

Congrès AFSP Aix 2015

ST 14 : Ouvriers, mouvement syndical et mouvements sociaux de 1968 à nos jours

François Alfandari, doctorant à l'Université Lumière Lyon 2, laboratoire Triangle
francois.alfandari@sciencespo-lyon.fr

« Quand une « vieille » organisation prend en charge une « nouvelle » cause.
L'exemple de la CGT et de l'antipsychiatrie dans les années 1970 »

Dans ce papier, nous entendons questionner le rapport entre le mouvement ouvrier « traditionnel » et les « nouveaux mouvements sociaux » (NMS), au travers du cas original des luttes pour la psychiatrie dans un syndicat CGT. Cette communication s'insère dans un travail de thèse plus large portant sur le rapport entre syndicalisme et politique depuis 1968.

Avec le temps, la proclamation de la fin d'un mouvement ouvrier archaïque et sclérosé s'est finalement avérée erronée, tout autant que les nouveaux mouvements sociaux n'ont pas occupé cette place centrale qui leur était promise. Alain Touraine et la sociologie interventionniste étaient le reflet d'un contexte politique particulier et des espoirs qui étaient liés, celui de 1968 et des transformations profondes qui en ont résulté. Néanmoins, il serait tout aussi incorrect de penser que le mouvement ouvrier traditionnel n'a pas été percuté par les années 1968. La CGT et le PCF, qui correspondent aux archétypes des organisations ouvrières, ne sont pas sorties indemnes de cette période. Chacune à leur rythme, elles ont connu des difficultés pour maintenir la place dominante qu'elle pouvait détenir dans le champ syndical ou dans la représentation politique d'une classe sociale particulière. Au-delà des effectifs en chute ou des diminution des suffrages qui se portent sur ces organisations, c'est la capacité à s'affirmer comme le représentant des intérêts et du monde ouvrier dans sa globalité qui a été ébranlée. La multiplication des groupes d'extrême-gauche trotskistes et maoïstes, ou bien le développement rapide de la CFDT, symbolisent cette concurrence accrue qui déstabilisent ces organisations. D'une autre manière, les « NMS » qui se développent fortement après 1968, et qui attirent une nouvelle génération militante, déboussolent également un mouvement ouvrier « traditionnel » qui voient se développer des thématiques de luttes nouvelles, qui remettent en cause l'analyse orthodoxe issu du marxisme soviétique. Il y aurait des oppressions particulières, qui n'ont pas directement à voir avec l'exploitation capitaliste, et des luttes spécifiques qui entendent y répondre.

Les années 1970 seraient donc marquées par un mouvement ouvrier traditionnel affaibli, bien que toujours existant, et des nouveaux mouvements sociaux dynamiques. Cette grille de lecture, sans être fautive, n'est pas suffisante. Ces catégories d'analyse qui classifient le monde social de manière binaire nous paraissent problématiques, et l'analyse localisée que nous proposons ici permet de montrer davantage l'imbrication des deux types de mouvement plutôt que leur opposition. Nous allons voir comment des militants syndicaux de la CGT prennent en charge une cause qui ne va pas de soi pour le mouvement ouvrier, la lutte pour une nouvelle psychiatrie. Cette approche nous oblige à abandonner les terminaisons de « vieux » et d'« ancien » qui n'ont de fait plus grand sens.

Parmi la série de luttes qui se développent dans l'après 68¹ (les droits des femmes ; les droits des homosexuels ; la protection de l'environnement ; l'antimilitarisme ; le régionalisme ; la lutte contre les prisons, etc.), le mouvement féministe² et celui des travailleurs immigrés³ ont sans doute été ceux que la littérature a le plus abordé. Pourtant, la santé et la médecine sont des domaines qui n'échappent pas à la contestation. On trouve des acteurs qui se situent à la frontière entre l'engagement professionnel et l'engagement politique et qui tentent d'introduire une vision sociale et militante dans leurs pratiques, comme des médecins, qui usent de leur capacité d'expertise pour défendre la légalisation du droit à l'avortement⁴, ou des praticiens qui développent une « médecine ouvrière »⁵.

La psychiatrie, entendu comme un sous-ensemble du champ médical, n'échappe pas à ce phénomène. Peu traitée par les sciences sociales, la contestation de l'institution psychiatrique a surtout été relatée au travers d'écrits ou de récits de médecins militants, notamment d'expériences médicales novatrices menées par des psychiatres⁶. Cette littérature laisse à penser que seuls les médecins sont moteurs de cette remise en cause de la psychiatrie. Or, le développement de nouvelles pratiques de soin a été possible parce que des infirmiers s'y engageaient pleinement aux côtés des psychiatres. Les infirmiers psychiatriques ont participé activement à la réflexion menée à cette époque sur l'institution psychiatrique, notamment au travers de regroupement ou de journaux comme *Garde-Fou*, le journal de la LCR, ou d'*AERLIP* (Association pour l'étude et la rédaction du livre des institutions psychiatriques). Nous le verrons, les militants syndicaux qui s'engagent dans la cause psychiatrique sont bien souvent des infirmiers, ou tout au moins des individus confrontés directement aux patients.

Notre travail porte sur le syndicat CGT de l'hôpital psychiatrique du Vinatier de Bron dans la banlieue de Lyon, fondé en 1876, le plus grand des trois établissements du Rhône. Plus de 2000 personnes travaillent dans cet hôpital. Au-delà des soignants, infirmiers et médecins, on trouve un ensemble de métiers spécifiques tels que les cuisiniers, les électriciens, les serruriers, les jardiniers, les agents des services hospitaliers (ASH) en charge du ménage qui font leur apparition au début des années 1970, les magasiniers, les pharmaciens, les secrétaires médicales, etc. La décennie 1970 est marquée par une « désinstitutionnalisation » de l'hôpital psychiatrique qui voit arriver de nouveaux métiers comme les assistants sociaux, les psychologues ou les éducateurs sociaux ou spécialisés⁷. Ces nouvelles professions, issues du

¹ Lilian Mathieu, *Les années 70, un âge d'or des luttes ?*, Paris, Textuel, 2010, p. 144

² Christine Delphy, « Les origines du Mouvement de libération des femmes en France », *Nouvelles questions féministes*, n°16-17-18, 1991 ; Josette Trat (coord.), *Les Cahiers du féminisme. Dans le tourbillon du féminisme et de la lutte des classes (1977-1998)*, Syllepse, 2011, p. 347 ;

³ Laure Pitti, « Grèves ouvrières versus luttes de l'immigration. Une controverse entre historiens », *Ethnologie française*, 2001, vol.XXXI, n°3, p. 465-476 ; Choukri Hmed, « Contester une institution dans le cas d'une mobilisation improbable. La "grève des loyers" dans les foyers Sonacotra dans les années 1970 », *Sociétés contemporaines*, 2007, n° 65, avril, p. 55-81

⁴ Sandrine Garcia, « Expertise scientifique et capital militant. Le rôle des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005/3, n°158, p. 96-115

⁵ Laure Pitti, Pascal Marichalar, « Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2013, n° 196-197, p. 114-131

⁶ Le chapitre de Frédéric Gros, « L'antipsychiatrie : la folie change de visage », tiré de l'ouvrage *Mai 68 : une histoire collective (1962-1981)* dirigé par Philippe Artières et Michelle Zancarini-Fournel ne référence que des ouvrages écrits par des psychiatres, hormis les écrits de Michel Foucault et Robert Castel qui sont davantage des références pour l'antipsychiatrie elle-même que des études sur ce mouvement.

