur le programme de base dans lequel il développe toute la dimension psychodynamique des soins psychiques<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Jacques Rièrè, *La formation de base de l'infirmier en psychiatrie*, mémoire de l'ESEI, Lausanne, 1980. Nous pouvons ajouter à ce mémoire son cours, « premiers secours en psychiatrie », qui est le pendant du cours de M. Vessaz sur « Les premiers secours » versus somatiques. bibliothèque historique de l'hôpital de Cery.

Sa conclusion, reprise du contenu d'un document interne de l'ECVIP élaboré par les élèves eux-mêmes, insiste: «L'enseignement de la psychologie devrait s'étendre sur deux ans et comprendre une information sur les divers tests psychologiques. Les séminaires de psychiatrie devraient commencer par une information sur les grands courants de la psychiatrie: Freud, Adler, Jung, Lacan, Klein, Rogers, Laing, Cooper, etc... L'enseignement de la psychiatrie pratique sera surtout basé sur le vécu personnel face à la maladie mentale et la mise en commun des expériences. Les cours de psychiatrie pratique, en général, ne correspondent pas à des besoins pratiques. Les élèves arrivent dans leurs stages sans aucune préparation et se sentent démunis.»

Les grands auteurs cités indiquent bien les préoccupations psycho-dynamiques des élèves et des moniteurs du moment et visent à rattraper un retard considérable dans les contenus d'enseignement. On se souvient de l'interpellation de Ch. Ladame, directeur de l'hôpital de Bel-Air, à propos de la traduction d'O. Forel du livre de Morgenthaler lui reprochant de faire des infirmiers «des spécialistes de la psychanalyse et de la sexualité»<sup>17</sup>. Ce risque qui prolonge en même temps le débat sur l'anti-psychiatrie, il semble bien que, dans l'après Mai 68, les élèves aient été prêts à le courir.

Après la charte, le 30 mars 1981, le Conseil d'école approuve le nouveau règlement de promotion, révisable tous les deux ans. Ce règlement remis à l'élève lui permet de connaître dès son entrée à l'école les us

---

<sup>17</sup> Geneviève Heller, «Gardiens ou infirmiers? La société suisse de psychiatrie s'interroge dès 1920», in *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 151, 1 supplément, 2000.

et coutumes en terme de notation, de contenu annuel des cours et des stages, de pédagogie.

Ce règlement sera revisité en 1983 et s'y ajoutera une clause de contrôle des absences avec mesures appropriées et la notion du contrôle continu avec intégration des notes obtenues à chaque exercice dans la moyenne de la discipline. Autre innovation importante quant à la place de l'écrit dans la formation, un travail de diplôme sera demandé pour la fin de la troisième année et devra être validé pour que le candidat puisse se présenter à l'examen<sup>18</sup>. La grille d'organisation de la scolarité reste identique dans les deux règlements.

Ces deux initiatives ont au moins pour elles la clarté et visent à la fois à une reprise en main d'une école qui sort d'une période peu consensuelle et une redéfinition de sa spécialité.

### **Les écoles de psychiatrie, quel avenir ?**

*« Par la définition d'une conception générale de la formation dans les diverses professions infirmières, la CRS désire ouvrir la voie à la réalisation de nouveaux programmes d'études, à côté de la formation traditionnelle. »<sup>19</sup>*

Il est difficile de deviner avec certitude ce qui, de la défense des acquis (maintien des écoles spécialisées) et de la construction d'un enseignement unifié, sera la politique de la CRS. Des signes forts peuvent laisser accroire que rien ne sera modifié et qu'il s'agit

---

<sup>18</sup> La volée qui entre à l'école en 1982 sera la première à qui sera demandé de rendre un mémoire de fin d'études.

<sup>19</sup> C'est nous qui soulignons, Principes fondamentaux et contribution de la CRS dans le domaine du développement de la formation du personnel soignant en Suisse, in *Bulletin de l'ARTMEIP*, n° 18, janvier 1975, pp. 38-44.

juste de bien appliquer les prescriptions et directives ; d'autres, plus constants, orientent l'observateur vers la construction du « Tronc commun ». C'est dans ce flou politique, toujours entretenu, que devront se situer des équipes pédagogiques, piégées le plus souvent par leurs a-priori.

La CRS, conformément à ses mandats va, pendant toute cette période, continuer d'assurer l'encadrement des écoles de soins infirmiers en psychiatrie, avec le souci d'homogénéiser les pratiques encore très éclatées. Ainsi, en mai 1980, elle publie les prescriptions et directives pour les écoles reconnues par la CRS offrant un programme pour la formation d'infirmiers (ères) en soins psychiatriques, après celles de 1966 pour les écoles de soins généraux, de 1971 pour les écoles d'infirmières-assistantes, de 1972 pour les écoles d'infirmières en hygiène maternelle et pédiatrique et de 1979 pour les écoles pour d'infirmières en santé publique. Ce document tend à unifier l'enseignement dans les différents sites encore très marqué par des cultures locales. Il décrit à la fois les dimensions administratives (organisation de l'école et partage des responsabilités), pédagogiques (voir dans le programme d'enseignement, sous le chapeau Soins psychiatriques II, une reprise des propositions de Manfred Bleuler pour l'animation de la communauté hospitalière, à savoir chant, poterie, enseignement, cuisine, petit artisanat, etc.)<sup>20</sup> et évaluatives (conditions de passation des examens, temps des épreuves, notation, etc.). Enfin il est précisé que : « Les écoles

---

<sup>20</sup> Il est d'ailleurs tout à fait significatif de voir dans un dépliant vantant les mérites de la profession, la représentation de l'infirmier psychiatrique dans une tâche d'animation d'un atelier de poterie, Editeur : Croix-Rouge suisse, Domaine de la formation professionnelle.

d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie reconnues par la CRS disposent d'une période de transition de trois ans pour appliquer les prescriptions et directives.»

Dans le même temps, la Centrale suisse de Psychiatrie Pratique remet les dernières tâches administratives à la CRS qui la relève de son encadrement des examens. C'est dire que l'unique interlocuteur des écoles est désormais la CRS et donc que la compréhension de sa politique va orienter les directions des écoles dans un sens ou dans l'autre.

Cette autorité sans partage va continuer de s'exercer à travers les visites d'école. La quatrième est justifiée par l'arrivée récente du nouveau directeur, conformément à la circulaire de janvier 1981 qui définit les conditions de l'organisation d'une visite d'école et la documentation à réunir par l'équipe pédagogique pour les experts désignés par la CRS.

Les deux visites, la quatrième et la cinquième pendant le mandat de M. Mladinic, vont mettre en évidence une volonté affirmée de la direction de l'école d'être une parfaite collaboratrice avec les instances de contrôle. Etait-ce dans le souci d'accréditer la qualité de l'enseignement dans les écoles de psychiatrie pour en mieux défendre la spécificité ? Nous pouvons seulement en faire l'hypothèse.

La 4<sup>e</sup> visite de l'école est donc organisée, du 19 au 23 avril 1982; elle est conduite par M<sup>lle</sup> Hildegard Holenstein de la CRS et M. G. Tornare, infirmier-chef à Malévoz (Valais).

La délégation recommande de modifier le règlement d'école de 1981, de formaliser par écrit les conventions entre l'école et les lieux de stage (recommandation déjà formulée en 1978); elle suggère de planifier

la formation post-graduée des moniteurs, une meilleure articulation entre les cours et les stages par exemple, elle conseille de ne pas mettre des élèves de 1<sup>re</sup> année en stage dans les unités d'admissions.

Cette visite, contrairement à la précédente qui avait fait éclater la crise, est saluée par la direction de l'école dans un courrier du 29 juin 1983 adressé à M<sup>lle</sup> Holenstein, comme ayant été « un grand encouragement ». Elle précise l'état des chantiers en cours ; en ce qui concerne le règlement, certains articles ont été modifiés, ainsi le Conseil d'école serait composé de 13 membres au lieu de 17 dont la moitié serait des infirmiers en psychiatrie. En fait le nouveau règlement de l'ECVIP sera édité trois ans après, le 16 juillet 1986. Les modifications par rapport à son antécédent de novembre 1970 sont l'introduction dans l'organigramme de deux commissions spécifiques pour les éventuels recours et pour les admissions<sup>21</sup>. L'obligation de travail pour l'Etat de Vaud après la fin des études, stipulée dans l'art. 19 de l'ancien règlement, est abandonnée dans le nouveau.

Un additif du 21 juin 1991 modifiera les attributions de la commission de recours qui statuait en dernière instance alors et qui désormais tranchera en première instance afin qu'un recours au département soit encore possible en appel.

Les documents-cadres liant l'école et les lieux de stages sont réalisés<sup>22</sup>; le règlement de promotion a été

---

<sup>21</sup> Le souci de la qualité du recrutement conduit la direction à engager un psychologue, M. Chancerel, dans la nouvelle commission d'admission (Conseil d'école du 31 mars 1981).

<sup>22</sup> Mladinic Lovro prend, dans son mémoire, à son seul compte la mise en place de contrat avec les lieux de stage sans préciser que cela correspondait aussi à une attente de la CRS ; *La mise en pratique des innovations dans notre école*, cours ESEL-Webster, juin 1989. Nous trouvons dans le mémoire de l'ESEL de M<sup>me</sup> Herreweghe, *projet*

revu, particulièrement l'article permettant d'intégrer les notes de la période probatoire aux évaluations de fin de 1<sup>re</sup> année.

La 5<sup>e</sup> visite de la CRS conduite par M<sup>lle</sup> Hildegard Holenstein et M. André Laubscher, infirmier-chef à Bel-Air (Genève) se déroulera cinq ans après, au mois d'octobre 1987 (les 1, 5-7 et 9 octobre) et il est à remarquer que les soucis organisationnels et pédagogiques sont les mêmes, sans qu'apparaissent d'autres interrogations. C'est la raison pour laquelle nous pouvons rapprocher ces deux visites puisqu'il semble qu'entre-temps il ne se soit rien passé de décisif quant aux orientations choisies.

Les délégués soulignent le travail qui reste à faire quand aux liens avec les lieux de stage (information à améliorer auprès des Infirmiers-Chefs d'Unité de Soins et des Infirmiers-Chefs de Section, responsables de l'accueil des stagiaires; harmonisation des documents-cadres, articulation des niveaux de formation avec les exigences des lieux de stage); ils insistent sur le nécessaire éclaircissement des conditions d'admission puisque les trois documents qui la circonscrivent ne disent pas tout à fait la même chose en terme d'âge-limite d'entrée, de rôle du pré-stage. Ils demandent qu'une solution urgente soit trouvée pour le recrutement des enseignants et leur formation afin d'améliorer la qualité de l'enseignement. Enfin ils conseillent vivement de réorganiser le programme afin que la matière enseignée suive la progression des objectifs de la formation. Quant à l'ambiance, elle est qualifiée de bonne tant au niveau des enseignants qu'à celui des élèves.

---

*d'ouverture d'un stage au centre thérapeutique pour adolescents pour les élèves de l'ECVIP, 1988, cette indication: « Cette convention, demandée par la CRS, se fera entre la direction de l'école et la direction du centre au moment de la décision officielle du stage ».*



Le 13 décembre 1988, M. Mladinic et Maître Treyvaud (président du conseil d'école) rédigent un courrier au secrétariat de la CRS pour faire état de ce qui a été fait après la visite d'octobre 1987, tant pour les mesures à prendre que pour les suggestions. Le ton est très conciliant, ce qui est recommandé a force de loi et, à chaque item, ils s'empressent de montrer tout ce qui a été entrepris pour satisfaire aux exigences de la CRS. Le point principal reste le renforcement de l'équipe enseignante en nombre et en qualité et à ce propos la missive rappelle que deux infirmières enseignantes sont venues renforcer l'équipe, deux enseignants ont terminé le niveau I de l'ESEI, une enseignante a fini son niveau II, le directeur-adjoint est inscrit pour suivre le niveau II clinique et enfin une enseignante suivra les cours ESEI niveau I à la fin de l'année.

L'autre préoccupation relevée par la délégation, la réorganisation des cours et l'articulation théorie-pratique, a été travaillée par l'équipe enseignante. La relation entre le niveau de formation et le choix des lieux de stage a été revue afin qu'un 1<sup>er</sup> année ne fasse plus de stage en psychiatrie aiguë.

La conclusion est une nouvelle fois très élogieuse sur l'effet de ces visites sur le climat de travail de l'école. Sommes-nous sur la bonne voie? semble être la requête que ce courrier suggère.

La CRS continue d'assurer une homogénéisation des formations en psychiatrie et au cours de l'année 1989, elle sort un guide, « matière à enseigner selon les prescriptions et directives à l'usage des écoles reconnues par la CRS offrant un programme complet pour la formation des soins infirmiers en psychiatrie ». Cette édition bilingue de 39 pages est divisée en trois chapitres principaux: branches générales (santé publique, culture, etc.), branches fondamentales (physique, chimie, biologie, anatomie, psychologie,

pédagogie et sociologie) et branches professionnelles (pathologies, troubles psychiques, principe de soins infirmiers, urgence, droit et législation). Toutes ces rubriques correspondent à un quota d'heures, de 50 à 70 h pour les traitements psychiatriques, de 100 à 120 h pour l'attitude soignante et développement de la personnalité et de 125 à 190 h pour les techniques de soins. L'unification des pratiques passe aussi par un formatage des contenus des enseignements pour l'ensemble des écoles de soins infirmiers en psychiatrie et la CRS, en éditant un tel guide, peut laisser espérer qu'elle continue de défendre les écoles spécialisées<sup>23</sup>.

### **Prendre l'initiative**

Cette opinion est partagée par la direction de l'ECVIP puisque, forte de cette conviction et sensible aux besoins en formations nouvelles, elle va proposer, dans les années suivantes, différents projets<sup>24</sup>. Le premier, en février-mars 1991 intitulé « Passerelle », jalonne le passage des infirmiers-assistants vers le diplôme en psychiatrie ; c'est Jacques Rièrè qui le présente : ce programme propose 6 mois de cours sur deux ans à raison de 540 h pour la première année et 480 pour la seconde ; sa fonction est « de développer la capacité de l'étudiant à penser psy ». Ce projet espère une douzaine de candidats qui justifierait deux postes d'enseignant. Il semble s'être inspiré

---

<sup>23</sup> Il est vrai que c'est alors faire peu de cas de toutes les démarches entreprises en vue de la mise en place du « Tronc commun » à partir du « modèle de Sigriswil ».

<sup>24</sup> Jacques Rièrè, *Passerelle*, 1991 et Lovro Mladinic, *Formation de base spécialement accentuée dans le domaine de la santé mentale et de l'intégration sociale*, 1991 (bibliothèque historique de Cery).

d'expériences locales (Bellelay, Genève, etc.); il insiste déjà sur une évaluation formative, inspirée de la lecture de J.C. Richoz (*introduction à la didactique générale*, Institut de pédagogie de l'université de Fribourg, août 1983). Ce premier projet connaîtra une deuxième version en octobre-novembre de la même année; les modifications porteront sur les exigences à l'admission (une année au lieu de deux de pratique professionnelle), la durée des études (18 mois au lieu de 24 et 11 mois de stage au lieu des 16 initiaux) et le contenu des programmes (690 h de cours contre 1020). Le vocabulaire change puisque le concept de module remplace celui de matière enseignée, c'est-à-dire qu'on se rapproche d'une pédagogie plus orientée sur l'action infirmière que sur la connaissance scolaire. Son but avoué est de renforcer le recrutement de l'école et donc de diminuer son éventuelle fragilité liée à sa trop petite taille; « autant d'opportunités, pour nous, de regonfler nos dossiers de candidatures. A nous de les saisir » conclura J. Rière.

Le second, en avril 1991, est un projet de formation de base en fonction des nouvelles directives de la CRS; il est rédigé par M. Mladinic et ses collaborateurs. C'est une tentative d'appliquer, à l'enseignement de la psychiatrie, les cinq fonctions de la CRS<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Première tentative de définition de fonctions communes à tous les types de soins, quels que soient leurs lieux d'exercice et leurs spécialisations.

fonction 1 : soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne

fonction 2 : accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie

fonction 3 : aide aux mesures diagnostiques, thérapeutiques et préventives

fonction 4 : participation à des actions de prévention des maladies et accidents, ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale

sans accepter le « Tronc commun » d'où la dénomination: « Formation de base spécialement accentuée dans le domaine de la santé mentale et de l'intégration sociale ». La formation est prévue en 5 périodes sur trois ans. La déclaration de principe qui figure en introduction fixe bien les idées directrices: « En tant qu'ECVIP, reconnue par la CRS, il nous est demandé d'assurer l'enseignement et la formation d'infirmières et d'infirmiers en soins psychiatriques. Notre école se fixe donc, comme but essentiel, de donner à ses élèves les moyens d'acquérir les compétences demandées pour exercer leur future profession, dans le contexte de la santé mentale d'aujourd'hui et de demain. » Il s'agit d'une tentative de coller les cinq fonctions sur un programme déjà préétabli; la définition de chaque fonction s'accompagne d'une remarque sur les capacités du programme à y répondre (par exemple la fonction I, soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne, voit ses objectifs atteints à la fin des 9 premiers mois de formation). Il est prévu entre 1300 et 1450 h de formation.

Nous savons qu'au même moment d'autres écoles ont fait d'autres choix et se sont attelées à développer, après le « Tronc commun », des filières spécialisées post-diplôme, telle que la psychogériatrie à Genève, dès 1985, sous l'impulsion de son directeur, François Bille. C'est dire que chacun ne lit pas la politique de la CRS de la même manière; c'est un peu surprenant quand on sait, par exemple que M. Mladinic et M. Bille ont été des membres influents de l'ARTMEIP. Le cœur penche vers la spécialisation mais la prudence conseille de maintenir quelques éléments d'ouverture

---

fonction 5: contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers et au développement de la profession, ainsi que collaboration à des programmes de recherche concernant la santé publique.

vers les soins généraux ; un rapprochement avec Chantepierre (école de soins généraux du CHUV) est juste signalé par J. Rièrè dans son interview : « L'hypothèse d'un rapprochement avec Chantepierre avait été évoqué avec M. Mladinic. L'idée était de développer des synergies tout en conservant les sites d'enseignement. » D'autant qu'en ce début de décennie l'organisation sanitaire vaudoise est revue. Le 25 juin 1990, le Conseil d'Etat décide de « créer le service des hospices cantonaux à dater du 1<sup>er</sup> août 1991, de lui confier la gestion de tous les établissements, des écoles et instituts sanitaires cantonaux [...] D'étudier les avantages et inconvénients puis de proposer au Conseil d'état les modalités d'un changement de statut des établissements, écoles et instituts sanitaires cantonaux qui pourraient constituer une corporation de droit public ou privé, indépendante de l'état. »<sup>26</sup> Au lieu de deux statuts, celui du service de la santé publique et celui du CHUV, il n'y en aura plus qu'un et de surcroît dans une dynamique de privatisation possible. Entre ces deux dates, soit le 1<sup>er</sup> avril 1991, Charles Kleiber est nommé responsable du service des hospices cantonaux. Sa fonction, à l'égard des structures de formation, sera double puisqu'elle visera d'abord à opérer des regroupements, source des économies recherchées, en même temps qu'elle favorisera la mise en place du « Tronc commun ». Il a pu s'appuyer, pour ce faire, sur les cinq fonctions de la CRS qui ne faisaient pas de différences entre les soins psychiatriques et somatiques ainsi que sur la commission cantonale de la formation des professions soignantes, décidée par le Conseil d'Etat, qu'il avait mis en place

---

<sup>26</sup> Procès-verbal d'une séance d'information le 12 septembre 1990 au CHUV présidée par Ph. Pidoux. Voir aussi la Loi sur les hospices cantonaux du 16 novembre 1993 et le règlement sur les hospices cantonaux du 22 février 1995.

le 9 décembre 1982 et qu'il présidait. Ce double objectif ne se révélera que dans l'après-coup puisque l'objectif des alliances entre les écoles n'induisait pas encore mécaniquement un mélange des genres.

### **Un débat national, vers le « Tronc commun »**

Si la décennie précédente avait été caractérisée à la fois par le « Modèle de Sigriswil » au plan national et par le projet commun avec La Source au plan local, celle-ci va consister, sans trop faire de vagues, à accentuer le rapprochement tangentiel de toutes les formations soignantes. Cette tendance va susciter de nombreuses oppositions et polémiques sans que la dynamique enclenchée ne soit remise en cause. La tutelle de la CRS sur l'ensemble des écoles ainsi que l'unification des associations infirmières derrière l'ASI prêchaient dans ce sens.

La CRS rappelle que ce chantier, en vue d'unifier la jungle des différentes écoles pour répondre à l'amélioration des programmes d'enseignement, à l'inadéquation des formations face aux exigences professionnelles et à la limitation des lieux de stage, a été lancé dès 1977. En décembre 1981, un bulletin spécial de la CRS sur la révision des directives proposait trois modèles de formation :

- 1) le système actuel ;
- 2) un modèle de formation par paliers avec diplômes séparés (A et B) visant à pallier la pénurie de personnel ;
- 3) un modèle de formation par paliers mais avec un seul diplôme commun (B) et des formations complémentaires (C) dont le but affirmé est l'amélioration de la qualité des soins.

Il est demandé aux gens intéressés, c'est-à-dire les professionnels mais aussi leurs organisations syndicales ainsi que les pouvoirs politiques, de se prononcer.

La CRS, bonne fille, reconnaît les nombreuses critiques qui l'ont accompagnée de 1978 à 1986 et particulièrement celle d'avoir travaillé seule ; elle publie en juin 1989 un document qui porte sur la révision des directives de formation professionnelle en soins infirmiers qui a été rédigé par un « groupe de travail : révision des directives » avec des spécialistes extérieurs à la CRS<sup>27</sup>. Au même instant elle édite un fascicule qui porte sur les prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers<sup>28</sup>. Ce document définit, selon les cinq fonctions, l'offre globale en soins infirmiers. Il circonscrit trois niveaux (A-B-C) de formation, de la plus simple à la plus complexe et trois diplômes de soins infirmiers qui ne devraient pas induire de rapports hiérarchiques, c'est du moins ce que l'on voudrait éviter.

