

sant, créateur de tous  
igner les malades nerveux  
e Dieu a donnés à  
de sciences. Donc, premièrement  
médecine – plus précisément  
eux voies étant  
ntaires.

la foi puisse être alliée  
ison des malades,  
e guéris (Dieu est souverain  
éer un foyer  
peu de bonheur à ceux que  
'une vie normale,  
se sentir aimés et  
dre confiance en eux-mêmes,  
a sérénité.

# nant

Nant – 75 ans de psychiatrie dissidente



# nant

Nant – 75 ans de psychiatrie dissidente

# « Sans histoire, on n'a pas d'identité »

CHARLES BONNET PROFESSEUR D'ARCHÉOLOGIE

04	<b>PRÉFACE</b> AUDE FAUVEL, INSTITUT DES HUMANITÉS EN MÉDECINE (CHUV-UNIL)
08	<b>DE LA CHARITÉ AU MODÈLE DE SOINS, L'HISTOIRE SINGULIÈRE DE NANT</b>
10	DU PROJET RÊVÉ AU RÊVE PROJETÉ
20	LES BALBUTIEMENTS, DE 1943 À 1961
32	L'ÉTOILE DU MATIN ET LE GENÉVRIER
52	PREMIÈRES MUTATIONS: CONSTITUTION DE LA FONDATION, LA PROFESSIONNALISATION, DE 1961 À 1968
70	<b>LA MATURATION DU PROJET</b>
72	LA RECONNAISSANCE: DE LA CLINIQUE DE NANT (HÔPITAL CONVENTIONNÉ) À L'HÔPITAL DE SECTEUR, DE 1968 À 1973
84	L'INSTITUTIONNALISATION: DE L'HÔPITAL AU SECTEUR, DE 1973 À 1985
122	L'INSTITUTIONNALISATION: NANT, SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'EST VAUDOIS, DE 1985 À 1995
144	<b>L'IRRUPTION DE LA GESTION</b>
146	FORMALISATION DU PROJET, DE 1995 À 2005
160	LA CONSOLIDATION: 2005 À 2010
168	TOURNANT ET TOURMENTES DE 2010 À 2018
192	<b>REMERCIEMENTS</b>

---

Sommaire

« Dans d'autres hôpitaux il y a des divisions fermées... des cellules... en comparaison c'est comme à l'hôtel ici ! »\*

Quand on pense histoire de la psychiatrie, on pense généralement asile, enfermement et petite galerie des horreurs. Lobotomies et camisoles, couloirs infinis peuplés de centaines de patients hagards, soignants au mieux absents au pire sadiques, cris, pleurs et hurlements... les scènes du quotidien d'un asile italien que le journaliste Raymond Depardon et le psychiatre Franco Basaglia pouvaient encore enregistrer en 1980 n'avaient pas grand-chose à envier à celles d'un mauvais film d'horreur<sup>1</sup>.

Mais si le passé de la médecine mentale est bel et bien peuplé de visions d'épouvante, le souvenir des « asiles-casernes » a néanmoins quelque peu contribué à masquer d'autres représentations de la folie et d'autres histoires du soin. L'idée que les insensés devaient être isolés dans d'énormes hôpitaux fermés n'a déjà, en soi, jamais fait consensus. Bien avant l'antipsychiatrie des années 1970 – à dire vrai dès les débuts de la discipline psychiatrique au 19<sup>e</sup> siècle – des dissidents levèrent la voix pour critiquer l'asile et réclamer qu'on insère les patients au lieu de les interner. Puis, les autorités publiques n'ont pas, non plus, toujours été les seules à s'intéresser à la question. À côté des politiques asilaires d'État, il existe ainsi toute une page d'histoire méconnue : celle des initiatives privées qui se sont développées en marge et souvent à contre-courant des recommandations officielles sur le soin des personnes souffrant de troubles psychiques.

La Fondation de Nant témoigne de cet autre aspect du passé psychiatrique, toute son histoire et son identité reposant même depuis ses débuts dans la revendication, sans cesse réaffirmée, d'une place « à part ». Tout commence ainsi en 1940 quand un petit groupe de privés, dont un vigneron et deux femmes au foyer, se mit soudain en tête de remédier aux « lacunes »<sup>2</sup> de l'institution publique en matière de soin des aliénés. Pourquoi ? Qu'est-ce qui peut pousser des individus, a priori très éloignés du domaine, à vouloir subitement s'occuper de patients psychiatriques ? Des raisons personnelles d'abord, deux d'entre eux ayant vu leur tante croupir dans des conditions peu enviables à l'asile cantonal de Cery. Des raisons contextuelles, aussi, puisque 1940, il faut le rappeler, fut l'année du lancement très commenté de la campagne *Aktion T4* en Allemagne. Le principe : « améliorer » la « race aryenne » en la débarrassant de tous ses « dégénérés » et autres « tarés congénitaux ». Le résultat : près de 300'000 patients gazés en cinq ans à travers l'Europe, les Nazis estimant que cette « euthanasie » massive était la solution la plus adéquate pour traiter les problèmes de handicap mental et de maladies psychiques<sup>3</sup>. La coïncidence temporelle n'est donc pas anodine.

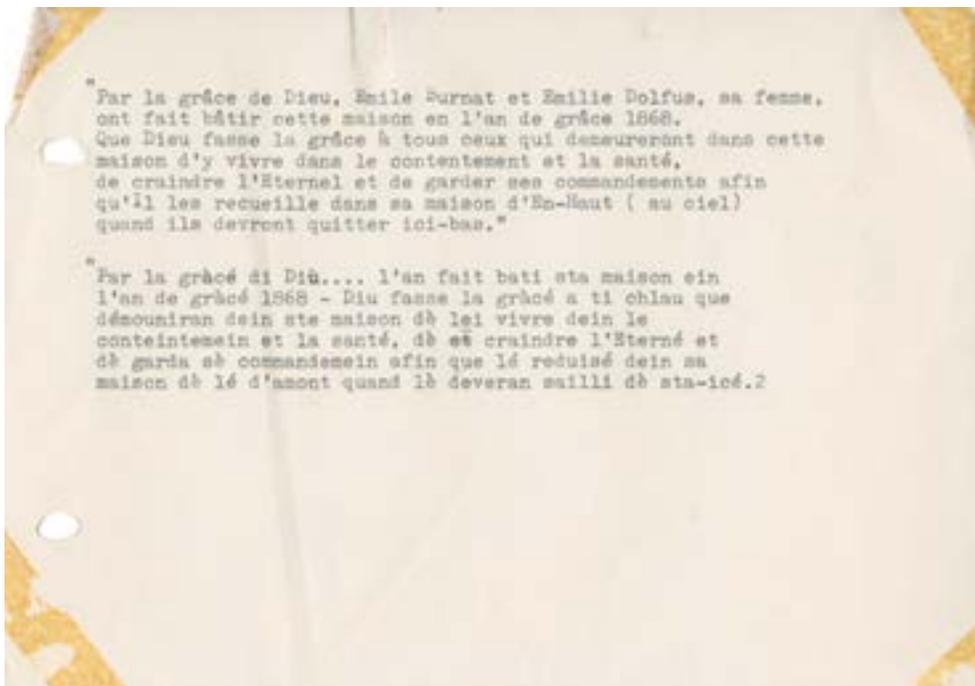
En 1940, quand les fondateurs de Nant firent savoir qu'ils voulaient « soigner les malades nerveux et mentaux avec tous les moyens que Dieu a donnés à l'humanité, à travers les hommes de science » et leur « permettre de se sentir aimés et respectés » ils prenaient explicitement position contre cette politique. Et ils s'opposaient à tous ceux pour qui les malades mentaux étaient forcément différents, incurables et dangereux, en affirmant leur croyance, inverse, dans la possibilité de leur rétablissement. L'Europe a depuis, fort heureusement, quitté les rivages noirs de la Seconde Guerre mondiale et les idées de ces fondateurs ont ensuite largement été reprises par d'autres. Mais cela n'empêcha pas les responsables de Nant de continuer à se construire en différence au cours des décennies suivantes. En plaçant, par exemple, une femme – la Docteure Isabelle de Seret<sup>4</sup> – à la tête du service dans les années 1950, alors même que le paysage médical était à cette époque quasi complètement dominé par des hommes. En donnant une place centrale à la psychanalyse dans les années 1970, au moment où l'on préférait souvent ailleurs tout miser sur les traitements par psychotropes. En étant le seul établissement du canton à obtenir un statut de fondation au moment de la refonte du système psychiatrique par secteurs en 1984. Ou, encore, en acceptant qu'un cinéaste vienne filmer le quotidien de l'établissement pendant plusieurs mois, le résultat – *Une semaine sans raison* (1975)<sup>5</sup> – faisant un contraste assez saisissant avec le film de Depardon de 1980 dont il était question au début de cette préface...

Tout, bien sûr, ne s'est pas fait sans heurts. Tout, aussi, ne s'est pas fait sans discontinuités, l'institution d'aujourd'hui n'ayant pas grand-chose à voir avec la petite structure familiale des débuts. Il n'empêche. Iconoclaste, tortueuse et parfois quelque peu bizarre, l'histoire de Nant mérite en tous cas d'être redécouverte. Pas seulement parce qu'elle est atypique, mais parce que ses pérégrinations, son caractère improbable, pour ne pas dire, parfois, improvisé, illustre combien la forme qu'on donne à la prise en charge des personnes dites « folles » varie moins en fonction de la médecine que des convictions personnelles des individualités qui s'y sont investies.

AUDE FAUVEL, INSTITUT DES HUMANITÉS EN MÉDECINE (CHUV-UNIL)

\* Un patient de la Fondation de Nant en 1975. Extrait du film *Une semaine sans raison* de Costa Haralambis

1 — *San Clemente*, 1980. Raymond Depardon avait aussi précédemment déjà réalisé un reportage photographique sur le même établissement en 1977. — 2 — L'idée de Nant est née en 1940, l'établissement fut officiellement lancé en 1943. Les citations ci-devant et ci après sont tirées des textes suivants : « Projet pour article dans *Réforme* », 1957 ; Colette Oehninger. *Une aventure, l'appel*, document interne, 1967 (voir infra, p. 11). — 3 — Pour une vue d'ensemble des travaux écrits sur le sujet : Paul Weindling, « Introduction: a new historiography of the Nazi medical experiments and coerced research », in Paul Weindling (éd.), *From clinic to concentration camp: reassessing Nazi medical and racial research, 1933-1945*. London: Routledge, 2017, p. 3-33. — 4 — Je remercie ici Izel Demirbas qui a réussi à retrouver le prénom de cette femme médecin, sur laquelle des recherches historiques sont par ailleurs en cours. — 5 — *Une semaine sans raison* de Costa Haralambis, 1975.



" Par la grâce de Dieu, Emile Burnat et Emilie Dolfus, sa femme,  
ont fait bâtir cette maison en l'an de grâce 1868.  
Que Dieu fasse la grâce à tous ceux qui demeureront dans cette  
maison d'y vivre dans le contentement et la santé,  
de craindre l'Eternel et de garder ses commandements afin  
qu'il les recueille dans sa maison d'En-Haut ( au ciel )  
quand ils devront quitter ici-bas."

" Par la grâce di Diu.... l'an fait bati sta maison ein  
l'an de grâcé 1868 - Diu fasse la grâcé a ti chlan que  
démouriran dein sta maison dè lei vivre dein le  
contentein et la santé, dè eè craindre l'Eterné et  
dè garda sè commandein afin que lé reduisé dein sa  
maison dè lé d'asont quand lè deveran sailli dè sta-icé.2

**«... les passés que  
l'on se raconte contribuent  
toujours à dessiner  
les avenir dans lesquels  
nous vivrons ».**

ACTUEL MOYEN ÂGE, BESSON F. ET COLL., ARKHE, PARIS, 2017

La Fondation de Nant fête ses 75 ans en 2018. Son histoire est marquée d'étapes qui ont orienté, modifié et redéfini sa mission. Elle conserve néanmoins une philosophie institutionnelle fidèle aux valeurs posées par les fondateurs. Nous l'avons divisée en sept étapes. Ce sont des séquences qui présentent chacune leurs particularités et qui forment des blocs plus ou moins homogènes sur une période donnée. Chaque phase opère une rupture tout en assurant une continuité et apporte une évolution ou un changement significatif à l'établissement.

# DE LA CHARITÉ AU MODÈLE DE SOINS, L'HISTOIRE SINGULIÈRE DE NANT

Diu fasse la grâcé a ti chlau que demoreran dein sta maison dè lei vivre dein lo  
conteintèmein et la santé dè craidre l'Éternè et dè gardà sè comeindemein afin que  
lè réduisè dein sa maison de lé d'amont quand ie dèveran sailli dè sta-ce

Les fondateurs faisaient partie des assemblées dissidentes de l'Église réformée. « ... il y a eu une scission dans l'Église réformée avec des gens qui trouvaient que l'Église réformée n'était pas assez active et ils ont créé des assemblées dissidentes parce qu'ils étaient des dissidents de l'Église réformée<sup>1</sup>. » Lorsqu'ils créent l'établissement, ils s'inscrivent en faux en regard de tout ce qui se faisait à l'époque en qualité de traitement psychiatrique, dès lors leur approche peut également être qualifiée de « dissidente ». 75 ans plus tard, la Fondation maintient son approche relationnelle en référence aux valeurs humanistes et aux concepts psychanalytiques ; ce positionnement, à l'encontre des courants dominants de la psychiatrie, peut également être considéré comme dissident.

Du projet rêvé au rêve projeté

En 1943 débute « L'aventure », le projet des fondateurs qui deviendra la Fondation de Nant. Cependant, les fondateurs avaient pris cette décision trois ans plus tôt lors d'une retraite pendant laquelle ils s'étaient sentis bouleversés et « interpellés personnellement et solidairement responsable de cette lacune. (Maison d'accueil pour les malades mentaux). C'est alors qu'ils décidèrent après trois ans de réflexions et de prières de s'engager dans la mesure de leurs possibilités à accueillir leurs premiers malades<sup>2</sup>. » En 1967, M<sup>me</sup> Colette Oehninger, membre fondatrice, retrace l'histoire de leur « œuvre » depuis 1943<sup>3</sup>, et ce qui les a motivés à créer cette institution :

« Les caractéristiques de cette œuvre seront, dès le départ, les suivantes :

1 — Faire confiance au Dieu Tout-Puissant, créateur de tous les hommes. Dans cette pensée, soigner les malades nerveux et mentaux avec tous les moyens que Dieu a donnés à l'humanité, à travers les hommes de science. Donc, premièrement, ne pas voir d'opposition entre la médecine – et plus précisément la psychiatrie – et la foi, ces deux voies étant non contradictoires mais complémentaires.

2 — Dans cette optique,

– Ouvrir une maison dans laquelle la foi puisse être alliée à la médecine, en vue de la guérison des malades.

– Tous les malades ne pouvant être guéris (Dieu est souverain et la médecine a des limites), créer un foyer pour apporter de la lumière et un peu de bonheur à ceux que la maladie maintient en dehors d'une vie normale.

– Permettre à tous ces malades de se sentir aimés et respectés, en les aidant à reprendre confiance en eux-mêmes, à trouver l'espérance, la paix, la sérénité.

3 — Accueillir ceux qui souffrent mentalement et moralement, sans distinction de confession, de classe sociale, de nationalité.

4 — Faire une place particulière aux déshérités.

5 — Vivre l'esprit communautaire entre fondateurs et collaborateurs qui le désireront.

6 — S'efforcer d'être ferment d'unité entre les chrétiens divisés de diverses confessions ou de milieux séparés<sup>4</sup>. »

1 — Interview Jean-Claude Monney, infirmier chef de la Fondation de 1958 à 1996, fils des fondateurs.

2 — *Projet pour article dans Réforme*, 17 décembre 1957.

3 — Oehninger C. *Une aventure, l'appel*, document interne, 1967.

4 — Oehninger C. *Une aventure, l'appel*, document interne, 1967.

Le préalable et le fondement de cette « aventure » sont le fait de considérer toute personne comme fils de Dieu et, de ce fait, comme son alter ego, un interlocuteur : « Le malade mental est aussi mon prochain<sup>5</sup>. » Il s'agit d'un élément essentiel, un préalable à leur projet dans lequel existe également une référence explicite à Dieu et à la science. Nous trouvons là un autre élément important : le « faire-ensemble ». Sans opposition idéologique, il s'agit d'aller au-delà de la simple collaboration entre science et religion pour faire alliance. « L'important fut alors de trouver l'harmonie entre élément spirituel et la base médicale<sup>6</sup>. » « Nous croyons dans toutes les possibilités des découvertes scientifiques, mais aussi nous ne nous leurrions pas sur leurs limites. C'est la raison pour laquelle nous pensons que science et foi devraient combattre en alliés, plutôt que dans la méconnaissance de leurs forces respectives sur un terrain où tout est mystère<sup>7</sup>. » Le faire-ensemble entre les fondateurs est un a priori attesté dans les correspondances auxquelles nous avons eu accès. Ainsi, les lettres des années quarante signaient : « Pour l'équipe<sup>8</sup> ». Dans un autre courrier, ils témoignent leur volonté de faire ensemble en précisant : « S'il y a une faute commise, nous sommes solidaires pour porter ensemble les conséquences<sup>9</sup>. » Nous trouvons également un positionnement très clair dans le fait d'être au service de l'autre et des valeurs explicitées, telles que le respect, l'accessibilité et la non-discrimination, ainsi que l'aide aux plus démunis. Des objectifs sont définis : aider à trouver la paix, l'espérance et la sérénité avec un moyen : la vie communautaire. La vie communautaire est une vie de partage du quotidien et de relations à l'autre, à l'ensemble des autres. Pour eux, « ... une communauté existe partout où deux ou trois vivent en commun au nom de Jésus-Christ. Je ne décide pas de faire une communauté, elle est ; je n'entre pas dans une communauté, j'en suis<sup>10</sup>. »

Plus d'un demi-siècle plus tard, en 2007, la Charte de la Fondation de Nant<sup>11</sup> stipule : « La démarche de la Fondation de Nant est empreinte d'un esprit d'humanisme vis-à-vis de ses bénéficiaires et de ses collaborateurs. Son action de base consiste à soigner, par une relation thérapeutique personnalisée, les patients confrontés aux problèmes psychiques qui bouleversent leur existence. La Fondation de Nant établit sa cohérence institutionnelle sur une référence commune psychodynamique et psychanalytique. Son activité est fondée sur les compétences, l'engagement, l'implication et la responsabilisation de son personnel. Elle vise l'amélioration permanente des connaissances et des pratiques relatives à la santé mentale, de façon à garantir un haut niveau de professionnalisme. La Fondation de Nant s'engage à favoriser l'ouverture et l'accessibilité à ses services ; elle lutte contre la discrimination des personnes souffrant de maladies psychiques et se soucie de leurs droits. ... La Fondation de Nant s'engage à maintenir la qualité humaine et performante des soins, tout en intégrant la complexité croissante des savoirs et les mutations de l'environnement. La référence psychanalytique garantit une éthique, une cohérence et des compétences désaliénantes. Le personnel développe de nouvelles compétences dans le cadre de l'élargissement de sa mission : diversification des soins, des services, collaboration, partenariat et enseignement. »

Nous pouvons y voir deux « projets d'établissement » fort différents et distancés de plus d'un demi-siècle avec des missions différentes, depuis le projet familial, jusqu'au service public pour l'ensemble d'une région. Cependant, dans ces deux écrits, des constantes, qui ont « traversé » l'histoire, se retrouvent au-delà de l'évolution. En premier, le fait de formaliser un projet. Mais aussi le souci d'établir une vision commune avec une référence partagée et des valeurs humanistes faites de rencontres, de relations et de respect, d'esprit d'ouverture. Faire faire mieux, mettre son engagement et ses compétences au service de l'autre, rendre le soin accessible à tous sans discrimination, se développer, trouver des appuis, cultiver la collaboration, la responsabilisation, l'implication et la motivation, et enfin conserver son autonomie, tels étaient les objectifs.

L'évolution est marquée en premier lieu par la professionnalisation du soin psychiatrique : le passage de la référence chrétienne à la référence psychanalytique tout en maintenant les valeurs humanistes comme trait d'union, un intérêt prioritaire pour l'homme plutôt que pour la pathologie en se donnant les moyens notamment plus tard, par la construction d'un projet de management.

Un autre point à relever est le « faire-ensemble ». Les fondateurs créent une institution petite, familiale et communautaire empreinte de valeurs chrétiennes dans le souci de faire ensemble. Ce travail d'équipe est appliqué à tous les niveaux : « les directeurs sont eux-mêmes interchangeables, ainsi qu'une certaine catégorie du personnel<sup>12</sup>. » L'équipe pense qu'il existe même un « ... danger d'exercer une autorité humaine<sup>13</sup>. » Cette institution s'inscrit à l'opposé des établissements psychiatriques de l'époque qui sont de grands établissements d'Etat médicalisés et très hiérarchisés tels que, dans le canton de Vaud, l'Hôpital cantonal psychiatrique de Cery. En cela, le projet des fondateurs peut être qualifié de « dissident », clin d'œil à leur positionnement dans l'Eglise protestante dans laquelle ils étaient considérés comme tels. Cet esprit de dissidence restera une valeur que l'on trouve actuellement dans le statut privé de la Fondation, seul établissement psychiatrique privé d'intérêt public de Romandie ; on le trouve également dans le choix de sa philosophie de soins, pour l'ensemble des professionnels, en référence à la psychanalyse qui est à contre-courant des tendances dominantes actuelles.

Entre ces deux textes, une histoire se construit et s'écrit. Elle sera appréhendée par phases correspondant à autant d'étapes. C'est une manière de scander l'histoire de la Fondation de Nant.

5 — *Projet pour article dans Réforme*, 17 décembre 1957.

6 — *Projet pour article dans Réforme*, 17 décembre 1957.

7 — Natural E. *L'Etoile du Matin*, Voilà... votre santé, revue mensuelle, Lausanne 1947/48.

8 — Correspondance des fondateurs à M. et M<sup>me</sup> Calame, 19 mai 1948.

9 — Correspondance des fondateurs à M. Urech, 9 janvier 1948.

10 — Huitième bulletin, janvier 1954.

11 — Charte de la Fondation de Nant du 19 avril 2007.

12 — Natural E. *L'Etoile du Matin*, Voilà... votre santé, revue mensuelle, Lausanne 1947/48.

13 — *L'Etoile sur la colline, l'équipe à ses amis*, Premier bulletin, 30 décembre 1950.





---

Mademoiselle Victoria Schleppey, appelée Sœur Vic, membre fondatrice, en 1985.

< Page précédente – La famille Louise et René Monney, membres fondateurs avec leurs enfants qui feront tous carrière à la Fondation de Nant. Armand sera Intendant, Daniel Jardinier, Pierrette Assistante sociale et finalement Jean-Claude infirmier en psychiatrie et Infirmier chef de la Fondation de 1958 à 1996.



---

M<sup>mes</sup> Colette Oehninger et Myvette Fruhinholz, deux sœurs qui feront partie des membres fondateurs.

Quand Jean-Claude Monney et Daniel Mayer m'ont proposé de remettre sur pied la vigne de Nant, ce projet m'a tout de suite emballé. Louise Monney (fondatrice) était ma marraine – c'est la sœur jumelle de mon père – et son mari, René (fondateur), mon oncle, tout comme Ernest, syndic de Vilette qui a beaucoup soutenu les fondateurs.

Les analyses de sol ont montré qu'une partie de ce clos était très calcaire, terre propice au pinot, c'est pourquoi nous avons planté en 1988 du pinot de Bourgogne en plus du chasselas et, bien entendu, du fameux Plant Robert, ce vieux cépage traditionnel de Lavaux.

Ce projet était pour moi l'occasion de renouer de plus près avec la famille Monney qui me témoignait avec cette proposition une reconnaissance dans la constitution d'un domaine viticole, car c'est sans un mètre carré de vigne, que nous avons débuté ce projet avec mon épouse Claire. L'occasion était en or pour assurer le travail d'un cycle complet « de la terre au verre », c'est-à-dire, de toutes les étapes du travail d'une entreprise viticole.

De plus, c'était l'occasion de sortir du milieu de Vilette et Epesses avec un terrain qui donnerait le goût d'une autre terre bien exposée.

Etre en contact avec des soignants de Nant était également une motivation, un intérêt pour eux-mêmes, leur travail et un milieu qui contient une philosophie de vie qui pousse les gens – comme le vigneron à sa vigne – à devenir ce qu'ils sont, en comprenant leur détresse et les aidant à se reconstruire en mettant en valeur leur qualité pour qu'ils deviennent autonomes et maîtres de leur destin.

C'est avec bonheur et dans cet esprit que j'ai donné la main avec confiance à mon fils Vincent et son épouse Valérie qui partagent cette philosophie et sauront la pérenniser.

HENRI CHOLLET  
VIGNERON



Les années 1940 montrent une Europe, puis le monde entier, se déchirant dans la Seconde Guerre mondiale. Ces mêmes années voient naître des projets très novateurs dans le milieu psychiatrique avec les traitements psychanalytiques de groupe de Wilfred Ruprecht Bion, l'avènement des communautés thérapeutiques en Angleterre et le célèbre mouvement de la psychothérapie institutionnelle en France créé sous l'impulsion du D<sup>r</sup> François Tosquelles à St-Alban. C'est dans ce contexte, mais de manière tout à fait déconnectée, que va naître la Fondation de Nant.

« ... Vers 1940, quelques personnes furent amenées à s'intéresser à eux (malades nerveux et mentaux). En effet, au sein de leur propre famille, se trouvait un malade interné depuis des années en maison psychiatrique, ce qui les conduisit à se poser une question précise : « Que faire pour soulager cette souffrance ? » L'Église, à l'origine de tant d'œuvres d'amour, n'avait-elle rien à proposer à ces malades démunis et à leurs familles ?<sup>1</sup> ».

Un double intérêt motive les fondateurs à entreprendre ce qu'ils appellent leur « œuvre ». Tout d'abord, leur implication personnelle dans le champ de la psychiatrie par l'intermédiaire d'un membre de leur famille malade psychiquement. Un fils des fondateurs, Jean-Claude Monney, futur infirmier chef de la Fondation jusqu'en 1996, raconte : « ...mes parents ayant une tante psychotique et Sœur Colette et Myvette (autres membres fondateurs) ayant leur mère psychotique... » Le deuxième intérêt est leur foi qui les a appelés de manière « claire et indiscutable à... se mettre à l'ouvrage pour offrir aux malades nerveux et mentaux ce qu'ils étaient en droit d'attendre des bien-portants.<sup>2</sup> »

La psychiatrie de l'époque est encore très asilaire, il n'existe que peu de moyens thérapeutiques, la vie en institution est dure, les conditions rudimentaires. J.-C. Monney, raconte le contexte dans lequel vivait sa tante internée « ... elle vivait dans un service de malades chroniques et qui (elle) nous faisait mal au cœur à chaque fois qu'on allait la voir. Je me rappelle très très bien d'être allé la voir dans l'infirmerie à Cery, c'était dans les années 40... dans l'infirmerie où c'était la gériatrie de l'époque avec des matelas avec du varech, puis il y avait du varech dans les cellules d'isolement aigu : c'était terrible. » Nous sommes à l'époque où les médicaments psychotropes sont pratiquement inexistantes, les neuroleptiques ne sont pas encore découverts, il faudra attendre encore 10 ans (1952). Les malades étaient souvent abandonnés dans les hôpitaux qui restaient bien souvent fermés. Les familles avaient la plupart du temps honte de leur membre malade qui, de plus, leur faisait généralement peur.

Nous sommes en pleine guerre mondiale, l'époque n'est pas rêvée pour entreprendre un quelconque projet, et sûrement pas celui de s'intéresser aux malades mentaux. Il fallait certainement une grande conviction et probablement un peu d'inconscience pour oser se lancer dans cette aventure. D'un autre côté, le moment est assez propice pour acquérir des biens immobiliers parce que les prix étaient intéressants, vu le contexte.

Indirectement, cette guerre va avoir une influence sur la naissance de la Fondation de Nant. M. René Monney, membre fondateur, était vigneron et possédait un domaine viticole à Grandvaux. Il a un accident lors de sa mobilisation militaire en 1942. Il est opéré sans succès pour un décollement de rétine. Son œil est perdu. On lui dit alors que la vigne n'est plus pour lui. De cet accident, il va faire une opportunité en réalisant, avec d'autres, le projet de la Fondation de Nant.

La famille Monney est une famille religieuse qui fréquente une église dissidente, comme nous l'avons relevé plus haut. Dans ce cadre, elle rencontre les sœurs Colette Oehninger et Myvette Fruhinsholz avec qui ils partagent les mêmes valeurs chrétiennes et le fait d'avoir un malade mental dans la famille. Ils pensent que la maladie mentale est l'œuvre de Satan : « ... dans la certitude qu'aujourd'hui encore Jésus peut guérir, libérer, délier, et même chasser les puissances démoniaques qui sont souvent à l'œuvre dans de telles maladies<sup>3</sup>. » Dans un premier temps, c'est leur foi qui les a rapprochés. Ils se sentent « appelés » à réaliser le projet de créer une maison pour y « accueillir ceux qui souffrent mentalement et moralement<sup>4</sup> ». Il faut rappeler qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, il existait le mouvement du « Réveil protestant » qui a créé « une multitude d'associations et d'institutions caritatives dont le but est le secours aux indigents...<sup>5</sup> ». Ce mouvement avait, au XIX<sup>e</sup> siècle, un objectif prosélytique comme l'affirme le pasteur L. Germond (1796-1868) : « ... un hôpital administré dans un esprit chrétien est le meilleur moyen d'évangélisation<sup>6</sup> ». Les fondateurs ne créent pas formellement leur

Les balbutiements, de 1943 à 1961

1 — Oehninger C., *op. cité*, p. 1.

2 — Ibid, p. 2.

3 — Ray M. *Le malade mental*, L'Appel du Maître, N°4, Lugano, juillet-août 1958, p. 3462.

4 — Oehninger C., *op. cité*, p. 2.

5 — Donzé P.-Y. *Bâtir, gérer, soigner, Histoire des établissements hospitaliers de Suisse Romande*, Georg Ed. Genève, 2003, p. 93.

6 — Germond L. cité in Donzé P.-Y. *Histoire des politiques hospitalières en Suisse romande*, Ed. Alphi-Presses universitaires suisses, Neuchâtel, 2017, p.31.

établissement dans ce sens, ni ne feront de prosélytisme. « La liberté que nous avons laissée à chacun fut notre force...<sup>7</sup> ». Cependant, dans ce contexte, leur projet « ne tombe pas vraiment du ciel » et ils affirment dans leur deuxième circulaire: « ... notre but est avant tout de les amener à Jésus-Christ...<sup>8</sup> ». Ils sont quatre: le couple René Monney et leurs quatre enfants: Armand, Jean-Claude, Pierrette et Daniel, M<sup>me</sup> Colette Oehninger, veuve de M. Robert Oehninger, sa sœur Mademoiselle Myvette Fruhinsholz. M<sup>me</sup> Victoria Schleppey, appelée Sœur Vic, les rejoindra plus tard. Une équipe très féminine: trois puis quatre femmes et un homme. Cette particularité est sûrement rare à l'époque et questionne: influencera-t-elle l'histoire et les modes de faire de l'établissement? Est-ce l'objet ou la nature du soin, la psychiatrie, qui appelle une équipe féminine? L'approche relationnelle de cette souffrance est-elle due à la dimension féminine de l'équipe des fondateurs? Nous pourrions y voir, avant l'heure, une institution winnicottienne en clin d'œil à son article de 1957 « Contribution de la mère à la société<sup>9</sup> ».

Dans cette attente de la mise en œuvre de leur projet et sur le conseil du pasteur Willy Guberan de Lutry, certains fondateurs entreprendront des formations utiles. M<sup>me</sup> C. Oehninger se rendra à Cery pour améliorer sa connaissance des soins sans toutefois véritablement entreprendre une formation. Un autre fondateur s'engagera au foyer des aveugles anormaux. Dans un premier temps, la famille Monney commencera par accueillir leur tante malade à la maison.

En 1943, tous les biens des fondateurs seront vendus: domaine viticole, villa et titres, pour acquérir la première maison à Saint Lègier au-dessus de Vevey: Le Genèvevri. Malgré le manque de formation des fondateurs, l'autorisation d'exploiter sera accordée par le Service de la santé publique vaudois avec l'appui du D<sup>r</sup> Lucien Bovet, alors médecin-chef de l'Office médico-pédagogique.

La seule opposition viendra des hôteliers de la région qui craignent que l'ouverture du Genèvevri ne leur fasse concurrence. Dans le futur, on retrouvera deux fois des oppositions à un projet de la Fondation, ce sera pour l'Unité de Réadaptation Thérapeutique (URT) en 1987 et l'Unité Ambulatoire Spécialisée pour les toxicodépendants (UAS) en 1997. En vertu du contexte de cette époque, des hôtels et pensions avaient dû fermer. Le Conseil d'Etat vaudois argumente contre l'opposition de ceux-ci dans sa lettre du 28 avril 1944: « ... le but de cet établissement étant de recevoir des pensionnaires malades mentalement ou souffrant de dépression nerveuse, il ne paraît pas devoir causer tort aux entreprises hôtelières de la région;... Le Conseil d'Etat a décidé d'accorder l'autorisation sollicitée... » et d'ajouter: « ... il résulte des renseignements au dossier que le nombre de maisons de ce genre est insuffisant dans le canton; il est ainsi établi que cette maison répond à un besoin certain ». L'aventure peut commencer.

Les fondateurs arrivent au Genèvevri en été 1943 avec deux malades. Ils forment un seul foyer et s'adaptent sans peine à cette nouvelle vie communautaire. « Petit à petit, de nouveaux malades arrivèrent: les uns gravement atteints (schizophrènes, catatoniques, anxieux, dépressifs etc.) et les autres, simplement fatigués ou tourmentés par leurs problèmes<sup>10</sup>. » La capacité d'accueil était d'une vingtaine de patients qu'ils nommaient « hôtes », ce qui n'est pas sans rappeler les « hôtels-Dieu » dans lesquels les patients étaient les hôtes de Dieu en quelque sorte. Ces derniers étaient répartis en trois ou quatre groupes en vertu de leur problème ou de leur sexe. Contrairement aux autres établissements psychiatriques, celui-ci était d'emblée mixte et n'avait pas de barreaux aux fenêtres, ni de clôture autour du bâtiment. La mixité dans l'établissement est à ce moment très avant-gardiste. Dans les années quarante, les établissements psychiatriques n'étaient pas mixtes. Il y avait des services séparés pour les femmes et les hommes et les équipes soignantes étaient

également « unisexes », les femmes s'occupaient des femmes et les hommes des hommes. La théorie de la transmission génétique de la maladie mentale est un des éléments qui a prévalu à cette organisation.

Du point de vue médical, dans un premier temps, c'est le D<sup>r</sup> Jacques Dunant, médecin généraliste à Saint-Légier, qui assura les prestations médicales. « Le premier médecin généraliste dont je me rappelle était le D<sup>r</sup> Dunant de Saint-Légier qui venait voir les petits bobos des patients<sup>11</sup>. » En 1945, un premier psychiatre est trouvé: « ... nous avons un médecin psychiâtre (sic) attiré en la personne du D<sup>r</sup> Jatton de Vevey<sup>12</sup>. » Dans la quatrième circulaire de mars 1947, les fondateurs signalent la nécessité d'avoir un médecin sur place. Par la suite, il y aura un psychiatre consultant et ce spécialiste était une femme – qui venait compléter la très féminine équipe dirigeante –: la D<sup>re</sup> Isabelle de Seret, médecin très appréciée des fondateurs. Les patients qui nécessitaient des soins psychiatriques plus intensifs étaient adressés à l'Hôpital de Cery mais dans l'autre sens, « ... très souvent le Genèvevri recevait des cas opiniâtres pour lesquels la médecine restait impuissante<sup>13</sup> ».

La vie communautaire « familiale » semble être le principal agent thérapeutique avec les « prestations spirituelles » dont il est difficile d'évaluer la place (prières, entretiens, lectures etc.). On évite les « grands calmants » en découvrant pour chacun d'autres moyens, les soins sont aussi et déjà individualisés. « La qualité du silence que je voudrais trouver dans une maison de repos est faite de présence humaine, d'une présence légère, délicate, respectueuse de ma liberté, soucieuse de mon bien-être, sensible au besoin de mon corps et de mon âme<sup>14</sup>. » On cherche déjà des alternatives aux traitements habituels, ce qui restera un point marquant dans la culture du soin à Nant. « Dans ce but, les fondateurs n'hésitaient pas à partager la chambre des malades angoissés ou suicidaires ou même une démente pour l'aider à reprendre une vie plus humaine<sup>15</sup> ». Les anecdotes ne manquent pas: on donnait à un patient la charge

d'une promenade quotidienne avec un autre résident dépendant et à une autre encore celle d'un patient paralysé. On donnait à une autre la charge de poussins. La Bible pouvait également venir en aide à certains. Le Genèvevri commença à se faire connaître et les demandes affluèrent au point qu'il devint rapidement trop petit. Les fondateurs envoyaient, dès mars 1944 et jusqu'en mai 1951, une « circulaire » aux connaissances et amis de leur réseau chrétien pour donner des nouvelles de leur projet. Ces circulaires débutaient par « Chers Amis Chrétiens » et étaient signées « L'équipe ». Puis ce sera un bulletin, « L'Etoile sur la Colline \*\*\* L'équipe à ses amis », qui sera envoyé du 1<sup>er</sup> décembre 1950 jusqu'en janvier 1959 (8 bulletins) et enfin ce sera une lettre circulaire entre 1974 et 1976 qui sera signée: « La grande famille ». Ainsi, ces demandes étaient continues, déjà en 1945 les chambres des employés se transformèrent en chambres pour des patients. L'idée de séparer les « hôtes de passage » des « malades parfois agités » faisait son chemin.

Vu leur succès, les fondateurs voudraient agrandir leur établissement et acquérir l'Etoile du Matin, propriété sise à Jongny à quelques kilomètres, avec une très grande maison de maître. Malheureusement, ils n'ont pas les moyens financiers pour l'acheter quand bien même ils sont persuadés de l'adéquation de cette acquisition. De plus, il y aurait des travaux d'aménagement à entreprendre. Malgré tout, ils décident d'acheter, pressés par l'impératif des demandes. C'est alors qu'un parent des fondatrices, incroyant, quitte sa villa, met en viager une partie de ses avoirs, pour finir ses jours à l'Etoile du Matin. Les fondateurs sont persuadés que c'est Dieu qui leur envoie cette aubaine. Un don d'environ trois mille francs permet l'achat de la première voiture qui va régler les problèmes de distance entre l'Etoile du Matin et le Genèvevri. Aux dires de son entourage, il est probable que cette transaction immobilière ait aussi été soutenue par un mouvement « hypomaniaque » de M<sup>me</sup> Monney, membre fondateur.

7 — Sixième circulaire, novembre-décembre 1955.

8 — Deuxième circulaire, février 1945.

9 — Winnicott D. *Contribution de la mère à la société*, In *Conversations ordinaires*, Gallimard, Paris, 1988, pp. 137-142.

10 — Oehninger C., *op. cit.*, p. 3.

11 — Interview de J.-C. Monney, *réf. citée*.

12 — Deuxième circulaire, février 1945.

13 — Oehninger C., *op. cit.*, p. 4.

14 — Natural E. *L'Etoile du Matin, Voilà votre santé*, revue mensuelle, Lausanne, 1947/8.

15 — Oehninger C., *op. cit.*, p. 4.

Le Genévrier  
St-Légier - Hauteville

Mars 1944.

Chers Amis chrétiens,

Nous avons à cœur de vous parler d'un sujet qui nous préoccupe depuis quelques années: c'est celui des maladies mentales.

Dans nos propres familles, des cas ont dû être internés, et d'autre part, nous avons eu l'occasion de côtoyer de nombreuses détreffes de ce genre. C'est pourquoi, par la Bible, nous avons compris qu'il y avait des possibilités, même pour les cas désespérés; possibilités d'amour, de support, de foi. Il y a là une grande tâche à accomplir par l'Eglise; nous avons compris combien notre négligence a eu des conséquences douloureuses pour tant de malheureux. Nous avons la preuve qu'il y a dans ce domaine un effort à tenter, et ne citerons que deux cas, que nous avons pris dans nos foyers:

1. Personne internée à l'âge de trente ans, durant douze années, atteinte de démence chronique, incurable (donc un cas extrême) sortie de l'asile de Cery il y a trois ans; amélioration marquée, pour ne pas dire plus.
2. Personne internée quatorze ans à l'asile de Cery, à l'âge de 28 ans, sujette à de terribles crises de folie périodiques, jusqu'à se frapper la tête à en avoir des bosses. Sortie de l'asile depuis dix-huit mois, il y a trois mois, nous l'avons placée dans une famille où se trouvent des enfants, et où elle est encore actuellement.

Ces deux cas nous ont beaucoup encouragés, et nous avons vu notre chemin de nous donner entièrement à cette tâche. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes fixés au Genévrier. C'est une propriété privée avec campagne et beaucoup d'ombrage. Le Service sanitaire cantonal nous autorise à prendre dix-huit personnes.

Voulez-vous collaborer dans la prière à cette oeuvre qui commence et dans laquelle nous nous sentons parfois ébranlés, mais grâce à Dieu, non vaincus. Chaque cas représente une lutte, une victoire à remporter. Comme le missionnaire Goforth l'a écrit dans "Par mon esprit":

"Nous ne pouvons descendre dans ce puits profond comme sauveteurs que si vous nous y maintenez par les cordes puissantes de la prière fervente de la foi."

Nous vous prions de tenir régulièrement au courant les amis désireux de collaborer à cette tâche, par la prière. Nous nous permettons, pour ceux qui ne nous connaissent pas, de donner quelques renseignements sur la marche de la maison.

Nous sommes deux familles: un couple avec ses quatre enfants et deux seurs: une jeune veuve, qui a fait un stage à l'asile de Cery comme infirmière et une demoiselle. Nous fermons donc

une grande famille et désirons beaucoup conserver à notre maison le caractère du foyer.

Notre maison est considérée par le Service sanitaire comme "maison de santé pour malades mentaux tranquilles", et nous n'avons pas le droit de recevoir des malades exigeant des soins physiques spéciaux ou des moyens de contention. Comme la construction de la maison s'y prête, nous pouvons recevoir, d'une part des pensionnaires, fatigués des nerfs ou éprouvés, d'autre part, quelques malades tranquilles. Notre désir serait particulièrement de recevoir des cas avant un internement à prévoir. Ceci pour débiter.

Notre vœu aurait été d'accepter tous les cas sans prix fixes, afin que ceux qui n'ont rien puissent jouir de notre maison comme les autres, mais l'expérience nous prouve que ce n'est pas possible. Nous avons élaboré un budget, et notre prix de revient est de fr. 6.- par jour. Pour le moment, nous ne pouvons recevoir plus de dix à douze personnes; notre prix est fixé à six à huit francs, mais nous acceptons quatre cas en-dessous du prix de revient, afin de ne pas fermer la porte à ceux qui n'ont pas de moyens d'existence. Nous croyons que, si Dieu met Sa bénédiction sur cette maison, nous pourrions prendre davantage de cas déficients plus tard.

Veuillez recevoir, chers Amis chrétiens, nos meilleurs salutations.

Pour la famille :

Adresse : Le Genévrier,  
Saint-Légier,  
à cinq minutes de la station  
d'Esuteville.  
Téléphone : 5.33.08

**L**a famille du Genévrier recevra  
cordialement tous ceux qui s'intéressent à cette  
œuvre nouvelle et qui désirent avoir des rensei-  
gnements complémentaires.

Familles Monney  
et Oehninger-Fruhholz

Typ. NAINVILLE S.A.



«A la montagne de l'Eternel  
il sera pourvu.» Genève 22/14

## LE GENÉVRIER *St-Légier* Tél. 533 08

à cinq minutes de la station d'Hauteville s/Vevey

*Maison ouverte, sous surveillance médicale,  
pour personnes souffrant de troubles nerveux  
ou mentaux, dans propriété privée en pleine  
campagne, avec ferme.*

*Situation magnifique. La maison peut recevoir  
18 pensionnaires. Prix 7 à 8 francs; arrange-  
ments en cas de moyens limités.*

1947 (1951 fermeture)

article L-48 & fin



## Parmi les « pierres vivantes » du GENÉVRIER

Si les pierres pouvaient parler, les révélations du Genévrier cloueraient sur place plus d'un passant, ce passant anonyme qui, aux seuls mets de « maison de santé » détourne la tête avec effroi ou frémit de pitié. Et cependant, ces pierres ne violent-elles pas des êtres jeunes et joyeux coiffés du haut en bas de la maison, le jour durant ? Indépendamment des pensionnaires qui, tout tranquillement, s'en vont prendre possession de leur chaise longue dans l'abri préféré (derrière le rideau de roseaux) n'y a-t-il pas ceux — plus ingambes et soudain aplanés par l'appel de vaste monde — qui franchissent le portail, laissé volontairement ouvert, ces promenades ne présentant aucun danger pour les malades autorisés à sortir. La compréhension, la bonté des habitants de St-Légier pour les hôtes du Genévrier est l'occasion d'une constante reconnaissance de la part de ses directeurs.

Il m'est permis à moi, simple journaliste, de vous transmettre tout chaud mes impressions, sans emphases, telles que je les ai reçues de gens qui ne cherchaient pas à faire de l'épate, oh ! mais pas du tout.

Des gens comme vous et moi, M. et Mme Monney, fondateurs du Genévrier : appelés à cette tâche alors qu'ils cultivaient leurs vignes à Lavaux, avec leurs collaboratrices du début venues d'ailleurs, et mêlés par une même foi.

A peine descendues de l'auto, Mme Monney nous

entraîne, Mme Dierker et moi, sur l'esplanade où nous respirons avec délices la fraîcheur étalée par les sapins, libérés déjà du poids de la ville, nous abandonnant à une détente que tout sollicite ici : cette plongée sur les rives dentelées du lac étincelant où l'œil s'amuse à siffler villages et églises, droit devant nous, l'échappée sur les Dents-du-Midi embaïées de brume, et derrière nous, malgré masqué par les arbres, la masse connue de la grosse maison jaune à l'abord bienveillant.

Il nous paraît aussitôt que la maison pleure admirablement avec le but que ses fondateurs lui assignent. Et Mme Monney de nous expliquer, comme on raconte une belle histoire : « C'était la maison de mes rêves. Je l'avais toujours désirée dans les environs de Vevey, recueillie dans la verdure, d'accès facile et cependant à l'abri des curieux. » Point de départ d'une entreprise encore modeste, mais qui porte en elle quelque chose de la mystérieuse croissance du grain de sénévé.

Le secret du bonheur n'est pas à chercher à la cour des rois. Nous le savions. L'équipe du Genévrier nous l'a rappelé. Ce secret, elle le possède et le distribue à qui veut comprendre. Il n'est que de la voir réunie à la table de famille où infirmières, aides de ménage, femme de lessive partagent leurs repas avec les directeurs et leurs quatre enfants. Un même amour de leurs malades lie ces êtres si divers. Le Genévrier n'est pas une entreprise com-

merciale, les conditions de séjour sont extrêmement raisonnables. Et personne qui ne travaille ici par unique souci du gagne-pain. Plusieurs même parmi les responsables sont au Genévrier volontairement et bénévolement. Ces invisibles sacrifices — car il faut l'indiscrétion et la sensibilité du reporter pour forcer les « entrées interdites » — ce dévouement joyeux et gratuit tissent peu à peu une trame où l'esprit devient son propre et libre prisonnier, et l'amour la respiration de toute une maison.

Les caractéristiques de la maison se dessinent progressivement. Etudions maintenant son ossature. Le Genévrier, ouvert en 1944, est destiné aux personnes souffrant de maladies mentales et nerveuses ne nécessitant pas l'application de traitements physiques particuliers, ni de moyens de contention. Nous trouvons là des déprimés, des désaxés, des neurasthéniques, à qui ceux qui se vouent à cette tâche cherchent à redonner une raison d'être et le goût de la vie.

« Le goût de la vie ! », nous exclamons-nous. « Est-ce possible avec de semblables malades ? » « Oui, affirme Mme Monney. D'ailleurs ce genre de maladies nous réserve tant de surprises. A certaines heures, nous avons affaire à des gens si lucides, si étonnamment intelligents, riches de cœur et d'idées. Puis brusquement la belle lumière s'éteint comme si quelque main diabolique était venue tourner un commutateur. Nous entrons alors avec le malade dans sa tempête... » Mme Monney se tait, puis sans fausse honte, ajoute : « Le combat est dur. Parfois très dur. Mais dans ces heures-là, nous aimons nos malades plus encore que dans celles de leur pleine conscience. Cela parce que nous ne nous sentons pas seuls pour lutter. Sans le secours de la présence divine, nous serions balayés comme fétus de paille. »

L'émotion nous gagne, mon amie et moi. Nous sommes en présence d'êtres si totalement consacrés que nous ne pouvons nous empêcher de leur dire notre admiration et notre gratitude pour cet amour qu'ils distribuent à pleines mains. Toujours paisible,

Mme Monney insiste : « Nous ne faisons rien là d'extraordinaire. Nous sommes à notre place tout simplement. Nous avons beaucoup souffert, mon mari et moi, ainsi que nos collaboratrices de la première heure, au travers de membres de nos propres familles atteints par ce mal. Un jour, nous nous sommes sentis appelés par Dieu à tout abandonner pour bâtir dans un chantier plus vaste, en corps à corps avec la douleur. Mais qu'y a-t-il là d'extraordinaire pour nous qui nous disons chrétiens ? N'avons-nous pas terriblement manqué dans ce domaine ? La science s'est engagée, les non-chrétiens ont agi, se sont dévoués, tandis que trop de chrétiens se tenaient à l'écart. Il faut que l'Eglise reprenne ses responsabilités et prie davantage pour ces malades, qu'elle aplanisse le fossé qui les sépare des bien-portants. »

Nous nous enquerrons cependant : « Rejetez-vous le concours de la science pour guérir vos malades ? » « Loin de nous semblable pensée et surtout pas d'équivoque ! » s'exclament M. et Mme Monney. « Nous croyons dans toutes les possibilités des découvertes scientifiques, mais aussi nous ne nous leurrerons pas sur leurs limites. C'est la raison pour laquelle nous pensons que science et foi devraient combattre en alliées, plutôt que dans la méconnaissance de leurs forces respectives sur un terrain où tout est mystère. »

L'auto serpente à nouveau dans les vergers et les vignes. L'Etoile du Matin se devine dans un gros massif de verdure, presque en droite ligne sous la Dent-de-Jaman. Avant d'aller prospecter là-haut, notre pensée s'accroche encore aux visages entr'aperçus, à ces êtres si bons que nous avons commencé à connaître, au lumineux sourire de cette petite Soeur Vic, l'ange de tous les malades... des paroles surgissent de notre méditation : « Et vous-mêmes, comme des pierres vivantes, édifiez-vous pour former une maison spirituelle... » C'est cela ! Nous avons été reçues par des pierres vivantes. C'est ce qui fait que nous avons chaud au cœur.