⁷ Eyraud Benoit, Velpry Livia, « De la critique de l'asile à la gestion de l'offre en santé mentale : une désinstitutionnalisation à la française de la psychiatrie ? », *Revue française d'administration publique*, 2014/1, n°149, p. 207-222. On assiste en fait à un processus d'imbrication des champs de la psychiatrie, du handicap et du travail social qui connaissent entre eux un phénomène de concurrence.

secteur social, entrent en résonance avec un mouvement qui tend à mettre de côté, voir supprimer, les références à la médecine biologique, dont la neuropsychologie. A l'inverse, l'influence de la psychanalyse et les théories de Freud, parfois revisitée, occupent une place centrale dans la pensée de ces professionnels. La publication du *Livre blanc* de la psychiatrie en 1968 aboutit à une séparation de la psychiatrie d'avec la neurologie. Dorénavant, la psychiatrie dispose de ses propres internats de formation, institutionnalisant ses conceptions de la maladie mentale. En 1968, au même titre que beaucoup d'hôpitaux psychiatriques en France, le Vinatier atteint un nombre record de patients, franchissant le seuil maximal de sa capacité d'accueil. Les années 1970 sont alors marquées par une volonté de désengorgement de la file active⁸ de la part de l'administration⁹.

La CGT du Vinatier est créée en 1905 et officiellement reconnue en 1920. Après 1968, les syndiqués sont majoritairement des ouvriers professionnels, comme le secrétaire et le secrétaire adjoint dans les années 1970, qui sont respectivement mécanicien et cuisinier. Bien qu'il y ait toujours eu des soignants, la CGT est emprunte d'une culture ouvrière, à la différence de la CFDT qui se crée après Mai 68 et qui syndique principalement de jeunes infirmiers psychiatriques influencés par l'extrême-gauche. FO, implanté principalement dans les bureaux, est présenté par les militants cégétistes de cette époque comme un syndicat proche de la direction, ce qui explique pourquoi l'unité syndicale est avant tout posée avec la CFDT, bien que minoritaire par rapport aux deux autres organisations.

Ce syndicat CGT se caractérise par une présence importante de militants politiques issus de divers horizons. Après 1968, les militants communistes tendent à devenir majoritaires et influencent largement le syndicat, notamment au travers du secrétaire et secrétaire adjoint, tous deux membres du PCF. Des militants socialistes sont aussi présents, mais c'est surtout l'arrivée de militants d'extrême-gauche, de la LCR, du PSU et de Révolution, ou influencés par ces milieux, dans les années qui suivent 1968 qui va donner le ton de la décennie. Plusieurs conflits apparaissent entre les militants communistes et les militants d'extrême-gauche, allant jusqu'au retrait des responsabilités et à l'exclusion de certains d'entre eux. Les désaccords portent sur le rapport au programme commun, sur la place des comités de grève dans les luttes ou sur les questions internationales. C'est plus largement la conception du syndicalisme et le rapport au modèle soviétique qui est au fondement des divisions. Néanmoins, on observe une redéfinition des clivages lorsqu'il s'agit d'aborder la question de la psychiatrie, puisque militants communistes et d'extrême-gauche se retrouvent côte à côte pour défendre une vision particulière de la folie et de sa prise en charge. Par là, il s'agit de ne pas réduire les rapports qu'entretiennent, entre eux, les militants de ce syndicat au conflit politique.

C'est cet engagement pour la psychiatrie qui sera l'axe central de notre présentation. Ces militants portent en eux un double engagement de par leurs pratiques et leurs discours : un engagement syndical traditionnel, fait de revendications salariales, et un engagement professionnel s'axant sur la défense d'une psychiatrie antiasilaire et humaine, l'un et l'autre étant souvent articulés conjointement. La revendication de l'accès à la formation des infirmiers a par exemple à voir avec la qualité du soin et donc le bien-être des patients. Pour ces militants, dire ce que ne doit pas être, ou doit être, l'institution psychiatrique fait écho à un rapport au politique caractérisé par la capacité à produire un discours généralisant sur la psychiatrie. L'engagement pour cette cause se fait dans un premier temps en-dehors du cadre

⁸ C'est le nombre de patients vu par un soignant au cours d'une année. Cette statistique est utilisée par l'administration à partir de 1974.

⁹ Eyraud Benoit, Velpy Livia, *art. cit.*

syndical, parfois même contre les positions du syndicat et, c'est au début des années 1970, que la CGT va prendre en charge petit à petit ce combat. C'est donc les raisons de l'entrée de ces militants dans cet engagement, qui aboutit à une tension avec leur organisation, qu'il s'agira de comprendre, ainsi que la façon dont ils mettent en œuvre leur conception professionnelle.

Les trajectoires sociales de ces individus permettent de mettre à jour les éléments d'explication de l'entrée dans cette cause. La confrontation directe aux patients et l'importance d'expériences marquantes dans le travail participent de la consolidation de cet engagement professionnel. Parallèlement, les expériences novatrices, qui sont menées dans certains services de l'établissement par des psychiatres militants, offrent à certains des débouchés pour mettre en pratique leur conception du soin, et à d'autres une porte d'entrée dans le monde de la psychiatrie critique.

Pour comprendre comment ces militants s'engagent dans cette cause, il nous faudra revenir sur le contexte des évolutions de la psychiatrie en cours depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale et de certaines des expériences concrètes menées au Vinatier (1). Les carrières professionnelles de ces militants révèlent des rapports particuliers au monde psychiatrique et des tensions avec leur organisation syndicale (2), alors que les années 1970 sont une décennie au cours de laquelle, la CGT va développer un programme revendicatif spécifique sur la psychiatrie (3), réduisant la distance qui la sépare sur cette question avec une partie de ces membres.

