

Musée du **CESAME**



Centre Hospitalier
Sainte-Gemmes-sur-Loire



Guide
Pédagogique

Sommaire

Préambule	3
L'histoire du château de Ste Gemmes/Loire	5
L'organisation architecturale de l'asile	7
L'évolution des thérapeutiques	10
Du gardien à l'infirmier	13
Une vie en autarcie	16
Les religieuses à l'hôpital	17
La chapelle et son histoire	18
De l'asile au CESAME	19

Préambule

Ce musée retrace l'évolution de la psychiatrie au sein de cet hôpital départemental. Il a été créé grâce à l'initiative d'un groupe de retraités et d'actifs du CESAME qui à partir de 1997 a entrepris, à titre bénévole, des recherches de documents et d'objets témoins du passé.

Il a ouvert en mai 2000 lors des journées portes ouvertes, organisées à l'occasion de l'inauguration de nouveaux bâtiments d'hospitalisation du secteur I.

Ce dossier pédagogique propose de faire connaissance avec le musée du centre hospitalier de Ste Gemmes/loire.

Il est spécialement conçu à l'intention des étudiants en formation initiale et des professionnels dans le cadre de leur formation continue.

Avant d'être un asile pour aliénés, cette propriété accueillait le château de Ste Gemmes/Loire. Bâti sous Louis XIV, comme l'atteste d'ailleurs la date de 1701 inscrite encore sur son fronton, il fut construit par Philippe Guillemot de Lusigny, receveur du grenier à sel d'Angers, à l'emplacement d'un logis seigneurial du 16^{ème} siècle appartenant aux Lasnier, famille ayant donné quatre maires à la ville d'Angers.



lithographie de Cosnier et Lachèse

Parmi les propriétaires successifs, les noms de Georges Nicolas (le père) et Claude (le fils) Baudard de Vaudésir sont à retenir. Georges Nicolas Baudard de Vaudésir fit construire une orangerie sur la terrasse à droite du château. C'est à cette époque que furent données les plus belles fêtes à Ste Gemmes, en particulier celle d'août 1760, en l'honneur de Marmontel (écrivain). La baronnie était fréquentée, entre autre célébrités, par Monsieur de Florian, neveu de Voltaire.

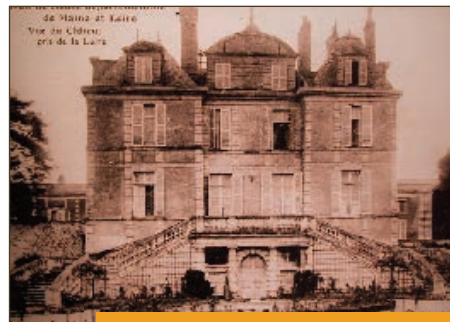
Le château passe ensuite à Claude Baudard de Vaudésir, surnommé Monsieur de Sainte James ou «l'homme au rocher» comme l'appelait Louis XVI à cause de ce rocher artificiel qu'il fit dresser dans sa propriété «la folie Sainte James» à Neuilly.



portrait de Claude Baudard
lithographie d'après la peinture de Jean Valade 1772

Pourquoi cette dénomination ?

Cette propriété a été ainsi dénommée tant les sommes investies pour sa réalisation semblaient déraisonnables. Grand amateur d'art, il achetait meubles de collection sans regarder les prix, qu'il déposait dans ses multiples résidences, le somptueux hôtel de la place Vendôme (au n°12 dans lequel est établie la maison de joaillerie J. Chaumet) , la «folie Sainte James» (à Neuilly) et le château des bords de Loire. La fortune de ce dernier est fabuleuse. Mais, la chance qui s'était attachée si longtemps à lui, un jour l'abandonna. A la suite de l'échec d'une entreprise commerciale, il doit faire face à de lourdes échéances. Il se retrouve ruiné d'autant que mêlé à l'affaire du collier de la reine (Marie-Antoinette) Claude s'est fait des ennemis qui ne manqueront pas de provoquer sa chute. Il meurt le 5 juillet 1787 quelques temps après être sorti de la Bastille, à l'âge de 49 ans.



chateau façade jardin

Sous le règne de Louis Philippe, la loi du 30 juin 1838 oblige chaque département à disposer d'un établissement public, destiné à recevoir et soigner les aliénés.

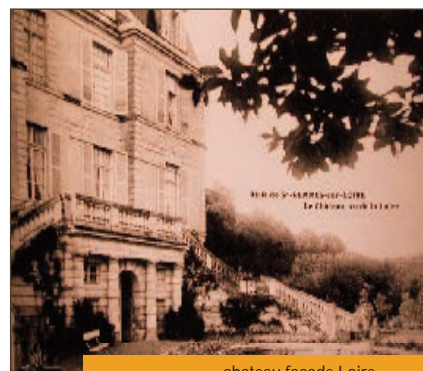
Avec la mise en place de cette loi d'assistance, deux modalités d'internement apparaissent :

- le placement volontaire ; en fait par la volonté de l'entourage
- le placement d'office ; par décision préfectorale



chateau cour d'honneur

« Ces placements », longtemps seuls modes d'admission en psychiatrie, sont devenus désormais minoritaires et réglementés strictement par la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Aujourd'hui, dans la majorité des cas, les hospitalisations en psychiatrie se réalisent de la même manière qu'en hôpital général, c'est-à-dire en hospitalisation libre.