Les tâches de la CRS se concentrent donc sur la détermination des niveaux de formation valables pour toute la Suisse.

Un nouveau système de réglementation et de surveillance décrit les évaluations écrite, pratique, orale et celle du dernier stage de l'élève ; il prévoit un contrôle de la cohérence de l'école.

Les cantons retrouvent leurs responsabilités quant au niveau de formation des élèves à l'entrée, à la définition quantitative des besoins, et à la qualité des formations des enseignants.

---

<sup>27</sup> Révision des directives de formation professionnelle en soins infirmiers, juin 1989, Croix-Rouge suisse

<sup>28</sup> Prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers, juin 1989, Croix-Rouge suisse.

Les écoles voient leur autonomie renforcée en même temps que leur responsabilité. Les relations avec les lieux de stage se font par mandat cantonal sans que la CRS n'interfère.

Les enseignants devront être titulaires du diplôme C associé à une formation pédagogique adéquate.

« Afin que les écoles ne soient pas tentées de camoufler la réalité on a renoncé à exiger qu'elles communiquent à la CRS les résultats de leur auto-évaluation ainsi que les mesures qu'elles entendent éventuellement prendre. On espère toutefois qu'elles en tireront les conséquences qui s'imposent, dans leur propre intérêt. »<sup>29</sup>

La CRS, prudente, assume une position faîtière de contrôle de la formation tout en se gardant bien de truster tout le pouvoir ; il s'agit de ménager toutes les susceptibilités qui se sont déjà prononcées. L'échéance de la consultation est fixée en février 1990, sa soumission aux directeurs cantonaux fixée au printemps 1990 et sa mise en vigueur à l'automne 1990 avec une période transitoire de 10 ans.

### **Des adversaires déclarés et impuissants**

Les organisations professionnelles d'obédience infirmière, médicale, syndicale ou politique, vont très vite sentir le danger et entre la fin des années 1980 et le début des années 1990 pendant lesquelles le processus va s'accélérer, elles tenteront d'inverser ou de gau-chir le cours des choses.

Dès le 13 septembre 1980, une conférence professionnelle de la VPOD avait planché sur la situation dans le secteur de la santé. L'analyse commence par le

---

<sup>29</sup> Prescriptions, *ibid.*, p. 19.



constat d'une période d'augmentations linéaires des dépenses de santé (1960-1970) qui a conduit à un développement anarchique et non coordonné de ce secteur ; le fait que « la formation continue soit dictée par des associations professionnelles et corporatives privées qui veulent valoriser la cause, l'attractivité et la position sociale de leur profession » renforce cet éclatement. La CRS semble visée. Elle constate que les politiques de contrôle des dépenses se font prioritairement au détriment des personnels infirmiers, ce qui accentue le phénomène structurel de pénurie de personnel. Outre les revendications générales le texte s'attarde sur les conditions de formation :

- « Contre la semi-qualification et les apprentissages accélérés ;
- pour une formation de base uniforme dans les professions auxiliaires de la médecine ;
- contre la parcellisation de la formation dans les professions auxiliaires de la médecine ;
- un article sur l'éducation ancré dans la Constitution devra également conférer à la Confédération la compétence en ce qui concerne la formation et le perfectionnement dans les professions du secteur de la santé. Ces professions pourront ainsi également être régies par la loi sur la formation professionnelle et la protection des élèves et apprentis sera donc assurée. »<sup>30</sup> Cette volonté de coordonner les réponses à apporter propose une alternative au monopole de la CRS sur les formations, celle d'une

---

<sup>30</sup> La VPOD et la situation dans le secteur de la santé, *Psychiatrie Pratique*, juin 1981, pp. 183-189. Nous pouvons rappeler qu'en 1929 la SSP s'était opposée à la proposition d'Oprecht (VPOD) d'une réglementation fédérale de la formation des personnels généralistes et psychiatriques, in Pierre Gobet, *ibid.*, p. 76.

prise en charge par la Confédération. C'est d'ailleurs une constante pour cette organisation puisqu'en 1929 par Oprecht, puis en 1977 par W. Renschler, conseiller national socialiste et secrétaire dirigeant de la VPOD, elle avait déjà réclamé, par une initiative parlementaire, cette demande de réglementation fédérale de la formation.

En avril 1986, la Communauté professionnelle des Médecins-Directeurs et médecins-chefs responsables des institutions Psychiatriques Suisse (CMDPS) et l'Association Suisse des Cadres Infirmiers en Psychiatrie (ASCIP) prennent position sur la révision des directives de formation des quatre professions soignantes dans le cadre de la CRS<sup>31</sup>. Cette déclaration arrive juste avant les décisions de la CRS qui doivent être prises le 15 mai. Le problème posé est la conséquence du « Tronc commun » sur les différentes spécialités réduites à la portion congrue. « La masse de matière à enseigner prévue et le nombre de stages pratiques ne se laissent en aucun cas réaliser en trois années de formation sans qu'un nivellement inacceptable s'ensuive. Le diplômé d'une telle « formation de base » ne pourrait guère être compétent dans son métier ». L'article fait état des carences démocratiques de la CRS puisqu'alors que ses décisions rencontrent des oppositions de la part des professionnels et même au sein des sous-commissions qu'elle a mise en place, « des gens influents au sein de la CRS continuent à maintenir et le but et la manière de procéder ». La conclusion est excessivement sévère, malgré le rappel de l'allégeance à la CRS de la part de ces deux associations,

---

<sup>31</sup> Prises de position sur la révision des directives des professions soignantes de la CRS, *Bulletin des médecins suisses*, Band 67, 1986, Heft 17, pp. 783-785.

qui souligne la position de certains directeurs cantonaux qui n'hésitent pas à qualifier la CRS d'incompétence. Elle se termine par le constat que « toute la procédure de planification est inefficace dans une mesure effrayante ». On le sent, la psychiatrie se dresse devant le spectre du « Tronc Commun » en faisant jouer son identité chèrement conquise au long des années. « Dans l'intérêt des patients psychiatriques nous demandons que dans les prochains travaux de révision, la singularité des soins psychiatriques et l'identité professionnelle de l'infirmier psychiatrique soient reconnus de façon claire ». A bon entendeur !

Un peu plus tard, le 13 octobre 1987, la Communauté de travail des médecins-chefs en psychiatrie, l'Association du personnel infirmier-chef en psychiatrie et la Conférence des directeurs d'écoles de soins infirmiers en psychiatrie font des propositions alternatives. Il s'agit de répondre à la révision des directives qui « a laissé entrevoir que les spécificités des soins infirmiers psychiatriques seraient insuffisamment développées ». Le message est clair : « La nature de cette formation et les motivations pour l'acquérir exigent une structure d'enseignement d'emblée spécifique. » Que la formation se fasse en trois ou quatre ans reste un détail par rapport à cette option de refus du « Tronc Commun » proposé par la CRS. M. Mladinic participe à ce groupe de travail.

Les réactions s'enchaînent et en août 1989, à Marsens, le groupe des directions d'écoles romandes et tessinoises en soins infirmiers psychiatriques prend position par rapport à la révision des directives publiées en juin 1989.

De ce texte n'émergent pas clairement des propositions alternatives mais plutôt une somme de cri-

tiques de détails dont il est difficile de dire si elles constituent une approbation raisonnée ou une opposition farouche. En effet entre « nous sommes partie prenante d'un projet de changement des directives de formation, conscients du fait que celles en vigueur ne répondent plus, de façon complète, aux besoins actuels » et « nous estimons donc nécessaire d'avoir des « spécialistes »...même dans l'esprit d'une vision globale », on peut se demander quelle est la position des directeurs d'écoles. Toutefois, l'absence d'opposition frontale déclarée peut nous faire penser que ce rapport prépare un retrait en bon ordre sur des positions de compromis acceptables avec la CRS.

Le 6 octobre 1989, la communauté professionnelle des médecins-directeurs et médecins-chefs responsables des institutions psychiatriques suisses, par la voix de son président le D<sup>r</sup> Rey-Bellet, directeur de l'hôpital de Malévoz en Valais, définit ses positions et exprime ses craintes<sup>32</sup>. Après avoir remarqué que « la substance de ces projets est actuellement trop générale et peu spécifique et les conséquences pour les soins infirmiers psychiatriques ne peuvent guère être prédites avec précision », le ton se fait plus insistant. Des critères de qualité de la formation en psychiatrie sont retenus pour juger de la pertinence des prescriptions de la CRS. Et si le courrier admet une amélioration du niveau général il s'appesantit sur les conséquences d'une formation généraliste, c'est-à-dire « une baisse du niveau de connaissances en soin infirmier psychiatrique spécialisé ». Plus loin, plus sévère encore, « la révision des lignes directrices est par rapport à la question de la spécialisation inconsistante et ne tient pas assez compte de la spécialisation en soins infirmiers psychiatriques

---

<sup>32</sup> Courrier du D<sup>r</sup> Rey-Bellet à la CRS, archives de la SSP, 03 01 (bibliothèque historique de Cery).

qui s'est développée ces dernières décennies». Il ajoute que les voies de recrutement en soins généraux et en psychiatrie étant différentes, il craint de voir la source se tarir pour les élèves en psychiatrie qui devraient passer par une formation généraliste. Les trois niveaux de formation ne peuvent avoir pour conséquence que d'entraver les soins, compliquer la conduite du personnel, diminuer la satisfaction dans le travail des soignants et ne correspond pas aux besoins des patients des institutions psychiatriques».

La conclusion reprend ces critiques et suggère le maintien d'une spécialisation en soins infirmiers psychiatriques valable pour toute la Suisse, négociée avec les organisations représentatives et correspondant au niveau B défini par les prescriptions.

On l'entend, malgré quelques circonvolutions diplomatiques, la position est claire ; la CRS doit revoir sa copie et ne pas « sacrifier la formation en psychiatrie à des buts de politique professionnelle ».

Enfin le 27 février 1990, la Fédération des médecins suisses, dans un courrier adressé à la CRS et signé du D<sup>r</sup> Sahli, prend, elle aussi, position<sup>33</sup>. Nous en citons la conclusion : « Le projet de nouvelles prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers renferme de précieux éléments. Nous estimons toutefois qu'il ne saurait être considéré comme un projet mûr et réalisable dans un proche avenir. Un remaniement approfondi est indiqué, notamment dans une perspective plus concrète. Il faudrait confier cette tâche à une commission dont la composition serait plus ouverte que l'actuelle, dans laquelle siègeraient davantage de représentants des hôpitaux, des autorités sanitaires et du corps médical. »

---

<sup>33</sup> Fédération des médecins suisses, courrier à la CRS, Archives de la SSP, 03 01 (bibliothèque historique de Cery).

Les enjeux de pouvoir, malgré certaines précautions prises par la CRS, sont présents et plombent les capacités de réflexions des intervenants.

Nous pouvons nous étonner de voir toutes ces réactions arriver trop tard comme si les alternatives déjà pratiquées et testées n'avaient pas eu lieu. Nous restons un peu ébahi de constater que le débat s'enferme entre une logique généraliste classique et une logique corporatiste aveugle, alors qu'y compris, par exemple la tentative conduite entre Cery et La Source conduisait à un métissage beaucoup plus intéressant et dépassait ces clivages historiques entre soins généraux et soins psychiatriques. Chacun s'empresse d'oublier les écritures précédentes sur le palimpseste de cette réforme depuis presque vingt ans sur le métier, pour s'enkyter sur la seule question de la spécialité. Dans cet environnement globalement hostile à la politique de la CRS, nous comprenons mieux les raisons soutenues par la direction de l'ECVIP dans son choix intangible de la spécialisation.

### **Coup de force ou consensus ?**

Le 5 avril 1990, un rapport du sous-groupe « consultation du projet directives de la CRS » fait le point<sup>34</sup>. On apprend que la consultation auprès des directeurs cantonaux a suscité 37 prises de position qualifiées d'hétéroclites et d'hétérogènes, signifiant qu'une solution acceptable pour tous est une gageure. Le résumé fait état d' « une adhésion aux principes fondamentaux et des réserves plus ou moins importantes quant aux prescriptions concrètes ». Il note les niveaux

---

<sup>34</sup> CRS, Rapport du sous-groupe consultation du cours et projet Directives, archives de la SSP, 03 01 (bibliothèque historique de Cery).

d'acquiescement : 4 « oui sans réserves » aux principes, 23 « oui sous réserves » des dispositions concrètes, 10 « non » émanent de milieux différents mais leur intégration dans la suite du processus bute sur la remise en cause des principes directeurs.

Toujours en avril 1990, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires fait connaître son point de vue<sup>35</sup>. Il s'en dégage un accord de principe pour 18 cantons dont celui de Vaud, 7 cantons expriment leurs désaccords ; seul Berne et Bâle défendent la formation en psychiatrie comme formation spécialisée et accomplie au niveau B. Le canton de Vaud défend une euro-compatibilité, un enseignement général valable pour toute la Suisse sur 4 ans à partir de 18 ans, un contrôle unifié de la formation assumé par la CRS ; un délai d'adaptation porté à 12 ans avec reconnaissance des diplômes anciens sans cours d'adaptation ; enfin il s'associe à ceux qui, tout en étant d'accord, demande à ce que ce projet « soit minutieusement retravaillé ». Il souhaite, contrairement aux cantons alémaniques, ne conserver que les niveaux B et C dans les offres de formation.

Forte de ces avis, le 22 mai 1990, la CRS revient sur les exigences formulées lors de la consultation pour souligner la nécessité d'unifier sur le plan national la formation tant dans les domaines de l'enseignement, des lieux de stage, des évaluations finales que de la cohérence interne. Et le 1<sup>er</sup> janvier 1992, elle édicte les nouvelles prescriptions relatives aux formations de niveau diplôme en soins infirmiers, valable pour une période probatoire de dix ans et qui remplacent les directives en vigueur (celles du 7.5.1980 pour les

---

<sup>35</sup> Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales, archives de la SSP 03 01, bibliothèque historique de Cery, Prilly.

écoles de soins psychiatriques). Celles-ci déclinent les objectifs de la formation en rapport à la fois aux cinq fonctions et aux deux niveaux possibles de formation, offrant ainsi un cadre cohérent pour l'ensemble des écoles. Le niveau I définit une capacité d'intervenir dans des situations de soins caractérisées par la continuité et la prévisibilité et où les connaissances acquises sont directement opérationnelles ; la formation se fait en trois ans avec une passerelle possible vers le niveau II. Le niveau II rend l'infirmière capable d'aborder des situations complexes, non prévisibles, qui nécessitent des solutions et des connaissances nouvelles, la formation se fait en quatre ans.

Le cadre est là et il n'est plus question de l'invalider. Fourches caudines pour ceux qui se refusaient à céder et qui sera l'une des causes d'une nouvelle crise de l'ECVIP puisque tout ce qui avait été construit ou projeté dans ces dernières années devenait caduc.

### **La fin d'un règne**

Le travail n'avait pas manqué et les mémoires des enseignants de cette époque en témoignent éloquentement<sup>36</sup>. L'école s'était enfin autonomisée du

---

<sup>36</sup> Voir, entre autres, les deux mémoires écrits à l'ESEI par des membres de l'équipe pédagogique qui révèlent leur réactivité et leur capacité à aborder des sujets très pointus : Buraglio Silvio, *SIDA et soins infirmiers ou un enseignement axé sur les soins de santé primaires (SSP)*, mémoire de l'ESEI, juin 1990 et José Delgado, *A quelle heure Docteur*, mémoire de l'ESEI, mai 1992.

M. Buraglio définit une nouvelle pédagogie appuyée sur le modèle de Bruner (pédagogie actualisante). Ce dernier définit trois phases dans l'apprentissage, une phase active (réflexion-recherche), une phase iconique (réalisation de supports écrits ou visuels) et une phase symbolique (coordination des informations recueillies).

Modèle qu'il semble opposer à celui de l'école puisqu'il juge utile de préciser : « L'école est aussi une entreprise où chacun doit être



budget de l'hôpital en 1986, souhait récurrent de M. Mladinic. Ces douze années avait permis une stabilisation des effectifs des élèves<sup>37</sup>; une multiplication des lieux de stages et une amélioration qualitative de la formation des élèves<sup>38</sup>. La formation des enseignants s'était généralisée apportant une modification en demi-teinte des conceptions pédagogiques. D'un côté nous pouvons avoir l'impression que peu a vraiment changé: « Au moment de l'arrivée de la nouvelle direction, les matières enseignées, autres que les soins infirmiers, le sont par une majorité de médecins qui enseignent leurs matières selon leur conception de l'enseignement. Cependant, une philosophie des soins, existe bel et bien dans cette école mais, pour de multiples raisons, celle-ci n'est pas intégrée par les enseignants externes. Les enseignants internes, s'occupant de l'enseignement des soins infirmiers, ont comme tâche de former des infirmiers en psychiatrie, en tenant compte de l'enseignement des médecins, de leur rythme et de leur calendrier. »<sup>39</sup> De l'autre on

---

informé et collaborer au projet en cours... Il n'y a pas de tête pensante et des têtes qui exécutent ».

Le mémoire de M. Delgado porte sur un sujet excessivement pointu sur la chronobiologie en rapport avec les acteurs du médicaments (fabricant, prescripteur, dispensateur et consommateur). Le cadre étant l'hôpital psychiatrique, l'on peut se demander quel type de questions ce mémoire génère dans un contexte de bouleversement au sein d'une école dont il est le directeur adjoint ?

<sup>37</sup> Le Conseil de l'école du 29 mars 1985 se pose cette question d'un recrutement plus important au regard des besoins croissants; le constat est accepté que l'école ne dispose pas d'enseignants en nombre suffisant pour encadrer un sureffectif et que la sélection pâtirait de cette augmentation.

<sup>38</sup> Dans les années 1983-84 de nouvelles matières entrent dans le programme telles que la pédopsychiatrie, les thérapies systémiques et les thérapies du comportement; enrichissement qui faisait craindre « un bourrage de crâne » des élèves de la part du professeur Müller.

pourrait penser que tout est prêt pour que cela se modifie : « L'école, de par la restructuration complète du programme pédagogique (théorie et pratique) actuellement à l'étude pourra y introduire cette innovation, sans trop en compliquer les formalités. J'ai d'ailleurs été mise au courant de l'introduction possible de stages à option, ce qui conviendrait à ce projet [...] Ce changement important vise à grouper les divers thèmes selon des concepts tel « l'homme et son environnement. »<sup>40</sup> Toutefois la défense inconditionnelle de la spécialité<sup>41</sup> avait laissé peu de place à l'élaboration de stratégies alternatives et lorsque, de plus,

---

<sup>39</sup> Louise Grégoire, *L'enseignement des psychoses, de l'approche globale à la complexité*, mémoire de l'ESEL, niveau II enseignement, février 1994 (bibliothèque de l'IRSP).

<sup>40</sup> Dans le cadre de l'ouverture du Centre Thérapeutique pour adolescent à Cery, en 1979, et de la mise en route de cours de pédopsychiatrie à l'ECVIP dès 1984, M<sup>me</sup> Van Den Herreweghe, monitrice à l'école propose ce projet d'ouverture d'un stage nouveau (*Projet d'ouverture d'un stage au centre thérapeutique pour adolescents pour les élèves de l'ECVIP*, mémoire de l'ESEL, juin 1988). Après une année de travail dans ce sens, elle devra abandonner son projet à cause du refus de la direction de l'école d'accepter que le futur stagiaire passe une journée probatoire dans le service afin de déterminer si oui ou non le stage est souhaitable pour les deux parties.

<sup>41</sup> Nous la retrouvons de manière encore plus prononcée en France où la décision du « Tronc commun » se fait en 1992, voir J.C. Bernard, Le soin infirmier en psychiatrie, *soins psychiatriques*, nos 130-131, août-septembre 1991, pp. 60-63 ; la citation d'Edgar Morin qui termine cet article dit bien dans quel état d'esprit l'auteur aborde cette échéance, et l'on peut penser que certains en Suisse étaient très proches de ce sentiment de fin d'un monde : « Une culture anéantie (la culture psychiatrique ici) laisse des bribes de messages, des pollens, que ramène le char des envahisseurs. Une culture meurt, mais des fragments de code peuvent s'infiltrer, comme des virus, dans le code culturel de la société nouvelle, y survivre, et finalement contribuer à former une autre civilisation. » (Edgar Morin, *Le paradigme perdu : la nature humaine*, Paris, Seuil 1973). On trouve aussi dans *Chronique d'une mobilisation nationale 1992-1996*, édition Seli Arslan, Paris, 1996, la narration de cette bataille pour la reconnaissance des soins infirmiers en psychiatrie en France.

l'hypothèse d'un rapprochement des écoles s'est posée, la perte des repères qui avaient permis à cette direction d'exister, conduisit assez naturellement M. Mladinic à démissionner le 17 janvier 1992<sup>42</sup>.

Démission surprise pour ceux qui, de l'extérieur, n'avaient pas perçu les blocages, les crispations<sup>43</sup>; démission logique pour ceux qui étaient au courant des enjeux de pouvoir en cause dans ces perspectives de rapprochement, qui, de surcroît, favorisaient l'émergence des conflits au sein même de l'équipe directoriale et pédagogique<sup>44</sup>.