Les évolutions de la psychiatrie : lutter contre le monde asilaire

Longtemps, les asiles se sont caractérisés par un fonctionnement en autarcie qui avait pour but de mettre à l'écart la folie¹⁰. Dans l'enceinte de l'établissement, les aliénés assuraient la totalité des tâches d'élevage du bétail, d'agriculture des fruits et légumes, de ménage et de cuisine, sous la surveillance de gardiens, s'apparentant davantage à des gardiens de prisons qu'à des infirmiers. Pendant la Seconde Guerre Mondiale, les contraintes d'approvisionnement en nourriture obligent plusieurs établissements à faire travailler activement les patients pour lutter contre la famine qui ravage les établissements asilaires¹¹. C'est le cas à l'hôpital du Vinatier, mais aussi à Saint Alban près de Toulouse, où les tâches quotidiennes ne sont plus pensées seulement comme permettant le fonctionnement routinier, mais dans un but thérapeutique, c'est le développement de la psychothérapie collective. Fort de cette expérience, et marqué par la découverte des camps de concentration, un groupe de psychiatres s'engagent à la Libération dans un projet de transformation de l'hôpital psychiatrique¹². Au Vinatier, dès 1948, le Docteur Balvet mène une expérience dans un pavillon en faisant élire par les patients eux-mêmes des responsables pour les différentes activités quotidiennes (la décoration, les travaux ménagers, la bibliothèque, le journal du

¹⁰ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Folio,

¹¹ Isabelle von Bueltzingleowen, *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques sous l'Occupation*, Paris, Aubier, 2007 (2^e édition Flammarion, collection Champs, 2009), p. 520

¹² Nicolas Henckes, « Un tournant dans les régulations de l'institution psychiatrique : la trajectoire de la réforme des hôpitaux psychiatriques en France de l'avant-guerre aux années 1950 », *Genèses*, n°76, 2009, p. 76-98 et Nicolas Henckes, *Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'Etat et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970*, Thèse pour le doctorat de sociologie, EHESS, 2007

service, etc)¹³. Il est le premier psychiatre à mettre des couteaux entre les mains des patients qui ne sont alors plus considérés comme naturellement dangereux. En septembre 1950, ce même médecin organise une première sortie avec les patients de son service à Yzeron dans l'Isère. Ces nouvelles pratiques font que le patient acquiert une part active dans l'institution et dans son propre parcours de soin. Cette volonté de considération des patients et la reconnaissance de leur individualité occupent une place importante dans la lutte que mènent les militants syndicaux pour la psychiatrie dans les années 1970.

En lien avec ce processus de reconnaissance des patients au travers de la psychiatrie institutionnelle, l'idée de sortir des murs de l'hôpital occupe une place importante. La réintégration des patients dans leur communauté au cours du soin, c'est-à-dire dans le quartier d'habitation, dans la famille et dans le travail, est perçue comme un moyen d'apaisement et de stabilisation de la maladie qui évite de tomber dans la chronicité. Cette politique du soin se traduit en 1960 dans la circulaire sur le secteur qui devient la base de l'organisation administrative de la psychiatrie¹⁴, mais sans que de véritables moyens soient alloués¹⁵. Le territoire est découpé en différents secteurs dans lesquelles vont s'implanter des Centre Médico psychologiques, des sortes d'hôpitaux de jour. Le séjour dans l'enceinte de l'hôpital doit devenir une exception et une simple étape dans le parcours de soin, ou bien ne concerner que les malades les plus déficitaires. Les équipes soignantes sont amenées à tisser des liens durables avec d'autres structures sociales ou médico-sociales et généralement avec le médecin de famille.

Dans le champ de la psychiatrie ces évolutions ne vont pas de soi¹⁶ et, bien souvent, dans un même établissement, cohabitent des services influencés par ces nouvelles pratiques, et des services avec des fonctionnements plus anciens. C'est l'autonomie des chefs de service qui permet cette coexistence de deux âges de la psychiatrie. Les militants CGT sont pour partie nourris de ces nouveaux courants, puisque, pour la plupart, ils ont été socialisés au cours de leur formation à l'école d'infirmier psychiatrique de l'établissement ou dans des structures d'assistantes sociales, d'éducateurs ou de psychologues. En 1976, un militant CGT, éducateur spécialisé, suit sa formation dans une structure en partie autogérée, « Recherche et promotion », fondée par un militant du PSU. A côté des cours obligatoires, les élèves disposent d'un budget qu'ils utilisent selon leurs envies, en faisant venir les formateurs qui les intéressent¹⁷. Comme ici, la psychiatrie institutionnelle et la psychanalyse occupent une place importante dans ces parcours de formation. Cependant, tous ne travaillent pas ensuite dans des services développant des nouvelles pratiques. La confrontation à un univers asilaire jugé désuet peut d'ailleurs être un élément important dans la production d'un discours sur l'hôpital.

Ces courants de remise en cause de l'hôpital psychiatrique appartiennent au mouvement plus large de l'antipsychiatrie. Ce terme renvoie à l'ensemble des organisations, des acteurs et des théories qui contestent le fonctionnement de l'institution¹⁸. L'antipsychiatrie est loin d'être homogène et recoupe des objectifs différents : lutter contre l'enfermement, humaniser les soins, abaisser les frontières entre soignants et soignés, réhabiliter la psychanalyse, fermer les hôpitaux psychiatriques sur le modèle du psychiatre italien Basaglia. Plusieurs ouvrages parus

¹³ Valérie De Oliveira, *De l'aliéniste au psychiatre : l'itinéraire de Paul Balvet*, Thèse pour le doctorat de médecine, Université Lyon 1, 2000

¹⁴ *Recherches, Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible*, n°17, 1975, p.

¹⁵ Nicolas Henckes, « La psychiatrie de secteur, quelle histoire, quel avenir ? », *Esprit*, 2015/3, mars-avril, p. 28-40

¹⁶ Patrice Pinell, « La normalisation de la psychiatrie française », *Regards sociologiques*, n°29, 2004, p. 3-21

¹⁷ Entretien réalisé le 11 mai 2015

¹⁸ Jacques Hochmann, *Les antipsychiatries. Une histoire*, Odile Jacob, Paris, 2015, p. 251

dans les années 1960, *Asiles* de Erving Foucault, *Le mythe de la maladie mentale* de Thomas Szasz, *Critique de la raison dialectique* de Sartre, participent à constituer les bases théoriques de ces courants. La rencontre avec les idées marxistes au lendemain de 1968 aboutit chez certains à penser l'institution psychiatrique comme étant le reflet de la société capitaliste qu'il faut détruire pour que la folie disparaisse. Des militants d'extrême-gauche vont notamment être influencé par cette pensée. Au Vinatier, les idées les plus radicales de l'antipsychiatrie ne sont pas présentes, sauf chez un militant membre de Révolution, organisation d'extrême-gauche trotsko-maoïste. Il est au passage le seul militant interviewé à se revendiquer explicitement de l'antipsychiatrie et à se sentir proche du mouvement de Basaglia en Italie, favorable à la fermeture des hôpitaux psychiatriques. A l'extérieur, le groupe le plus célèbre de l'antipsychiatrie est le Groupe d'information asile (GIA), fondé en 1972 sur le modèle du Groupe d'information sur les prisons, gravitant dans le giron de Michel Foucault.