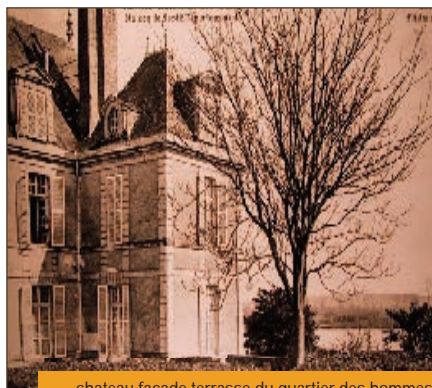


chateau façade Loire

Un recensement départemental donnait en 1838 un total de 842 aliénés, 536 erraient dans les villages ou étaient gardés par les familles, 306 étaient placés dans des hospices divers. Plusieurs établissements du département accueillent les aliénés, les prisons et notamment celle du château d'Angers avec ses cachots, l'hôpital St Jean, les hospices de Saumur et Baugé, le dépôt de mendicité de St Nicolas.

C'est ainsi que le département de Maine et Loire achète en 1842, aux héritiers de Monsieur Bayon, Directeur de la fabrique des «indiennes et perses d'Angers», le château avec 23 hectares de clos, de prés, vignes, cours et jardins afin d'établir un asile.

Après quelques travaux d'aménagement, le 17 janvier 1844, l'asile ouvre ses portes aux aliénés du département et accueille dès le premier mois 48 hommes et 27 femmes.



chateau façade terrasse du quartier des hommes

Salle 2 et 3 : L'organisation architecturale de l'asile

Durant les années 1887-1888, des patients ont réalisé, sous la responsabilité du chef menuisier, une maquette de l'asile. Cette dernière est sélectionnée à la demande du Ministre de l'Intérieur de l'époque pour figurer dans le groupe de l'Assistance Publique, à l'exposition universelle à Paris de mai 1889, où elle remporte la médaille d'argent.

La maquette évolue ensuite jusque vers 1900 pour tenir compte des nouveaux bâtiments. Elle sera également exposée à plusieurs reprises, notamment à l'exposition internationale de Lyon le 1^{er} mai 1914.



E. Dainville, architecte départemental, est chargé de reconstruire en totalité le quartier des hommes, sur le modèle de l'hôpital de Maison-Blanche. L'axe des bâtiments sera orienté Nord-Sud, et les constructions ne seront pas reliées entre elles comme les bâtiments des femmes. Cinq pavillons identiques sont construits de 1880 à 1898, de 40 m de long sur 8 m de large, composés d'un RDC et d'un étage, le tout bordé sur la façade Est par une galerie d'abris qui ouvre sur un préau, avec une cour de 20 m séparant les pavillons entre eux.



terrasse quartier des hommes

A l'ouverture de l'asile, le 17 janvier 1844, le château est réservé au logement du médecin directeur, et les deux ailes abritent des bureaux, la cuisine, les magasins et les logements des employés (à l'ouverture les femmes sont placées dans les dépendances ouest du château).

A l'Ouest, deux corps de bâtiment qui constituent les dépendances du château, l'orangerie, les bâtiments de l'une des fermes dépendant de Sainte Gemmes, sont aménagés pour réaliser le quartier des hommes. Des murs sont élevés de façon à faire plusieurs divisions et des cours correspondant à chacune.

Le quartier des femmes, lui, est commencé en 1845 et, pour l'essentiel sera achevé en 1851. Il est construit à l'Est du château, selon les normes alors en vigueur à l'hôpital de Charenton (Paris), il présente un long couloir central Est-Ouest, flanqué au Nord et au Sud de six ailes perpendiculaires. En raison de la pente du terrain, le bâtiment central, partiellement enterré comporte deux niveaux, les ailes d'un seul niveau délimitent des cours fermées sur le dernier côté par un mur.

Lors de la reconstruction totale du quartier des hommes, les bâtiments du quartier des femmes sont surélevés d'un niveau. Bien que ces bâtiments aient été entièrement reconstruits entre 1964 et 1972 sur trois niveaux, l'allure générale des bâtiments a persisté jusqu'à nos jours.



cour du pensionnat des hommes



pensionnat des femmes - la cour

En 1873, un projet de réorganisation complète de l'hôpital comprenant :

- une reconstruction du quartier des hommes
- une amélioration du quartier des femmes
- l'édification d'un pensionnat
- l'amélioration et l'édification de nombreux services annexes est mis à l'étude.

La construction d'une salle mortuaire et d'une salle d'autopsie sera effectuée vers 1875. L'installation des services d'hydrothérapie se fera de 1880 à 1883.

De 1897 à 1898, un bâtiment en forme de lieu dit le pensionnat est construit en angle droit à l'ouest du château identique aux autres pavillons. Le mur de clôture est bordé intérieurement d'un fossé ou «saut de loup», qui s'oppose à toute tentative d'évasion. (nous retrouverons d'ailleurs ce même dispositif dans toutes les autres divisions).

Le but recherché était d'héberger les malades riches (qui payaient leur séjour) dans des locaux si possibles plus luxueux que ceux réservés aux indigents. Au début du 20^{ème} siècle, les malades du pensionnat paient 1 500 F. par an en 1^{ère} classe, 1000 F. en 2^{ème} classe et 600 F. en 3^{ème}. Un domestique particulier coûte un supplément de 600 F. Seuls les pensionnaires de 1^{ère} classe ont droit à une chambre particulière. Hervé Bazin a séjourné dans ce pensionnat dans les années 30 et raconte d'ailleurs son séjour dans son livre «la tête contre les murs».



quartier des indigents

Les malades étaient séparés selon leur statut social. Les premières et secondes classes qui payaient leur hospitalisation, avaient des conditions de vie plus favorables que les indigents pris en charge par la communauté.