Elisabeth NATURAL.

EXTRAIT DE VOILA... VOTRE SANTÉ - REVUE MENSUELLE - LAUSANNE

1947-48 - (1377)

Article de 1948 pp 97

La maison  
sur  
la colline



## L'ÉTOILE DU MATIN

Qu'irai-je chercher dans une maison de repos si ce n'est avant tout le silence, une certaine qualité de silence? Qualité que la vie ordinaire des villes me refuse, avec ses pavés bruyants, l'activité barcelante des affaires ou des mondantés, ce besoin de toujours surpasser son voisin, de le « doubler » avec sa Dodge ou son génie personnel... Cette fièvre d'individualisme effréné et la solitude intérieure qu'elle engendre dressent à l'action subtile et créatrice du silence de monumentales barrières.

Aussi bien, l'homme restant homme malgré ses métamorphoses et déviations, n'en éprouve pas moins de temps à autre la nostalgie du silence. Nostalgie qui peut se transformer en un véritable appel, une exigence physique irrésistible — le corps craquant sous la pression artificielle à laquelle on le condamne — ou une exigence morale non moins irrésistible, l'âme s'anémiant à respirer un air vidé d'oxygène.

La qualité du silence que je voudrais trouver dans une maison de repos est faite de présence humaine, d'une présence légère, délicate, respectueuse de ma liberté, soucieuse de mon bien-être, sensible aux besoins de mon corps comme de mon âme. Car j'ai besoin d'amis autant que de paix intérieure pour me « reconstruire ». L'ami est celui qui est présent, attentif, affectueux, sans jamais peser.

Or donc, plutôt que de permettre au dé-

couragement, à la lassitude, à l'apathie — à la fatigue en un mot — de vous jouer ses tours de polichinelle, prévenez leur victoire... et montez à L'Étoile du Matin. Elle brille à mi-côte entre le lac et la Dent-de-Jaman, plus près du lac que du ciel. La nuit venue, avant de vous coucher, vous n'aurez pas de plus grande joie que de compter les étoiles qui s'allument sur la terre à vos pieds, ou celles qui frémissent au-dessus de votre tête. À bout de bras, presque à égale distance de votre droite et de votre gauche, vous repêrerez les rivières de diamants des hôtels du Mont-Pélerin et de Caux. Les couchers de soleil vous plongeront dans l'extase, et l'aurore vous livrera chaque matin son bouquet de promesses. Vous complèterez la cure de santé et de beauté en déambulant dans les forêts toutes proches; pour réentendre la chanson de la terre, vous vous coucherez dans l'herbe rase et vous ferez silence... les bandelettes de momies qui enserront votre crâne surmené se relâcheront, vos yeux verront ce qu'ils n'ont jamais vu, et votre cœur s'ouvrira à des voix toutes nouvelles...

Telles sont les surprises qui vous attendent à L'Étoile du Matin si vous montez vous reposer sans être malade. Mais il existe encore d'autres catégories d'individus pour lesquels L'Étoile du Matin offrira aussi un séjour idéal.

Ce sont les convalescents, ces êtres « inter-zones », à mi-chemin entre la maladie et la

santé, à qui il n'est pas encore demandé de s'engager, ou de se réengager, dans un des chemins de l'activité humaine, mais dont tous les gestes, toutes les pensées préparent déjà activement ce réengagement.

C'est une période de la vie très importante que celle de la convalescence. Il ne faut pas la négliger sous prétexte « que l'on va mieux », ni vouloir précipiter les étapes. La maladie est l'occasion consciente ou inconsciente d'un grand renouvellement intérieur, qu'il s'agisse de maladies nerveuses ou physiques. Plus encore que la beauté du cadre importe le « climat » qui accueillera le convalescent. Une ambiance confortable, où les commodités matérielles facilitent la reprise des multiples gestes quotidiens que l'infirmière ou l'entourage avaient pris à leur charge pendant la phase aiguë de la maladie. Une ambiance aussi propice aux échanges d'idées, au recueillement, à la prière. Il s'agit maintenant de fortifier l'âme autant que le corps. Une période de plus ou moins long repliement sur soi-même a mis la sensibilité à vif. Le contact avec des individus débordant de vie est parfois difficile, pointilleux. Une vie de communauté bien comprise « polira les angles » de notre ancien malade trop irritable ou trop effacé.

La vie communautaire est ce qui fait la force de L'Étoile du Matin. Les fondateurs, M. et Mme Monney, Mme Oehninger et ses collaboratrices, les mêmes qu'au Genèvevriër, savent que là réside le secret de nombreuses guérisons ou réadaptations à la vie. Les expériences faites au Genèvevriër dans ce domaine ont permis d'éviter bien des faux-pas presque inévitables au début, et de gagner un temps précieux. Car entre les maisons sœurs, les liens se resserrent chaque jour. Les directeurs sont eux-mêmes interchangeables, ainsi qu'une certaine catégorie du personnel. Les grandes fêtes rassemblent la presque totalité des deux « familles » en de joyeuses agapes aux programmes variés.

Toutefois, qu'on ne se méprenne pas sur la destination très précise des deux maisons, chacune ayant sa vocation particulière. Nous

l'avons vu, Le Genèvevriër est une maison de santé. L'Étoile du Matin est une maison de repos. Il est vrai que parfois certains convalescents du Genèvevriër font le crochet par L'Étoile du Matin avant leur retour dans le monde. Et ces transferts ont donné des résultats remarquables.

Parcourons rapidement l'immeuble, qui a belle prestance depuis sa restauration. Ses années de service sont encore peu nombreuses: 1946 est sa date d'ouverture. Les débuts furent difficiles pour l'équipage: mettre en train une maison de cette envergure, entreprise bien hasardeuse dans les années d'après-guerre, où le coût de la vie était encore si élevé. Maintenant, le beau navire vogue à pleines voiles sur des flots rassérénés.

La maison peut contenir trente à quarante pensionnaires. Les chambres à un ou deux lits sont claires et coquettes, la majorité au midi. La vaste salle à manger boisée a quelque chose d'extrêmement accueillant avec ses larges baies qui laissent pénétrer la lumière.

N'oublions pas la ferme, qui joue un rôle très important. Chaque propriété bénéficie des produits de son sol, d'où l'abondance des fruits et légumes, laitages et crème fraîche dans la composition des menus.

L'Étoile du Matin, à Jongny sur Vervey, monte dans un ciel serein, porteur d'un beau message d'espérance. Et parce que nous les avons rencontrés là-bas, si simplement vécus, si doucement exprimés, nous pensons aux Trois Vertus de Pégy: « ... Car les Trois Vertus, mes créatures, dit Dieu, sont comme mes autres créatures, de la race des hommes. La Foi est une Épouse fidèle. La Charité est une Mère, une Mère ardente, pleine de cœur. L'Espérance est une petite fille de rien du tout, qui est venue au monde le jour de Noël de l'année dernière, qui joue encore avec le bonhomme Janvier... C'est cette petite fille pourtant qui traversera les mondes. Cette petite fille de rien du tout. Elle seule, portant les autres, qui traversera les mondes révolus... »

Elisabeth Natural.

EXTRAIT DE VOILA... VOTRE SANTÉ - REVUE MENSUELLE - LAUSANNE

L'Etoile du Matin s'ouvre en automne 1946 alors que les travaux ne sont pas encore terminés. Les problèmes financiers ne sont pas réglés, les travaux durent un an et demi et la facture est doublée. C'est à ce moment que M. Marc Villos, expert-comptable, va épauler les fondateurs et devenir le conseiller financier. Il le restera très longtemps. Forts de leur conviction religieuse, les fondateurs sont persuadés que c'est par l'intervention de Dieu que cette aide leur a été envoyée.

Les soins sont toujours communautaires, les patients de tout âge sont mélangés sans beaucoup de distinction. Certains sont même accompagnés de leurs enfants, ce qui est plutôt inhabituel, voire exceptionnel. Les repas étaient pris ensemble avec les responsables et le personnel. Un colloque matinal était organisé pour régler la vie communautaire. Une salle se transformait en chapelle pour un bref culte. Plusieurs fois par semaine s'organisait une « lecture commune d'un livre récent », ce qui permettait des échanges communs autour des « problèmes de la vie ».

Libres de contraintes institutionnelles et sans modèle préétabli, les fondateurs viennent en aide à leurs hôtes par tous les moyens à disposition. Ils innovent, et poussent le bouchon jusqu'à créer une pouponnière pour aider une patiente nurse à reprendre son travail... La pouponnière de l'Etoile du Matin s'ouvre en février 1951<sup>1</sup>. Il y eut jusqu'à 18 bébés et cette expérience dura deux ans, jusqu'à ce que la patiente retombe malade...

L'aspect médical était assuré par plusieurs médecins de la région. Il y avait, dans le village voisin de Chexbres, un généraliste très apprécié, le D<sup>r</sup> Claude Miéville: « C'était un des médecins généralistes de la région, on allait toujours vers lui à Chexbres, cela ne nous venait pas à l'idée d'aller au Samaritain (hôpital régional de Vevey). C'était un généraliste de campagne qui était d'accord de sortir de chez lui alors que les médecins de ville n'étaient pas intéressés... J'ai le souvenir du D<sup>r</sup> Miéville qui venait ici, par exemple, je me rappelle une fois, on avait une occlusion intestinale carabinée et on ne savait plus comment s'en sortir, il est venu, il m'avait fait préparer un cocktail, c'était un mixage, il y avait un litre de vin rouge, de la boldo ainsi que des mélanges de plantes pour faire un bock et c'était radical<sup>2</sup>. »

Mais il fallait songer à un psychiatre attiré pour soigner des patients nécessitant des soins plus spécifiques. Deux psychiatres se chargèrent de

cette mission, c'est le début de la professionnalisation clinique. « Un des premiers psychiatres qui est venu à l'Etoile du Matin était la D<sup>re</sup> de Seret: elle était remarquable. Puis est venu le D<sup>r</sup> Aubert, psychiatre à Bellelay dans le Jura, c'est le deuxième psychiatre qui a travaillé à l'Etoile du Matin et ensuite est arrivé le D<sup>r</sup> Audéoud au début que je travaillais comme infirmier en 1958. Il venait deux fois par semaine le matin. Il fallait rassembler toutes les questions qu'on avait à lui poser sur les patients<sup>3</sup> ».

Vers 1950 se retrouvent les mêmes problèmes qu'en 1945: l'Etoile du Matin devient trop petite, le mélange des patients dépressifs et psychotiques est problématique. C'est alors qu'un des fondateurs apprend que la propriété de Nant, sise à proximité de l'Etoile du Matin, est en vente depuis longtemps. Après une visite, les fondateurs sont convaincus que cette propriété correspond à leurs besoins. L'occasion est unique, la situation idéale avec la proximité de l'Etoile du Matin. M<sup>me</sup> Monney a largement contribué à l'expansion de l'établissement, grâce à son dynamisme et sa faculté d'évaluer les possibilités de développement. On peut également supposer, avec son fils Jean-Claude, que « ses humeurs » (hypomanie) ont joué un rôle dans cette affaire. Les banques sont réticentes mais les fondateurs activent leur réseau en écrivant une lettre « Aux amis et connaissances<sup>4</sup> » pour expliquer leur situation, leur projet et demander d'éventuelles souscriptions par coupons de 500.- fr. De plus, un parent des fondateurs se porte garant et un solde d'héritage échu à ce moment complète l'affaire. Par ailleurs, un don anonyme de vingt mille francs « tombe du ciel ». Une amie prête dix mille francs qui seront légués plus tard à la Fondation. La propriété de Nant est acquise fin mars 1951. Le 11 avril, le grand chalet est mis en chantier et sera prêt pour juillet. Le 16, les premiers pensionnaires s'y installent. Les fondateurs nommeront la propriété « Le coteau de NANT » ou « Le bois de NANT » et la maison principale « L'Aurore ».

1 — Correspondance des fondateurs au Département des finances du 29 janvier 1953, p. 6.

2 — Interview de J.-C. Monney, réf. citée.

3 — Interview de J.-C. Monney, réf. citée.

4 — Lettre de février 1951.

En juillet 1951, les premiers « hôtes » arrivent à Nant après que le chalet de la propriété, fut réaménagé. En 1952, les travaux de réfection sont entrepris au « Petit Nant », bâtiment annexe au chalet. La même année, les patients du Genèvevriert vont à l'Etoile du Matin. La propriété du Genèvevriert est fermée en 1953, puis louée et enfin vendue peu après à la Fondation Eben-Hézer. Le fruit de cette vente permettra la modernisation de l'Etoile du Matin avec l'installation du chauffage central. Progressivement, cette dernière se spécialise dans les postcures, la réadaptation, la convalescence et le repos en complément des activités thérapeutiques de Nant, qui devient pour sa part une réelle clinique en 1957, c'est-à-dire un lieu de soins uniquement et non une unité d'hébergement. Concernant la réadaptation, les fondateurs avaient une idée assez précise : « Une partie de nos aides, arrivés dans nos maisons en raison de leur état de santé psychique, une fois améliorée, passèrent insensiblement sur le plan d'équipe (presque dans tous les cas, ils n'étaient pas assez forts pour aller gagner leur vie ailleurs) et nous avons voulu leur donner cette possibilité, en leur accordant une place parmi nous, sans que cela comporte des conditions... jusqu'à ce que le malade soit assez fort pour faire un essai de travail au dehors...<sup>5</sup> » Cette manière de faire a ses vertus mais a également occasionné des difficultés pour les patients eux-mêmes (difficultés à tenir un vrai rôle professionnel) et dans l'équipe (tolérance exagérée vis-à-vis des manquements). Cependant, nous allons trouver des traces de ce projet jusque dans les années nonante où un « ancien patient » travaillait quelques heures à la comptabilité. L'Etoile du Matin jouera un rôle important en 1965, lorsque le bâtiment « Petit Nant » sera démolí pour reconstruire un nouveau bâtiment hospitalier, parce que les patients y séjourneront pendant les travaux.

En 1955, naît le projet d'ouvrir une maison près de Paris « un peu semblable à NANT, selon le désir exprimé par des Français.<sup>6</sup> » Cette circulaire explique les caractéristiques d'une telle maison :

atmosphère familiale, respect mutuel pour les convictions de chacun... etc, avec deux tâches distinctes : « d'un côté, la clinique soignant les affections nerveuses et de l'autre, la maison de convalescence ouverte à tous.<sup>7</sup> » Nant se dit prêt à collaborer mais il faut susciter des vocations.

À son ouverture en 1951, Nant avait ces deux missions, l'Etoile du Matin se spécialisant dans les soins. Ainsi, pendant les vacances, des camps se sont organisés, les jeunes campent sur la propriété de Nant. En 1952, « Le premier camp (30 jeunes filles) a eu lieu la semaine de Pâques, et le second, la semaine suivante : 22 catéchumènes... avec leur pasteur.<sup>8</sup> » Durant l'été trois autres camps s'organisent avec 45 étudiants des Ecoles normales en juillet, puis 85 étudiants européens en août. Ces camps avaient une visée spirituelle « pour les personnes qui recherchent leur voie dans la vie.<sup>9</sup> » Ces deux objectifs, soignants et spirituels, se côtoient sans se confondre franchement. Cependant, il nous semble que la posture spirituelle des fondateurs reste la base et la motivation de toutes leurs actions, notamment celle des soins.

Les enfants des fondateurs Louise et René Monney suivent des formations dans des domaines utiles à l'exploitation de l'entreprise. Armand, le premier fils, suit l'école hôtelière, Jean-Claude, le deuxième garçon, celle d'infirmier en psychiatrie, Pierrette, leur fille, celle d'assistante sociale et Daniel, le cadet, celle de dessinateur architecte. Jean-Claude ira suivre sa formation d'infirmier en psychiatrie à l'hôpital de Cery. Il travaillera une année comme infirmier en Suisse allemande à l'hôpital du Burghölzli, à Zurich, de juin 1957 à juin 1958 en même temps que le D<sup>r</sup> Christian Müller, futur prof. de psychiatrie à Lausanne qui sera la cheville ouvrière de la sectorisation psychiatrique vaudoise et membre du Conseil de Fondation de Nant. J.-C. Monney prend ses fonctions d'infirmier le 13 juin 1958 à la future Fondation de Nant et y travaillera pendant 38 ans en qualité d'infirmier chef jusqu'à sa retraite fin 1996.

Le D<sup>r</sup> Audéoud, alors responsable médical, contacte le D<sup>r</sup> Edmond Gilliéron (futur prof. de psychiatrie à Lausanne) qui sera engagé comme médecin assistant par son successeur, le D<sup>r</sup> Maurice Genton. Le D<sup>r</sup> Gilliéron rentre de Paris et n'a pas encore passé son examen final de médecine. Il a répondu à une annonce cherchant un médecin pour trois mois, mais il restera trois ans à Nant. L'institution l'apprécie beaucoup et lui offre de travailler à mi-temps tout en étant payé à 100 %, ce qui lui permet de finir « tranquillement » ses études de médecine et de passer son examen final. Le D<sup>r</sup> Audéoud quitte précipitamment l'institution pour des raisons de santé et c'est le D<sup>r</sup> Maurice Genton qui prend le relais pour assurer la responsabilité médicale depuis 1960, avec le concours du D<sup>r</sup> E. Gilliéron. Ce dernier a entretenu une excellente collaboration, empreinte de respect, avec J.-C. Monney, pour lequel il ne tarit pas d'éloges à propos de ses compétences et de son humanisme. Il souligne qu'il a beaucoup appris de lui qui gardait une grande modestie. Le D<sup>r</sup> Genton vient de s'installer à Lausanne, c'est le deuxième psychiatre à s'installer en privé à Lausanne, l'autre étant le prof. Pierre André Gloor. À l'époque, la consultation étant facturée 20 fr., sa sécurité financière n'est pas assurée, et c'est pourquoi le D<sup>r</sup> Genton accepte le mandat, le temps pour Nant de trouver un psychiatre qui s'installera dans la région de Vevey, et qui pourra partager son temps entre sa clientèle privée et l'institution. Comme son cabinet est à Lausanne, il n'a pas beaucoup de temps à consacrer à Nant et a besoin qu'un assistant soit présent sur le site de Nant. C'est la raison pour laquelle les D<sup>r</sup> Micheline et Edmond Gilliéron resteront comme assistants. Le D<sup>r</sup> M. Genton ne viendra que deux fois par semaine, deux heures, pour superviser leur travail et rencontrer quelques patients.

L'évolution de la psychiatrie, notamment la découverte et l'utilisation des psychotropes, les neuroleptiques depuis 1952 et plus tard des antidépresseurs, vont avoir deux impacts principaux : la diminution des durées de séjour

hospitalier et la nécessité d'employer plus de personnel spécialisé pour leur administration et la surveillance clinique. Dans cette perspective, des infirmiers(ères) et un deuxième médecin assistant sont engagés, la professionnalisation des soins est à l'ordre du jour.

Ce qui caractérise cette première période est l'opportunisme, l'engagement, l'implication, la responsabilisation, la volonté de bien faire dans un projet commun et des valeurs partagées. L'opportunité se trouve dans le fait de transformer un handicap (accident et perte partielle de la vue d'un membre fondateur) en possibilité de réaliser le projet ; c'est aussi le cas des acquisitions de biens immobiliers, l'Etoile du Matin et la propriété de Nant, ou du prolongement d'un contrat de travail avec le D<sup>r</sup> Gilliéron dans lequel tout le monde est gagnant. L'engagement est assez clair de la part des fondateurs qui, d'une part, mettent tout leurs biens à disposition du projet, et qui partagent leur vie avec les patients qu'ils accueillent, ce qui démontre en même temps leur totale implication. Chacun dans ce projet est responsabilisé, les fondateurs se font certes aider, mais ils font ce qui leur semble bon, de manière complètement autonome, et assument leur choix. Il est clair également qu'un point marquant du départ de l'initiative était de faire bien, voire mieux, que ce qui était fait à l'époque, pour venir en aide aux malades mentaux. C'était surtout l'occasion de faire à leur manière avec les motivations religieuses et les valeurs chrétiennes qui les habitaient. Les fondateurs sont des entrepreneurs autonomes qui se « débrouillent avec les moyens du bord » par conviction, ce qui semble leur réussir. Cette entreprise familiale est conduite à la « bonne franquette » à ses débuts. Mais l'évolution conduit à la professionnalisation des soins, notamment avec l'arrivée de Jean-Claude Monney en qualité d'infirmier, puis des premiers médecins assistants. Cette évolution va aller de pair avec la formalisation d'une raison sociale qui va régler les problèmes liés aux successions des fondateurs.

5 — Circulaire en vue de la France, novembre 1955.

6 — Circulaire en vue de la France, novembre 1955.

7 — Circulaire en vue de la France, novembre 1955.

8 — Sixième bulletin, avril 1952.

9 — Circulaire concernant l'ouverture d'une troisième maison, mai 1955.

Aux amis et connaissances.

Pour donner suite à notre circulaire de novembre 1950, nous nous permettons de vous faire part de la décision qui a été prise pour l'achat de la troisième maison, la propriété de Nant.

Il est envisagé :

1.- Une hypothèque en premier rang en banque, de cent cinquante à cent soixante mille francs environ, au sujet de laquelle nous attendons une très prochaine réponse de l'établissement consulté,

ou

si le montant de la souscription le permet, l'emprunt en banque serait diminué en proportion.

Nous attendons votre réponse pour terminer les transactions avec la banque.

2.- Un emprunt, prévu pour mars, constitué par une obligation hypothécaire en second rang, intérêt 4%, divisée en parts de mille ou cinq cents francs.

Ceux qui seraient disposés à placer une somme de cette façon, voudront bien remplir la feuille incluse, concernant l'hypothèque, en indiquant le montant sur lequel nous pourrions compter, et, s'il y a lieu, la date désirée pour le remboursement de ces obligations; à partir de 1957, un tirage au sort est prévu.

3.- Plusieurs personnes nous ont offert de nous prêter une certaine somme sans intérêt, pour nous aider à débiter. Si d'autres personnes (qui en auraient la possibilité matérielle) voulaient se joindre à elles, nous en serions très reconnaissants; dans ce cas, elles voudront bien, également, remplir la feuille incluse, concernant l'emprunt, en indiquant le montant de la somme prévue, la durée du prêt ou la date de remboursement désirée.

Voici quelques renseignements concernant la propriété à acquérir :

Estimation fiscale actuelle : Fr. 174.320.-

Total des taxes assurance incendie : Fr. 414.500.-

Surfaces totales : 151.000 m<sup>2</sup>.

Prix d'achat : Fr. 200.000.-

Coût des réparations prévues par étapes :

Fr. 150.000.- cette année pour les 2 premiers bâtiments

Fr. 100.000.- l'an prochain pour le troisième bâtiment.

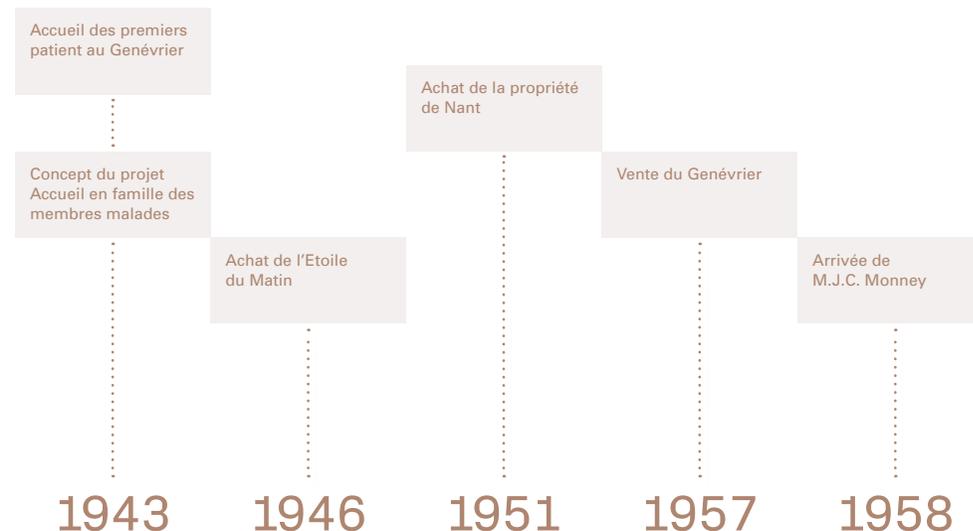
Il nous faudrait donc ces prochains mois Fr. 350.000.- et cent mille en plus l'année prochaine. Pour l'achat du mobilier, nous avons la somme nécessaire, grâce à un héritage.

./.



Le Petit Nant, un des bâtiments du site de Nant sera détruit en 1966 pour permettre la construction de la clinique de Nant inaugurée en 1967.

Naissance du projet et premières réalisations de 1940 à 1961





*VUE DE LA RÉGION, PROPICE AUX PROMENADES*



*ETOILE DU MATIN - JONGNY*

L'Etoile du Matin

Jongny s/ Vevey  
Tél. 5.33.36 (021)

Mai 1951.

Circulaire concernant l'ouverture d'une 3me maison.

Ces lignes s'adressent aux amis et aux personnes qui désirent passer leurs vacances à l'Etoile du Matin.

Cette année, dès juillet, ces personnes seront reçues dans la troisième propriété "Le Bois de Nant", à un quart d'heure de l'Etoile du Matin; sur la commune de Corsier. Nous prévoyons l'ouvrir, à ce moment-là, particulièrement aux personnes qui, tout en venant se reposer, désirent profiter de leurs vacances pour une recherche en commun devant les problèmes de la vie. Il n'y sera reçu aucun nerveux jusqu'à ce que la propriété de Nant soit entièrement aménagée.

Durant cette période, l'Etoile du Matin se spécialisera pour les personnes réclamant des soins ou atteintes dans leur état nerveux, alors que par la suite, elle reviendra aux personnes venant se reposer. L'agrandissement permet donc la séparation. La Pouponnière reste à l'Etoile du Matin.

"Le Bois de Nant" est formé d'un magnifique parc, avec bois attenants, d'une ferme et de plusieurs bâtiments, dont une maison cosua, imitation chalet, complètement rénovée. Deux autres bâtiments seront partiellement à disposition. Propriété étendue, avec promenades, vue sur le lac et les Alpes.

En ouvrant cette maison, nous songeons spécialement aux personnes qui recherchent leur voie dans la vie, une force nouvelle, un but pour aller de l'avant ou une solution à leurs difficultés; bref, une vie plus pleinement vécue. Les couples nous ont été particulièrement mis à coeur, car l'année passée, plusieurs de ceux qui ont séjourné ici ont retrouvé l'unité dans leur foyer. Il est prévu pour ceux qui le désirent (chacun restant entièrement libre) des entretiens et partages, des moments de détente, d'autres d'édification.

Le chalet est installé avec confort. Les prix seront de Fr. 9.50 dans les chambres à deux personnes, de Fr. 10.-- à Fr. 12.--, dans les chambres à une personne. Nourriture soignée et abondante, goûter compris. Pas de service en plus. Taxe de séjour fr. 0.20 par jour. Chaque situation précaire peut être revue.

Des conditions spéciales seront accordées à toute personne travaillant dans une tâche qui représente le don d'elle-même avec des moyens pécuniaires restreints. (Ex.: dans des maisons comme Eben - Hézer, en mission, pasteurs, évangélistes, diaconesses, etc.)

Les personnes sont reçues sans distinction de religion; celles qui le désirent et en éprouvent le besoin peuvent participer à la vie d'équipe.

Nous disposerons d'assez de place dans les bâtiments de la propriété pour des familles avec leurs enfants, sans que ceux-ci gênent au repos des personnes fatiguées. Possibilités d'arrangements.

\* \* \*

L'Etoile du matin

Jongny s/Vevey.

Bulletin de souscription  
=====

Je, soussigné, souscris à l'hypothèque en 2ème rang sur la propriété de Nant, hypothèque établie au nom de la Fondation de L'Etoile du Matin, qui sera émise le 1er juin 1951.

---

Avec intérêt de 4 %

(coupons attachés à tirer par semestre en banque)

la somme de Fr.....

en parts de Fr. 500.--  
=====

Remboursement prévu par tirage au sort dès 1957, sauf indication contraire de votre part au moment du tirage.

Sans intérêt

la somme de Fr.....

en parts de Fr. 500.--  
=====

Remboursement prévu par tirage au sort dès 1957, sauf indication contraire de votre part au moment du tirage.

---

Adresse :

Nom .....

Rue .....

Ville .....

Signature :

A nous renvoyer le plus rapidement possible s . v . p ..

Dollfus  
40, RUE DU BOIS DE BOULOGNE  
NEUILLY-SEINE  
MAILLOT 50-47

18 Dec. 55

Chère Madame,

La circulaire que vous avez bien voulu  
m'adresser m'a vivement intéressé.  
Vostra projet de création en France  
d'une maison telle que vous la concevez  
répond certainement à une nécessité.

Déjà, lors de mon passage à Nant, vous m'avez indiqué quelques mots de ce projet. Je suis sûr de tout cœur que la réalisation en sera possible malgré toutes les difficultés que cela représente. L'essentiel serait que l'ambiance permette aux différents confessions de s'y sentir à l'aise aussi par vos côtés si bien.

J'ai communiqué votre projet

au Docteur Pasalis spécialiste des maladies nerveuses. Il est très intéressé, et sans doute va-t-il profiter de quelques jours qu'il doit passer prochainement dans le Canton de Vaud pour vous le téléphoner et venir vous voir au Nant l'initiative également.

Avec tous mes vœux pour la nouvelle année sereine,  
Chère Madame, à votre service  
Sincèrement

Mr. Dollfus -

#### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Prendre l'autobus G. F. M. pour Altèrens, qui part du gare de Vevey (quai départ à 15 h.). Demander l'arrêt de Nant.

Pour ceux qui arrivent par leurs propres moyens prendre le route de Vevey à Châtel-St-Denis, Nant se trouve au dessus de Corsier enant d'arriver à Jongry. Le chemin qui y conduit est clairement indiqué.

Apporter avec soi des draps de lit, un linge de toilette et une lampe d'éveille.

Envoyer le plus tôt possible (au plus tard jusqu'au 25 septembre) dans une enveloppe au :

Bureau de la Mission Philépitaine  
en Angola

23, avenue d'Orchy

LAUSANNE

MISSION PHILÉPITAINE EN ANGOLA

## RETRAITE SPIRITUELLE

1954

Sujet général :

„Nous voudrions voir Jésus“\*

(Jean 12,21)

Orateurs :

MIA, Léonard BRÉCHET, Maurice LADOR, past., Paul PEBRET  
et Gaston RACHEL.

Du 30 septembre au 3 octobre  
à la propriété de NANT  
CORSIER s/VEVEY

### Vous serez les bienvenus...

à notre retraite spirituelle de cet automne, qui sera liée dans le cadre vaste et paisible et devant le beau panorama de la « Propriété de Nant ».

Pour voir les champs qui blanchissent pour le moisson, pour recevoir l'ameur de Christ pour les faibles qui se perdent, pour que nous via à chacun soit un message vécu, nous avons besoin de voir Nous lui-même...

Nous vous invitons, non à des études de problèmes missionnaires, mais à une simple retraite, où nous pourrions nous rencontrer dans une bienfaisante communion spirituelle pour chercher une vision renouvelée, actuelle de Nous-Christ.

Le thème général sera « Nous voudrions voir Jésus ». C'est de cela que nous avons besoin, en ces temps vécus, pour nous et aussi pour la Mission. Cette retraite, organisée sur un terrain interconfessionnel par la Mission Philépitaine en Angola, est ouverte à tous.

Nous serons reçus à la Propriété de Nant qui met, dans la mesure du possible, ses dortoirs et quelques chambres à deux places à votre disposition. D'autres participants à la retraite seraient logés dans le voisinage, en cas de nécessité. Le prix de pension pour toute la retraite sera de Fr. 20.— à Nant, pour les personnes logées en dortoir (5 ou 10 lits) et de Fr. 25.— pour celles qui désirent deux chambres.

Nous vous prions de bien vouloir vous annoncer dès que possible, en utilisant le talon à détacher.

#### PROGRAMME

- 8 h. 30 Déjeuner.
- 9 h. 30 Réunion de prière.
- 10 h. 30 Etude biblique et oratoire.
- 12 h. Dîner.
- 15 h. 45 Thé.
- 16 h. 30 Etude biblique.
- 18 h. 30 Souper.
- 20 h. Réunion publique.

La retraite commencera le jeudi 30 septembre à 17 h. et se terminera le soir du dimanche 3 octobre.

Octobre 54

Je m'inscrit à la Retraite de la Mission Philépitaine du 30 septembre au 3 octobre 1954, à Nant, Corsier s/Vevey.

\* Mademoiselle  
\* Monsieur  
\* Madame

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Indiquer au cas où l'on ne pourrait assister à toute la retraite :

Je veux louer un dortoir :

\* Je voudrais partager le dortoir avec : \_\_\_\_\_

\* S'il est ce qui ne convient pas.



2422 JONGNY - „Etoile du matin”

D'abord il y a les lieux, la vue incroyable sur les montagnes et le lac, les vignes et les villages et cette route qui serpente comme dans les rêves d'enfant des années 50 ; Et puis il y a les gens, qui s'attachent aux détails de la vie de ceux qu'ils soignent, s'en préoccupent vraiment avec cette patience et cette attention inlassables qui mettent entre parenthèse tout le reste, et suscite l'admiration du passant pour ces soignants du quotidien et ceux qui leur permettent de continuer de fonctionner comme cela aujourd'hui.

Comme je l'ai déjà indiqué ailleurs, c'est ce qui fait de Nant un outil de rêve pour la psychothérapie par l'environnement, celle que nous défendons, lorsque nous ne regrettons pas sa disparition, car nous lui savons un effet inégalable pour les patients psychiatriques et leurs soignants, notamment dans les cas les plus difficiles. Pour ceux qui les considèrent avec intérêt, les institutions psychiatriques sont en effet comme des personnes. Il en est qui nous séduisent tellement qu'on finit par s'en inquiéter.

Non pas seulement comme le parcimonieux qui ne peut s'empêcher de penser que c'est trop beau pour être vrai, ni comme le cynique qui estime qu'elles sont finalement toutes les mêmes, mais comme le bébé qui, ravi par la beauté de sa mère, nait à l'epistémophilie, lorsqu'il se demande finalement si elle est aussi belle dedans que dehors.

Emerveillé par l'écrin dont Nant est la perle, et préparé par une discussion prolongée avec les responsables de ma première invitation dans ces lieux, c'est donc comme un bébé epistémophilique que je viens depuis, régulièrement, constater que, malgré la dureté des pathologies qu'elles traitent et la cruauté des souffrances auxquelles elles sont régulièrement confrontées, chacune des équipes de Nant a, comme un canton suisse, une manière bien à lui de faire la même chose... différemment. Chacune à sa manière et dans une tradition qui lui est propre fait souffler l'esprit des lieux en maintenant vivant l'étonnement sans cesse renouvelé devant les mystères de la clinique et la force thérapeutique de la créativité, lorsqu'elle habite des professionnels convaincus de la noblesse et de l'intelligence du métier de soignant.

Le plus surprenant pour moi, est la façon dont cette diversité revendiquée vient servir le projet commun de l'institution au nom de son histoire, de son passé prestigieux et de ses engagements multiples et déterminés. C'est en effet, une autre magie des lieux que de pouvoir mêler aux conditions les plus modernes de l'exercice psychiatrique en institution, la référence constante à une tradition riche, explicite jusque dans les murs dominés par l'ombre du vieux chalet qui vient, d'un autre temps, nous dire la permanence de l'intention soignante. Ici la durée n'est pas le défaut qu'elle finit toujours par être pour les hommes. C'est un atout comme le montre ce mélange où la psychothérapie institutionnelle de papa a bien toujours sa part, juste celle qu'il faut, sans fétichisation inutile ni contre-investissement stérilisant, mais dans la fraîcheur même de ce qui lui permet de se réinventer, toujours ou presque, à propos des patients surtout, notamment ceux qui nous mettent dans l'impasse et nous font parfois désespérer.

On comprend, dans ces conditions, qu'au-delà même de ce qu'elle apporte aux patients qu'elle traite, et de ce qu'elle permet aux soignants qui les accompagne, Nant puisse être devenue un repère et une école pour le soin psychiatrique en institution, avec un objectif essentiel, très rarement poursuivi dans la psychiatrie d'aujourd'hui : prendre en compte la réalité du soin et de ses exigences techniques et sécuritaires tout en laissant sa place à la rêverie dans les soins, celle que défendait si bien Hochmann à la suite de Bion : des « contes à rêver debout ».

Au-delà même de ce qu'elle fait dans sa mission de soin, c'est cette leçon que nous devons à Nant, à ses équipes et à ceux qui persistent à faire vivre son modèle admirable.

MICHEL BOTBOL  
PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT CHRU BREST, CONFÉRENCIER ET FORMATEUR



Les années 1950 sont passées, nous sommes encore dans les trente glorieuses. Pour la psychiatrie, le grand événement est la découverte des neuroleptiques en 1952 et plus tard celle des antidépresseurs. Au début des années 1960, l'évènement marquant pour la psychiatrie est la sectorisation psychiatrique en France (circulaire du 15 mars 1960) dont le modèle sera appliqué dans le canton de Vaud en 1967 sous l'impulsion du Prof. C. Müller. Par ailleurs, en 1961, l'Ecole cantonale d'infirmiers en psychiatrie ouvre ses portes. Les perspectives semblent favorables.

Premières mutations : constitution de la Fondation, la professionnalisation, de 1961 à 1968

Pour la Fondation de Nant, cette période de 1961 à 1968 peut être considérée comme celle de l'intensification de la professionnalisation. Elle va s'opérer par la médicalisation, la transformation de « l'entreprise familiale » en statut de Fondation et par l'évolution de son administration. La Fondation de Nant va rapidement intégrer le Groupement des hôpitaux vaudois (GHRV) comme établissement psychiatrique, puis adhérer à la VESKA (Association des hôpitaux suisses). Elle va répondre à la demande de l'Etat d'intégrer plus de personnel diplômé en soins infirmiers et engager dès 1964 un médecin chef, alors que jusque-là, il n'y avait qu'un psychiatre consultant et un puis deux assistants. Nant commence également à accueillir des stagiaires en formation infirmière.

Ce qui caractérise cette période est la poursuite de l'intégration dans le projet originaire de compétences professionnelles soignantes et médicales compatibles avec les valeurs en place. Il ne s'agit pas d'un changement radical, mais d'une évolution progressive et soutenue. Il n'y a pas rupture de culture brutale, mais plutôt une évolution progressive qui garde la même direction avec les mêmes valeurs dans un projet qui s'étoffe et s'adapte.

Pour la psychiatrie, les années 60 sont particulièrement importantes. C'est la décennie de la naissance des secteurs psychiatriques en France, circulaire du 15 mars 1960. Cette tendance lourde va impacter aussi la Suisse romande. Le prof. C. Müller de Lausanne est acquis à cette conception d'organisation régionale des soins et va s'employer à la déployer dans le canton de Vaud. C'est aussi dans ces années qu'une critique assez vive des institutions psychiatriques voit le jour, le mouvement de l'antipsychiatrie prend de l'essor, la publication d'« Asiles »<sup>1</sup> de Goffman paru en 61 (traduit en français en 68) contribue à la remise en question des institutions et des pratiques psychiatriques – Mai 68 se prépare.

Le 31 octobre 1961, l'institution se constitue en Fondation, ce qui lui donne un nouveau statut et permet de régler les questions liées aux successions des fondateurs et en particulier celles des parents Monney vis-à-vis de leurs enfants. Ce projet n'est pas nouveau, les fondateurs souhaitaient dès le départ se constituer en Fondation, mais « ce ne fut pas possible à cause de la loi préservant la part des enfants dans un tel cas<sup>2</sup> ». En 1953, ils tentent à nouveau de constituer une Fondation et écrivent au Département des finances pour tenter d'obtenir l'exonération des droits de mutation « dans des limites acceptables » en argumentant de leur travail d'utilité publique<sup>3</sup>. Leur souci est que « Cette œuvre ne pourrait subsister après notre décès<sup>4</sup>. ». La pérennité de leur œuvre est une grande préoccupation pour les fondateurs. Près de dix ans après, la première séance du Comité de la Fondation a lieu le 1<sup>er</sup> décembre 1961. Ce Comité de Fondation est composée du pasteur Hoyois (président) et des membres fondateurs : M. et M<sup>me</sup> René Monney, M<sup>me</sup> Colette Oehninger (secrétaire) et de M. Armand Monney (membre, 1<sup>er</sup> fils des fondateurs). Les suppléants sont M<sup>me</sup> Victoria Schleppey (membre fondatrice), M. Jean-Claude Monney (2<sup>e</sup> fils des fondateurs).

Jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 1962, la propriété de Nant était une SA (société foncière) indépendante. À partir de cette date, elle intègre la Fondation qui ne comprenait jusqu'alors que l'Etoile du Matin. La dissolution de la SA a été possible parce que le Département a encore, une dernière fois pour cette année, prolongé l'exonération des taxes sur la Fondation. Cette démarche aboutira définitivement le 27 décembre 1962.

Le 21 juin 1962, la Fondation de Nant intègre le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV) qui regroupe la majorité des hôpitaux privés du canton. À ce moment, deux établissements psychiatriques en font partie : la Fondation de Nant et la Clinique du Vallon, petite clinique d'une quinzaine de lits, appartenant à l'Armée

1 — Goffmann E. *Asylums : essays on the social situation of patients and others inmates*, New York Doubleday & cie 1961 Trad. Asiles, éd. de Minuit 1968.

2 — Correspondance des fondateurs au Département des finances du 29 janvier 1953, p. 1.

3 — Correspondance des fondateurs au Département des finances du 29 janvier 1953, p. 7.

4 — Correspondance des fondateurs au Département des finances du 29 janvier 1953, p. 7.

du Salut, s'occupant principalement du traitement des patients alcooliques. La comptabilité de Nant se fait alors selon le modèle des hôpitaux régionaux avec un vérificateur des comptes.

Le premier rapport de gestion est établi le 26 juin 1962, il est encore très empreint de l'esprit religieux des fondateurs: « Nous ne pouvons commencer la rédaction de ce premier rapport de gestion de la nouvelle *Fondation de Nant* sans exprimer notre triple reconnaissance:

– à celui au nom de qui la Fondation a vu le jour, notre Maître et Seigneur Jésus Christ

– à ceux qui, s'étant mis au service du Maître, ont travaillé depuis des années, réalisant, dans l'obéissance, une œuvre qui a déjà aidé des centaines de malades et de personnes fatiguées à retrouver santé et paix

– à ceux enfin qui, par leurs conseils, leur bienveillance, leur générosité, ont permis de transformer cette maison de caractère privé en Fondation. »

Ce même rapport se termine par: « ... à Dieu seul la Gloire. »

L'esprit religieux des fondateurs est très présent mais ne semble pas l'être autant dans les soins si l'on se réfère aux entretiens menés au sujet de l'histoire avec des personnes travaillant à la Fondation à cette époque. Il est difficile d'en mesurer la portée: les interviewés évaluent les pratiques en vertu de leurs représentations. Il faut relever de manière très claire que celui qui ne partageait pas ces croyances ne subissait aucune pression et était respecté dans sa position. Il n'y a jamais eu de conflit ni de problème entre les patients et les fondateurs sur ces questions.

Les comptes 1962 de Nant sont déficitaires, mais ceux de l'Etoile du Matin étant bénéficiaires, l'ensemble s'équilibre. Ces « fusions » entre différents services seront souvent utilisées pour équilibrer les comptes, notamment entre l'ambulatoire et l'hospitalier, alors plus « rentable ». Une visite au Samaritain, hôpital général de Vevey, est organisée pour examiner

leur comptabilité et règlement, dans l'objectif de se rallier à la comptabilité généralement utilisée dans les hôpitaux. La comptabilité de Nant semble assez conforme mais la facturation est nettement simplifiée. Les assurances ne payent que 23 fr. par jour, l'Etat se charge du solde. Le prix global de journée n'est pas connu, par contre nous savons que pour la sécurité sociale française, le prix de journée était fixé à 35 fr. sans les cures spéciales ou examens médicaux. En comparaison, la même année, le prix de journée à Ste Anne à Paris est fixé de 43 fr., Ville-Evrard 38.08 fr., Charonne 38.25 fr.

Dans cette même année 1962, naît le projet de créer une caisse de retraite pour les employés. Celui-ci est discuté, mais la caisse de retraite ne verra le jour qu'en décembre 1964 (avis constitutif). Il faudra trente employés pour la constituer, mais en 1962 ce nombre n'est pas encore atteint. M<sup>lle</sup> Chapuisat en assurera la présidence jusqu'à son décès accidentel en 1967 et sera remplacée par M. Marc Viloz. Par la suite, ce sera toujours un membre du Conseil qui l'assurera. Par contre, la convention collective (contrat collectif) pour les infirmiers n'est pas appliquée à cause de la pénurie de personnel. C'est une période difficile pour le recrutement des infirmiers diplômés et cette difficulté n'est pas prête à se résoudre. Les conditions salariales comprennent une partie du salaire en nature: logement et nourriture (ex. une veilleuse touche 850 fr. de salaire brut, ce qui lui fait 650 fr. net par mois, une infirmière gagne 655 à 700 fr. par mois, les responsables 1200 fr.).

Au début de 1963, les directives de l'Etat exigent plus de personnel diplômé. Il faut trouver des infirmières: trois infirmières diplômées et quatre aides pour Nant, alors qu'une seule infirmière et une aide apparaissent suffisant aux yeux de l'Etat pour l'Etoile du Matin. Les médecins assistants sont tout aussi difficiles à recruter, malgré les lettres de recommandation des professeurs Christian Müller de Lausanne et Julian de Ajuriaguerra de Genève. L'annonce qui paraît

à ce moment fait mention de clinique « d'inspiration chrétienne ». En attendant, Nant demande à deux médecins appréciés de la Fondation, la D<sup>re</sup> Micheline et le D<sup>r</sup> Edmond Gilliéron, d'assurer l'intérim. Pour pallier à ce problème chronique, la possibilité d'engager des stagiaires médecins sera envisagée plus tard en 1965 par le D<sup>r</sup> Herbert d'Eggis, premier médecin chef.

Les soins s'organisent et un projet clinique se profile: héberger les patients chroniques au chalet et construire un nouveau bâtiment hospitalier pour les autres patients en phase plus aiguë. Ce nouveau bâtiment pourrait être financé avec la vente d'une partie des terrains attenants à l'Etoile du Matin. Bien plus tard, la vente des terrains de l'Etoile du Matin servira encore à financer d'autres projets comme celui de l'Espace Santé Rennaz ou encore le bâtiment de consultation de la rue des Communaux à Vevey en 2017. En effet, cette propriété comprend, autour du bâtiment, de grandes surfaces de terrain à bâtir, terrains qui ont pris beaucoup de valeur.

On pense à formaliser des pratiques de gestion, par exemple les salaires, en fixant des normes et sortir de la gestion « trop familiale ». Déjà en 1962, M. Viloz proposait que les chefs suivent une formation et notamment la conférence de M. Santschy: « Concevoir et diriger ». Le comité de la Fondation (futur comité de direction) est instauré et se réunit chaque semaine pour régler les problèmes courants. Il comprend les fondateurs et leurs enfants ainsi que le pasteur Hoyois (Président). Dans ce sens, l'année suivante, en 1964, nous trouverons le premier organigramme dans lequel le statut de Jean-Claude Monney comme infirmier chef est officialisé.

Concernant le financement, en 1963 est signée pour la première fois une convention avec l'Etat et les assurances. Cette même année 1963 voit la Fondation de Nant reconnue par la fédération des organismes de la Sécurité sociale française. Des patients français comptent parmi la patientèle de Nant.

Le rapport de gestion de cette même année 63 fait toujours mention de Dieu: « ... parce que nous travaillons... avec amour et consécration, nous regardons l'avenir avec confiance. Dieu bénisse notre ouvrage. »

Le projet de construction d'un nouveau bâtiment fait son chemin. Pour ce faire, les responsables de Nant visitent quelques établissements dont celui de Perreux près de Neuchâtel et de Rosegg à Soleure. Ce projet de construction fait partie des projets du GHRV qui recense tous les projets de ses membres pour les quinze prochaines années. Mais dans cette perspective, la question financière est préoccupante. Les responsables, inquiets et probablement dépassés par certains problèmes, souhaiteraient être épaulés et envisagent de créer un Conseil de Fondation en plus du Comité de Fondation. L'objectif est de s'entourer de personnes compétentes. Ce Conseil pourrait se réunir une ou deux fois l'an.