Ce départ, aussi prévisible soit-il par rapport aux positions défendues et aux solutions imposées, laisse quelques questions en suspens. En effet, nous l'avons déjà évoqué, nous aurions pu envisager que la filiation du directeur avec l'ARTMEIP lui aurait permis de valoriser les solutions alternatives au clivage traditionnel entre les filières de formation. Les initiatives en matière de « Tronc commun », mises en place dès 1982, et de formation post-diplôme prises à Genève par F. Bille dans la droite ligne de ce qui s'élaborait au sein de l'ARTMEIP, auraient pu influencer l'école lausannoise<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> « En prenant acte de sa démission, je tiens à remercier M. L. Mladinic pour son activité au sein de l'école durant de nombreuses années. », Charles Kleiber, courrier aux cadres du secteur psychiatrique centre en date du 23 janvier 1992.

<sup>43</sup> J. Delgado, interview du 15.12.2000 : « Petit à petit, le système s'est rigidifié et un conflit de pouvoir s'est installé parmi les enseignants. Face à cette communication paradoxale et la méfiance ambiante qui régnait, toute action devenait presque impossible. C'est ainsi et à cause de l'instabilité du moment (période de changements structuraux) que le système s'était refermé sur lui-même, en réaffirmant ses valeurs : « Nous sommes les meilleurs ! », propos n'admettant pas la contestation. »

<sup>44</sup> Lovro Mladinic justifie ses choix : « Je suis parti en espérant que la spécificité soit maintenue et je n'aurais pas accepté d'être directeur-adjoint au CHUV. J'étais contre la minorisation du secteur psychiatrique. »

F. Bille raconte dans un article testamentaire la flexibilité dont il a dû faire preuve tout au long de sa carrière de directeur de l'école de Bel-Air: «L'idée de progrès nous a fait passer par l'école d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie de Bel-Air, puis l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de Genève, puis le centre de formation de soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie, puis le service de formation en psychiatrie, santé mentale et vieillissement et enfin le Service de formations spécialisées.»<sup>46</sup> Pourquoi cela n'a-t-il pas été possible à Lausanne, alors que beaucoup d'atouts jouaient dans ce sens? La double formation des cadres enseignants des écoles en psychiatrie leur donnait un temps d'avance dans ces guerres de tranchées et quelles que soient les dépendances aux modèles, les attachements aux lieux, on comprend mal que contrairement à la période précédente, l'équipe pédagogique n'ait pu valoriser tous ses acquis.

Une tentative d'explication fonctionnelle nous est fournie par Louise Grégoire, monitrice à l'école, qui écrit son mémoire à l'ESEI dans la transition entre l'ancienne et la future direction. Plutôt qu'une explication sur la nature politique des conflits, elle pense que l'institution ECVIP souffrait de «pathologie sociale», c'est-à-dire que «les conflits étaient surtout entretenus de la part du tenant de l'organisation, la direction, qui ainsi, peut continuer à mettre sur place un système de fonctionnement qui découle plus du modèle taylorien que d'autres et permet de réduire tout membre

---

<sup>45</sup> F. Bille, P. Le Corvec, De la formation d'infirmier en psychiatrie, mémoire de l'ESEI, 1976, et F. Bille, E. Seguin, Un programme adapté à la psychiatrie actuelle, formation post-diplôme de base orientée vers une spécialisation en soins infirmiers en santé mentale, in *Soins Infirmiers* n° 5, 1987, pp. 74-77.

<sup>46</sup> F. Bille, Apprendre: une aventure jamais terminée, *Soins Infirmiers*, n° 4, 2003, pp. 54-55.

du groupe qu'à sa seule fonction, ce qui entraîne inévitablement l'aliénation. Le mode de gestion relève, quant à lui plus du concept de démagogie que d'autres concepts tels que la démocratie ou l'autocratie<sup>47</sup>. C'est une piste confortée par d'autres<sup>48</sup> et qui n'est nullement contradictoire avec une dimension plus stratégique portant sur les conceptions des besoins en formation soignante pour les générations futures.

Toujours est-il qu'une fois de plus l'école se retrouve dans une position délicate, avec une équipe pédagogique partagée<sup>49</sup>. Une fois de plus elle va devoir gérer une situation intermédiaire sans que toute la clarté soit faite par les politiques sur son avenir. Les nouvelles prescriptions de la CRS ne sont pas encore publiées, même si le « Tronc commun » semble être décidé et le regroupement des sites des écoles n'est qu'évoqué.

### **Intérim incertain**

Delgado, à la demande de M. Kleiber, assure un intérim dans un contexte totalement mouvant, où rien n'est défini de l'avenir de l'école, des formations en psychiatrie, ni de l'équipe pédagogique. « Le comité

---

<sup>47</sup> Louise Grégoire, *ibid.*, pp. 52-53.

<sup>48</sup> J.C. Monney, résident du Comité de direction de l'ECVIP, interview du 31.1.2001 : « Au moment où nous avons eu des idées divergentes (avec M. Mladinic), nous sommes allés faire des séances de conciliations chez M. Kleiber pour régler le conflit, la crise était bien avancée [...] Les conflits internes à l'école ont commencé à se révéler, il y avait des triangulations qui n'étaient pas piquées des vers [...] J'avais des demandes de rendez-vous de la part des enseignants, les uns après les autres qui me racontaient ce qui se passait sur le plan interne. »

<sup>49</sup> Jacques Rièrre, interview du 11.4.2001 : « M. Mladinic a été un excellent directeur mais il est vrai que, sur la fin, le conflit était tellement ouvert avec le reste de l'équipe pédagogique que personne n'était en mesure de juger de quoi que ce soit, tout le monde s'est senti trahi par tout le monde. »

de direction a accepté d'offrir un appui particulier à M. J. Delgado pour assurer le fonctionnement de l'école au cours de la période intermédiaire et le poste de directeur a été mis au concours.»<sup>50</sup> Il faut pourtant maintenir, jusqu'à nouvel ordre, le cap de la mission de l'école de former des infirmiers en psychiatrie. M. Delgado témoigne de cette transition difficile: «Epoque très lourde car nous sentions bien qu'il existait d'autres intentions: fermeture de l'école? Regroupement? Dans l'ensemble et à part quelques bribes de renseignements, notre sort restait dans le domaine du non-dit, ce qui alimentait grandement l'effervescence dans notre environnement professionnel. Nous étions encouragés à être dans l'agir, mais finalement une grande partie de mon énergie personnelle a été allouée à écouter les enseignants, les soutenir et surtout dissiper les vieux fantômes. C'est aussi une année où l'activité a dû céder sa place à la restauration d'un mode de pensée plus pragmatique et réaliste.»<sup>51</sup> Malgré ce poids, M. Monney juge que «la transition s'est bien passée» et cela en partie grâce à la «fiabilité» qu'il attribue au directeur ad-intérim. C'est par un courrier du président du Conseil d'école, daté du 3 novembre 1992, que M. Delgado apprendra que sa candidature n'a pas été retenue (ni celle de J. Rièrre)<sup>52</sup> et que c'est M<sup>me</sup> Anne-Marie Maillefer qui occupera le poste de directrice à partir de janvier 1993<sup>53</sup>.

---

<sup>50</sup> Charles Kleiber, courrier aux cadres du SPC en date du 23 janvier 1992.

<sup>51</sup> J. Delgado, interview.

<sup>52</sup> «J'avais fait acte de candidature à la place de Mladinic parce que je voulais que ce soit un psy qui défende l'enseignement des soins psychiatriques.» (J. Rièrre, interview).

<sup>53</sup> «M<sup>me</sup> A.M. Maillefer a été successivement infirmière puis enseignante à l'école de Bois-Cerf, infirmière-chef au centre lausannois de soins à domicile puis directrice adjointe à l'organisme médico-social vaudois», *Le Bloc-notes des hospices*, n° 0, décembre 1992, p. 1.

## Une directrice pour une transition, M<sup>me</sup> Maillefer, 1993-1996

La transition, chacun l'a compris, est à l'ordre du jour mais personne ne semble bien comprendre sa nature. M<sup>me</sup> Maillefer fait acte de candidature après avoir consulté M. Monney. Elle avoue, et ça lui sera parfois reproché<sup>1</sup>, qu'« elle ne connaissait rien de l'école, très peu de choses de la psychiatrie [...] J'ignorais à la fois les contenus et les contenants »<sup>2</sup>. Mais elle justifie sa postulation: « Ce qui m'intéressait, c'était la transition entre un système de formation en trois branches distinctes et un système, à créer, de formation généraliste ». Cela a au moins le mérite d'être clair, elle défend le Tronc commun en même temps qu'elle cherche à valoriser en son sein la dimension psychique des soins.

Son premier contact avec Cery qu'elle n'avait jusqu'alors jamais fréquenté, eu lieu le 4 décembre 1992

---

<sup>1</sup> Sa formation rompait avec la jurisprudence de l'école qui obligeait sa directrice à posséder les deux diplômes. Signe des temps qui a fait craindre aux tenants de la formation psychiatrique de ne pas être défendus.

<sup>2</sup> A.M. Maillefer, interview du 1.3.2001.

à l'occasion d'une séance du Conseil d'école qui l'accueillait. Elle entendit alors le rapport de M. Delgado qui soulignait les difficultés à la fois de recrutement des élèves pour l'année 1992 (16 candidats seulement ont pu être retenus) et celles redevables de la période intérimaire. Eric Toriel, directeur des institutions psychiatriques, faisait, quant à lui, état de l'étude lancée par des experts externes au Service de la Santé Publique (SSP) pour des réductions des coûts (- 15 %). Etude confirmée par un courrier du SSP, daté du 21 décembre 1992, adressé aux directrices des écoles de soins infirmiers et les informant du choix du cabinet Blanc pour l'analyse de l'offre en soins infirmiers. L'annexe de ce courrier fait le descriptif de l'enquête proposée en six phases : organisation du mandat, analyse de la situation, élaboration de scénarios, élaboration des variantes de structure, décision des autorités et enfin mise en œuvre.

Avant même sa prise de fonction officielle, elle est plongée dans toute une série de challenges économiques, structurels, pédagogiques qu'il lui faudra affronter dans un climat préalable de relative méfiance<sup>3</sup>, dans une école qu'elle décrit comme « la Belle au bois dormant ».

### **« 1993 : année de tous les changements »**

C'est le titre qu'elle donnera à son rapport de fin d'année parce qu'elle arrive en Janvier 1993 dans un contexte de réorganisation des Hospices qui avait vu le jour en juillet 1991. Les maîtres-mots de cette réorganisation conduite par Charles Kleiber sont décen-

---

<sup>3</sup> « Qu'est-ce que c'est que cette directrice qui ne connaît rien à notre domaine ? », propos tenu par M<sup>me</sup>. Maillefer lors de son interview.



tralisation, développement par projets et économies<sup>4</sup>. Ce dernier item trouvera dans l'opération OrCHidée<sup>5</sup> son sigle pour les deux années à venir. Cette opération minceur conduite par le cabinet Bossard-Consultants qui avait déjà expérimenté ce dispositif à l'hôpital de Naka en Suède avec un résultat de 9 % d'économies générées par la consultation et 6 % supplémentaire pour la réorganisation provoquée. L'objectif à Lausanne est fixé à 11 % sur trois ans pour l'ensemble des secteurs d'activité, de la logistique à la recherche et à l'enseignement en passant par la clinique ; chaque collaborateur devant participer à cette recherche forcée d'économies. Il est prévu un réinvestissement de 4 % pour les projets de développement.

---

<sup>4</sup> Charles Kleiber, *Vers une nouvelle répartition des compétences et des responsabilités au sein du service des hospices cantonaux*, document de synthèse, septembre 1993, service des hospices cantonaux. Pour une compréhension plus fine des fondements de sa politique voir sa thèse de doctorat, Charles Kleiber, *Questions de soins*, Lausanne, Payot, 1991. Quelques citations l'illustrent sans la résumer : « Le système de soins, comme toutes les organisations puissantes et sûres d'elles-mêmes, a privilégié la question du « comment ? » : comment croître, comment accroître, comment trouver de nouvelles ressources, comment traiter de nouvelles maladies ? La question du « pourquoi ? » n'était pas de mise. p. 12. « L'allocation de ressources sanitaires, en devenant incitative, change de statut : elle n'est plus un simple moyen de financer une prestation mais devient le processus régulateur central qui incite à la performance et permet d'opérer les ajustements indispensables entre les attentes de la société et les objectifs internes des services de soins et de leurs agents », p. 16 ; « L'idéal sanitaire de demain [...] sera commandé par deux paradigmes : le paradigme de la complexité et celui de l'autonomie. L'un commandera le savoir, l'autre les pratiques ; tous les deux s'influenceront mutuellement » p. 76 ; enfin, « Rappelons-le, l'objectif d'une amélioration des mécanismes de régulation du système de soins est de maîtriser ses coûts et, simultanément d'améliorer ses performances » p. 209.

<sup>5</sup> Le premier bulletin, *opération orCHidée*, paraît en avril 1993, le dernier, n° 7, est publié en mai 1994. En cinq ans, 1990-1995, le nombre de lits hospitaliers passe de 210 à 120. Les dernières unités de patients chroniques sont fermées en 1994.

Pour la psychiatrie, dès janvier 1991, un « rapport hospitalisation » signé du professeur Henri Dufour, directeur du DUPA, stipule : « La mission thérapeutique de la clinique universitaire de Cery est recentrée sur la prise en charge de patients présentant une pathologie psychiatrique nécessitant des soins de courte ou moyenne durée, respectivement de un jour à trois mois pour les soins aigus et de trois à douze mois pour des soins de réhabilitation. Les patients long séjour (supérieur à un an) actuellement hospitalisés (environ 40) seront pris en charge dans d'autres structures plus adaptées à leur état. » Il est clair, dès lors, que la clinique n'assume plus la gestion de la chronicité de la pathologie mentale et se recentre sur la prise en charge des patients en crise, assumant par là même une économie substantielle par rapport à ces quarante patients dont elle avait encore la charge. En même temps, ce placement à l'extérieur de l'hôpital des patients les plus chroniques confrontera ce dernier à la gestion de l'urgence et de la crise, obligeant les soignants à une petite révolution culturelle quant à leurs critères de soins ; il n'a pas été simple pour les plus anciens d'abandonner progressivement la dimension conviviale entretenue avec ces patients en long séjour pour s'orienter vers un soin qui ne générerait plus autant de complicités réciproques. Le rapprochement avec les modèles somatiques de prise en soins s'est aussi imposé comme cela.

M<sup>me</sup> Maillefer, à travers ces deux déclarations, dit assez bien la façon dont elle entend conduire sa mission dans ce cadre très insécurisant : « L'histoire n'est pas faite par des gens qui campent sur leur position. »<sup>6</sup> Elle

---

<sup>6</sup> A.M. Maillefer, Conférence suisse des écoles de soins infirmiers, la formation des infirmiers et des infirmières en HES – un projet par-delà les divergences régionales – in *En route vers la HES-S2*, Coordination romande et tessinoise des écoles de soins infirmiers (CORTESI), 2001, p. 30.

définit ainsi, sans concession, une conception du management des équipes dans une période de changement et c'était évidemment le cas pour l'ECVIP à ce moment-là. Cette façon ne sera pas du goût de tout le monde particulièrement ceux qui restaient partisans de la défense d'un enseignement spécifique de la psychiatrie. C'était le cas de Jacques Rière : « J'étais opposé au regroupement parce que je pensais que le changement était nécessaire en soins généraux mais pas en psychiatrie ; j'ai le souvenir d'un congrès d'infirmiers à Londres où les Anglais et les Français avaient souligné l'expertise de la formation psychiatrique en Suisse, reconnaissant qu'elle était la meilleure au monde et ça me dérangeait qu'on change une équipe qui gagne [...] M<sup>me</sup> Maillefer est une personne compétente, de taille à mener une barque comme celle-là... d'autant qu'elle est du style, "je fonce, ça plaît tant mieux, ça plaît pas, tu fous le camp". »

Elle ajoutait dans un autre contexte il est vrai, cette autre profession de foi : « Notre profession trouvera-t-elle l'audace de réaliser cette utopie ? » C'est en effet la dernière phrase de son travail de mémoire à l'ESEI<sup>7</sup> qui résume, à l'aube de sa formation de cadre, son désir profond de modifier les représentations classiques et les pratiques coutumières des infirmières, largement décrite dans ce travail comme femmes dévouées au service des médecins ; son souhait est, par la formation et la recherche, d'ouvrir le chantier de leur rôle autonome inauguré par Virginia Henderson. Son mémoire sur les paradigmes qui structurent nos imaginaires de soignants et qu'il s'agit de modifier en passant de la vocation et du dévouement à la disponibilité et à l'empathie, ouvre nécessairement

---

<sup>7</sup> A.M. Maillefer et al, *Essai historique de la profession d'infirmière vue à travers sa formation, de 1788 à nos jours*, mémoire de l'ESEI, décembre 1978.

au monde de la recherche. C'est l'utopie revendiquée avec un prix à la clef: «Nursologica»<sup>8</sup> afin «de casser cette image traditionnelle qui conditionne le comportement professionnel de l'infirmière.»

Il y avait de nouveau un pilote volontaire pour le navire mais la destination n'était toujours pas clairement fixée.

### **Regroupements ?**

Les regroupements nécessaires s'imposent en fonction de critères pédagogiques, le «Tronc commun», de critères économiques, une meilleure gestion des ressources, et de critères scolaires, l'annonce de la promotion des HES faite, le 18 février 1993, par la thèse des conférences des directeurs cantonaux de l'instruction et de l'économie publiques.

Deux travaux sont conduits en même temps, celui du cabinet Blanc dans une perspective, déjà énoncée, d'économies substantielles et celui de la direction de l'ECVIP à qui l'on a demandé de penser à plusieurs scénarii d'alliances. La direction de l'école va faire dès avril plusieurs propositions au Conseil d'école qui n'aura jamais été aussi sollicité que cette année-là.

A.M. Maillefer présente trois solutions :

La première est un regroupement (ECVIP, Bois-Cerf et Morges) avec une option santé mentale, soins psy et gériatrie. Les avantages de cette solution sont qu'elle regroupe des écoles de taille voisine ayant une philosophie de soins identique et qu'elle identifie un versant santé mentale dans le système de formation. Les

---

<sup>8</sup> Elle reprend ce titre probablement d'une revue animée par R. Poletti et publiée via le secrétariat de l'école du Bon Secours à Genève: «Acta nursologica» en 1977.

inconvenients sont qu'elle mêle des écoles de statuts juridiques différents (public et privé) et qu'elle n'autorise pas un regroupement géographique possible dans les locaux actuels.

La deuxième postule une spécialisation post-diplôme de l'ECVIP accompagnée d'une offre de formation permanente en psychiatrie ouverte à une coopération inter-cantonale. Les avantages sont la reconnaissance des compétences infirmières élargies pour ce domaine encore peu développé et l'ouverture inter-cantonale; les difficultés, envers des plus-values attendues, sont celles de rompre avec une vision exclusivement vaudoise et aussi de se couper du système de formation de base. Difficulté corrigée par la proposition d'offrir dans le cadre de la formation de base des modules d'approfondissements et d'enrichissement des connaissances dans le champ de la santé mentale.

La troisième est celle de la création d'un centre de formation vaudois (ECVIP – Chantepierre). Proposition qui dégage à la fois une logique juridique (ce sont deux écoles publiques) et une logique organisationnelle qui constituerait un centre unique de formation important. Les inconvenients, particulièrement perçus du côté de la psychiatrie, sont liés à la perte de la proximité école – lieu de pratique et au risque d'absorption de la petite par la grande du fait de l'asymétrie de taille (l'école de Chantepierre recense à ce moment-là 62 postes d'enseignants, l'ECVIP, un peu plus de 9). La crainte est évidemment la perte de l'identité psychiatrique au sein du grand bateau somatique.

Le Comité de direction de l'école se prononce pour le scénario I dans sa séance du 27 avril 1993, défendant ainsi « une orientation spécifique « vigoureuse » dans

le domaine de la santé mentale et des soins psychiatriques». Le Conseil d'école valide cette option lors de sa réunion du 30 avril 1993. Ce choix fait l'objet d'un rapport plus détaillé en juin 1993 qui ne retient plus le scénario II et qui n'exclut pas une collaboration avec Chantepierre en terme d'équipement (bibliothèque et documentation) et d'échanges (pédagogique et recherche).

Le 15 juillet 1993, le rapport final de «J-M Blanc consultant» sur la perspective de fusion des écoles est présenté devant le Conseil d'école, conformément au calendrier présenté en juin. A noter qu'à la demande du Service de la santé publique, aucun document écrit n'a été distribué et que ce rapport est reconstruit à partir des notes de M<sup>me</sup> Maillefer. Son but essentiel est d'obtenir des économies substantielles du système de formation. Trois hypothèses sont formulées :

- 1<sup>re</sup> hypothèse : un centre unique de formation permettrait une économie évaluée à 17 mio mais, dit le rapport, «c'est une solution pas acceptable dans le contexte socio-économique».
- 2<sup>e</sup> hypothèse, la fusion des huit écoles permettrait une économie de 15 % des coûts actuels.
- 3<sup>e</sup> hypothèse, des regroupements partiels par affinités (Bois-Cerf, St Loup et l'ECVIP, Chantepierre et Abris ou La Source, Morges et Subriez), dont il est reconnu que c'est «une solution à forte recevabilité sociale». Entendez par là que c'est l'hypothèse qui correspond aux attentes des différents directeurs (rices) des écoles concernées.

Suivent quelques recommandations pour un financement unifié des écoles (la proportion mois/élèves comme critère d'allocation de ressources, participation

de 1 % des lieux de stages, etc.). L'hypothèse d'une privatisation du secteur de la santé est avancée par le rapport. Il est intéressant de remarquer les positions voisines dans leurs deux propositions puisqu'à la fois le cabinet Blanc et la direction de l'école défendent l'hypothèse d'un rapprochement des écoles de taille identique et de philosophie proche, c'est-à-dire ECVIP et Bois-Cerf; ils divergent sur St Loup et Morges. En tout état de cause, cela continue de maintenir l'idée de l'utilité d'écoles avec des filières spécialisées ou tout du moins fortement connotées. On apprend par ailleurs au Conseil d'école de juin 1993 que la directrice de Chanterpierre, M<sup>me</sup> Braissant ne verrait pas d'un bon œil un rapprochement avec l'ECVIP, exemplifiant là les rapports toujours ambigus des soins somatiques et des soins psychiatriques. L'école de Bois-Cerf, pour ce qui la concerne, a déjà adapté son programme aux desiderata de la CRS. Chacun tente, à la veille des décisions attendues, de tirer son épingle du jeu.