Les premières classes disposaient d'une chambre à part. Elles mangeaient séparément et avaient un menu un peu différent, avec une entrée et un dessert en plus.

Les pavillons pour indigents comportaient d'importants dortoirs pouvant accueillir jusqu'à 100 malades. Pour y entrer, les malades devaient se déshabiller et poser leurs vêtements en tas devant la porte. Ils rentraient en chemise et sans chaussure. Cet hébergement en fonction de son statut social a été abandonné dans les années 1950.

Au 31 décembre 1871, 649 hospitalisés étaient recensés,
En 1881 : 730
En 1891 : 838

Ce qui représente une augmentation de 100 malades tous les 10 ans. Pour l'essentiel, ces malades étaient angevins. Ce constat peut s'expliquer par le fait qu'à la campagne, les familles gardaient plus facilement leurs malades tandis qu'à la ville, la gêne qu'ils pouvaient apporter à leurs proches était moins bien acceptée. Il ne faut pas oublier non plus l'incidence financière qui était peut-être davantage ressentie dans les campagnes.



réfectoire quartier des femmes

En 1903, on recensait 420 malades hospitalisés dans le quartier des hommes, pour un effectif de 42 gardiens. La population du quartier des femmes s'établissait, à la même époque, à 513 pour 38 infirmières laïques et 9 religieuses.

Les malades étaient regroupés par type de manifestations pathologiques, pour le quartier des femmes par exemple, on repère :



dortoir quartier des femmes

- les aliénées paisibles et ouvrières
- le quartier des turbulentes et agitées
- le quartier cellulaire pour les dangereuses
- le quartier des gâteuses et démentes
- le quartier des épileptiques

Le quartier des hommes dispose de deux pavillons d'agités, l'un destiné aux pensionnaires, le second aux indigents. Tous deux sont construits uniquement en rez-de-chaussée. Celui des pensionnaires comprend 6 cellules et un réfectoire. Celui des indigents compte 26 cellules. Les chambres s'ouvrent sur un couloir d'où la surveillance est assurée grâce à des guichets pratiqués dans les portes. De l'autre côté, les cellules s'ouvrent sur des préaux particuliers au nombre de un pour deux chambres.

Création du parc

Situé derrière la terrasse du quartier des hommes, d'une superficie de 8 376 m², le parc s'étire sur 200 mètres de long de la Loire, derrière un imposant mur d'ardoise. La construction du parc débute en 1857.



parc

Construction est le terme adéquat à en juger par l'ampleur des travaux. 70 000 m³ de remblais ont été introduits, le sol est exhausé d'1m50. Les patients travaillent au terrassement pendant 4 ans pour permettre à ce terrain d'être à l'abri des crues régulières du fleuve capricieux. L'aménagement du parc et des jardins s'échelonne sur l'année 1864, 34 000 m³ sont de nouveau nécessaires pour créer ce

parc anglais avec grottes, ruisseaux, rochers. Les malades ont, par ailleurs, très largement contribué à la construction du chemin de halage et des cales d'accès au fleuve.



château de la Roche Morna

L'année 1900 marque l'arrêt pour longtemps des grandes réalisations à Ste Gemmes. La période suivante qui s'étend jusqu'à 1939 voit l'exploitation de ce qui a été réalisé les cinquante années précédentes, l'amélioration de ce qui peut et doit l'être, l'installation d'un grand nombre d'éléments de confort pour les malades.

A partir des années 1950, la reconstruction complète de l'hôpital est décidée, avec la création de services d'accueil, de services libres, de pavillons d'enfants, d'un bloc médico-chirurgical, d'un institut médico-pédagogique pour enfants sur le site de la Roche Morna à Port Thibault.

Parmi les 8 médecins directeurs qui se sont succédés à la direction de l'hôpital depuis la création de l'asile en 1844 jusqu'en 1951, date à laquelle un directeur administratif a pris la direction de l'hôpital, nous mettrons l'accent sur le **Docteur Jacques Baruk**.

En effet, le Docteur Baruk a marqué l'histoire de l'hôpital de Ste Gemmes/Loire. Médecin directeur de l'asile de 1910 à 1937, il succède au Docteur Debourdieu et devient le 6^{ème} directeur de l'asile de Ste Gemmes/Loire.



Dr Baruk

Pendant la première guerre mondiale 14-18, le Docteur Baruk a pris l'initiative de créer intra-muros une section d'hôpital militaire de neuropsychiatrie. Ce service fut installé dans la salle du patronage (actuelle salle des fêtes), réquisitionnée et équipée en salle de soins. Ce service avait double emploi, tout d'abord éviter l'internement de toute une catégorie de malades mentaux légers et par ailleurs assurer un traitement spécial à des militaires suivant leur état.

En novembre 1936, il fait valoir ses droits à la retraite après 40 ans d'une carrière exemplaire et se retire à Angers.

Le 27 février 1972, le Docteur Baruk fêtera son 100^{ème} anniversaire entouré de sa famille, de nombreux amis et d'une délégation de personnel de l'hôpital qu'il avait lui-même invitée. Il décédera le 25 janvier 1975 à Angers dans sa 103^{ème} année.

Evolution des thérapeutiques

A l'ouverture de l'asile, l'arsenal thérapeutique est extrêmement limité. Les moyens thérapeutiques étaient essentiellement de trois ordres, l'hydrothérapie qui se développera de façon importante au début du 20^{ème} siècle, l'ergothérapie développée dès les premières années par le travail agricole, la sociothérapie par l'organisation de jeux et de spectacles.