En mai 63, le D<sup>r</sup> M. Genton, qui assure la responsabilité médicale depuis trois ans, donne sa démission. Nant a une année pour trouver un remplaçant. Au mois d'octobre, il est proposé d'engager le D<sup>r</sup> Herbert d'Eggis, chef de clinique à Cery, qui envisage de s'installer à Vevey, ce qui se réalisera en 1964. Il sera engagé à Nant à partir du 1<sup>er</sup> avril 1964 pour assurer la responsabilité médicale et sera sur place uniquement le matin pour un salaire de 2500 fr. par mois. Ce sera le premier véritable médecin chef de la clinique de Nant. Le Service de la santé publique accorde l'autorisation au D<sup>r</sup> d'Eggis d'exercer sans assistant pour une année, jusqu'au 31 mars 1965. Le 15 janvier 1965, la D<sup>re</sup> Dufey est engagée, le D<sup>r</sup> d'Eggis souhaitant collaborer avec une femme. C'est à l'arrivée du D<sup>r</sup> d'Eggis que se constitue la mise en œuvre de véritables dossiers médicaux. Dès lors, un rapport final (lettre de sortie) est adressé au médecin envoyeur et petit à petit, grâce aussi à la consultation du D<sup>r</sup> d'Eggis en ville, Nant se fait connaître des médecins de la région qui commencent à lui adresser leurs patients. Il faut relever que, jusqu'alors,

la patientèle était en grande partie recrutée hors du canton de Vaud, principalement à Genève et en Valais. L'ancrage régional n'existait pas, il débute à ce moment-là pour se finaliser avec la sectorisation, lorsque la clinique de Nant deviendra « l'hôpital du secteur Est », en 1968, par convention avec l'Etat, et plus tard, en 1985, quand la Fondation de Nant deviendra le « Sec-teur psychiatrique de l'Est vaudois ».

Dans la réalité quotidienne, l'aspect religieux est présent sans qu'il soit possible d'en éva-luer la réelle portée. À ce titre, on demande au capitaine de l'Armée du Salut de venir faire le culte. Un recueillement est organisé chaque matin de 6h55 à 7h avant le petit-déjeuner avec le personnel infirmier. Les repas se prennent en commun, patients et personnel. Seul le D<sup>r</sup> E. Gilliéron mange à part avec M<sup>me</sup> Oehninger dont le rôle pourrait être qualifié de directrice administrative. Les feuilles de route des Unions chrétiennes servent de support au recueillement du matin et c'est M<sup>mes</sup> Monney et Oehninger qui s'en chargent. Le D<sup>r</sup> E. Gilliéron confie que M<sup>me</sup> Oehninger lui demandait quelquefois de lui laisser un patient : « celui-là vous me le laissez ? » pour le prendre en charge uniquement spirituellement. Si l'aspect spirituel pouvait impacter la vie communautaire, celui de la vie de famille du personnel l'impactait également. Ainsi l'organisation des soins ne semble pas optimale pour le D<sup>r</sup> E. Gilliéron qui s'en plaint : les mères de famille quittent leurs tâches pour aller s'occuper de leur famille... En fait, ces mères de famille travaillaient bénévolement dans la mesure de leur possibilité, l'organisa-tion reste plutôt familiale.

En 1965, Nant demande son adhésion à la VESKA, l'Association suisse des hôpitaux. Initialement, la demande a été faite à l'Association des éta-bissements psychiatriques, mais eux-mêmes ont intégré la VESKA. Cette adhésion sera effec-tive en mai 1965. Cette même année, la revue des infirmières « Aimer et servir » demande un article sur la Fondation et ses tâches.

1965 est l'année où débute l'étude des plans de transformation de Nant : agrandissement du chalet pour les bureaux de la direction, le secré-tariat et la réception ainsi que la démolition du bâtiment « Petit Nant ». On prévoit de garder les malades les plus « graves » dans la nouvelle construction et il est envisagé de sécuriser des chambres et de prévoir une infirmière 24/24 à la place des aides dans le bâtiment du Petit Nant. Il y a 120 lits en tout, soit 40 lits à la clinique, 40 lits au chalet et 40 à l'Etoile du Matin qui convient bien aux patients chroniques. Les prix de journée de l'époque étaient au « petit Nant » de 30 fr. pour une chambre à deux et 38 fr. pour une individuelle. Pour la Sécurité sociale française, les prix sont fixés à 45 fr. pour Nant et 35 fr. pour les convalescences à l'Etoile du Matin.

Pour améliorer les prestations aux employés, une assurance maladie collective avec Les Secours Mutuels (Sté vaudoise) est contractée pour le personnel avec une cotisation de 13.25 fr. pour les hommes et 15.80 fr. pour les femmes. Sont assurés la totalité des frais hospitaliers, médicaux et pharmaceutiques sans réserve. Seuls 50 % des frais sont remboursés pour les spécialités y compris la psychiatrie, « pour le moment » assure-t-on...

Le crédit pour la nouvelle clinique est accordé par la Banque Cantonale Vaudoise grâce à la caution de parents des fondateurs, les époux Ernest Chollet; le crédit se monte à 1'920'000 fr. Les plans sont revus à la fin de l'année 1965 et seront définitifs en mars 1966. Pour les fon-dateurs, cette construction est une nouvelle étape et ils constatent ensemble qu'il manque un coordinateur : « Ce mois a permis de prendre conscience non plus aisément d'une situation qui ne joue plus... sans en charger l'un ou l'autre, en acceptant les conséquences ensemble... il n'est plus possible d'épiloguer sur les consé-quences... une fois de plus nous avons constaté l'absence d'un coordinateur, ou un chef d'équipe...<sup>5</sup> » Manifestement, avec l'agrandisse-ment de l'institution, le faire-ensemble fonctionnel

jusque-là pose sa limite, malgré une solidarité toujours intacte. Ainsi, les fondateurs sou-haïtent que le Pasteur Hoyois prenne la direc-tion de l'établissement. Ils lui adressent une demande officielle par courrier le 25 octobre 1966 précisant que « ... la Fondation n'est pas un simple hôpital psychiatrique. Il s'agit d'une œuvre que le Seigneur a suscitée pour un ministère particulier... Il y a donc un but à poursuivre, et si l'élément spirituel n'est pas repris valable-ment au moment où nous agrandissons, nous risquons d'avoir travaillé en vain... Pour que le fondement demeure, il importe que la direction ne soit assumée ni par un administrateur, ni par un médecin directeur, mais par un serviteur de Dieu...<sup>6</sup> » La pérennité qui intéresse les fonda-teurs se trouve dans la dimension spirituelle de leur œuvre plutôt que dans celle de l'établisse-ment qu'ils ont créé. Le pasteur Hoyois ne prendra pas la direction de l'institution.

Cette année 66 débute par l'adoption du ré-glement définitif de la caisse de retraite de Nant. Petite anecdote pécuniaire : le refus du D<sup>r</sup> d'Eggis de son augmentation de salaire par solidarité pour les finances de la Fondation. Au sujet du statut du personnel, la nouvelle loi sur le travail fixe un maximum de cinquante heures par semaine. Dans l'organisation des soins, M. J.-C. Monney devient le responsable officiel « médical », intermédiaire entre les médecins et les infirmières, et une infirmière responsable est nommée par étage. Sœur Vic devient cheffe du personnel et responsable de la réadaptation et des postcures (Etoile du Matin). En automne, la première psychologue est engagée, il s'agit de Mme Bost. Le règlement pour les malades est revu et sera distribué à chaque patient à son arrivée.

L'école d'infirmière en soins généraux de Bois-Cerf à Lausanne envisage d'envoyer des sta-giaires qui viendront dès le 1<sup>er</sup> avril 1967 pour des stages de deux mois. Cette école a été créée par des religieuses, les liens religieux des fondateurs restent encore actifs. Il est aussi

question de prendre contact avec l'école de Saint-Loup à Pompaples (petit village du centre du canton de Vaud), également école de soins généraux, lorsque la nouvelle clinique sera en fonction pour accueillir des stagiaires infir-mières. Cette école est également une école créée et dirigée par des religieuses, les diaco-nesses de St Loup. Les stagiaires de l'école de l'hôpital psychiatrique de Cery à Lausanne sont acceptés, ils seront payés 675 fr. par mois, le projet comprend un ou deux stagiaires pour six mois, prévus en automne 1967.

En mai 1966, le « petit Nant », autre bâtiment du site de Nant, est démoli. Les patients sont ré-partis entre l'Etoile du Matin et le chalet du site de Nant. L'agrandissement de l'aile du chalet est terminé en juillet. Les devis pour la nouvelle clinique sont dépassés de 200'000 fr., le coût global atteint 2'200'000 fr. Des demandes de soutien sont faites auprès des entreprises phar-maceutiques et Nestlé mais ces démarches n'aboutiront pas.

La mise en œuvre de la convention d'hospita-lisation pose problème à Nant parce qu'elle n'est pas appliquée à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Cery qui ne reçoit des assurances que la moitié du tarif de Nant. Le problème se pose de la manière suivante : si les assurances appliquent le tarif à Nant, elles devront aussi l'appliquer à Cery. Le soutien du Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV) est sollicité et M. Zwahlen, son secrétaire gé-néral, va mener les négociations pour tenter de faire appliquer la convention à Nant. Concer-nant les patients, toujours en 1966, il y a une demande importante et, malheureusement, une liste d'attente s'allonge malgré les cent vingt lits disponibles.

En 1967, la nouvelle clinique est encore en plein chantier, le gros œuvre est terminé à la fin de l'année précédente. Il s'agit de préparer l'organi-sation pour l'entrée en service de cette nouvelle clinique. Il faut établir un organigramme selon

les postes et les responsabilités pour assurer la coordination. Il faudra aussi trouver des infirmières, un comptable et un troisième médecin assistant et mettre à jour auprès du Service de la santé publique le nombre de lits exploités qui s'élève à cent vingt à ce moment. La demande est faite d'inscrire l'Etoile du Matin au GHRV vu qu'il s'agit d'une dépendance de Nant.

Le 1<sup>er</sup> mai 67, le premier stagiaire infirmier de Cery est arrivé à Nant et deux autres vont venir en juin. Après la visite du D<sup>r</sup> François Nicod et de deux Sœurs de l'école de Bois-Cerf, il est décidé que cette école enverra deux stagiaires pour deux mois dès juin de cette année. Les deux premières stagiaires seront M<sup>me</sup> Jacqueline Gury (ancienne directrice de la HES santé de Fribourg) et M<sup>me</sup> Suzan Bruchweiler qui deviendra directrice de l'école de Bois-Cerf, avant d'occuper d'autres fonctions de cadre supérieur.

Nant est convoquée le 7 juin 1967 devant la commission chargée du plan hospitalier en psychiatrie. En fait, la délégation de Nant venait simplement pour demander une garantie de prêt financier pour la construction de la nouvelle clinique, ce qui a un peu étonné les interlocuteurs de la commission. Il est alors officiellement demandé à Nant de prendre la charge d'hôpital de secteur sans être étatisé, c'est-à-dire en gardant son autonomie et son statut privé. Il faudra réserver des lits pour les Vaudois et peut-être même agrandir. Il est question d'une convention entre Nant et le Département de la Santé Publique. Sont présents à cette rencontre le D<sup>r</sup> Marcel Cevey médecin cantonal, M. René Burnet, Chef du Service de la santé publique et les professeurs Christian Müller et Pierre-Bernard Schneider, les D<sup>r</sup> Jacques Bergier et René Henny. L'enjeu est de taille, si Nant refuse cette mission de santé publique, l'Etat devra construire un hôpital psychiatrique dans la région de Villeneuve, ce qui remettrait en question le fonctionnement de Nant.

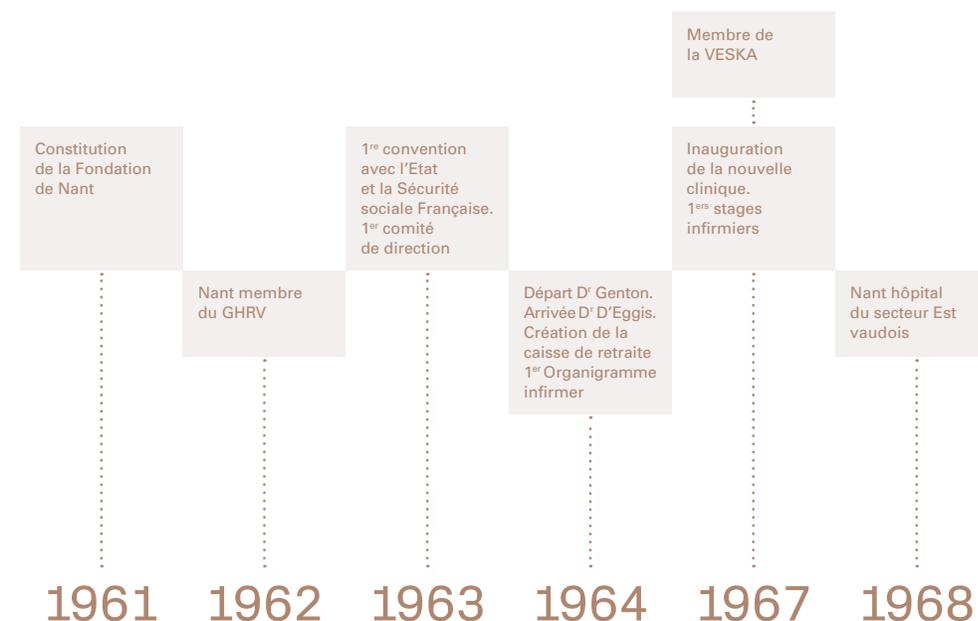
L'inauguration de la nouvelle clinique a lieu le 23 septembre 1967. Cette manifestation est financée par la firme pharmaceutique Geigy pour 200 invitations. Une journée « portes ouvertes » est organisée le lendemain, dimanche. Un écho favorable sera retranscrit dans la presse locale qui ne manquera pas de relever l'esprit religieux des fondateurs : « La pierre angulaire de cette œuvre a été et reste selon les statuts de la Fondation Jésus Christ, l'ami de tous les hommes<sup>7</sup>. » Cet esprit se retrouve aussi dans la pratique quotidienne, preuve en est cette note du PV du Comité de Direction du 15 mars de la même année 67 « On pense que la prière à table serait préférable au chant... » La presse se fait l'écho de la volonté d'autonomie de la Fondation et de sa philosophie de soin : « La Fondation de Nant tient à ne pas passer totalement sous le contrôle des organes officiels », (dissidence...) mais une collaboration est bien entendu possible. « Les dirigeants veulent maintenir un cadre ouvert... Une collaboration étroite règne entre les médecins et le personnel médical, car tous épris du même idéal<sup>8</sup>. » Les comptes de la construction sont dépassés de 340'000 fr., désormais les prix de pension seront établis en fonction du budget, ce qui est particulier par rapport aux autres établissements psychiatriques du canton qui n'ont pas à se soucier des investissements parce qu'ils sont assurés par l'Etat. Dès lors, ces charges ne s'intègrent pas dans leur prix de journée, ce qui fait évidemment une différence importante.

La convocation au Service de la santé publique du 31 octobre 1967 va servir à la négociation de la convention d'hospitalisation, établie par le Département, qui prévoit entre autres de garder 50 % des lits à disposition de la psychiatrie publique. Pour améliorer les prestations de réadaptation, une ergothérapeute est recherchée. On note également une très bonne entente et une bonne collaboration entre le D<sup>r</sup> d'Eggis et le prof. C. Müller, responsable de l'hôpital de Cery.



Carton d'invitation à l'inauguration de la nouvelle clinique le 23 septembre 1967.

### Constitution de la Fondation, la professionnalisation 1961 à 1968



7 — Feuille d'avis de Vevey, 23 septembre 1967.  
8 — Ibid.

> Page suivante — Le Petit Nant, avant sa destruction en 1966 pour accueillir la nouvelle clinique de Nant.



Confidentiel.

18 janvier 1960.

Monsieur le Docteur Gallandat,  
Chef du Service Sanitaire Cantonal,  
Lausanne.

Réf: 13/157  
MV/LD

Monsieur le Docteur,

Nous vous remercions de votre lettre du 11 ct.

Lorsque nous avons reçu des réponses à notre lettre-circulaire (adressée à quelques médecins) concernant la recherche d'un second médecin, nous les avons communiquées au Dr. xxx, ainsi que vos lignes du 6 novembre dernier. Nous vous remercions beaucoup de l'intérêt que vous avez porté à notre demande.

A ce moment, le Dr. xxx nous a dit avoir l'occasion de vous voir la même semaine, et il a emporté votre lettre pour vous répondre de vive-voix. Ensuite, il nous a dit avoir pu vous exposer la situation et vous avoir de ce fait données renseignements complémentaires sur l'activité du second médecin dans nos établissements. C'est pourquoi nous ne vous avons pas répondu personnellement.

Depuis le départ du Dr. Deguillaume, nous avons cherché un médecin interne. En attendant, nous avons à nouveau fait appel au Dr. Claude Nicville de Chexbres; toutefois, étant débordé, il ne peut plus nous accorder suffisamment de temps comme il y a quelques années.

Si nous trouvons un jeune médecin qui veuille faire un stage, il devrait s'occuper de l'état physique des malades, de la surveillance des cures, et aurait à établir les rapports médicaux.

Par contre, si nous trouvons un médecin qui ait une certaine pratique en psychiatrie et de l'expérience, il pourrait assumer la charge médicale tout entière: la responsabilité des cures et des soins physiques, la charge des dossiers médicaux, la psychothérapie, etc. peut-être aussi quelques cours au personnel.

Il va sans dire que lorsqu'il faut un médecin spécialisé en médecine physique, nous avons toujours eu recours aux médecins de la région.

Puisque vous nous demandez des précisions au sujet du Dr. xxx, nous vous indiquons que nous avons parlé qu'au Dr. Villa. Il s'agit du Dr. xxx pour lequel nous sommes inquiets depuis un certain temps déjà. Auparavant, nous l'avons apprécié à tous points de vue, mais il y a un net fléchissement dans son travail

qu'il n'assume plus comme au début; la semaine passée nous avons pu le lui dire et il a reconnu qu'il n'est pas en forme ces temps.

Pourra-t-il se reprendre ou devra-t-il s'arrêter pendant quelques temps? Tout cela pose bien sûr des problèmes d'avenir.

En vous remerciant encore de l'intérêt que vous avez pris à notre requête, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Docteur, nos salutations distinguées.

Monney & Gehninger.



CANTON DE VAUD

DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR  
SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

☎ (021) 21 61 10

LAUSANNE, le 20 janvier 1960.

HONORABLE ATHÉNÉE  
(Pont Saaléens)

Mesdames Konney et Gehninger

PROPRIÉTÉ DE NANT

Corsier s/ Vevey

Propriété de NANT  
Corsier s/ Vevey

Octobre 1955

tél: 021. 5.33.04

V/REF: \_\_\_\_\_

N/REF: 15/157

Dr G/Sa

Prise de rappel dans la réponse

Ne traiter qu'un sujet par lettre PERSONNELLE

Mesdames,

Je viens de prendre connaissance avec intérêt de la lettre que vous m'écrivez, datée du 18.I.1960.

J'ai en effet vu le docteur xxx, lundi dernier, à son bureau. Je lui ai suggéré l'idée de s'adresser, afin de trouver pour vos établissements un médecin assistant s'intéressant à la psychiatrie, aux différentes associations suisses des médecins assistants.

Peut-être qu'une fois bien secondé, le docteur xxx verra-t-il son intérêt pour vos malades se réveiller, et il se pourrait qu'à ce moment-là, il se reprenne et vous donne à nouveau toute satisfaction.

Ainsi qu'il me l'a dit, je crois qu'il serait heureux d'avoir un contact avec un jeune médecin désirant se spécialiser en psychiatrie, qu'il aurait le plaisir d'instruire et de former. L'enseignement est toujours, pour celui qui le donne, un puissant levier de discipline et d'exemple.

Je vous serais très obligé de vouloir bien me tenir au courant de ce que vous aurez pu faire et de la solution que vous aurez trouvée.

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez et vous prie de croire, Mesdames, à mes sentiments respectueux.

LE MÉDECIN CANTONAL

*A. G. Gallander.*

Messieurs les Docteurs,  
Messieurs les Pasteurs,

Combien de personnes se posent des questions sur les maisons que nous avons ouvertes en 1943, 46 & 51. Aussi, avons-nous pensé vous envoyer les prospectus qui ont été imprimés récemment des trois dernières maisons, comprises dans deux propriétés; ( la première maison, " LE GENEVRIER " a été fermée en 1955, par manque de vocations, puis louée pour un temps indéterminé.

La question la plus fréquente qui nous est posée touche le point de vue matériel.

Dès le début, notre but a été de recevoir les personnes manquant du nécessaire aussi bien que les autres et sans différence de classes - sans faire de nos maisons des asiles - tout en ne recourant pas à la charité du public, en ne collectant pas et en n'ayant pas recours aux dons. Cette marche n'a pas été facile pour équilibrer le budget . . .

Nous procédons de cette manière :

1. Un prix de base ( qui est un prix moyen - surtout comparé à celui des cliniques -).
2. Un prix correspondant aux moyens des personnes ou familles qui ne peuvent parvenir au prix de base, parfois avec l'aide d'une oeuvre ou d'une assistance. Généralement, nous demandons l'effort maximum au début du séjour, car nous sommes prêts à persévérer, lorsque cela se prouve juste, à n'importe quelles conditions, même sans subsides.

A NANT, d'octobre à mars, nous réserverons dès cet automne quelques chambres à trois lits, à fr.7.50 par jour et par personne, chauffage et tout compris, ( voire même-en-dessous dans certains cas particuliers), pour des personnes à moyens limités ayant besoin de convalescence, détente, vacances.

En résumé, notre but est de créer un foyer pour certains, de redonner un sens à la vie pour d'autres, de " reconstruire " des vies sans espoir de guérison, quand cela est possible, - par la science, par l'ambiance compréhensive et aimante, et par la foi en un Dieu tout-puissant ( que nous n'imposons pas à nos hôtes, car ce serait empiéter sur leur liberté), mais sur lequel nous nous appuyons pour accomplir cette tâche.

Les responsables de " NANT " et de " L'ÉTOILE DU MATIN "

COMPTÉ DE CHEQUES POSTAUX N. 3028

ANNEXES :

## L'inauguration de la nouvelle clinique de Nant



Photo R. W. Biétry - FAV

Représentante de la troisième génération Monney, la petite Isabelle coupe le ruban traditionnel de la nouvelle clinique de Nant

Samedi après-midi, en présence de nombreuses personnalités politiques, ecclésiastiques et médicales, a été inaugurée officiellement la nouvelle Clinique de Nant, que nous avons présentée samedi à nos lecteurs.

Les dirigeants et les maîtres d'état ont dû donner un sérieux coup de collier pour pouvoir offrir aux visiteurs de cette journée un établissement en tous points impeccable et qui a fait l'admiration des connaisseurs. Les abords mêmes du bâtiment étaient terminés : à l'intérieur, les meubles modernes étaient en place, de même que les rideaux. Et on notait ici et là des décorations de fleurs, qui donnaient à l'ensemble un petit air de fête.

C'était bien un jour de fête, en effet, pour toute l'équipe de Nant, dont le nouvel édifice couronne les longs efforts désintéressés. Et l'accueil réservé aux hôtes d'un jour était tout particulièrement cordial et chaleureux.

Il appartenait au pasteur Claude Hoyola, de Corsier, président du conseil de la Fondation, de saluer, dans la salle à manger du chalet, tous ceux et toutes celles qui, répondant à l'invitation des organisateurs, avaient tenu à s'associer à cette manifestation inaugurale. Il releva la présence dans l'assistance du syndic de Corsier, M. Lucien Brunet, de celui de Corsier (commune sur laquelle est établie la nouvelle clinique), M. Ferdinand Volet, et de celui de Vevey, M. Jean Kratzer, des professeurs Steck et Muller, de Cery, de M. Gerlach, président de l'Association des hôpitaux secondaires et directeur de l'hôpital de Montreux, des délégations du Samaritain, de la Providence, de l'École d'infirmières de Cery, de l'École d'infirmières de Boislère, de la Clinique psychiatrique de Bel-Air, à Genève, de M. Conad, député de la Commune

synodale. En revanche, il excusa l'absence de M. Schumacher, conseiller d'Etat, et de M. Henri Ottas, préfet, retenus par d'autres obligations.

En termes excellents, le pasteur Hoyola retraça ensuite les principales étapes de l'histoire de Nant, œuvre qui compte aujourd'hui 24 ans d'existence, et qui, par conséquent, est devenue adulte. « Se mettre au service des autres, c'est toujours se dépasser. » C'est en ces termes que le président de la Fondation expliqua l'évolution rapide de cette entreprise, née d'un acte de foi, et qui vient d'en faire un nouveau en s'engageant dans la construction d'un établissement important. Il exprima ensuite sa reconnaissance à tous ceux qui ont collaboré à la réussite de cette entreprise, notamment à l'architecte, M. Julien Mercier, ainsi qu'aux collaborateurs de l'œuvre, en particulier au Dr d'Eggis, qui en est le médecin-chef.

A son tour, le Dr d'Eggis prit la parole. Avec une grande autorité et une pointe d'humour, il exposa l'œuvre qui se poursuit à Nant dans un climat particulièrement propice pour les malades, dans un esprit de foi et de service, soulignant que lorsqu'ils entrent à Nant, les malades sont considérés comme des hôtes et non comme des prisonniers, et que, grâce à l'équipe soignante, l'atmosphère de la maison est vraiment « sécurisante ». Il dit sa reconnaissance à ses collaborateurs, comme aussi à deux personnalités présentes, les professeurs Steck et Muller. Il rendit hommage en outre à son prédécesseur à la tête de la maison, au Dr Maurice Genton et à son collaborateur, le Dr Guillermin. Enfin, le Dr d'Eggis fit allusion à la place de Nant dans l'équipement hospitalier de notre canton.

La partie s'acheva par un bref exposé de l'architecte, M. Julien Mercier, qui remit officiellement la nouvelle clinique à la Fondation de Nant, insistant sur certains des problèmes délicats qui se sont posés à lui et formant des vœux pour la vie de cette maison hospitalière.

Les invités gagnèrent ensuite l'entrée de la nouvelle clinique ; la petite Isabelle Monney (la troisième génération de Monney qui assurera la relève) a dit le pasteur Hoyola) coupe le traditionnel ruban. Puis ce fut la visite, suivie d'une amicale collation.

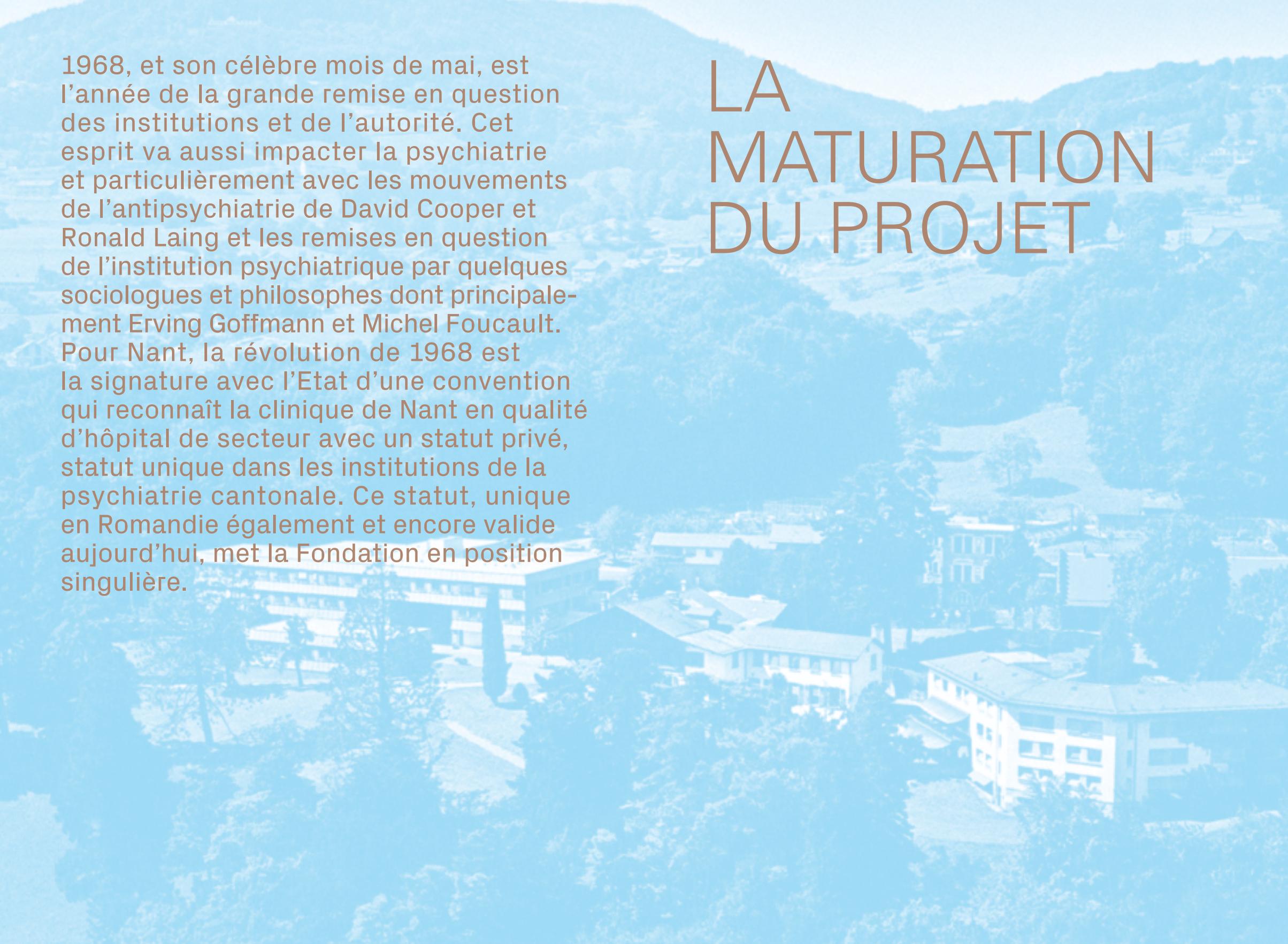
Dimanche soir, au cours d'une cérémonie plus intime, se déroula la consécration du nouvel édifice à Cery dans les fondations de Nant ont voulu faire la pierre angulaire de leur œuvre.

JL



1968, et son célèbre mois de mai, est l'année de la grande remise en question des institutions et de l'autorité. Cet esprit va aussi impacter la psychiatrie et particulièrement avec les mouvements de l'antipsychiatrie de David Cooper et Ronald Laing et les remises en question de l'institution psychiatrique par quelques sociologues et philosophes dont principalement Erving Goffmann et Michel Foucault. Pour Nant, la révolution de 1968 est la signature avec l'Etat d'une convention qui reconnaît la clinique de Nant en qualité d'hôpital de secteur avec un statut privé, statut unique dans les institutions de la psychiatrie cantonale. Ce statut, unique en Romandie également et encore valide aujourd'hui, met la Fondation en position singulière.

# LA MATURATION DU PROJET



La Fondation de Nant, comprenant uniquement des lits hospitaliers, devient un hôpital conventionné, nouvelle étape de 1968 à 1973. Elle va modifier ses statuts et créer son Conseil de Fondation en 1969. Cette phase comportera beaucoup de difficultés, particulièrement avec les nouveaux médecins chefs qui ne partagent pas la vision des fondateurs (rupture de vision commune et de partage des valeurs). Ces médecins devront quitter l'établissement. C'est la période hospitalière. Cette période est caractérisée par l'importance des liens formels avec l'environnement qui conditionnent son organisation, mais lui permettent également de survivre. La Fondation montre sa capacité d'adaptation. Elle en tire profit en se professionnalisant et en poursuivant son projet et ses valeurs.

**La reconnaissance : de la clinique de Nant (hôpital conventionné) à l'hôpital de secteur, de 1968 à 1973**

La convention avec le Département se concrétise en début 1968 : ainsi Nant est considéré comme hôpital de secteur psychiatrique pour la région de l'Est vaudois. Mais les assurances refusent de payer les tarifs. Une fois encore, la négociation est menée par le secrétaire du GHRV, M. Conne : elle aboutit à un forfait de 40 fr. par journée dont la répartition est de 18 fr. pour les assurances et 22 fr. à la charge de l'Etat. À cette époque, le prix de journée d'un hôpital général est de 75 fr. Pour les patients extra cantonaux, les tarifs sont adaptés : 45 fr. en chambre double et 55 ou 60 fr. en chambre individuelle.

Concernant l'organisation, il est aussi question de créer un Comité de Fondation, le Comité de Direction s'occupant de l'opérationnel. Dans ce nouvel organe, Nant devrait offrir un siège à un représentant de l'Etat en qualité de membre de ce Comité de Fondation. Le premier projet prévoit que le Comité de Fondation se réunisse deux fois par année.

Au mois de juin, l'organigramme est remis sur le métier, c'est un long travail pour le finaliser. Ainsi, M. Armand Monney (premier fils des fondateurs) est chargé officiellement de l'intendance, sa femme Anne-Marie Monney de l'économat, la ferme est sous la responsabilité de M. Daniel Monney (fils cadet des fondateurs) et l'engagement d'une gouvernante est prévu. La répartition des charges pour l'aspect médical et des soins est déjà clarifiée. La mission de la Fondation est aussi redéfinie : le « but de la Fondation : soigner et guérir, donc toute la structure tourne autour du point central : le médical<sup>1</sup> ». On étoffe l'équipe soignante : la première ergothérapeute rejoint la Fondation le 1<sup>er</sup> mars 1968.

En été, M. le Conseiller d'Etat Pierre Schumacher, accompagné de M. René Burnet, chef du SSP, et la commission chargée d'étudier la consolidation des emprunts de construction, viennent visiter Nant. M. Eugène Zwahlen, président du GHRV, est aussi présent. Il expose l'histoire de la Fondation et M. Marc Villosz,

conseiller financier, souligne l'effort financier de Nant pour assurer la survie de la Fondation sans l'aide de l'Etat. « Ceci pour conserver son caractère propre, son autonomie et son dynamisme. » Nant demande seulement une garantie d'emprunt et non un financement. M. Schumacher appuie M. Villosz : « l'Etat apprécie ces œuvres autonomes et il n'est pas question de l'étatiser ».

En fin d'année, les statuts de la Fondation sont modifiés, dont l'article 9 qui lui permet d'avoir un Conseil de 15 membres. Sont proposés pour y participer, les « amis » qui ont aidé Nant : M. Marc Villosz, conseiller financier, M<sup>e</sup> Pierre Rochat, notaire, M. Ernest Chollet qui s'est porté garant pour acquérir la propriété de Nant, un représentant du synode de l'église réformée est présent, le représentant de l'Etat et les membres actuels. Ce Conseil se réunira deux fois par année et délèguera la Direction de l'établissement au Comité Directeur qui, lui, se réunira une fois par mois. La Direction projette d'envoyer une lettre circulaire aux médecins pour préciser que « Nant reste autonome pour que sa structure ne soit pas confondue avec celle de Bellevue et Prangins<sup>2</sup> » (autres hôpitaux psychiatriques vaudois de secteur) qui sont devenus des hôpitaux d'Etat. Mais elle ne sera finalement pas envoyée de peur de faire un appel d'offre de patients qui ne pourrait être assumé. L'organigramme médical est finalisé avec un Responsable médical et un Infirmier chef.

1969 débute par l'instauration de la rencontre hebdomadaire de l'ensemble des responsables administratifs, médicaux, infirmiers et logistiques. Une rencontre mensuelle avec tout le personnel est aussi mise sur pied. Cette réunion contribue à construire une vision commune et à l'implication et participation de l'ensemble du personnel. Nant s'organise et se structure, et pour se faire il faut peaufiner les statuts du Conseil concernant les signatures avant la première séance qui a lieu le 31 mai 1969 en présence de M. René Burnet comme

1 — PV du Conseil de Direction du 5 juin 1968.

2 — PV du Conseil de Direction du 4 septembre 1968.

représentant du SSP, le pasteur Chapuis et Mlle Victoria Schleppey. Le prof. Christian Müller, membre, ne peut assister à cette première séance. Les rapports de gestion, médical et financier sont présentés.

Nant occupe 75 personnes, il y a 43 lits cliniques, 30 lits de post cure et dès le 15 mai, 69 lits cliniques et 17 lits post cure. La durée moyenne de séjour (DMS) est de 37.5 jours. En 1968, 532 patients ont été soignés à Nant contre 353 en 1967. M. Burnet relève la difficulté avec les caisses maladie pour appliquer la convention. Nant étant la seule institution psychiatrique non étatisée, il est difficile d'établir les prix de revient pour tous les établissements psychiatriques car les critères ne sont pas comparables à ceux des institutions d'Etat qui n'ont pas de charges d'investissement.

Dans son rapport médical, le D<sup>r</sup> d'Eggis, médecin chef, relève : « ... la forme de service qu'ont choisi les fondateurs : créer autour du malade nerveux un climat chaleureux, rassurant, fraternel au sens chrétien du terme, est celui même qui vise à l'attitude psychothérapeutique idéale ». Il est intéressant de constater comment deux manières différentes de concevoir un « environnement soignant » se retrouvent et contribuent à la collaboration et à une forme de vision commune. Cette attitude permet de maintenir les portes des unités ouvertes et le D<sup>r</sup> d'Eggis a aussi souci de maintenir une continuité des soins. Une certaine continuité des soins est également assurée en ambulatoire par Marily Stücki, Infirmière. De son propre chef, elle va visiter certains patients sortis, ou qui restent en contact entre eux, leur prodiguant conseils et écoute.

M. Villos, dans son rapport financier, relève que la convention reconnaît Nant comme hôpital de secteur et que la psychiatrie, dans le secteur, est sous-développée. Il rappelle l'origine de l'établissement comme entreprise familiale, dont l'évolution l'a fait se transformer en Fondation

et dont le statut actuel est un établissement hospitalier. Il pose ouvertement la question d'associer plus étroitement le personnel à un but commun, par ex. par une participation financière au résultat. À nouveau la question se pose de faire connaître Nant au public comme établissement non étatisé. M. Burnet pense contacter la presse. Ce statut semble bien être une préoccupation majeure des responsables de Nant. Le 13 juin 69, après cette première séance du Conseil, une séance d'information avec tout le personnel est organisée sur l'histoire et l'actualité de Nant. Déjà en septembre, on pense mieux définir les attributions entre le Conseil de Fondation et le Comité Directeur ; ce point sera traité lors de la deuxième séance du Conseil.

La deuxième séance a lieu le 31 octobre 1969 ; elle porte notamment sur l'élaboration d'un règlement qui précise les tâches du Comité Directeur, et non pas d'un changement de statuts. Ainsi le Conseil délègue ses compétences d'administration courante au Comité Directeur qui est composé de personnes désignées par le Conseil de Fondation et choisies parmi ses membres. Le Président et le Secrétaire du Conseil fonctionnent comme Président et Secrétaire du Comité Directeur. Cette dernière instance dirige l'exploitation de l'établissement, détermine les prix de revient, fixe les prix des pensions sous réserve des conventions. Il engage le personnel et fixe sa rémunération, détermine ses conditions de travail et prend les mesures de prévoyance nécessaires. Il soumet au Conseil de Fondation pour adoption les comptes et le budget.

La collaboration avec Cery commence à devenir problématique, dénonce le D<sup>r</sup> d'Eggis, au sujet de la place de Nant dans la sectorisation. Une rencontre sera organisée pour tenter de résoudre ce problème. Concernant le prix de journée, il y a toujours une différence due au fait que Cery n'a toujours pas de frais d'investissement pour acheter ou construire ou agrandir ses

infrastructures, comme en ce moment à Nant, pour les ateliers d'Ergothérapie.

L'année 1970 commence par une réflexion clinique sur la catégorisation des patients. M. J.-C. Monney, Infirmier chef, propose de réduire le nombre de patients chroniques et de bâtir une nouvelle division pour les cas plus aigus. D<sup>r</sup> d'Eggis est préoccupé par l'avenir de Nant : après la rencontre avec le prof. C. Müller, il pense que dans la nouvelle structure de secteur, il ne sera plus possible d'assurer des soins suivis ni même de choisir son personnel et ses médecins. Les préoccupations du D<sup>r</sup> d'Eggis sont partagées avec le pasteur Hoyois (Président) qui s'inquiète également de ce qu'il va rester de l'esprit de Nant, qui veut garder ses particularités : qu'en sera-t-il en cas de collaboration trop étroite avec l'Etat ? « Il faut éviter les grands hôpitaux afin de satisfaire aux exigences humaines. »<sup>3</sup> Nant dispose de 114 lits et la convention signée avec l'Etat stipule que Nant doit prendre les patients de l'Est vaudois qui représentent déjà 80 % des patients hospitalisés. La DMS est alors de 37.5 jours. Par ailleurs, D<sup>r</sup> d'Eggis se méfie du succès de la psychanalyse, il est persuadé que l'application de ces concepts présente un danger. Il avait déjà fait acheter un livre sur les dangers de la psychanalyse, ce qui est assez comique compte tenu de la philosophie de soins en référence à la psychanalyse, qui va rapidement être instaurée à sa succession. Mais pour l'heure, rappelons-nous que D<sup>r</sup> d'Eggis est en conflit avec le prof. C. Müller sur deux points : ce dernier est un psychanalyste réputé, responsable de l'hôpital psychiatrique universitaire de Cery, et fervent défenseur de la politique de secteur qui « contraint » Nant à devenir hôpital de secteur pour l'Est vaudois.

Un sociologue au Service de la santé publique (SSP), le prof. Pierre Gilliard, fait une étude sur les besoins en santé. Il rencontre le D<sup>r</sup> d'Eggis et propose d'ouvrir un centre de tri à l'hôpital général de zone (Samaritain à Vevey). C'est le premier rapprochement avec l'hôpital somatique

qui connaîtra par la suite diverses formules : liaison, centre de crise (CIT en 1986) et unité urgence crise liaison (UCL en 2009 et SPAUL en 2016) ou unité commune pour la pédopsychiatrie (UHPP en 2007). La comparaison des prix avec les autres établissements psychiatriques du canton pose toujours problème pour les mêmes raisons : les charges ne sont pas les mêmes.

Au Conseil de Fondation du 30 octobre 1970, le prof. C. Müller annonce que le terrain de Sully, situé entre Vevey et Montreux, serait idéal pour construire un hôpital psychiatrique de 150 lits avec 50 lits supplémentaires pour les patients gériatriques, étant donné qu'il manque des lits. Reste à établir comment Nant pourrait intégrer ce projet. Il s'agit de se positionner : devenir un véritable hôpital de secteur ou pas. Le D<sup>r</sup> d'Eggis n'est pas favorable à cette perspective. Il propose de faire une clinique de psychosomatique pour Nant, mais son projet est écarté par le Conseil qui estime qu'il n'offre pas de perspectives suffisantes. Ce positionnement sera à l'origine du futur départ du D<sup>r</sup> d'Eggis. Dans la rencontre avec les chefs de secteur, il est prévu de laisser la porte ouverte et d'étudier aussi la possibilité d'un jumelage avec un hôpital de zone. Il en ressortira que le Prof. Müller connaît des difficultés dans son secteur centre (Lausanne et environ) concernant le nombre d'admissions, il est alors décidé que chaque secteur recevra les patients du secteur pour lequel il est équipé. Le secteur Est comprend à ce moment 90'000 habitants.

Début 1971, dans la convention, les prix de journée passent à 75 fr. (contre 90 pour la somatique), 32 fr. à la charge de l'assurance et 43 à celle de l'Etat. Pour l'Etoile du Matin (post cure) ce sera 46 fr. (18.5 pour les caisses et 27.5 pour l'Etat). Les réflexions sur l'avenir de Nant sont ouvertes, le D<sup>r</sup> d'Eggis est le seul psychiatre de la région, ce qui pose évidemment problème car il ne peut répondre à toutes les demandes. Nant doit pouvoir répondre aux besoins de la région sans être étatisé, il faut

donc faire des propositions au Conseil d'Etat si Nant ne veut pas se retrouver qu'avec des lits C (chroniques / hébergement). « Il faut offrir quelque chose et devancer leur plans<sup>4</sup>. » Devant la perspective d'assurer cette mission de santé publique consistant à prendre en charge l'ensemble de la psychiatrie publique de la région de l'Est vaudois, le D<sup>r</sup> d'Eggis donne sa démission pour mars 1972. Le SSP s'interroge sur cette démission et appuie son idée de faire du secteur un tout, tant pour l'intra que pour l'extra hospitalier et travailler dans un but commun. Cette solution sera revue très sérieusement au début des années quatre-vingts. Le secteur psychiatrique, sa cohérence et la vision commune de ses acteurs ne sont pas le fait d'une seule personne. Il s'agit d'une construction collective et progressive, quand bien même celle de Nant va être élaborée, formalisée et mise sur pied plus tard par le D<sup>r</sup> Claude Miéville (1984).

Au Conseil de Fondation du 30 avril 1971, le Président fait part « du souci permanent de faire mieux et moins cher, de développer un esprit d'équipe et d'offrir non seulement des soins mais aussi une atmosphère propice au rétablissement ». Nant reçoit des cas aigus sans isolement grâce à la qualité des soins, l'humanisme incarné et l'immense implication ainsi que l'incontestable compétence de M. J.-C. Monney, l'infirmier chef. La DMS est de 43.8 jours. La réflexion sur le rôle que Nant entend jouer dans le secteur est plus que jamais à l'ordre du jour. Il manque des lits dans le canton et deux solutions sont envisagées pour que Nant puisse assurer sa tâche d'hôpital de secteur : construire un hôpital psychiatrique à Sully ou créer une division supplémentaire de 30 lits sur le site de Nant. M. Burnet du SSP propose de composer une commission pour examiner les possibilités de construction à Nant avec l'aide de l'architecte du service, M. Charles Kleiber. Là encore, Nant veut construire son hôpital en privé, contrairement aux autres établissements psychiatriques du

canton. D'un point de vue clinique, il est envisagé de prendre contact avec l'établissement psychiatrique de Ville Evrard en France où le D<sup>r</sup> Paul Sivadon et son équipe semblent faire un travail intéressant qui va dans le sens des options de Nant. (À la fin des années 70, le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon s'intéressera aux travaux du D<sup>r</sup> Sivadon pour sa thèse sur les packs.)

Le 30 juin 1971, le Comité Directeur prend contact avec le D<sup>r</sup> Marcel Cevey et M. René Burnet (SSP) pour aborder le point de vue de l'Etat sur la sectorisation psychiatrique. Le SSP demande au Conseil d'Etat la création de postes de médecin chef de secteur. Les premiers principes généraux sur lesquels sera développée la politique de soins du secteur, commencent à se clarifier : il s'agit d'une organisation thérapeutique qui couvre toute la trajectoire du patient. La continuité des soins doit être assurée tout au long de son parcours thérapeutique. Les activités hospitalières et extrahospitalières doivent être coordonnées et assurées par la même équipe thérapeutique en fonction des besoins. Il doit exister un trait d'union entre l'hospitalier et l'ambulatoire. Pour l'heure, seul Prangins, secteur Ouest vaudois, s'est organisé de la sorte. La sectorisation se construit progressivement.

Concernant la succession du D<sup>r</sup> d'Eggis, les projets du Service de la santé publique vont dans le sens d'organiser la psychiatrie vaudoise en secteur, ainsi, le futur médecin chef sera aussi le chef de l'ensemble du secteur, y compris celui de l'ambulatoire. Le cahier des charges sera élaboré avec M. Burnet du SSP. Le D<sup>r</sup> Alfred Pinard, intéressé par ce poste, visite Nant et « acceptera » le poste pour le 1<sup>er</sup> juillet 1972. À cette époque de recrutement particulièrement difficile, le candidat acceptait – ou non – le poste proposé ! Le Conseil validera cette proposition dans sa séance du 29 octobre 1971. Dans cette séance, C. Kleiber présentera son projet de construction. Le prof. C. Müller estime qu'il faut 60 lits de plus. Le secteur Est est en début de construction, les structures extrahospitalières

sont très pauvres, le CPS (centre psychosocial), chargé des soins ambulatoires, ouvrira en 1973.

Nant s'inscrit dans ce projet de secteur mais devra s'équiper. Les manques les plus criants sont les lits de géronto-psychiatrie. C'est une priorité avec le développement de l'extrahospitalier prévu pour l'année suivante, 1972. Il est envisagé de créer 42 à 63 lits pour les personnes âgées et, dans un deuxième temps, d'avoir en tout 170 lits. Le jumelage avec le futur hôpital général de Sully est étudié pour y placer notamment un centre de jour. Dans une première phase intermédiaire, Nant est l'hôpital du secteur pour les adultes et personnes âgées et propose de développer l'ergothérapie, qui sera rapidement saturée. Dans le projet architectural du nouveau bâtiment, fidèle à sa tradition, Nant ne prévoit pas d'équiper les nouvelles unités d'une chambre d'isolement.

Au début de 1972, le premier pré-projet de construction est présenté au Conseil par M. Charles Kleiber en présence du D<sup>r</sup> Pinard, futur médecin chef, et du prof. Denber. Avant l'arrivée du D<sup>r</sup> Pinard, dès début mars et pour quelques mois, ce dernier effectuera un intérim jugé catastrophique par Jean-Claude Monney, en attendant l'arrivée du D<sup>r</sup> Pinard. À l'arrivée du D<sup>r</sup> Pinard en juillet, tous les assistants et chefs de cliniques démissionnent, par « fidélité » au D<sup>r</sup> d'Eggis, qui s'était élevé contre le fait que Nant prenne le mandat d'hôpital de secteur public et ne puisse plus choisir sa patientèle. Le projet de construction du nouveau bâtiment hospitalier est devisé à 7'000'000 fr. plus 500'000 fr. de crédit d'étude. Le dossier complet avec les soumissions devrait être prêt pour juillet 1973. Le Conseil du 28 avril 1972 approuve le projet et nomme une commission de construction. C'est le 10<sup>e</sup> anniversaire de la Fondation.

D'un point de vue clinique, l'hôpital est déjà saturé. Cet état de chose se répétera souvent dans son histoire. La convention sera revue à la fin de la construction qui s'achèvera seulement

en 1979. Il est précisé que seuls les « patients judiciaires et les tuberculeux » seront pris en charge par Cery. Le prof. C. Müller insiste pour que Nant prenne toutes les admissions du secteur Est. La DSM passe à 54 jours. Cette augmentation est due aux patients gériatriques.