Si le terme d'antipsychiatrie est celui que l'on retrouve dans la littérature, il n'est jamais prononcé en entretien par les militants du syndicat, excepté chez ce militant précédemment cité. Dans une moindre mesure, le terme de psychiatrie institutionnelle n'est pas toujours évoqué, alors même que les militants interviewés font référence aux pratiques qui y sont liées comme les réunions de service ou les réunions entre soignants et soignés. D'une manière générale, très peu utilisent des termes techniques propre au champ médical ou scientifique pour parler de la psychiatrie. C'est beaucoup à partir du vécu et du ressenti de l'expérience professionnelle que ces militants développent un engagement pour cette cause, et non pas par des canaux plus intellectuels ou théoriques. L'origine sociale des soignants dans les années 1970, plutôt issus du monde ouvrier, et le niveau de diplôme exigé à cette époque, le BEPC pour les infirmières formées dans les années 1960, expliquent en partie cet engagement par des voies pratiques.

La pratique professionnelle à la base de l'engagement pour la psychiatrie

Dans les récits que nous livrent ces militants lors des entretiens que nous menons aujourd'hui avec eux, deux éléments récurrents, propres au travail en psychiatrie, expliquent en partie l'engagement pour cette cause. Tous racontent des expériences négatives de ce qu'ils considèrent comme le monde asilaire, et beaucoup se sont investis personnellement dans des expériences de soin qu'ils jugeaient conformes à leurs attentes.

L'asile un lieu désuet et violent

Dans les entretiens réalisés avec ces militants, le discours sur la psychiatrie occupe une grande place et il est fréquent que par eux-mêmes ils nous racontent une ou plusieurs anecdotes relatant la vie du Vinatier à cette époque. L'utilisation du terme d'« asile » pour qualifier l'hôpital est très fréquente, alors même que depuis 1937 on parle d'hôpitaux psychiatriques. Dans les représentations communes, l'asile renvoie à un lieu d'enfermement, violent et inhumain, où l'on imagine des fous en pyjama errant dans des couloirs et de grandes salles mornes et livides. Ces militants racontent comment les bâtiments datant de la fin du XIX^{ème} siècle sont souvent vieillissants et délabrés. Jusqu'au milieu des années 1970, ce sont les infirmiers et les patients capables, qui sont en charge du ménage des bâtiments. L'arrivée des ASH permet une professionnalisation de cette tâche qui jusque là était réalisée tant bien que mal, comme le raconte cette militante CGT, ASH d'origine réunionnaise, arrivée au Vinatier en 1972 :

« Et ce monsieur (le docteur Balvet), quand on est arrivé, il a été content de nous voir parce que c'était dans un état de délabrement ce service, ces services que, y avait plus de, y avait plus rien. Et je me retrouvais avec une Antillaise, on s'est tapé les murs à grimper sur les escabeaux, à gratter le mur parce que c'était tellement noir. On lavait au Scotch Brite. C'était dégoûtant, on grattait, on prenait les bidons de CIF qui donnaient, que maintenant on donne au compte goutte. On grattait ça, on lavait à grande eau et après on ramassait l'eau. On bloquait les patients. On faisait des trucs mais monumental dans cet hôpital. »¹⁹

On perçoit bien comme l'asile est dépeint comme un lieu poussiéreux et obsolète. Il en est de même des conditions de vie des patients qui sont également décrites comme désuètes au vu du niveau de développement atteint par la société à cette époque. Certains y voient un décalage entre les évolutions sociétales portées par Mai 1968 et la réalité dans l'enceinte de l'hôpital. Jusqu'au milieu des années 1970, les patients dorment dans de grands dortoirs non-mixtes de plusieurs dizaines de lits. Une infirmière nous raconte que les couchages étaient tellement rapprochés les uns des autres, qu'il fallait décaler chaque lit de quelques centimètres pour pouvoir changer les draps ou faire le ménage. Les patients vivent au quotidien dans une grande proximité, sans véritable activité qui permettrait de casser la routine du pavillon. L'hygiène des patients est également pointée du doigt. Une infirmière psychiatrique, pourtant arrivée à l'école de santé du Vinatier en 1976, relate que, dans le service de chroniques où elle débute, les patients étaient douchés une fois par semaine. Un autre jeune infirmier psychiatrique, entré à l'école en 1975, se rappelle que lors des premiers jours qui ont suivi son arrivée, avec d'autres élèves-infirmiers, ils devaient déshabiller les patients en groupe dans la cours du pavillon du service pour les changer. Une partie des jeunes soignants refuse. Le récit par ces jeunes infirmiers, dont tous ne sont pas forcément encore à la CGT au moment des faits, dépeint un univers où les patients sont gérés de manière collective et ne va pas sans rappeler le processus de « mortification » que décrit Erving Goffman²⁰, qui consiste en la remise de soi à l'institution. L'insistance sur le traitement des patients jugés inhumain et rabaisant est le strict opposé de ce que devrait être l'hôpital psychiatrique pour ces militants.