C'est en 1881 que furent créées une fanfare et une troupe théâtrale auxquelles participent malades et infirmiers.



la fanfare

Baignoires ordinaires en fonte émaillée, douches en pluie, en cercle, en jet plus ou moins brisé, douche écossaise, bains d'air chaud et de vapeur, piscine à eau froide ou chaude, rien ne manque au service d'hydrothérapie. Pour les agités, les bains chauds, surtout plus ou moins prolongés, constituent sans conteste un des meilleurs traitements.

Le travail sous toutes ses formes constitue pour les malades un des modes de traitement les plus précieux. Travaux d'agriculture, d'ateliers de menuiserie, cordonnerie, forge, peinture seront les occupations quotidiennes des malades. Ces derniers travaillent sous la direction de chefs d'ateliers. Pour les femmes, il existe outre le grand atelier de couture (ouvroir), une lingerie, un atelier de repassage et la buanderie.



la corvée

Si le travail constitue la plus puissante dérivation aux préoccupations délirantes des malades, les plaisirs et les distractions de toute sorte lui sont un adjuvant précieux. Non seulement, des jeux divers sont mis à la disposition des malades dans les divisions mais des promenades à l'extérieur sont organisées de temps en temps soit à pied, soit en voiture. En outre, l'asile possède une salle de spectacle avec scène et décors variés, où des représentations théâtrales peuvent être données.

* L'insulinothérapie

En isolant l'insuline en 1922, Banting et Best trouvèrent le moyen de maîtriser le diabète.

Cette découverte marqua aussi la naissance de la première méthode systématique de traitement biologique de la schizophrénie.

L'insuline fut d'abord utilisée à petites doses afin de stimuler l'appétit de certains patients atteints de maladies chroniques.

Manfred Sakel expérimenta l'insuline et constata que des doses élevées semblaient atténuer les états d'agitation. Il décida alors d'utiliser l'insuline à des doses suffisamment élevées pour produire un coma chez des patients agités, en particulier chez les schizophrènes.

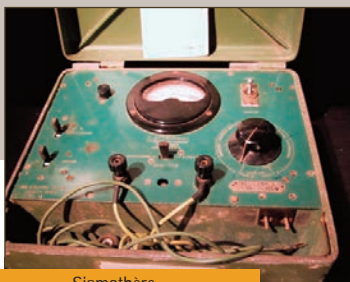
Le traitement par chocs insuliniques «consiste à provoquer à volonté des chocs par l'administration de doses importantes d'insuline». Le principe du traitement, décrit en 1933, consiste à administrer des doses d'insuline croissantes jusqu'à obtention d'un coma. Une fois la dose obtenue, entre 20 et 50 comas successifs sont réalisés six jours par semaine. Ce traitement est aussi appelé cure de Sakel. L'injection d'insuline ayant pour action d'abaisser le taux de sucre contenu normalement dans le sang et de créer un choc hypoglycémique, le choc insulinaire est interrompu par l'ingestion d'une quantité convenable de sucre.

L'insulinothérapie va entraîner un développement considérable du rôle infirmier en psychiatrie. Cet essor ne s'exerce pas simplement sur un plan somatique mais également et surtout vers un plan psychologique et psychothérapeutique. Il est évident que les déséquilibres organiques créés par le traitement impliquent des infirmiers mieux formés, à même d'effectuer une surveillance de qualité, aux antipodes du «gardien de fous». C'est un moment où par sa présence, l'infirmier facilite les confidences, apaise l'angoisse. Un large emploi de cette thérapeutique sera fait jusqu'à l'arrivée en 1952 du largactil, premier neuroleptique.

* De l'électrochoc à la sismothérapie

L'histoire de l'électrochoc fait partie de l'histoire des thérapies de choc qui avaient pour caractéristiques d'amener le patient très près de la mort pour mieux le soigner. La littérature médicale rapporte, dès le 18^{ème} siècle, des cas isolés de modifications du psychisme à la suite de crises convulsives provoquées, parfois accidentellement, par des courants électriques.

“Pratiquer un électrochoc consiste à provoquer une crise d'épilepsie généralisée au moyen d'un courant électrique passant à travers l'encéphale grâce à deux électrodes placées sur la boîte crânienne au niveau des tempes”.



Sismothère

C'est en 1938, que Cerletti et Bini mettent au point la technique de l'électrochoc qu'ils présentent à l'académie de Rome. Elle est introduite en France par J. Rondepierre de l'hôpital de Ville-Evrard inventeur avec M. Lapipe du sismothère.

Cette méthode connaît une très rapide extension de 1938 à 1960. C'est ainsi qu'aux Etats Unis, dès 1943 des dizaines de milliers de patients ont été traités de cette façon. En France, l'utilisation de l'électrochoc a été favorisée par la guerre et l'occupation. Les nazis interdisant l'usage de l'insuline dans les asiles psychiatriques, il fallut avoir recours à des traitements de remplacement. Facilement disponible et peu coûteuse, l'électricité paraissait idéale.

Contrairement à ce qu'espéraient Cerletti et Bini, cette thérapeutique fut assez peu efficace contre les schizophrénies mais constitua un traitement de choix des dépressions graves appelées mélancolie.