Le rapport de la commission de construction présenté au Conseil de Fondation du 27 octobre 1972, aboutit à la conclusion de créer 50 lits supplémentaires. Le problème principal est la route d'accès qui est devisée à 1'900'000 fr. À l'époque, il s'agissait plutôt d'un chemin d'accès que d'une véritable route. Pour l'anecdote, le D<sup>r</sup> Maurice Genton rapporte que, vu l'état de la route, il devait demander au D<sup>r</sup> Gilliéron de se tenir sur le pare-choc avant de sa 2CV pour monter jusqu'à Nant en hiver...<sup>5</sup> La ligne de crédit est ouverte en fin d'année pour la construction. La convention est revue, les tarifs augmentés à 120 fr. par journée et 42.20 pour l'Etoile du Matin.

L'intérim tumultueux du prof. Denber marquera l'institution au point que cette période sera appelée « Printemps 68 » (sic) de Nant par le président Hoyois. J.-C. Monney raconte : « C'est le beau-frère du D<sup>r</sup> Pinard, prof. Denber, professeur émérite américain, qui est en voyage d'études à Cery. Il est prêté à Nant. C'était un paranoïaque qui considérait que les patients étaient tous dangereux et qu'il fallait les traiter avant qu'ils ne passent à l'acte. Il prescrivait des doses invraisemblables de neuroleptiques. C'est lui qui avait mis au point un des premiers neuroleptiques majeurs qui s'appelaient Majeptil. Il rendait les patients en catatonie médicamenteuse. Il voyait que le personnel résistait car il trouvait les mesures déplacées. Cela allait à l'encontre de la philosophie – et gros conflit dans la maison. Il convoquait les patients dans son bureau et donnait des médicaments aux patients derrière le dos des infirmières parce qu'il pensait que le personnel ne donnait pas les médicaments. Ça va quelques mois et, pour finir, lui se plaint et M. Kirchner et moi-même sommes convoqués au Conseil de Santé et

prof. Denber également. Les faits sont racontés et le médecin cantonal décide que le prof. Denber reparte à Cery la semaine suivante. On avait l'impression que Cery s'est débarrassé de cet homme. Car quand il est retourné à Cery, son chef de clinique devait contrôler tout ce qu'il faisait et le suivre. Au fond on l'a viré. »

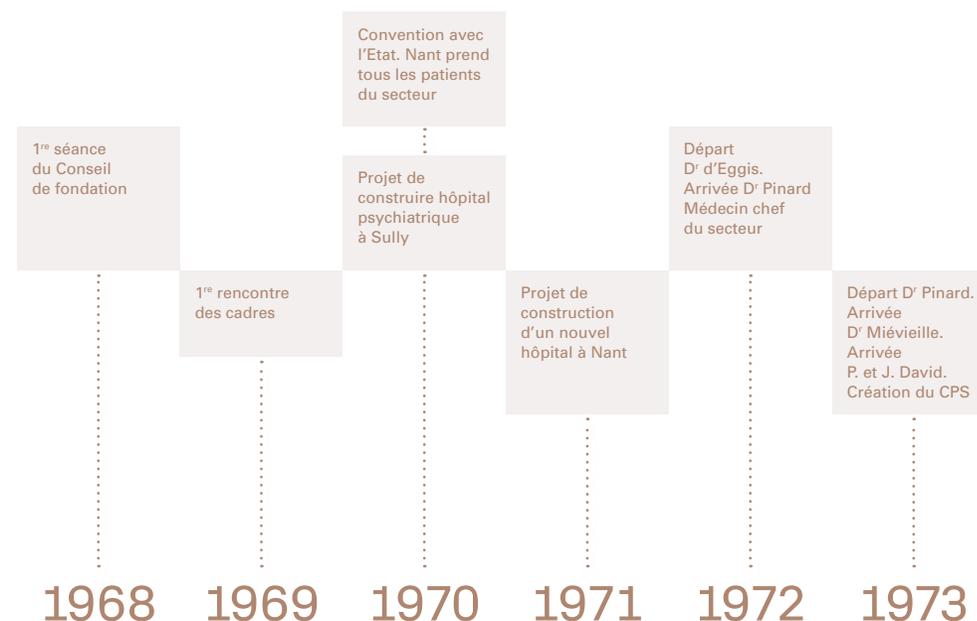
Le Dr Pinard prend ses fonctions à la suite du prof. Denber, mais cette année 1973 débute avec sa démission pour le 31 mars. Il ne laissera pas un souvenir impérissable : « le Dr Pinard était un généraliste qui est devenu psychiatre par la suite en Amérique et sa spécialité était les électrochocs. C'était un vaudois originaire des côtes de l'Orbe. Il faisait de grands rapports à la Santé publique pour réorganiser les choses et dénoncer ce qui manquait. Sur le plan médical, il n'a rien apporté du tout... C'était un gestionnaire qui n'avait pas d'étiquettes médicales si ce n'est que c'était un organiciste pur et dur, il prescrivait des médicaments et faisait des électrochocs un peu plus que la moyenne de l'époque car c'est ce qu'il savait le mieux faire et il parlait beaucoup de ce qu'il avait fait aux Etats-Unis. Puis très vite, il a renoncé. Il s'est rendu compte que ce n'était pas le job qu'il cherchait car il n'avait pas la même tranquillité qu'aux Etats-Unis où il était cadre médical dans une grosse boîte. D'autre part, sa femme ne s'est pas acclimatée à la Suisse car en Amérique ils avaient leur maison avec leurs domestiques et tout le monde s'occupait de tout et elle vivait tranquille. Il a donné un délai pour qu'on trouve quelqu'un et c'est là que je suis allé voir le Dr Claude Miéville dans son cabinet à Nestlé (hôpital cantonal vaudois dans lequel Dr Miéville mettait en place le premier service de liaison). Il a accepté de venir<sup>6</sup>. »

Les Dr Calanca et Miéville sont pressentis pour le remplacement du Dr Pinard. Le Dr Miéville sera nommé à l'unanimité lors de la séance du Conseil du 9 mars 1973 et entrera en fonction le 1<sup>er</sup> mai de la même année.

Le deuxième projet de construction est présenté dans cette même séance. Il comprend une unité de soins pour la gérontopsychiatrie et une autre pour les soins aigus de psychiatrie. La direction estime que les plans architecturaux organisent un peu trop les soins et réagit vivement : « la direction se réserve le droit d'arranger et d'organiser les pavillons anciens et nouveaux, en répartissant les malades selon ce qui lui paraît le plus judicieux<sup>7</sup>. » Le SSP souhaiterait avoir trois médecins chefs, un pour chaque âge, le Dr Miéville étant déjà nommé pour les adultes. Le président insiste pour que la position de l'Etat soit mieux définie pour le secteur Est. M. Burnet, chef du SSP, souhaite une refonte de la convention avec Nant et propose la nomination d'un administrateur.



### L'hôpital conventionné, 1968 à 1973



> De gauche à droite, en haut : D<sup>re</sup> Jeanine Bajusz, D<sup>re</sup> Madeleine Dufey.  
En bas à gauche : D<sup>r</sup> Herbert d'Eggis, D<sup>re</sup> Jeanine Bajusz.  
En bas à droite : D<sup>r</sup> Dingaz, D<sup>r</sup> Gondjo, D<sup>r</sup> Herbert d'Eggis, Marilyn Stucki, Jean-Claude Monney, Silveri Kirchner.

6 — Interview de J. C. Monney, réf. citée.

7 — PV du Conseil de Fondation du 9 mars 1973.

- 1972 -

Mercredi 20 décembre 1972

24 heures

INFORMATIONS VAUDOISES



Propriété de la Fondation de Nant, le grand chalet d'habitat à Nant plus que les locaux administratifs.

## Hôpital psychiatrique du secteur Est LA CLINIQUE DE NANT S'AGRANDIRA

En 1962, le clinique de Nant, située sur le territoire de la commune de Corsier, devint hôpital psychiatrique de secteur est, et la Fondation de Nant assumait un contrat avec l'Etat. Rappelons que le contrat est décliné en quatre axes psychiatriques : secteur secteur hospitalier de Corsier à Lancy, secteur secteur hôpital des Bâtes de Prangins, secteur secteur hôpital de la Clinique de Nant et secteur secteur hôpital de la Clinique de Nant. Pour compléter globalement avec l'hôpital de Corsier, le clinique de Nant doit s'agrandir, et un aménagement est actuellement étudié pour la construction d'un nouveau bâtiment.

Certaines années, sur la période de construction, le nom de la commune de Corsier, dans un esprit d'ouverture au secteur Est en 1962, a été adopté par les personnes, représentées M. et Mme René Monnier, de Corsier, Mme Robert Chabrier, Mme Collette et sa sœur, Mme Bernadette Franchini, de Lancy, et Mme Victoria Schaller, de Nant. Ce nom, dans le but de respecter les traditions locales et régionales, après avoir étudié tout ce qui se présentait, les fondateurs ont décidé de donner le nom de "Fondation de Nant" à l'ensemble de l'œuvre, qui était une œuvre de la.

Tout naturellement, la Fondation de Nant, dans son esprit de coopération avec l'Etat, a fait savoir, en 1962, à l'Etat de Vaud, à Trévins, la volonté de s'agrandir avec l'Etat. L'Etat a accepté de financer la construction d'un grand chalet et de construire un autre.

De l'histoire qui se fait au jour le jour, on se développe du passé vers l'avenir, c'est-à-dire vers le présent. En 1962, la Fondation de Nant, devenue d'abord publique, était née. Le problème du secteur de Nant est de construire à nouveau, et en 1962, une nouvelle clinique doit être construite sur le site de Nant, pour une nouvelle fois, pour un grand chalet.

**Aujourd'hui**  
Actuellement, la clinique de Nant est située sur le site de Nant, dans le secteur Est, et il reste le grand chalet. En 1962, 25 000 personnes de patients ont été hospitalisés, dans une clinique de 11 000 m<sup>2</sup>. Une certaine partie de personnes, avec la direction de l'hôpital, l'ensemble des services et des soins, 22 infirmiers et infirmières diplômés, 2 psychiatres et une psychologue.

**La sectorisation, pourquoi ?**  
La clinique de Nant a été créée en 1962, dans le but de donner un cadre de soins à des personnes souffrant de troubles mentaux. Les résultats sont très positifs, et les soins sont de plus en plus adaptés à la situation de la vie active. La sectorisation est une méthode de soins qui permet de donner des soins à des personnes souffrant de troubles mentaux, et de leur donner un cadre de soins adapté à leur situation.

**Une nouvelle clinique à l'étude**  
Pour donner satisfaction à la population de Nant, il faut construire une nouvelle clinique, et c'est ce qui est en cours de réalisation. La nouvelle clinique sera construite sur le site de Nant, et elle sera plus grande que la précédente. Elle sera construite en plusieurs étapes, et elle sera construite dans un cadre de soins adapté à la situation de la vie active.

Actuellement, la clinique de Nant est située sur le site de Nant, dans le secteur Est, et il reste le grand chalet. En 1962, 25 000 personnes de patients ont été hospitalisés, dans une clinique de 11 000 m<sup>2</sup>. Une certaine partie de personnes, avec la direction de l'hôpital, l'ensemble des services et des soins, 22 infirmiers et infirmières diplômés, 2 psychiatres et une psychologue.

La clinique de Nant a été créée en 1962, dans le but de donner un cadre de soins à des personnes souffrant de troubles mentaux. Les résultats sont très positifs, et les soins sont de plus en plus adaptés à la situation de la vie active. La sectorisation est une méthode de soins qui permet de donner des soins à des personnes souffrant de troubles mentaux, et de leur donner un cadre de soins adapté à leur situation.

glise évangélique réformée du canton de Vaud



BOISSE DE CORSIER

Message du pasteur Claude HOYOIS donné à l'occasion de la soirée du personnel de la clinique de Nant et de l'Etoile, le vendredi 14 janvier 1972. (absent pour cause de maladie)

Chers tous,

Je me réjouissais d'être parmi vous aujourd'hui et voilà que ma santé défaillante m'oblige à me tenir éloigné de Corsier jusqu'à la fin du mois. Puissent ces quelques lignes vous transmettre tout d'abord mes vœux pour l'année nouvelle et aussi mes remerciements pour tout ce qui a été fait, pour tout ce que VOUS avez fait les uns et les autres, dans le cadre de Nant et de l'Etoile, durant l'année qui vient de se terminer. Vous savez l'importance que le travail de chacun a dans un ensemble hospitalier. Bien sûr que certains font un travail plus visible que d'autres. Et il est évident que le traitement médical prescrit pour un malade sera primordial par rapport au goût du thé ou au degré de cuisson d'une viande, ou à la transparence d'une vitre et à la propreté d'un corridor. Et pourtant, comme dans toutes vies, on découvre finalement que les petites choses ont la même importance que les grandes et qu'un sourire vaut parfois mieux qu'une grande déclaration d'amour !

C'est dire que tous, médecins, infirmières et infirmiers, gouvernante, directrice ou ergothérapeutes, cuisiniers ou femmes de chambre, nettoyeurs ou responsables de la ferme et j'en passe, oui TOUS avez droit à être remerciés au nom des centaines de malades qui sont venus chercher à Nant guérison et forces nouvelles en 1971.

Mais si je regrette de n'être pas au milieu de vous ce soir, c'est tout particulièrement parce que je voulais adresser quelques mots au Dr d'Eggis qui, pour la dernière fois, participe à une soirée de Nant en tant que médecin chef de cette clinique. Il y a 8 ans, cher Monsieur, que vous franchissiez pour la première fois les portes de Nant. D'un Nant assez différent de celui que vous

allez quitter au printemps. Vous alliez vous installer à Vevey et pensiez pouvoir consacrer la moitié de votre temps à un travail hospitalier. Tout de suite, vous vous êtes intéressé à l'ensemble de la vie de la clinique et non seulement au travail purement médical. L'agrandissement du chalet d'abord, la démolition de ce qu'on appelait le Petit Nant et la construction de la clinique actuelle vous ont pris du temps, beaucoup de temps.

Nant ayant été sollicité par le canton de prendre en charge les malades du secteur, en attendant que l'Etat puisse s'installer lui-même dans le secteur, vous avez vu vos responsabilités augmenter d'année en année. Les discussions entre le petit (et c'est Nant) et le gros (et c'est l'Etat) n'ont pas toujours été faciles. Il y a eu des moments de grande tension. Parfois même des moments de découragement. Pourtant, vous avez tenu bon, sacrifiant peu à peu le temps que vous réserviez à vos consultations veveysannes au profit de la clinique.

Après 8 années, vous avez estimé que le moment était venu pour vous de vous recycler et de vous donner entièrement à tous ceux qui, de plus en plus nombreux, font appel à vos compétences mais que vous deviez, hélas, souvent renvoyer faute de temps. Croyez que nous comprenons fort bien votre décision, quand bien même nous la regrettons pour notre clinique. Dans quelques mois, le Dr Pinard prendra la relève. Mais sachez que la clinique vous sera toujours ouverte et que si, de temps en temps, vous trouvez le temps de venir voir vos anciens amis, ils en seront très heureux. Car le "MERCI" qu'ils vous disent maintenant pour toute l'oeuvre que vous avez accomplie à Nant durant 8 années, ils vous le rediront à chacune des visites que vous leur rendrez à l'avenir.

Un mot encore pour Madame Fuchs. Ce n'est pas le travail qui va vous éloigner de Nant: c'est le mariage qui va vous faire quitter la Suisse. Alors, en même temps que des remerciements, nous vous exprimons des vœux très chaleureux pour la nouvelle étape de votre vie.

./.

Que Dieu, le Maître de nos vies, nous donne aux uns et aux autres, chaque jour la Lumière et la Joie nécessaires pour vivre et que Sa bénédiction repose sur Nant et l'Etoile et sur tous ceux qui y vivent.

A tous, bonne soirée

Claude Hoyois.

1973 marque l'histoire d'une sérieuse crise économique qui inquiète le monde entier. Concernant la psychiatrie, les théories systémiques font leur apparition et interrogent le modèle psychanalytique jusqu'alors dominant et presque unique. Pour la Fondation de Nant, c'est le début d'une activité de secteur avec l'ouverture du centre psychosocial (CPS) à Montreux, centre ambulatoire pour les enfants, les adultes et les personnes âgées, géré par l'Etat. Les premières structures intermédiaires voient le jour avec le foyer de Tavel et le centre thérapeutique de jour pour adultes. Et enfin, la construction d'un bâtiment hospitalier sur le site de Nant s'achève en 1979.

---

## L'institutionnalisation : de l'hôpital au secteur, de 1973 à 1985

En 1985, la Fondation de Nant devient le secteur psychiatrique de l'Est vaudois en intégrant en son sein les structures ambulatoires et intermédiaires jusque-là gérées par l'Etat. Cette transaction, du public au privé, est assez unique et la Fondation de Nant est le seul secteur psychiatrique privé d'intérêt public vaudois et la seule institution psychiatrique privée d'intérêt public romande.

Nant devient réellement l'hôpital de secteur de l'Est vaudois par convention en même temps que s'ouvre en 1973 le centre psychosocial (CPS) à Montreux, centre de consultations ambulatoires géré par l'Etat. Cette période s'étend de 1973 à 1985. Elle se caractérise par une très forte amélioration des soins hospitaliers et progressivement par un conflit, plutôt habituel, entre hôpital et ambulatoire mais surtout entre les employés du privés et ceux de la fonction publique. Les perspectives de la constitution du secteur sont présentes dès 1973 mais mettent du temps à trouver leur concrétisation.

La caractéristique de cette période est un renforcement de liens professionnels qui s'inscrivent dans la lente construction du secteur psychiatrique notamment du point de vue clinique. C'est un impact important centré prioritairement sur des liens fonctionnels cliniques plus que sur des impacts administratifs ou managériaux.

Une nouvelle période, très faste, va débiter avec l'arrivée du Dr Miéville et celle de Pierrette Monney, fille des fondateurs et assistante sociale, ainsi que de Jean David, son mari, Infirmier en psychiatrie. Cette étape est probablement une des plus importantes de l'histoire de Nant : un tournant déterminant se prend et engage l'avenir de l'établissement. C'est donc Jean-Claude Monney, l'infirmier chef, qui va rencontrer le Dr C. Miéville dans son bureau pour lui proposer de reprendre la direction médicale de Nant : « On l' (Dr C. Miéville) avait eu ici comme médecin généraliste, on savait qu'il était parti se former chez le prof. Pierre-Bernard Schneider

en particulier et qu'il était devenu médecin adjoint à l'époque. C'était un des premiers qui a mis sur pied la liaison policlinique – hôpital. On savait qu'il était psychiatre, qu'il était de la région, qu'on avait de bonnes relations avec lui et c'est parti comme ça. On avait même parlé avec Schneider car on savait qu'on prenait son poulain, car il était prévu qu'il prenne sa succession... Il (Dr Miéville) a demandé un temps de réflexion, puis il a accepté. Il commence, et ça s'est vite bien passé, il était très clair qu'il apportait toutes ses connaissances médicales et qu'il voulait que les choses s'organisent sur un plan médical mais il laissait beaucoup de liberté sur le côté familial, relationnel et des origines de la Fondation. Il était très respectueux de l'histoire de la Fondation, des fondateurs et n'a jamais mis le bâton dans les roues pour que les pasteurs quittent la Fondation. Il avait d'excellents contacts avec mes parents et Sœur Colette qu'il est allé voir au Home Salem (EMS) jusqu'à sa mort. En même temps, il avait des idées très précises sur ce qu'il voulait faire sur le plan médical. » Il faut signaler que le Dr Miéville partageait avec les fondateurs le fait d'avoir dans sa famille une personne psychologiquement perturbée, son épouse était malade. Il est probable que cet élément a aussi contribué à cette entente et ce respect mutuel.

Dans le rapport avec les soignants, il accordait également beaucoup de respect et de liberté. Jean-Claude Monney témoigne : « J'avais une grande liberté d'organiser le travail et il comptait sur nous car il ne voulait pas venir mettre ses pieds dans l'organisation des soins ! » L'arrivée de M. Jean David, infirmier, va également contribuer de manière significative à l'élaboration d'une politique de soins. M. David a épousé Pierrette Monney, fille des fondateurs et sœur de Jean-Claude, qui à « son tour » épousera une amie de Pierrette...

Pierrette David est assistante sociale, et Jean, son mari Infirmier et ancien collègue de Jean-Claude Monney à Cery. Ils entreront en fonction

au 1<sup>er</sup> avril 1973. Jean David deviendra rapidement Infirmier chef adjoint à la fin d'année et sera le promoteur des traitements à médiation corporelle (massages, relaxation et enveloppements thérapeutiques). Concernant le personnel qualifié, M. Nicolas Duruz, Psychologue, viendra effectuer un stage de trois mois en qualité de remplaçant avant d'être engagé. Il sera un collaborateur très apprécié et deviendra professeur de psychologie à l'Université de Lausanne.

Dans la séance du Conseil de juin 1973, le D<sup>r</sup> Miéville affirme que la crise avec ses prédécesseurs est dépassée grâce à la stabilité, au dynamisme et à l'optimisme de la famille Monney et de M<sup>me</sup> Oehninger. Il rend un hommage particulier à Jean-Claude Monney qui allège la tâche de chacun et en particulier la sienne. Contrairement à la position du D<sup>r</sup> H. d'Eggis, le D<sup>r</sup> C. Miéville considère comme une opportunité pour Nant le fait d'être officiellement hôpital de secteur et ainsi faire sortir la Fondation de son isolement. Et dans ce sens, le D<sup>r</sup> C. Miéville veut inscrire la vocation didactique de Nant avec l'organisation de colloques et la création d'une bibliothèque professionnelle dont M<sup>me</sup> Kirchner sera la première bibliothécaire.

En juillet 1973, le Centre Psychosocial (CPS) voit le jour à Montreux. Il est assumé par Nant au début avec un chef de clinique avant que le D<sup>r</sup> Janos Ambrus n'en reprenne la responsabilité. Cette nouvelle unité est perçue comme l'occasion d'une collaboration efficace pour les postcures et la prophylaxie. Peu après une équipe viendra compléter le CPS pour les personnes âgées et le D<sup>r</sup> Michetti ouvrira l'antenne de l'office médico pédagogique (OMSV) pour la pédopsychiatrie.

En juin 73, l'appellation « Comité Directeur » devient « Comité de Direction ». M. William Favre est engagé en qualité d'administrateur, il a été choisi par les fondateurs non seulement pour ses compétences professionnelles mais également pour son engagement chrétien

« ... nommer un administrateur en vue de la relève était lourd de conséquences... Ainsi la ligne fondamentale en Jésus-Christ sera maintenue dans l'avenir...<sup>2</sup> » Ce dernier est responsable de l'administration pour Nant et le CPS, à la suite de la demande de M. Burnet du SSP. Il prendra ses fonctions au début de 1974.

Les plans pour la nouvelle clinique (nouveau bâtiment) prennent du retard du fait que le site de Nant n'est pas affecté comme zone hospitalière. M. C. Kleiber et l'architecte Junod collaborent sur ce dossier et proposent de tester un prototype: un système à ossature en acier et éléments de 90 cm<sup>2</sup>, transformable en cours de construction ou ultérieurement sans bruit et sans poussière. L'idée séduit. Il est question de construire en même temps une maison pour le personnel. Mais il est prioritaire d'aménager la route d'accès, qui pour l'heure, n'est qu'un chemin d'accès. Une participation financière sera éventuellement demandée aux communes puisque que l'hôpital desservira l'ensemble du secteur géographique. Le coût prévisionnel de la clinique est de 11 à 12 millions avec la maison du personnel est approuvé par le Conseil en juin 1974. 10 millions pourraient être empruntés via le pool bancaire de l'Etat comme garantie, mais les délais pourraient présenter des retards pour 1975. Ces derniers n'ont pas fini de s'accumuler... l'étude a commencé en 1971. Le début des travaux de la maison du personnel, qui comprend une piscine, pourrait démarrer dès l'automne ou au printemps suivant (1975). Mais le budget final va se monter à 13 millions: c'est trop! Jean-Claude Monney propose l'année suivante d'abandonner ce projet de maison du personnel au profit d'un réaménagement de la ferme sise à Jongny, au chemin du petit Maconnax. Ce projet se réalisera et sera financé par la caisse de retraite.

Sur le plan clinique, le D<sup>r</sup> C. Miéville innove rapidement: des colloques de travail sont mis en place, de même que des formations cliniques pour le personnel, des colloques hebdomadaires,

des discussions ouvertes à l'ensemble des collaborateurs. Ces aménagements contribuent à la qualité des soins, à leur cohérence et à la vision commune. M<sup>me</sup> Maria-Grazia Fadda-Sorrentino anime des cours de dessin avec les patients schizophrènes dès juin 1974. M. Nicolas Duruz, psychologue, est très apprécié et recevra même une prime pour ses enseignements. Un projet de réalisation d'un film sur Nant est proposé: « Par ce moyen, nous espérons une meilleure compréhension du public vis-à-vis des patients atteints mentalement ou nerveusement.<sup>3</sup> » Il est devisé à 80'000 fr.: un sponsor est cherché auprès de la Loterie Romande. La bibliothèque est fonctionnelle avec des abonnements à des périodiques. Le fonds de formation est également créé pour permettre aux soignants de suivre formations, congrès et colloques scientifiques. Ce fonds est pris sur les honoraires privés des médecins et plus tard, également sur les pensions de patients privés. Une commission est chargée de gérer ce fonds, elle est composée de M<sup>me</sup> Oehninger, de M. J.-C. Monney et du D<sup>r</sup> Miéville. Ces deux derniers instaurent également des groupes d'expression corporelle et des sociodrames. Le projet clinique du D<sup>r</sup> C. Miéville est mis en oeuvre et s'harmonise avec le contexte ambiant: « une conception résolument psychodynamique des troubles psychiques a fait faire à l'hôpital un bond en avant dans la voie tracée au départ par ses fondateurs, celle de la tolérance, du respect humain et de l'efficacité<sup>4</sup>. » Nous retrouvons, comme l'avait déjà relevé le D<sup>r</sup> d'Eggis, cette convergence entre l'esprit des fondateurs et celui des professionnels des soins psychiatriques. Notons que ceux qui ont travaillé à cette convergence ont fait progresser l'institution alors que ceux qui s'y sont opposés, ou n'ont pas pu composer avec elle, ont rapidement dû partir, à l'instar du prof. Denber et du D<sup>r</sup> Pinard.

En 1975, le projet clinique prend corps: une véritable philosophie de soins se définit. La musicothérapie est introduite par M<sup>me</sup> Vulcan alors que l'expression corporelle prend fin avec le départ

de l'animatrice de cet atelier, M<sup>me</sup> Groleau. M<sup>me</sup> Fadda-Sorrentino, qui, jusqu'alors, animait un atelier de dessin à titre gracieux, est engagée dès septembre avec un statut d'ergothérapeute. L'assistante sociale fait également un travail important. Dans son rapport médical, le D<sup>r</sup> Miéville consolide le rôle de l'hôpital et son orientation « antiségrégation » des patients:

*Le respect de la personnalité de nos malades nous fait insister sur la relation thérapeutique plus que sur la psychopharmacologie. Cette orientation entraîne une grande implication personnelle qui doit se manifester dans la compréhension, la tolérance, la communication. Dans cette optique, nous avons renoncé aux colloques hiérarchisés et impersonnels d'avant au profit des colloques d'équipe, pluridisciplinaires, où chacun a la liberté de s'exprimer<sup>5</sup>.*

Le D<sup>r</sup> C. Miéville avait rencontré Michael Balint et s'est beaucoup inspiré de son travail ainsi que de celui de Michel Sapir, chez qui il a été se former à Paris pendant 6 mois. Ce travail relationnel spécifique et cette forme de pluridisciplinarité commencent à s'inscrire vraiment dans la pratique du soin en référence à une conception de la pathologie mentale et d'une philosophie de soin que le D<sup>r</sup> Miéville a formalisées dans son article de 1974: *L'activité du secteur psychiatrique de l'Est vaudois*<sup>6</sup> dans lequel il précise: « Tout en restant psychiatre, nous suivons le mouvement antipsychiatrique né en Angleterre il y a plus de dix ans, quand il s'efforce de dédramatiser la schizophrénie, de nous rappeler à la vie intérieure et de dénoncer la violence exercée sur les « fous » et les méfaits de l'impérialisme de la norme<sup>7</sup>. »

3 — Lettre circulaire, novembre 1975.

4 — D<sup>r</sup> Cl. Miéville, conseil de Fondation du 26 juin 1974.

5 — D<sup>r</sup> Cl. Miéville, *L'activité du secteur psychiatrique de l'Est vaudois*, Bulletin de la Source n° 11, nov. 1974, pp 4-8.

6 — D<sup>r</sup> Cl. Miéville, *L'activité du secteur psychiatrique de l'Est vaudois*, Bulletin de la Source n° 11, nov. 1974, pp 4-8.

7 — D<sup>r</sup> Cl. Miéville, *L'activité du secteur psychiatrique de l'Est vaudois*, Bulletin de la Source n° 11, nov. 1974, p. 5.

1973

MÉDECINE ET SANTÉ

À la clinique de Nant

L'ergothérapie au service des malades



Il s'agit d'un article de presse qui traite de l'ergothérapie au service des malades à la clinique de Nant. Le texte est partiellement visible et mentionne des aspects de soins et de rééducation.



Apprendre à vivre est peut-être le plus important des apprentissages. Mais le matériel qui sert après à vivre y prend part.

La clinique de Nant a obtenu l'habilitation de la commission, mais c'est une amputation importante du plan de travail aux services. Et c'est un point de départ de nouvelles initiatives.



Quelques-uns des nombreux travaux réalisés par les malades.

Le programme de formation pour les soignants se développe, l'infirmier chef, le psychologue et le médecin chef donnent également des cours dans les écoles d'infirmières et à l'université. Des cours de relaxation sont organisés l'année suivante pour le personnel soignant. M<sup>me</sup> Pierrette David organise la première rencontre de réseau, reçoit la première stagiaire assistante sociale et ouvre les premières discussions pour un foyer protégé. Elle propose de reprendre La Clairière, un établissement sis à Saint-Légier, qui pourrait facilement être aménagé à cet égard. L'Etat refusera de financer ce projet mais accepte de payer les heures des employés de Nant et du CPS consacrées au projet.

Le film sur Nant est terminé et projeté en fin d'année 1975 : « Une semaine sans raison », il est propriété de Nant et une convention est établie avec le réalisateur M. Costa Haralambis. « Ce film est projeté dans un cinéma de Vevey durant quatre reprises<sup>8</sup>. » Dans les autres secteurs vaudois, ce film n'est pas très apprécié... peut-être parce qu'il met en évidence une atmosphère et un environnement institutionnel, une politique de soins plus relationnelle et humaine que psychopharmacologique et technique... et probablement teintée d'une touche d'antipsychiatrie.

Dans l'organisation, on note que les gardes médicales sont effectuées sous forme de piquet à domicile. Les cahiers des charges des infirmiers chefs d'unité de soins (ICUS – cadres de proximité) sont établis et l'horaire de travail passe à 44.5 heures par semaine : il s'agit d'une uniformisation cantonale pour le 1<sup>er</sup> octobre 1975. Et à propos d'affaire administrative, on ne renouvelle pas le contrat de Mme Pouly, facturiste, vu son âge : elle a 79 ans ! Cette longévité professionnelle ne sera égalée que par M<sup>me</sup> Alice George, bibliothécaire très appréciée qui quittera la Fondation en 2017 après 24 ans de service. Durant cette année 75, les premières statistiques sont faites par M<sup>me</sup> Madeleine Monney, secrétaire du Dr C. Miéville, en collaboration avec le prof.

Pierre Gilliard du Service de la santé publique. Elles seront appliquées par la suite à tous les établissements psychiatriques du canton.

En fin d'année 1975, la commission de construction fait état d'un dépassement de 1'800'000 fr., le projet de piscine est alors abandonné. Le budget restant pour la clinique se monte à 11'850'000 fr. Concernant la route d'accès, la commune de Corsier prend 250'000 fr. à sa charge. Elle s'ouvrira en janvier 1976. Un laboratoire sera intégré au nouveau bâtiment compte tenu des frais engendrés par les analyses qui sont traitées à l'hôpital régional du Samaritain à Vevey. La première convention est signée avec l'école d'infirmières de Bois-Cerf pour les stages des élèves. Financièrement, l'année 75 se finira sur un bénéfice de 600'000 fr.

En 1976, M. W. Favre reprend les fonctions de M<sup>me</sup> Oehninger, qui garde cependant le titre d'administratrice. La direction est assumée par le Comité de Direction. Les difficultés de recrutement médical restent entières. Nant cherche, mais sans succès, un médecin adjoint. M. Nicolas Duruz prépare son doctorat et étant très apprécié, il sera soutenu financièrement par l'institution et travaillera alors avec quelques aménagements à mi-temps. Au Conseil de Fondation du 18 juin 1976, M. Burnet, chef du SSP, félicite la Fondation : « C'est la première fois qu'un établissement hospitalier dépose des comptes où il est possible d'y voir clair et de tirer des conclusions valables<sup>9</sup>. » Nant sera par la suite également un des premiers établissements à fournir une comptabilité analytique. Le bénéfice de 1975 se monte à environ 650'000 fr. et le SSP décide de laisser ce bénéfice à la Fondation qui crée le fonds de perfectionnement avec une partie de ce résultat.

Les attributions des instances se clarifient en 1976 avec l'arrivée de M. Favre comme administrateur. Jusqu'à alors, la conduite de l'institution était assurée par le Comité de Direction qui se réunit une fois par mois et le Comité de

8 — Lettre circulaire, novembre 1975.  
9 — In PV Conseil de Fondation 18 juin 1976.

Direction était représenté par M<sup>me</sup> Oehninger en qualité de directrice. Il est décidé que, dorénavant, la partie médicale sera placée sous la responsabilité du médecin chef et la partie administrative sous celle de l'administrateur, M<sup>me</sup> Oehninger devient son adjointe<sup>10</sup>. C'est une étape très importante vu qu'il s'agit de différencier clinique et gestion. Malheureusement, il n'est pas précisé comment se répartissent les responsabilités infirmières. Pourtant, il semble implicitement très évident que M. Monney en est le responsable.

Jean-Claude Monney décide de professionnaliser le personnel soignant avec de nouveaux engagements de personnel diplômé. De son côté, M<sup>me</sup> David n'abandonne pas son projet de foyer protégé à la Clairière à Saint-Légier. Le positionnement des assurances concernant son financement est attendu avant qu'une décision définitive ne soit prise. Elle arrivera l'année suivante par la commission cantonale consultative et de coordination pour les handicapés, et sera négative. À grand regret, le projet sera définitivement abandonné. Pour la prise en charge des toxicomanes, un plan régional est en phase d'élaboration. En attendant ce rapport, un comité est organisé en faveur de l'assistance aux toxicomanes : c'est l'œuvre de M<sup>me</sup> Berthe de Benoît.

D'un point de vue médical, la postulation du D<sup>r</sup> Philippe Genoud au poste de médecin adjoint est une bonne nouvelle. Il prendra ses fonctions en octobre 77, par contre, la mauvaise nouvelle pour les assistants est qu'ils doivent faire leurs gardes sur place, et non plus des piquets à la maison : remous chez les assistants mécontents ! Afin de clarifier les rôles respectifs des soignants et des aumôniers, le D<sup>r</sup> C. Miéville reçoit régulièrement ces derniers. Par contre pour les patients, les choses ne sont pas si bien différenciées. En effet, les suites du « concept » de réadaptation des patients au travail par un emploi au sein de la Fondation est encore à l'œuvre et pose question : deux d'entre eux sont

employés à la ferme et au ménage. Cette pratique, devenue très marginale, restera encore longtemps, jusqu'au tout début des années 90. À ce moment-là, un patient fait encore quelques heures quotidiennes à la comptabilité. Cette pratique prend fin lorsque la responsable de la comptabilité, M<sup>me</sup> Marie-Claude Rouge, demande aux cliniciens un « patient remplaçant » pour ce dernier parti en retraite ! Sa demande n'est alors pas honorée.

Les programmes d'économie vont débiter : cette année 76 se termine par une demande d'économie de l'Etat de 250'000 sur un budget de 2'500'000 fr. À ce moment, Nant compte 120 employés. Malgré le problème conjoncturel, l'état donne sa garantie pour le projet de la nouvelle clinique devisé à 10'850'000 fr. Une aide est demandée aux communes du secteur, un franc par habitant, seule la commune de Vevey répondra avec un chèque de 50'000 fr.

En 1977 la mission de l'Etoile du Matin est redéfinie en vue de la prochaine mise en service de la nouvelle clinique. Le Comité de Direction propose 15 lits d'hébergement médico-sociaux et 15 à 18 lits de réadaptation. M. Burnet appuie ces propositions, mais il faudra encore négocier l'ensemble dans la convention avec les partenaires payeurs. Les premiers traitements de famille sont conduits par le D<sup>r</sup> Sergio Fadda, consultant et formateur. Le « cartonage », atelier occupationnel, est fermé au profit d'activités thérapeutiques intégrées aux projets de soins : l'orientation thérapeutique s'affirme. Les Infirmiers chefs débutent leur formation de cadre et l'année suivante, ce seront les ICUS qui suivront la formation VESKA. M<sup>me</sup> David est toujours motivée et persuadée de la pertinence de son projet d'appartements protégés. En collaboration avec le CPS, elle a trouvé un immeuble à Montreux qui pourrait servir d'appartements protégés (le foyer de Tavel). La collaboration avec le CPS est qualifiée d'excellente. La Fondation Gialdini fait un don de 4000 fr. pour ce projet. Comme ce

n'est pas suffisant, Nant mettra 5000 fr. Ainsi, le projet va se mettre en route cette année et en fin d'année les appartements protégés accueillent 6 à 7 pensionnaires : c'est une expérience concluante.

Le financement est malmené : les baisses successives du prix de journée, d'abord à 166 fr., puis à 150 et finalement à 122 fr., imposent des coupes dans les budgets. Cette situation se reflétera dans les comptes : 1976 laisse un bénéfice de 330'000 fr. qui fond l'année suivante à « seulement » 35'000 fr. Un certain M. Vodoz veut faire don de sa propriété sise près de Nant, le Bornalet, si son affectation répond à un besoin pour les patients, il pense aux toxicomanes. Mais il lui est proposé de l'affecter à des religieuses qui se chargeraient de maintenir un appui spirituel, il accepte.

L'année 1977 est marquée par la construction de la nouvelle clinique, planifiée depuis 1971. Initialement prévue pour 1977, l'ouverture a dû être reportée au 1<sup>er</sup> avril 1978 en raison du mauvais temps et de retards de livraison. Par contre, la maison pour le personnel au Petit Maconnais à Jongny est réalisée.

En fin d'année 78, le chantier de la nouvelle clinique accuse un énorme retard. La confection des cloisons et l'exécution des travaux, n'ont pas été honorées des points de vue techniques, montage et respect des délais, malgré un cahier des charges très précis. Les architectes ont dû arrêter les travaux et retirer l'équipe de montage. Le coût du retard est estimé à 2000 fr. par jour. On ose espérer l'ouverture pour janvier 1979, en fait, ce nouveau bâtiment entrera en service le 1<sup>er</sup> mai. L'inauguration aura lieu le 18 mai 1979 avec le Conseiller d'Etat Claude Perey. La presse relève la volonté de maintenir des services ouverts et une approche humaniste, « C'est le seul établissement du genre que l'on peut qualifier d'entièrement ouvert... la politique veut que l'on s'attache à l'individu et que l'on refuse le rôle protecteur de la société<sup>11</sup>. »

Le D<sup>r</sup> Philippe Guignard a débuté son activité en automne 1977 et devient responsable de l'Etoile du Matin à 50 % en début 78. Le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon, alors en Algérie, prendra ses fonctions en avril. La formation continue d'être investie : elle est ouverte à tous les soignants et se veut un point d'attractivité pour le personnel. Si la psychanalyse deviendra la référence dans les années 80, pour l'heure, la philosophie de soins est basée sur les valeurs humanistes et déjà très orientée sur les soins relationnels et la psychodynamique. La formation interne porte donc à ce moment sur le traitement de famille, formation menée par le D<sup>r</sup> Sergio Fadda, sur la psychothérapie selon Rogers – thérapeute humaniste qui ne restera pas comme référence – et la psychanalyse. Ces derniers points sont traités par Nicolas Duruz et enfin non des moindres : un séminaire est animé par le prof. Paul-Claude Racamier, spécialiste du traitement psychanalytique des psychoses. Les responsables ont la volonté de sortir de la sécurité routinière et de la facilité pour les soins. Ils se remettent en question et instaurent des soins à médiation corporelle : massages, packs, relaxation et expression corporelle sont au programme (voir chapitre sur les médiations corporelles). L'introduction des packs est facilitée par l'expérience personnelle de M. Jean David. Il a lui-même été « packé » lors d'une cure thermale au centre de Bad Ragaz et, surtout parce qu'il avait travaillé avec le D<sup>r</sup> Michael Woodburry à l'Hôpital de Prangins. Rappelons que nous devons le retour de cette pratique de l'enveloppement humide en Europe à ce psychiatre américain que le prof. Paul-Claude Racamier avait fait venir à Prangins dans les années 60. Dans les innovations, pour la première fois en été 1978, 16 patients de l'Etoile du Matin partent en vacances en Italie accompagnés de quatre soignants.

CONVENTION

Entre l'Etat de Vaud et  
la "Fondation de Nant", fondation au sens des articles 80  
et suivants du Code civil suisse, ayant son siège à Corsier

Exposé préliminaire

L'article 28 de la loi sur l'organisation sanitaire prévoit notamment que l'Etat peut accorder une aide financière aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public pour leur développement (construction, reconstruction, transformation, agrandissement) et leur exploitation.

L'octroi de subsides en faveur d'une institution hospitalière reconnue d'intérêt public est subordonné aux conditions énumérées dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Plan hospitalier cantonal vaudois (page 18), du 12 décembre 1966.

Le Plan hospitalier cantonal, adopté par le Grand Conseil dans sa session de mai 1967, divise le canton de Vaud en quatre secteurs psychiatriques. L'équipement hospitalier en psychiatrie du secteur Est prévoit ultérieurement la construction d'un hôpital de secteur et la participation de l'institution de Nant dont la capacité est portée à 120 lits.

La Fondation de Nant a procédé à l'importants travaux d'agrandissement et de rénovation, portant sa capacité à 120 lits (Nouvelle Clinique: 40 lits - Ancien Chalet: 40 lits - Etoile du Matin: 40 lits).

AVENANT A LA CONVENTION  
entre la Fondation de Nant et l'Etat de Vaud

Article 3

La Fondation de Nant met à disposition de l'équipement psychiatrique du canton : son personnel, ses immeubles et ses installations, et s'engage à fonctionner comme hôpital du secteur psychiatrique Est.

Son médecin-chef et son administrateur peuvent être en même temps et respectivement médecin, membre de la direction collégiale, et administrateur du secteur.

Elle s'engage à hospitaliser les malades psychiatriques du secteur Est (comprenant les districts de Vevey, d'Aigle et du Pays-d'en-Haut et les communes de Rivaz, Saint-Saphorin, Chexbres et Puidoux).

Sont exclus les malades médico-légaux nécessitant un internement et les tuberculeux.

Les cas de malades dépassant les possibilités de surveillance à Nant seront discutés avec les médecins responsables des autres secteurs pour leur transfert éventuel et temporaire dans l'un de ces hôpitaux.

L'Hôpital de Cery continuera d'accepter en urgence les malades du secteur Est qui ne pourront être admis à la Clinique de Nant par manque de place.

Le nombre des lits réservés à la clientèle privée ne dépassera pas le 15 % de l'effectif des lits.

Au nom du Conseil d'Etat

Pour la Fondation  
de Nant

) Le Président : Le Chancelier :

*Henri Ansermet*

*[Signature]*

*Claude Hys*

*[Signature]*

Lausanne, le 3 avril 1974.



# UNE SEMAINE SANS RAISON

## Dialogue entre public et psychiatrie

Texte et photos  
Jacques Dominique  
Rouiller

1 Rétablir le contact avec la société. Permettre au malade de s'exprimer, de se libérer. L'atelier de peinture joue un rôle important dans la thérapie.

2 La peinture d'un schizophrène: elle a valeur de refuge et les fantasmes s'y pressent.

3 Le réalisateur Costas Haralambis: huit mois d'observation.

4 Tourner en rond dans la cour d'un hôpital. C'est bien la marque d'une rupture avec la société, et aussi d'un profond isolement.

Après huit mois d'observation et d'investigations dans le secteur psychiatrique de l'Est vaudois, un scénario de film a été établi, exigeant la collaboration active des patients et du personnel soignant de ce secteur (Clinique de Nant et Centre psycho-social de Montreux). Un jeune réalisateur, Costas Haralambis, pose aujourd'hui à travers son premier long métrage une série de questions qui nous concernent tous. «Une Semaine sans Raison», titre de son film, nous relie à l'univers de la folie, aux lieux de la psychiatrie où se traitent les maladies mentales qui, curieusement, peuvent affecter chacun d'entre nous.

De même que certains gens laissent volontiers mourir leurs proches hors du domicile, de même place-t-on dans des cliniques spécialisées ceux dont la difficulté d'être fait problème. Dans le projet du cinéaste, chaque jour de la semaine évoque un cas particulier. Dans le même temps, comme à des fins comparatives ou d'analyse, nous voyons évoluer une famille fictive au comportement des plus traditionnels, véritable stéréotype quant aux difficultés rencontrées: l'épouse se met en question en tant que femme, les parents abdiquent devant leurs enfants sous prétexte d'être «in», les responsabilités se prennent par ricochets quand elles se prennent, le mari, suroccupé, n'est jamais le partenaire de la vie familiale...

De la normalité de notre société. Sommes-nous alors très loin de ces exotés, de ces marginaux, voire de ces incompris auxquels on avait trop tôt décerné et sans nuance le nom de fous? «Une Semaine sans Raison» s'établit à partir de trois lieux essentiels. Le film apporte encore d'autres éléments sous la forme d'interviews, de reportages faits à l'extérieur, à la campagne, à la montagne, chez des gens dont la mère de famille est partagée entre Dieu et Diable. On serait tenté de considérer cette réalisation comme un excellent préambule à un éventuel congrès de psychiatrie. Pourtant, les exposés du personnel soignant, les témoignages des malades et de ceux de leur entourage amènent à dialoguer, à nous

questionner sur la «normalité», à savoir si certaines maladies mentales ne sont pas engendrées par la «technoculture» qui s'est imposée à nous à la faveur du progrès. Les sociétés d'abondance se sont principalement occupées des partenaires viables, des personnes actives, donc productives, délaissant tous ceux qui ne sont pas ou plus conformes à la perspective du profit. L'hygiène mentale de notre civilisation risque de trouver dans un avenir proche une nouvelle humanité, empreinte de compréhension de l'autre, de communication authentique. A chaque heure, à chaque minute dans le monde, des gens avoient leur profond désarroi, se désignant comme des victimes, disent qu'ils sont «au fond du trou»! Il



paraît souvent impossible de les réconforter, d'enlamer même un semblant de dialogue. Pour beaucoup, ils ne sont plus du domaine des vivants, partageant leur souffrance dans les fantasmes, la solitude ou le délire.

L'éclairage médical du film de C. Haralambis est particulier. La psychiatrie a ses écoles, ses inspirateurs, ses détracteurs. Le malade est-il autre chose qu'un cas, l'état «patient» n'ordonne-t-il pas une soumission aveugle à l'endroit des aréopages de spécialistes? De telles affirmations doivent se nuancer si l'on sait qu'aujourd'hui des médecins révisent leur relation avec les malades, discutent — et sont aptes à remettre en question — des théories qui faisaient loi, ne préchant plus selon un savoir dont ils connaissent la fragilité. Que chacun livre sa vérité, que les idées soient librement discutées, cela nous a semblé l'apanage du personnel soignant à la Clinique de Nant comme au Centre psychosocial de Montreux. Une fois de plus, nous constatons que l'analyse doit être globale sinon collective. La réinsertion de l'individu portant le poids de la détention, quelle qu'elle soit, est aussi affaire de société. Le réflexe de rejet a trop longtemps fonctionné pour que nous ne soyons pas en éveil devant ce qui se passe sous nos yeux, ou presque.

### La restauration d'une communication

Rendant un hommage au poète Paul Eluard, le Dr Lucien Bonafé place en préambule à une de ses réflexions cette phrase de Guy Besse: «Donner aux hommes l'envie de regarder en face ce qui les sépare», et il enchaîne: «...Voici ce qu'entend le psychiatre avec le plus de ferveur. Lorsque ce travailleur de la communication, celui qui a pour travail de vivre l'existence d'êtres disjoints, de les aider à retrouver une unité, cette unité qui est constamment dans le discours du poète, de mettre en œuvre avec eux la restauration d'une communication qui leur permette de retrouver la communication avec l'ensemble des hommes...». On pourrait poursuivre sur le langage Néocad entretenu entre prosaïques et poètes, mais le film qui nous tient à cœur entend d'abord révéler un aspect méconnu de la psychiatrie en laissant évoluer en des scènes réelles des personnages jouant leur propre rôle. Cela afin de faire tomber les barrières existant entre un public mal informé et un «milieu» psychiatrique qui se ré-forme sans cesse.

Le film de Costas Haralambis n'est pas un reportage, ni un cinéma de fiction. Deux heures durant, il expose des aspects d'individus qui tentent d'aller à la rencontre les uns des autres. Une telle attitude méritait d'être signalée.

J. D. R.  
Les 24, 25, 26, 27 novembre à 20 h. 30, au cinéma du Bourg à La Tour-de-Peilz, projection du film «Une Semaine sans Raison» suivie d'un débat en présence du réalisateur et de psychiatres.







**La Fondation de Nant**  
Hôpital psychiatrique du secteur de l'Est vaudois

a le plaisir de vous inviter  
**à l'INAUGURATION DE SA NOUVELLE CLINIQUE**  
**LE JEUDI 10 MAI 1979 DÈS 15 HEURES.**

Cette manifestation sera suivie de deux journées  
«PORTES OUVERTES»  
les samedi et dimanche 12 et 13 mai 1979 de 9 heures à 17 heures.

**DES JOURNÉES SPÉCIALES SERONT ORGANISÉES pour :**  
les médecins, le jeudi 17 mai dès 16 heures  
les directeurs-administratifs et les infirmiers-chefs,  
le mercredi 30 mai dès 16 heures.