### **Défense des modèles de soins en psychiatrie ?**

En toute hypothèse, il fallait encore affirmer une différence quel que soit l'avenir. « J'avais le sentiment que la psychiatrie était en train de dépasser les autres secteurs de soins [...] l'interdisciplinarité y était beaucoup plus pratiquée, les relations entre le corps médical et les infirmiers étaient différentes [...] Un terrain de réflexion extrêmement riche sur le rôle infirmier existait », insiste A.M. Maillefer.

C'est ce à quoi s'est attaché un groupe de travail qui présenta son rapport lors du Conseil d'école de mars 1993 sur la spécificité des soins infirmiers en psychiatrie. Il insiste sur la dimension relationnelle du soin liée aux difficultés identitaires du patient qui

gènèrent des problèmes de fragilité du consentement. Ce rapport s'aide d'un pré-projet qui précise le contexte (disparition des filières psychiatriques de formation et les cinq fonctions de la CRS). Les trois paramètres qui découlent de cette situation et d'une expertise fine des conditions d'exercice de la psychiatrie font apparaître que l'analyse des besoins doit se faire sous l'angle de la complexité et de la diversité puisqu'ils émanent de subjectivités perturbées qui entraînent avec elles tout le réseau familial et social, que la demande est médiée par un consentement fragile et une conscience altérée de la morbidité et qu'enfin la pratique professionnelle oblige une implication personnelle du soignant dans une relation toujours problématique, une prise en considération des stigmatisations sociales de la maladie mentale et la définition de rôle variable et d'approches privilégiées. Ces facteurs influent sur la compréhension des contenus des formations dans le cadre du «Tronc commun», Ainsi, par exemple, «Le but n'est pas de donner une formation psychologique au rabais mais bien de faire percevoir l'importance de cette dimension dans un abord global [...] Cette première phase devrait amener les étudiants à s'interroger sur leurs propres aptitudes relationnelles». Cette analyse pertinente permet de mieux définir des modules à option orientées vers la psychiatrie et une formation complémentaire ou permanente.

Cet effort de singularisation, de différenciation construit un regard nouveau sur le passé tout en contribuant à définir le dernier programme psychiatrique pour la dernière volée de l'école (1993-1996). En août 1993, un document de 14 pages, introduit par une citation de Rabelais : «L'élève n'est pas un vase à remplir mais un feu à allumer», définit le nouveau programme. Après un rappel historique de la forma-



tion à Cery accompagné d'un organigramme de l'organisation actuelle, les exigences nouvelles pour la formation sont fixées dans les termes de mutations rapides et de complexité. « La riposte consiste à former du personnel soucieux d'efficacité et de qualité, rompu aux techniques de communication et capable de penser les problèmes de santé en terme collectif tout en restant attentif à la dimension unique de la personne ». Une nouvelle philosophie est proposée s'appuyant sur une vision de l'homme complexe dans ce qui le constitue et dans les interfaces qu'il côtoie, une vision de la santé comme dimension de la vie, nécessitant des mesures de promotion et enfin une vision de la maladie comme porteuse de sens pour chacun mais aussi déterminée par son environnement social. Une conception des soins orientée par une définition pluri-dimensionnelle (individuelle, sociale, économique, éthique, etc.) du verbe soigner et une pédagogie mettant « l'élève au centre du processus d'apprentissage », impliquant sa participation active, son implication dans le soin personnalisé, sa capacité à se connaître et donc à s'auto-évaluer. Suit un exposé sur l'évaluation formative et la conclusion est constituée d'un rappel nominatif des partenaires de la formation (enseignants, chargés de cours, professionnels infirmiers, collègues, etc.).

Ces nouvelles perspectives ouvrent, selon P. Gobet, au monde du « paradigme subsidiaire » qui voit chacun des interlocuteurs du soin prendre toute sa place. C'est la trace d'une avancée du néo-libéralisme dans les soins dans leur dimension consumériste, mais c'est surtout un repli en bon ordre du « paradigme professionnel » attaché à la réparation objective des déficits. Du soin requis nous passons subrepticement au soin négocié. « La dispensatrice de soins subsidiaires encourage les clients à se prendre eux-mêmes en charge. Elle travaille

non seulement « pour eux, mais également avec eux, les aidant à s'aider eux-mêmes » (OMS, 1986)<sup>9</sup>.

Le mois de novembre 1993 voit publier des directives internes à l'usage des élèves en formation (règlement intérieur), en remplacement de celles en vigueur depuis juillet 1978.

M<sup>me</sup> Maillefer en profite pour présenter le nouveau programme de formation qui intègre les nouveaux paramètres pédagogiques et qui a été mis sur pied avec le concours d'un pédagogue, M. Richoz<sup>10</sup> et d'un docteur es lettres et psychologue, M. Chancerel<sup>11</sup>. L'on retrouve aussi dans un travail de diplôme d'une enseignante de l'école, déjà citée, les bases nouvelles de ce programme<sup>12</sup>. Nous en donnons ci-après un aperçu.

Ce mois fécond permet aussi une modification paradigmatique de la pédagogie vers l'évaluation formative qui considère l'élève non plus comme un objet d'enseignement mais bien comme un acteur de sa formation. Rupture tardive mais définitive avec cette pédagogie inspirée des canons de la pédagogie mandarinale qu'elle soit d'ailleurs portée ici par des enseignants-médecins ou infirmiers. Confirmation aussi des nouveaux rapports de force inaugurés, dans le milieu des années 1970, entre le corps enseignant et les élèves.

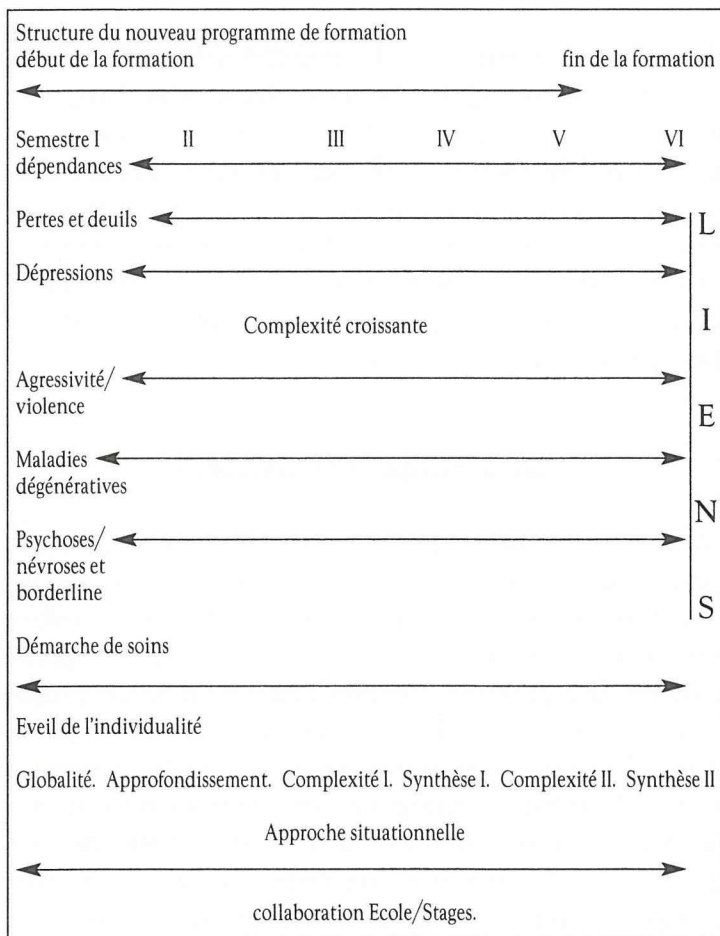
---

<sup>9</sup> P. Gobet, *ibid.*, p. 145.

<sup>10</sup> M. Richoz avait déjà inspiré le travail de J. Rièrre pour son projet « Passerelle ».

<sup>11</sup> M. Chancerel dont la tâche avait été jusqu'alors circonscrite à la commission d'admission, sera désormais associé à la mise en route des nouveaux programmes. Outre ses ouvrages que l'on cite dans la bibliographie, il publie en 1993 deux petits opuscules, *Livret d'appréciation des stages* et *L'appréciation des acquisitions dans les stages*, ECVIP.

<sup>12</sup> Grégoire Louise, *L'enseignement des psychoses, de l'approche globale à la complexité*, Mémoire de l' ESEI, niveau II enseignement, février 1994.



Un nouveau et dernier règlement de promotion, en remplacement du règlement du 15 janvier 1985, règle tout de même les conditions des évaluations sommatives des élèves pour la volée 1993-1996 qui sera la dernière en soins psychiatriques.

La coexistence de ces différents fronts induit une charge de travail très importante pour l'équipe pédagogique, obligée de se positionner dans tous les

registres de son activité et de son avenir. C'est du moins ce dont témoigne Louise Grégoire : « Toutefois, les changements apportés par l'arrivée de la directrice et surtout celle du conseiller pédagogique ont causé un lot de stress à tout le monde. En effet, à l'été 1993, la décision prise de réorganiser la formation pour la rentrée de l'automne 1993, même s'il était possible que ce soit pour la dernière volée d'infirmiers en psychiatrie, relève de l'enthousiasme et de la capacité de charge de travail de la directrice. »<sup>13</sup>

### **Les politiques choisissent**

Nous aurions pu nous attendre à ce que le pouvoir politique retienne l'option choisie à la fois par le cabinet Blanc et la direction de l'école, mais il a préféré intervenir sur ses terres, laissant le secteur privé continuer à gérer ses propres affaires; c'est au projet de fusion des écoles de Chantepierre et de Cery qu'est donc allé sa préférence. En octobre 1993, le Service de la santé publique propose une réorganisation des écoles de soins infirmiers qui tient compte de programmes particuliers et de regroupements de site; chaque nouvelle unité se voyant dirigée par un Collège de direction; ainsi l'ECVIP et Chantepierre ont pour mission d'enseigner les niveaux I et II, La Source, l'ESI Morges et l'ESI Subriez les niveaux I et II et les aides soignantes et Bois-Cerf, St Loup et l'école HMP, les niveaux I et II et l'option famille.

Le 5 novembre 1993, la messe est dite, le Conseil d'école avalise sans commentaires particuliers la décision du SSP en ce qui concerne la décision de fusion avec Chantepierre et M<sup>me</sup> Maillefer, avec quelques

---

<sup>13</sup> Louise Grégoire, *ibid.*, p. 54.

regrets<sup>14</sup>, l'informe des dispositions prises (mise en place de groupes de travail communs). L'année s'achève et le rapport annuel précise que « le climat de confiance se rétablit peu à peu. »<sup>15</sup> Il décline les priorités pour l'année 1994, soit l'affirmation de l'esprit d'équipe enseignante, l'amélioration de l'enseignement, le développement de l'évaluation formative, une meilleure collaboration avec les lieux de stages et enfin la préparation du rapprochement des écoles de Chantepierre et Cery.

## La fusion

Le 29 janvier 1994, un courrier du Conseiller d'Etat, Ph. Pidoux, adressé à Maître Treyvaud, président du Conseil d'école, précise officiellement les rapprochements entre les écoles de Chantepierre et de Cery dont le but est « de mettre en œuvre un programme de formation commun, fondé sur une base pédagogique identique ». Les bénéfices espérés sont de

---

<sup>14</sup> « Pour Bois-Cerf, les deux écoles étaient de même taille, je venais moi-même de Bois-Cerf, j'avais des liens personnels avec M. Monney, j'étais membre du Conseil d'école; je dis, les associations, ce n'est pas rien que les murs, il y a les personnes aussi avec une histoire [...] J'ai dit mon avis à M. Kleiber, ça ne l'a pas fait changé d'avis. » (M<sup>me</sup> Maillefer, interview)

<sup>15</sup> Voir aussi : « Aujourd'hui, après une année de fonctionnement sous la nouvelle direction, les individus sont toujours les mêmes, avec leur psychologie. On dénote plus d'inter-relation peut-être par la force des choses : des médiations commencent à exister parmi certains membres du groupe, l'organisation devient moins lourde et les tentatives et les efforts de la direction de maintenir la cohérence et la « synthèse permanente » (Lobrot 1979) sont permanents et l'institution commence à exister. D'une part, le plus important changement, à mon avis, dans le fonctionnement de l'école, est la reconnaissance de la part de la direction de chacun des membres de son organisation, ce qui a pour tendance à diminuer l'aliénation ». Louise Grégoire, *ibid.*, p. 53.

« favoriser un partage des savoirs et une meilleure utilisation des ressources ».

Le 21 février, une lettre de M. Kleiber à M<sup>me</sup> Maillefer lui demande de travailler avec M<sup>me</sup> Braissant, directrice de Chantepierre, à l'information des personnes intéressées par la fusion, à la « proposition d'une base budgétaire, organisationnelle et réglementaire de l'école cantonale de soins infirmiers dès le 31 octobre 1994 et l'approfondissement d'un projet de développement d'une unité de recherche ».

Dès mars 1994, le Conseil d'école de l'ECVIP se dissout ainsi que les commissions de recours et d'admission. Le 8 mars, un Conseil commun aux écoles de Chantepierre et à l'ECVIP est accepté par les deux parties, moyennant la condition qu'il soit enrichi des représentants de la psychiatrie. Il défend la proposition de l'élaboration d'un règlement commun aux deux écoles. Le déménagement est prévu pour le mois d'octobre 1994.

Les choses vont vite, le 6 mai, le Conseil d'école entend un rapport sur les nouveaux programmes (**Chan-ce**) (Chantepierre – Cery)<sup>16</sup> présenté par M<sup>me</sup> Castelli, cheffe de ce projet. (6100h pour le niveau II, 4600h pour le niveau I). Ils sont construits à partir de modules constitués d'un titre, d'un ou deux concepts, d'une ou trois qualifications-clés et des contenus théoriques et pratiques de leur enseigne-

---

<sup>16</sup> **Chan-ce**, nous ne pouvons, malgré l'apparente ouverture du nom, nous empêcher d'y repérer quelque ironie, probablement involontaire, soulignée par le rapport de force entre la première moitié de ce sigle et la seconde. La disproportion des tailles des deux écoles y est en tout cas, clairement exprimée. Par ailleurs un classeur interne de l'école de Chantepierre en date de septembre 1994 et décrivant point par point l'organisation des cours pour les volées à venir voit la majorité de ses documents signés par la seule Directrice de Chantepierre (Cl. Braissant).

ment. Ils distinguent des modules réguliers et des modules à choix, crédités chacun d'une valeur annoncée (crédit théorique = 20 h, crédit clinique = 60 h) et les distribuent selon cinq axes :

- axe 1, rôle professionnel,
- axe 2, l'être humain et la satisfaction des besoins de santé,
- axe 3, santé-maladie, projet de soins infirmiers,
- axe 4, le contexte des soins,
- axe 5, projet de formation.

L'on retrouve ces axes tout au long des quatre années avec des degrés croissants de complexité, d'abord soigner puis soigner des personnes différentes par l'âge et le lieu de soins, puis encore soigner une personne ou un groupe de personne en situation de crise et enfin soigner en situation complexe.

La difficulté est de repérer dans ce programme la place réelle de l'enseignement en rapport avec le trouble mental, même si c'est le présupposé de départ et que sa présentation documentaire porte les deux signatures de M<sup>mes</sup> Braissant et Maillefer. En l'absence de comparaison nous ne savons pas en quoi ce nouveau programme Chan-ce modifie les enseignements précédents, à la fois généraux et psychiatriques d'ailleurs. Il commence en octobre 1994 pour les nouvelles volées de l'école commune.

### **Avant le déménagement**

L'école continue pour les volées engagées en 1991, 1992 et 1993 et il s'agit pour l'équipe pédagogique, aidée des conseils de M. Richoz, de continuer à faire

évoluer l'enseignement. Ainsi dès janvier 1994, l'école édite un guide d'accompagnement de l'élève et d'appréciation des stages qui définit quatre domaines d'appréciation de l'élève en stage :

- les gestes professionnels, les activités et démarches de soins,
- les relations et les comportements de gestion des soins,
- les attitudes professionnelles,
- les attitudes face à sa propre formation.

Ce texte est important puisqu'il permet d'approfondir les rapports avec les 44 lieux de stages possibles dont 8 en milieu somatique, les autres dans les différents domaines touchant la psychiatrie (clinique, centre de jour, ambulatoire, CMS et EMS). Il propose une méthode constituée de trois rencontres entre les parties prenantes, la première fixant les objectifs, la seconde faisant le point et la troisième, terminale, permettant un bilan circonstancié. Ce guide est accompagné par un dossier de stage comprenant une auto-évaluation de l'élève, un exposé des objectifs du stage, un diagnostic pédagogique de l'équipe soignante, un compte rendu d'enseignement clinique, une fiche d'incident significatif permettant de faire état d'une situation d'apprentissage problématique et d'un bilan final de stage.

En effet l'école passe, nous l'avons déjà relevé, d'une pédagogie magistrale à une autre où le postulat est de partir «des besoins des élèves en formation et non plus seulement d'un programme d'enseignement prévu par l'enseignant». «Ce cadre de référence change fondamentalement le style d'enseignement... C'est-à-dire que l'enseignement se fait, non plus selon



la logique de la matière mais selon la taxonomie spécifique définie selon six axes : globalité, approfondissement, complexité, synthèse, complexité 2, synthèse 2 »<sup>17</sup>. Cette rupture de la tradition qui modifie la place de chacun dans l'interface, l'auteure en rend compte dans une phrase sybilline : « Ainsi on pourrait imaginer qu'on entendra plus de phrase du style : « ce qui se passe à l'ESEL, c'est l'ESEL, ce qui se passe ici, c'est ici » ; refus du repli sur des pratiques enkystées et acceptation d'une ouverture, perçue comme désaliénante par rapport à la situation précédente<sup>18</sup>.

Cette nouvelle position de l'élève relative à sa formation s'accompagne d'une modification juridique de son statut puisque, le 22 février 1994, il est reconnu comme étudiant par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales. Statut qui entre en vigueur pour tout étudiant commençant sa formation le 1<sup>er</sup> juillet 1994.

Tous ces efforts vont être confrontés à un dernier regard de l'autorité de tutelle.

### **La dernière visite d'une délégation de la CRS, 1994**

« L'ambiguïté de la situation réside dans le fait que l'école mène de front deux programmes de formation complètement différents quant aux stratégies pédagogiques et aux contenus d'enseignement ». Elle arrive dans un contexte particulier puisque la décision de fusion avec Chantepierre est prise, les dates de déménagement fixées (octobre 1994). Elle ne s'intéresse

---

<sup>17</sup> Louise Grégoire, *ibid.*, p. 5.

<sup>18</sup> « L'institution me permet de plus en plus de rester vivante et le moins possible aliénée », Louise Grégoire, *ibid.*, p. 53.

donc qu'à l'enseignement donné aux dernières volées en psychiatrie dont la formation se terminera en 1994, 1995 et 1996. Elle se déroule selon un scénario inhabituel en trois journées, le 22 mars, le 10 juin et le 2 septembre ; les experts sont M. Laubscher et M<sup>me</sup> Cassaigneau, puis la directrice de la formation professionnelle de la CRS, M<sup>me</sup> Wasem.

On trouve dans le rapport final la confirmation de la compétence de M. Richoz pour « accompagner les enseignants dans le développement du nouveau concept de formation ». Son rôle semble prédominant dans cette période de transition puisque « les enseignants sont fortement sollicités par ce projet pédagogique qui s'inspire partiellement des Prescriptions de formation du nouveau diplôme de 1992 et qui comprend un nouveau cadre de référence et de nouvelles stratégies pédagogiques ». Devant ces changements qui génèrent des profils nouveaux de formation, les délégués préconisent une série de mesures :

« L'école a l'obligation de respecter le contrat de formation signé avec les élèves et de leur permettre de poursuivre leur formation dans les conditions les meilleures possibles assurant la qualité de la formation tant sur le plan pédagogique qu'économique » (mesure 1). Trois enseignants en formation ne sont pas remplacés. L'ancien programme n'a presque pas évolué depuis 1987 et « les mesures prises par l'école sur le plan pédagogique sont difficilement identifiables ».

« L'école fait une évaluation des connaissances et des compétences cliniques des élèves de la volée 1992 afin d'adapter le programme d'enseignement de la 3<sup>e</sup> année et de permettre aux élèves d'atteindre le niveau de fin de formation nécessaire pour l'obtention du diplôme de soins infirmiers en psychiatrie. Le rapport d'évaluation avec des propositions d'adapta-

tion du programme de 3<sup>e</sup> année est à soumettre à la CRS pour fin janvier 1995 » (mesure 3).

Quant au nouveau programme, il est décrit par le menu dans un livret pédagogique et suscite chez les délégués cette 4<sup>e</sup> mesure: «Le cadre général du nouveau programme de formation remanié comprenant les objectifs généraux et intermédiaires est défini pour les trois ans de formation. L'opérationnalisation du programme de formation, tant pour la formation théorique que pratique, est prévue pour l'année scolaire». Ceci ne règle pas tout puisque le rapport met en cause la cohérence de la formation en prenant comme exemple l'enseignement des soins infirmiers en psychiatrie, «affaibli par une dispersion des soins infirmiers de base dans les six thèmes proposés (dépendances, pertes et deuil, dépressions, agressivité-violence, maladies dégénératives, psychoses-névroses et borderline) sans que les liens entre ces thèmes et les soins infirmiers y relatifs soient clairement établis.» (mesure 5).