Peu de techniques thérapeutiques ont suscité autant de critiques que l'électrochoc. L'électrochoc va progressivement cesser d'être utilisé en raison des complications traumatiques et de son caractère impressionnant qui en limitent les indications et en excluent les sujets âgés du fait de leur fragilité ostéo-articulaire ainsi que chez les sujets trop musclés chez lesquels des contractions violentes peuvent entraîner des fractures ou des luxations.



Séance d'électrochoc

Les progrès techniques accomplis (emploi de l'anesthésie générale brève, des curarisants) ont diminué incidents et accidents et fait taire certaines critiques. Respectant mieux les indications, connaissant mieux les limites de cette thérapeutique et des chimiothérapies, les psychiatres depuis les années 1980 utilisent à nouveau la sismothérapie, essentiellement lorsque les médicaments aujourd'hui classiques sont inefficaces ou lorsque leurs effets secondaires sont trop importants. Les indications de l'électrochoc sont aujourd'hui essentiellement les mélancolies et notamment les mélancolies résistantes aux psychotropes.

L'obligation de pratiquer les sismothérapies dans un lieu adéquat, permettant d'assurer une réanimation du patient en cas d'accident, a entraîné un déplacement du lieu de soin qui n'est plus l'unité de psychiatrie mais le service de médecine du CHU d'Angers. Pratiqué ailleurs, considéré comme une intervention, comme un acte anesthésique, la sismothérapie ne susciterait plus les mêmes réserves chez les soignants.

Le terme «électrochoc» a prévalu jusqu'à l'introduction de la curarisation sous anesthésie ultra-brève qui a supprimé le caractère violent et les traumatismes entraînés par ce traitement. (*le curare agissant comme un décontractant musculaire*). L'acte consiste désormais en une série d'impulsions électriques brèves, indolores et délivrées à un patient préalablement endormi puis curarisé. Ces impulsions provoquent une crise convulsive généralisée. C'est cette crise comitiale qui a une action régulatrice de l'humeur. Le patient étant curarisé la convulsion motrice est à peine visible et n'entraîne plus de complications.

* L'arrivée des neuroleptiques

Parallèlement à l'essor de la psychanalyse de Sigmund Freud et des psychothérapies, des médicaments modernes efficaces se développent. L'apparition de médicaments sédatifs a permis de calmer sans avoir recours à une contrainte physique (la camisole).

Le largactil fut le premier neuroleptique employé en psychiatrie. Cette découverte fondamentale revient incontestablement à H. Laborit. La première communication sur l'utilisation du largactil fut faite à l'occasion du centenaire de la Société médico-psychologique, le 26 mai 1952. Les neuroleptiques traitent les psychoses.

L'apparition des antidépresseurs (découverts en 1956) a réduit le nombre des indications de l'électrochoc, lesquelles ne demeurent qu'en cas d'échec de la chimiothérapie.



pharmacie de l'asile de Ste Gemmes/Loire

L'école danoise en 1954 démontre l'action prophylactique du lithium sur les rechutes de la psychose maniaco-dépressive, ce qui bouleversera le pronostic de cette maladie.

Au cours des 50 années qui ont suivi, la recherche et les applications cliniques ont permis des progrès considérables ; par la mise au point de médicaments ayant moins d'effets secondaires indésirables ; par l'approfondissement des connaissances sur les mécanismes d'action des médicaments, qui permet une meilleure compréhension des maladies mentales et par les recherches génétiques qui permettront peut être dans les décennies à venir de mettre au point des traitements plus spécifiques.

Le mobilier était assez sommaire aussi bien dans le quartier des hommes que dans le quartier des femmes. Voici par exemple comment le Docteur Baruk décrit le modèle de lit utilisé pour les «gâteux» : « *il consiste essentiellement en une grande caisse en bois doublée de tôle galvanisée et emplie de paille battue au rouleau de manière à la rendre plus moëlleuse . Le tout est recouvert de draps comme un lit ordinaire. Les matières liquides, qui ont filtré à travers la paille, se rendent par un orifice pratiqué, dans un récipient placé au-dessous et fréquemment vidé. La paille ainsi souillée est enlevée tous les jours et immédiatement brûlée*».

À la création de l'hôpital, les tâches de l'infirmier étaient essentiellement des tâches de surveillance. Qui recrutait-on pour assurer cette présence continue auprès des malades ? D'anciens malades stabilisés sont parfois embauchés. Mais la misère pousse aussi toute une population à offrir ses services en échange du gîte et du couvert. En effet, ils étaient nourris, logés et blanchis. L'entretien de recrutement était avant tout destiné à juger des capacités physiques des futurs gardiens. Il n'est nul besoin à l'époque de faire preuve de qualités morales ou intellectuelles mais de montrer sa force physique pour juguler la violence. Le rôle du gardien est essentiellement de maintenir l'ordre.



En France, les premières formations démarrent au début du 19^{ème} siècle. Dès 1836, Scipion Pinel prend l'initiative de former ses subalternes non-médicaux afin d'améliorer la qualité des services rendus. Certains médecins n'hésitent pas à parler de formation, à dispenser des cours, d'autres parlent même de diplôme. Et Bourneville en 1878, crée les premières écoles d'infirmiers(ères) d'asile à la Salpêtrière puis à Bicêtre. L'école de Ste Anne ouvrira en 1880. Cette formation d'une année, qui comporte des cours d'anatomie, de physiologie, d'hygiène et d'administration est sanctionnée par un CAP. Mais cette volonté d'affranchir les gardiens de leur ignorance sera décriée par les confrères de Bourneville.