Réponse au moyen du bulletin ci-contre s. v. pl.

\* Je prendrai part

l'INAUGURATION du 10 mai 1979;  
la JOURNÉE des médecins du 17 mai 1979;  
la JOURNÉE des directeurs-administratifs et infirmiers-chefs  
du 30 mai 1979.

\* souligner ce qui convient.

\_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature lisible s. v. pl. \_\_\_\_\_

A retourner à: Fondation de Nant, 1804 Corsier-sur-Vevey,  
jusqu'au 2 mai 1979 au plus tard s. v. pl.

1979

52 (250 ex.)

1804 Corsier-sur-Vecve  
fin novembre 1978

"J'ai appris à ne pas m'attacher outre mesure aux oeuvres visibles. Ce qui seul compte vraiment, c'est ce qui a été semé dans les coeurs; cela seul demeure à jamais.

Gandhi Marinova

Chers amis,

Une nouvelle année s'est écoulée depuis notre dernière lettre-circulaire. Cette étape a été marquée, le 1er août, par le retour de notre chère Gandhi, infirmière en Angola, enlevée par l'armée de l'Unità le 26 décembre 1977 et libérée après sept mois de marche avec le maquis angolais.

Les nouvelles constructions n'ont pas été exemptes de soucis. Une sérieuse entreprise suisse allemande, dont les meilleurs employés exécutent d'importants travaux au Moyen-Orient, a accompli la tâche que nous lui avons confiée d'une manière proche du désastre. Cette mauvaise exécution a exigé le démontage des cloisons, le retour en fabrique et une nouvelle réalisation, pour cette affaire, partant de la base zéro. La date de mise en exploitation des installations prévue pour le début d'octobre, a dû être renvoyée à fin décembre, voire début 1979.

L'inauguration des nouveaux bâtiments, fixée au 13 octobre, a été reportée au mois de mai l'année prochaine. Ce regrettable et non négligeable retard n'a pas facilité les choses, compte tenu du manque actuel de place et de l'engagement, en fonction des prévisions de base, de nouveaux collaborateurs.

La ferme du Petit-Maconnaix, située à mi-chemin entre la Clinique de Nant et l'Etoile du Natin, a été complètement transformée, conformément au projet dressé par un talentueux architecte de Jongny. L'ancienne grange et l'ancien rural abritent présentement cinq rustiques et confortables appartements, comprenant tous une salle de séjour avec baie vitrée regardant la nappe bleue lémanique entourée de ses montagnes. Il s'agit d'un appartement de 4 1/2 pièces, d'un de 3 1/2 pièces, d'un de 3 pièces et deux de 2 pièces. Ils sont occupés par des employés de la Fondation de Nant qui les apprécient beaucoup. L'ancien appartement contigu à la ferme était déjà loué à un infirmier et sa famille depuis 1973. Cette partie du bâtiment ne nécessite pas de réparations, à l'exception du toit.

Le terrain se trouvant en-dessous de la ferme du Petit-Maconnaix a été mis en vente pour alimenter partiellement les fonds propres que la Fondation doit verser en faveur de la nouvelle Clinique.

En ce qui concerne les vitraux pour la Chapelle, ils ne peuvent être posés avant que le local qui lui est réservé soit libéré (transfert dans les nouveaux bâtiments).

Ils ne sont d'ailleurs pas encore achevés, mais ils seront en place avant le printemps prochain.

Le Pasteur Delessert, nommé à Corsier pour remplacer le Pasteur Hoyois, a repris dès septembre l'aumônerie de Nant chaque jeudi et préside au Lumignon le culte de Sainte-Cène tous les quinze jours. Le Pasteur Delessert fait partie des Compagnons du Jourdain: ceux-ci viendront le 15 décembre (pour la 3ème fois) nous réjouir par leurs magnifiques negro spirituals pour nous préparer à Noël.

Le groupe du lundi se retrouve régulièrement. Les réunions se déroulent au Petit-Maconnaix chez l'un de ses membres.

Pour éviter que l'avenir oublie la ligne fondamentale de Nant, le Comité directeur a prévu l'installation de trois Soeurs protestantes et catholiques. Cette petite communauté vivrait à proximité de l'Hôpital. Il serait souhaitable que deux d'entre elles travaillent, en civil, dans les services de la clinique. Prions pour que Dieu suscite ces vocations dans diverses congrégations et que ce projet, motivé par une proposition inattendue, puisse prendre corps. De plus amples détails pourront certainement être livrés la prochaine fois.

En approchant des fêtes, il nous vient à l'esprit un mot que Gandhi Marinova a reçu d'une amie, lors de sa libération:

"Ce n'est pas ce que nous avons amassé qui reste après cette vie, mais ce que nous avons donné".

Puisse ce Noël être béni pour chacun de vous, chers Amis; ce sont là nos vœux, accompagnés de nos amitiés et de nos pensées d'affection.

R. et L. Monney

Colette Oehninger

W. Favre

R. et L. Monney

Colette Oehninger

W. Favre

Je suis venu à Nant en ne voulant pas faire de la psychiatrie ! Je ne demandais à ce moment-là qu'une année dans cette spécialité : mon projet était de devenir neurologue. J'avais été précédemment en stage à la Salpêtrière, le lieu historique de l'hystérie, un trouble qui a bouleversé tous les repères à partir de phénomènes limites entre le somatique et le psychique. Les hystériques ont fait Charcot, et Freud aussi bien, qui était venu de Vienne, comme jeune homme, pour y suivre son enseignement. J'ai été accueilli à Nant par le D<sup>r</sup> Claude Miéville, un psychiatre humaniste, à l'esprit critique et ouvert, qui a respecté mon idée qui peut-être lui était familière, lui qui venait de la médecine, puis de la psychiatrie de liaison.

Très vite, je me suis aperçu que, plutôt que la neurologie, c'était l'énigme du symptôme psychique qui me passionnait. Et j'ai donc décidé de changer de parcours : je suis dès lors allé vers la psychiatrie et la psychanalyse. Nant en est responsable ! Je suis pourtant resté dans un questionnement quant au lien entre psyché et soma, en désirant aussi revenir à l'origine de la souffrance : c'est ainsi que j'ai poursuivi

en devenant psychiatre d'enfants et d'adolescents au Service universitaire de psychiatrie d'enfants et d'adolescents à Lausanne.

Le D<sup>r</sup> Claude Miéville est intervenu une nouvelle fois en 1985 en me proposant de revenir à Nant pour y être médecin chef de la pédopsychiatrie du Secteur de l'Est vaudois : j'ai accepté tout en gardant un pourcentage à l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne, pour la liaison avec la pédiatrie qui est devenu de plus en plus mon champ, décidant de ma carrière universitaire.

Bref, Nant est le lieu où tout a commencé. Aux responsables de service dans son institution, le D<sup>r</sup> Miéville laissait une grande liberté : avec d'autres qui ont débuté en même temps, comme le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon, on a construit des dispositifs nouveaux, avec un soutien extraordinaire de la Fondation de Nant, et de sa direction administrative, avec en particulier Daniel Mayer qui s'est toujours attaché à penser un budget comme une traduction chiffrée d'une politique de soins. Les soins infirmiers ont aussi été un appui, avec Jean-Claude Monney, Jean David, puis Raymond Panchaud, qui a pris leur relève.

Avec tous ces soutiens, la pédopsychiatrie s'est très vite développée : des consultations ont pu s'ouvrir à Vevey et à Aigle, en plus de Montreux, et un hôpital de jour a pu être créé, le Centre psychothérapeutique de Chamoyron, en collaboration étroite avec l'enseignement spécialisé. De plus, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a été pensée en articulation avec la psychiatrie d'adulte, entre le devenir des troubles précoces et l'enfance des troubles de l'adulte.

La Fondation de Nant s'est constituée comme le lieu d'une psychiatrie centrée sur la relation, en perspective de la psychanalyse : c'était un contexte idéal pour développer une recherche sur le transfert en institution, avec Maria Grazia Sorrentino et David Foster, qui a abouti ultérieurement à un livre « Malaise dans l'institution. Le soignant et son désir ». Ce titre est un paradoxe : Nant n'a jamais été pour moi le lieu d'un malaise ! Mais au contraire une institution ouverte à repenser ses pratiques à partir de chaque patient.

Quant à moi, pris par la question de l'origine – qui a trouvé son origine à Nant – j'ai poursuivi un chemin dans le champ de la clinique périnatale, qui m'a amené à un parcours académique au CHUV puis aux Hôpitaux universitaires de Genève. Mais Nant est toujours resté là, comme un rythme de basse continue, comme une référence – d'où la surprise de m'y retrouver à nouveau, dans son Conseil de Fondation après avoir parlé pour son 75<sup>e</sup> anniversaire : il y a sûrement quelque chose de particulier à Nant qui m'amène à y faire retour !

PROFESSEUR FRANÇOIS ANSERMET  
MÉDECIN ADJOINT, RESPONSABLE DU SERVICE DE PÉDOPSYCHIATRIE DE 1985 À 1990





Avec la nouvelle clinique, le site de Nant comptera 135 lits, alors qu'il y en avait préalablement 79 (56 de plus avec la nouvelle clinique). Il est projeté de supprimer les lits du chalet, ce qui réduirait le nombre à 116 lits sur le site. Le GHRV propose de « fusionner » avec l'Etoile du Matin dans la nouvelle convention pour 1980. À ce moment, l'Etoile du Matin est dans la catégorie « CP » qui correspond à « chronique ». Après la « fusion » conventionnelle, il n'y aurait plus de problème pour transférer les patients d'un site à l'autre vu qu'il n'y aurait plus de changement de statut ce qui faciliterait le travail clinique.

En comparaison avec Cery, Nant est suréquipé du point de vue médical et sous-équipé du point de vue infirmier. En 1979, les premières stagiaires de l'école de Chantepierre, école de soins généraux, sont acceptées. Le D<sup>r</sup> François Ansermet entre en fonction comme médecin assistant. Le personnel est réuni pour la nouvelle organisation avec l'ouverture de la nouvelle clinique. Le personnel demande d'être séparé des patients pour les repas, ce que la direction refuse, patients et personnel mangeront dans la même cafétéria; l'esprit communautaire est toujours présent. Les noms des nouvelles divisions sont mis au concours mais, après le dépouillement, les propositions sont écartées au profit de noms des vents du lac. Il est prévu une séance d'information pour tous les nouveaux collaborateurs deux fois par année. Il s'agit de la première forme de ce qui deviendra l'« officiel » accueil d'automne dès la fin des années 80, avant de devenir les journées mensuelles d'accueil dès 2017.

Le prix de journée dans la convention passe de 122 à 141 fr. pour 1979, puis sera augmenté à 150 fr. par journée d'hospitalisation. L'exercice 1978 se conclut avec un bénéfice de 1425 fr. et celui de 1979 prévoit un déficit de 900'000 fr., vu le retard dans la construction de la nouvelle clinique. Mais le président Hoyois tempère : « Il faut également que nous permettions aux travailleurs de Nant d'assumer leurs responsabilités avec toujours plus de compétence et de plaisir<sup>12</sup>. » Le responsable de la comptabilité, M. Conrad Utz, met en route la comptabilité analytique qui ne deviendra obligatoire que quelques années plus tard malgré les protestations du Président qui estime que cette mesure complique et n'apporte rien. Un règlement pour l'utilisation du fonds scientifique voit le jour avec la fusion des fonds de perfectionnement (autre fonds dédié à la formation) et du fonds scientifique, alimenté par les journées des privés et une ponction de 25 % sur les honoraires privés. Les signatures sont aussi réglementées : signature à deux, et sont désignés : M<sup>me</sup> Oehninger, M. J.-C. Monney, M. W. Favre et M. C. Utz.

Pour le budget 1980, les négociations s'annoncent très serrées. Au niveau cantonal, il faut réaliser 50'000'000 fr. d'économie pour les hôpitaux vaudois. Le budget de la Fondation se monte à 5'329'000 fr. avec un prix de journée à 148 fr. Les comptes 1979 se concluent avec un déficit de 68'000 fr. malgré l'énorme déficit prévu de 900'000 fr. Cette différence s'explique par le fait que l'exploitation de la nouvelle clinique a finalement débuté deux mois plus tôt que prévu dans le budget. Une nouvelle formule pour le financement voit le jour. L'enveloppe budgétaire, basée sur le nombre de journées avec un acquis sur le bénéfice éventuel comme sur les pertes et, évidemment, la possibilité de renégociation pour l'année suivante. De 1978 à 1979, le personnel soignant passe de 38.8 EPT à 65.75. Contrairement aux années passées, la dotation soignante devient bonne en comparaison des autres établissements cantonaux. Le secteur

Ouest (Prangins) est en tête des dotations soignantes, suivi par Nant puis Cery (statistiques 1978). Nant compte 130 employés et 116 lits sur le site de Corsier sur Vevey.

Trois sœurs de Grandchamp vont arriver à Nant le 1<sup>er</sup> mars 1982. À la demande du D<sup>r</sup> C. Miéville, elles ne porteront pas l'uniforme. Elles travailleront à mi-temps dans les soins, comme employées de cuisine, lingères, animatrices à mi-temps. Le reste de leur temps sera réservé à la contemplation, et à l'appui spirituel pour les patients et le personnel. Le côté religieux est encore présent pour une partie des membres du Conseil et du Comité mais n'impacte plus la vie quotidienne des soins. Les sœurs sont discrètes et leur appui spirituel circonscrit. Elles quitteront définitivement l'institution à fin février 1993.

Cette année 1980 verra l'arrivée de M. C. Cornu, infirmier, et la nomination du D<sup>r</sup> de Coulon comme chef de clinique à la place du D<sup>r</sup> P. Guignard. M. S. Kirchner, infirmier-chef adjoint, est nommé responsable de la psychogériatrie. Les patients chroniques de l'unité hospitalière de Fraidieu sont transférés à l'Etoile du Matin pour que cette unité soit dévolue à la gériatrie. L'Etoile du Matin est intégrée dans la convention, sans spécification particulière de lits CP (chroniques), après les négociations menées par M. Favre, administrateur. Cette « Fusion » Nant – Etoile du Matin est acquise pour le GHRV.

Au plus près de la clinique, la technique des packs se développe et le D<sup>r</sup> de Coulon prépare sa thèse de médecine sur le sujet. Elle sera imprimée en 1981 avec le financement du fonds de perfectionnement. Une visite est organisée à Vérone chez le prof. Balestreri. Le prof. Loren Mosher de Californie visite Nant et mène une réflexion pendant deux jours : analyse de l'institution et de son travail pour finaliser une « vision futurologique et idéaliste » de Nant, le fruit de ce travail reste malheureusement introuvable.

La psychogériatrie reste le parent pauvre et doit se développer. En mars 80, le D<sup>r</sup> P. Guignard et M. J.-C. Mrowinski, infirmier chef d'unité de soins (ICUS) de L'Etoile du Matin, formalisent dans un document la mission de réadaptation de l'unité de soins avec une équipe interdisciplinaire<sup>13</sup>. L'idée est de démedicaliser cette unité et de viser une désinstitutionalisation pour « déchroniciser » les patients par socialisation avec plus de contact avec l'extérieur. Les premières expériences sont positives et devront se poursuivre dans une recherche plus large sur la psychiatrie intermédiaire.

Le budget 1981 se monte à 6'072'000 fr. Nant compte 151 lits en tout, alors que Cery, Secteur Centre, en compte 258 pour les adultes et 155 pour la gériatrie (en tout 413 lits), Prangins, secteur Ouest, 112 et Bellevue, secteur Nord, 65 lits.

Cette même année, démarre un groupe de travail composé des collaborateurs de Nant, du CPS et des thérapeutes privés pour former l'association des communautés thérapeutiques. Il mène une réflexion sur la psychiatrie intermédiaire et la création d'un Centre de Jour qui ouvrira en 1981 ; la collaboration est bonne entre le CPS et Nant. Le foyer de Tavel, appartement protégé, fait un bilan positif mais son financement pose problème. Le bénéfice de l'exercice 1980 de Nant (345'000 fr.) permettra d'attribuer 5'000 fr. pour Tavel et 20'000 fr. pour la création du futur Centre de jour. Dans l'évolution clinique, on note que, dorénavant, l'ergothérapie se fera individuellement. Devant les demandes en augmentation pour la psychogériatrie et l'incapacité à les accueillir toutes, il est proposé l'achat du bâtiment de l'école ménagère de Fenil pour en faire une division pour les personnes âgées, basée sur l'animation. L'Etat cautionne ce projet, mais ne peut assurer la prise en charge des intérêts de la dette. Le Comité de Direction est prêt à se lancer sans cette garantie et le Conseil de Fondation approuve.

L'année 1982 commence avec un projet d'une nature fort différente : un parent s'intéresse à un parchet de la propriété où l'on peut planter de la vigne. Les autorisations doivent être demandées. La réalisation de ce projet ne se fera que 10 ans plus tard grâce au futur directeur administratif, M. Daniel Mayer. La première récolte de ce vignoble de la Fondation, qui s'appellera « le Clos de Nant », se fait en 1992 et comprendra une parcelle du fameux « Plant Robert », vieux plant oublié et remis sur pied, entre autres, par les soins d'Henry Chollet, vigneron du Clos de Nant. Pour la petite histoire, ce vigneron est neveu d'Ernest Chollet, ami des fondateurs, qui les avait cautionnés pour un emprunt. C'est au Bornalet que la cave sera aménagée pour recevoir le Clos de Nant. La propriété du Bornalet est léguée à Nant au décès de son propriétaire, M. Vodoz. Son neveu bénéficie d'un droit d'habitation.

La pharmacie centrale des hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL) voit le jour. Nant en fait partie et y trouve plusieurs intérêts. Elle obtient des prix intéressants par achats en gros des médicaments et du matériel pour les soins. Elle fait bénéficier ses membres des conseils d'un pharmacien. Chaque membre est conventionné.

Dans sa séance du 14 mai 1982, le Conseil de Fondation visite Fenil et approuve le projet d'acquisition de cette propriété pour en faire une unité de psychogériatrie, mais propose d'attendre que Fenil soit intégré dans la convention d'hospitalisation. M. Charles Kleiber, alors devenu chef du SSP, n'y est pas favorable. Un argumentaire sera remis par le GHRV au Groupe de planification et gestion sanitaire (GPGS), la décision est attendue pour la fin de l'année 82. Cependant, sans attendre l'approbation du département ou son financement, Nant va acquérir cette propriété le 22 juin 1982, ce qui sera intégré l'année suivante dans la convention avec l'Etat. Nant se singularise par cette attitude proactive et souvent à contre-courant.

Dans le rapport annuel, le D<sup>r</sup> C. Miéville centre son propos sur « l'esprit de Nant » qui règne dans l'équipe : « au sérieux, aux difficultés et à la lourdeur du travail, s'ajoutent la détente et le plaisir, source d'évolution personnelle. » Il salue également la collaboration avec l'administrateur, ils travaillent ensemble : « on ne fait rien sans argent ! » Il se réjouit aussi que les statistiques soient en phase descendante, signe que la population est moins souffrante et fait hommage aux soignants pour leur travail et leur esprit d'initiative. Les assistantes sociales revoient leur organisation et, dorénavant, M<sup>me</sup> David se chargera uniquement de la psychogériatrie. La psychogériatrie devient un véritable hôpital avec le personnel requis du point de vue médical, des soins et de l'animation.

Au niveau cantonal, le futur des secteurs psychiatriques est en réflexion avec un objectif précis : diminuer les lits d'hospitalisation au profit de l'ambulatoire. M. Charles Kleiber et son adjoint M. Roland, débute une réflexion comparative sur les ressources et le fonctionnement des secteurs psychiatriques dix ans après les débuts de la sectorisation. Dans ce sens, Nant doit aussi réfléchir à l'avenir des unités hospitalières et trouver des solutions alternatives. L'agrandissement du secteur géographique de l'Est est à l'ordre du jour pour lui attribuer la région jusqu'à Lutry (district de Lavaux). Il se réalisera début 1984, et ainsi, la population du secteur passera de 94'000 habitants à 105'000.

Les responsables tiennent à donner une cohérence institutionnelle globale ; l'organisation s'adapte avec l'instauration d'une réunion hebdomadaire des cadres cliniques et administratifs. Chacun est ainsi informé des préoccupations des autres et peut les partager. La psychogériatrie est devenue un véritable hôpital avec la nouvelle équipe mise en place. L'Ergothérapie, dorénavant individuelle, est intégrée aux projets thérapeutiques, elle n'est plus occupationnelle. La formation continue participe de manière importante à la cohérence institutionnelle.

M. David, infirmier chef adjoint, donne des formations dans les autres hôpitaux sur la technique des packs. Il organise des cours de massages relaxants pour les infirmiers de Nant avec le concours d'une physiothérapeute, M. Rossier. Ainsi ces derniers pourront désormais assurer cette prestation qui va prendre beaucoup d'ampleur à Nant.

Concernant le Conseil de Fondation, la visite de la sous-commission du Grand Conseil met en évidence qu'il n'y a pas de représentant du district d'Aigle et du Pays-d'Enhaut dans le Conseil. La répartition géographique de ses membres est formellement posée. M. René Monney, membre fondateur, donne sa démission du Conseil; ce sera l'opportunité de le remplacer par un membre de la région manquante. Ce sera le D<sup>r</sup> Anex, d'Aigle qui siègera, la répartition est ainsi acquise.

Cette même année, un journaliste du journal « Construire », M. Jean-François Duval, écrit un article sur la psychiatrie. Pour ce faire, il passera quelques jours et quelques nuits au sein d'une division de soins aigus, partageant ainsi la vie des patients. Son article « Nouveau vol au-dessus d'un nid de coucou<sup>14</sup> » fait l'éloge d'une psychiatrie ouverte, sans passé asilaire, et favorable aux traitements alternatifs, tels les packs (enveloppement humide). Dans cet ordre d'idée, un certain M. Corminboeuf fait un montage audiovisuel sur Nant. La psychiatrie semble intéresser le public et Nant souhaite montrer sa pratique contribuant à la déstigmatisation de la psychiatrie.

Nant fait encore des bénéfices, 63'591 fr. pour 1982, et apparaît comme le meilleur gestionnaire dans les secteurs psychiatriques du canton. Mais cette palme se retourne contre lui, et sa performance le dessert dans les négociations budgétaires 83 qui s'avèrent difficiles. Les comparaisons avec les autres montrent que Nant est le secteur le moins cher et, de plus, bénéficiaire, situation marginale face aux autres et suscitant parfois de vives réactions. Le budget 1983 se monte à 8'253'300 fr., Fenil fait partie de la convention.

1983 marque l'arrivée des D<sup>res</sup> Véronique Dolivo et F. Suard comme médecins assistantes. Fenil ouvre ses portes le 26 mai 1983. Pour quelques réfections, Nant a obtenu un don de 200'000 fr. de la Loterie romande. La Fondation reçoit également un don de 220'000 fr. de M<sup>me</sup> Hummel, cousine de M<sup>me</sup> Oehninger. Les comptes 1983 dégagent un résultat positif de 302'784 fr.

1984 est l'année de réflexion et de positionnement décisif: le secteur Est est divisé en deux parties: l'une privée avec la Fondation de Nant et l'autre publique avec le Centre psychosocial. Cette situation ne donne pas entièrement satisfaction au SSP. Le projet en réflexion est d'attribuer l'ambulatorio à Nant pour en faire une seule entité. Cette proposition est le fruit d'une réflexion très étoffée sur l'histoire de la psychiatrie vaudoise et ses perspectives, retracées dans le livre blanc de la psychiatrie vaudoise<sup>15</sup>. Tout le problème repose sur la perte du statut de fonctionnaire du personnel de l'Etat: CPS et CTJ (Centre thérapeutique de jour). Cependant, ceux-ci obtiendront un statut « hybride » et garderont leur caisse de retraite de l'Etat. M. Kleiber est persuadé de l'intérêt de la démarche de fusion qui paraît plus rationnelle et économique. Si la Fondation de Nant est d'accord, ce projet sera opérationnel au 1<sup>er</sup> janvier 1985. Le Conseil de Fondation, dans sa séance du 23 août 1984, approuve. La situation est particulière: le privé absorbe le public à la demande de l'Etat.

Il faut rapidement opérer quelques aménagements: pour le Conseil, recruter des membres de tous les districts, d'autant plus que celui de Lavaux rejoint le secteur Est. Pour le Comité de Direction, il s'agira d'intégrer le médecin chef du CPS et les responsables du CTJ. Une instance de coordination voit le jour: le collège des soignants composé de 6 responsables des unités de soins, 4 délégués des lieux de soins, le médecin chef, l'infirmier chef et l'administrateur avec voix consultative. Le projet de secteur du D<sup>r</sup> C. Miéville est présenté à la séance du Conseil du 14 mai 1984. Il faudra créer un centre de crise

et déménager l'Etoile du Matin en ville. Une fois de plus, le Conseil suit le projet clinique et se prononce pour ces changements. Les statuts de la Fondation devront être revus, la convention mentionne que les nominations du président et du médecin chef doivent être ratifiées par l'Etat. Le Conseil de Fondation approuve le projet à l'unanimité. La lettre du 28 octobre 1984 du SSP spécifie qu'il « autorise la gestion du CPS et du service médicopédagogique dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985 ». Le D<sup>r</sup> C. Miéville formalise son projet de secteur: « Avenir du secteur psychiatrique de l'Est vaudois ». Il faut encore rédiger les cahiers des charges des responsables.

Les médecins du CPS participeront à la garde hospitalière dès le 1<sup>er</sup> décembre 1984 et les médecins responsables devront avoir leur FMH (spécialisation en psychiatrie reconnue par la Fédération des médecins suisses, FMH) pour valider la formation des médecins assistants. Dès novembre 1984, l'unité hospitalière Morabia fonctionne sans médecins assistants, l'équipe infirmière est beaucoup plus impliquée dans les tâches thérapeutiques et très responsabilisée. Elle se charge de l'ensemble des prises en charge sous la supervision du D<sup>r</sup> C. Miéville et de M<sup>me</sup> Sorrentino, psychothérapeute spécialisée dans le traitement des patients psychotiques. Cette situation n'est pas sans faire grincer des dents les médecins assistants de l'époque et ceux des autres secteurs. Les raisons et les enjeux de ce projet n'ont jamais vraiment été clairs ni vraiment compris. En fait, ils répondaient surtout à une pénurie et une difficulté de recrutement médical. Il a été réalisé, pour certains, dans l'objectif de former une équipe infirmière pour le futur centre de crise. Ce projet pilote se poursuit jusqu'en automne 1985 où la majeure partie de cette équipe partira pour ouvrir le nouveau centre ambulatoire de crise, le Centre d'intervention thérapeutique (CIT). Concernant les médecins cadres, la D<sup>re</sup> Michetti, responsable du service médicopédagogique à Montreux, donne sa démission, son poste est à repourvoir au 1<sup>er</sup> octobre 1985.

Un arrangement est conclu entre l'EMS « Les Pergolas » qui deviendra la « Fondation Claire Magnin », et Nant pour prendre une partie de leurs résidents pendant les travaux de rénovation de cet établissement. À leur retour en EMS, fin 84, les places laissées disponibles à Nant se transforment en division pour patients psychiatriques chroniques adultes.

Au Conseil du 30 novembre 1984, le D<sup>r</sup> C. Miéville présente son projet pour la future organisation clinique du secteur. Deux principes régissent l'organisation: la continuité des soins et la crise. La continuité des soins est un concept global pour le suivi des patients. Mais le D<sup>r</sup> C. Miéville instaure un suivi ambulatoire spécifique assuré par les infirmiers dès l'automne 1984, juste avant la constitution du secteur. C'est un processus en soi, une unité virtuelle et transverse qui compte encore aujourd'hui des dizaines de suivis infirmiers. L'approche spécifique de crise se concrétisera avec l'ouverture du centre d'intervention thérapeutique (CIT) en 1986.

Les statuts du Conseil doivent être encore revus. Les questions liées aux attributions des différentes instances se reposent, ce plus particulièrement avec la création d'une nouvelle instance, le collège des soignants, qui ne figurera finalement pas dans les statuts. Pour éviter que des membres soient juges et parties, les membres employés de la Fondation démissionnent du Conseil de Fondation et ainsi d'autres représentants des districts les remplaceront. Le collège des soignants est chargé d'assurer la cohérence clinique dans le secteur, ce qui est plutôt rare dans les établissements psychiatriques. Le Conseil passe de 15 à 18 membres. Les nominations sont du ressort du Comité de Direction qui se composera dès l'automne 1986 du Président, de l'administrateur, du médecin directeur, de l'infirmier chef, de l'intendant et de l'assistante sociale responsable. Ce Comité compte trois enfants des fondateurs et le Président en fonction depuis la création de la Fondation, le pasteur Hoyois.

14 — Duval J.F. *Nouveau vol au-dessus d'un nid de coucou*, Construire, N° 47, 24 novembre 1982, p. 23.

15 — Livre blanc de la psychiatrie vaudoise, document du SSP, 1983, p. 123.





Le contexte de la Fondation de Nant des années 70 est un moment de transition qui fait évoluer les valeurs chrétiennes de la création de l'institution aux valeurs humanistes dans un esprit de communauté thérapeutique.



C'est une suite de rencontres qui a permis aux médiations corporelles d'être pratiquées à Nant : celle du D<sup>r</sup> Claude Miéville, Directeur médical de la clinique de Nant, de Jean David, Infirmier chef adjoint et de Maria-Grazia (Dali) Sorrentino, aux fonctions psychothérapeutiques diverses. C'est aussi la rencontre de la psychanalyse institutionnelle francophone et américaine, celle de la sociologie et de la psychiatrie, voire de l'anti-psychiatrie. C'est également un contexte où les questions sur le soin psychique sont ouvertes et débattues : quelle psychiatrie, quelles institutions, portes ouvertes ou fermées, port de blouse ou pas, neuroleptique ou pas etc...

C'est aussi le constat et la conviction du D<sup>r</sup> Claude Miéville que le corps est en quelque sorte négligé en psychiatrie, qu'il existe une résistance à prendre en compte la dimension corporelle et que cette rencontre corps et psyché doit se faire pour améliorer les soins. Il faut rappeler que le D<sup>r</sup> Claude Miéville était médecin généraliste avant de se former en psychiatrie. Il avait son cabinet à Chexbres, consultait les patients de Nant à l'époque de l'Etoile du Matin (années 50). Il était donc sensible à la dimension corporelle et, par la suite, a animé beaucoup de groupes Balint avec les généralistes pour lesquels le corps est forcément très présent. Il avait une orientation psychosomatique.

M<sup>me</sup> Maria-Grazia Sorrentino rencontre de manière informelle le D<sup>r</sup> C. Miéville qui s'intéresse aux expériences qu'elle mène en Italie comme

volontaire pour visiter un « asile psychiatrique » (sic) à l'époque de Basaglia. Dans ce contexte, elle projetait d'animer un atelier de peinture pour les patients chroniques dans l'idée d'entrer en relation avec cette population, projet qui ne se réalisera jamais. Ces visites se font en 1967-69 dans le cadre d'un groupe formé par le sociologue Gianamanco et le D<sup>r</sup> Michele Rizzo qui a co-écrit avec Basaglia et d'autres « Qu'est-ce que la psychiatrie? », publié en 1967. Cet ouvrage a contribué à ouvrir le débat sur la situation des hôpitaux psychiatriques en Italie. Claude Miéville voulait une psychiatrie ouverte, il y avait une communauté d'intérêt avec M<sup>me</sup> Sorrentino sur cette question, celle de la chronicité et de la psychanalyse en institution. Il y avait également un intérêt commun avec Jean David sur les approches corporelles en psychiatrie.

Une autre forme de rencontre est celle de la psychanalyse francophone et anglo-saxonne. D<sup>r</sup> C. Miéville était un « balintien » et il a été très intéressé par les références anglo-saxonnes de M<sup>me</sup> Sorrentino (qu'il ne connaissait pas encore) : Frieda Fromm Reichmann, Harry Stack Sullivan, Harold Searles, Maxwell Jones, Donald Winnicott et d'autres telles que Gaetano Benedetti, etc. De fil en aiguille, le D<sup>r</sup> C. Miéville a proposé à M<sup>me</sup> Sorrentino de présenter ce projet de travail avec les patients chroniques en Italie, et puis elle a commencé à animer ce même type de groupe artistique à Nant. Son idée n'était pas, contrairement aux pratiques de l'époque, d'occuper les patients, mais d'entrer en relation avec eux par l'intermédiaire d'un objet « transitionnel » (Winnicott). S'il n'y a pas encore directement de liens entre approches corporelles et ces références théoriques, ils vont se construire progressivement pour donner un corpus théorique à ce qui, empiriquement et intuitivement, va se développer dans la médiation corporelle.

Jean David, arrive à Nant en 1973, la même année que le D<sup>r</sup> C. Miéville. Il est Infirmier en psychiatrie et très intéressé par les approches corporelles, notamment la relaxation. Il avait travaillé

---

**Les médiations corporelles à la Fondation de Nant, une pratique emblématique, ancrée dans son histoire**

---

1 — Coulon, Nicolas de (1985). *La cure de packs : une application des idées de Winnicott en clinique psychiatrique*. In : L'information psychiatrique, 61, 2, févr. 1985. — 2 — D. Winnicott, E. Bick. — 3 — Frieda Fromm Reichmann, H. S. Sullivan, H. Searles, Maxwell Jones, M. Klein, W. Bion, M. Little, M. Mahler, M. Khan, P. Letarte, D. Rosenfeld, D. Coopermann, les fondateurs de l'ISPS : G. Benedetti, Y. Alanen, le prof. C. Müller de Lausanne etc... — 4 — Söderström D. Pour une psychothérapie en milieu hospitalier, *Psychothérapies*, 1994, N°4, p. 223-228. — 5 — Miazza M. 2012 *L'enveloppement thérapeutique ou pack*, La lettre de Psychiatrie Française, N° 207, avril 2012, pp. 7-9. — 6 — Winnicott D. *Les aspects métapsychologiques de la régression au sein de la situation analytique*, 1954 et *L'angoisse liée à l'insécurité*, 1952, In De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, Paris, 1969. — 7 — Silverstein S. et al. *Schizophrenia, Advances in psychotherapy – evidence-based-practice*, Cambridge, 2006. — 8 — Roussillon R. *Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique*, p. 224 In Furtos J. et Laval C. *La santé mentale en actes*, Erès, 2005.

à Prangins à la fin des années 50 où il rencontre D<sup>r</sup> Michael Woodbury et avait expérimenté les enveloppements thérapeutiques (packs) dans cet établissement. La filiation semble importante: la psychiatrie ouverte, pour ne pas dire une antipsychiatrie, les références analytiques de la psychothérapie psychanalytique des psychoses américaines et anglaises, la volonté de s'occuper de la dimension corporelle et l'expérience personnelle.

Mais au fond, tout a été déclenché par... un intérêt pour la famille, pour le traitement de la famille. Durant les années 70, Nant voulait former ses collaborateurs à la thérapie familiale et a fait venir un formateur qui se nommait Carlos Chan, un psychiatre psychanalyste londonien d'origine chinoise qui s'était formé à la Tavistock Institute. Le séminaire s'est organisé pendant 2 ans le week-end. Le D<sup>r</sup> Chan avait beaucoup travaillé avec les patients psychotiques et les adolescents dans les communautés thérapeutiques et les hôpitaux de jour et pratiquait le psychodrame. Il était intéressé également à la bioénergie de Alexander Lowen qui comprend une dimension corporelle importante. La formation était faite d'ateliers d'expression corporelle, de psychodrames et du sculpting selon les idées de Gina Sapir; ces techniques étaient utilisées dans les thérapies familiales. Le D<sup>r</sup> Claude Miéville, alors directeur médical de Nant, pensait qu'il y avait une résistance de la part des psychiatres à s'occuper de la dimension corporelle des patients. C'est pourquoi il tenait à ce que ces ateliers d'expression corporelle s'organisent. Il tenait également à ce que cette dimension existe dans les thérapies à Nant et a chargé M<sup>me</sup> Sorrentino d'animer un atelier d'expression corporelle pour les patients. C'est un psychiatre de Prangins qui avait invité D<sup>r</sup> Carlos Chan pour un séminaire auquel des collaborateurs de Nant avaient participé. Ils avaient fait connaissance et c'est à partir de là que la formation s'est organisée à Nant. Se sont aussi organisés des séminaires d'expression corporelle avec la danse-thérapeute Trudi Schoop qui a conçu un programme spécifique

de danse-thérapie pour les patients psychotiques. En 1966, elle a fondé une association pour la danse-thérapie aux USA: la DMT (Thérapie par la danse et le mouvement) avec Marian Chase et Marie Whitehouse.

Avant cette expérience d'expression corporelle avec le D<sup>r</sup> Carlos Chan, M. Jean David, infirmier chef, avait proposé au prof. Pierre Bovet, alors médecin assistant, d'introduire les packs à Nant et ils vont faire la première cure avec la « technique de Prangins » c'est-à-dire où l'on emballa chaque membre avec un linge puis l'ensemble du corps avec les draps. Après les séminaires du D<sup>r</sup> Chan, D<sup>r</sup> Miéville propose une cure de pack pour un patient extrêmement régressé et il va la mener avec M<sup>me</sup> Sorrentino: c'est la deuxième cure. Ce traitement est conjoint à une thérapie familiale. Les résultats sont convainquants et la méthode est investie. Au passage, il faut noter une adaptation de la technique pour cette deuxième cure: on la simplifie et on n'emballa plus les membres séparément avec des linges mais globalement avec les draps, l'idée étant de viser un « holding » global. D'un point de vue théorique, on insiste sur la possibilité, grâce à ce holding, d'aider le patient à faire l'expérience « d'être seul en présence de l'autre » selon la thèse de Winnicott. L'aventure pack avait démarré...

Il y a un autre élément à apporter: le D<sup>r</sup> Miéville était très impliqué dans les « Journées Balint d'Annecy ». Ces Journées proposent à l'ensemble des soignants d'expérimenter, pendant quelques jours, les groupes Balint, le psychodrame et la relaxation analytique à induction variable selon le modèle de Michel Sapir. La dimension corporelle est très présente dans ces Journées et beaucoup de soignants de Nant se sont formés à ce type de relaxation. Le contexte était donc favorable à l'instauration de médiations corporelles à la Fondation. Notons qu'à cette époque, les cures de Sakel (insuline) se pratiquaient encore, cures dans lesquelles on « croyait » et on investissait beaucoup le « maternel »

comme stratégie thérapeutique. C'est aussi de l'observation de cette clinique que la notion de holding avait trouvé une forme de traduction clinique.

Les concepts et les références sur les packs n'étaient pas très nombreux ou peu connus. À ce moment il fallait chercher, inventer et ces réflexions se sont formalisées avec le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon qui en a fait son sujet de thèse de médecine en 1981<sup>1</sup>. Ces références tournaient principalement autour de Donald Winnicott, mais aussi de Michael Woodbury, Paul-Claude Racamier, Paul Sivadon, David B. Feinsylver, M. Khan, B d'Amiens, etc. Elles gardent tout leur sens mais se sont étoffées et précisées dans deux directions complémentaires:

- d'une part la dimension psycho-corporelle à travers le holding et l'intégration psyché soma<sup>2</sup> qui se traduit notamment par des enveloppements quotidiens dans les situations cliniques aiguës;
- d'autre part, les concepts de la psychothérapie analytique des psychoses<sup>3</sup> qui se traduisent principalement dans des cures à moyen ou long terme, souvent après la phase aiguë, dans une intention psychothérapeutique. Ce type de setting se pratique autant en hospitalier qu'en ambulatoire.

Il faut insister sur la complémentarité et le lien entre ces deux axes: le présupposé est que le discours du patient dans le moment de la décompensation aiguë est significatif et que ce « matériel » peut être très utile à la thérapie. La distinction entre ces deux intentions s'est formalisée en « pack de soutien » et « pack d'élaboration » par le D<sup>r</sup> Dag Söderström<sup>4</sup> dès la fin des années 1980 et plus tard par Michel Miazza<sup>5</sup> dans le but de préciser les pratiques du pack à l'hôpital psychiatrique. Ajoutons un élément sur la question du cadre. Pour Winnicott, le cadre doit être adapté pour les troubles le plus graves qui ne peuvent bénéficier d'un cadre psychothérapeutique « classique »<sup>6</sup>. Pour lui, ce cadre est un environnement adapté (holding) et facilitant qui, à notre avis, peut trouver sa traduction clinique avec les enveloppements.

L'évidence based medicine pour la psychothérapie des schizophrènes confirme cette option et souligne que (traduction libre):

- la psychothérapie est possible
- la psychothérapie « classique » est contre indiquée
- l'accent doit être mis sur le présent
- l'interprétation doit être utilisée avec prudence
- l'objectif est l'intégration de l'épisode psychotique
- l'objectif est le renforcement des limites du moi et de l'identité
- la fréquence des séances devrait être de 2-3 par semaine sur au moins 2 ans
- le thérapeute doit avoir un haut degré de tolérance à la frustration sans grand besoin de gratification narcissique<sup>7</sup>

Beaucoup de références trouveraient leur place ici: René Roussillon<sup>8</sup>, Michael Balint<sup>9</sup> Françoise Davoine<sup>10</sup> Paul-Claude Racamier<sup>11</sup> Gaetano Benedetti<sup>12</sup> Philippe Jeammet<sup>13</sup>, Florence Schmitt<sup>14</sup>, Bernard Brusset<sup>15</sup>, Esther Bick<sup>16</sup> et bien d'autres, mais contentons-nous de préciser que bien souvent l'objet du soin est ce que Didier Houzel a qualifié de contenance, par opposition à la décharge et au dévoilement, : « ... ce qui soigne est l'expérience selon laquelle la vie émotionnelle troublée, perturbée, douloureuse, trouve un espace dans lequel elle puisse être reçue et contenue... Et la douleur est contenue lorsqu'elle est comprise. Contenir une expérience, c'est la comprendre<sup>17</sup>. »

Une recherche est en cours pour démontrer les résultats cliniques de cette approche en collaboration avec la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) et les institutions psychiatriques du Valais romand<sup>18</sup>.

Pour conclure, rappelons-nous avec Paul-Claude Racamier que: « Pour le patient, la première qualité du psychiatre, du soignant et du groupe traitant, c'est tout simplement d'être là<sup>19</sup>. » et que pour ce faire, il est nécessaire d'avoir un cadre adapté que l'enveloppement thérapeutique peut procurer et que « ... la psychothérapie psychanalytique d'un psychotique est une œuvre collective<sup>20</sup>. »

9 — Balint M. *Le défaut fondamental, aspect thérapeutique de la régression*, Petite Bibliothèque Payot Paris, 1977, p.27. — 10 — Davoine F. J.-M. Gaudillière, *Histoire et trauma. La folie des guerres*, Paris, Stock, 2006. — 11 — Racamier P. C. *Le psychanalyste sans divan*, Payot, Paris 1973. — 12 — Benedetti G. *Psychothérapie de la schizophrénie*, Eres, Toulouse, 2010. — 13 — Jeammet P. *Réalité externe et réalité interne, importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence*, Revue française de psychanalyse, 3,4/1980, pp 481-521. — 14 — Schmitt, F., Lahti, I., Piha, J. (2008) *Attachment Theory and Schizoaffective Disorder: Does attachment theory offer new resources to the treatment of schizoaffective patients?* American Journal of Psychotherapy Vol 62 (1), 35-48. — 15 — Brusset B. *Métapsychologie des liens et troisième topique*, Revue française de psychanalyse, 2006/5, Vol. 70, p. 1213-1282. — 16 — Bick E. 1968 « The experience of the skin in early object-relations », International Journal of Psychoanalysis, 1968; 49; in MELTZER D.: Explorations dans le monde de l'autisme, Payot, 1988. Trad. G. & M. Haag.

17 — Ciccone A. *Enveloppe psychique et fonction contenante: modèles et pratiques*, Cahiers de psychologie clinique, 2001/2 – no 17, p. 82. — 18 — *Therapeutic Body Wraps in Swiss public adult acute inpatient wards. A retrospective descriptive cohort study* E. Opsommer, J. Dubois, G. Bangerter, R. Panchaud, D. Martin, K. Skuza, Journal of psychiatric and mental health nursing, 2016, pp. 1 – 10/Skuza, K., Dubois, J., & Bangerter, G. (2017). « It's the First Time I Feel as One ». Patients' Experience of Therapeutic Body Wraps in Swiss Public Adult Inpatient Psychiatric Wards. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 4, 359-364 / Skuza, K., & Bangerter, G. (2018). Être un, être là: Enveloppement thérapeutique en psychiatrie adulte. *Le Journal des psychologues*, 358, 6, 37. — 19 — Racamier P. C. *Le psychanalyste sans divan*, Payot, Paris 1973, p. 241. — 20 — Racamier P.C. *Le psychanalyste sans divan*, Payot, Paris 1973, p. 120.

Les années 1980 sont économiquement plutôt fastes, contrairement aux débuts des années 1990 marquées par la morosité économique qui impactera les établissements sanitaires avec le gel de nombre de projets et des plans d'économie. C'est au début de l'année 1990 que la formation d'infirmier en psychiatrie disparaît au profit de celle de généraliste. À Nant, les premières publications infirmières voient le jour.

---

**L'institutionnalisation : Nant, secteur psychiatrique de l'Est vaudois, de 1985 à 1995**

Dès 1985, Nant devient le secteur de l'Est vaudois et intègre les unités de soins de l'Etat de l'Est vaudois pour devenir le seul secteur privé d'intérêt public du canton et de Romandie. Pendant les années 85 à 95, l'organisation du travail clinique se caractérise par sa structuration en réseau, ce qui la fait sortir de la traditionnelle dualité conflictuelle entre ambulatoire et hospitalier. Le secteur s'agrandit et voit naître quelques projets phares : le Centre d'intervention thérapeutique (CIT), l'ambulatoire de la psychiatrie de la personne âgée, les premières consultations d'ethnopsychiatrie, etc...

La caractéristique de cette période est la mise en route du secteur avec la formalisation d'une organisation clinique, la consolidation d'un référentiel théorique psychanalytique et les prémices d'un mode de gestion défini et formalisé.

Quelques aménagements voient le jour cette année 85 encore : le collège des soignants devient le collège de secteur. Cette instance, créée d'abord pour la coordination des soins à la création du secteur, va devenir l'organe de réflexion clinique. Rien ne se passera plus sans passer les « fourches caudines » du collège. Les nouveaux statuts sont approuvés par le Département de l'Intérieur avec la précision que le collège de secteur est subordonné au Comité de Direction. Les locaux du CIT sont enfin trouvés à Clarens, ce sont deux appartements contigus de 4 pièces. Le 1<sup>er</sup> octobre 1985, l'unité Fraidieu, dans sa nouvelle mission d'hébergement de patients chroniques, ouvre ses portes. Une division de l'hôpital (Joran) a fermé les siennes au profit de l'ouverture du CIT, mais l'hôpital croule sous les demandes d'admission. Les prévisions de diminution d'hospitalisation avec l'ouverture du CIT ne se confirment pas, le CIT n'absorbe pas autant de patients que prévu. Le CIT ouvre ses portes le 6 janvier 1986 et le 17, il est inauguré. De plus, le secteur va s'agrandir de 15 % avec l'intégration de la population du district de Lavaux dans le secteur Est. L'unité hospitalière Joran ouvre

à nouveau ses portes au printemps 86 avec la mission d'assurer le lien et le passage des patients de l'hôpital vers le CIT. Il s'agit de l'unité de crise de l'hôpital. À cette intention, elle ne comporte que 10 lits à sa réouverture, puis dans un second temps, quand l'équipe est au complet, 12 lits alors que les deux autres unités hospitalières adultes en comptent 14. Dans les projets futurs, on envisage de déplacer l'Etoile du Matin en ville. En fin d'année 86, la décision est prise d'acheter la « Villa Rosario », ancien EMS sis à La Tour-de-Peilz, pour y placer en ville l'activité de l'Etoile du Matin dans sa nouvelle mission de réadaptation. Malgré que le nombre de consultations de Montreux soit insuffisant, en avril, l'antenne de la polyclinique d'Aigle est ouverte. Par ailleurs, le D<sup>r</sup> F. Ansermet est chargé d'étudier la possibilité d'ouvrir un Centre de Jour pour enfants. Concernant l'informatique, Nant demande à être autonome. L'Etat donne son accord mais le système sera d'abord testé à Cery en 1986, avant d'être implanté à Nant en 1987.

Les résultats 1985 laissent un excédent de 826'622.80 fr. Sur le plan du personnel, le D<sup>r</sup> P. Genoud, responsable de l'hôpital adulte, démissionne. Il ne sera pas remplacé par manque de candidats. Suite à cette décision, les responsabilités médicales se répartissent entre les médecins adjoints de la psychiatrie adulte : le D<sup>r</sup> de Coulon, responsable du CIT, devient responsable de l'unité hospitalière de crise de Joran, vu que cette unité s'occupe plus particulièrement du passage des patients de l'hôpital vers le CIT. Le D<sup>r</sup> P. Guignard, responsable de l'Etoile du Matin et du Centre thérapeutique de jour, se charge de la responsabilité médicale de Fraidieu, unité hospitalière d'hébergement (Unité résidentielle hospitalière – URH). Cette dernière configuration restera, et ces trois unités formeront dorénavant la « psychiatrie intermédiaire ». En 1985 la psychogériatrie débute ses consultations en hôpitaux généraux, EMS et à domicile. Pour cette activité, l'équipe est composée d'un médecin, d'une assistante sociale et d'une infirmière.

Les nouveaux statuts de la Fondations sont approuvés sans que le collège des soignants (de secteur) ne figure dans les instances officielles. Par contre, un règlement du Comité de Direction voit le jour. Il est clairement mentionné que c'est le Conseil de Fondation qui définit la politique de soins et non la Direction. M. Viloz, membre du Conseil de Fondation, souhaite que les responsables soient plus impliqués dans l'élaboration du budget, mais les autres membres ne le suivent pas. Cette idée avant-gardiste verra sa concrétisation plus de 20 ans plus tard avec l'instauration des contrats internes de prestations. Le Conseil approuve la vente de l'Etoile du Matin au profit de l'acquisition de la villa Rosario à la Tour-de-Peilz, pour y installer l'unité de réadaptation en ville (URT, unité de réadaptation thérapeutique).