«La planification des contenus de formation du programme de formation remanié est à revoir et à compléter; elle est soumise à la CRS avant la fin 1994 pour l'année scolaire en cours et début septembre 1995 pour l'année scolaire 1995-1996.»

Enfin un plan d'action pour la mise en place des mesures à prendre doit être soumis à la CRS pour le 6 février 1995.

On le constate, la délégation s'est donnée essentiellement pour but de garantir aux derniers élèves inscrits dans ce cursus spécialisé une qualité de formation acceptable, afin qu'ils ne soient pas trop pénalisés, ni déstabilisés par le contexte. L'impression d'éclatement suggérée par les mesures à prendre, montre bien la complexité de la situation dans laquelle enseignants et élèves essaient de réussir.

Cette dernière visite permet de pointer, sur la distance, les évolutions progressives des niveaux de formation des enseignants et de durée des cours. Ainsi lors de la première visite de 1970, aucun membre n'a de titre ESEI (seule structure de formation post-diplôme dans le canton) et la durée des cours est de 990 heures.

Lors de la seconde, en 1971, qui verra la reconnaissance de l'école, rien n'a changé dans ces deux domaines; il faudra attendre 1973 pour que M. Delgado soit titulaire d'un diplôme de l'ESEI. Pour celle de 1978, la durée des cours est passée à 1240 heures, il n'y a toujours qu'un titulaire d'un titre ESEI et c'est le même.

La troisième, en 1982, constitue un tournant puisque trois membres ont un titre ESEI, et un 4<sup>e</sup> doit commencer sa formation en septembre. Les heures de cours ont peu changé, 1250 heures.

La quatrième, en 1987, va indiquer la poursuite de l'effort de formation des enseignants, quatre membres de l'équipe enseignante ont un titre ESEI, un cinquième est en cours de formation; l'amélioration de l'enseignement se traduit par 1500 heures de cours dispensées pendant les trois ans. Un document interne de 1989/1990 fait état pour les trois années de 1340 heures. et une proposition de formation articulée sur les cinq fonctions de la CRS, formulée par M. Mladinic en avril 1991 fait état de 1400 heures.

Enfin pour la dernière en 1994, six enseignants ont un titre ESEI; pour ce qui est des heures de cours, il est clair que la préoccupation de chacun alors porte plutôt sur la qualité que sur la quantité.

Le déménagement se fait au mois d'octobre après que le service des hospices cantonaux ait mis fin, par circulaire du 6 juillet 1994, au mandat des membres du

Conseil de l'école et qu'un nouveau règlement ait été édité pour baliser la fin de l'ECVIP<sup>19</sup>.

Le 18 novembre 1994, une dernière cérémonie d'assermentation se tient à Cery. Elle clos plus de trente années de l'existence d'une école sur le site<sup>20</sup> et ouvre les perspectives d'avenir avec une conférence : « Evolution des soins infirmiers », prononcée par J.L. Gérard, enseignant à l'école de cadres infirmiers de l'hôpital Sainte-Anne à Paris.

Le métissage n'opérera pas pour les volées qui, ayant commencé leur scolarité à Cery, termineront leur formation sur le site de Chantepierre. Les élèves passaient une grande partie de leur temps en stage et les élèves de Chantepierre étaient encore inscrits dans l'ancien programme. Pour les enseignants, certains ont suivi les élèves à Chantepierre et d'autres sont partis. La dernière volée est sortie en 1996 et le dernier élève à avoir terminé sa formation en soins psychiatriques l'a fait au printemps 1997. Dernier épisode sur lequel aucun de nos interlocuteurs ne s'est véritablement étendu, entre le passé et l'avenir, leur choix était fait et la prospective avait priorité sur un présent déjà dépassé.

---

<sup>19</sup> Le nouveau règlement de l'ECVIP du 14 septembre 1994 revient quasiment à celui de 1970, il supprime le Comité de direction et les commissions de recours et d'admission. M. Monney confirme que déjà dans les faits il en allait ainsi : « elle a pris l'affaire en main et le Comité de direction n'avait plus de fonction ». Le Conseil statue sur les recours et l'appel au département est possible dans les 10 jours. Ce règlement sera officiellement abrogé le 1<sup>er</sup> octobre 1997 au vu de l'arrêt des activités de l'école.

<sup>20</sup> « C'est vrai on quittait un cadre très familial, une petite école dans un parc magnifique, à la périphérie, pour arriver à Chantepierre dans une grande école, c'était une rupture importante. » (A.M. Maillefer, interview)

## Conclusion

*« Nous ne pouvons plus nous permettre de retenir ce qui a été bon dans le passé et de l'appeler, sans autre procès, notre héritage, de rejeter le mauvais et de le concevoir simplement comme un poids mort que le temps fera de lui-même sombrer dans l'oubli... C'est pourquoi tous les efforts pour fuir la désespérance du présent dans la nostalgie d'un passé toujours intact ou dans l'oubli escompté d'un avenir meilleur demeurent illusoires. »*

Hannah Arendt<sup>1</sup>

Puisqu'il s'agit de faire un bilan de ces trente années d'école de psychiatrie à Cery, nous pouvons faire une première remarque générale dans le rappel qu'au départ le projet était celui d'une école construite autour d'un Tronc commun. Étonnamment, cette histoire s'est nouée autour de ce fil rouge qui tantôt disparaissait, tantôt revenait à la surface. C'est dire tout de même que dans la philosophie de ses promoteurs, même si celle-ci a pu être oubliée, une unification des formations soignantes était nécessaire. Et cet objectif

---

<sup>1</sup> Hannah Arendt, *Aux origines du totalitarisme*, Paris, Gallimard, 2002.

s'appuyait sur un courant fort de compréhension à la fois somatique et psychique des troubles mentaux qui pouvait supporter sans contradiction à la fois les thérapies biologiques (insulinothérapie, sismothérapie, pharmacothérapie) et les thérapies psychodynamiques (psychothérapie des psychoses, etc.). L'école suisse de psychiatrie dans la lignée d'Eugen Bleuler permet ce métissage que d'autres écoles, française ou allemande, ne favorisent pas. La double formation des cadres enseignants infirmiers, nous l'avons vu, a grandement favorisé ce rapprochement quelles qu'en aient été les vicissitudes. La lente désinstitutionnalisation des soins psychiatriques en favorisant les passerelles avec le monde extérieur à l'hôpital a contribué aussi à diminuer le pouvoir qui en émanait et a ouvert au mélange des formations.

Trente années qui ont progressivement permis à chacun, enseignants et élèves, de mieux définir ses sphères d'influence. D'enseignants prisonniers d'une pédagogie mandarinale, ils ont construit, à travers les organisations qu'ils ont mises en place (ARTMEIP, ASI) et les interlocuteurs qu'ils se sont choisis, des alternatives pédagogiques innovantes. D'apprentis corvéables à merci dans des stages où ils faisaient fonction de main-d'œuvre facile, ils sont devenus élèves-infirmiers puis étudiants<sup>2</sup>, modifiant ainsi la conception initiale de l'apprentissage pour se confronter à une formation qui ne situe plus la théorie comme hors champ de la pratique<sup>3</sup>; objets de for-

---

<sup>2</sup> Le statut d'étudiant est accepté par convention dans les cantons de Fribourg, Genève, Neuchâtel, Jura, Valais et Vaud, le 22 février 1994.

<sup>3</sup> Piège qu'un démographe explicitait, par rapport à l'abandon des besognes sales par les nationaux et leur adoption de métier propre dans le tertiaire, dans cette expression qui peut traduire aussi cette place ambiguë du métier de soignant: «Intellectuel ne puis, manuel ne daignes», in P. Gilliland, *ibid.*, p. 120.

mation ils ont évolué vers une position de co-responsable, introduisant une représentation plus proactive de leur future insertion professionnelle.

L'éclatement local et cantonal qui caractérisait l'implantation de ces écoles, sans lien entre elles, a rendu difficile l'acceptation d'un fédérateur, surtout quand celui-ci, par manque de courage politique de l'état fédéral, était de caractère privé. Le nombre incroyable de compromis qu'il a fallu trouver pour faire avancer une réforme justifie les trente années qui séparent le « modèle de Sigriswil » de ses applications concrètes, mais alimente, pour chaque génération, tout un ensemble d'incompréhensions et de désillusions dont nous ne pouvons évaluer le coût social.

En effet, certains se sont noyés dans cette permanence du flou politique, soit en étant en avance et en voyant leurs projets les plus progressistes avortés soit en pensant qu'ils étaient capables d'influencer de manière décisive le cours des choses et devant l'échec n'avaient d'autres issues que le départ. Tant que l'école est restée isolée, les conflits entre ses responsables pouvaient décider de son avenir; à partir du moment où elle s'est inscrite, par sa reconnaissance par la CRS, dans un ensemble national, les décideurs sont devenus les interlocuteurs fédéraux; ils restaient aux responsables locaux la responsabilité d'une lecture pertinente des rapports de force, afin d'y articuler leurs positions propres.

Enfin, puisqu'il faut ouvrir sur l'avenir, jalonné par la création des HES santé-social<sup>4</sup>, il reste à penser le

---

<sup>4</sup> La loi fédérale (LHES) du 6 octobre 1995, instituent 7 HES, technique gestion et arts appliqués; pour les formations en santé, la Confédération laisse l'initiative aux cantons de proposer leur propre HES, ce qui a été fait pour la Haute école spécialisée romande santé-social (HES-S2) dont la première réunion du Comité stratégique pour une HES-S2, multisite et hétérogène s'est



mélange des deux cultures somatique et psychiatrique. Historiquement alimentées par des lieux de soins séparés, par des cultures de soins différentes<sup>5</sup>, générant des crispations, des défenses des acquis, des incapacités à penser un futur commun<sup>6</sup>, il va falloir engager notre incapacité relative et conjoncturelle à penser le passage d'un enseignement en soins somatiques ou en soins psychiques vers un enseignement qui ne soit pas la somme des deux mais plutôt une ouverture à des soins, certes inscrits dans des lieux multiples précis, mais ne négligeant aucun des différents paramètres qui structurent le chemin d'un patient. Les pathologies, quelles qu'elles soient, ne relèvent pas des approches mécanistes et causalistes qui ont favorisé le développement d'un certain eugénisme, qu'il soit d'inspiration génétique ou social. Notre capacité à penser par exemple les rapports entre une théoricienne des soins somatiques telle que Virginia Henderson et une théoricienne des soins psychiatriques telle que Hildegard Peplau, formées toutes deux au Teachers'College de l'Université de Columbia à New York, devrait ouvrir à des conceptions moins sectaires de part et d'autre.

---

réunie en avril 1997. Nous sommes, par les adjectifs employés, dans le vocabulaire des réseaux et de la complexité, signe évident de la volonté de prendre en compte l'ouverture au monde du XXI<sup>e</sup> siècle.

- <sup>5</sup> Voir le développement de la médecine somatique sur le modèle pasteurien, in Ch. Kleiber, *ibid.*, pp.44-46.
- <sup>6</sup> Cet avenir se présente tristement pour nos collègues les plus ancrés dans la tradition psychiatrique; ils restent persuadés que «le nouveau système ne donne pas satisfaction» et que la psychiatrie «y a perdu beaucoup». Citations tirées des questionnaires. C'est déjà ce que craignait Claude Cantini quand il écrivait: «Le rôle réel de l'infirmier, en tant qu'agent thérapeutique justement, se réduit comme peau de chagrin» Claude Cantini, *La fin de l'infirmier psychiatrique ? Psychiatrie pratique*, avril 1975, p. 111.

Pour le reste, l'acceptation, certes difficile, de rejoindre les autres a été un bénéfice évident en terme de qualité de la formation, de transversalité possible, de convertibilité; le « complexe d'infériorité » que nourrissait les infirmiers psychiatriques à l'égard de leurs collègues en soins généraux n'est plus de mise. Il serait dommage, ce qui semble le cas actuellement (voir les prêts à penser que sont, pour ce qui nous concerne, la dépression par exemple<sup>7</sup>), que cette ouverture définisse une soupe, certes populaire, mais qui manquerait aux exigences de qualité de la formation, y compris dans la connaissance de l'histoire des disciplines, puisque tel est notre propos ici. Que l'on accepte que toute maladie est une construction personnelle, sociale, historique, culturelle, administrative et économique et alors la réflexion peut s'engager et les formations s'articuler à la fois sur un savoir commun et sur une approche plus spécialisée<sup>8</sup>. A ce titre le sort réservé aux patients atteints de schizophrénie ou de dépression, par exemple, dans nos sociétés peut enrichir la réflexion épistémologique sur le statut de la maladie, sans qu'il soit nécessaire de se rabattre sur une identification avec le paradigme des troubles somatiques chroniques qu'est le dia-

---

<sup>7</sup> Voir à ce sujet le livre déjà cité d'Alain Ehrenberg et son article, Des troubles du désir au malaise identitaire, paru dans le *Magazine Littéraire*, n° spécial sur La dépression, juillet-août 2002, n° 411, pp. 23-26.

<sup>8</sup> Le problème de la spécialisation en lien avec la formation de base n'est pas encore tranché même si quelques exemples nous mettent sur la voie (infirmières-urgentistes, infirmières de bloc opératoire, etc.). Faut-il ajouter aux années de formation en « Tronc Commun », un temps de formation pour l'exercice de métier singulier (infirmier de santé communautaire, infirmier en psychiatrie, etc.)? Débat relancé en France après les assises de la psychiatrie française à Montpellier qui se sont réunies au mois de juin 2003 et qui pourraient nous aider à poser la question pour la Suisse.

bête<sup>9</sup>. L'extensivité nuit, au début, à la profondeur, il reste donc à continuer de travailler afin que ces nouveaux horizons s'enrichissent de contenus originaux, définissant des niveaux de complexité plus en rapport avec la réalité des soins. L'absence constituée d'alternative universitaire de formation restera encore pour les années à venir un handicap qu'il faudrait très vite surmonter.

Enfin, nous ne pouvons conclure sans mettre les contenus des enseignements au défi de répondre aux nouvelles exigences définies par l'OMS de fermer les grands hôpitaux psychiatriques et d'inscrire la pratique psychiatrique dans la vie sociale par association avec l'ensemble des partenaires<sup>10</sup>. Rapprocher le soin du lieu de vie est une perspective partagée par l'ensemble du champ clinique, quelque soit la spécialité,

---

<sup>9</sup> «Les spécialistes les plus honnêtes reconnaissent franchement qu'une dépression grave se prête mal à un traitement aisé. Au contraire, disons, du diabète, dont avec des mesures immédiates prises pour corriger l'accommodation du corps au glucose, il est possible de renverser de façon spectaculaire et finalement de maîtriser une évolution dangereuse, il n'existe, dans les phases critiques de dépression, aucun remède efficace à court terme: cette impuissance à soulager le mal est un des facteurs les plus pénibles de la maladie à mesure que la victime en prend conscience, un facteur qui en outre la situe sans ambiguïté dans la catégorie des affections graves.» William Styron, *Face aux ténèbres*, Paris, Gallimard, 1990, p. 24. On peut aussi se rappeler que cette confusion a été entretenue par les psychiatres eux-mêmes puisque l'insulino-thérapie était, dans les années 1930 jusqu'aux années 1970, susceptible de traiter les patients atteints de schizophrénie. Voir, Cl. Cantini, *histoires infirmières*, pp. 83-92. Voir aussi, Andrew Solomon, *Le diable intérieur, anatomie de la dépression*, Paris, Albin Michel, 2002. L'auteur relève que pour défendre une prise en charge paritaire des maladies somatiques et des maladies mentales, les politiques américains se disent obligés de définir la maladie mentale dans ses seules dimensions cérébrale et pharmacologique.

<sup>10</sup> Voir sur le site internet de l'OMS: [www.who.int/mental-health](http://www.who.int/mental-health), ainsi que dans le *Manuel de psychiatrie citoyenne*, J.L. Roelandt, P. Desmons, Paris, éditions in press, 2002.

elle constitue un challenge à penser qu'une meilleure formation des futurs agents du soin devrait permettre de faire avancer. Nous entrons dans un monde de partage des savoirs dans lequel les experts ne sont plus auto-désignés mais doivent faire la preuve de leur capacité à s'associer à d'autres et principalement dans le soin avec l'idiosyncrasie du patient.

Cette courte monographie, que certains auraient traitée différemment, ne peut se clore sans que soit formulé le souhait qu'elle soit comparée à d'autres travaux afin d'en mieux cerner ce qui la constitue comme histoire locale et ce qui la rattache à une histoire plus collective. Chantier qui demandera un investissement permanent et qui sera l'un des aspects de l'introduction de la recherche dans les soins infirmiers.

Il n'en reste pas moins que si l'on souhaite ne « pas avoir mal à la mémoire qu'on n'a pas »<sup>11</sup>, il nous faut la cultiver sans cesse.

---

<sup>11</sup> Daniel Sibony, *Les trois monothéismes*, Paris, Seuil, 1992, p. 319.

# Annexe I

## Une déjà longue histoire

«Le but de l'enseignement est de préparer les infirmiers à devenir les collaborateurs des médecins; d'une part, par acquisition des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier, d'autre part, en développant en eux les qualités de caractère indispensables.»<sup>1</sup>

Nous n'avons pas pensé souhaitable écrire cette monographie sans rappeler ce qui l'a rendue possible. Simplement les sources étant très dispersées, nous avons choisi de dérouler de façon chronologique les événements significatifs concernant la formation des infirmiers en psychiatrie depuis l'origine somme toute assez récente, soit au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Nous y adjoindrons certains éléments qui, d'abord périphériques, deviendront, au fil des ans, plus prégnants. L'énumération peut paraître

---

<sup>1</sup> H. Steck, O. Forel, Plan d'études destiné à la formation du personnel infirmier spécialisé pour les maladies nerveuses et mentales, 9 juin 1929, *Société suisse de psychiatrie*, Archives SSP cote 03 01.

fastidieuse, elle s'avère pourtant nécessaire si nous voulons percevoir ce qui, dans cette première tranche d'histoire, a conditionné les évolutions des écoles. Sans citer in extenso certains travaux de nos prédécesseurs<sup>2</sup>, il est utile de mentionner que les premiers débats ont été tenus au sein de la SSP autour du rapport de Ludwig Binswanger<sup>3</sup>; les premiers cours ont été donnés aux gardiens du début du siècle, soit en 1905 à la Rheinau (Zürich), 1908 à la Waldau (Berne) et 1912 à la Hohenegg (Zürich); ces dates indiquent bien que les premières préoccupations de psychiatres éclairés quant à la formation de leur personnel, naissent de façon empirique, sur le tas, au bon vouloir de chacun. Les premiers examens auront lieu en 1916 à la Hohenegg. Le débat sur la nécessité de la formation du « petit personnel » ne fait qu'émerger et déjà les points de vue divergent entre les tenants d'un gardiennage informé et les partisans d'une réelle formation des « auxiliaires médicaux ».

1920 : en même temps qu'est mise en place la première école à la Hohenegg<sup>4</sup>, la SSP envoie un questionnaire à tous les médecins, directeurs d'hôpitaux psychiatriques, qui porte, en matière de formation, sur deux questions principales, celle d'un examen d'entrée et celle d'une formation théorique pour les gardiens.

---

<sup>2</sup> Claude Cantini, La formation de l'infirmier psychiatrique, *Psychiatrie Pratique* n° 11 et 12, 1977; Renée de Roulet, La formation des infirmiers en psychiatrie in Enrico Valsangiacomo, *La croix et la carrière*, Bâle, 1991, pp. 223-251; Myriam David, Formation des infirmiers en psychiatrie, *L'information psychiatrique*, n° 7 juillet 1965.

<sup>3</sup> Geneviève Heller, Gardiens ou infirmiers? La Société Suisse de Psychiatrie s'interroge dès 1920, *Schweizer archiv für neurologie und psychiatrie*, n° 151, suppl. 1/2000, pp. 33-43.

<sup>4</sup> Claude Cantini, tiré à part, *Psychiatrie Pratique*, n° 11-12, 1977, n° 1-2-3-4-5, 1978, p. 6.

En novembre la SSP choisit la voie d'un enseignement différencié des soins somatiques et psychiatriques dans des lieux distincts plutôt que dans une école centrale.

1921 : le Cartel du personnel des établissements hospitaliers créé, en octobre, au sein de la Fédération suisse des ouvriers des communes et des états (actuelle VPOD) initie le mouvement pour la formation professionnelle en se déclarant partisan d'une organisation de cours professionnels et de l'édition d'un périodique professionnel<sup>5</sup>.

1922 : lancement par le Cartel du personnel des établissements hospitaliers de la revue *Kranken und Irrenpflege* qui connaîtra dès 1929 une version française, *Gazette des hôpitaux et des cliniques psychiatriques*. Elle deviendra bilingue sous son appellation, *Psychiatrie Pratique* de juillet 1949 à août 1983, qui sera remplacée par une nouvelle formule, *Intégré* qui cessera définitivement de paraître en décembre 1996. Les premiers rédacteurs étaient le Dr W. Morgenthaler (partie professionnelle) et J. Henggeler (partie syndicale). La partie syndicale revient en 1928 dans le giron de l'organe central de la VPOD. Dans les premiers numéros apparaît déjà l'idée d'une école centrale commune<sup>6</sup>.

1922 : publication du premier programme d'enseignement établi par la SSP. Le terme de gardien est remplacé par celui de personnel infirmier. Programme signé de Morgenthaler et qui se divisait en deux parties :

---

<sup>5</sup> M<sup>lle</sup> E. Lauener, « Organisation et objectifs professionnels du personnel infirmier en psychiatrie », *Psychiatrie pratique*, septembre 1969, p. 230.

<sup>6</sup> M<sup>lle</sup> E. Lauener, *ibid.*, p. 231 ; Pierre Gobet, *ibid.*, p. 21.

