

Une vie au service de l'humain

De l'adolescence au-delà de la retraite, Jean Vignes a été sur tous les fronts de la psychiatrie et de son métier d'infirmier, dont il a provoqué ou accompagné les changements. Son engagement syndical centré sur le sens du soin au service de l'humain est une exception dans le paysage infirmier...

Entretien avec **Jean Vignes**

Infirmier de secteur psychiatrique retraité, ancien secrétaire général SUD Santé sociaux, animateur du réseau européen contre la privatisation de la santé

Propos recueillis par **Françoise Acker, Sylvie Cognard et Anne Perraut Soliveres**

■ **Pratiques : Comment t'es-tu engagé dans la santé ?**

Jean Vignes : J'avais commencé à militer jeune en 3^e avec les Comités d'action de lycéens. J'étais plutôt anarcho au départ, en Ariège il y avait pas mal de réfugiés espagnols qui avaient été mes maîtres à penser de l'époque. Quand j'ai intégré le centre de formation pour infirmier de secteur psychiatrique (ISP) en 1978, à Marchant (Hôpital psy de Toulouse), il y avait deux syndicats : la CGT et FO. Donc, naturellement, je suis rentré à la CGT.

On a commencé à essayer de se battre sur les conditions de soins et d'hospitalisation des personnes en psychiatrie et là on s'est heurtés à un bureau CGT qui disait : « Nous, on est là pour l'indice, pour l'avancement, on n'est pas là pour parler des conditions de soins. » Alors avec quelques têtes brûlées, on a créé une section CFDT. Aux premières élections, on a eu des élus. On a commencé à porter, au-delà des revendications syndicales classiques, des revendications sur le sens de l'outil de travail. C'est-à-dire qu'on se battait pour la fiche de paye, les conditions de travail... mais aussi pour le sens du soin.

Cette expérience à la CFDT a duré jusqu'en 1988 et là, il y a eu des vagues d'épuration interne de l'aile gauche, dont on faisait partie. En 1989, on était toujours dans la section CFDT, mais on nous avait coupé les vivres, on avait plus les moyens de tirer des tracts etc.

J'étais représentant régional de la coordination infirmière en 1988, à la grande manifestation nationale du 13 octobre, on est monté, à plus d'un millier de Toulouse. En plus de ceux qui venaient en bus, on avait fait un train spécial, c'est ce qui m'a valu d'être poussé dehors de la CFDT pour cause d'animation des coordinations.

À cette époque, on s'est retrouvés pendant trois ans avec les copains de l'ancienne CFDT, sans syndicat, on s'est appelés « coordination en santé mentale, psychiatrie MidiPy ». L'administration faisait des réunions spécifiques avec nous car si un mouvement

se déclenchait, c'est nous qui allions le lancer. On était toujours l'interlocuteur et on se servait du préavis de grève quotidien de la CGT. C'était très marrant, mais l'intérêt de cette période-là, c'est que petit à petit, la CGT s'est mise, elle aussi, à s'intéresser au sens du travail. Le fait que nous existions comme poil à gratter à côté leur a permis, en interne, de bousculer un peu les vieux *stal's* qui tenaient les structures, pour petit à petit commencer à parler dans les assemblées générales sur le mode : « Les patients sont des travailleurs comme les autres. »

Ben oui, parce que pour nous, c'était des citoyens. Pour la plupart des collègues, il y avait beaucoup de termes utilisés, mais ils n'étaient pas des citoyens à part entière. Nous, on se battait bec et ongles pour la reconnaissance des sujets soignés. Ça a été une période assez dure, on s'est retrouvés jusqu'en 1992 sans structure syndicale mère.

C'est au moment de la suppression du diplôme d'ISP qu'on a eu connaissance du CRC : Coordonner – Rassembler – Construire, qui était issu des exclusions de la CFDT. Des deux mouvements de coordination de 1988, camions jaunes pour les PTT et blouses blanches pour la santé, vont naître les deux premiers syndicats de « Solidaires », SUD PTT et le CRC Santé Sociaux (qui s'appellera SUD Santé sociaux cinq à six ans plus tard). À l'époque, il n'y avait pas Internet, on n'arrivait pas à contacter le CRC, on savait à peine qu'il existait et donc chacun vivait dans sa région avec sa structure, on était un peu *électron libre*. Au cours de la mobilisation pour la défense du diplôme, on a rencontré le CRC et c'est à ce moment que je vais intégrer cette structure et créer le syndicat sur le département 31 à partir de la structure psychiatrique, avec l'ancienne équipe CFDT. C'est comme ça que, vingt ans plus tard, je me suis retrouvé secrétaire général du syndicat...