Dans cette séance de mai 1986, le président rappelle le 1<sup>er</sup> rapport de gestion :  
« Une proclamation de reconnaissance à – celui au nom de qui la Fondation a vu le jour, notre Maître et Seigneur Jésus-Christ – à ceux qui, s'étant mis au service du Maître, ont travaillé depuis des années, réalisant dans l'obéissance une œuvre qui a déjà aidé des centaines de malades et de personnes fatiguées à retrouver santé et paix  
– à ceux enfin qui, par leurs conseils, leur bienveillance, leur générosité, ont permis de transformer cette maison de caractère privé en Fondation ». Ce sera la dernière fois qu'il sera fait mention de Dieu dans un rapport officiel.

Le bilan 1986 est important, il s'agit de la « vraie » première année de fonctionnement du secteur, vu que 1985 était l'année de la mise en place. L'accent est mis sur l'ambulatoire, l'intermédiaire et le développement des services, notamment la psychogériatrie. La « décantonalisation » – privatisation – est évaluée positivement. C'est une amélioration des soins offerts à la population. Le D<sup>r</sup> C. Miéville propose de développer à l'avenir des missions de prévention et de formation. C'est notamment à

partir de là que la formation sur « les fonctions du milieu » gagne en importance et que cette conception théorique devient la référence pour les soins avec les concepts psychanalytiques et s'applique dans la pratique infirmière à Nant (philosophie des soins). Elle fera l'objet d'une recherche en 2009<sup>1</sup> et de publications<sup>2</sup>. Le résultat de l'exercice montre un bénéfice de 276'249.35 fr.

Début 1987, le Conseiller d'Etat M. Philippe Pidoux donne son accord officiel pour l'achat de la « Villa Rosario » afin de localiser l'Etoile du Matin en ville. Mais la commune de La Tour-de-Peilz émet un avis négatif, bien qu'elle ne puisse pas s'opposer au projet. Un rendez-vous est pris et les relations politiques de M. Jean-Claude Monney, alors municipal de Jongny, sont activées et les négociations aboutissent. Une fois installée en ville, cette unité adapte son « appellation » et devient l'Unité de réadaptation thérapeutique (URT) – avant de devenir plus tard l'Unité de réhabilitation. Les soignants proposent de faire les repas eux-mêmes, avec les patients. La vie communautaire s'organise. Nous soulignons le « retour » d'activités communautaires partagées comme au début de l'institution. Plus tard, ce sera la réorganisation des horaires, jusque-là très hospitaliers, qui inscrira aussi une spécificité de l'unité. Dans l'organisation, une réflexion s'engage pour faire de la psychogériatrie un service à part entière avec son médecin chef et son infirmier chef. Le D<sup>r</sup> Claude Miéville, jamais à court de nouvelles pratiques, fait participer un infirmier chef à l'engagement des médecins assistants. C'est une autre manière de concrétiser la traditionnelle implication des infirmiers à la Fondation et une pratique très novatrice et à contre-courant.

L'année 1987 est une année marquée par quelques démissions de responsables : le D<sup>r</sup> Miéville annonce sa retraite pour juin 1989 et M. W. Favre, directeur administratif, son départ pour août 1987. Ce dernier sera remplacé par Daniel Mayer en septembre de la même

année sur proposition de la commission de nomination. Il se présentera au Conseil du 6 novembre 1987. Le style va changer : à titre d'exemple, à son premier Comité de Direction, M. Daniel Mayer propose d'organiser un apéritif pour faire connaissance avec les collaborateurs de manière conviviale, contrairement à son prédécesseur qui restait plutôt discrètement dans son bureau. Soulignons que c'est dans cette même séance que M<sup>me</sup> Oehninger, membre fondateur et longtemps directrice, va présenter également sa démission. Comme nous verrons dans les chapitres suivants, cette coïncidence marque un tournant.

Concernant les collaborations avec la région et les autres institutions, il est question d'une part de mener une réflexion entre Nant et l'ASA (association d'aide aux personnes avec un handicap mental ayant pour but la promotion de l'éducation, de l'enseignement, de la formation, la valorisation du rôle social et une qualité de vie optimale) dans le but d'ouvrir un Centre de jour pour enfants (futur centre de Chamoyron). Les négociations pour mettre d'accord thérapeutes et pédagogues ont été difficiles, avant d'aboutir à une convention commune. D'autre part, il est question d'installer certains bureaux de Nant dans le futur hôpital de Sully (hôpital général de Montreux – Vevey). Il faudra attendre la création du Centre d'accueil et d'orientation psychiatrique (AOP) plus de 20 ans plus tard. Cette proposition reçoit auprès de l'hôpital un très bon écho. Mais les médecins de Nant sont réticents, contrairement à leurs collègues infirmiers, qui souhaitent se rapprocher de leurs collègues somaticiens. Finalement, l'hôpital de Sully ne verra jamais le jour.

Le 9 mai une délégation des membres du collège de secteur et du Conseil rencontre le SSP pour un bilan du secteur, après 3 ans de fonctionnement. M. Daniel Mayer, nouveau directeur administratif, décline ce bilan en trois questions : Où sommes-nous ? Où allons-nous ? Où voulons-nous aller ? Il propose de définir

la mission de la Fondation, de dégager une stratégie, d'élaborer un guide d'action stratégique et opérationnelle ainsi qu'une politique financière, avec recherche et développement.

Une Unité d'accueil temporaire (UAT) s'ouvre à Fenil pour les personnes âgées. La policlinique psychiatrique change d'adresse, et inaugure ses nouveaux locaux le 19 mai 1988 dans la maison « Albini » à Montreux. L'hôpital adulte « stabilise » sa capacité d'accueil à 41 lits.

Messieurs Charles Kleiber et Christian Ogay (responsable du Service de l'enseignement spécialisé) n'arrivent pas à se mettre d'accord sur la convention pour l'hôpital de jour pour enfant. Il reviendra au Conseil d'Etat de trancher. Ce problème ne fait qu'instaurer une longue série de difficultés de collaboration entre les deux instances responsables de missions différentes (pédagogique et thérapeutique) de ce centre psychothérapeutique de jour pour enfants. Finalement la convention passée avec l'ASA sera jugée par le Tribunal de Vevey. Le Centre thérapeutique de jour pour enfants ouvrira le 22 août 1988. Le service de psychogériatrie officialise son rôle de consultant pour les CMS (centres médico-sociaux) qui ouvriront en début d'année 1989. Les effectifs médico-infirmiers seront adaptés à cette nouvelle tâche (chef de clinique et infirmier chef d'unité de soins).

L'organisation infirmière se restructure : M. Jean David devient l'infirmier-chef de l'hôpital adulte au 1<sup>er</sup> octobre 1988 et restera à ce poste jusqu'en février 1989, avant de prendre une fonction de superviseur pour l'ensemble du secteur... Silvéry Kirchner prendra la responsabilité infirmière du service de la psychogériatrie. Un nouvel organigramme du secteur est établi pour la séance du Conseil du 3 juin 1988. Et pour compléter ces changements, en décembre 88, M. Jean-Pierre Brauchli entre en fonction en qualité de chef cuisinier et fera l'excellente et très méritée réputation de la cuisine de Nant que son successeur Jérôme Dupont saura confirmer.

1 — Cinter F. Allin A.-C. Panchaud R, *Interventions infirmière en soins psychiatriques: monographie sur le travail de milieu*, rapport final mars 2009.

2 — Panchaud R. Miazza M. *L'environnement thérapeutique infirmier: travail du milieu en psychiatrie*, EMC (Elsevier Masson SAS), Savoirs infirmiers, 60-705-N-10, 2011.

Le poste de directeur médical est mis au concours, en vue de la retraite du D<sup>r</sup> C. Miéville: deux candidats se présentent et le D<sup>r</sup> de Coulon sera retenu et nommé à l'unanimité pour remplacer le D<sup>r</sup> Miéville. Il prendra ses fonctions le 1<sup>er</sup> juillet 1989.

L'année 1988 se termine avec un bénéfice de 850'000 fr. En mars 1989, l'organisation de Chamoyron se dessine avec une direction administrative relevant de l'ASA et une direction médicale sous la responsabilité du D<sup>r</sup> François Ansermet. Cette solution ne durera pas.

Le Conseil de Fondation approuve la création du Service de psychogériatrie avec le maintien de trois unités hospitalières en réduisant le nombre de lits afin de renforcer le policlinique et l'hôpital de jour. L'idée est d'éviter des hospitalisations et de favoriser le maintien à domicile grâce au développement des prestations ambulatoires. Reste à trouver des locaux en ville pour cette activité.

En 1988, la Revue médicale suisse romande publie 70 pages d'articles de collaborateurs de Nant sur la politique et la pratique de secteur. Le bilan du D<sup>r</sup> C. Miéville après trois ans de travail en secteur est très positif, il est aussi satisfait de sa succession par le D<sup>r</sup> de Coulon. D<sup>r</sup> C. Miéville relève le travail de secteur intégrant les questions financières, qui a débouché sur une structuration organisationnelle mieux intégrée, un point de vue plutôt nouveau et peu commun. Pour chacun des trois âges, il existe maintenant un service autonome avec des activités hospitalières ambulatoires et intermédiaires, à l'exception de l'hospitalisation des enfants et adolescents. La collaboration entre les différents services et les autres secteurs est bonne, de même qu'avec les partenaires hospitaliers ou installés en privé, les CMS et les EMS. L'implantation régionale se consolide progressivement et sûrement. Une évaluation permanente de la qualité de soins est faite à l'épreuve de la pratique clinique pour adapter les prestations cliniques.

Les problèmes restants sont la pénurie médicale et infirmière, l'insuffisance des services de Nant dans le Chablais et le Pays-d'Enhaut. L'équipe ambulatoire de psychogériatrie est saturée: elle manque de ressources, les prestations ont doublé entre 1987 et 1988 comme c'était déjà le cas l'année précédente. Le D<sup>r</sup> Dag Söderström, responsable médical de l'hôpital adulte, revisite la fonction de l'hôpital de secteur. Avec la création de la psychiatrie intermédiaire et de l'ambulatoire de crise, l'hôpital « perd » une partie de ces fonctions-là et doit revoir sa mission dans ce réseau interne. Dès lors, D<sup>r</sup> D. Söderström propose que les unités hospitalières soient spécialisées pour l'urgence, la crise hospitalière et les soins intensifs de psychiatrie. Ainsi définies, les fonctions de l'hôpital se clarifient et il devient possible et souhaitable que les indications hospitalières soient posées de manière positive<sup>3</sup> et non par défaut. Autrement dit, on n'adresse plus un patient à l'hôpital parce qu'on ne sait plus quoi faire, mais parce que l'hôpital est à ce moment le lieu le plus approprié pour traiter la problématique. L'hôpital, « orphelin » depuis le départ du D<sup>r</sup> Philippe Genoud, retrouve une assise solide, conceptuelle et clinique grâce au projet du D<sup>r</sup> Söderström qui est nommé médecin adjoint, responsable des unités hospitalières adultes en juin 1989.

En 1989, le taux d'occupation de Fenil est très bas et l'on songe à fermer cette unité au profit du développement de l'ambulatoire en ville. Le Conseil du 23 novembre 1989 approuve les perspectives et la diminution des lits de psychogériatrie, avec la vente de Fenil et le rattachement du personnel sur les unités de Nant en attendant d'ouvrir un hôpital de jour. L'UAT de Fenil sera déplacée éventuellement à L'Etoile du Matin, devenu un EMS pour personnes âgées, après sa vente. Le D<sup>r</sup> Ansermet annonce sa démission, il terminera en février 1990 pour prendre un poste de prof. de pédopsychiatrie au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) à Lausanne.



Après des mois de prise en charge par mon médecin généraliste et à la consultation du Grand Chêne d'Aigle de la Fondation de Nant, il semble évident pour mes médecins qu'une hospitalisation psychiatrique à Nant s'impose tant l'exacerbation de mes troubles alimentaires (anorexie mentale) me conduisent à la mort. Ma famille, ternaillée par la peur de me perdre, espère elle aussi qu'une hospitalisation permettra de me sauver.

Quant à moi, engluée et enferrée dans mon obsession de ne pas manger, je saisis cette urgence comme par flashs isolés, mais suis généralement dans le déni total de mon état de santé critique et clame à qui veut l'entendre que je me porte comme un charme. Néanmoins, à l'été 2005, je suis hospitalisée d'office à Nant, dans une unité de psychiatrie adulte de la Fondation de Nant, pour tenter de reprendre du poids. Un contrat signé avec mes soignants permet de dessiner clairement la prise en charge qui doit me rattacher au train de la vie.

En attendant, je suis seule dans une chambre. Je suis seule... infiniment seule... et je ne tiens psychologiquement debout que parce que je suis portée par une rage inextinguible et un désir de vivre ténu qui est régulièrement balayé par des vagues d'autodestruction. Une autodestruction froide et entièrement tournée vers mon obsédant refus de manger.

Autour de moi gravitent des soignants : le médecin responsable, le médecin assistant, les infirmières et infirmiers, les stagiaires, l'ergothérapeute et la diététicienne. Tous vivent à l'extérieur des murs de ma chambre qui est – à mes yeux – une prison et les soignants, personnel infirmier en tête, des matons. Tous vivent à l'extérieur des murs de ma prison qui est – à leurs yeux – mon corps, lieu d'autodestruction dans lequel ma psyché se débat pour ne pas s'effondrer.

Les jours passent, je refuse de manger et un bras de fer s'installe. Je suis seule contre tous.

Je suis toute puissante et semble vivre entourée d'une multitude d'ennemis microscopiques : les soignants. Je refuse de coopérer et je refuse la main tendue. Je tiens dans la froide solitude d'une mort annoncée.

Seule dans cette chambre, les détails deviennent des événements majeurs, la journée est un combat et je mets toute mes forces à repousser mes ennemis – les soignants – bien qu'au fond de mon âme, une toute petite partie de moi tente de saisir chaque occasion pour échapper à ma propre prison. Après bien des péripéties (dont une sédation de force), ma rage froide et délétère éclate soudain en ouragan exprimée. Cela survient au cours d'un repas qui est toujours pour moi une lutte de tranchée. Or, ce soir-là, mon adversaire est une pré-stagiaire qui semble avoir entre 16 et 18 ans [Ils ont au moins 18 ans pour être engagés]. Je ne sais pas si c'est mon orgueil piqué au vif d'être « matonnée » par une adolescente ou si c'est la dernière charge de cavalerie mais, soudain, j'explose et massacre les courgettes jaunes et vertes qui emplissent mon assiette. Je hurle et la pré-stagiaire s'enfuit. Un tsunami me submerge... je suis hors de moi!!! La réaction de la partie adverse s'organise et une infirmière expérimentée arrive dans ma chambre. Elle est distante et me dit calmement que mon attitude est inacceptable. Elle ramasse mon plateau repas et s'en va. Je reste seule et suis sidérée. Je regarde autour de moi et vois de la courgette partout, sur la table, sur les murs. Je regarde en moi et je me questionne : comment est-ce que j'ai pu agir ainsi ? Et, je capitule. Je sonne. Je demande à parler à l'infirmière qui est venu prendre mon plateau. Je lui dis que je désire manger. Elle me répond que j'aurai mon assiette « en l'état ». J'accepte et, pour la première fois, je remange au milieu d'un champ de bataille.

Au bout de plusieurs semaines, mon poids arrive à la barre de 40 kilos, celle de la liberté selon mon contrat d'entrée en soin. Je demande

à partir, à rentrer chez moi. Je l'obtiens bien que le médecin responsable insiste pour que je reste afin que l'on m'aide à soigner ma psyché. Je refuse et rentre, persuadée de pouvoir rapidement perdre le poids pris à Nant.

Mais une fois à mon domicile et malgré toutes mes tentatives, je ne parviens pas à perdre de poids... ou si peu!!! Mon corps ne m'obéit plus!!! Mon corps me trahit!!! Mon exutoire refuse de se soumettre à ma volonté mortifère car ma vie a été rallumée à Nant et je n'arriverai jamais plus à l'éteindre. Or, plus je lutte pour perdre du poids, plus ma psyché s'effondre tant et si bien que je suis réhospitalisée à Nant, à ma demande, mais dans une autre unité.

J'arrive donc dans la nouvelle unité remontée à bloc, prête à me battre contre chaque morceau de cornette à avaler... ou pas. Mais à Vaudaire, une grande surprise m'attend car ma prise en charge est totalement différente et qu'on ne prête « aucune » attention à ce que je mange. Je me retrouve donc avec une rage qui n'a plus de cible. Il me reste les soignants, ces horribles matons, avec les « soldats de première ligne », le personnel infirmier que je projette de haïr passionnément. Or, l'infirmière qui me reçoit est douce et très à l'écoute. Elle m'explique que mon autre infirmier de référence n'est pas là aujourd'hui, elle le nomme et m'informe qu'il est l'ICUS de cette unité.

Quelques jours plus tard, je fais la connaissance de ce référent. Son positionnement est ferme et bienveillant. Il est à l'écoute tout en étant très cadrant. Comme mes infirmiers référents, il est présent avec le médecin au cours des entretiens, mais il est là aussi pour des entretiens infirmiers, pour des sorties et dans le quotidien du service. « Mes » infirmiers sont le personnel de premier recours qui travaille avec mes médecins, avec la médecin responsable qui me voit souvent, qui encadre et explicite ma prise en charge et qui est présente avec eux lors de moments de crise.

À mon arrivée à Vaudaire au printemps 2006, je suis entrée dans le traitement à reculons mais j'ai rapidement senti le besoin viscéral de parler. Je refuse toujours de me considérer comme malade, mais je parle. Je lutte contre moi-même, je refuse de regarder en face l'état de ma psyché, mais je sens que tout lâche et que la rage froide, qui m'habitait et me tenait debout quand je refusais de manger, s'ameuise et disparaît. Ce que je vois alors est un énorme champ de ruine. Je suis comme un vase empli de sable, un vase qui s'est fissuré et dont le contenu est en train de se répandre sur le sol... je suis en train de me déliter... je ne me reconnais plus... je ne suis que lourdeur et souffrance.

Dans cette déliquescence psychique, mes soignants sont là!!! Et un jour, au cours d'un entretien avec mon médecin et mon infirmier référent, ce dernier m'explique que si je ne me lance pas dans le soutien thérapeutique qui m'est proposé, je vais « directement dans le mur ». Je dis ma peur et il me répond que si je saute, il ne me lâchera pas, ils ne me lâcheront pas, qu'ils seront toujours là pour me soutenir, pour m'aider à reconstruire ma vie. Ces paroles ont fait écho à mon désir de survivre, à mon désir de guérir... et j'ai sauté dans ce vide... et je n'ai jamais été lâchée. Mais aller mieux a pris des mois, des années.

Il y d'abord a eu une longue hospitalisation en 2006 suivie, sur plusieurs années, d'un intense soutien en hôpital de jour sur le site de Nant. Il y a surtout eu une souffrance infinie et non exprimable. Il y a eu des crises d'angoisses asphyxiantes, de l'angoisse d'une telle intensité que la mort semblait être la seule solution pour y mettre fin. Il y a eu des larmes pour toute une vie : des larmes de peur, des larmes de tristesse, des larmes de désespoir. Il y a eu une « psyché à vif », comme sans frontière avec le monde quotidien, une porosité telle que le seul fait de vivre était un combat infini.

Durant ces années, il y a toujours eu la présence efficiente et essentielle de ma psychiatre et celle de mon infirmier référent. De ce dernier, j'écrivais en décembre 2006 : « Parler à mon infirmier référent et avec mon infirmier référent me fait beaucoup de bien. Il m'aide à relativiser, à avoir peur, mais la tête haute, sans honte, sans culpabilité. Il m'aide à apprivoiser la maladie, à me la faire comprendre, à me la faire admettre. Il me fait confiance. Il ne pense pas que j'exagère, que je feins, que je mens lorsque je dis que je suis talonnée en permanence par la peur. Il m'encourage à vivre une vie la plus normale possible avec cette peur. Il me questionne sur la douloureuse origine mal connue de ma peur... sur cette angoisse diffuse et insidieuse. Il me donne le courage de vivre le jour suivant, de tenir jusqu'à l'entretien suivant [...]. Il a fonction de bouée, de gouvernail et de Monsieur Bon Sens. En même temps, il m'aide à colmater les trous pour que mon navire ne sombre pas et sait toujours où se trouvent les radeaux de sauvetage. Avec lui, je ressens des émotions sur lesquelles je peux mettre des mots. Et avec lui, je suis en confiance ».

Mon état s'est peu à peu amélioré et une continuation de soin s'est installée à Nant avec mon infirmier référent associé à un suivi régulier en ville auprès de ma psychiatre que j'avais rencontrée à l'hôpital. Et, en 2011, je me suis reconnue, j'ai perçu mon identité propre libérée de la maladie, cette dernière impactant concrètement mon quotidien mais n'étant en rien celle que je suis. La même année, je pouvais me dire « peureuse, poreuse mais heureuse ».

Dès 2013, j'ai entrepris une longue réinsertion AI, dont près de deux ans d'études à l'Université de Berne afin de devenir bibliothécaire, archiviste et documentaliste. Je travaille désormais comme archiviste à 40 % et suis épanouie mais je reste fragile et de petits événements de la vie, voire de simples courriers administratifs, peuvent me placer dans un état d'angoisse absolu, mais je sais que je peux TOUJOURS

m'appuyer sur mes soignants. De matons, ils sont devenus mes alliés. D'ennemis, ils sont devenus mes soutiens. Je sais qu'ils sont là et qu'ensemble, nous trouverons des solutions de soin adaptées à l'évolution de mon état de santé.

**EMMANUELLE BESSI**  
PATIENTE

Fenil est fermé le 22 janvier 1990. Le D<sup>r</sup> Jean Piguët prend la succession du D<sup>r</sup> F. Ansermet à la tête du service de pédopsychiatrie qui est reconnu comme service « A » pour la formation des médecins en pédopsychiatrie. Il propose que le Centre de jour pour enfants (Chamoyron) soit géré uniquement par Nant. Cette proposition est suivie et la dissolution de la collaboration, telle qu'organisée jusqu'alors, se fait le 30 mars 1990 chez Maître Horisberg. La Fondation de Nant songe à acquérir la maison dans laquelle se trouve ce centre de jour à la rue de Chamoyron à Saint-Légier. Ce projet pourra se réaliser avec le fort appui du Service de l'Enseignement Spécialisé et de l'Appui à la Formation SESAF. Par la suite, ce centre de jour s'appellera « Chamoyron ». Dans les collaborations internationales, Nant se jumelle avec l'hôpital de Beudet en Haïti dans la perspective de collaboration sous forme d'échanges et de soutien.

Au printemps 1990, Fenil est loué à l'Etat pour loger des requérants d'asile. Les loyers dus et perçus s'équilibrent pour financer la location des locaux de la policlinique de psychogériatrie qui se trouve à Vevey. Ils abriteront le service ambulatoire et le centre de jour pour personnes âgées qui ouvriront en juin. Un projet de réaménagement de l'hôpital adulte est proposé par le D<sup>r</sup> Söderström et les autres responsables de l'hôpital pour adapter « l'outil » à la pratique clinique hospitalière actuelle. Il s'agit de créer un sas d'admission, d'avoir des entrées séparées pour chaque unité de soins, des chambres à proximité du bureau infirmier pour les soins intensifs, des lieux déterminés pour le travail infirmier et les soins spécifiques, tels que les approches corporelles (massages, relaxation et enveloppements thérapeutiques). Il est aussi question de repenser les espaces intérieurs pour éviter les espaces morts. Le Conseil de Fondation du 17 mai 1990 approuve le projet de réfection de l'hôpital budgétisé à 2'000'000 fr. à négocier avec l'Etat. Ce projet de réaménagement de l'hôpital psychiatrique sera présenté au Grand Conseil au début de 1991.

À l'interne, un programme de formation plus formel est mis en place. Structurellement, la direction devient « bicéphale », la codirection médicale et administrative est officielle, l'infirmier chef fait partie du Comité de Direction sans titre de directeur des soins. En 1989 sera accordé le premier congé sabbatique à M<sup>me</sup> Maria Grazia Sorrentino. L'année se termine avec un bénéfice de 144'270.40 fr.

En juin 1990, le D<sup>r</sup> de Coulon et M. Daniel Mayer rencontrent M. Luc Schenker, responsable financier des hospices cantonaux. Ce dernier annonce une mauvaise nouvelle pour l'antenne de la policlinique d'Aigle : elle avait été acceptée en 89, mais elle est maintenant refusée. Toutes les demandes sont bloquées parce que le CHUV, les trois écoles cantonales et les trois autres secteurs vont être regroupés. Un recours a été déposé contre cette décision pour l'antenne d'Aigle. Par contre, la Fondation de Nant est acceptée comme membre de l'AVOP (Association vaudoise des organisations pour enfants, adolescents et adultes en difficulté) qui est un partenaire dans les négociations budgétaires pour le centre de jour de Chamoyron.

Mais ce qui caractérisera cette année 1990, après la nomination de la D<sup>re</sup> F. Suard au poste de médecin cheffe du service de psychogériatrie, c'est le « coup d'envoi » du réseau de soins coordonnés. Le 15 août, M. Kleiber, chef du Service de la santé publique, convoque le D<sup>r</sup> Jean-Pierre Berger, médecin chef de l'hôpital du Samaritain à Vevey, le Pasteur Hoyois, le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon, le D<sup>r</sup> Dag Söderström, M. Daniel Mayer et M. Jean-Claude Monney pour aborder la question de la coordination médicale de la région. Le SSP envisage de créer un hôpital à Burier entre Vevey et Montreux (Hôpital de Sully), et de reconverter l'hôpital du Samaritain. Il souhaite que la psychiatrie s'implante dans ce réseau. Les D<sup>rs</sup> de Coulon et Berger, interniste et médecin chef à l'hôpital général de Vevey, se sont rencontrés préalablement plusieurs fois à ce sujet et ont des propositions

à faire dans le sens de la coordination des soins régionaux qui ont été agréés par le collège de secteur. Le futur hôpital de Burier prendrait en charge les cas aigus « A », le Samaritain les cas « B » comme un CTR (centre de traitement et de réadaptation, soins de suite). Le centre de Chamoyron et la psychiatrie intermédiaire, voire l'hôpital psychiatrique, pourraient déménager dans les bâtiments du Samaritain à Vevey. La psychogériatrie serait également transférée sur le même site. Les consultations de pédopsychiatrie devraient se trouver sur les deux sites A et B. Et enfin la policlinique et le CIT, en étroite collaboration avec l'hôpital aigu, pourraient également se retrouver dans ces mêmes locaux de l'hôpital du Samaritain. Les liens entre médecins somatiques et psychiatriques n'ont pas fini d'occuper les responsables de part et d'autre.

En interne, le Conseil de Fondation s'estime sous-informé, situation qui se représentera sérieusement l'année suivante, et plus tard encore, notamment en 2007 et en 2015. Pour pallier à ce problème, le Conseil décide d'augmenter le nombre de séances et il se réunira dorénavant quatre fois par an. L'année 1990 se termine sur un bénéfice de 559'186 fr.

En 1991, les difficultés financières de l'Etat bloquent les projets de Nant. Devant le refus du SSP de l'ouverture de l'antenne de la policlinique d'Aigle, Nant cherche des appuis politiques dans le Chablais pour défendre son projet. Le SSP n'a pas non plus retenu le projet de réaménagement de l'Hôpital psychiatrique. Pour le Pays-d'Enhaut, il est prévu de déléguer un thérapeute qui aura un bureau dans les locaux de l'Hôpital général de Château-d'Œx. Plus près de la clinique, en pédopsychiatrie, le D<sup>r</sup> Jean Piguët instaure le psychodrame. En mars, une consultation d'Ethnopsychiatrie ouvre à la policlinique de Montreux avec la D<sup>re</sup> Saskia von Overbeck qui sera envoyée en formation spécialisée pour cette pratique chez Tobie Nathan, prof. de psychologie clinique et pathologique à l'Université Paris VIII.

Pour les deux années suivantes, 1992 et 1993, il y aura une nouvelle convention avec le GHRV pour régler toutes les questions budgétaires. Le SSP propose un contrat de performance en fonction des résultats obtenus avec des indicateurs. Le GHRV se chargera de la répartition des ressources (gestionnaire des ressources). Le Conseil de Fondation de mai 1991 précise que la convention passée avec le SSP ne peut être subordonnée à celle du GHRV, M. Mayer et M. Viloz défendent cette option. Charles Kleiber, directeur des hospices cantonaux, propose à Daniel Mayer de travailler avec lui. La Fondation craint le départ de son directeur administratif, mais ce dernier décline son offre.

Dans la suite des difficultés rencontrées par le Conseil en 1990, il est notamment question du manque d'informations des membres pour prendre ses décisions sur le travail et les décisions de la Direction. La tension monte entre le Conseil et la Direction au sujet de la création d'un bureau du Conseil pour régler cet épineux problème de passage d'informations. Le conflit est particulièrement vif dans la séance de septembre 1991. L'idée du bureau du Conseil est de créer un espace réservé uniquement au Conseil et de décharger le Président qui n'assistera pas aux séances du Comité de Direction. Dans la séance du Comité de Direction de septembre 91, il est clairement signifié que, si le bureau prend une place exécutive, les membres du Comité de Direction démissionneront. L'idée défendue des attributions de chaque organe est que le Conseil doit rester législatif et le Comité de Direction se charge de l'exécutif. La commission du Conseil se réunit en juillet et propose de changer les statuts pour y inscrire le bureau du Conseil : le Conseil adopte la création du bureau qui se composera du Président, du Vice-président, du Secrétaire ainsi que d'un membre compétent pour les questions médicales et d'un autre pour les questions de gestion. L'idée du bureau est d'avoir des experts médicaux et gestionnaires pour préparer les séances du Conseil, qui se

sent mal informé et ainsi ne peut pas prendre ses décisions en tout état de cause. Le Comité de Direction ne partage pas l'avis du Conseil, se sent désavoué et mis sous tutelle. Finalement, il est décidé de ne pas changer les statuts et de faire une expérience de deux ans avant un éventuel changement. Cette question du partage des tâches entre stratégique et exécutif, et entre le Conseil et le Comité de Direction, reviendra périodiquement sur la table dans les périodes de grandes tensions, notamment en 2008 et en 2015. Le Conseil, dans cette même séance, prend la décision de financer les travaux de l'hôpital sans attendre le financement de l'Etat, et veut mettre ce geste financier dans la négociation de l'antenne d'Aigle.

En novembre, le Conseil accueille M<sup>me</sup> Claudine Duboux, nouveau membre et secrétaire du bureau. L'objet de cette séance de fin d'année est de préparer la rencontre avec le conseiller d'Etat P. Pidoux et C. Kleiber. L'enjeu est la nouvelle organisation cantonale, suite à la création du Service des hospices cantonaux<sup>4</sup> (SHC) dirigé par C. Kleiber, avec les impacts qu'il pourrait y avoir sur la convention qui lie Nant au Service de la santé publique (SSP) et la collaboration future. Malgré le fait que cette séance se veuille informative, la Fondation reste sur ses gardes et se demande pourquoi les Hospices, qui gèrent les trois autres secteurs psychiatriques, n'ont pas l'intention de gérer Nant également. Mais Nant a une convention directe avec le SSP, dont les Hospices sont « officiellement » les subordonnés. M. Daniel Mayer insiste beaucoup auprès du Conseil pour que Nant reste membre du GHRV, gage d'autonomie, avec un statut privé d'intérêt public. Financièrement, Nant se porte très bien, l'exercice 91 se termine avec 470'000 fr. de bénéfices.

Au début de 1992, M. Durussel accepte la présidence du Conseil et, dans la séance de mars 1992, Mme C. Duboux est nommée vice-présidente. M. Durussel propose quelques aménagements

des statuts et prépare la séance extraordinaire de rencontre avec le Conseiller d'Etat Philippe Pidoux et Charles Kleiber, dans laquelle l'enjeu de la discussion portera aussi sur l'antenne d'Aigle et le réaménagement de l'hôpital. Dès mars, les présences de M. Durussel, Président, et de M<sup>me</sup> Duboux, vice-présidente, au Comité de Direction devraient améliorer l'information au Conseil. En mai 1992, M. Hoyois, Président du Conseil de Fondation et du Comité de Direction, fait son dernier rapport, le 31<sup>e</sup>. Il y souhaite que « les patients soient toujours au centre des préoccupations de chacun en sorte que les soins qui leur sont prodigués ne soient jamais obscurcis par des discussions stériles... que l'esprit de service bien connu à Nant soit non seulement maintenu mais toujours mieux développé et vécu et que le désir d'améliorer les prestations aux patients soit rendu possible par une bonne gestion... et que Nant qui depuis sa création a harmonieusement grandi, poursuive sa vie et son service dans la même harmonie ». Désormais il n'y a plus qu'un seul rapport médical et de gestion, compte tenu de la collaboration de plus en plus étroite entre les deux directeurs. Il y figure particulièrement la perspective d'un enracinement marqué dans la région.

Une crise économique sévit au début des années 90. Les effectifs infirmiers ont été augmentés en 1991, mais la perspective budgétaire 1993 fait craindre l'éventualité de licenciements. Une séance concernant le budget 1993 est organisée par M. Luc Schenker, responsable financier au Service des hospices cantonaux (SHC), à laquelle participe le GHRV. Nant craint la perspective d'un rattachement au SHC, mais le GHRV refuse l'invitation en défendant chaque établissement par le biais du budget global du GHRV.

À la séance du Conseil du 3 septembre 92, le directeur financier des Hospices cantonaux soutient qu'il serait préférable pour Nant de s'associer aux hospices cantonaux et de lâcher le GHRV, vu les difficultés financières de l'Etat.

Ce serait un moyen de réaliser des projets plus rapidement qu'avec le GHRV. La proposition est un contrat d'association qui devrait être signé à Pâques 1993. Le ton se fait même menaçant dans le sens que si Nant n'accepte pas, le SSP « fera le ménage ». Le D<sup>r</sup> de Coulon insiste pour que Nant garde son identité et son autonomie. Daniel Mayer insiste sur l'autonomie de Nant en démontrant que Nant n'a pas attendu le SHC pour faire des économies et redimensionner ses services. Les institutions n'ont pas besoin du SHC, mais c'est l'inverse. Et enfin, M. Jean-Claude Monney abonde dans le même sens et refuse l'association. Le Conseil décide de garder ses liens avec le GHRV, de tenter d'élaborer un contrat d'association avec le SHC et de soumettre le dossier « réduction des lits » à la CCCP (Commission cantonale de coordination psychiatrique). En toute fin d'année, le directeur financier du SHC reviendra « à la charge » avec sa proposition de contrat d'association avec le SHC dans le cadre des économies 1993, mais Nant garde sa ligne et refuse encore une fois la proposition. Il lui est répondu que Nant n'est pas demandeur et reste membre du GHRV à part entière. Il est aussi demandé que le SHC précise ses intentions. Suite à cette séance du Conseil, Daniel Mayer propose de garder ses distances avec le SHC et de faire face aux mesures proposées, telles que la réduction des lits.

En psychogériatrie, au vu de la diminution d'activité, des mesures doivent être prises. On projette de diminuer le nombre de lits en ne gardant qu'une division hospitalière et d'utiliser le budget pour créer l'antenne de psychogériatrie d'Aigle avec consultation et hôpital de jour. Ce serait l'occasion d'ouvrir cette antenne et d'améliorer les relations avec l'Hôpital du Chablais vaudois. Par contre, se pose la question épineuse de recycler le personnel non qualifié qui ne pourra pas fonctionner dans la nouvelle structure. Des propositions seront faites aux EMS partenaires. Il est décidé en automne que la division Molaine

ferme à fin janvier 1993, ce qui entraîne le licenciement de six personnes. Il restera une seule division de 18 lits (Chamoisine) en lieu et place des deux divisions de 14 lits, elle se nommera Unité hospitalière de psychogériatrie (UHPG). Ce service de psychogériatrie est pionnier en matière de liaison et, suite aux nombreuses demandes, ce dispositif est renforcé. La psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie suivront cette voie plus tard.

La fin de l'année se termine sur des négociations budgétaires difficiles avec le GHRV, qui doit imposer des restrictions budgétaires de 3%. Mais la fin de l'année apporte une bonne nouvelle : l'antenne d'Aigle est acceptée. Des locaux sont à disposition dans le bâtiment attenant à l'hôpital d'Aigle pour la psychogériatrie et les adultes, cependant, il n'y pas assez de place pour la pédopsychiatrie. Par contre, à l'avenir, des possibilités vont se débloquent. L'hôpital de jour d'Aigle pour les personnes âgées se fera en collaboration avec l'EMS Corbeyrier qui fera cohabiter son Unité d'accueil temporaire avec l'hôpital de jour. Une autre collaboration se fera également avec les CMS de Villeneuve et d'Aigle concernant le personnel. Ce projet est donc le fruit de plusieurs collaborations : l'hôpital d'Aigle, l'EMS Corbeyrier et les deux CMS. Malgré les soucis financiers, les comptes 1992 laissent un bénéfice de 247'207 fr.

L'année 1993 est l'année du cinquantième anniversaire de la Fondation. Pour marquer le passage, un projet de plaquette sera réalisé en fin d'année. La soirée festive « d'anniversaire » se fera au théâtre de Vevey avec la représentation de « La mort de la Pythie » de Dürrenmatt. Cette pièce « n'était pas sans résonance avec nos préoccupations : elle aboutit au constat de l'aveuglement des humains face à leurs choix<sup>5</sup> ». Bien évidemment, l'ensemble du personnel y a été convié ainsi qu'à la collation qui a suivi le spectacle. Dans cette année jubilaire, le président Durussel, trop occupé par ses nouvelles fonctions professionnelles (direction d'école secondaire), échange son poste de président avec la vice-présidente M<sup>me</sup> Duboux, présidente ad intérim. En avril, l'antenne d'Aigle ouvre ses portes. Et le 23 juin, une journée scientifique est organisée par le D<sup>r</sup> Dag Söderström sur le site de Nant avec grand succès : « Actualité de la psychothérapie en milieu hospitalier », avec des intervenants étrangers dont le célèbre prof. Alanen de Finlande et le D<sup>r</sup> Bell d'Angleterre. C'est aussi cette année que les sœurs de Grandchamps quittent définitivement l'institution, mettant un terme aux employés « religieux ».

Le GHRV reforme ses statuts, les hôpitaux et le Centre de Traitement et de Réhabilitation CTR qui en font partie doivent être reconnus d'intérêt public. Le Conseil approuve les nouveaux statuts du GHRV et poursuit son adhésion pour être soutenu face à l'Etat et garder son autonomie. Les finances de l'Etat ne vont guère mieux et, pour le budget 1994, il faudra réaliser des économies de 7 % sur 3 ans. Ce sera le même pourcentage pour toutes les institutions sanitaires du canton. Pour 1994, le budget est diminué de 3 % et amputé de l'indexation du coût de la vie. Il faudra prendre ce dernier sur le budget pour éviter des disparités salariales qui poseraient des problèmes d'engagement. La facture est salée : c'est 952'500 fr. sur un budget global de 18'702'900 fr. Par contre, les comptes 1993

se bouclent avec un bénéfice de 412'783.94 fr. Plusieurs transactions sont réalisées cette année 94 : en juillet, Fenil est vendu à la Clairière, en août, Nant achète la maison de Chamoyron et en septembre, la policlinique et le Centre de psychogériatrie déménagent à Clarens dans la maison Amida.

Au début de 1994, M. C. Cornu prend la succession de M. S. Kirchner en qualité d'infirmier chef du service de psychogériatrie. Pour l'aspect clinique, l'année débute par une réflexion sur la prise en soins des patients toxicomanes, pour lesquels les services de Nant ne sont pas adaptés, si bien que ces derniers ne bénéficient pas de programmes de soins adaptés spécifiques. Ce travail aboutira à l'ouverture, quatre ans plus tard, d'une consultation ambulatoire spécialisée (UAS) à Montreux.

Le SHC décide de changer de réseau informatique sans demander l'avis de Nant. Cette opération se réalise au 1<sup>er</sup> janvier 1995 et occasionne des problèmes de liaison avec les autres secteurs. De plus, un autre langage informatique est utilisé. Il faut se positionner sur cette question et choisir son réseau. Finalement, Nant se rallie au réseau informatique de la FHV. Dans la dernière séance du Conseil de 94, le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon propose de déléguer la responsabilité médicale du CIT, pour occuper son poste de directeur médical à plein temps et D. Mayer demande un adjoint pour créer une unité médico-économique afin de mieux définir les rapports coûts et types de traitement. Le projet de gestion se construit, c'est également une nouveauté dans le paysage des établissements psychiatriques. Dans cette perspective, le directeur administratif a l'idée de démontrer qu'il est possible de mesurer et quantifier les soins psychiatriques de la même manière qu'en somatique : coûts – performance. Le Conseil suit les directeurs. L'année 1994 se termine sur un déficit, fait rare à Nant, qui semble plus politique que comptable, il se monte à 25'965 fr., il est reporté sur l'année suivante.

Membre du Conseil de Fondation depuis fin 1991, puis présidente jusqu'en 2002, j'ai eu, lorsque nous avons préparé le 50<sup>e</sup> anniversaire, l'opportunité de découvrir l'œuvre de pionniers de ses fondateurs : la famille Monney et M<sup>mes</sup> Oehniger et Fruhinholz.

En 1943, période de guerre, ils ont créé, soutenus par leur foi chrétienne, un lieu d'accueil communautaire pour les malades psychiques. Et la belle aventure de Nant commençait. Dix années à partager, (j'ose le dire), la vie de cette institution, ont été pour moi passionnantes, animées, la Fondation étant toujours dans le questionnement de sa tâche au service de ceux qui souffrent psychologiquement. En tête de la brochure (plaquette) éditée l'année du cinquantième, j'avais suggéré cette phrase attribuée à Shakespeare : « Le présent est un prologue ». Mon vœu pour cet anniversaire du 75<sup>e</sup> est que cet acte, que jouent aujourd'hui tous les soignants de Nant, soit le prologue magnifique du 100<sup>e</sup> anniversaire !

CLAUDINE DUBOUX, PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE FONDATION DE 1993 À 2002



Responsable du secteur psychiatrique de l'Est vaudois

# La Fondation de Nant fête ses cinquante ans

En toute discrétion, la Fondation de Nant s'élève vers son cinquantième anniversaire. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey pour présenter à Lausanne de la Psychiatrie de l'Est vaudois, elle est devenue aujourd'hui responsable de tout le secteur psychiatrique de l'Est vaudois. C'est d'ailleurs l'évolution de l'association avec le Docteur Nicolas de Coulon, directeur médical.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.



Le directeur médical, Nicolas de Coulon.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

Comment se présente aujourd'hui la Fondation de Nant? De quoi est composée la Fondation de Nant? C'est l'association qui a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois. Elle a pour siège social au Thoiry de Vevey. Elle a pour but de promouvoir la psychiatrie de l'Est vaudois.

# D'une initiative familiale à la fondation privée

## Un demi-siècle de psychiatrie au cœur de la cité

De tout élan, en 1943, à acquiescer le Général de Gaulle pour accueillir une quinzaine de prisonniers. Au fil des années, ce gré des engagements, l'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

### ■ Espoir de service éternel

En 1943, le Général de Gaulle... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.



La propriété de Nant en 1951... avant la reconstruction des différents bâtiments actuels.



La Gendarmerie la première maison construite en 1943.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

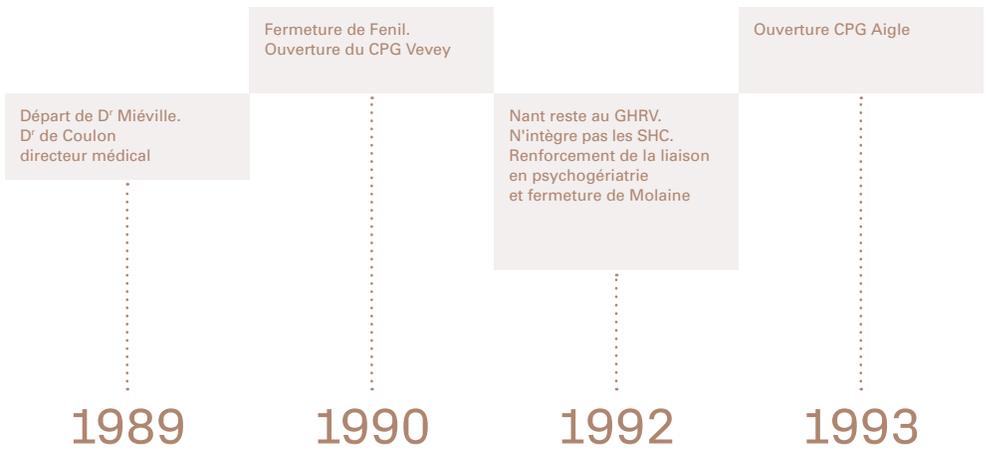
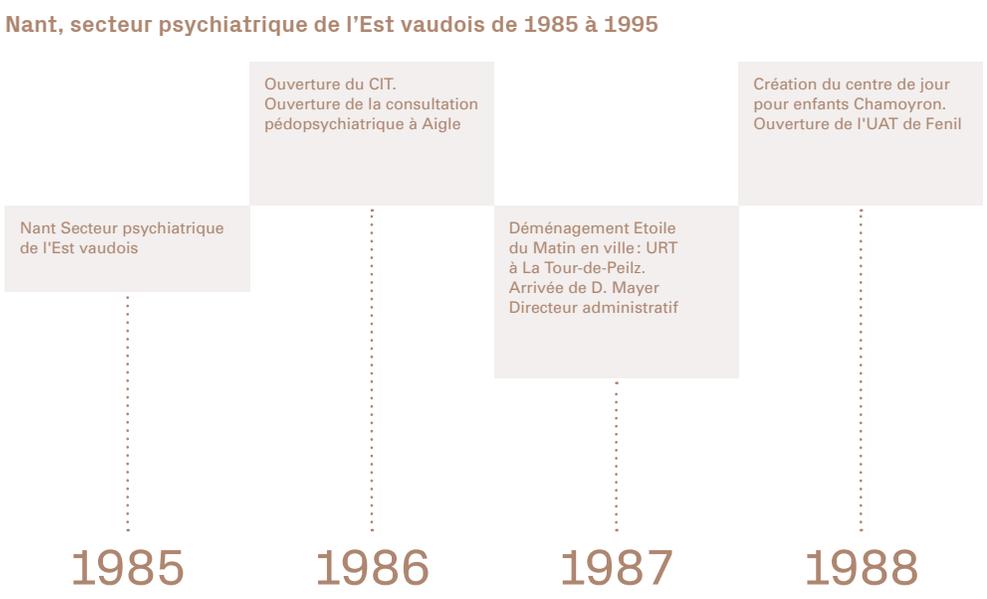
Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.

Comment l'histoire de la Fondation de Nant... L'initiative familiale prend le contour de Vevey donner la mission d'organiser les soins psychiatriques dans tout l'Est vaudois. Mais la Fondation de Nant n'a pas cessé d'organiser une volonté d'ouverture et de présence au cœur de la cité.



Durant ses deux passages à Nant, comme médecin responsable de l'hôpital adulte et comme directeur médical, il a poursuivi l'approche centrée sur la relation, avec la personne plutôt que la maladie, approche chère au D<sup>r</sup> C. Miéville. Il a formalisé un concept pour l'hôpital de secteur et l'a publié sous le titre « Pour une psychothérapie en milieu hospitalier ». Il a soutenu les médiations corporelles (pack) et le travail du milieu en tentant de faire progresser une intégration des diverses approches psychothérapeutiques. Le tissage entre les différentes dimensions du soin a été un point d'attention particulier pour concrétiser des projets thérapeutiques globaux et opérants cliniquement.

Ses intérêts notamment pour la psychanalyse appliquée en institution, le traitement de la psychose, l'approche familiale se sont traduits par sa pratique clinique, l'enseignement et les présentations scientifiques au sein de la Fondation, dans les centres de formation ou dans des congrès scientifiques. Ce fut aussi l'occasion de faire venir à Nant des professionnels de haut niveau, tels que les Prof. R. Henny et Y. Alanen, M<sup>mes</sup> F. Schmitt et F. Davoine et d'organiser des journées scientifiques internationales.

Dans la fonction de directeur médical, il a eu le plaisir de fonder à Nant l'ISPS-CH en 2007 et à cette occasion de faire venir Paul Lysaker et l'équipe nord américaine des collègues de l'ISPS.

**D<sup>r</sup> DAG SÖDERSTRÖM**  
MÉDECIN ADJOINT, RESPONSABLE DE L'HÔPITAL ADULTE DE 1988 À 1998  
DIRECTEUR MÉDICAL DE 2005 À 2008



Lettre-circulaire 1985-86.

Novembre 1985.

"Ce chemin du bien d'où j'ai pu, même moi, envoyer à l'humanité un reflet de Tes rayons; tout ce qu'il faudra que j'en reflète encore, Tu me l'accorderas. Et tout ce que je ne réussirai pas à refléter, cela vaudra dire que Tu l'as assigné à d'autres". A. Soljenitsyne.

Chers Amis,

Voilà une nouvelle année écoulée; en 1984-85, nous n'avons pas envoyé de lettre-circulaire.

1985 a été marqué par le décès successif des parents Monney-Chollet: René le 21 mai et Louise (dite Loulette) le 7 juillet.

En mai-juin de cette année, S<sup>te</sup> Vic (Victoria Schloppy) a été déléguée par les Assemblées évangéliques, pour Jérusalem 1985, rencontre œcuménique.

Puis il y a eu, dans notre région, "Action Vie nouvelle" durant 6 semaines, en septembre-octobre: contacts individuels par téléphone ou autres, et rencontres de petits groupes; un désir d'évangélisation de un à un.

Le 1<sup>er</sup> septembre, la paroisse de Corsier-Louvaux a célébré l'installation d'un second pasteur, en la personne de M. Philippe Decorvet; il sera également aumônier de la Fondation de Nant, à raison d'un jour par semaine. Quel exaucement à la prière fidèle des parents Monney!