En 1901, le congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France opte pour la dénomination d'infirmier et propose de rendre obligatoire le diplôme d'infirmier afin de parvenir au grade de surveillant. Malgré ces recommandations, la situation reste médiocre. L'enseignement laissé à l'appréciation des établissements reste limité. Il est par ailleurs souvent déserté par le personnel lui-même, les cours étant dispensés après la journée de travail.

Jusqu'en 1908, la journée de travail était de 12 heures avec une sortie tous les mois et demi, avec 8 jours de congés dans l'année pris en deux fois. Voici un extrait du livre de Jacques Baruk édité en 1906 : « *Après avoir accompli une journée de travail de plus de 14 heures, les infirmiers, tenus de coucher dans les salles des malades, ne peuvent dormir que d'une façon fort imparfaite et sont obligés de se lever au moindre accident. De plus, chacun d'eux, à tour de rôle, passe la nuit à monter la garde à l'infirmerie, qui se trouve être ainsi la seule division pourvue d'un veilleur*».



L'organisation est quasi-militaire.

Les surveillants sont responsables d'un quartier, le surveillant en chef d'une division. L'appel des patients est quotidien pour les quartiers, hebdomadaire pour les divisions. Le port de l'uniforme est obligatoire pour les infirmiers et les infirmières. Les surveillants en chef sont chargés de maintenir le bon ordre et la discipline dans leurs services respectifs. Ils sont chargés d'assister aux visites des familles de malades et de vérifier que ces derniers ne reçoivent ni objet dangereux, ni aliments extérieurs.

La règle d'or propre à tous les employés était l'interdiction de perdre la clef qui ouvrait les portes des bâtiments. Egayer celle-ci entraînait un blâme.



Toute l'activité domestique est codifiée et s'opérait sous la conduite des gardiens. Le change des vêtements est prévu selon leur usage. Les pantalons et les jupes sont changés tous les trois mois. Les draps le sont tous les mois. Les hommes sont rasés une fois par semaine, les cheveux coupés tous les trois mois. Le lever, la toilette, la visite médicale, les repas et le travail sont très ritualisés.

A la fin de 19^{ème} siècle, les infirmiers(ères) sont au nombre de 140 pour 910 malades.



A son arrivée, le malade était déshabillé. On énumérait ses affaires et on les rangeait soigneusement pour son éventuel départ. Ainsi, les malades portaient les vêtements de l'hôpital. La tenue vestimentaire était négligée. On retirait également tous les bijoux, jusqu'à l'alliance. En 1953, on permettra aux malades de garder celle-ci. Le port des vêtements personnels ne commencera qu'en 1968.

Après la seconde guerre mondiale, en raison des progrès de la médecine mentale les psychiatres veulent avoir des collaborateurs mieux formés. La circulaire du 30 novembre 1949 institue une formation essentiellement pratique avec une centaine de cours répartis sur deux ans. La formation amène au diplôme d'infirmier des hôpitaux psychiatriques.



En 1960, une nouvelle circulaire ministérielle introduit la sectorisation, ce qui va modifier les pratiques. Jusqu'alors, le seul lieu d'exercice des infirmiers est l'hôpital psychiatrique. Avec cette nouvelle pratique de soins, l'infirmier va rencontrer de nouveaux partenaires ; assistantes sociales, médecins généralistes, éducateurs... Ses lieux d'exercice vont se diversifier ; dispensaire d'hygiène mentale, domicile des patients, permanence... les infirmiers psychiatriques deviennent des infirmiers de secteur psychiatrique par l'arrêté du 12 mai 1969. Mais dans les faits, à cette période, très peu d'infirmiers sortent de l'hôpital. Il faudra près de 15 ans pour modifier les pratiques et mettre en œuvre la sectorisation.

En 1992, dans le souci d'unifier la profession d'infirmier, le décret du 23 mars crée un diplôme d'état d'infirmier unique et polyvalent. L'étudiant peut, par le biais des modules et stages optionnels opter pour une formation orientée en soins en santé mentale.

Les deux seules camisoles retrouvées à l'hôpital sont exposées au musée. Leur utilisation n'a plus cours depuis les années 1975 au CESAME.

Savez-vous comment est née la camisole ?

Cullen, au 18^{ème} siècle déjà, propose une chemise étroite qui puisse laisser les malades aller et venir à leur gré, et Chiarugi, le père de la psychiatrie italienne fait paraître en annexe de son traité (della pazzia...) une planche où figure ce qu'on peut considérer comme le prototype de la camisole de force.



camisole

L'usage de la camisole, appelée parfois gilet de force, s'est généralisé au milieu du 19^{ème} siècle non seulement dans les asiles, mais aussi dans les hôpitaux. En toile très forte, elle se compose d'une chemise ouverte en arrière, à longues manches s'entrecroisant par-devant dans une solide anse de tissu et se fermant dans le dos. Les bras sont ainsi immobilisés, mais non les jambes. Toutefois, un lien fixé par un anneau au niveau du cou permet d'attacher la camisole au lit par exemple.

Qu'en l'utilisait-on ?

Toutes les fois qu'un malade en délire était dans un état qui laissait craindre des actes dangereux, soit pour lui-même, soit pour les autres. Pourtant, son usage n'était pas dépourvu d'inconvénients. Dans la littérature médicale, on retrouve comme inconvénients les plus graves : les excoriations des régions cutanées subissant le frottement du tissu rigide, la gêne des mouvements respiratoires pouvant aller jusqu'à l'asphyxie lorsque la camisole se complétait d'une fixation au lit.