Il y a eu un départ très chaotique, mais qui a du sens par rapport à ce qui se passe aujourd'hui, parce qu'à un moment donné, toute une partie de la population soignante ne se retrouvait pas forcément dans la CGT.

La façon dont on soignait, la façon dont les personnes étaient considérées quand elles arrivaient dans nos hôpitaux ne nous convenait pas.

Il me fallait avoir la force d'une organisation syndicale d'un côté, mais aussi l'alimenter en termes de ressources intellectuelles et philosophiques côté soin. Je suis rentré à Serpsy, Soins étude et recherche en psychiatrie, qui a été pour moi un bol d'air. Souvent, dans ma pratique, je pouvais en parler avec des copains, je pouvais aller à des journées scientifiques, mais on est souvent seul, surtout en psychiatrie, quand on essaye de faire bouger les lignes. Les militant.es de Serpsy et de SUD ont été un grand secours. J'ai collaboré de loin à quelques bouquins qui sont sortis au niveau du Serpsy. Sur le plan intellectuel et sur le plan de l'évolution par rapport à mon champ professionnel, Serpsy m'a fait progresser et j'en fais toujours partie. Auparavant, j'avais entrepris une cure psychanalytique et avais été membre d'un cartel de « l'école de la cause » (freudienne) pendant quelques années. Je pense que cet ensemble-là m'a structuré en tant que soignant. Il n'y avait pas une partie qui venait en conflit avec l'autre, au contraire c'était plutôt une synergie.

Localement, on a porté une partie de l'évolution de l'institution avant que le *grand renfermement* soit amplifié par le discours de Sarkozy à l'hôpital Érasme. Il y a eu pas mal d'années où la psychiatrie a pu évoluer favorablement. On a commencé à avoir un premier coup d'arrêt à cette évolution avec la doctrine de la

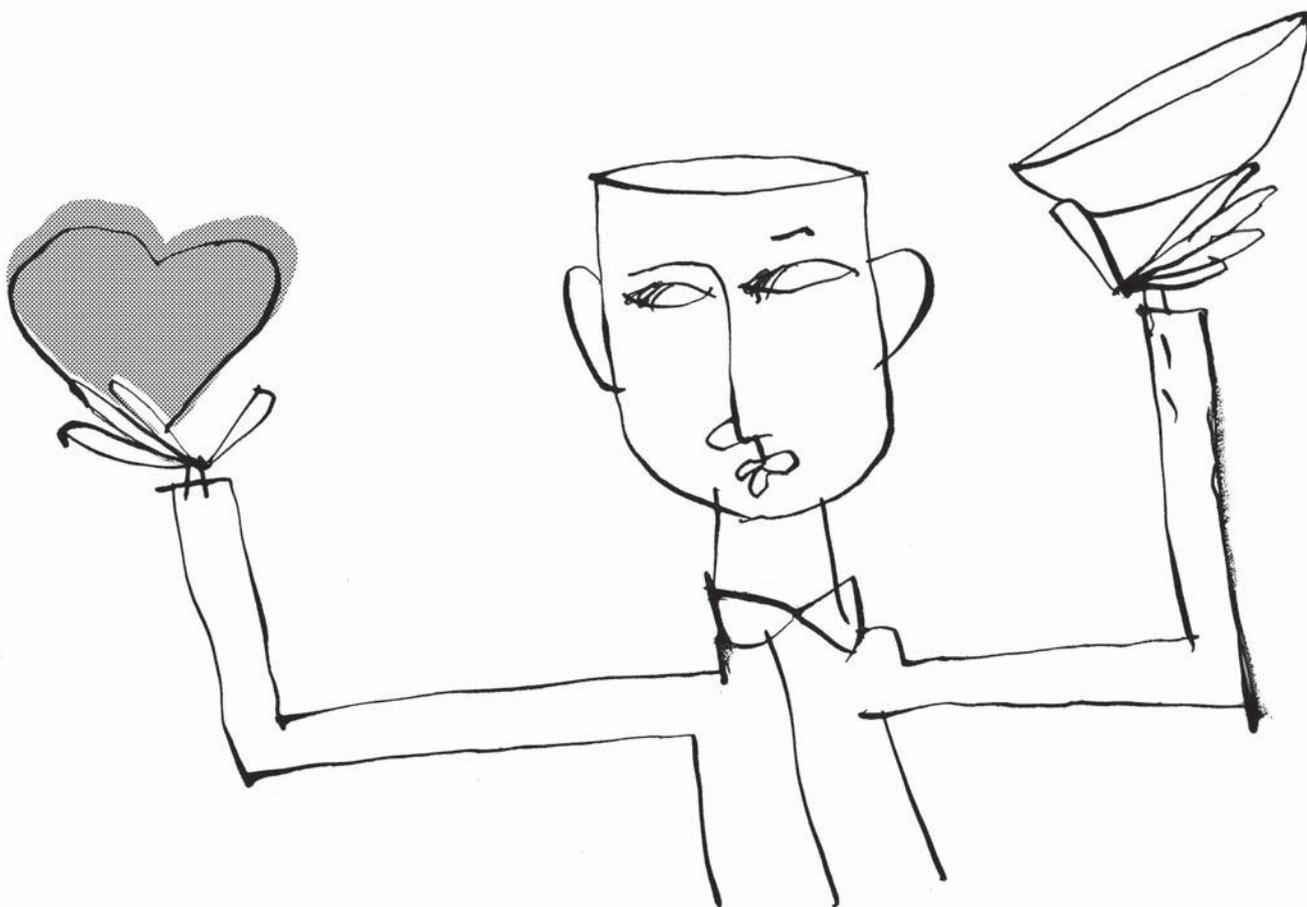
maîtrise comptable des dépenses de santé. On a eu des administrations qui sont arrivées avec leur novlangue, leurs contrôles des équipes, des moyens, avec la maîtrise budgétaire, qui ont commencé à faire très mal et puis la création des pôles etc. Là, on voit que l'action syndicale et l'action militante psychiatrique sont liées. On voit mieux venir ce qui va se passer sur le terrain du soin concrètement par rapport aux moyens alloués et par rapport à la possibilité qu'on a de pouvoir infléchir les politiques de soin.