- soins infirmiers et cours de samaritains adaptés à nos besoins particuliers,
- cours pour les soins infirmiers en psychiatrie<sup>7</sup>.

1925 : Morgenthaler propose à la direction de la santé du canton de Berne un projet de création d'une école destinée au personnel infirmier en psychiatrie à la Waldau. Il essuya un refus net des autorités prétextant des restrictions budgétaires, une crainte de n'avoir pas assez de candidats et enfin que la formation était absolument suffisante.

1926 : édition des premières « Prescriptions concernant les examens de gardes-malades spécialisés pour maladies nerveuses et mentales »<sup>8</sup>.

1927 : première session d'examen sous les auspices de la SSP à la Hohenegg et à Herisau (Argovie). Les candidats viennent des hôpitaux de Hohenegg, Herisau, Münsterlingen (Thurgovie) et Königsfelden (Argovie). Depuis cette date les examens ont lieu une à deux fois par an. En décembre, le « postulat Oprecht » (dirigeant de la VPOD), invite le Conseil fédéral « à examiner s'il ne conviendrait pas de réglementer au niveau fédéral la formation du personnel infirmier généraliste et psychiatrique et qu'elle tombe sous le coup de la loi fédérale sur la formation professionnelle. »<sup>9</sup>

1928 : les premiers diplômes sont décernés par la SSP. En juin 1928 la Conférence du personnel des établissements hospitaliers suisses entend deux rapports,

---

<sup>7</sup> M<sup>lle</sup> E. Lauener, *ibid.*, p. 232.

<sup>8</sup> « *Kranken und Irrenpflege* », septembre 1926, n° 9, pp. 50-51.

<sup>9</sup> P. Gobet, *ibid.*, p. 76.



celui du docteur Gehry, intitulé: « L'instruction professionnelle des infirmiers dans les asiles d'aliénés » et celui du docteur Oprecht: « Considérations à propos de l'instruction professionnelle du personnel des asiles d'aliénés »<sup>10</sup>.

1929 : la formation devient obligatoire pour tous les hôpitaux psychiatriques, elle ne l'était jusqu'alors qu'à Hohenegg et Malévoz<sup>11</sup>. Pour favoriser cette nouvelle obligation la SSP publie un « Plan d'études destiné à la formation du personnel infirmier spécialisé pour les maladies nerveuses et mentales » et ce plan accompagné des prescriptions d'examen est reconnu par la Conférence des directeurs de la Santé Publique<sup>12</sup>.

La même année la conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires reconnaît les programmes et les conditions d'examen<sup>13</sup>.

1930 : parution de la première édition en allemand du manuel de Morgenthaler (suivie quelques mois plus tard par la version française Forel-Morgenthaler (*Le traitement des malades nerveux et mentaux*). Cet ouvrage soulève au sein même de la SSP des polémiques importantes<sup>14</sup>.

1932 : le Cartel hospitalier de la VPOD diligente une enquête sur la formation des infirmiers auprès des

---

<sup>10</sup> Claude Cantini, *ibid*, p. 8.

<sup>11</sup> E. Lauener, *ibid.*, p. 234.

<sup>12</sup> E. Lauener, Organisation et objectifs professionnels du personnel infirmier en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, octobre 1969 et Archives de la SSP, cote 03-01.

<sup>13</sup> *Echange*, revue de l'école et de l'hôpital de Cery, novembre 1968, archives de la bibliothèque historique de Cery.

<sup>14</sup> On en trouve la trace dans les archives de la SSP, cote 05.07.

sections psychiatriques dont les questions sont formulées ainsi :

- Conditions d'engagement, obligation de suivre les cours et se soumettre aux examens ?
- Le personnel ancien doit-il se soumettre aux examens ?
- Des cours de perfectionnement pour le personnel déjà diplômé doivent-ils être organisés ?
- Les cours doivent-ils avoir lieu pendant les heures de travail ?
- Le personnel diplômé doit-il être mieux payé ?<sup>15</sup>

1933 : fondation par la SSP d'un Office central du personnel et des examens qui entre en fonction en 1934 et qui poursuit le travail colossal fait par Morgenthaler ; il deviendra le Bureau central suisse des infirmiers et infirmières pour malades nerveux et mentaux puis, dès 1938, l'Office central suisse du personnel infirmier pour les malades nerveux et mentaux<sup>16</sup>.

1934 : la VPOD adresse à la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires un texte portant sur la nécessaire formation des infirmiers psychiatriques<sup>17</sup>.

1936 : création de la branche romande de l'ASIP (Association suisse des infirmiers en psychiatrie, branche romande) ; la branche alémanique avait été créée en 1925.

---

<sup>15</sup> Claude Cantini, *ibid.*, p. 14.

<sup>16</sup> E. Lauener, Organisation et objectifs professionnels du personnel infirmier en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, octobre 1969, p. 256.

<sup>17</sup> Archives de la SSP, cote 03-01.

1937 : le premier cours de perfectionnement annuel est organisé par la SSP à Liestal pour le personnel diplômé de langue allemande. Il est ouvert principalement aux enseignants en soins pratiques et au personnel infirmier-chef.

1938 : premiers pourparlers entre un groupe de travail de la CRS et la SSP au sujet des passerelles entre soins psychiatriques et soins généraux. Ces négociations sont interrompues à l'automne 1939 à cause de la guerre<sup>18</sup>.

1939 : fondation de la Commission d'enseignement SSP, issue de la commission des établissements. L'Office central suisse de psychiatrie pratique est créé le 1<sup>er</sup> février<sup>19</sup>. La Centrale suisse de psychiatrie pratique, créée en 1933, reçoit le statut d'association. Et l'on assiste à la publication d'un nouveau manuel pour la formation des infirmiers, *Les soins aux malades psychiques et mentaux*.

1940 : premier cours de perfectionnement SSP-VPOD pour le personnel diplômé de langue française<sup>20</sup>.

1941 : première liste des établissements admis par la commission d'examen de la SSP à former du personnel infirmier<sup>21</sup>.

1942 : la commission des maisons de santé approuve l'introduction facultative de contrats pour les élèves.

---

<sup>18</sup> Renée de Roulet, La formation des infirmières en psychiatrie, in Enrico Valsangiacomo, *La croix et la carrière*, la CRS et l'histoire des infirmiers, Schwabe, Bâle 1991, p. 228.

<sup>19</sup> M. Dübi-Sautter, L'office central suisse de psychiatrie pratique (1934-1959), *Psychiatrie pratique*, septembre 1959, pp. 192-200.

<sup>20</sup> Claude Cantini, *ibid.*, p. 16.

<sup>21</sup> M. Dübi-Sautter, *ibid.*, pp. 192-200.

1943 : publication du *Guide de psychiatrie pratique* de Küpfer et Riggenbach. Il connaîtra une nouvelle édition, en 1948, corrigée par le docteur Georges Schneider.

1944 : fondation de l'Association du personnel infirmier-chef des hôpitaux psychiatriques et premiers cours de perfectionnement organisés par elle pour les infirmières et infirmiers-chefs.

1945 : introduction du contrat d'apprentissage pour les nouveaux ce qui signifie que le candidat aux examens et futur infirmier est enfin engagé à titre d'élève<sup>22</sup>.

1946 : première convention, datée du 8 juillet, entre la commission d'enseignement de la SSP et la Commission du personnel infirmier de la CRS (CPI). Elle est valable pour 5 ans et stipule qu'une infirmière en psychiatrie, sous réserve d'un temps d'essai de six mois, doit effectuer deux années d'études pour postuler au diplôme de soins généraux alors qu'une infirmière en soins généraux n'aura besoin que d'une année pour se présenter à l'examen de soins psychiatriques, qui lui serait remis après une année de pratique. Les écoles respectives décident des domaines de formation complémentaire. L'ordonnance du conseil fédéral relative à l'aide sanitaire volontaire confie à la CRS la surveillance de la formation des infirmières dans les écoles subventionnées par la Confédération et ceci à la condition d'un recrutement satisfaisant pour le service sanitaire. En sont exclus les personnels travaillant en psychiatrie.

1947 : le règlement inter-cantonal reconnaît le diplôme délivré par la SSP au personnel infirmier en psychia-

---

<sup>22</sup> Claude Cantini, *ibid.*, p. 22.

trie<sup>23</sup>. Le 16 avril, le gouvernement fédéral adopte un arrêté établissant le premier «contrat-type pour le personnel sanitaire»<sup>24</sup>.

1948 : ouverture des écoles de soins généraux au recrutement masculin<sup>25</sup>.

1949 : le 30 Juillet, la deuxième Convention est signée entre la Croix-Rouge Suisse et la SSP concernant la reconnaissance du diplôme SSP. La SSP s'engage à mettre des infirmières en psychiatrie à disposition des établissements sanitaires militaires<sup>26, 27</sup>.

1950 : création par la CRS de l'école supérieure infirmière de Zürich.

1951 : le 13 juin, un arrêté fédéral confie à la CRS la formation du personnel infirmier dans les écoles reconnues par elle<sup>28</sup>. la CRS reconnaît les diplômes délivrés par la SSP, ce qui permet aux titulaires de pouvoir exercer sur tout le territoire alors qu'avant ils étaient liés à leur centre de formation et d'apprentissage.

1952 : le 21 janvier, une convention est paraphée entre la Commission des examens de la SSP et la Commission du personnel infirmier de la CRS en vue de régler les facilités à accorder au personnel infirmier

---

<sup>23</sup> Renée de Roulet, *ibid.*, p. 232.

<sup>24</sup> Pierre Gobet, *ibid.*, p. 100.

<sup>25</sup> Pierre Gobet, *ibid.*, p. 107.

<sup>26</sup> Renée de Roulet, *ibid.*, p. 233.

<sup>27</sup> M. Dübi-Sauter, *ibid.*, pp. 192-200.

<sup>28</sup> E. Lauener, *Psychiatrie Pratique*, octobre 1969, *ibid.*, p. 258 et Croix-Rouge suisse, *statuts*, art. 7, alinéa a, b, c, art. 40; arrêté fédéral concernant la Croix-Rouge art. 3, alinéa b.

diplômé en psychiatrie qui désire obtenir le diplôme en soins généraux et vice-versa.

1956 : enquête de la CRS relative aux effectifs du personnel infirmier. Son compte rendu donne quelques chiffres intéressants pour la profession des infirmiers en psychiatrie ; nous y apprenons que pour l'année de référence :

- le taux de démission est de 74,15 % pour les infirmières et de 29,68 % pour les infirmiers ;
- la proportion hommes-femmes est de 60/40 ;
- il est constaté que «La psychiatrie amorce une légère régression depuis 1951. C'est le résultat de la forte affluence de main-d'œuvre étrangère admise et formée alors dans les établissements suisses puis titulaire du diplôme de la SSP» ;
- il est remarqué que si la semaine de travail devait passer à 54 heures au lieu de 60 heures telle qu'elle est pratiquée, il faudrait embaucher en psychiatrie 220 infirmières supplémentaires. Enfin il est prévu pour les dix années à venir (1956-1966) un déficit potentiel de 1050 infirmières en psychiatrie<sup>29</sup>.

La même année, l'Office central suisse de psychiatrie pratique fait état d'une proportion de 9,8 % d'étrangers dans le personnel titulaire et de 35,6 % parmi les élèves<sup>30</sup>.

1957 : ouverture de la première école d'enseignement psychiatrique à la Friedmatt (hôpital psychiatrique bâlois) avec un cours d'introduction, un cours moyen

---

<sup>29</sup> Rosemarie Lang, Magdelaine Comtesse, les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures, CRS, Berne, 1959.

<sup>30</sup> Lang, Comtesse, *ibid.*, p. 94.

et un cours final. Entre-temps les élèves recevront une heure de cours par semaine et seront considérés et comptés comme employés<sup>31</sup>.

1958 : la Commission d'enseignement de la SSP rédige un questionnaire sur l'éventuelle création d'école et sur une possible demande de subvention. Elle diffuse des « directives pour l'enseignement de soins pratiques aux malades » qui sont une longue litanie d'items qui détaille les problèmes à traiter, de la réfection du lit et des cures (insuline, largactil, etc.) en passant par les maladies contagieuses et les différentes situations d'urgence.

1958 : création d'un Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger afin de pallier à la pénurie chronique de personnel dans l'ensemble des institutions hospitalières.

1959 : création par la CRS de l'école supérieure infirmière de Lausanne, antenne de celle de Zürich, qui sera autonome à partir de 1971 sous le sigle d'ESEI. Le Dr Repond de Malévoz (Valais) adresse un questionnaire sur la fin du rôle de l'hôpital psychiatrique dans la prise en charge de la maladie mentale et sur l'éclatement du dispositif psychiatrique dans la communauté, à ses collègues psychiatres de la SSP, dans le cadre de la préparation de l'année mondiale de la santé mentale de mai 1960. Le Dr Charles Durand dépose une demande officielle de reconnaissance par la CRS de son école des Rives de Prangins (Vaud), organisée sur le modèle d'une école en soins généraux. Demande qui ne peut aboutir vu l'état des relations entre la CRS et la SSP<sup>32</sup>. En octobre, l'Association

---

<sup>31</sup> Renée de Roulet, *ibid.*, p. 234.

<sup>32</sup> Renée de Roulet, *ibid.*, p. 235.

suisse du personnel infirmier-chef des hôpitaux psychiatriques dépose ses statuts dont les buts, stipulés dans l'article 3, intègrent « des réunions de travail portant sur les problèmes de formation du personnel infirmier psychiatrique. » L'article 5 accepte que les moniteurs et les monitrices des écoles soient membres de droit à la condition de la reconnaissance de leur institution par la SSP. L'association est dirigée par un comité dont un des premiers membres est G. Nicolet, infirmier-chef de Cery (1947-1975).

Cette série de dates montre à l'envi la complexité des problèmes qui entourent la problématique de la formation des infirmiers en psychiatrie. Elle souligne toutes les implications politiques et juridiques qui président à son organisation. Dans cette jungle de lois, d'arrêtés et de règlements, M<sup>lle</sup> E. Lauener remarquait : « il nous a fallu l'aide d'un juriste expérimenté pour définir avec précision notre situation juridique (celle des infirmiers en psychiatrie). »<sup>33</sup>

Ces quelques données historiques que nous espérons les plus complètes possible, peuvent être utiles à quiconque reprendrait, sous une forme ou une autre, le chemin de l'histoire de la formation des infirmiers en psychiatrie en Suisse. Ne l'ayant pas trouvé ailleurs, nous avons jugé utile d'en constituer une annexe de cette monographie, afin de baliser le terrain de recherches futures.

---

<sup>33</sup> E. Lauener, *ibid.*, p. 257.



## Annexe II

### Quelques chiffres

Le travail statistique oblige à des contraintes qui rendaient difficile l'insertion systématique de ses résultats dans la narration, même si nous avons parfois donné quelques chiffres. Travail nécessaire pourtant qui, malgré ses lacunes exprimées, dessine un paysage que ni les archives, ni les témoignages ne peuvent croquer. Il pâtit largement d'une absence de méthodes identiques dans chacune des enquêtes, mais le moins n'est pas pour autant l'ennemi du mieux.

Nous disposons de plusieurs sources :

- Enquête suisse de la CRS en 1956<sup>1</sup>.
- Nous disposons de tableaux généraux présentés par E. Lauener pour les années 70<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> R. Lang, M. Comtesse, *Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures*, Croix-Rouge suisse, Berne, 1959.

<sup>2</sup> E. Lauener, Examens 1969 du personnel infirmier en psychiatrie, *Psychiatrie Pratique*, avril 1970, pp. 120-123.

- Des renseignements fort utiles ont pu être tirés de l'ouvrage de P. Gilliland et J. Perrier<sup>3</sup>.
- Une étude de Micheloni et Gauteron qui porte sur une évaluation longitudinale de la population des infirmiers en psychiatrie en 1982 en Suisse romande ; sur un total de 1359 infirmiers recensés, 328 questionnaires ont pu être traités.
- Une statistique produite pour les années 1981,82,83 pour toutes les écoles du canton et élaborée par la commission cantonale de coordination pour la formation aux professions soignantes.
- Une étude d'A.M. Maillefer, datant de 1996, définit le profil socio-démographique des diplômés de l'ECVIP.
- Quelques données plus générales sont tirées de l'ouvrage de Pierre Gobet.
- Nous avons étudié longitudinalement les 444 dossiers des élèves de l'ECVIP<sup>4</sup>. Un des problèmes rencontrés est l'absence de données de base quant aux volées successives ; nous ne savons pas, pour une volée, son effectif en première année et en seconde année ; nous connaissons seulement le nombre de ses diplômés à la fin de la troisième année<sup>5</sup>. Ainsi nous ne pouvons pas déterminer quelle volée est

---

<sup>3</sup> Pierre Gilliland, Jacques Perrier, *Le personnel soignant, étude socio-démographique et prévisionnelle fondée sur les données de la Suisse et du canton de Vaud*, Office de statistique de l'état de Vaud, octobre 1971 ; et Pierre Gilliland, *Politique sociale en Suisse, Réalités sociales*, Lausanne, 1988.

<sup>4</sup> L'école a officiellement décerné 475 diplômes, il manque dans les archives 31 dossiers, dont nous ne savons pourquoi, ni comment, ils sont absents.

<sup>5</sup> Nous avons tenter d'obtenir ces données auprès du service du personnel de l'hôpital de Cery, mais celui-ci, en plein remaniement de ses archives, n'a pu nous communiquer ces chiffres.

concernée par les départs en cours d'études, par ailleurs fort nombreux, et cela nous conduit à lire ces résultats avec réserve<sup>6</sup>.

La difficulté d'un tel exercice est évidemment de comparer des résultats d'études qui n'avaient ni la même méthodologie, ni la même amplitude. Entre l'enquête ciblée de M<sup>me</sup> Maillefer et les travaux sociologiques de P. Gilliland, il n'est pas simple de dresser des parallèles. Cette mise en garde dit assez bien que l'attente de telles comparaisons est juste un éclairage nouveau sur une histoire traitée sans mise en valeur de ces données quantitatives et cela sans illusion sur une quelconque scientificité. Fallait-il pour autant nous abstenir ?

Nous aurons, pour le moins, une idée sur la manière dont l'ECVIP ressemble, ou pas, à ce que l'on rencontre ailleurs. Nous avons effectué notre recueil de données en fonction des périodes de l'école définies par la durée d'exercice des différents (es) directeurs (rices), ce qui permet, outre une comparaison avec d'autres études, de voir les évolutions au sein même de l'école. Nous avons fait le choix d'un exposé par thèmes choisis en fonction de l'importance des représentations de la profession qu'ils véhiculent et de leur place dans le cursus de l'élève.

### ***La profession des parents***

La profession des parents constitue aussi une dimension de l'héritage culturel des candidats et donne une

---

<sup>6</sup> « Sur l'ensemble des volées, 11 élèves ont quitté l'école pour raisons diverses : mariage, santé, erreur d'orientation », Juliette Maillard, Regard sur l'activité de l'École en 1964, *Revue de l'école et de l'hôpital*, janvier 1965.

indication sur les foyers sociologiques de recrutement<sup>7</sup>. Nous avons, de façon un peu simpliste, découpé en trois branches, primaire (agriculture), secondaire (industrie) et tertiaire (commerce et administration), l'activité professionnelle des pères ou des mères et en traitant ces données en fonction de la périodisation de l'école que nous avons adoptée, nous avons obtenu ces quelques chiffres. Il faut ajouter que c'est un item qui n'est pas toujours rempli par les candidats, ce qui rend la statistique plus aléatoire. Pour l'ensemble de la vie de l'école, la statistique donne 32 % de parents qui exercent leur activité dans le secteur primaire, 41 % dans le secondaire et 27 % dans le tertiaire. Sous la direction de M<sup>lle</sup> Maillard, 23 % pour le secteur primaire, 43 % dans le secondaire et 34 % dans le tertiaire; sous celle du D<sup>r</sup> Cantoni, 22 % primaire, 41 % secondaire et 37 % tertiaire; sous celle de M. Mladinic, 33 % primaire, 42 % secondaire, 25 % tertiaire et enfin sous celle de M<sup>me</sup> Maillefer, 38 % primaire, 34 % secondaire et 28 % tertiaire. Nous aurions pu penser que progressivement le recrutement, conformément aux évolutions générales de la place des différents secteurs d'activités dans la société, allait quitter, de façon significative, le secteur primaire pour intégrer de manière plus significative le secteur tertiaire; s'il y a une légère modification, elle n'est pas suffisamment importante et cela doit nous conduire à nous interroger sur la représentation de cette activité dans la société ainsi que sur les exigences de formation qu'implique cet ancrage dans un uni-

---

<sup>7</sup> «La profession du père déterminera la catégorie socio-professionnelle d'origine. Nous sommes bien conscients des limites de cette variable comme indicateur «absolu» de la catégorie socio-professionnelle, toutefois sur un assez grand nombre d'individus, elle peut certainement indiquer des tendances «fiabiles»», Micheloni – Gauteron, *ibid.*, p. 225.

vers culturel encore très proche (dans une proportion significative), des valeurs patrimoniales du terroir.

### ***La langue maternelle***

Ce facteur est très important à prendre en compte dans un cursus scolaire dont on sait qu'il est un vecteur décisif d'une bonne scolarité, même si, comme nous l'avons vu plus haut, il ne faudrait pas l'isoler des autres.

A.M. Maillefer donne le chiffre de 81 % des élèves qui sont de langue française et 19 % de langues étrangères ; nos chiffres sont un peu plus métissés, 75 % de langue française et 25 % de langues étrangères dont 7 % d'allemand, 5 % d'italien, 4 % d'espagnol et 9 % d'autres langues (du créole au serbo-croate en passant par le tamoul). Tout au long de ces années, nous pouvons relever une légère augmentation de l'immigration extra-européenne (de 9 % à 12 %), en même temps que le maintien des chiffres de l'immigration intra-européenne.