Un autre élément, en rapport avec le travail aux côtés des malades, renvoie davantage à l'importance d'une expérience traumatisante dans la trajectoire conjointe de soignant et de militant. Ce qui pourrait s'assimiler à des rites de passage dans le monde de la psychiatrie est évoqué quasi systématiquement par les militants. Tous racontent un épisode de violence, physique ou morale, vécu personnellement ou dont ils ont été les témoins dans leur service. Ces événements, plus ou moins rares, selon le type d'acte commis et de service, sont assimilés à un univers de violence qui ne correspond pas à ce qu'ils attendent de l'hôpital psychiatrique. Les insultes de la part des patients sont relativement fréquentes, mais y être confronté les premières fois reste marquant. Beaucoup ont connu des expériences de violence physique qui s'apparentent le plus souvent à des coups portés par les patients. Une infirmière arrivée en 1960 relate un tel événement, une « belle tabassée » dit-elle, lorsqu'elle arrive dans un service de pédopsychiatrie et se fait tirer les cheveux violemment par une adolescente en crise. Une autre militante, arrivée en 1973 comme assistante sociale, a été l'objet même du délire sexuel d'un schizophrène qui séjournait dans le service où elle travaillait. Ce patient demandait avec

¹⁹ Entretien réalisé le 2 novembre 2014

²⁰ Erving Goffman, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Les Editions de Minuit, 1^{ère} édition 1968, 2002, p. 447

insistance qu'on lui « donne cette femme » pour qu'il puisse sortir de sa maladie. Au-delà des faits et du traumatisme possible, c'est la gestion de cette crise par la cheffe de service de l'époque qui est remise en cause. Pour cette militante, la psychiatre n'a pas su résoudre correctement cette crise, et ses propos et pratiques sont assimilés à une psychiatrie « sauvage et destructrice », puisque dans les souvenirs de cette assistante sociale, la psychiatre lui reprochait d'avoir des problèmes sexuels. Plus largement, pour ces militants, ces actes de violence sont le résultat des conditions de soin et de résidence des patients qui ne sont pas propices à l'apaisement et à la stabilisation. Ce n'est donc jamais la maladie en tant que telle qui est décriée, mais les conditions de sa prise en charge.

La pratique professionnelle paraît donc être un élément clé pour ces militants dans la critique qu'ils construisent de l'hôpital psychiatrique. Leurs représentations sont largement issues de ce qu'ils ont vécu personnellement, et non pas tirées des références théoriques pourtant existantes à cette époque. En lien avec l'idée qu'ils se font du traitement de la folie, ces militants vont s'engager en pratique pour faire évoluer l'institution psychiatrique.

S'engager en pratique

Ces militants entendent faire entrer en résonance leur pratique professionnelle avec leur conception de l'hôpital psychiatrique, ce qui se traduit par la dénonciation d'actes de certains collègues ou d'ordres de la hiérarchie, ainsi que par l'investissement dans des expériences nouvelles de soin et de prise en charge des patients.

Au cours de leur carrière professionnelle, beaucoup de ces militants ont été choqués par ce qu'ils ont pu voir ou entendre dans les services, ces expériences étant assimilées au monde asilaire. Nous avons déjà présenté le cas de cet élève infirmier à qui on demande de déshabiller les patients dans la cours pour les changer, lui et une partie des autres élèves avaient alors refusé. Ce même infirmier, membre de l'organisation Révolution et qui entre à la CGT dès son arrivée à l'école d'infirmier en 1975, a eu à s'opposer physiquement à un de ses collègues qui avait frappé un patient avec une louche. Il dit l'avoir « foutu dehors » et avoir ensuite été inquiet quand à la réaction de son cadre infirmier et chef de service, alors qu'il sera finalement soutenu par sa hiérarchie.

Un autre cas concerne une infirmière arrivée en 1959 à l'hôpital du Vinatier. Elle suit la formation d'infirmière psychiatrique à l'école de la Croix-Rouge de Clermont-Ferrand. Elle a entre autre été formée par un médecin membre du groupe de Lucien Bonnafé, psychiatre, communiste, et un des fondateurs de la psychiatrie institutionnelle et du secteur. Cette militante raconte comment elle a dénoncé les violences commises par un infirmier de son service à l'égard d'un patient.

« Euh moi j'ai eu une histoire mais ça c'est perso, avec un infirmier, entre guillemet, de mon service là-bas, qui avait tabassé un malade et contre lequel j'ai fait un rapport. Ce qui c'était jamais fait (rire) et donc il est passé au conseil de discipline et tout le monde m'a menacé, même le syndicat. Fallait que je retire ce que j'avais dit parce que, voilà, là le syndicat il voulait pas de moi hein (rire). (...) j'ai quand même maintenu. Parce que j'estimais inadmissible qu'un infirmier puisse tabasser un malade. Et j'ai

maintenu et d'ailleurs les gens qui travaillaient avec moi ils savaient qu'il fallait pas qu'ils lèvent la main parce que sinon je, non mais attends »²¹

Dans ces deux cas, c'est la dénonciation de la violence exercée contre les patients qui est à la source des rapports conflictuels avec les collègues de travail, renvoyant par là à la conception même du métier d'infirmier psychiatrique. Pour autant, il ne faut pas perdre de vue que ces réactions sont rendues possibles parce que la dénonciation de pratiques asilaires jugées désuètes est de plus en plus partagée par les soignants et par une partie de la hiérarchie et des psychiatres. Quant à la CGT, ce n'est pas forcément au cœur de son combat.

L'opposition entre la CGT et l'initiative de cette infirmière, qui n'est pas soutenue non plus par son chef de service, révèle un décalage quant à la prise en compte de la question psychiatrique et à son traitement. Pour cette infirmière, il va de soi de dénoncer un infirmier violent à l'égard des patients, alors que pour la CGT, bien que ne cautionnant sans doute pas cet acte, il est impensable de dénoncer un travailleur de l'établissement aux supérieurs. Le désaccord porte sur le recours ou non à la hiérarchie pour faire face à ce genre de problème. Ce sont donc les tensions autour des frontières du groupe référent, qui révèle des rapports différenciés quant à la mise en place de pratiques alternatives. Ce décalage se voit également lorsque des militants vont s'engager personnellement dans leur travail pour essayer de participer à l'essor de nouvelles pratiques professionnelles.

Depuis les années 1980 et l'instauration du néolibéralisme à l'hôpital public, les tâches et les actes réalisés par les soignants ont vocation à être toujours plus contrôlées, et sont pour cela répertoriées, quantifiées et mesurées²². Dans les années 1960 et 1970, l'hôpital est beaucoup moins sujet à ce phénomène, ce qui laisse une plus grande marge de manœuvre pour les agents. Cette relative lâcheté dans le contrôle des agents et de leur travail offre la possibilité pour ces militants de la psychiatrie de s'engager dans des expériences alternatives de soin, qui se réalisent souvent à l'extérieur de l'hôpital. Cette pratique professionnelle qui caractérise ces militants est à mettre en relation avec l'apparition du secteur, cette idée qu'il faut aller soigner hors les murs de l'hôpital. C'est la reconnaissance progressive par l'hôpital et la dotation en moyen qui généralisera et institutionnalisera cette pratique au cours de la décennie 1970. Au-delà de l'humanisation de l'hôpital, tous ces soignants se donnent pour objectif de faire sortir les patients de l'hôpital, cela devenant le leitmotiv de leur travail.