A cette époque, la camisole et les cellules sont d'un emploi courant pour les agités. La nécessité de maintenir une discipline écarte toute préoccupation thérapeutique. Il est cependant à noter qu'à cette époque, d'une part la pharmacopée est inexistante, et d'autre part la promiscuité, l'enfermement systématique créent un climat de violence permanent. La mise en cellule d'isolement assurait la protection du patient lui-même et de son entourage. Le malade se retrouvait parfois entravé sur son lit et plongé dans l'obscurité totale dans le but de calmer la crise d'excitation.



entrave



ceinture de maintien

Aujourd'hui, les patients bénéficient d'une véritable prise en charge thérapeutique. Les conditions d'hébergement (fin des dortoirs), les traitements (médicaments, psychothérapie) ont considérablement limité le climat de violence. Aussi, s'il subsiste dans chaque service une chambre d'isolement, celle-ci est désormais utilisée à des fins thérapeutiques. La mise en chambre d'isolement fait l'objet d'une prescription médicale, dans le cadre d'un protocole de soins (les soins infirmiers sont des soins intensifs, la présence infirmière auprès du patient est très importante). La prescription médicale prévoit un temps d'isolement très précis qui n'excède pas en règle générale 72 heures.

Certaines manifestations pathologiques nécessitent encore aujourd'hui la pose d'entraves. En particulier l'effet contenant calme l'angoisse chez certains patients. La pose d'entraves, aujourd'hui confectionnées avec du vinyle type ceinture de sécurité et équipées de fermetures magnétiques, fait également l'objet d'une prescription médicale et entraîne une prise en charge spécifique infirmière.

L'hôpital vivait en autarcie. Ainsi étaient logés le médecin-chef, les cadres administratifs, le chauffeur, le fermier... Les ouvriers des différents ateliers vivaient eux aussi dans l'enceinte de l'asile : menuisier, maçon, serrurier, cordonnier, forgeron... Ils formaient une grande famille... Des femmes étaient employées comme couturières, cuisinières, blanchisseuses...



les écuries



les cuisines



chauffeur du Docteur Baruk

A la ferme des cochons y étaient élevés, ils servaient à nourrir l'hôpital. Les légumes étaient cultivés dans les potagers de l'asile. A l'initiative du Docteur Baruk, l'île aux chevaux accueillait également un potager entretenu par les patients.

Salle 8 : Les religieuses à l'hôpital

A cette époque, les religieuses étaient présentes dans tous les hôpitaux généraux. Par convention en date du 10 octobre 1843 entre le médecin directeur de l'époque le Docteur Levincent et la Supérieure Générale de la congrégation de la communauté Ste Marie d'Angers, 5 sœurs intègrent l'hôpital.

Elles sont chargées du service intérieur.
En 1846, elles sont 9 sœurs. Les effectifs ne font que progresser .
Il y aura jusqu'à 23 religieuses au service de l'hôpital.

L'article 4 de la convention précise, « *que la Sœur supérieure aura, sous l'autorité du Directeur, la surveillance de tout ce qui se fera, pour le bon ordre dans les quartiers de l'asile affectés aux femmes, dans le service de la buanderie et dans celui des cuisines.* ».



Logées et nourries, elles reçoivent une rémunération inférieure à celle du personnel laïc. Elles font régner l'ordre et la discipline dans l'établissement, et veillent à la propreté dans les services. Les parquets brillent comme des miroirs après leur passage ! Levées dès l'aurore, elles interrompent leur ouvrage pour les prières et la messe. Elles sont prêtes à intervenir la nuit, en cas d'urgence.



Les sœurs font partie intégrante de l'hôpital. Agées, elles y demeurent comme " reposantes" et s'occupent de la chapelle. Certaines continuent à visiter fidèlement les services.



Le retrait de la convention se réalise le 16 septembre 1969. Elles auront ainsi marqué l'histoire de l'hôpital pendant plus d'un siècle, avec le passage de 157 sœurs.

L'idée de construire une chapelle au centre de l'asile naît dès 1843



chapelle et quartier des hommes

En 1843, les premiers projets de l'architecte Moll proposent une chapelle située au centre de l'asile, en avant de la cour d'honneur du château. Sur un plan, elle apparaît rectangulaire et sur l'autre elle adopte une forme circulaire ; l'entrée se faisant par l'Ouest pour les hommes et par l'Est pour les femmes. Si cette disposition avait le double avantage de respecter un certain équilibre architectural, et d'assurer une circulation aisée des aliénés des deux sexes sans qu'aucune rencontre n'ait jamais lieu, elle aura l'inconvénient majeur de masquer le château pour un observateur descendant la grande allée centrale de l'asile.

Faute de crédits, ce projet ne se réalisera pas, ces derniers distribués avec parcimonie seront affectés en priorité à la construction de bâtiments qui devront accueillir les aliénés.

Le projet étant différé, une chapelle provisoire est installée

En accord avec l'architecte Moll et le médecin-directeur Levincent, la décision est alors prise d'établir une chapelle provisoire dans l'extrémité sud de l'aile Ouest du château. Un simple mur de refend peu onéreux, élevé sur toute la longueur de la salle permettra la séparation des sexes durant l'office. Il est possible que cette chapelle provisoire n'ait pas été établie dans le projet de 1843, mais que les aliénés aient été quotidiennement accompagnés à l'église paroissiale de Ste Gemmes en empruntant la petite porte existante.