### ***Age d'entrée à l'école***

L'a-priori est que le choix de la psychiatrie arrive en deuxième voire en troisième rang après avoir entamé une carrière dans d'autres secteurs. Choix par défaut plus que par vocation, c'est du moins ce qu'il s'agit de vérifier à travers les deux items suivants ?

Les chiffres globaux tirés de notre étude sont de 68 % de 18 à 25 ans, 22 % de 26 à 31 ans et 10 % plus de 31 ans ; comparativement, ceux de A.M. Maillefer, plus tardifs sont de 59,5 % de 19 à 25 ans, 21,5 % de 26 à 31 ans et 19 % de 33 à 46 ans ; ils indiquent un

vieillesse important du recrutement, lors des dernières années de l'école, sans que nous puissions en tirer de conclusions expresses

### ***Activité professionnelle avant la formation***

A.M. Maillefer obtient le chiffre positif de 81 % d'activité professionnelle pendant plus de six mois et 19 % de non, avant l'entrée en formation ; nous avons trouvé, 85 % et 15 %. Nous avons fait une étude des motivations à faire ce métier, seulement notre outil étant les manuscrits autographes demandés lors des admissions à l'école, nos résultats sont pour le moins sujet à caution. Nous les donnons mais en sachant très bien qu'on ne peut faire acte de candidature en dénigrant une profession que l'on doit embrasser. Ainsi 84 % déclare leur vocation à faire un travail d'aide à des personnes en difficulté, 2 % de courageux admettent que la rémunération de la formation a été une des conditions de leur choix, 11 % attribuent leur orientation à une tradition familiale déjà inscrite dans cette profession et 3 % ne disent rien de particulier au moment de leur demande d'embauche. Il n'empêche que le cumul des résultats de ces deux items confirme un choix de la profession après être passé par plusieurs expériences professionnelles.

### ***Niveau scolaire à l'entrée***

Longtemps, les infirmiers psychiatriques ont dû subir cette image d'être des gens musclés mais incultes. Qu'en est-il exactement ?

Nous avons séparé en quatre le cursus scolaire des élèves, le primaire correspond à ceux qui n'ont pas de

maturité, le secondaire à ceux qui ont la maturité, le professionnel à ceux qui ont un diplôme (CFC d'employé de commerce par exemple) et enfin l'universitaire à ceux qui ont fréquenté les bancs des facultés sans obligatoirement avoir décroché un titre universitaire (l'exemple le plus fréquent est celui de ces étudiants qui font une année de médecine ou de psychologie et qui, pour des raisons scolaires ou financières, s'orientent vers une carrière professionnelle ensuite). Nos résultats généraux donnent 44 % d'élèves qui ont un niveau primaire, 33 % secondaire, 15 % professionnel et 8 % supérieur. En comparant avec les chiffres de A.M. Maillefer, qui obtient 35 % d'élèves de niveau secondaire I, 8 % tertiaire, 57 % secondaire II, nous pouvons admettre une évolution positive des recrutements puisque de 44 % de niveau primaire pour notre étude, l'on passe à 35 % pour les élèves de secondaire I dans celle de M<sup>me</sup> Maillefer. Cette hypothèse est également avancée par Micheloni-Gauteron : « Il semble que la formation commence à attirer de plus en plus de jeunes « bien scolarisés », et venant souvent de la classe moyenne. Sans doute parce que le niveau de formation dans les écoles d'infirmiers en psychiatrie s'est sensiblement élevé, que les conditions de travail dans les institutions se sont améliorées également, voire parce que les formations universitaires semblent offrir de moins en moins de débouchés. »<sup>8</sup>

### **Etat-civil**

Selon notre étude, 86 % des élèves sont célibataires, 10 % mariés et 4 % divorcés. Selon A.M. Maillefer, 73,8 % sont célibataires, 19 % mariés, 4,8 % divorcés ;

---

<sup>8</sup> Micheloni – Gauteron, *ibid.*, p. 217.

ces chiffres corroborent les précédents quant au vieillissement progressif du recrutement de l'école mais ne donnent pas de signal particulier sur une modification des comportements sociaux dans ce domaine puisque les chiffres du divorce restent à peu près stables.

### ***La sélection à l'entrée***

En pénurie chronique de personnel, la psychiatrie aurait été peu regardante sur la qualité du recrutement dans ses écoles ?

Pour comprendre ce qu'il en est, il suffit de comparer le nombre de diplômés et les « épaves de candidatures », c'est-à-dire les candidats qui n'ont pu franchir l'entrée de l'école. La proportion générale pour l'ECVIP est de 40 % de diplômés pour 60 % de candidats refusés à l'entrée, indiquant très clairement une sélection importante, même s'il est nécessaire de pondérer ce pourcentage global selon les périodes. Nous ne trouvons pas de dossiers « épave de candidature » jusqu'en 1969 soit la première phase de l'école alors sous la direction de M<sup>lle</sup> Maillard. Ensuite pour la durée de la direction du D<sup>r</sup> Cantoni nous obtenons un ratio de 36 % et 64 %, celle de L. Mladinic, 41 % et 59 % et celle de M<sup>me</sup> Maillefer, 43 % et 57 %. Il semble tout de même, bien que les réalités environnementales devraient être prises en compte (le taux de chômage, la formation rémunérée, etc.), qu'il y a une amélioration sensible de la sélection tout au long de l'histoire de l'école.

### ***Les départs en cours d'étude***

L'idée dominante est que les écoles de psychiatrie connaissent un déchet important de leurs effectifs



pendant la formation. Il est important de savoir ce qu'il en est et si ce facteur a évolué.

Sur la période étudiée pour 444 diplômés il y a eu 304 départs en cours d'étude qui se partagent (selon la statistique générale) en 70% de femmes et 30% d'hommes. Ces chiffres disent assez la charge éducative des écoles qui ne produit pas de fruit. Ils ont aussi laissé des traces chez les anciens qui se rappellent les raisons parfois dramatiques de ces abandons (trois suicides pour la volée 1980-1983 par exemple) ou plus supportables pour ces collègues «doués en pratique mais en difficulté scolairement.»<sup>9</sup>

Si l'on compare ces chiffres avec ceux de l'enquête de 1956 de la CRS qui donne 70,32% de départ pour les infirmières et de 29,68% pour les infirmiers, on se rend compte de leur similarité. Toutefois nous pouvons affiner pour l'ECVIP; de 1962 à 1969, nous obtenons 75% et 25% avec une année noire en 1969 puisque 18 élèves femmes quittent l'école; de 1970 à 1979, les proportions sont de 66% et 34% avec deux années, 1973 et 1979, qui voient le départ exclusif d'élèves femmes, soit 9 et 3; de 1980 à 1991, 68% et 32%; et enfin de 1991 à 1996, 74% et 26%. Les proportions hommes-femmes sont à peu près constantes, exceptées certaines années de crise. On constate toutefois une baisse régulière des départs en cours d'étude si on compare par période leur nombre avec celui des diplômés; pour la première le ratio est de 42% de diplômés pour 58% de départs en cours d'étude, pour la seconde on obtient 56% et 44%, pour la troisième, 67% et 33% et pour la quatrième, 70% et 30%. Cela signifie une plus grande stabilité du recrutement qui accompagne une meilleure structuration de l'école et une meilleure qualité de l'enseignement.

---

<sup>9</sup> Citation tirée des questionnaires.

Toutefois la statistique cantonale des années 1981, 1982 et 1983, en mettant en valeur les départs et les renvois en cours souligne que ce phénomène touche de façon significative Cery environ 15 % contre 3 % à Chantepierre et 7 % à La Source, indiquant les difficultés de choix de la carrière en psychiatrie.

### **Proportion hommes-femmes**

Là encore, nos représentations classiques avalisent que, contrairement aux soins généraux, le métier d'infirmier en psychiatrie est un métier d'homme. Qu'en est-il exactement et comment la situation a-t-elle évolué ?

A titre de point de repère, la proportion est de 60 hommes pour 40 femmes dans l'étude de 1956 de la CRS<sup>10</sup>. Notre étude sur toute la période nous donne, parmi les dossiers des élèves qui ont terminé leur formation, une proportion globale de 29,8 % d'hommes et de 70,2 % de femmes ; la statistique de chaque étape de l'école est pour les années 1962 à 1969, 10 % et 90 %, de 1970 à 1979, 32 % et 68 %, de 1980 à 1991, 35 % et 65 % et pour 1992-1996, 29 % et 71 %. L'étude de Micheloni – Gauteron donne une proportion de 47 % d'hommes et de 53 % de femmes et celle de A.M. Maillefer une proportion de 31 % et 69 %, alors que les chiffres de l'Office fédéral de la statistique donnent pour la décennie 1970, une moyenne de 58,1 % de femmes et pour la décennie 1980, 61 %<sup>11</sup>. On le voit, Cery accueille globalement plus de personnel féminin, même si, sur la

---

<sup>10</sup> Il est à noter que l'école de La Source n'a ouvert ses portes à la formation d'infirmiers qu'en 1976, ce qui donne une idée sur les représentations restées dominantes dans les soins somatiques. P. Gobet, *ibid.*, p. 108.

<sup>11</sup> Pierre Gobet, *ibid.*, p. 109.

durée, les chiffres sont voisins mais surtout on constate une féminisation importante de la profession avant même l'ouverture de l'école, renforcée dès le début par une disproportion importante entre les premières diplômées et leurs congénères masculins. Il faut rappeler ici que le professeur Steck avait d'abord ouvert en 1927 ses cours aux seules infirmières, rompant avec l'idée d'un métier réservé aux hommes.

### ***Proportion suisses-étrangers***

Plus un métier est socialement dévalorisé, plus il recrute son personnel dans les couches les plus pauvres de la société et particulièrement dans la population immigrée. Ce postulat, quel que peu provocateur dans l'univers des soins, est-il recevable ?

Nous pouvons rappeler les chiffres de l'Office central suisse de psychiatrie pratique qui, en 1956, font état d'une proportion de 9,8 % d'étrangers dans le personnel titulaire et de 35,6 % chez les élèves.

Sur l'ensemble de la période pour l'école de Cery nous obtenons 67 % de suisses et 33 % d'étrangers, qui peuvent se décliner selon les étapes : 1962-1969, 55 % et 45 % ; 1970-1979, 50 % et 50 % ; 1980-1991, 83 % et 17 % ; 1992-1996, 70 % et 30 %. L'étude de Micheloni-Gauteron donne 62,8 % et 37,2 % et celle de A.M. Maillefer, 64,3 % et 35,7 %. Les chiffres cantonaux et nationaux sont respectivement de 80 % et 20 % pour le canton de Vaud et 85 % et 15 % pour la Confédération. Il faut se faire à l'évidence que la psychiatrie recrute de façon particulièrement significative dans les milieux de l'immigration<sup>12</sup>. Cet état de fait dit

---

<sup>12</sup> La statistique cantonale donne un chiffre de 17,8 % pour les trois années considérées (1981, 1982 et 1983) qu'il est utile de comparer alors au 12,4 % de Chantepierre et au 6,7 % de La Source.

quelque chose de la représentation que se fait une société de ce secteur particulier d'activité<sup>13</sup> et montre, en même temps, comment ce secteur embauche plus de nationaux au moment des crises économiques (le premier choc pétrolier date de 1973) avec un temps de retard après leurs premiers effets sur l'emploi dans les autres branches ; c'est vrai ici pour la période débutant en 1980 donc pour des diplômés entrés à l'école en 1977 ; c'est confirmé dans l'étude de Micheloni-Gauteron<sup>14</sup>. Un autre aspect est celui du nomadisme des professions infirmières qui semble, au vu de certaines études, renforcé par la présence massive d'infirmiers immigrés<sup>15</sup>. Outre ces aspects peu attrayants qui pourraient contribuer à maintenir une ghettoïsation de la profession, l'embauche d'immigrés ayant déjà une formation de qualité dans leur pays d'origine, enrichit considérablement le niveau scolaire des écoles. Plusieurs moniteurs immigrés de l'école avaient suivis un cursus universitaire avant d'arriver en Suisse, qui à Madrid ou à Londres, et pourront le mettre en valeur ici. Il serait intéressant de faire une étude sur les effets du métissage tant dans ses effets

---

<sup>13</sup> « En relation avec cette différence de prestige, les individus recrutés dans des professions paramédicales sont issus de strates sociales plus basses que celles des individus recrutés pour la médecine. Ainsi cette hiérarchie de prestige et d'autorité se reflète dans l'origine sociale des travailleurs ; par exemple, à l'extrême, les travailleurs paramédicaux sont issus en majorité des groupes sociaux, ethniques, raciaux, les plus défavorisés ou dominés (classes populaires, travailleurs immigrés, femmes, etc.) » Micheloni – Gauteron, *ibid.*, p. 223.

<sup>14</sup> « Profession subalterne, occupant une position basse dans l'échelle des professions, qui n'attire les hommes que pendant les périodes de basse conjoncture économique, quand les débouchés plus valorisés deviennent limités. » Micheloni – Gauteron, *ibid.*, p. 205.

<sup>15</sup> P. Gilliard et al., p. 262. : « Pour pallier la pénurie, on a recours au personnel d'origine étrangère. Or la propension à se rapprocher de son milieu habituel provoque le retour des étrangers après un temps assez court et accroît encore le nomadisme. »

professionnels (accueil des patients étrangers) que personnels (mariage mixtes par exemple), afin d'en voir les bénéfiques.

Enfin nous donnons en note et à titre d'exemple, un aperçu des coûts des formations des enseignants en rapport avec d'autres postes budgétaires de l'école mais de façon extrêmement partielle (de 1972 à 1983), sans pouvoir tracer une ligne de conduite dans cette matière pour toute la période ; ces quelques données suffisent à éclairer tout de même, au-delà d'éventuelles déclarations de principe, l'état sinistré de cette formation dans des années pendant lesquelles tout le monde s'entendait pour prêcher une amélioration qualitative des formations soignantes<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Archives de M. J.M. Roland.

« Les comptes pour cette année 1972 font état de recettes pour frais d'écolages de 28.284 et d'un déficit de 709.636,15 avec une correction liée au travail des élèves et qui le ramène à 523.485,85. Frais de formation du personnel enseignant, 4.801,65.

Les comptes 1973 intègrent les nouvelles recettes de la subvention fédérale (25.600) et présente un déficit de 761.916,25 corrigé 567.109,40. Frais de formation professionnelle, 4.786,90.

Les comptes 1974, déficit: 746.004,10, subvention fédérale: 19.200f, formation professionnelle: 3.514,30.

Les comptes 1975, déficit: 841.716,85, subvention fédérale: 14.400, formation professionnelle: 4.696,70.

Les comptes 1976, déficit: 897.923,30, Subvention fédérale: 17.600, formation professionnelle: 4.246,20.

Les comptes 1977, déficit: 781.581,55, subvention fédérale: 24000, formation professionnelle: 4.506.

Les comptes 1978, déficit: 875.804,65, subvention fédérale: 9.600, formation professionnelle: 4.231,80.

Les comptes 1979, déficit: 736.306, subvention fédérale: 30.400, formation professionnelle: 4.480.

Les comptes 1980, déficit: 857.767,70, subvention fédérale: 27.200, formation professionnelle: 4.491,70.

Les comptes 1982, déficit: 1.066.576,10, subvention fédérale: 18.400, formation professionnelle: 5.002.

Les comptes 1983, déficit: 1.179.931,85, subvention fédérale: 21.600, formation professionnelle: 10.301,05.».

Il ne faudrait pas trop s'appesantir sur ces résultats, à proportion de l'effort qu'ils ont nécessité pour être réunis, pourtant ils définissent des tendances lourdes telles que la féminisation de la profession, une présence immigrée dépassant les moyennes cantonale et nationale, un niveau scolaire de recrutement encore bas et un faible investissement dans la formation des enseignants. Ces facteurs influencent l'idée que les intéressés se font de leur profession, même si, ouvertement, ils se félicitent de leur choix ; ces chiffres rendent compte de la dimension d'exclusion incluse dans les représentations de la maladie mentale dans la société, toute ambition de déstigmatisation étant alors particulièrement ardue. Le « Tronc commun » devrait modifier les raisons pour les élèves de s'engager en psychiatrie puisque le fait même de la fusion des deux enseignements engendre une équité entre les disciplines.

## Annexe III

### Index des sigles et des abréviations

AHMP:	Association suisse des infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie.
ARTMEIP:	Association romande et tessinoise des moniteurs d'enseignement infirmier en psychiatrie.
ASCISM:	Association des cadres et infirmiers en santé mentale.
ASCIP:	Association suisse des cadres infirmiers en psychiatrie.
ASI:	Association suisse des infirmières.
ASIA:	Association suisse des infirmières assistantes.
ASID:	Association suisse des infirmières diplômées.
ASIP:	Association des infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie.
CHUV:	Centre hospitalier universitaire vaudois.
CITB:	Centre d'intervention et de thérapie brève.
CMDPS:	Communauté professionnelle des médecins-directeurs et médecins-chefs responsables des institutions psychiatriques suisses.
CMS:	Centre médico-social.
CRS:	Croix-Rouge suisse.

CSI/CRS:	Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse.
CTPJ:	Centre de thérapie psychiatrique de jour.
DUPA:	Département universitaire de psychiatrie adulte.
ECVIP:	Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie.
EMS:	Etablissement médico-social.
ESEI:	Ecole supérieure d'enseignement infirmier.
FERME:	Fondation pour l'étude et la recherche sur les mémoires et l'expression.
FSE:	Foyer socio-éducatif.
HES:	Haute école spécialisée.
IRSP:	Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social.
OFIAMT:	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.
OIT:	Organisation internationale du travail.
OMS:	Organisation mondiale de la santé.
OMSV:	Office médico-social vaudois.
PSI:	Plan de soin infirmier.
RSi:	Revue suisse des infirmières (Zeitschrift für Krankenpflege).
SPC:	Secteur psychiatrique centre.
La SSP:	Société suisse de psychiatrie.
Le SSP:	Service de la santé publique.
SSP/VPOD:	Syndicat suisse des services publics/ Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste.



# Bibliographie

- Arendt Hannah, *Aux origines du totalitarisme*, Paris, Gallimard, 2002.
- Aymé Jean, *Chroniques de la psychiatrie publique*, Paris, éditions Erès, 1995.
- Balvet J., Le médecin et l'infirmier, *Vie sociale et traitement*, 1958, p. 4.
- Barret Robert, *La traite des fous, la construction sociale de la schizophrénie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1998.
- Beauvie – Fougeyrollas Cl., *Les infirmiers psychiatriques et la folie*, Paris, éditions Lamarre, 1991.
- Bécherraz Maud, *Une phénoménologie du réconfort*, Genève, Phronesis-Edition, n° 1, 2001.
- Bernard Paul, *Psychiatrie Pratique*, Paris, Centre d'éditions psychiatriques, 1949.
- Bernard Paul, *Manuel de l'infirmier en psychiatrie*, Paris, Masson, 1977.
- Bleuler Eugen, *Dementia Praecox ou groupe des schizophrènes*, Paris, EPEL, GREC, octobre 1993.
- Bleuler Manfred, Une réforme qui a un caractère d'urgence : celle de la formation professionnelle des infirmières et infirmiers en psychiatrie, *Psychiatrie pratique*, n° 7/8, juillet-août 1966, pp. 137-145.
- Bonnafé Lucien, *La psychanalyse de la connaissance*, éditions Erès, 2002.
- Boucher Chantal, Du gardien d'asile à l'infirmier psychiatrique d'aujourd'hui, *Etudes sur les soins et le service infirmier*, cahier n° 10, 1988, pp. 160-185.
- Braunschweig Sabine, « Wir waren wie eine Familie », Das Psychiatriepflegepersonal der Heil – und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel in der

- ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in *Frauen und öffentlichkeit*, Zürich, Chronos Verlag, 1991.
- Braunschweig Sabine, Wundermittel Largactil, in *Vielstimmiges Gedächtnis*, Zürich, Chronos Verlag, 1994, pp.127-140.
- Braunschweig Sabine, *Lerne, was das Zeug hält*, CRS, octobre 2000; (chronique de deux écoles d'enseignement supérieur infirmier de Zürich et Aarau).
- Brulhart Armand, *Du mal de Saint-Antoine à Belle-Idée*, Genève, Georg éditeur, 2002.
- Brun E., Préparer l'infirmier (ière) de demain, *L'information psychiatrique*, vol. 52, n° 7, septembre 1976, pp. 829-832.
- Bulletin trimestriel de l'Association romande et tessinoise des moniteurs des écoles d'infirmiers en psychiatrie (ARTMEIP), 29 numéros de 1970 à 1978 conservés à la bibliothèque médicale de l'hôpital de Malévoz, Valais, à l'exception des numéros 13 et 16.
- Buraglio Silvio, *SIDA et soins infirmiers ou un enseignement axé sur les soins de santé primaire (SSP)*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, juin 1990.
- Burner Jérôme, *Comment les enfants apprennent à parler*, Paris, Retz, 1990.
- Penser la psychiatrie et son histoire, *Les cahiers Henri Ey*, Perpignan, n° 1, printemps 2000.
- Cantini Claude, Cours de perfectionnement pour infirmiers et infirmières diplômés de la Suisse romande, *Psychiatrie pratique*, décembre 1962, pp. 222-225.
- Cantini Claude, Aspects de l'intégration du travailleur étranger, *Psychiatrie pratique*, janvier 1972, pp. 13-15.
- Cantini Claude, Psychiatrie et anti-psychiatrie, bibliographie, *Psychiatrie pratique*, juin 1974, pp. 170-174.
- Cantini Claude, Les diplômés d'un hôpital psychiatrique (analyse statistique), *Psychiatrie pratique*, novembre 1974, pp. 310-320.
- Cantini Claude, Note de lecture à propos du livre d'André Roumieux, *Je travaille à l'asile d'aliénés*, *Psychiatrie pratique*, août 1975, pp. 229-230.
- Cantini Claude, Les infirmiers d'un hôpital psychiatrique (analyse socio-économique), *Psychiatrie pratique*, janvier 1976, pp. 182-188.
- Cantini Claude, La formation professionnelle de l'infirmier psychiatrique en Suisse (1900-1975), *Psychiatrie pratique*, Zürich, 56<sup>e</sup> année, novembre 1977, pp. 271-277; décembre 1977, pp. 293-298; 57<sup>e</sup> année, janvier 1978, pp. 20-24; février 1978, pp. 49-54; mars 1978, pp.71-78; avril 1978, pp. 121-125; mai 1978, pp.145-152.
- Cantini Claude, Sélection bibliographique, 1979, *Psychiatrie pratique*, février 1980, p. 57.
- Cantini Claude, *Pour une histoire sociale et antifasciste*, Lausanne, Editions d'en bas et AEHMO., 1999.