Du 10 au 11 octobre, le Congrès médico-social-protestant s'est tenu à Paris. On avait demandé à la Fondation de Nant

- 2 -

d'y exposer ses origines jusqu'à aujourd'hui. M. Jean-Claude Monney, accompagné de la Doctoresse Barthe, ont donné un bref exposé.

Et voici un petit mot personnel. En 1980 et 1982, j'ai été opérée des hanches. Le cœur a joué des tours, n'irriguant plus bien le cerveau. Et j'ai passé 5 années de tunnel, tout en allant de mieux en mieux. Dès fin février 1985, j'ai reçu une re-vie, incroyable... il m'a semblé rêver. Tout est si beau autour de nous dans la nature et ailleurs; je revis, dans la reconnaissance.

Ajoutons un mot sur l'évolution actuelle de la Fondation de Nant. L'Etat de Vaud a demandé à "Nant" de prendre en charge la gestion de toute la psychiatrie de l'Est Vaudois; c'est-à-dire de privatiser tous les services psychiatriques et d'en assumer la responsabilité médicale et administrative; cela dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1981, Mme Favre assume l'accueil de tous ceux qui le désirent au "Foyer", dans le beau chalet de Nant. - Depuis le 1<sup>er</sup> mars 1982, une Fraternité de trois Sœurs de Grandchamp travaille dans l'hôpital à mi-temps et assume le recueillement journalier.

Mon souhait pour vous tous, chers Amis, est que Dieu puisse vous visiter (comme Il l'a fait pour moi), pour que vous connaissiez le bonheur qui ne périt jamais.

Estelle Oehninger

"Le Don, c'est l'invention de Dieu pour libérer le monde de tous les calculs, de tous les esclavages, de toutes les morts... Le Don est le seul acte que je puisse accomplir à la suite, pour bousculer le monde et recréer la vie: c'est l'acte d'amour libre et libérateur".

J.M. Guinche.

Depuis le milieu des années 1990, le contexte économique est très mauvais et impacte fortement les finances des établissements sanitaires. Ainsi, les programmes d'économie se suivent et se ressemblent. Une autre préoccupation commence à faire son chemin: le passage informatique de l'an 2000 qui donne des cheveux blancs aux informaticiens.

# L'IRRUPTION DE LA GESTION



Dès 1995 et jusqu'à 2005, le projet clinique suit son cours et son développement à la Fondation mais, pendant cette période, c'est surtout l'aspect managérial qui va se développer et se consolider avec les travaux de recherche institutionnelle, le projet Aleph, puis celui de la « démarche qualité » jusqu'à la certification ISO 9001:2000 en 2000. Cette période est marquée par la consolidation du projet institutionnel, par sa charte, sa démarche qualité et son inscription dans le réseau de soins de la région (projets communs entre cliniciens et gestionnaires).

Formalisation du projet,  
de 1995 à 2005

Les deux principales préoccupations de 1995 sont, d'une part les économies à réaliser et d'autre part le projet « Aleph ». Dans le programme d'économie du GHRV « équation 33 » (33 établissements sont membres du GHRV), il y a 37 millions d'économie à réaliser en trois ans. Ces économies portent sur la revue d'hospitalisation (journées d'hospitalisation non justifiées/appropriées) et les dotations en personnel, au niveau du GHRV, 400 à 450 postes de travail devraient être supprimés. Les économies se feront sur des critères de performance et ne seront pas linéaires. Ce choix va bien arranger les affaires de Nant, alors seul établissement psychiatrique du GHRV, qui sera beaucoup moins touché que les autres, faute de comparaison possible. Pour 1996, il est prévu 3.5 % de diminution budgétaire. Malgré les problèmes économiques, Nant termine 1995 avec un bénéfice de 160'316.65 fr.

Le projet « Aleph » est une étude sur l'information et la communication centrée sur le patient en vue du déploiement du nouveau système informatique. Cette étude exhaustive de l'information clinique aura de répercussions extrêmement intéressantes pour la Fondation, au-delà de l'informatique. En 1995, la 2<sup>e</sup> Journée de réflexion sur l'actualité de la psychothérapie en institution est organisée avec succès en septembre à Nant par le D<sup>r</sup> Dag Söderström, M<sup>me</sup> Maria Grazia Sorrentino et M. Raymond Panchaud sur le thème « Le soin psychique » avec un conférencier anglais, le prof. Paul Hogett et une intervenante finlandaise Mme F. Schmitt, infirmière et psychothérapeute, qui reviendra très régulièrement donner des formations fort riches, originales et très appréciées.

La D<sup>re</sup> F. Suard est nommée officiellement médecin chef du service de psychogériatrie en 1996 et M<sup>me</sup> Pierrette David, fille des fondateurs, Assistante sociale de la psychogériatrie et responsable de l'ensemble du service social, prend sa retraite. Sa succession sera difficile. Malgré la mise en route des programmes d'économie, Nant veut mettre la priorité à la qualité des soins, et, comme toujours, garder son autonomie. M. Daniel Mayer,

Directeur administratif, reste optimiste pour les négociations budgétaires 1996. Le projet Aleph suit son cours, la première phase arrive à terme en fin d'année. L'idée est de se donner une vision sur l'avenir et un « cahier des charges » pour l'informatique.

Encore une fois, le règlement de la Direction et les attributions des différentes instances, Conseil et Comité de direction, sont adaptés. Selon les conclusions de Maître Christine Sattiva, membre du Conseil, il n'est pas nécessaire de modifier les statuts de la Fondation, l'ajustement des règlements est suffisant. Il est possible de simplement réviser la répartition des attributions.

Concernant le réaménagement de l'hôpital adulte, l'Etat pourrait entrer en matière pour le financement à condition que le montant ne dépasse pas le million. Le devis se monte à un million et demi, le Conseil doit trouver le moyen de financer la différence. Le dossier est confié à un nouvel architecte (M. Steiner) qui réduit les coûts : les travaux initialement devisés à 3'000'000 passent à 1'300'000 fr. Le Conseil est prêt à utiliser ses fonds propres (300 à 400'000 fr.) dans la mesure où l'Etat finance la partie qui lui revient. M. le conseiller d'Etat Claude Ruey visite Nant. Il est positif sur les travaux et l'Etat accordera un financement de 980'000 fr. Les travaux débutent enfin en juin 1996. Pour activer les fonds par le Conseil, une fois encore, le règlement doit être adapté et Maître Christine Sattiva s'y attelle à l'automne.

Le projet de l'Unité ambulatoire spécialisée (UAS) pour toxicodépendants est très avancé. C'est le fruit d'un travail commun avec les professionnels concernés de la région et la commission Drogue Riviera (composée des intervenants et des politiques impliqués), qui s'est beaucoup investie pour que ce projet voie le jour. La D<sup>re</sup> I. Berclaz, responsable, (alors médecin adjointe et future directrice médicale) vient présenter cette future unité au Conseil. Elle est à ce moment en formation à Genève dans l'unité

spécialisée de la D<sup>e</sup> A. Minot. Ce poste est auto-financé par Nant depuis 1996 sur ses propres fonds avant d'obtenir le financement de l'Etat; les communes ont aussi participé à ce financement. Malgré la promesse faite par le conseiller d'Etat Rueff, Nant n'obtient pas le financement, quand bien même elle a présenté son projet en premier. Le Secteur Centre ouvre à Lausanne son unité spécialisée et Nant doit attendre, ce qui contrarie beaucoup la Fondation. La Commission drogue Riviera et la Fédération de soins du Chablais soutiennent très vigoureusement ce projet de Nant.

L'année 1996 est animée par les débats sur les Nouvelles orientations de politique sanitaire (NOPS) dont la psychiatrie est absente; il faudra attendre encore presque 10 ans pour qu'un plan « santé mentale » vaudrait voie le jour. Cette mouvance pousse Nant à se forger une politique d'anticipation dans ses réflexions. L'hôpital de Sully est remis en question, l'hôpital du Samaritain et de Montreux fusionnent pour devenir l'Hôpital Riviera. Le réseau de soins qui s'est constitué autour de ce projet de nouvel hôpital poursuit sa collaboration et sera le pendant du réseau constitué dans le Chablais depuis plusieurs années et dont Nant est aussi partenaire.

Sur proposition de M<sup>me</sup> Duboux, présidente du Conseil depuis septembre 1994, l'espace privé du Conseil en place depuis 1993 (partie de séance sans les membres de la direction avec uniquement ceux du Conseil), est supprimé. Il est considéré comme un manque de confiance vis-à-vis de la Direction. Pour cette dernière, il s'agit d'une attaque au lien entre les dirigeants et le Conseil, au « faire-ensemble » et une manière de fonctionner qui va à l'encontre de celle dont se règlent les problèmes et les désaccords, par la discussion en présence des parties. Un nouveau règlement du Comité de Direction est approuvé par le Conseil.

Jean-Claude Monney, infirmier chef, fils des fondateurs, présente sa démission pour la fin de l'année 1996, après 38 ans de service. À sa fête

de départ, un arbre, choisi par le plus jeune frère Daniel, responsable de la ferme et des jardins, est planté dans le parc pour « nous aider à maintenir vivant une certaine idée des soins, des soignants<sup>1</sup> », autrement dit pour que les valeurs humanistes, que Jean-Claude Monney a instaurées dans les soins, restent et grandissent. Il est question de transformer ce poste d'Infirmier chef en poste de directeur des soins, mais le Conseil préfère attendre de connaître le successeur pour opérer cet éventuel changement. Raymond Panchaud, auteur du présent ouvrage, sera nommé au poste d'infirmier chef de secteur au 1<sup>er</sup> janvier 1997. C'est encore en 96 que la Fédération de soins du Chablais, dont Nant est membre, voit le jour officiellement et cette année se boucle sur un bénéfice de 241'180 fr.

La première convention pour la Fédération de soins de la Riviera est signée par M<sup>me</sup> Duboux en 1997. C'est l'étape intermédiaire pour ce réseau qui se nommera ASCOR (Association de soins coordonnés de la Riviera) en dernière version. L'assemblée constitutive se tiendra le 2 octobre 1997. Nant est persuadé que son avenir est régional et que son implication dans les réseaux est primordiale. Dans les grandes manœuvres régionales, cette année 97 voit la fusion des hôpitaux d'Aigle et de Monthey pour constituer l'Hôpital intercantonal du Chablais (HDC). Le financement pour l'Unité Ambulatoire Spécialisée (UAS) pour toxicodépendants est obtenu pour janvier 1998.

Le D<sup>r</sup> Miéville démissionne du Conseil. D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon, directeur médical, devient membre ordinaire de la Société suisse de psychanalyse. En automne, le D<sup>r</sup> Dag Söderström quitte son poste de responsable de l'hôpital sur une situation conflictuelle avec la Direction à laquelle il demandait l'autonomie de l'hôpital, comme un autre service de la Fondation. Cette idée va à l'encontre de la politique de secteur composée d'un réseau interne d'unités interdépendantes. Depuis le départ de M. Jean-Claude Monney

Une coopération colorée d'amitié s'est nouée entre Turku (Finlande) et Nant en 1993. Depuis je suis venue tous les deux ans pour travailler une semaine avec les équipes de Nant.

Ensemble nous avons rencontré ceux qui sont dans les épines, les fers, les rues, la glace, ceux qui sont nés sous l'orage, qui ont grandi sous la pluie et la nuit, qui ont marché seuls sur des sentiers de silence et de solitude, ceux qui avaient perdu les clefs de leur vie, ceux dont l'humanité était en ruine.

Ensemble nous sommes sortis de nos confortables certitudes pour questionner le monde, explorer les significations, écouter les familles et les événements, interroger la science.

Comment aller là où personne ne veut aller, en ce lieu profond de la blessure de l'autre ? Comment user de son talent pour qu'il soit au service de l'autre ? Comment user de son savoir pour que la création du lien guérisse la blessure ?

C'est ce que je me suis efforcée de faire à Nant avec les gens de la Fondation pour qu'ils continuent à croire à la force du lien qui préserve l'humanité. Saurez-vous garder votre héritage vivant ?

FLORENCE SCHMITT  
INFIRMIÈRE, PSYCHOTHÉRAPEUTE, CHARGÉE DE COURS  
À LA FACULTÉ DE PÉDOPSYCHIATRIE TURKU, FORMATRICE



et après huit mois de vacance pour repenser l'organisation, le poste d'Infirmier chef adjoint est mis au concours et attribué à M. André Daetwyler.

Dans une perspective d'anticipation, M. E. Revaz, consultant, est mandaté par la direction pour élaborer un positionnement stratégique de la Fondation. Une première version est présentée au Conseil de Fondation en fin d'année. Le GHRV démarre son projet informatique DEFIS qui devrait assurer le passage de l'an 2000 sans ambages. Il doit poursuivre son programme d'économie pour un montant de 10'500'000 fr. pour 1998. Comme Nant n'a pas participé aux économies préalablement, compte tenu de son statut unique d'établissement psychiatrique, une commission est nommée par le GHRV pour étudier la question. Elle demande 490'000 fr. d'économie à Nant. 1997 finit avec un déficit de 7'847.64 fr.

L'année 1998 aurait dû commencer avec l'ouverture de l'UAS, mais des difficultés pour trouver des locaux la diffèrent. C'est la troisième fois que des réactions de l'environnement s'opposent à l'ouverture d'une unité de la Fondation, la première était l'opposition des hôteliers à l'ouverture du Genèvevri en 1943, la deuxième, celle de la commune de la Tour-de-Peilz pour l'Unité de réhabilitation thérapeutique (URT) en 1987. Concernant la future UAS, les commerçants et autres occupants de l'immeuble pressenti, dont certains médecins, exigeaient que Nant compense leurs pertes si leurs chiffres d'affaires diminuaient suite à l'ouverture de cette unité... Nant va voir ailleurs et trouve un immeuble mieux situé près de la gare, qui est acheté par la caisse de pension. Cependant, des aménagements sont nécessaires, ce qui retarde l'ouverture qui ne se fera finalement que le 2 mars 1998.

La démission pour l'automne du D<sup>r</sup> Jean Piguet, médecin chef de la pédopsychiatrie, sera l'occasion de revoir la procédure de nomination des médecins chefs. La D<sup>re</sup> Véronique Dolivo lui succédera. La démission du pasteur M. Bader,

aumônier remis en question pour ses pratiques peu « orthodoxes » (imposition des mains dénoncée par un membre du Conseil), aboutira à la constitution d'un groupe de travail sur l'aumônerie à Nant. Le poste d'infirmier chef de secteur est transformé en poste de directeur des soins dans la séance du Conseil de juin 1998. La direction devient tricéphale : Directeur administratif, médical et des soins. Dans la séance de novembre, Jean de Gautard, avocat et actuel Président est accueilli, et c'est l'occasion pour lui de faire un petit historique du Conseil de Fondation :

- 1961 Constitution de la Fondation, 1<sup>ers</sup> statuts 5 à 15 membres
- 1968 1<sup>re</sup> convention signée avec l'Etat et intégration d'un délégué de l'Etat au Conseil de Fondation
- 1984 Nouvelle convention : il n'est plus fait mention d'un délégué de l'Etat au Conseil
- 1986 Nouveaux statuts : 5 à 18 membres
- 1994 Révision des statuts

Il est à nouveau proposé de revoir les statuts, mais cette décision est remise à plus tard. Le positionnement stratégique est présenté dans sa version définitive. Il met en évidence l'inscription régionale de Nant, et son futur, dans des collaborations, particulièrement institutionnelles, et inscrit son nouveau paradigme : une institution de santé mentale et non plus seulement de soins. Six axes de développement sont proposés : soins, prévention, maintien en santé, information, liaison et activité de réseau. La suite projetée est l'intégration de procédures d'évaluation de la qualité. Le Conseil accepte cette proposition de projet qualité et son financement. L'année se termine avec un bénéfice dérisoire de 1'828.89 fr. après attributions de 321'854.90 à différents fonds : retraites anticipées, caisse de retraite et provisions pour perte sur débiteurs.

En 1998, le GHRV devient la FHV (Fédération des hôpitaux vaudois) suite aux fusions d'hôpitaux et autres établissements de santé, il ne reste que 8 établissements en son sein. Le conseiller

d'Etat chargé de la santé publique change, M. Charles-Louis Rochat remplace M. Claude Ruey. C'est encore la droite qui dirige ce département.

1999 verra arriver au Conseil un nouveau membre de la région du Chablais: M. Claude Rey, expert-comptable. Il n'y aura pas d'économie à réaliser mais un fonds pour financer les réseaux (FIACRE) viendra ponctionner 40'000 fr. sur le budget. Ce prélèvement est instauré par les NOPS (Nouvelles orientations de politiques sanitaires). Mais cette bonne nouvelle sera contredite en fin d'année, la FHV devra malgré tout économiser 10'000'000 fr. L'URH, Unité résidentielle d'hébergement, sort de l'enveloppe budgétaire et sera financée à la journée. Dans les projets « réseau », Nant élabore, avec l'EMS Montbrillant de la Fondation Beau-Site à Clarens, un projet commun de lits « B » de réadaptation pour personnes âgées. Les lits se trouveraient dans l'EMS avec une responsabilité médicale assurée par Nant. Malheureusement, ce projet sera refusé par la Santé publique en fin d'année et ne verra jamais le jour.

Le concept et la procédure d'évaluation des cadres supérieurs sont élaborés et validés l'année suivante. Les cahiers des charges des directeurs sont établis, les autres vont suivre, ainsi les évaluations pourront débuter, à commencer par celles des directeurs. Ces démarches entreront dans le cadre de la certification ISO pour laquelle il faudra élaborer une charte. Cette dernière est finalisée dans la séance extraordinaire du Conseil de Fondation du 29 juin 1999. Auparavant, elle a fait l'objet d'une très large consultation et demande d'avis auprès de l'ensemble des collaborateurs. Dans cette même séance, le plan d'action du positionnement stratégique est corrigé et accepté.

En automne, M. G. Roulet, vice-président du Conseil, président de la caisse de retraite et membre du Comité de Direction, démissionne. Maître Jean de Gautard le remplace au poste de vice-président. Un réaménagement des bureaux

de la Direction est entrepris et la chapelle, surdimensionnée, est déplacée. Des réactions à cette décision concernent les vitraux de l'ancienne chapelle qu'il a fallu déposer, sujet symbolique et sensible. Ils seront, après quelques débats animés et constitution d'une commission ad hoc, confiés au Musée historique de Lausanne en attendant d'être affectés à une nouvelle chapelle à Lausanne. Cette issue est positive pour chacun. L'ancienne chapelle redevient un bureau, celui du directeur des soins, ce qui permet de réunir les trois directeurs à proximité dans le même bâtiment. À la fin de l'année 1999, le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon publie son ouvrage « La crise, stratégie d'intervention thérapeutique en psychiatrie » paru aux éditions Gaetan Morin. L'année 1999 se boucle sur un déficit de 128'731.88 fr.

Le passage informatique au XXI<sup>e</sup> siècle se fait sans problème, mais l'an 2000 commence avec un budget déficitaire de 443'836 fr. En fait, ce déficit sera compensé par les recettes ambulatoires et les prestations de liaison. Le projet de certification, très à contre-courant à l'époque, fait son chemin, toutes les procédures sont rédigées. Il faut préciser que l'étude Aleph a beaucoup contribué à faciliter le travail, il est aisé de décliner les procédures vu que tous les processus sont déjà élaborés. Une grande attention a été donnée à la contextualisation de la démarche avec l'implication de tous les cadres et l'utilisation des canaux habituels de communication (PV, réunions, colloques, etc.). Ainsi, le système qualité est un système intégré aux instances existantes et non un nouveau système parallèle déconnecté des réalités de fonctionnement de l'établissement. La première entreprise contactée pour la certification est l'APEQ (Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires) qui s'est beaucoup investie dans les certifications des CTR (Centre de traitement et de réadaptation), mais elle ne satisfait pas Nant qui cherche une autre solution. Ce sera la société Tüv Suisse (organisme de certification) qui prendra le relais et finalisera la démarche avec succès.

Concernant la clinique, une réflexion s'ouvre sur la possibilité d'ouvrir un jardin d'enfants thérapeutique pour mieux répondre aux besoins et à la demande en soins des enfants en bas âge: seuls deux enfants peuvent être pris en charge à Chamoyron alors qu'il y a vingt demandes. La demande est claire mais le financement est plus que problématique. Par ailleurs, une autre réflexion est menée sur la possibilité d'ouvrir une consultation pédopsychiatrique à Château-d'Œx. Il est convenu que le Pays-d'Enhaut en fasse la demande officielle à Nant pour que celle-ci ait un appui politique face au SSP. La D<sup>re</sup> V. Dolivo prépare un dossier pour le SSP. Cette année, la consultation de psychogériatrie verra le jour au Pays-d'Enhaut.

La FHV décide de faire son rapport sur la pénibilité du travail, le CHUV ayant obtenu des postes supplémentaires par ce biais. M<sup>me</sup> Susan Debrit, infirmière cheffe de l'hôpital du Samaritain (hôpital général de Vevey) et le Directeur des soins pilotent le dossier et rédigent le rapport, qui fait l'objet d'une conférence de presse et servira aux futures négociations avec l'Etat. Nant fait partie de deux réseaux de santé. Ce cas de figure n'est pas prévu dans la loi cantonale sur les réseaux de soins, mais le principe de réalité aura eu raison. La Fédération de soins du Chablais est constituée, elle a fait son assemblée constitutive le 7 septembre de l'année dernière (1999) et le réseau de la Riviera, l'ASCOR, démarre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 avec un contrat de prestations. Par contre, les démarches pour obtenir le libre passage des patients valaisans ne passent pas. Il n'est donc pas accepté pour la psychiatrie alors qu'il l'est pour les patients somatiques qui sont traités dans l'hôpital intercantonal du Chablais. Des négociations avaient été menées entre les directions de Nant et des IPVR (Institutions psychiatriques du Valais romand) pour une collaboration plus étroite, les rapprochements étant aussi induits par la fusion des hôpitaux somatiques du Chablais vaudois et valaisan.

Le manuel qualité est réalisé et la démarche qualité aboutit avec les audits de certification en

novembre 2000: l'ensemble de la Fondation de Nant est certifiée ISO 9001:2000 management. C'est la première institution à obtenir cette certification pour l'ensemble de son établissement dans le canton de Vaud. C'est l'aboutissement de l'étude Aleph de 1996 et 97, du positionnement stratégique de 1998 et du projet assurance qualité de 1999-2000. L'année se termine avec grande satisfaction – et si elle a commencé avec un déficit prévu, il ne se monte finalement qu'au quart des prévisions, soit à 96'871.47 fr.

2001 est l'année santé mentale de l'OMS. À cette occasion, Nant organise le 7 avril une journée « portes ouvertes ». Environ cinq cents personnes viennent sur le site pour visiter les unités hospitalières et la tente sous laquelle sont présentées les autres unités et prestations de la Fondation. Le conseiller d'Etat M. Charles-Louis Rochat, chef du DSAS (Département de la santé et de l'action sociale), sera de la partie. Par ailleurs, le D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon devient président de la CCCP (Centre de compétences en psychiatrie et psychothérapie), l'ASCOR est reconnue officiellement le 15 février par le DSAS. Le SSP met en route une étude sur les déficits et reconnaît la bonne gestion de la Fondation de Nant, l'augmentation de son activité, et lui octroie un montant de 600'000 fr. Seuls six établissements bénéficieront de ce geste financier du SSP. De plus, ce dernier entre en matière sur la mise en place de la consultation de pédopsychiatrie à Château-d'Œx.

La démarche qualité fait ses premiers pas et les premiers points sont enregistrés dans le système d'amélioration continue de la qualité (SACQ) qui répertorie toutes les améliorations à travers les PV des séances officielles: Conseil, Comité, Collèges etc. La première enquête satisfaction des patients est lancée dans les unités hospitalières adultes: l'hôpital, l'URT et l'URH. Les résultats sont présentés aux collaborateurs et au Conseil. Ils sont très positifs, à l'encontre de l'idée reçue de la perception des soins psychiatrique dans la population. Nant achète un nouveau bâtiment pour y loger son Centre thérapeutique de jour

pour adultes à Clarens. Comme pour l'URT et Chamoyron, le SSP prend en charge la dette. M. Roulet termine son mandat après 10 ans au Conseil de Fondation et de la Caisse de Retraite ainsi qu'au Comité de Direction. M. Thierry Ruchet remplace M. F. Clerc en qualité de responsable du système d'information. Les bénéfices de 2001 atteignent des records : 984'185.30 fr.

2002 est une année marquée par des changements au niveau du Conseil : M<sup>me</sup> Claudine Duboux, Présidente, annonce son départ pour la fin de l'année, M. de Gautard prend la place de Vice-Président laissée par M. G. Roulet et les statuts sont modifiés sur les points concernant l'équilibre géographique et professionnel des membres. Le Comité de Direction est prié, une fois encore, de mieux informer le Conseil. L'institution s'agrandit, il faut notamment se doter d'un service RH, le bureau du personnel, mené jusqu'alors de manière très efficace par M<sup>me</sup> Nathalie Perroud (Gobet), ne peut assumer toutes les tâches à lui seul. Un réaménagement du site hospitalier est entrepris pour créer des bureaux. En fin d'année, la D<sup>re</sup> F. Suard, médecin cheffe du service de psychogériatrie, donne sa démission pour l'automne suivant. M. de Gautard est nommé à la présidence du Conseil de Fondation et M. C. Rey reprend sa place de vice-Président du Conseil de Fondation et de Président de celui de la caisse de retraite. Les comptes 2002 laissent un bénéfice de 447'014.08 fr.

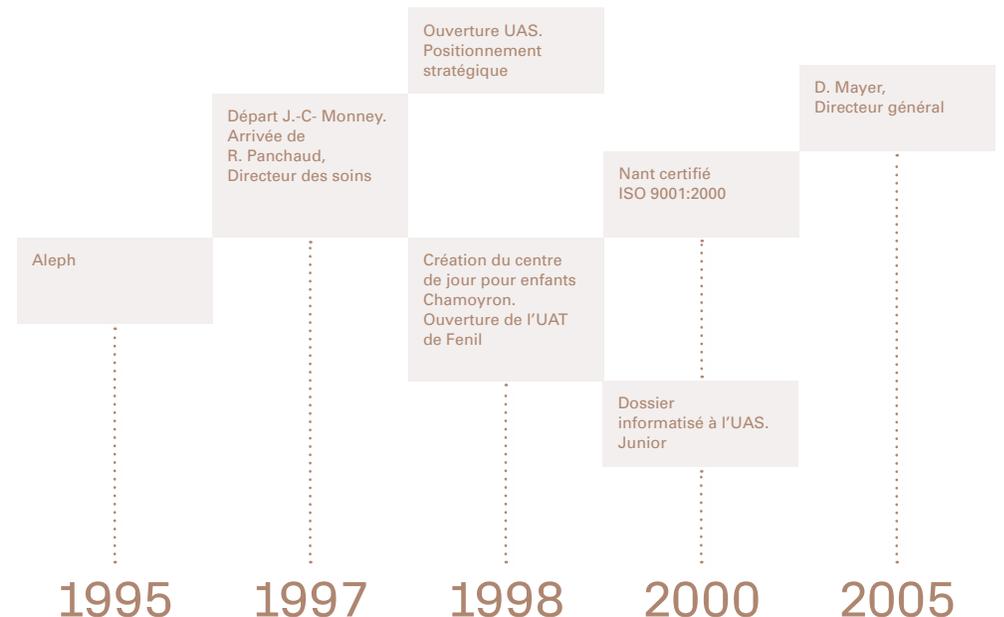
Le début d'année 2003 est marqué par le décès subit de la D<sup>re</sup> Suard. Le D<sup>r</sup> Thomas Giger, alors médecin responsable du CIT, prend sa succession en qualité de médecin chef du service de psychogériatrie. Concernant les projets cliniques, le premier projet du Centre thérapeutique pour petits enfants, futur CTPE, est présenté. Michel Miazza et Raymond Panchaud publient « L'abécédaire de la psychiatrie » qui connaîtra quelque succès auprès... des patients. Dans le cadre de la démarche qualité, les évaluations débutent par celles des directeurs en 2003. Le bénéfice de l'exercice 2003 se monte à 476'302.59 fr.

2004 sera marqué par deux événements, à commencer par la démission du D<sup>r</sup> Nicolas de Coulon, directeur médical. Pour sa succession et pour la première fois, la commission de nomination comprendra des personnes externes à Nant, dont la présidente du GRAAP (Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique, association officielle des patients et proches). L'autre point marquant est un changement notable dans le statut des médecins assistants et Chefs de clinique. La limite des heures hebdomadaires est fixée à 50 heures. Du coup, le système de garde de Nant va en être complètement chamboulé. Jusqu'alors il existait deux systèmes parallèles, une garde ambulatoire pour les patients suivis par les structures ambulatoires et intermédiaires (CIT, URT etc.) et une garde hospitalière. La nouvelle convention compte désormais toutes les heures comme heures de travail, même les heures de présence pour la garde hospitalière pendant lesquelles les médecins dorment. Le système ne peut plus s'organiser de la même manière, les deux gardes doivent fusionner pour ne constituer qu'un seul système de garde sur le site hospitalier et pour l'ensemble des unités de la Fondation. C'est un grand changement qui va susciter beaucoup de conflits et de mécontentements, et impacter la continuité des soins médicaux, notamment à l'hôpital.

Concernant les finances, la fin de l'enveloppe budgétaire est annoncée pour 2006. En marge de tous ces événements, le Conseil approuve la création du Prix de Nant, proposé par le directeur des soins. Ce Prix prévoit de récompenser l'auteur d'un mémoire de fin d'études de toutes les filières de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale Santé Social (HES-SO) en lien avec la santé mentale et l'approche humaniste dans les soins. L'idée est de faire connaître la Fondation de Nant, sa politique de soins et d'attirer des professionnels. Il est doté d'un montant de 5'000 fr. Malheureusement, il ne sera pas attribué cette première année, la qualité des travaux n'étant pas jugée suffisante par le jury.



Mise en place d'un projet de gestion 1995 à 2005



Deux polycliniques à Clarens

La psychiatrie en a terminé avec le vieux cliché de l'asile

Cary, Nant, Malherbe... La dédicence propre aux prisons a longtemps...

C'est dans les deux étages... L'ouverture de la clinique Malherbe...

■ Poursuivre une autonomie

«L'objectif est de permettre... de faire passer les patients...

des personnes âgées, le déclin... l'ouverture de la clinique...

■ Médecine passe

La médecine pour les adultes... l'ouverture de la clinique...

difficile dans le système... l'ouverture de la clinique...

■ Maladies répugnantes

Enfin, ce n'est pas la... l'ouverture de la clinique...



Daniel Meyer est devenu directeur administratif et Nicolas de Coulon directeur médical de l'Institut de la Fondation de Nant.



Nicolas de Coulon est directeur médical de l'Institut de la Fondation de Nant.

Le psy séduit

L'angoisse, l'obsession... Les hommes, les femmes...



Pendant les heures de thérapie de groupe...



Psychiatres accueillant les patients...

«La psychiatrie, un débat actuel»

FONDATION DE NANT Après vingt ans de service, Nicolas de Coulon rend son tablier de directeur médical pour l'Est vaudois.

L'ouverture de la clinique... l'ouverture de la clinique...



Nicolas de Coulon est directeur médical de l'Institut de la Fondation de Nant.

de la discipline des 1700 malades... l'ouverture de la clinique...

«La psychiatrie, un débat actuel»... l'ouverture de la clinique...

«La psychiatrie, un débat actuel»... l'ouverture de la clinique...

de la discipline des 1700 malades... l'ouverture de la clinique...

«La psychiatrie, un débat actuel»... l'ouverture de la clinique...

«La psychiatrie, un débat actuel»... l'ouverture de la clinique...

«La psychiatrie, un débat actuel»... l'ouverture de la clinique...

de la discipline des 1700 malades... l'ouverture de la clinique...

Au fil des ans, le Graap et la Fondation de Nant ont renforcé leur relation par des collaborations constructives. Ainsi, les personnes atteintes dans leur santé ont pu formuler leurs attentes concernant le futur pôle communautaire psychiatrique de l'Est vaudois et contribuer à une recherche sur les transitions entre nos structures. Pour l'ensemble des dispositifs psychosocio-sanitaires, une prise en charge médicale ou un accompagnement social basé sur le rétablissement passe impérativement par la reconnaissance de l'expertise des personnes ayant vécu la maladie. Pour nous tous, l'intégration des pairs praticiens en santé mentale au sein des équipes professionnelles constitue un défi à relever, impliquant des changements de perspectives et de culture majeurs.

JEAN-PIERRE ZBINDEN  
DIRECTEUR GRAAP (GROUPEMENT D'ACCUEIL ET D'ACTION PSYCHIATRIQUE)



---

Un arbre est planté lors du départ en retraite de Jean-Claude Monney. À sa droite, Raymond Panchaud qui prendra sa succession et André Daetwyler, futur Responsable infirmier du Réseau de psychiatrie adulte.

Le contexte est marqué par une tendance de plus en plus claire en psychiatrie en faveur des neurosciences et des techniques cognitivo-comportementales. Les professeurs de psychiatrie, psychanalystes, deviennent minoritaires, pour ne pas dire marginaux. L'attrait pour la psychanalyse est en déclin, les attaques contre celle-ci deviennent très frontales avec quelques parutions très médiatiques telles que « Le livre noir de la psychanalyse<sup>1</sup> » en 2005 ou « Le crépuscule d'une idole, l'affabulation freudienne<sup>2</sup> » en 2010.

À Nant, cette période se caractérise par la mise en place d'une nouvelle organisation des instances, la redéfinition de leurs attributions et l'élaboration de contrats internes de prestations. C'est aussi la période de concrétisation de l'implantation régionale de Nant avec des projets concrets de collaboration avec les hôpitaux somatiques (au-delà des murs). Depuis 2005, l'adaptation organisationnelle s'est opérée notamment avec la nomination d'un directeur général. Compte tenu de l'agrandissement, de l'évolution de l'environnement et de la complexification de l'établissement, l'organisation trouve péniblement un nouveau modus vivendi et organisationnel. Elle fait évoluer ses structures avec l'intégration des responsables médico-infirmiers des services au sein de la Direction et l'établissement du contrat interne de prestations.

En 2005, et c'est une première dans le canton, la commission de nomination du directeur médical est composée de membres internes et de membres externes faisant partie du réseau psychiatrique cantonal, dont notamment M<sup>me</sup> Madeleine Pont, directrice du GRAAP. La commission nomme le D<sup>r</sup> Dag Söderström au poste de directeur médical. Celui-ci a été un responsable médical de l'hôpital adulte très apprécié, ce qui a beaucoup compté dans sa nomination qui est avalisée par le Conseil. Dans le souci de réfléchir à l'évolution et à l'avenir de l'institution, la Direction décide d'organiser, pour les cadres de la Fondation, deux journées de réflexion sur les changements institutionnels. Les thèmes sont les changements cliniques, les modalités de régulation financière et la définition des lignes directrices pour l'avenir.

Nant projette de reprendre la responsabilité complète de l'unité Azimut basée à Aigle avec laquelle elle collabore pour les problèmes d'addiction et dans le travail de proximité. L'hôpital psychiatrique fait malheureusement parler de lui suite à un accident dans lequel une patiente s'est butée le feu pendant son hospitalisation. Les médias se saisissent de cet événement qui est retracé de manière assez travestie, notamment dans

le journal télévisé du soir, pour lequel le directeur des soins est interviewé.

Les résultats de l'évaluation des directeurs, l'annonce du départ du D<sup>r</sup> de Coulon et la nouvelle loi sur les établissements privés entraînent une réflexion du Président et Vice-Président sur la structure de direction de la Fondation. Elle aboutit à la proposition, au Conseil de Fondation, de modifier l'organisation de la Direction. Celle-ci se concrétise par la nomination d'un Directeur général auquel sont subordonnés les directions médicale et des soins. Cette décision met la Fondation en conformité avec le règlement des établissements sanitaires de droit privé qui stipule dans son article 10: « Les directions médicales et des soins sont subordonnées à la direction générale. » Ainsi Daniel Mayer, alors directeur administratif, devient directeur général. L'année se finit avec une mise à jour du positionnement stratégique et un bénéfice de 872'676.08 fr.

Le budget 2006 accuse un déficit de 248'623 fr. M. E. Revaz, consultant bien connu pour avoir mené l'étude Aleph en son temps, revoit le positionnement stratégique. Il a mené trente entretiens avec différentes personnalités de l'institution et du canton. Trois séances internes sont organisées sur les thèmes: économie et soins, sociologie et politique, aspect légal et éléments internes. Les résultats sont synthétisés en cinq chapitres: soins, santé, formation, travail de réseau et communication. Ces résultats confirment l'indispensable insertion de Nant dans la région et les collaborations avec les établissements sanitaires du réseau. À cet égard, un accord de collaboration est signé avec l'hôpital Riviera (hôpital général de Vevey – Montreux) pour construire des plateformes communes dans les domaines cliniques et de gestion.

Une autre affaire « clinique » déborde dans les médias: un « ex-patient » de Nant, sorti de l'hôpital contre l'avis médical, poignarde sa mère quelques jours après sa sortie. De fausses informations sont données au journal télévisé du soir.

1 — Meyer C. sous la dir., *Le Livre noir de la psychanalyse*, Les Arènes, Paris, 2005.

2 — Onfray M. *Le crépuscule d'une idole, l'affabulation freudienne*, Grasset, Paris 2010.

Le Dr Dag Söderström est interviewé pour le journal télévisé du lendemain soir afin de rectifier le premier message tronqué.

D'importants conflits éclatent au sein de la Direction et l'organigramme fait apparaître des dysfonctionnements, notamment sous forme de double responsabilité: le Directeur général assure la direction financière et administrative, il est également membre du Collège de pédopsychiatrie et ne peut jouer son rôle; le Directeur médical et le Directeur des soins ont une double responsabilité en assurant, outre la responsabilité médicale et des soins de la Fondation, directement celles du service de psychiatrie adulte et font à ce titre partie du collège de psychiatrie adulte. Ces problèmes doivent être réglés pour améliorer le fonctionnement institutionnel. Les changements portent sur une nouvelle organisation qui sépare clairement les responsabilités. Elle démarre en janvier 2007. Une nouvelle instance de direction intègre les responsables médicaux et infirmiers des services. Cette instance se nommera « direction élargie » dans un premier temps, avant de devenir rapidement « direction ». L'objectif est de favoriser le passage d'informations entre la direction et les services – vu que les directeurs ne participent plus aux collègues des services – et d'instaurer une meilleure participation des responsables aux décisions institutionnelles. Si la création d'un nouvel échelon hiérarchique avec la création du poste de Directeur général allonge la pyramide hiérarchique, l'intégration des responsables médico-infirmiers dans la direction contrebalance cet effet. Les nouvelles instances sont donc la Direction et la Direction générale qui rassemblent les quatre directeurs (général, administratif & financier, médical et des soins), les autres instances (Comité de Direction et Conseil de Fondation) restent inchangées.

Au forum annuel du 20 juin 2006, on note la participation de M. le Conseiller d'Etat, Chef du département de la santé et de l'action sociale (DSAS), M. Pierre-Yves Maillard. Par ailleurs, le poste de directeur administratif et financier est

mis au concours dans l'objectif d'avoir trois directeurs sous l'autorité du directeur général, et que ce dernier ne cumule plus son rôle avec celui de Directeur administratif et financier.

Pour améliorer la sécurité, une rénovation importante est entreprise à l'hôpital pour sécuriser les fenêtres « fatiguées » par le temps et l'usure. Les investissements périodiques ne couvriront qu'une partie des frais, le Conseil assurera le solde des réparations.

Concernant la clinique, un bilan des collègues à thèmes instaurés par Dr D. Söderström est très positif. Ce sont des rencontres des collaborateurs sur un thème clinique qui comprennent un exposé et un débat. Le premier poste de praticien institutionnel est créé et le Dr Urs Corrodi va occuper cette fonction à la policlinique. Le projet de lits de pédopsychiatrie est élaboré en commun avec l'Hôpital Riviera et du Chablais, ces lits seront intégrés dans le Service de pédiatrie. Il s'agira d'une Unité hospitalière de pédopsychiatrie en pédiatrie (UHPP). C'est un vrai projet de collaboration « au-delà des murs ». Son financement est accordé et chacun s'en réjouit car cette unité va combler un manque évident pour répondre aux besoins des enfants et adolescents de la région. Malheureusement, ce financement est attribué à l'Hôpital du Chablais et non à Nant qui en prend pourtant la responsabilité médicale. L'UHPP ouvre ses portes le 1<sup>er</sup> octobre 2007. Durant cette même année, le premier prix de Nant est attribué à Mesdames Corinne Chèvre et Aline Pillonel de la Haute Ecole de Santé de la Source à Lausanne pour leur mémoire « Comment les parents vivent-ils l'hospitalisation de leur enfant en psychiatrie ». L'année 2006 se finit sur un résultat très important dû à de nouvelles directives comptables, qui obligent à dissoudre les provisions: 1'642'175.59 fr.

L'année 2007 va débiter par la nomination de M. Thierry Ruchet au poste de Directeur administratif et financier. Il prendra ses fonctions au 1<sup>er</sup> juin 2007. Ce n'est pas un nouveau poste mais la transformation de celui d'Adjoint de direction.

Le budget 2007 prévoit un déficit de 728'139 fr., mais l'objectif est de le compenser par les apports des prestations de l'ambulatorio et de la liaison. La charte est modifiée pour y inscrire la sécurité et la protection des collaborateurs, devenues obligation légale.

Dans la rencontre annuelle avec le SSP pour les négociations budgétaires 2008, plusieurs projets sont présentés: en premier « urgence, crise, liaison » (UCL) élaboré et mené par le Dr Gérard Winterhalter, le projet « centre de compétences pour personnes âgées », celui de la « psychiatrie transculturelle » mené par M. Richard Simon, psychologue spécialisé dans le domaine. Les négociations portent sur les frais de traduction qui dépassent annuellement les 100'000 fr. Cette somme laisse insensibles les responsables du SSP qui n'accorderont le budget nécessaire à ces indispensables prestations que plus tard. Font aussi partie des négociations la « liaison alcoologique », le développement d'Azimut et enfin le projet de centre de formation de l'Est vaudois.

Des délégués de Nant participent de manière très active aux groupes de travail « conception & concertation » avec la société ICADE, en vue du projet de l'hôpital unique de Rennaz, qui remplacera les hôpitaux Riviera et Chablais. Ce sont les principaux partenaires hospitaliers de la Fondation. En juin 2007, à l'initiative du Dr Söderström, deux journées scientifiques sont organisées à Nant sur le thème « Psychose et trauma », à l'issue desquelles sera fondée la branche suisse de l'ISPS (International symposium for the psychotherapy of schizophrenia and other psychosis). L'hôpital adulte connaît une augmentation d'activité très importante et difficile à endiguer, et cette situation perdure.

La Fondation de Nant possède des terrains à bâtir à Jongny qui ont une certaine valeur. C'est un des derniers terrains à construire sur la commune. Une réflexion s'engage à ce propos pour vendre ce bien et financer les projets dont celui d'un centre de formation sur le site de Nant.

Deux nouveaux membres rejoignent le Conseil: M<sup>me</sup> la D<sup>re</sup> Catherine Favrod-Coune, médecin généraliste au Pays-d'Enhaut et M. Botteron de la Banque cantonale vaudoise (BCV).

Des difficultés au sein de la Direction commencent à entraver son fonctionnement. Pour tenter de les régler, celle-ci va travailler avec la Tavistock Institute de Londres sur les questions de « Rôle, tâches et fonction » en même temps qu'avec l'IFROSS (Institut de Formation et de Recherche des Organisations Sanitaires et de leurs Réseaux) de l'Université Jean Moulin Lyon 3 sur l'évolution organisationnelle et l'instauration d'un contrat interne de prestations. Les attributions des différentes instances, Conseil de Fondation, Comité de Direction, devront être clarifiées. Désormais, la psychiatrie adulte s'appellera « Réseau de psychiatrie adulte » compte tenu de son fonctionnement en réseau, du projet de maintenir l'interdépendance et l'autonomie de ses unités. Cette dénomination est une nouveauté dans les institutions psychiatriques. Les postes de médecin chef et infirmier chef de ce Réseau, laissés par les directeurs médical et des soins, sont mis au concours.

Le Prix de Nant est attribué pour la deuxième fois à la Haute Ecole de Santé de la Source à Lausanne pour le mémoire de M<sup>me</sup> Dorota Drozdek: « Les directives anticipées en psychiatrie: le défi d'un partenariat ». L'année se boucle avec un bénéfice de 632'347.22 fr.

2008 est une année de grande turbulence, les conflits au sein de la direction ne trouvent pas d'issues malgré les travaux avec la Tavistock. Les statuts du Conseil, qui datent de 2002, ne sont plus adaptés. Il faut une fois encore opérer une mise à jour, mais l'évènement marquant est le départ précipité du Dr Dag Söderström. Le projet de ce dernier ne peut s'inscrire dans la structure de Direction. Ce départ suscite beaucoup de réactions au sein de l'Institution et du Conseil, notamment de la part des membres médecins. De plus, cette situation soulève beaucoup

de questionnements au sein du Conseil qui organise une journée au Vert en se faisant aider par la Tavistock Institute dans ses réflexions. Il en ressortira le besoin d'amélioration du passage de l'information entre Direction et Conseil, la nécessité de remettre à jour les statuts et les règlements ainsi que les cahiers des charges des délégués du Conseil au Comité de Direction. Les attributions des différentes instances, Conseil, Comité de Direction et Direction, doivent aussi être précisées. Les conflits au sein de la Direction vont se déplacer au sein du Conseil, ce qui amènera le Président et le Directeur Général chez le Conseiller d'Etat, suite aux agissements des médecins du Conseil, qui n'approuvent pas le départ du directeur médical.

Les réactions face au départ du D<sup>r</sup> Söderström sont également vives à l'extérieur de Nant, dans le monde médical et agitent la Société vaudoise de médecine (SVM) jusqu'au Conseiller d'Etat par interpellation au Grand Conseil d'un député médecin. Le Conseiller d'Etat demandera au médecin cantonal d'investiguer cette affaire. Les conclusions de ce dernier sont claires et apaisantes: il n'y a pas de vice de forme et l'institution est sereine. Pour le recrutement du futur directeur médical, les médecins chefs sont chargés d'établir un descriptif des rôles, tâches et fonction de celui-ci pour septembre 2008 afin que le poste puisse être mis au concours. En attendant, le D<sup>r</sup> Thomas Giger assure l'intérim en qualité de directeur médical. Comme pour la dernière nomination du Directeur médical, la commission de nomination est composée de personnes représentatives tant de l'interne que des partenaires externes. Le poste est mis au concours.

En interne, la D<sup>re</sup> Isabelle Gothuey est nommée médecin cheffe du réseau de psychiatrie adulte et M. André Daetwyler Infirmier chef de ce même réseau. L'organisation infirmière est revue. Désormais, l'infirmier chef adjoint est responsable de l'hôpital adulte, contrairement à l'organisation précédente qui répartissait les responsabilités des deux cadres supérieurs infirmiers de

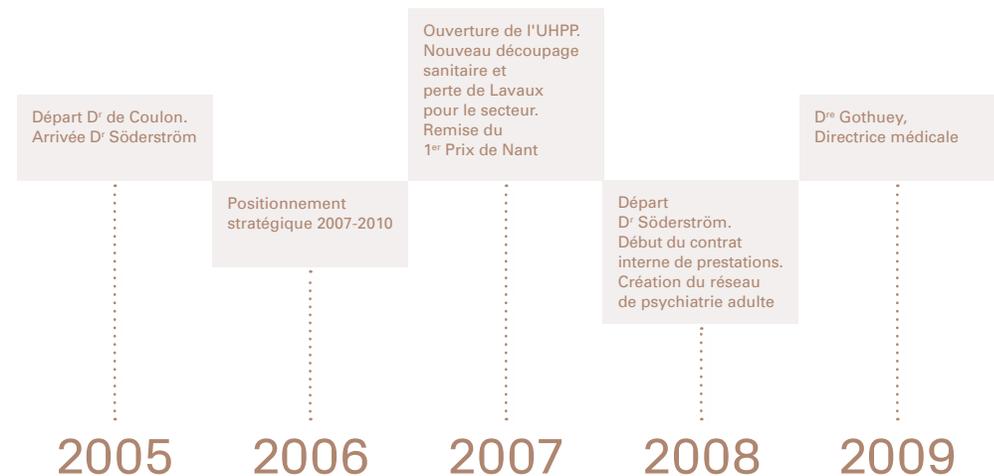
la psychiatrie adulte entre hôpital et ambulatoire. M. Michel Miazza est nommé infirmier responsable de l'hôpital. Le 4 décembre, un après-midi scientifique est organisé, avec succès, pour marquer les 10 ans de l'UAS.

En 2008, les trois autres secteurs psychiatriques sont intégrés en une seule entité: le Département psychiatrique du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois). L'opération Triptyque est lancée pour coordonner cet ensemble. C'est lors de grandes manœuvres de ce type que la Fondation de Nant est attaquée dans son autonomie et que les tentatives d'appropriation par l'Etat voient le jour. Nous retrouvons une situation similaire à celle qui avait prévalu à la création du Service des Hospices Cantonaux dans les années 1990, où de fortes pressions visaient l'intégration de Nant dans cette nouvelle entité étatique. Mais Nant reste fidèle à sa stratégie d'implantation régionale et participe aux travaux de préparation du nouvel hôpital unique de sa région, avec lequel elle a des projets de collaboration à l'instar de celui de l'UHPP (Unité hospitalière de pédopsychiatrie en pédiatrie, quatre lits de pédopsychiatrie intégrés dans le service de pédiatrie).

2009 voit les premières mises en place du contrat interne de prestations entre la direction et les services, et la mise en route du projet transverse de psychiatrie transculturelle, menée par M. Richard Simon, psychologue spécialisé dans ce champ clinique. Le budget prévoit 729'692 fr. de déficit, les prestations ambulatoires devraient permettre d'éponger cette somme si les cibles financières du contrat interne de prestations sont respectées. Les nouveaux règlements et statuts sont adoptés par le Conseil et le 14 mai la D<sup>re</sup> Isabelle Gothuey est nommée au poste de Directrice médicale. Elle entre en fonction le 1<sup>er</sup> octobre 2009. Il s'agit de la première Directrice médicale à Nant, mais c'est la deuxième femme responsable médicale. En effet, nous nous souvenons de la D<sup>re</sup> Isabelle de Seret, femme remarquable, qui a été l'une des premières responsables médicales de Nant.