La sortie de l'hôpital se fait par plusieurs biais. Le premier consiste à accompagner et à suivre au quotidien les patients dans leur environnement. Nombreux sont ces militants qui sur leur temps de travail ou sur leur temps libre se rendent chez les patients pour réaliser des injections ou bien mener des entretiens thérapeutiques. C'est souvent sous l'impulsion du médecin chef, parfois avec son simple accord, que les infirmiers, les psychiatres, mais aussi les assistantes sociales ou les psychologues, se rendent au domicile des patients. Ce mouvement n'est pas majoritaire et ne concerne que les bénévoles qui en font le choix. Avec leur propre moyen de locomotion et sans rémunération supplémentaire, alors que les journées de travail sont à rallonge, ces personnels de l'hôpital mettent en pratique leur conception d'une psychiatrie ouverte qui s'éloigne de fait d'une vision carcérale.

²¹ Entretien réalisé le 24 avril 2014

²² Bertrand Mas, Frédéric Pierru, Nicole Smolski, Richard Torrielli, *L'hôpital en réanimation*, Editions du Croquant, 2011, p. 366

Le second moyen consiste à accompagner les patients durant des séjours qui s'apparentent à des camps de vacances. Pendant plusieurs jours, soignants et patients vivent ensemble et mènent des activités récréatives et de discussions collectives, avec à chaque fois un objectif thérapeutique. La totalité du séjour est organisé par l'équipe, depuis la location du lieu jusqu'aux courses et à la préparation des repas. Le but est que les patients prennent toute leur place dans les tâches collectives. Il arrive, qu'après ce genre d'expérience, des patients quittent l'hôpital pour intégrer rapidement des foyers ou des centres de réinsertion par le travail, ce qui est présenté comme une réussite par les enquêtés. Alors que les soignants sont présents 24 heures sur 24 pendant plusieurs jours, aucune procédure d'indemnité salariale ou de récupération sur le temps de travail n'est prévue.

La pratique que développent ces militants syndicaux peut paraître paradoxale puisqu'ils acceptent consciemment des sacrifices personnels pour la réalisation de leur travail. On a l'impression que leur engagement professionnel prend le pas sur leur engagement syndical. Ce qui compte c'est avant tout l'instauration d'une psychiatrie ouverte et humaine, quitte à entrer en contradiction avec les grands principes syndicaux de défense des intérêts des travailleurs. C'est d'ailleurs ce que leur reproche la CGT, même si elle ne s'oppose jamais frontalement, comme le raconte l'infirmière qui avait fait un rapport sur un de ses collègues :

« Mais qu'est-ce qu'on faisait ? On y allait avec nos voitures et sur nos temps personnels parce qu'on avait pas le droit. Donc les médecins comme les infirmiers qui étaient volontaires pour faire ça, ben voilà. Au syndicat on nous disait, je m'en rappelle il y a un copain qui dit mais t'as déjà vu un pompier aller avec sa voiture (rire). Ben c'était un peu ça, c'était un peu ça. Mais bon, fallait ça pour que ça avance en même temps. On peut pas euh, on voulait vraiment que ça avance quoi. »²³

Cet engagement pour la psychiatrie est donc loin d'être une évidence pour la CGT qui rappelons-le est emprunte d'une culture ouvrière importante, ce qui aboutit à des tensions entre les membres à l'intérieur même du syndicat à la fin des années 1960 et au début des années 1970. Cependant, la CGT va, au fur et à mesure des expériences et des débats, modifier son positionnement et intégrer cette cause de la défense d'une psychiatrie modernisée.

Développer des luttes revendicatives pour une nouvelle vision de la psychiatrie

L'élan de Mai 68 et le développement de l'antipsychiatrie impactent la CGT, dont, parallèlement, une partie de ses militants s'engage professionnellement pour la psychiatrie. Au Vinatier, la grève de 1973, qui aboutit à une reconnaissance du secteur par l'hôpital et par la CGT, marque un tournant pour ces militants de la psychiatrie qui voient dans ce conflit la récompense de leur engagement.

Vers la reconnaissance par l'organisation de la spécificité de la psychiatrie : les évolutions de la Fédération.

En octobre 1971, la Fédération de la santé édite un numéro « spécial élection » de sa revue *Service public* pour les élections paritaires à venir du mois de décembre. La CGT commence

²³ Entretien réalisé le 24 avril 2014

par présenter les acquis de Mai arrachés par la CGT en rappelant la diminution du temps de travail à 40 heures hebdomadaire, l'augmentation du point d'indice des différentes catégories de fonctionnaires hospitaliers et l'augmentation des effectifs dans les hôpitaux. La CGT présente ensuite les revendications qu'elle entend porter dans ces élections et aux quotidiens dans les hôpitaux. On trouve à nouveau un ensemble de revendications portant sur le point d'indice, sur la mise en place de prime de résidence, sur l'accélération du reclassement des catégories C et D. Deux revendications sont spécifiques aux femmes salariées, il s'agit de l'attribution d'une allocation de garde d'enfant journalière et du développement de structures collectives de garde d'enfants sur le lieu de travail (crèche, garderie)²⁴. Mêlées à ces revendications salariales, la Fédération met en avant un ensemble de demandes spécifiques sur le secteur psychiatriques. La CGT revendique « la mise en place d'une véritable sectorisation, impliquant pour les personnels le maintien du statut et des garanties d'avancement »²⁵. Les revendications concernent uniquement la formation des agents et le respect du « cadre unique », c'est-à-dire que le développement du soin à l'extérieur soit intégré au service public hospitalier et se fasse dans le respect du statut de fonctionnaire.

En 1975, le même journal de la Fédération édité pour les élections paritaires un numéro intitulé « Spécial psychiatrie. Pourquoi voter CGT ? »²⁶. Par là, la CGT reconnaît une spécificité au domaine de la psychiatrie et met en avant un discours qui ne porte pas de manière générale sur le service public hospitalier ou de santé. Si on trouve encore un ensemble de mesures sur le niveau de salaire et les primes, elle développe un programme revendicatif « spécifique à la santé mentale ». La CGT rappelle que le secteur « doit lier l'activité de chaque équipe psychiatrique à un ensemble démographique, historique et géographique limité (quartier, commune, canton...) et que l'équipe intimement unie à la population répond à tous les besoins *préventifs*²⁷ et thérapeutiques psychiatriques de celle-ci ». Des chiffres très précis sur les effectifs nécessaires pour répondre aux besoins sont fournis. Une population de 10 000 habitants exige quatre infirmiers, un psychologue, une assistante sociale, un psychiatre à plein temps. C'est surtout la « nécessité d'une *humanisation* véritable des hôpitaux » qui indique que la CGT a fini par adopter un discours spécifique sur le renouvellement de la psychiatrie. Les principes de la psychiatrie institutionnelle, notamment les réunions d'équipe, ne font pas l'objet de revendications spécifiques, dans la mesure où son application relève avant tout des psychiatres et chefs de service qui organisent comme ils l'entendent la vie des pavillons. En revanche, la mise en place du secteur dépend des moyens alloués par le ministère et par l'établissement.