Dans les années quatre-vingt-dix, j'ai intégré le Conseil supérieur des professions paramédicales. Puis, plus tard, le Haut conseil des professions paramédicales, HCPP, qui a été mis en place pour contrer en partie l'ordre des infirmiers qui venait de se créer.

Là, j'ai commencé à travailler un peu plus finement sur ce qu'étaient les champs professionnels et comment se structuraient les professions paramédicales et ce qui prévalait sur leur destinée.

J'ai quitté l'exercice professionnel et donc la clinique, il y a onze ans, pour devenir permanent fédéral au secrétariat de SUD Santé sociaux. À ce titre, j'ai aussi travaillé avec le Comité européen droit éthique et psychiatrie (CEDEP), L'Union syndicale de la psychiatrie (USP), Advocacy et le Cercle de propositions et d'actions sur la psychiatrie (CRPA)... nous avons créé l'association Si c'est un Homme, contre La nuit sécuritaire de Sarkozy, structure interassociative et intersyndicale. On a rédigé une plaquette, à l'époque, à

→



→ l'usage des personnes hospitalisées. Tous les droits y sont résumés dans un A4 recto verso, qui est toujours actualisé mais qui n'a jamais pu être diffusé officiellement. Avant, nous avons milité dans Pas de zéro de conduite et l'observatoire des libertés avec le Syndicat de la magistrature, la Fédération syndicale unitaire (FSU), la Ligue des Droits de l'Homme (LDH)... sur tout ce qui touche aux libertés individuelles et aux droits humains. Il y a eu bien d'autres collectifs. Mon parcours a toujours été très ancré là-dessus. Et puis j'ai rencontré *Pratiques*...

| À quelle époque ?

Je ne sais plus, c'était avec le Syndicat de la médecine générale (SMG), avec Didier Ménard. On avait dû se rencontrer dans le cadre du collectif « Notre santé en danger » contre les fermetures de structures, d'hôpitaux.

| En fait tu milites depuis l'adolescence.

Oui, j'ai toujours considéré qu'en tant que citoyen, dès lors qu'on s'investit, on est en capacité de faire changer des choses. J'imagine une société où il y aurait un temps pour le boulot, un temps pour soi, un temps pour dormir et un temps pour militer, que ce soit associativement, syndicalement ou politiquement. C'est quelque chose qu'on a beaucoup perdu ces dernières années. Ce qui fait qu'avant d'être dans les structures syndicales nationales, avec des moyens, mon temps personnel se partageait entre mon militantisme et ma famille. Ça a toujours été un investissement. C'était encore pire quand il y avait la psychanalyse ! Mais ça a été un temps nécessaire, un temps salutaire.

| S'occuper des patients devrait s'accompagner d'une réflexion personnelle et collective, et pas juste quand on en a le temps...