### Histoire contemporaine, au delà des murs depuis 2005



Je n'oublierai probablement jamais le moment où la Direction de la Fondation de Nant m'a donné les clés et le budget pour développer un dispositif de soins pour personnes toxicodépendantes rattaché à la psychiatrie publique de l'Est Vaudois. En 1998, l'Unité Ambulatoire Spécialisée est née de cette confiance affichée en des capacités conceptuelles, d'organisation, de gestion et thérapeutiques que je n'étais pas du tout sûre de posséder. Et puis le dispositif s'est développé, s'est intégré au sein des centres médicalisés spécialisés helvétiques, s'est ouvert aux autres addictions, grâce à des équipes investies, innovantes et tenantes d'une éthique du soin aux personnes vulnérables.

Ces patients nous ont amenés, pour mieux les soigner, à développer des intérêts multiples : de l'infectiologie à la santé publique, de la réduction des risques à la consommation contrôlée, à la rencontre de la souffrance des proches et des patients acteurs de leur traitement.

Ainsi cet ensemble a jeté les bases d'une psychiatrie communautaire exerçant une veille clinique sur les besoins émergents de la communauté. Cet intérêt pour la psychiatrie communautaire m'a ensuite amenée à la direction médicale de la Fondation de Nant de 2009 à 2015 et à soutenir entre autres, la création d'équipes mobiles en psychiatrie adulte et de l'âge avancé. De ces quinze années passées à la Fondation de Nant, il me reste une intense impression de liberté thérapeutique, une grande marge de manœuvre certainement soutenue par le référentiel psychanalytique, soit la science de la liberté de penser, de penser son rapport à l'autre, de penser son rapport au monde.

DRE ISABELLE GOTHUEY  
1998-2008 : MÉDECIN-ADJOINT, UNITÉS DE TRAITEMENTS DES DÉPENDANCES  
2009-2015 : DIRECTRICE MÉDICALE



Retracer l'histoire récente est un exercice difficile. Le temps n'a pas encore sédimenté les événements, tout ne peut pas s'écrire et des choix sont à faire sans le recul nécessaire. C'est donc dans ces eaux troubles et agitées qu'il s'agit de naviguer pour la dernière partie de l'histoire de la Fondation.

Les années 2010–2018 sont tourmentées et hétéroclites, faites de grands projets, de perspectives engageantes, de changements profonds, de remises en question importantes, de crises... etc. Le personnel en est éprouvé et des départs vont s'enchaîner et, en proportion, de nouveaux collaborateurs vont intégrer la Fondation, notamment au sein de la direction. Le défi premier est de maintenir l'identité institutionnelle, ses valeurs et sa philosophie des soins malgré les changements et l'intégration des nouveaux collègues.

2018 est l'occasion de fêter les 75 ans de la Fondation de Nant. En 1993, M<sup>me</sup> Claudine Duboux, présidente du Conseil de Fondation, lors du 50<sup>e</sup> anniversaire de l'institution, citait Shakespeare : « Le passé est un prologue » et Benjamin Constant (citation trouvée dans les archives de Nant) : « Faites chaque jour ce que chaque jour appelle. Ne soyez ni obstinés dans le maintien de ce qui s'écroule ni trop pressés dans l'établissement de ce qui semble s'annoncer. Restez fidèle à la justice qui est de toutes les époques. Consentez à ce que beaucoup de choses se passent sans vous et confiez au passé sa propre défense et à l'avenir son propre accomplissement. »

Le discours du Président de Gautard en 2018 pourrait les reprendre, leur pertinence reste intacte. 25 ans après, c'est un autre prologue et l'occasion de revisiter le passé pour préparer l'avenir. La leçon des fondateurs est d'actualité : s'ils ont osé leur « aventure » en pleine guerre mondiale, la Fondation actuelle a-t-elle plus de contraintes pour rêver et réaliser un projet institutionnel qui traduise ses valeurs et son idée d'une psychiatrie humaniste et contemporaine ?

Pour cette dernière étape, contrairement aux autres chapitres, il nous a paru plus approprié de traiter l'histoire de ces dernières années par thème plutôt que chronologiquement. Nous sommes confrontés à beaucoup d'éléments denses, en mouvement et en accélération et nous manquons certainement encore de recul.

De multiples développements marquent cette période. Pour les enfants et adolescents, l'Unité hospitalière du service de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent va s'agrandir et déménager. L'inauguration de l'Unité hospitalière de pédopsychiatrie en pédiatrie (UHPP), pourtant ouverte en 2007, s'organise le 1<sup>er</sup> mars 2010 avec la présence du Conseiller d'Etat Pierre Yves Maillard. Cet événement marque plutôt le début d'un développement que la consolidation d'un dispositif. En effet, rapidement l'évolution des problématiques à traiter pose problème et met en difficulté la collaboration pédiatrie-pédopsychiatrie. De plus, les plans du futur hôpital Riviera-Chablais (HRC) ne sont pas compatibles avec le projet de soins de l'UHPP. Compte tenu de ces contraintes et de l'augmentation constante de la demande, l'équipe de l'UHPP avec le nouveau Responsable médical du service, le D<sup>r</sup> Alejandro Rojas Urrego, projettent de déplacer cette unité agrandie dans l'Espace Santé Rennaz (ESR) qui va se construire en face du nouvel hôpital. Le D<sup>r</sup> Alejandro Rojas Urrego est nommé en 2011 après la démission de la D<sup>re</sup> Véronique Dolivo. Il est pédopsychiatre et psychanalyste, d'origine colombienne et formé à Paris. Compte tenu de la grande expertise de ce médecin et de sa formation de psychanalyste (membre de l'Association internationale de psychanalyse, IPA), sa nomination est une véritable opportunité pour la Fondation. Ce déplacement de l'UHPP à proximité de l'hôpital serait l'occasion de maintenir une synergie entre les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie. Ainsi, les directions de HRC et de Nant font une demande commune au Service de la santé publique (SSP) en 2013 et se rencontreront en 2014. Le SSP, conscient des manques de lits pour la pédopsychiatrie, agrée le projet et l'élaboration des plans dans l'ESR se met en route. Finalement, face à la pression des demandes et les difficultés de collaboration, se dessine la possibilité de déplacer cette unité sur le site hospitalier de Nant vu que la récente fermeture de l'Unité résidentielle hospitalière Fraidieu laisse des locaux disponibles.

---

Tournant et tourmentes  
de 2010 à 2018



Le SSP donne son accord en fin 2015 et finance les travaux d'aménagement avec l'objectif d'ouvrir neuf lits dont cinq pour l'ensemble du canton.

Pour cette nouvelle unité hospitalière, les programmes de soins se formalisent, les responsables rencontrent leurs collègues de l'Unité Hospitalière pour Adolescents (UHPA) à Lausanne. Ces rencontres permettent de mieux coordonner les missions respectives, ainsi l'unité hospitalière de Nant accueillera plutôt les enfants et adolescents de 10 à 15 ans, tandis que l'UHPA prendra en soins préférentiellement les 15–18 ans. Pour cette nouvelle unité, une nouvelle équipe soignante est constituée avec une responsable infirmière M<sup>me</sup> Virginie Rambert et la D<sup>re</sup> Carole Kapp, pédopsychiatre, médecin adjointe. Cette nouvelle unité s'ouvrira progressivement le 1<sup>er</sup> septembre 2016 pour être à plein régime le 1<sup>er</sup> novembre au moment où l'équipe est au complet. Le service a ainsi une chaîne complète de soins (hospitaliers, intermédiaires et ambulatoires), malgré que le projet d'un centre d'accueil à temps partiel (CATTP) ne se soit pas encore concrétisé.

Dans ce même service, va se créer une équipe mobile qui débutera avec l'engagement d'une infirmière en 2011, Mélanie Cherix, ancienne collaboratrice formée en pédopsychiatrie pour le programme cantonal AIMEA, cofinancé par le SSP et le SPJ (Service de la Protection de la Jeunesse) pour faciliter l'accès aux soins pédopsychiatriques des adolescents placés en foyer. Un pédopsychiatre et une psychologue sont intégrés à temps partiel dans ce dispositif et cette équipe va s'étoffer progressivement et se transformer en Equipe mobile pour enfants et adolescents (EMEA), qui tout dernièrement suivra en particulier les migrants mineurs non accompagnés (MNA). Le projet cantonal DEPART (Dépistage – évaluation – parrainage d'adolescents consommateurs de substances) pour les adolescents dès douze ans, démarré en 2004 dans le secteur Centre, va, après évaluation du SSP, mettre sur pied son antenne dans

notre secteur. Par ailleurs, les réflexions sur l'avenir de la pédopsychiatrie cantonale s'intensifient, notamment avec le groupe de réflexion « urgences – crise » qui va mettre en place les infirmiers orienteurs pour les hospitalisations.

Dans le réseau de psychiatrie adulte va se créer le Dispositif mobile de psychiatrie communautaire (DMPC) en 2011. Ce dispositif est mis sur pied pour donner accès aux soins aux patients qui peinent à venir consulter en allant à leur rencontre. L'idée est simple et connue, elle consiste à inverser la mobilité pour que ce soit les soignants qui se déplacent au domicile des patients (rappelons au passage que cette stratégie existait déjà en 1973 au CPS). Les moyens se limitent à un seul poste au départ et ce dispositif est intégré dans un premier temps à l'Unité hospitalière Joran. C'est principalement la responsable infirmière, M<sup>me</sup> Stella Lecourt, qui prend en main ce nouveau dispositif. Compte tenu de sa pertinence, trois ans plus tard, il est renforcé et, en 2014, le DMPC « s'émancipe » de l'unité pour devenir une unité en soi.

Compte tenu de la saturation des demandes d'hospitalisation en psychiatrie adulte, et pour faciliter l'accueil et l'orientation des admissions, l'hôpital adulte va mettre sur pied en 2016 un poste d'« infirmière orientatrice ». La formule est bien connue et permet de diminuer ce travail qui incombait jusqu'alors au médecin de garde. Il peut ainsi mieux se consacrer à son travail de garde. C'est M<sup>me</sup> Nathalie Gobert qui prend ce poste et se charge d'orienter les patients vers les unités et faire leur accueil à l'hôpital ou alors de chercher une autre institution quand l'hôpital est plein. Ce nouveau poste facilite beaucoup ce délicat travail d'accueil.

S'il faut mettre une attention particulière à l'accueil, il faut également la mettre pour la sortie des patients et particulièrement pour ceux qui s'orientent vers les lieux d'hébergement. M<sup>me</sup> Romaine David a pris en septembre 2013 le nouveau poste d'Infirmière liaison hébergement

et a grandement facilité ces passages délicats entre hôpital et hébergement. Cette nouvelle fonction est saluée par le réseau.

Sur le site hospitalier et particulièrement dans la forêt avoisinante, des déchets, résultant de consommation d'alcool notamment (canettes, bouteille) s'accumulent régulièrement, ce qui pose problème. Quelques infirmiers(ères) menés par Martine Roch et Michel Miazza prennent en main ce problème pour en faire une action de santé communautaire. En effet, ils impliquent les patients dans le nettoyage de la forêt et organisent un débat avec des invités (Police, L'îlot) sur les questions de consommation et de respect de l'environnement avec ce slogan : « Touche pas à mon hôpital ! » et plus tard « Mon hôpital, ton hôpital, notre hôpital ! ». Ces interventions se terminent par une collation et un concert « rock » a même eu lieu dans la grande salle par un groupe dans lequel joue un infirmier, le guitariste Florentin Joris, responsable adjoint de l'Unité de traitement des addictions. Après plusieurs « saisons », ce projet se transforme par l'aménagement d'un sentier santé, mené par notre jardinier paysagiste, M. Patrick Aymon, en collaboration avec le centre des apprentis bucherons et sponsorisé par la Loterie Romande, la Fondation Casino Barrière et Nestlé. Il est inauguré le 11 mai 2017 en présence des patients, des intervenants, des collègues et des voisins.

Le Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée va développer son équipe mobile qui se charge notamment de la consultation et de la liaison-supervision en EMS. Il s'agit toujours de la même stratégie d'aller à la rencontre du patient plutôt que de le déplacer hors de son lieu de vie, objet de stress et de perte de repères. Ce sont généralement des binômes médico-infirmiers qui se déplacent pour consulter ou rencontrer les équipes soignantes afin de les aider dans leurs prises en soins. Un autre projet clinique important du service est l'évolution du Centre thérapeutique de

jour de la personne âgée. Il évolue vers une prise en soins plus pointue et plus aiguë répondant mieux aux besoins actuels. Il se décline en deux programmes spécifiques l'un pour les problèmes psychiatriques et l'autre pour les problématiques liées aux troubles cognitifs.

Concernant l'Unité hospitalière de la personne âgée, une réflexion est menée sur le réaménagement architectural. L'unité accueille dans les mêmes locaux les troubles psychiatriques et les troubles cognitifs rendant la cohabitation problématique. Préalablement, la direction espérait créer en collaboration avec l'Hôpital Riviera-Chablais un centre de compétences pour la personne âgée, mais ce projet n'a malheureusement pas abouti et ainsi a retardé l'évolution architecturale de cette unité. Un groupe de travail a planché sur un projet de réaménagement, il est composé d'une équipe d'architectes de la HES de Fribourg, menée par le prof. Pieter Versteegh, des représentants des patients et l'équipe médico-infirmière. Le rapport final propose une unité différenciée pour les deux catégories de patients avec des locaux communs et une seule équipe soignante suivant les recommandations du travail de mémoire de fin de formation du Bellay de M<sup>me</sup> Virginie Rambert.

Les développements d'activités qui demandent de nouveaux espaces associé à la fin du bail des unités sises dans les locaux d'AMIDA à Clarens (poli-clinique de psychiatrie, consultation et hôpital de jour de la personne âgée) amènent un nécessaire réaménagement des locaux. La recherche d'espaces en ville de Vevey est difficile et beaucoup de démarches, notamment avec la Municipalité qui se montre favorable à l'implantation de la Fondation, vont être entreprises (rappelons qu'une consultation de pédopsychiatrie se trouve déjà à Vevey). À cela s'ajoute l'inévitable question du financement de ces nouveaux locaux, faisant ainsi deux gros « chantiers » pour la Direction. Beaucoup d'idées, de projets et de négociations ont eu lieu et sans tout retracer, deux projets

aboutissent : la location et la transformation du bâtiment à la rue des Moulins à Vevey et la construction (en cours) du bâtiment de la rue des Communaux, également à Vevey.

Le bâtiment qui finira par se nommer la *Consultation des Moulins*, parce qu'il se trouve à la rue des Moulins 11, est une ancienne laiterie qui est ensuite devenue l'« Ecole Club Migros » de Vevey. De ce fait, l'édifice est bien identifié par la population. C'est la coopérative de Charmontey qui en est propriétaire et qui contacte la Fondation en novembre 2014, sachant qu'elle est en recherche de locaux. Les choses s'enchaînent rapidement : visites, faisabilité, projection, approbation et négociations pour aboutir à la signature du bail en juin 2015. Des réaménagements sont indispensables, toutes les démarches se font rapidement pour déménager les unités concernées en juin 2016. Les Consultations de pédopsychiatrie de Vevey et Montreux vont aux Moulins ainsi que l'Hôpital de jour de la Personne Âgée, la Consultation et l'Equipe mobile de la psychiatrie de la personne âgée qui se trouvaient à Clarens (AMIDA). Viennent également aux Moulins, le Centre Mémoire de l'Est Vaudois et le Dispositif de Psychiatrie Transculturel (DPT). Le site des Moulins est inauguré avec une journée porte ouverte le 8 octobre 2016.

La commune donne son aval au projet de bâtiment des Communaux, en octobre 2013, et le droit de superficie est accordé en 2014. Le projet architectural peut débuter et, en fin, d'année, la demande du permis de construire est déposée. Elle n'appelle pas d'oppositions. Les groupes de travail se réunissent pour l'aménagement des locaux qui devront recevoir des activités des services de la psychiatrie générale (consultation et Centre de thérapie brève – CTB) et de la psychiatrie de la personne âgée (consultation, Centre Thérapeutique de Jour et équipe mobile). Les travaux débutent en juillet 2017 dans la perspective d'une ouverture en 2019.

Un autre grand chantier s'ouvre avec le futur hôpital de Rennaz (HRC). Notons au passage que la Fondation était en train de plancher sur un projet de centre de formation en rénovant la ferme sur le site hospitalier quand l'implantation du futur hôpital à Rennaz est décidée. Le projet est aussitôt stoppé avec la perspective de le faire à côté de l'hôpital. Ce ne sera finalement pas un centre de formation qui verra le jour, étant donné que des espaces pour la formation sont prévus dans le nouvel hôpital. La réflexion sur cet espace para-hospitalier débute en 2010. Les discussions s'engagent avec la commune et la direction de l'hôpital Riviera Chablais. Le Président, le Vice-président, le Directeur général et des finances gèrent le dossier. Les négociations se font avec la Fondation des Hôpitaux Riviera et la Fondation Manzini qui sont les trois partenaires pour le projet de bâtiment qui finit par s'appeler Espace Santé Rennaz (ESR). Les questions de statuts, de répartitions des surfaces et de financements occupent beaucoup de séances, mais finalement les choses vont de l'avant, le terrain est acquis, le concours architectural est lancé et c'est un bâtiment d'un seul tenant qui est choisi. Il devrait être opérationnel en même temps que l'ouverture du nouvel hôpital en 2019. La Fondation a d'abord pensé y mettre son unité hospitalière de pédopsychiatrie, mais finalement cette dernière restera sur le site de Nant et ce seront toutes les activités de consultation actuellement au Grand-Chêne à Aigle, qui y seront logées. D'autres projets de développements d'activités sont en réflexion pour ces locaux de l'ESR.

Il faut ajouter à ces différents mouvements 2016, le déplacement de la consultation de psychiatrie adulte de Clarens à Montreux dans le bâtiment de l'avenue des Alpes. Le Centre d'Accueil et d'Orientation Psychiatrique (AOP) va également se déplacer : une première fois du site de l'hôpital du Samaritain à Clarens (AMIDA) en 2015 pour assurer une présence médicale plus soutenue, puis en 2016, de Clarens au Samaritain, au moment où la présence médicale peut à nouveau être assurée,

De ce rapport consubstantiel, de cette complicité entre le soin et le milieu où il s'exerce, est née une institution singulière qui m'évoque chaque fois que j'y suis convié, ni plus ni moins que la visite du jeune ingénieur Hans Castorp à son cousin souffrant, en cure dans un sanatorium, dans le célèbre livre « La montagne magique » de Thomas Mann. Et c'est vrai que j'ai trouvé à la Fondation de Nant ce que je cherchais sans le savoir, parmi les « gens de là-haut » des soignants aussi attachants que d'autres protagonistes de ce roman, Behrens et Krokovski, deux médecins versés dans la psychanalyse et amateurs de conférences sur l'art et l'amour.

Il me plait à penser que les soignés comme les soignants doivent s'inspirer de ce monde aux paysages grandioses dans lequel ils vivent et où ils perçoivent et voient la lumière et le silence qui les entourent.

Ici, les moments perdus d'une vie doivent pouvoir être restitués dans leur sensation, si ce n'est retrouvés dans leurs émotions. La majesté et l'harmonie de la nature affectent l'homme d'une manière si pleine et pure qu'ils doivent pouvoir lui redonner l'intensité du sentiment de vie.

Ah, les bienfaits des hauteurs, ces remèdes miraculeux pour soigner les plongées abyssales ou mènent les trop grandes rigueurs morales.

Ah, être en phase avec le réel, les nappes de son passé en continuité avec le présent comme le brouillard enveloppant les cimes, et prendre le pouls de la dilatation du temps, de la durée... soit de l'affect même. Alors peut-être est-il possible là-haut plus qu'en bas de retrouver l'origine des choses et le discerner de ce qu'il a de particulier pour chacun.

MAURICE CORCOS  
PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT IMM PARIS,  
CONFÉRENCIER ET FORMATEUR





en vue de développer la liaison avec l'hôpital somatique et les urgences. Les déplacements de l'AOP ne sont que partie remise compte tenu de son intégration dans les urgences du futur hôpital de Rennaz prévue pour 2019. Le Centre d'interventions thérapeutiques (CIT) va également « faire du chemin » : il déménage en 2015 dans le bâtiment d'AMIDA avec l'AOP pour aller en 2016 à Montreux à l'Avenue des Alpes. Il devrait, dans sa nouvelle appellation Centre de thérapie brève (CTB) dans le cadre de la réorganisation des services cliniques de 2016, rejoindre le futur bâtiment des Communaux à Vevey.

Le financement des projets architecturaux est assuré par la vente de quelques biens faisant partie du patrimoine de la Fondation. Le Bornalet est vendu ; il s'agit d'une propriété sise à côté du site de Nant qui comprend des terrains et une maison dont l'annexe a reçu quelques années dans sa cave le Clos de Nant pour sa maturation en fûts ! Les appartements de la maison de la rue du Petit Maconnaix à Jongny sont également vendus. Originellement ces appartements étaient prévus pour le personnel de la Fondation. Ils sont proposés en priorité aux locataires et aux collaborateurs. Il reste un vaste terrain dit « en Faug ». À l'origine, ce terrain faisait partie de la propriété de l'Etoile du Matin qui a été vendue en 1987 à la Fondation Claire Magnin pour la transformer en EMS. Une partie des terrains reste attaché à l'Etoile du Matin, nécessitant de composer avec cette institution pour établir un projet global. Le projet de plan partiel d'affectation débute en 2010 et n'est toujours pas finalisé actuellement. Ce dossier occupe beaucoup le Président, le Vice-président, le Directeur général et le Directeur des finances.

Dans la foulée des mouvements, abordons ceux des collaborateurs dont le malheureux point culminant se situe en 2015 avec un taux de rotation record frisant les 23 %. Les nombreux départs vont déclencher énormément de difficultés qui aboutiront à un audit demandé par le chef du Département, le Conseiller d'Etat

Pierre-Yves Maillard. Les prémises de ces mouvements s'enracinent dans la réflexion prospective d'une nouvelle organisation avec le support des consultants d'Antares. En 2012, la question de la mise à jour du plan stratégique est à l'ordre du jour. Elle se base sur les constats que le projet de secteur de 1985, sur lequel la Fondation s'est organisée, touche à sa fin et que les évolutions du contexte général et l'augmentation de la taille institutionnelle méritent d'autres développements.

Ainsi, la Direction et Antares Consulting proposent d'établir une « cartographie sanitaire ». Il s'agit de recueillir le maximum de données pertinentes pour formaliser un nouveau projet institutionnel et une organisation ad hoc. L'idée est également d'organiser un colloque « soma-psy » dans l'objectif de travailler l'intégration des soins somatiques et psychiatriques, notamment en vue du futur Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC). Ce grand projet est beaucoup porté par le Directeur Général, Daniel Mayer, qui prendra sa retraite à fin 2015, laissant un temps très court pour le mener à bien. Dès 2013, une vision de la Fondation à 2020 se dessine autour de l'orientation des prestations aux patients et familles organisées en trajectoires, c'est-à-dire avec une forte orientation transverse qui comprend les partenaires, à l'exemple du projet de créer un centre de compétences pour personnes âgées en collaboration avec HRC. Huit clefs stratégiques sont arrêtées et vingt-deux actions sont proposées avec un déploiement géographique focalisé sur deux régions : Riviera avec une orientation communautaire, et Chablais avec une orientation crise liée à la proximité avec l'hôpital somatique.

Pour ce faire la structure organisationnelle doit évoluer, c'est pourquoi en 2014 se mettent place deux pôles, composés par une dizaine de collaborateurs de différents services, devant favoriser la transversalité et la participation des collaborateurs : d'une part le « pôle pratiques et connaissances » et d'autre part le « pôle prestations ».

Chacun a son cahier des charges consistant à formaliser les pratiques d'un côté et de l'autre proposer leur mise en place. Une délégation de deux personnes de chaque pôle participe aux séances de Direction Générale. Dans ce contexte, les postes de responsables médico-infirmiers du réseau de psychiatrie adulte perdent leur sens. Ainsi, le D<sup>r</sup> Gérard Winterhalter, médecin chef, quittera la Fondation en 2015, et M. André Daetwyler, infirmier chef, prendra la fonction de spécialiste clinique pour le développement des approches corporelles. Il gardera son mandat de responsable de la formation initiale en lien avec les HES.

Dans le même temps, et pour compliquer une situation déjà difficile et fragile avec beaucoup de changements, le processus de nomination du futur directeur général est en cours. Ce processus avait été pensé dès juin 2012 par le Conseil de Fondation par souci d'anticipation et il a été mis en route en mai 2013 avec l'objectif de préparer la période de transition, notamment pour les questions de gouvernance et d'organisation qui évoluent. En fin d'année, le processus est établi et la mise au concours du poste se fait l'année suivante. C'est M. Christian Moeckli qui est nommé à ce poste au printemps 2015 et il entrera en fonction le 1<sup>er</sup> octobre, alors que M. Daniel Mayer quitte l'institution en juillet 2015.

En 2015, la D<sup>re</sup> Isabelle Gothuey, Directrice médicale quitte également la Fondation pour la direction de la psychiatrie adulte du Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM). Le D<sup>r</sup> Abba Moussa, médecin chef du Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée, va assurer la direction médicale ad intérim jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur médical. Les départs de la D<sup>re</sup> Isabelle Gothuey et du D<sup>r</sup> Gérard Winterhalter, associés à d'anciens départs d'autres cadres médicaux et infirmiers, inquiètent d'anciens collaborateurs installés en pratique privée et, en février, ils font part de leur doléance avec d'autres

collègues, soit une quarantaine de psychothérapeutes, par courrier, auprès du Conseil de Fondation, du Service de la santé publique et du Grand conseil. Cette missive est perçue par une importante partie des collaborateurs de Nant comme une attaque imméritée et une injuste trahison vu l'impact sur l'institution, ses soignants, les patients et leur entourage. Elle va déclencher des entrevues entre le Conseil de Fondation et le chef du Département, Pierre-Yves Maillard. Il va demander un audit des services adulte hospitaliers et ambulatoires.

L'audit, mené par le médecin cantonal accompagné d'une psychiatre, d'une psychologue et d'une infirmière, se fait le 9 avril 2015 pour les unités hospitalières adulte et le 17 avril pour l'ambulatoire. Le premier retour donné par le médecin cantonal signale qu'il n'y a pas de mesures urgentes à prendre. Il relève toutefois la fragilité des communications cliniques trop orales et le manque de solidité des transmissions entre l'hospitalier et l'ambulatoire. Son rapport sera transmis au chef du Département qui, dans ses décisions quant aux suites à y donner, sera nettement plus sévère et en décalage avec le premier retour de l'auditeur, ce que la Fondation peine à comprendre. La presse se saisit de l'affaire et cet impact médiatique ne fait qu'empirer les ressentiments des collaborateurs et de la direction, notamment par le dégât d'image qu'elle engendre.

Le Conseil de Fondation et la Direction prennent acte des recommandations de l'audit et des demandes du chef du Département et s'engagent à les mettre en œuvre. Les collaborateurs et leurs responsables fournissent rapidement un important travail notamment pour améliorer la traçabilité des informations cliniques et les transmissions entre hôpital et ambulatoire. Un rapport détaillé est élaboré sur toutes mesures prises et transmis au SSP. Le médecin cantonal se rend le 11 août à la Fondation pour faire le point sur la mise en place des mesures demandées et valide le travail entrepris.

Le chef du Département exige également que les postes de cadres médicaux vacants soient repourvus rapidement. Ce dernier point est réalisé au cours de l'été ainsi que la mise au concours du poste de direction médicale. La D<sup>re</sup> Alessandra Canuto est nommée en automne et prendra ses fonctions dès le 1<sup>er</sup> mars 2016. Elle est médecin chef du service psychiatrique de liaison et d'intervention de crise (SPLIC) aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et analyste jungienne. Le forum de juin 2015 sera consacré à cette crise avec la participation d'une délégation du Conseil et du futur directeur général M. Christian Moeckli.

Les suites de cette malheureuse affaire consistent en une rencontre en novembre avec le chef du Département, une délégation du Conseil et le nouveau Directeur général pour valider le rapport de synthèse sur toutes les actions entreprises et prévues. À cette occasion, la Fondation demande un calendrier officiel de clôture de l'audit, qui se réalise en février 2016. Le chef du Département prend connaissance du rapport et, le 19 février, envoie un courrier qui signe la fin « officielle » de cette crise. Pour faire connaître cette avancée, la Direction organise une conférence de presse dans le bâtiment des Moulins à Vevey en pleine réfection. C'est également l'occasion de présenter publiquement la nouvelle Directrice médicale, la D<sup>re</sup> Alessandra Canuto.

Dès 2016, au niveau organisationnel, trois changements importants vont s'opérer : au niveau du Conseil avec la création du Bureau du Conseil (première séance du Bureau le 2 novembre 2016). Il remplace désormais le Comité de Direction pour fluidifier le passage des informations entre Direction et Conseil. Au niveau des instances dirigeantes, il y a un arrêt des pôles « prestations » et « pratiques et connaissances » et l'instauration de séances de Direction (Collège de Direction) à quinzaine, le Collège des chefs de service médico-infirmiers et enfin le très important réaménagement des services cliniques (projet EOS).

Dans le prolongement des réflexions menées dans la cartographie sanitaire avec Antares Consulting, l'idée reste de faire évoluer les services cliniques qui reposent encore sur le projet de secteur du D<sup>r</sup> C. Miéville datant de 1985. L'évolution générale et la constitution de nombreuses unités ne permettent plus de les intégrer dans cette organisation basée sur les concepts de crise et continuité. Tout en gardant l'esprit de cette philosophie de soins, ce sont les concepts de temporalité et l'intensité des soins qui sont retenus pour la future organisation des services qui aboutit à la constitution de cinq services :

1 – Le Service de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPPEA) qui comprend les Consultations de Vevey, Aigle et Château-d'Œx, les prestations de liaison dans différents établissements régionaux, l'Equipe mobile pour enfants et adolescents, les centres thérapeutiques de jour de Chamoyron pour enfants et petits enfants et Mistral, l'Unité hospitalière psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent.

2 – Le Service de Psychiatrie et Psychothérapie Générale (SPPG) qui comprend les trois unités hospitalières de soins aigus pour adultes (Joran, Morabia et Vaudaire), le Centre de thérapies brèves et la Consultation de Montreux et d'Aigle.

3 – Le Service de Psychiatrie et Psychothérapie Communautaire (SPPC) qui comprend l'Unité hospitalière Jaman à La Tour-de-Peilz, le Centre thérapeutique de jour de Clarens, les Consultations de Montreux, Aigle et Château d'Œx avec les différents programmes cantonaux (Equipe mobile, RESSORT) et le Dispositif de psychiatrie transculturelle ainsi que l'Unité de traitement des addictions à Montreux et Aigle.

4 – Le Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée (SPPPA) qui comprend l'Unité hospitalière de soins aigus « Molaine », les Centres thérapeutiques de jour de Vevey

et d'Aigle, les Consultations de Vevey, Aigle et Château d'Œx, l'Equipe mobile et le Centre mémoire de l'Est vaudois dans les locaux de la Consultation de Vevey.

5 – le Service Psychiatrique, d'Accueil, d'Urgence et de Liaison (SPAUL) qui comprend le Centre d'accueil et d'orientation psychiatrique (AOP), les consultations d'urgence et la liaison dans l'Hôpital Riviera Chablais (HRC).

Cette organisation s'inscrit dans la continuité de la philosophie de soins de la Fondation, dans le sens d'accueillir et soigner des personnes et ne pas s'organiser prioritairement autour des pathologies. Pour la mettre en pratique, d'une part, un important travail est réalisé par M. Marcos della Paolera, responsable qualité et systèmes d'information, et M<sup>me</sup> Magali Schlaubit, responsable du système d'information, pour faire la répartition des ressources existantes entre les nouveaux services et adapter le système d'information. D'autre part, les nouveaux postes de responsables médico-infirmiers sont mis au concours, l'idée étant que chaque service soit géré par un binôme médico-infirmier. Ainsi, sont nommés en septembre pour le Service de psychiatrie et psychothérapie générale le D<sup>r</sup> Stéphane Favre et M. Michel Miazza, pour le Service de Psychiatrie et Psychothérapie Communautaire, le D<sup>r</sup> Urs Corrodi et M. Jean Bergeron. Le Service Psychiatrique, d'Accueil, d'Urgence et de Liaison est géré ad intérim par la direction médicale et des soins. En automne 2017, après que M<sup>me</sup> Françoise Gonzalez, Infirmière cheffe du Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée, ait quitté sa fonction pour prendre celle de Spécialiste clinique, c'est M<sup>me</sup> Marina Kreis qui est nommée à ce poste et cette dernière assure également la responsabilité infirmière du Service Psychiatrique, d'Accueil, d'Urgence et de Liaison. Il n'y a pas de changement pour les responsables médicaux des deux autres services : le D<sup>r</sup> Alejandro Rojas Urrego pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et

le D<sup>r</sup> Abba Moussa pour la psychiatrie de l'agé. Le forum de septembre 2016 est consacré à la réorganisation des services cliniques.

En septembre arrive le premier directeur des ressources humaines, poste nouvellement aménagé au sein de la Direction, il s'agit de M. Michel Müller. Cette fin d'année 2016 voit le Directeur administratif et financier, M. Thierry Ruchet, quitter la Fondation. C'est M. Yves Matthey qui est nommé à ce poste et prendra ses fonctions en janvier 2017 en même temps que le nouveau responsable de la communication, M. Lysander Jessenberger. Ainsi, en moins de deux ans, la Direction générale est totalement renouvelée, mise à part la direction des soins.

La formation reste une priorité pour la Fondation qui poursuit sa politique en accueillant de nombreux stagiaires en préformation et en formation initiale des différentes filières HES et de l'ESSC (Ecole de soins et santé communautaire, plus d'une centaine annuellement), ainsi que des médecins en formation pour le titre FMH en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que pour la spécialisation en psychiatrie de la personne âgée. Les psychologues sont aussi nombreux à faire leur formation de psychothérapeutes FSP. Des apprentis se forment également à Nant, que ce soit en cuisine ou dans l'administration et aussi pour la maturité professionnelle.

Le programme de formation clinique interne reste bien fourni avec une constante d'une cinquantaine de séminaires donnés principalement par des collaborateurs internes. Des intervenants externes sont toujours invités pour animer des séminaires spécifiques, tels le D<sup>r</sup> O. Carel de Lyon pour la formation à l'approche psychanalytique des familles, ou Françoise Davoine de Paris pour le séminaire psychose et psychanalyse ou encore Florence Schmitt de Finlande pour des consultations thérapeutiques et bien d'autres. Le cycle annuel

de conférences « La psychanalyse autrement » prend une nouvelle dimension sous la houlette du D<sup>r</sup> A. Rojas Urrego et attire un nombreux public. Ces conférences prolongent et approfondissent l'orientation psychanalytique de l'institution comme référentiel théorique et pratiques cliniques. Dorénavant, elles sont organisées avec une thématique annuelle (suicidalité, transition etc.) et sont données par des conférenciers prestigieux grâce aux nombreuses relations du D<sup>r</sup> A. Rojas Urrego, comme les Prof. Maurice Corcos, Philippe Jeammet, Bernard Golse, Catherine Chabert, Gérard Pirlot etc. Ces conférences sont généralement couplées avec le séminaire « Psychanalyse, art et littérature » qui a lieu le lendemain. C'est également l'occasion pour ces derniers de donner des supervisions cliniques qui sont très appréciées par les collaborateurs. Il faut encore mentionner la participation de certains collaborateurs à la formation dans le cadre du CEPPUSP (Centre d'enseignement post-universitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie) pour les médecins et les psychologues et dans les HES pour les filières soignantes.

Face aux besoins et exigences de plus en plus pressants en termes de gestion de projets, d'équipe ou de service, la Direction réfléchit depuis les années 2000 à une stratégie pour former ses cadres et tendre vers une « philosophie de gestion » à l'instar de la philosophie des soins. Ceci dans le but de créer une culture commune dans le domaine de la gestion et renforcer le faire-ensemble. À l'occasion d'un mandat donné en 2007 à l'IFROSS (Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales, Université Jean Moulin, Lyon 3) sur l'organisation, deux projets vont être réalisés sur leurs recommandations : la constitution des contrats internes de prestations à l'instar du contrat de prestations négocié avec l'Etat, et la création d'un institut de formation au management. Ce dernier naît de l'idée de travailler ensemble, avec le directeur, le prof. Jean-Pierre Claveranne et son associé

---

Christophe Pascal, à la construction d'un programme de formation spécifique en management des institutions sanitaires. La cordiale entente entre les deux directions facilite beaucoup ce projet. La première réalisation est une formation en gestion de projets complexes pour l'ensemble des cadres de la Fondation en 2011. L'année suivante l'Institut de formation Joachim du Bellay – à qui l'on doit le terme français de « manager » – est créé en partenariat avec d'autres établissements sanitaires régionaux et l'IFROSS. Une convention est signée avec l'Université Jean Moulin Lyon 3 qui permet de délivrer un titre de Bachelor (licence) en management de proximité des organisations sanitaires et sociales. La première volée démarre en 2011 et deux autres suivront tous les deux ans. La formation en cours d'emploi dure deux ans et en tout 30 étudiants suivront ce cursus à satisfaction. Malheureusement, cette formation va s'arrêter en France par décret situant le cursus au niveau master et plus bachelor. Il n'est donc plus possible de la dispenser et l'Institut est dissout en juin 2017 à la grande déception des initiateurs de cette magnifique aventure, faite de rencontres, de partenariats et d'entrepreneuriat.

Dag Södeström m'a invitée à faire un séminaire à la Fondation de Nant en 1991, dans le but de familiariser les jeunes assistants à la psychanalyse des psychoses. Depuis, ce séminaire s'est tenu le samedi matin, cinq fois par an.

À chaque fois, une histoire m'était présentée pendant une heure, par un membre de l'équipe soignante, en présence de ceux qui participaient au soin du patient : infirmiers, ergothérapeutes, assistantes sociales, médecins assistants et autres participants venus des alentours. La deuxième heure, je faisais part de mon expérience dans les hôpitaux psychiatriques où j'ai travaillé comme analyste pendant trente ans, et du séminaire hebdomadaire que nous avons tenu, avec Jean Max Gaudillière à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales sous le titre « Folie et lien social », pendant quarante ans.

Mon souci était de montrer que oui, il était possible de considérer les moments critiques comme des crises de vie, et non comme des structures inamovibles, pour peu que les thérapeutes, dans ces moments-là, se laissent interpeller au-delà de leur rôle professionnel, en des points de leur propre histoire, – et de la mienne dans les exemples que je leur donnais –, et trouvent, chacun dans son style, le moyen d’y répondre.

La tâche n’était pas difficile car année après année, j’ai été frappée par la bonne foi et l’ouverture des membres du séminaire qui contrastait avec l’attitude défensive trop souvent accrochée à l’esprit de sérieux d’une orthodoxie rigide. Au contraire, j’avais plaisir à revenir car je trouvais dans ce séminaire une liberté de ton et d’humour qui, liée à la responsabilité du travail souvent ardu, permettait à chaque fois de donner la priorité à l’histoire du patient dans une recherche de sens, là où des événements catastrophiques l’avaient coupé de tout lien.

J’étais en quelque sorte en pays de connaissance. Non seulement j’étais née au-delà des montagnes que je retrouvais de l’autre côté du lac, mais je retrouvais à Nant une tradition « psychodynamique » inspirée des pionniers de la psychanalyse des psychoses dans des institutions, que je visitais régulièrement aux Etats Unis, – comme Austen Riggs Center que David Foster avec qui à l’époque, je m’entretenais souvent, connaissait bien.

Au fil du temps, les équipes ont changé, les assistants ont pris d’autres responsabilités et j’ai pu constater, en travaillant avec des soignants qui participent toujours à ce séminaire, que les personnes hospitalisées à la Fondation de Nant, y sont accueillies, dans l’espoir que leur parole soit entendue.

FRANÇOISE DAVOINE  
PSYCHANALYSTE ET SOCIOLOGUE, FORMATRICE



La Fondation reste attentive à ses collaborateurs et entreprend un projet « Ressources Humaines » dans l'objectif améliorer le climat de travail et diminuer les absences non programmées. Il s'agit du projet ARTES: Amélioration, Respect, Travail, Engagement et Santé mené M<sup>me</sup> Claudia Bovey, responsable des ressources humaines et Thierry Ruchet en collaboration avec l'ISMAT. L'ensemble des cadres de la Fondation est formé à cette approche. Dans la foulée, une révision complète des cahiers des charges est entreprise pour élaborer des profils de postes plus simplement formulés et facilitant l'évaluation des collaborateurs. À l'arrivée du directeur des ressources humaines, Michel Müller, un concept global d'évaluation de l'ensemble des collaborateurs est mis sur pied, jusqu'alors les évaluations étaient menées par filière.

Les modalités de financement évoluent et deviennent de plus en plus contraignantes. Il s'agit de véritables défis pour la Fondation. Le premier consiste à assurer l'autofinancement exigé des unités ambulatoires, vu qu'il n'est plus possible de croiser les financements des services ambulatoires et hospitaliers. Les cliniciens doivent en moyenne facturer 60 % de leur temps pour atteindre cet objectif ou être subventionnés par des prestations d'intérêt général (PIG). Ce défi est loin d'être relevé et reste un challenge pour l'institution. Par ailleurs, le nouveau financement de l'hospitalier par le système de tarification TARPSY entre en vigueur en 2018. Il est encore trop tôt pour présager de sa pertinence et de sa capacité à déterminer de façon équilibrée le financement nécessaires des hospitalisations.

Cette dimension est préoccupante, l'équilibre financier doit être atteint au risque de défaire notre dispositif global en ne conservant que les unités autofinancées à terme. Si les questions du financement des soins est une préoccupation constante depuis la naissance des institutions sanitaires, elle semble très aiguë

actuellement et devient un enjeu majeur de la pérennité de l'ensemble de l'institution dans son statut privé et sa politique de soins.

Néanmoins, en 2018, la Fondation de Nant fête ses 75 ans. Cette institution s'est développée durant toutes ces années en construisant un dispositif global de soin pour l'ensemble de la région. Elle a toujours su dépasser ses crises et ses difficultés pour maintenir ses valeurs et sa politique de soins. Elle est une institution reconnue qui forme beaucoup de soignants, médecins, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, éducateurs, assistants en soins et santé communautaire, cuisiniers, employés de commerce etc. et à cet égard notamment, elle est très attractive. Pour fêter cet âge respectable, Nant a voulu marquer le passage. Sous l'impulsion du Responsable de la communication, Lysander Jessenberger, elle organise un événement marquant avec la « Transumante » le 20 juin, suivi d'une conférence publique du prof. François Ansermet le lendemain. La « Transumante » est une œuvre en mouvement composée de 160 carrelats de bois de 3 mètres de longueur qui tiennent en équilibre sans clou ni corde, orchestrée par l'artiste français Johann Le Guillerm et ses dix collaborateurs. Belle métaphore de l'équilibre psychique, toujours en mouvement. Cette sculpture s'est déplacée toute l'après-midi de l'Alimentarium de Vevey jusqu'à la salle Castillo où se donne la conférence du prof. François Ansermet: « S'inventer demain, la santé mentale au défi », rencontre entre l'artiste et le psychiatre. Dans la salle comble, entre les officialités et la conférence, la « Transumante » se déplace de l'entrée jusque sur la scène où le prof. F. Ansermet intervient en « interaction avec la sculpture » pour brillamment montrer que « être l'auteur et l'acteur d'un devenir toujours à inventer dans un monde qui change: tel est l'enjeu pour chaque sujet, tel est aussi le défi pour Nant pour ses 75 ans. »

## nom de Nant et étymologie

Dictionnaire Historique de l'ancien langage français :

de La Curas -

Nant : Vallée - XIV<sup>e</sup> siècle.

Dictionnaire de Trévoux. 1771.

Nantail : nom de plusieurs lieux de France qui vient de Nant, vient mot gaulois qui signifie encore à présent au Bas Breton une source, un ruisseau, une abondance d'eau qui se joignant ensemble. Les lieux qui portent ce nom sont tous sur quelque rive rivière.

Dict. de Bescherelle : 1887.

Nant : cascade ou torrent dans les Alpes.

Dict. de Dangeat - (contrayrain).

Nant : ① Torrent - au Savois -  
② Ravin du torrent.

vient du gaulois : nantos.

Les Nantuates : Peuple alpin de la Gaule Narbonnaise, (au pays de César) établi sur les bords du lac Léman entre Evian et Villeneuve.

Autres Nants, un dans le canton de Fribourg.

Il y avait un Nant (Nantz - Nantua), abbaye de Bénédictins, au Rouergue, Aveyron.



Bon anniversaire Fondation. Tu as 75 ans mais si tu ne le dis pas personne ne le devinera. Tu as gardé vivants au plus profond de toi, les gènes de la start-up qui t'ont fait naître comme l'a pointé Raymond Panchaud dans sa thèse consacrée à ton histoire.

Ton histoire et tes pratiques restent fidèles à l'atypie de tes fondateurs fort bien résumée par Mark Twain : « ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait ». C'est la foi dans leurs valeurs énoncées dans la charte affichée sur tes murs mais partagées et pratiquées au quotidien, dans tous les interstices de ton organisation qui font que tu es sans rides et promise à un bel avenir.

Je t'ai connue il y a une vingtaine d'années quand tu m'as confié certains de tes cadres, et plus tard, Alejandro, Virginie, Michel, Antonella et bien d'autres... pour les former au management. S'en sont suivies d'autres rencontres sur le site lui-même avec l'équipe de direction ou à Lyon avec le « board », des séminaires avec tes médecins et tes cadres et point d'orgue le compagnonnage avec Raymond Panchaud dans ses travaux de thèse dédiés à ton histoire et à ton actualité.

Si j'ai connu dans ma vie professionnelle de très nombreux établissements de santé, permets-moi de te dire que tu tiens une place particulière dans ce qui m'a construit.

JEAN-PIERRE CLAVERANNE  
PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS, FONDATEUR DE L'IFROSS,  
MEMBRE FONDATEUR DE L'INSTITUT DU BELLAY ET FORMATEUR



Tous ceux qui ont contribué à la vie – c'est-à-dire l'histoire – de cette institution ne sont hélas pas nommés. C'est pourtant grâce à eux, les travailleurs de coulisses qu'un établissement tel que la Fondation de Nant peut fonctionner et une histoire s'écrire : qu'ils soient remerciés.

- Je remercie également ceux, anciens collaborateurs, intervenants, formateurs ou proches de la Fondation qui ont répondu à ma demande d'écrire quelques mots pour cette publication.
- Mes remerciements vont au Comité de Direction de 2010 qui m'a octroyé un peu de temps pour réaliser cet historique, d'abord dans le cadre d'un mémoire de Master: Le Président Jean de Gautard, le Vice-Président Claude Rey, le Directeur général Daniel Mayer, la Directrice médicale Isabelle Gothuey et le Directeur financier Thierry Ruchet.
- Je tiens à remercier les historiens qui m'ont épaulé : Nicolas Guilhot, Docteur en histoire et Maître de conférences à l'Ifross, Université Jean Moulin, Lyon 3, et Aude Fauvel, Maître d'enseignement et de Recherche à l'Institut des humanités en médecine (CHUV-UNIL) à Lausanne qui, de plus, m'a fait la faveur d'écrire l'introduction.
- Mes remerciements s'adressent également à M<sup>me</sup> Alice George, notre ancienne bibliothécaire et Michel Miazza, Infirmier chef pour leur relecture rigoureuse, ainsi qu'à Catherine Monney, petite-fille des Fondateurs pour sa première relecture et son indéfectible persévérance pour me donner accès aux archives.
- La mise en page et l'intégration des archives n'auraient pas trouvé leur juste place sans l'excellent concours de Lysander Jessenberger, Responsable de la communication, que je remercie chaleureusement pour ce gros et très important travail.
- J'aimerais encore remercier la vingtaine de personnes qui ont accepté d'être interviewées pour construire cette histoire.
- Finalement, je remercie Jean-Claude Monney, Infirmier chef de Nant de 1958 à 1996, qui m'a fait la faveur de sa confiance. Il m'a engagé en 1983 comme infirmier. À cette époque, j'ai connu les Fondateurs, j'ai collaboré avec les enfants de ceux-ci et j'ai repris son poste en 1997, c'était son vœu. Envers ce talentueux clinicien et cet homme de cœur, j'ai une grande dette dont je m'acquitte symboliquement avec ce travail de mémoire.

**RAYMOND PANCHAUD**  
DIRECTEUR DES SOINS



## Remerciements

CONCEPTION ET TEXTES : DIRECTION  
ET COMMUNICATION FONDATION DE NANT  
TEXTES : RAYMOND PANCHAUD  
GRAPHISME : LUDOVIC GERBER – WWW.ULTRASTUDIO.CH  
PHOTOLITOGRAFIE : BBH, VEVEY  
IMPRESSION : PCL – PRESSES CENTRALES LAUSANNE  
TIRAGE : 800 EX.



Faire confiance au Dieu Tout-puissant pour les hommes. Dans cette pensée, et mentaux avec tous les moyens de l'humanité, à travers les hommes, ne pas voir d'opposition entre la psychiatrie - et la foi, ce qui est non-contradictoire mais complémentaire.

Dans cette optique, - ouvrir une maison dans laquelle on se tourne vers la médecine, en vue de la guérison (et tous les malades ne pouvant être guéris et la médecine a ses limites), pour apporter de la lumière et de la vie à la maladie maintient en dehors de la médecine - permettre à tous ces malades d'être respectés, en les aidant à apprendre à vivre, à trouver l'espérance, la paix.

**nant**

fondation

SECTEUR PSYCHIATRIQUE  
DE L'EST VAUDOIS