- Cantini Claude, Jérôme Pedroletti, Geneviève Heller, *Histoires infirmières de l'hôpital de Cery, 1940-1990*, Lausanne, Editions d'en bas, 2000.
- Cantini Claude, Asile de Cery, 1919, in *Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier*, 18, 2002, Lausanne, Editions d'en bas, pp. 113-119.
- Caspary Jacques, De l'aliéné au malade mental à travers l'esprit des lois sanitaires vaudoises (1803-1901), *Revue médicale de la Suisse romande*, 116, 1996, 871-876.
- Chancerel J.L., Quelques réflexions à propos des théories de soins infirmiers, *Soins Infirmiers*, 12, 1980.
- Chancerel J.L., La collaboration entre l'école et les spécialistes, Lausanne, *Les dossiers de l'enseignement spécialisé*, 1985.
- Chancerel J.L., *la coordination des mesures pédo-thérapeutiques: fondements et pratiques*, Lausanne, dactyl., 1987.
- Chancerel J.L., *Livret d'appréciation des stages et l'appréciation des acquisitions dans les stages*, document interne à l'ECVIP, 1993.
- Chronique d'une mobilisation nationale 1992-1996, Paris, édition Seli Arslan, 1996.
- Chouat M.J., *De «l'institution» d'une formation*, mémoire de maîtrise, université Lyon II, Institut des sciences pratiques d'éducation et de formation, 1990, (archives de la FERME du Vinatier, Bron).
- Ciompi L., La psychiatrie en marche: vers la fin de l'hôpital psychiatrique traditionnel, *Psychiatrie Pratique*, mai 1975, pp. 151-158.
- Ciompi L., Müller C., *Lebensweg und Alter der Schizophrenen*, Berlin, Springer, 1976.
- Ciompi L., Müller C, L'évolution des schizophrénies, *Evolution psychiatrique*, 42, 1977, pp. 1219-1243.
- Clément Philippe, *La forteresse psychiatrique*, Paris, Flammarion-Aubier, 2001.
- Convention conclue entre la Croix-Rouge suisse et la Centrale suisse de psychiatrie pratique, *Psychiatrie pratique*, 47<sup>e</sup> année, septembre 1968, pp. 195-204.
- Cornaz-Vulliet, Si Cery était conté, article d'abord publié en 1894 puis repris dans *Psychiatrie pratique*, mai 1971, pp. 177-186.
- CORTESI (coordination romande et tessinoise des écoles de soins infirmiers), *En route vers la HES-S2*, Lausanne, 2001.
- Croix-Rouge Suisse, *Statuts*.
- David Myriam, Formation des infirmiers en psychiatrie, *L'information psychiatrique*, juillet 1965, n° 7.
- Delgado José, *A quelle heure Docteur? Y a-t-il une concordance entre ce que recommandent les laboratoires pharmaceutiques, ce qu'indiquent les médecins et ce que réalise le personnel infirmier?*, Mémoire de l'ESEL, niveau II, mai 1992.

- De Roulet Renée, La formation des infirmières en psychiatrie, in Val-sangiaco Enrico, *La croix et la carrière, la Croix-Rouge suisse et l'histoire des infirmiers*, Bâle, CRS, 1991, pp. 223-251.
- Donzé Pierre-Yves, *Bâtir, gérer, soigner*, Genève, Georg éditeur, 2003.
- Droux Joëlle, *L'école valaisanne d'infirmiers de Sion (1944-1994)*, Sion, 1994.
- Droux Joëlle, Les hospitalières de Sion, in *Die kongregationen in der Schweiz*, 16-18. Jahrhundert, Basel, Helbing und Lichtenhahn Verlag AG, 1994, pp. 389-401.
- Droux Joëlle, *L'attraction céleste*, Thèse de doctorat en histoire de l'université de Genève, 2000, à paraître.
- Dübi-Sautter M., L'Office central suisse de psychiatrie pratique, *Psychiatrie pratique*, septembre 1959, pp. 192-200.
- Echange*, revue de l'école et de l'hôpital de Cery, 1967-1972 (bibliothèque historique du site de Cery).
- L'Écrit*, bulletin du service des soins infirmiers du département universitaire de psychiatrie adulte de Lausanne :
- Geneviève Heller, Le passé dans le présent des soins infirmiers, n° 3, juin 1997.
- Claude Cantini, Souvenirs d'un ancien infirmier à Cery, 1954-1989, n° 4, octobre 1997.
- André Roumieux, Une vie d'infirmier en psychiatrie, 1951-1986, n° 9, mai 1998.
- Claude Cantini, Jérôme Pedroletti, Geneviève Heller, Histoires infirmières de l'hôpital de Cery, 1940-1990, n° 23, octobre 1999.
- L'histoire des soins infirmiers continue, n° 32, octobre 2000 (bibliothèque médicale de Cery,
- Site internet : [www.hospvd.ch/public/psy/bpu!](http://www.hospvd.ch/public/psy/bpu!)).
- Francillon Denise, Du métier de garde-malade à la profession d'infirmière: De la dépendance à la professionnalisation, in *Revue historique vaudoise*, Société vaudoise d'histoire et d'archéologie, 1995, pp. 293-313.
- Franck Fabien, *Plaidoyer pour un métier peu ordinaire*, Paris, Publibook, 2001.
- Editions de la FERME du Vinatier, Bron :
- Questions à la « révolution psychiatrique », février 2001.*
- Architecture et psychiatrie. L'hôpital : espace de soin, espace urbain*, février 2001.
- Tohu-bohu de l'inconscient : paroles de psychiatres, regards d'anthropologues*, février 2001.
- Il suffit de passer le pont, culture et hôpital*, 2001.
- Falret J.P., De l'enseignement clinique des maladies mentales, *Annales médico-psychologiques*, n° 1, 1849, pp. 524-579.

- Frisch Max, *Guillaume Tell pour les écoles*, Lausanne, La Cité, 1972.
- Garanderie (de la) Antoine, *Les profils pédagogiques, discerner les aptitudes scolaires*, Paris, Le Centurion, 1988.
- Gasser Jacques, Essai de bibliographie sur l'histoire de la psychiatrie en Suisse, *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, vol. 151, mai 2000, pp. 44-57.
- Geiser Ruth, Un an de perfectionnement aux Etats-Unis, *Psychiatrie pratique*, juillet-août 1971, pp. 262-267. Cet article est paru aussi dans la revue *Echange* de février 1971.
- Gentis R., Correspondance, *L'information psychiatrique*, mars 1962, n° 3.
- Gentis R., Le psychiatre hospitalier dans ses fonctions d'enseignement, *L'information psychiatrique*, février 1966, p. 172.
- Gérard J.L., *L'enjeu de la formation infirmière en psychiatrie: Reproduire ou innover un modèle pour la pratique du soin*, Rennes, Thèse de maîtrise, 1986.
- Gilliand Pierre, Perrier Jacques, *Le personnel soignant, étude socio-démographique et prévisionnelle fondée sur les données de la Suisse et du canton de Vaud*, Office de statistique de l'Etat de Vaud, octobre 1971.
- Gilliand Pierre, *Politique sociale en Suisse*, Lausanne, Réalités sociales, 1988.
- Gobet Pierre, *La construction sociale de l'activité soignante*, Lausanne, Réalités sociales, 2002.
- Grégoire Louise, *L'enseignement des psychoses, de l'approche globale à la complexité*, Lausanne, Mémoire de l' ESEI, niveau II enseignement, février 1994.
- Heller Geneviève, *Charlotte Olivier, La lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne, Editions d'en bas, 1992.
- Heller Geneviève, «L'œil et l'oreille du médecin.» Les infirmiers psychiatriques vers 1930, *Revue médicale de la Suisse Romande*, 116, 1996, pp. 893-900.
- Heller Geneviève, Gardiens ou infirmiers ? La Société Suisse de Psychiatrie s'interroge dès 1920, *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, n° 151, suppl. 1/2000.
- Heller Geneviève, Gilles Jeanmonod, Jacques Gasser, Rejetées, rebelles, mal adaptées, Georg éditeur, Genève, 2002.
- Jaeger Marcel, *L'articulation du sanitaire et du social*, Paris, Dunod, 2000.
- Kleiber Charles et al., *La psychiatrie publique vaudoise: situation actuelle et évolutions possibles*, Service de la santé publique et de la planification sanitaire, Lausanne, 1984.
- Kleiber Charles, *Questions de soins*, Lausanne, Payot, 1991.
- Kretschmer E., *La structure du corps et le caractère*, Paris, Payot, 1930.

- Küpfer Franz, Riggenbach Otto, *Guide de psychiatrie pratique*, Berne, Huber, 1948, (traduit et complété par le D<sup>r</sup> Georges Schneider).
- Lang Rosmarie, Comtesse Magdelaine, *Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures*, Berne, Croix-Rouge suisse, 1959.
- Latour Bruno, *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte, 1991.
- Lauener E., Organisation et objectifs professionnels du personnel infirmier en psychiatrie, *Psychiatrie pratique*, septembre 1969, pp. 230-235, et octobre 1969, pp. 254-261.
- Laurent Catherine, *Les Criants*, Paris, Seuil, mars 2002.
- Lehmann Robert, La situation actuelle et future de l'infirmier (ière) en psychiatrie, *Psychiatrie pratique*, mars 1976, pp. 74-82.
- Maillard Juliette, Instruction en psychiatrie de l'infirmière en soins généraux, *Revue suisse des infirmières*, mars 1961, pp. 136-138.
- Maillard Juliette, Aspects psychiatriques des soins infirmiers de Rosette Poletti, *Revue suisse des infirmières*, mai 1973, p. 206.
- Maillefer A.M. et al, *Essai historique de la profession d'infirmière vue à travers sa formation, de 1788 à nos jours*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, décembre 1978, (bibliothèque de l'IRSP).
- Meylan, L'infirmier des hôpitaux psychiatriques, *Information psychiatrique*, janvier-février-mars 1975.
- Micheloni Marlène, Gauteron Richard, Portrait de famille, les infirmiers (ères) en psychiatrie en Suisse Romande, *Cahiers de l'ISSP*, n° 6, Université de Neuchâtel, 1984.
- Minard Michel, *Histoire et histoires en psychiatrie*, Toulouse, éditions Erès, 1992.
- Mladinic Lovro et al, *Sommes-nous prêts à répondre aux besoins des personnes âgées?*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, 1977 (bibliothèque de l'IRSP).
- Mladinic Lovro, *La mise en pratique des innovations dans notre école, la réforme de l'encadrement des élèves en stage et la séparation, de facto, de l'école et de l'administration de l'hôpital de Cery*, Lausanne, Cours ESEI-Webster, Les tendances contemporaines des soins infirmiers et de l'éducation, juin 1989 (bibliothèque de l'IRSP).
- Morgenthaler Walter, Forel Oscar, *Le traitement des malades nerveux et mentaux*, Berne, Huber, 1930.
- Müller Christian, Réflexions sur le fonctionnement et l'organisation de l'hôpital de Cery, In *Echange* de novembre 1972, p. 7-17.
- Müller Christian, résumés des cours universitaires de clinique psychiatrique, 1979, dactyl. (bibliothèque historique du site de Cery).
- Müller Christian, *De l'asile au centre psychosocial*, Lausanne, Payot, 1982.

- Müller Christian, *Les institutions psychiatriques, possibilités et limites*, Berlin, Springer-Verlag, 1982.
- Nachin C., La formation des infirmiers de secteur psychiatrique, *Information psychiatrique*, mars 1975.
- Nolan Peter, *A history of Mental Health Nursing*, London, Chapman, 1993.
- Ouaknin M.A., *Lire aux éclats, éloge de la caresse*, Paris, Seuil, 1989.
- Oules J., Faut-il supprimer le diplôme d'infirmier des hôpitaux psychiatriques?, *L'information psychiatrique*, février 1962.
- Partisans*, Garde-fous arrêtez de vous serrer les coudes, Paris, Maspéro, 1975.
- Peyré Pierre, *Le projet de formation en milieu psychiatrique*, Toulouse, Privat, 1991.
- Poletti Rosette, Existentialisme et soins infirmiers, *Revue suisse des infirmières*, 1969, n° 8.
- Poletti Rosette, *Aspects psychiatriques des soins infirmiers*, Paris, Le centurion, 1973.
- Liste des photocopiés distribués aux élèves de l'ECVIP avec leur titre, leur auteur et la date de parution, chaque fois que nous disposons de ces informations (bibliothèque historique du site de Cery):
- Programme de soins infirmiers – techniques de soins, 1<sup>re</sup> année.
  - Programme de soins infirmiers – techniques de soins, 2<sup>e</sup> année.
  - Programme de soins infirmiers, techniques de soins.
  - Anatomie Physiologie, M<sup>lle</sup> Cesarone, 1962-63.
  - Traitement par l'insuline, D<sup>r</sup> G. Schneider, 1963.
  - Pathologie, D<sup>r</sup> H. Jacottet, 1965.
  - Les examens neuroradiologiques, D<sup>r</sup> R. Oberson, juin 1968.
  - Affections endocriniennes et psychiatrie, D<sup>r</sup> Cantoni.
  - Les schizophrènes, D<sup>r</sup> Cantoni.
  - Les tests mentaux, D<sup>r</sup> Salama, Le Dinh.
  - Cours d'alimentation et de diététique, L. Bourquin.
  - Anatomie et physiologie du système nerveux, D<sup>r</sup> Cl. Schneider.
  - Anatomie et physiologie du système nerveux, D<sup>r</sup> Wertheimer.
  - Sémiologie psychiatrique, D<sup>r</sup> H. d'Eggis.
  - Les Dépressions, D<sup>r</sup> J.L. Villa.
  - L'électro-encéphalographie, R. Tonossi.
  - Préfixes, suffixes, racines des mots usuels.
  - Premiers secours, D. Vessaz.
  - Cours d'alimentation et de diététique, R. Van Der Herreweghe, 1984
  - Médicaments psychotropes, cours de psychopharmacologie, 1986.
  - Chimie, 1987.
  - Premiers secours psychiatriques, J. Rièrè, 1988.

- Pharmacologie, cours de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année, P. Meister, 1992.
- Sémiologie, D<sup>r</sup> F. Seywert, 1994.
- Pone Daniel et al, *Vivre mieux, vivre vieux... vivre vieux et mieux, étude d'un problème de santé publique: l'accompagnement des personnes âgées à la Vallée de Joux*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, 1983, (bibliothèque de l'IRSP).
- Rapports annuels de l'hôpital de Cery, 1961-1995.
- Rautenberg Michel, Recueil et élaboration de la mémoire collective: une démarche de connaissance et de reconnaissance des personnels hospitaliers, in *Il suffit de passer le pont, culture et hôpital*, Bron, La FERME du Vinatier, 2001, p. 81-90.
- Histoire de la psychiatrie de secteur, *Recherches*, n° 17, mars 1975.
- Médecine, politique et santé, *Revue historique vaudoise*, Société vaudoise d'histoire et d'archéologie, 1995.
- Revue médicale de la Suisse romande*, 116, novembre 1996.
- Revue suisse des infirmières*, année 1971, n° 3; année 1972 n° 1 à 12.
- Richoz J.C., *Introduction à la didactique générale*, Institut de pédagogie de l'université de Fribourg, 1983.
- Ricoeur Paul, *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, septembre 2000.
- Rière J. et al, *La formation de base de l'infirmier (ère) en psychiatrie, la psychiatrie pratique*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, 1980 (bibliothèque de l'IRSP).
- Rigoli Juan, *Lire le délire*, Paris, Fayard, 2000.
- Roelandt J.L., Desmons P., *Manuel de psychiatrie citoyenne*, Paris, Editions in press, 2002.
- Rousseau J.J., *Emile ou de l'éducation*, Paris, Flammarion, 1966.
- Salem G., Müller C., La réadaptation du patient psychiatrique, *Revue thérapeutique*, Bern, Verlag Hans Huber, 1979, pp.87-90.
- Selby Philip, *Health in 1980-1990*, Basel, S. Karger, 1975.
- Solomon Andrew, *Le diable intérieur, anatomie de la dépression*, Paris, Albin Michel, 2002.
- Steck Hans, *Cours de psychiatrie*, Association des candidats en médecine suisses, section de Lausanne, 1951, (bibliothèque de Cery, rubrique PE 2 form).
- Stöbe Oskar, Pénurie d'infirmières et d'infirmiers diplômés, *Psychiatrie pratique*, septembre 1967, pp. 200-206 et novembre 1967, pp. 222-225.
- Styron William, *Face aux ténèbres*, Paris, Gallimard, 1990.
- Therianos-Spagnoli Danièle, *Evaluation du réseau d'hébergement psychiatrique intermédiaire vaudois: situation actuelle et perspectives*, mémoire de diplôme, Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques, automne 2002, (bibliothèque médicale de Cery, PE 3b THER).




- Valsangiacomo Enrico, *La croix et la carrière, la Croix-Rouge suisse et l'histoire des infirmiers*, Bâle, CRS, 1991.
- Van den Herreweghe Rita, *Projet d'ouverture d'un stage au centre thérapeutique pour adolescents, pour les élèves de l'ECVIP*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, juin 1988 (bibliothèque de l'IRSP).
- Vinatier Joannès, *Manuel de psychiatrie à l'usage des infirmiers*, Paris, éditions Lamarre-Poinat, 1959.
- Vinatier Claudius, *Précis pour les infirmiers de psychiatrie*, Paris, éditions Lamarre-Poinat, 1965.
- Vinatier Joannès, *Soins infirmiers en psychiatrie*, Paris, éditions Lamarre-Poinat, 1976 (2 vol.).
- Visher Nina, Le «Modèle de Sigriswil», *Revue suisse des infirmières*, mai 1973, pp. 194-196.
- Von Buelzingsloewen Isabelle, Révolution au quotidien, révolution du quotidien: les transformations de la pratique psychiatrique à l'hôpital du Vinatier dans les années cinquante, in *Questions à la «révolution psychiatrique»*, Bron, éditions la FERME du Vinatier, février 2001.
- Votre Service*, mémento à l'usage du personnel soignant des institutions psychiatriques, Bâle, F. Hoffmann-La Roche & Cie S.A., 1971.
- VPOD, La VPOD et la formation dans les professions sociales, *Psychiatrie pratique*, septembre 1972, pp. 285-286.
- VPOD, Prise de position de la VPOD concernant la réforme de la formation dans les professions soignantes, *Psychiatrie pratique*, novembre 1973, pp. 420-425.
- VPOD, La VPOD et la situation dans le secteur de la santé, *Psychiatrie pratique*, juin 1981, pp. 183-189.
- VPOD, Formation en soins infirmiers du point de vue des élèves, *Psychiatrie pratique*, septembre 1982, pp. 222-226.
- Waeny Patrick et al, *Les colloques*, Lausanne, Mémoire de l'ESEI, 1983 (bibliothèque de l'IRSP).
- Wyss Sabine, *Evolution du traitement psychiatrique à Cery, 1900-1969*, Lausanne, Institut universitaire romand d'histoire de la médecine, 1996/97, (dactyl.).
- Zilliox H., *Evolution de la psychiatrie à travers différents courants infirmiers*, Lyon, Thèse de médecine, 1973, (dactyl.).
- Zilliox H., *On les appelait «Gardiens de fous», La profession d'infirmier psychiatrique*, Toulouse, Privat, 1976.
- Zimmermann Eric, *Souvenirs d'un infirmier en psychiatrie*, Moutier (Suisse), Bibliothèque internationale de psychosynthèse, 1987.

Achévé d'imprimer sur rotative  
en juin 2004

N° d'impression : 24-0721  
Dépôt légal : juin 2004

Imprimé en France



A l'heure où la profession infirmière se reconfigure, à travers la mise en place des HES, se pose de nouveau la question de l'adaptation de la formation aux exigences de la réalité complexe des soins. Il est utile, à travers la monographie d'une école de psychiatrie, de rappeler la manière dont cette école s'est construite. La place des spécialisations, antérieurement enseignées dans des écoles particulières, reste encore à définir dans un cadre de formation généraliste et un regard sur l'histoire nous en montre les enjeux. Sa naissance à l'abri des murs de l'hôpital psychiatrique de Cery à Lausanne la situait dans cette longue tradition de formation en cours d'emploi. Son encadrement par la société suisse de psychiatrie (SSP) et par le syndicat du personnel (VPOD) la singularisait des écoles de soins généraux. Son rattachement tardif à la CRS commençait à la sortir d'un superbe isolement et augurait déjà le regroupement actuel. D'une tradition d'apprentissage fondée sur un recrutement local, elle était passée par paliers successifs à une formation de meilleur niveau dans laquelle l'élève-infirmier était devenu étudiant et le moniteur, enseignant. Sa fermeture, si elle a constitué une ouverture vers l'ensemble de la profession dans une définition commune des soins, a laissé un goût amer à ceux qui défendaient l'idée d'une séparation radicale entre le soin somatique et le soin psychiatrique.

2-8257-0884-4



9 782825 708842