Dans les années 1990-2000, c'est à travers ces lieux d'échanges qu'on a créé une dynamique, des appartements communautaires, des appartements thérapeutiques, les hôpitaux de jour... Ce temps dédié à la réflexion collective nous permettait d'avancer. On avait poussé l'évolution jusqu'à intégrer les patients dans la façon de penser les structures. Aujourd'hui, on est managés, on est des effecteurs avec des protocoles. Autant dire que le retour de balancier fait très mal.

| Il fait d'autant plus mal que ça commençait à s'ouvrir.

On a porté sur nos épaules l'évolution d'un système qui allait vers de l'ouverture, dans ma boîte on avait quasiment éradiqué la violence. Pourtant, on accueillait

les mêmes pathologies, les mêmes personnes qu'ailleurs. Avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), on avait fait un audit interne sur la violence en institution. On a travaillé un an avec le directeur de l'Institut de formation en soins infirmiers, avec l'infirmière générale, avec le chef de service, tous les syndicats et les personnels qui étaient intéressés... La conclusion de ce rapport interne était qu'en dehors de quelques pathologies très ciblées, la violence était générée par l'institution, les comportements. Dans ce rapport, on avait déterminé que l'architecture carcérale avait à voir avec le fait qu'à un moment donné, les patients s'emparent positivement ou non de l'endroit dans lequel ils sont hospitalisés. On avait travaillé sur les représentations des personnels qui nous amenaient les patients, SAMU, pompiers, police. On les avait *apprivoisés*, on leur avait fait visiter l'hôpital, les ateliers, tout ce qu'on mettait en place du côté convivialité. Ce qui faisait que dans leur tête, quand ils amenaient un patient en psychiatrie, ils ne l'amenaient plus en *enfer*, ils l'amenaient dans un lieu de soin connu. Et le simple fait que dans leur représentation les choses aient bougé, les entrées se faisaient de façon correcte, eux-mêmes étaient dans cette espèce de transfert, contre-transfert qui opère dans ces moments-là. Au lieu de se battre pour amener quelqu'un dans un endroit qui leur faisait peur, ils venaient vers un endroit qu'ils connaissaient, vers du soin.

Sur un hôpital comme Marchant, il devait rester entre 2 et 3 % d'hospitalisations d'office et 7 à 8 % d'hospitalisations à la demande de tiers, le reste de l'hospitalisation était en service libre en 2001. Aujourd'hui, c'est l'inverse. On avait fait un sacré travail de réseau, sur les représentations sociales de la psychiatrie. Petit à petit, on en était arrivés à avoir une aura positive auprès de la population qui venait en soins à l'hôpital, sans aller directement vers les cliniques psy.

J'ai fait le choix d'arrêter la clinique pour aller vers le syndicat parce que je me rendais compte qu'on était arrivés au bout de ce qu'on pouvait faire localement par rapport à l'évolution du soin, par rapport à l'orientation politique. Donc je me suis dit, à l'époque, il va falloir porter la bagarre à un autre niveau.

| Plus loin oui...

Plus loin, plus haut et plus fort. On n'a pas gagné, mais on a freiné ! On a réussi à ralentir un peu la machine. Personnellement, j'ai beaucoup milité, en compagnie de Nelly Derabours pour le syndicat, avec Claude Louzoun, André Bitton, Pierre Paresys, Jean-Pierre Martin... contre la loi du 5 juillet 2011. On a quand même réussi à obtenir des infléchissements de cette loi, mais un peu à la marge.

Du fait que je sois militant syndical et que je sois un emmerdeur, j'ai toujours été nommé sur ce qu'on

appelait, de façon à peine voilée, des structures de *défectologie*, les longs séjours psychiatriques. C'est ça qui m'a amené à m'intéresser aux psychoses très enkystées. J'ai beaucoup appris des patients avec qui j'ai pu travailler dans ma carrière. C'est ma vie syndicale qui m'a conduit, par défaut avec ces affectations *disciplinaires*, à devenir animateur de séjours thérapeutiques, d'ateliers thérapeutiques et à travailler sur des dimensions de formes très spécifiques dans le soin aussi.