La construction débute en 1850 avec la participation des aliénés

La construction de l'édifice est décidée en 1850, à l'entrée de la division des hommes. Ce sont les aliénés qui creuseront les 3 000 m³ de schiste et de rocher afin d'ériger la chapelle au niveau de la cour d'honneur. Mais pour éviter de creuser dans le rocher, il est décidé de mettre le niveau de la chapelle à un mètre au dessus de la cour d'honneur. La construction d'un perron en pierre se terminera en juillet 1855. La chapelle ne sera pas enfouie dans le schiste, comme cela était prévu sur le premier plan.

La chapelle, d'une capacité de 300 places, comporte un rez-de-chaussée pour les femmes (150 places) et une tribune pour les hommes (150 places). L'aménagement et l'ornement de la chapelle se fait progressivement. En début de l'année 1855, l'aménagement et les derniers gros travaux se terminent.

La chapelle sera inaugurée en février 1855

L'inauguration de la chapelle a lieu le 8 février 1855, en présence de Monseigneur Angebault, évêque d'Angers, assisté de Monsieur Joubert, grand vicaire, de Monsieur Chenel, chanoine et d'un nombreux clergé, de Monsieur Pierre Auguste Leclair, aumônier de la chapelle, Monsieur Edmond Billod, médecin-directeur de l'asile de Ste Gemmes/Loire, Monsieur le Préfet du département, de Messieurs les membres de la commission de surveillance et du conseil général.



décor de fête Dieu devant la chapelle



intérieur de la chapelle

L'abbé Leclair sera le premier aumônier de l'asile

L'abbé Leclair aura la double fonction d'être prêtre à l'église de Ste Gemmes/Loire et aumônier de l'asile jusqu'en fin 1854. A l'inauguration de la chapelle, l'abbé Auguste Pierre Leclair est officiellement nommé aumônier de la chapelle. Il décédera à l'asile, après une maladie qui l'aura tenu à l'écart de la chapelle plus d'un an, le 21 juillet 1861. Il est inhumé au cimetière de Ste Gemmes/Loire. L'abbé Courtois est nommé aumônier à partir de cette date et partira de l'asile en mars 1866. L'abbé Bain lui succédera en mars 1866, l'abbé Rompillon en 1901, l'abbé Boumier en 1925.



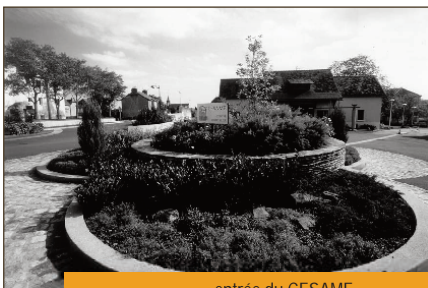
Asile d'aliénés, maison de santé, hôpital psychothérapique départemental, centre hospitalier spécialisé, centre hospitalier et désormais CESAME sont les différentes appellations qui ont marqué l'évolution de l'hôpital de Ste Gemmes/Loire.

Depuis 1993, sous le sigle CESAME ou Centre de Santé Mentale angevin sont réunis l'hôpital de Ste Gemmes/loire mais aussi toutes les structures alternatives à l'hospitalisation disséminées dans le département et rattachées administrativement au centre hospitalier.



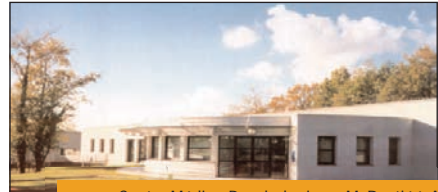
porche - ancienne entrée

Le département est organisé en secteurs géo-démographiques identiques en population à savoir 7 secteurs adultes (hormis les arrondissements de Cholet et Saumur rattachés au centre hospitalier respectif) et deux secteurs infanto-juvéniles. Chaque service d'hospitalisation correspond à un secteur du département et prend en charge une partie de l'agglomération angevine.



entrée du CESAME

A l'extérieur du site de l'hôpital, des Centres Médico-Psychologiques (CMP), des centres de jour, des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATT), des appartements associatifs thérapeutiques et des lieux de permanences sont implantés au plus près du domicile du patient et évitent ou réduisent considérablement les hospitalisations à l'hôpital. Les CMP organisent des actions de prévention, de diagnostic et de soins. Les consultations sont assurées par des médecins, psychologues, assistants sociaux ou infirmiers. Les centres de jour assurent les soins à la journée ou à la demi-journée.



Centre Médico-Psychologique .M. Bastie à Avrillé

La file active (nombre de patients pris en charge par le CESAME tout mode de prise en charge confondue sur une année) regroupe environ 12 700 patients adultes et enfants en 2014 :

- 10583 adultes
- 2 112 enfants

Les prises en charge s'effectuent essentiellement en ambulatoire (95 % des adultes et 99 % des enfants). La majorité des hospitalisations se réalisent en service libre. 73.5 % des patient pris en charge à temps plein sur les 7 secteurs sont sous le régime de l'hospitalisation libre.

Un partenariat très étendu avec l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social amène le CESAME à travailler avec plus de 80 institutions et à participer à tous les réseaux de soins mis en place pour lutter contre la précarité et l'exclusion (le service des urgences du CHU d'Angers, le samu social, la maison d'arrêt...)

Renseignements pratiques

**Ce musée est ouvert lors
des journées du patrimoine,
et aux groupes sur
rendez-vous.**



Contact :

Politique culturelle
Emilie DEQUEANT



Tél. : 02 41 80 79 11

Mail : emilie.dequeant@ch-cesame-angers.fr

*CESAME
Centre de Santé Mentale Angevin
BP 89
49137 Les Ponts de Cé Cedex*