Nous ne pouvons pas en dire plus sur qui sont les acteurs, au niveau fédéral, qui portent ces évolutions, ni comment se fait ce changement. Cet aparté sur le cadre revendicatif de la fédération et l'attention portée aux évolutions du programme revendicatif permet de montrer simplement que la CGT établit progressivement au cours des années 1970 un programme spécifique sur la santé mentale et ses agents, et développe un discours sur la nécessité de l'humanisation des hôpitaux psychiatriques.

Il est difficile à ce stade d'avancer des pistes d'analyse qui permettrait de comprendre ces évolutions. Déjà parce qu'il s'agit là du niveau fédéral que nous ne traitons pas directement

²⁴ A noter qu'au Vinatier, une crèche d'entreprise est créée dans la foulée de Mai 68 et sera l'objet jusqu'à aujourd'hui de nombreuses luttes pour l'augmentation de sa capacité d'accueil ou plus tard pour sa sauvegarde.

²⁵ *Le service public*, Journal de la Fédération supplément « Spécial élections » au n°51 d'octobre 1971, Archives de la CGT du Vinatier

²⁶ *Le service public*, « spécial psychiatrie, Pourquoi voter CGT ? »

²⁷ Les passages en italique sont spécifiés par nous.

dans notre travail de thèse, mais aussi parce qu'il faudrait se pencher sur l'impact qu'à l'essor de l'antipsychiatrie sur la CGT. Notre enquête de terrain nous donne cependant quelques éléments. Les organisations se revendiquant de l'antipsychiatrie n'entretiennent pas de lien avec la CGT du Vinatier. L'enquête a permis jusque là de repérer un seul militant qui dit avoir participé à l'AERLIB. Ce fossé avec le mouvement antipsychiatrique qui existe à l'extérieur de l'hôpital s'explique sans doute par la forte présence de militants communistes, y compris aux postes de directions et d'animations du syndicat, pour qui ces militants du mouvement antipsychiatrique sont plutôt mal perçus. Une ASH, cégétiste, membre du PCF, utilise le terme d' « énergomène » pour qualifier²⁸ ces militants, qui ont pu occasionnellement distribuer des tracts au portail de l'établissement. Ces derniers sont assimilés aux gauchistes qui peuvent par ailleurs être présents dans le syndicat et dont il s'agit de se méfier. L'absence de lien organisationnel avec l'antipsychiatrie militante laisse penser que ce sont davantage des militants syndicaux qui, au sein de la CGT, ont mené une lutte pour imposer progressivement la prise en compte de la critique de la psychiatrie, tout en profitant d'un contexte extérieur favorable à la réception par l'organisation.

La grève de 1973 au Vinatier : une lutte pour le secteur

Une grande grève se déroule entre le 14 juin et le 2 juillet sur l'hôpital du Vinatier. La CGT et la CFDT participent à la grève, à la différence de FO qui ne soutient pas le mouvement. Ce conflit fait suite à une mobilisation des élèves infirmiers des services enfants, qui depuis avril dénoncent les mauvaises conditions de travail et ont créé pour cela un Comité de coordination des élèves, appuyé par la seule CFDT. Parallèlement à la mobilisation des élèves, une grève se déroule aux Hospices civils de Lyon début juin qui dure plusieurs jours. C'est dans ce contexte qu'éclate une grève qui au départ ne devait durer que 24h. Ce conflit réunit, selon les tracts CGT-CFDT, plusieurs centaines d'agents dans des assemblées générales quasi quotidiennes et s'avère être d'une rare intensité. En effet, tous les jours, c'est le piquet de grève, animé par les organisations syndicales, qui décide de l'affectation des soignants et personnels en fonction des besoins repérés dans les services pour que « les malades ne soient pas abandonnés »²⁹. Une note émanant du piquet de grève demande par exemple aux services de « rationaliser au maximum le petit linge et surtout les draps » pour ne pas surcharger le travail de la buanderie et leur permettre de faire grève. Dans ce conflit, comme dans celui de 1976, qui de ce point de vue là sera ressemblant, la direction ne contrôle plus vraiment la marche quotidienne de l'établissement.

La CGT se retrouve aux côtés de la CFDT dans une lutte qui mêle étroitement revendications salariales et revendications pour la psychiatrie. La lecture des tracts permettent de repérer une multitude de revendications salariales qui concernent l'ensemble des catégories de personnels ou qui s'adressent spécifiquement aux personnels soignants ou des services généraux³⁰ : cinq jours de congés exceptionnels par an pour garde d'enfants malades, uniformisation de la prime de service, une pause d'un quart d'heure pour les travailleurs de la buanderie, la transformation de la prime d'insalubrité en prime de pénibilité pour les agents de la laverie, l'intégration de deux visites médicales annuelles pour les personnels des cuisines et de la

²⁸ Entretien réalisé le 2 novembre 2014

²⁹ « Information auprès des familles des consultants et amis des hospitaliers », communiqué du piquet de grève CGT-CFDT, Carton Actions 1973-1976 », Archives de la CGT du Vinatier

³⁰ « La grève continue... restez tous mobilisés au piquet de grève », tract CGT-CFDT du 25 juin 1973, archive personnel d'une militante de la CGT du Vinatier

buanderie, etc. Les tracts pointent aussi des revendications nationales portant sur un treizième mois ou un rattrapage de 12 à 13% des traitements.

D'un autre côté, afin de permettre une réelle prise en charge des patients qui ne s'apparente pas à « un rôle de gardiennage »³¹, l'essentiel des revendications porte sur les effectifs. Il apparaît que ces demandes sont liées à une volonté d'amélioration de la qualité des soins. Selon les syndicats, il manque au Vinatier 330 soignants dans les services généraux et 146 soignants dans les services enfants. Cette grève s'inscrit dans une volonté de « défense du secteur public et (du) droit à la santé pour tous »³².