Quand j'ai quitté l'hôpital, sur un secteur qui faisait au moins 180 000 habitants, il ne restait plus que dix-huit lits de long et moyen séjour et dix-huit d'admission. Tout le reste se faisait à l'hôpital de jour, accueil à temps partiel, en Centre médico-psychologique (CMP), Centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) etc. On avait réussi cette mutation-là, au décours des années 2000. Le retour en arrière a été féroce là aussi, mais on avait ouvert, selon le rapport Demay, « Une voie française pour une psychiatrie différente »...

C'était grâce à Jack Ralite, qui était ministre à l'époque de mes débuts, il était très bon par rapport à ces questions-là. Nous, on trouvait que le rapport Demay n'allait pas assez loin... Aujourd'hui, on rêverait d'avoir un tel rapport pour poser les questions fondamentales sur le soin.

On n'est pas soignant impunément, il faut du travail sur soi, il faut de l'accompagnement... Par exemple, entre collègues, on s'était autofinancé un groupe Balint à l'hôpital avec un psychosociologue venu de l'extérieur parce que l'établissement nous refusait les supervisions. Ça a été un moment magnifique aussi. Sauf que ces équipes de soins-là devenaient totalement ingérables pour l'administration.

En rétorsion c'était : on va mettre une règle, les gens seront mutés tous les trois ans... Or, avec certains patients avec qui j'avais entamé un processus thérapeutique, il a fallu six ou sept ans... avant un premier entretien ! Va expliquer à l'administrateur d'aujourd'hui très près de sa bourse que tu es payé 2 000 euros par mois pour avoir ton premier entretien au bout de sept ans... et même pas pour guérir la personne, pour l'accompagner, commencer à apprendre et à retransmettre ce qu'elle t'a appris de ses représentations... Pour moi, c'était magnifique, mais pour les argentiers aujourd'hui, ça ne veut rien dire. Là on touche au paradoxe qui fait que le soin ne sera jamais une activité commerciale. Si on fait bien notre travail, il n'y a plus de patients et donc plus de marché ! On est dans de l'anti-commercial d'une certaine façon.

Suite à la loi du 5 juillet 2011 qui ouvrait aux cliniques lucratives la capacité d'accueillir des personnes sous contrainte et aujourd'hui, en créant le concept de soins sous contrainte à domicile, ils créent une clientèle captive pour un circuit commercial, et ça, je n'en démords pas.

Qu'est-ce qui fait que Toulouse avait autant de cliniques privées ?

Il y avait une quinzaine de psychiatres qui avaient chacun leur clinique. Mais il y avait des pratiques très ouvertes aussi. Il y avait des cliniques psychanalytiques. À Lavaur, avec Ajzenberg, pour nous, c'était un exemple. Parce qu'à l'époque, l'hôpital psy était presque un hôpital disciplinaire pour les chefs de service. Quand j'ai débuté, ceux qui avaient des casseroles au cul se retrouvaient à Marchant.

La Borde est une clinique privée...

Oui, il pouvait y avoir des initiatives privées intéressantes et tu pouvais retrouver le pire dans les services publics. Marchant, l'hôpital psy, a été créé par une bonne sœur. Il a été construit par les patients de psychiatrie. Ils étaient à l'hôpital La Grave à l'époque, dans des conditions abominables, et c'est la sœur Chagny, qui était la sœur supérieure en gestion des soins de La Grave qui, face à cette situation, s'est battue pendant dix ans pour obtenir le financement pour créer l'hôpital psy. Et comme c'était une femme, une bonne sœur infirmière, qu'elle n'était pas psychiatre, c'est un mec qui a donné son nom à l'hôpital. Elle a quand même eu droit à un pavillon à son nom...

En fait, pendant plus de dix ans, les patients de La Grave faisaient les 6 km à pied qui séparent Marchant de La Grave pour aller construire leur futur hôpital. Avec peu de moyens parce que le département était pauvre. C'est pour ça qu'il est très beau aussi, parce qu'il est fait en galets de Garonne, en argile du coin... On a retrouvé des cahiers de l'époque, avec les différents métiers, les serruriers qui avaient travaillé dessus... C'est toute une histoire, et quand AZF a explosé, on s'est battus pour conserver les vieux bâtiments, parce que c'étaient les patients qui les avaient construits et qu'à l'époque, quand il a ouvert, il était considéré comme un des fleurons de la psychiatrie moderne devenu, des années plus tard un cul de basse-fosse... La perversion asilaire était arrivée au bout du bout de ses exactions.

J'ai raconté ça dans quelques récits sur Serpsy.org, ça s'appelait « Emogrammes », j'ai fait quelques vignettes de ce qu'on pouvait vivre à l'époque en termes de violence.

On venait d'avoir le diplôme, on commençait à travailler, avec quelques copains on s'est réunis et on a créé le syndicat pour s'unir. C'était vraiment ignoble, il y avait des morts... Le premier jour où il y a eu des autopsies obligatoires, certains vieux infirmiers ont commencé à avoir peur, parce qu'il y avait des tabassages la nuit, il y en avait que tu retrouvais avec des coquards, des fractures le matin. Il y avait des pavillons où c'étaient les patients entre eux qui géraient la structure. Il y avait... du *cantinage*, une

→→→

→ unité où les patients les plus rétifs étaient mutés, ils se faisaient violer allègrement toute la nuit, après ils se calmaient... J'ose le dire aujourd'hui, mais le seul moyen qu'on a pu trouver pour faire fermer cette structure, c'est via les CHSCT (clinique et syndicalisme). Parce que tout ça, c'était couvert par le chef de service. J'en ai les poils qui se hérissent. Lorsqu'on a essayé de le dénoncer à l'extérieur, ça s'est retourné totalement contre l'établissement, ça a été *les pavillons de la honte*. Il y avait une omerta terrible. Quelques anciens se protégeaient parce qu'il y avait tous les moyens pour te faire la peau. Ça pouvait aller des vexations au niveau du boulot, on te cassait ta voiture jusqu'aux menaces chez toi... ça pouvait aller très loin, parce que tu dérangeais cette espèce d'ordre établi, où certains trouvaient bien leur compte, y compris financièrement. Et nous, on est arrivés dans ce milieu-là.

| Ça existait encore ?

Oui. Mais en dix ans, on a fait bouger les lignes. Dix ans plus tard, les patients étaient au courant de leurs droits, ils pouvaient sortir s'ils étaient en service libre, ils étaient au courant de leur traitement, on leur expliquait les choses. On avait passé un deal avec la direction, c'est un raisonnement qu'on avait porté avec le groupe de collègues, de se dire : si on crée des martyrs parmi les *tortionnaires*, on va créer un clivage à l'intérieur avec des pro- et des anti- qui va durer, il fallait qu'on joue tout ça plus finement.

Donc, on a petit à petit réussi à faire entrer le droit dans l'hôpital sans qu'à un moment donné personne ne passe en jugement. Et ça a permis, en moins de dix ans, de renverser totalement la façon dont les gens pra-

tiquaient. On serait entrés dans des procès, des démonstrations, je pense qu'on y serait encore.

| Mais en même temps, ça paraît fou...

À l'époque, c'était un système. Tu ne peux pas seulement juger quelqu'un à l'intérieur du système pour le changer, il en fait partie. C'est donc en utilisant le droit, dans l'intérêt des patients, qu'on a réussi à faire bouger l'institution. Et grâce aussi au fait qu'il y a quelques nouveaux psychiatres qui sont arrivés. Ils venaient de la psychothérapie institutionnelle

Ils n'auraient rien pu sans les personnels et les personnels n'auraient rien pu sans eux. Et voilà, on a réussi quand même à sortir d'une institution asilaire morbide. Les morts à l'hôpital, ils ne les affichaient pas à l'époque. On préférait laisser mourir les gens sur place plutôt que de les envoyer à l'hôpital général. Il y avait des gens qui mouraient en insuffisance rénale aiguë, qui était un des effets du lithium à l'époque, parce qu'on maintenait les traitements au lithium... Dans ce contexte-là, il y avait de quoi être militant, se révolter. Au moins pour pouvoir se regarder en face. Ou alors tu te cassais. Mais comme on s'est dit avec les copains quand on s'est rencontrés : « Si on s'en va, on sait que ça se passe... »

Et puis on faisait partie des gens qui les premiers ont commencé à se dire : mais les patients, c'est eux ? C'est nous ! On n'était pas dans cette logique de mettre les fous d'un côté et le reste de la population de l'autre et un petit nuage entre les deux. Pour moi, c'est une même population.

Je me suis rencontré en psychiatrie et construit avec le soin et le syndicalisme, l'utopie et la pratique intimement mêlés. ■