Alors que cela n'est paradoxalement pas explicité dans les tracts de l'époque, cette grève est souvent présentée comme une grève pour le secteur, par les militants qui s'étaient engagés les années auparavant pour son application. Cette infirmière psychiatrique, à qui la CGT reprochait d'utiliser son propre véhicule pour se déplacer, se rappelle que ce conflit avait été l'occasion de demander des voitures et la prise en compte du temps nécessaire pour aller soigner à l'extérieur. La grève de 1973 marque les récits de ces militants pour deux raisons. Tout d'abord, parce qu'elle est présentée comme « la « reconnaissance »³³ par l'établissement de ce travail jusque là réalisé sur la base du volontariat par les infirmières et autres personnels médical ou médico-social. D'autre part, parce qu'elle symbolise, selon eux, la prise en compte de cette problématique par la CGT qui désormais se mobilise et mobilise sur cette question.

Mais si la CGT intègre le secteur dans ces revendications, il n'en demeure pas moins que des tensions persistent entre la CGT et une partie des militants investis dans cette cause. La CGT revendique que « l'hôpital gère la totalité des institutions et personnels de secteur »³⁴. C'est à ce titre que Santé mentale et communauté (SMC), expérience associative de secteur fondée à Villeurbanne en avril 1968, par deux psychiatres du Vinatier, Jean Guyotat et Jacques Hochmann, continue de recevoir les critiques de la CGT. A la création de SMC, la CGT ne comprenait pas l'engagement de certain de ces militants dans cette structure, relativement autonome et « avant-gardiste », dotée d'une arrière-pensée autogestionnaire propre à l'esprit de Mai. Le différend porte également sur le statut des salariés, puisque les infirmiers recrutés dans cette structure ne sont pas soumis au droit hospitalier mais à un contrat de droit privé en vertu d'une circulaire datant de 1972³⁵. Bien que reconnaissant le principe du secteur psychiatrique, la CGT revendique dans la grève de 1973 le retour du secteur de Villeurbanne dans le giron du service public hospitalier, ce qui est d'ailleurs obtenu à terme. La défense du secteur et la revendication pour une dotation en moyen ne fait pas oublier à la CGT le principe du service public auquel sont rattachés les droits des agents hospitaliers.

Dans cette communication, nous avons voulu discuter la pertinence de l'approche des nouveaux mouvement sociaux qui a eu tendance à penser le mouvement ouvrier, et donc syndical, comme un phénomène dépassé et remplacé par de nouvelles causes après 1968. Tout d'abord, nous avons vu que ce mouvement de contestation de la psychiatrie asilaire n'a rien de nouveau et remonte aux lendemains de la Seconde guerre mondiale. Il a lieu dans un

³¹ Tract de l'UL de Bron « Solidarité », Carton Actions 1973-1976 », Archives de la CGT du Vinatier

³² Tract CGT-CFDT du 14 juin 73, « Vinatier en lutte hôpital psychiatrique public en péril », Carton Actions 1973-1976 », Archives de la CGT du Vinatier

³³ Entretien avec une assistante sociale à la retraite entrée à l'hôpital en 1973, le 9 février 2015

³⁴ Tract CGT-CFDT du 23.6.73 « Travailleurs du Vinatier, la lutte a déjà payé mais elle n'est pas terminée. Nous devons encore la renforcer », Carton Actions 1973-1976 », Archives de la CGT du Vinatier

³⁵ Eyraud Benoit, Velpy Livia, *art. cit.*

premier temps dans le champ professionnel de la santé et s'apparente à une lutte entre psychiatres autour des théories et de la pratique, notamment entre une conception neurologique et une conception psychanalytique de la maladie mentale. Ensuite, l'engagement dans cette cause, de professionnels soignants ou issus du secteur social et médico-social, a marqué une tension entre militantisme professionnel et militantisme syndical dans les trajectoires de ces militants cégétistes. A ce titre, la CGT est apparue en retard en ne soutenant pas une partie de ses membres engagée dans cette cause, s'y opposant même parfois. Ce sont Mai 1968 et le développement d'un mouvement spécifique de contestation de la psychiatrie qui servent d'accélérateur pour ces militants, qui voient alors leur organisation syndicale intégrer un programme revendicatif spécifique au cours des années 1970.

Cette imbrication conflictuelle entre cause professionnelle et cause syndicale dans les parcours de ces militants révèle en fait la place du secteur professionnel comme élément de la socialisation politique et militante. Si beaucoup de ces militants sont aussi des militants politiques, il nous semble que le travail en psychiatrie est un élément clé qui explique en partie les conditions d'entrée en militantisme, et qui façonne durablement les trajectoires militantes. La place du travail et le sens que ces militants lui donnent occupent une grande part de leur activité syndicale, y compris aujourd'hui, même s'il y a maintenant accord avec le syndicat et les différentes catégories sur la conception du soin. Cette génération de la fin des années 1960 et du début des années 1970, aujourd'hui à la retraite mais toujours syndiquée pour une bonne part, essaye de jouer dans le syndicat un rôle de transmission de la mémoire militante. Il arrive aussi qu'ils soient en décalage avec une nouvelle génération de professionnels, socialisée dans un hôpital psychiatrique frappé par le néolibéralisme au cours des deux dernières décennies, et relativement éloignée d'une psychiatrie militante.

Bibliographie

De Oliveira Valérie, *De l'aliéniste au psychiatre : l'itinéraire de Paul Balvet*, Thèse pour le doctorat de médecine, Université Lyon 1, 2000

Eyraud Benoit, Velpry Livia, « De la critique de l'asile à la gestion de l'offre en santé mentale : une désinstitutionnalisation à la française de la psychiatrie ? », *Revue française d'administration publique*, 2014/1, n° 149, p. 207-222

Foucault Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Folio

Garcia Sandrine, « Expertise scientifique et capital militant. Le rôle des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005/3, n° 158, p. 96-115

Goffman Erving, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Les Editions de Minuit, 1^{ère} édition 1968, 2002, p. 447

Henckes Nicolas, *Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'Etat et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970*, Thèse pour le doctorat de sociologie, EHESS, 2007

Henckes Nicolas, « La psychiatrie de secteur, quelle histoire, quel avenir ? », *Esprit*, 2015/3, mars-avril, p. 28-40

Hochmann Jacques, *Les antipsychiatries. Une histoire*, Odile Jacob, Paris, 2015, p. 251

Mas Bertrand, Pierru Frédéric, Smolski Nicole, Torrielli Richard, *L'hôpital en réanimation*, Editions du Croquant, 2011, p. 366

Mathieu Lilian, *Les années 70, un âge d'or des luttes ?*, Paris, Textuel, 2010, p. 144

Pinell Patrice, « La normalisation de la psychiatrie française », *Regards sociologiques*, n°29, 2004, p. 3-21

Pitti Laure, Marichalar Pascal, « Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2013, n° 196-197, p. 114-131