

1812 | 2012

Bicentenaire

du Centre hospitalier
Alpes-Isère



EXPOSITION

L'hôpital de Saint-Égrève,
**de l'enfermement
au lieu de soin**

prieuré Saint-Robert

dépôt de mendicité

asile d'aliénés

hôpital psychiatrique départemental

centre hospitalier spécialisé

centre hospitalier Alpes-Isère



Contributions et remerciements

L'exposition présentée au Centre hospitalier Alpes-Isère a été réalisée par Nathalie Deremaux, responsable du Service documentation et archives et Nélia Bondiguel, chargée de communication, sous la coordination de Pascal Mariotti, directeur du CH Alpes-Isère, et du Dr Christine Heyward-Blandin, présidente de la Commission médicale d'établissement.

Contributions à la rédaction : Nathalie Deremaux, Jan Gotszalk, Dr Christine Heyward-Blandin, Pascal Mariotti, Renée Mary, Samuel Odier, Jean-Claude Salésiani, Dr Francine Spitz.

Recherche documentaire et scientifique : Nélia Bondiguel, Jean-Claude Salésiani, le Service documentation et archives du CH Alpes-Isère.

Conception graphique : Thomas Lemot.

Fabrication : C'Image, imprimerie des Eaux-Clares.

L'exposition et sa publication n'auraient pu voir le jour sans le précieux concours et le prêt de documents des organismes ou personnes suivants : Architecture Groupe-6, Archives départementales de l'Isère, Archives du Dauphiné libéré, Archives de la communauté des Sœurs hospitalières de la Charité de la Roche-sur-Foron, Bibliothèque municipale de Grenoble, Bibliothèque municipale de Saint-Égrève, Musée dauphinois, Musée grenoblois des sciences médicales du CHU, Service communication, Service documentation et archives et Service vidéothérapie du CH Alpes-Isère, ainsi que : Ghislaine Bessière, Marie-Michelle Brunet, Jan Gotszalk, Dr Christine Heyward-Blandin, Marc Pra, Alfred Rolland, Denis Rosa-Puissant, Jean-Claude Salésiani.

Le Centre hospitalier Alpes-Isère tient à remercier chaleureusement toutes les personnes ayant prêté leurs images personnelles ainsi que les membres du personnel du CHAI qui se sont mobilisés autour de cette manifestation.

200 ans au service de la santé mentale

Ce livret reprend l'exposition qui s'est tenue du 21 au 29 septembre 2012 dans le cadre des manifestations du bicentenaire du Centre hospitalier Alpes-Isère, et qui a réuni plus de 1 500 visiteurs.

Premier hôpital psychiatrique moderne de France à sa construction, plus bel établissement en 1875, mais aussi asile d'aliénés avec peu de moyens thérapeutiques et de personnel, l'hôpital regroupe aujourd'hui 1650 salariés et de nombreuses compétences : médecins, infirmiers, aides soignants, pharmaciens, psychologues, personnels sociaux et éducatifs, administratifs, techniques et logistiques.

Ainsi, pour répondre à des prises en charge de plus en plus complexes et diversifiées, l'établissement offre désormais 510 lits d'hospitalisation et surtout 76 lieux de soins (centres médico-psychologiques et hôpitaux de jour pour enfants et adultes) répartis sur tout le territoire, au plus près de la population.

Le bicentenaire du CH Alpes-Isère est aussi l'histoire d'hommes et de femmes qui, par leur engagement et leurs convictions, ont eu à cœur de faire respecter la dignité et l'humanité des patients, victimes plus que d'autres d'exclusion sociale.

Sans idéaliser le passé, l'enjeu est aujourd'hui de s'en inspirer pour continuer à édifier une psychiatrie moderne, intégrant les nouvelles données scientifiques à une longue tradition humaniste.



Le docteur Jourdran et ses internes, vers 1950.

Coll. Ghislaine Bessière

À gauche : l'hôpital au début du XX^e siècle.

Carte postale, coll. M. Pra

1812-1844

Du dépôt de mendicité à l'Asile départemental de Saint-Robert

Le prieuré de Saint-Robert, petit couvent fondé par Guigues-le-vieux, fut construit à Saint-Égrève en 1070 par des moines bénédictins dépendant de La Chaise-Dieu. En 1691, Louis XIV fait bâtir dans les jardins un hôpital pour les malades et blessés de l'armée d'Italie, qu'il abandonne aux religieux.

Puis les moines sont chassés en 1791 par la dispersion des biens du clergé sous la Révolution. Le prieuré sera mis en vente et acquis par divers propriétaires successifs.

En 1812, le Dépôt de mendicité

Le département de l'Isère achète le prieuré de Saint-Robert en exécution du décret du 5 juillet 1808. Le 7 mai 1812, le Dépôt de mendicité est créé sur ordre de Napoléon, mais ce n'est qu'en novembre 1816 que le département en annonce l'ouverture. Il s'agit avant tout d'y enfermer la population « indésirable » : « (...) enfermer tous les condamnés du département à un emprisonnement de moins d'une année, les aliénés en état de fureur, les filles mères parvenues au terme de leur grossesse, et les indigents des deux sexes atteints des maladies vénériennes et cutanées reconnues susceptibles de guérison. »

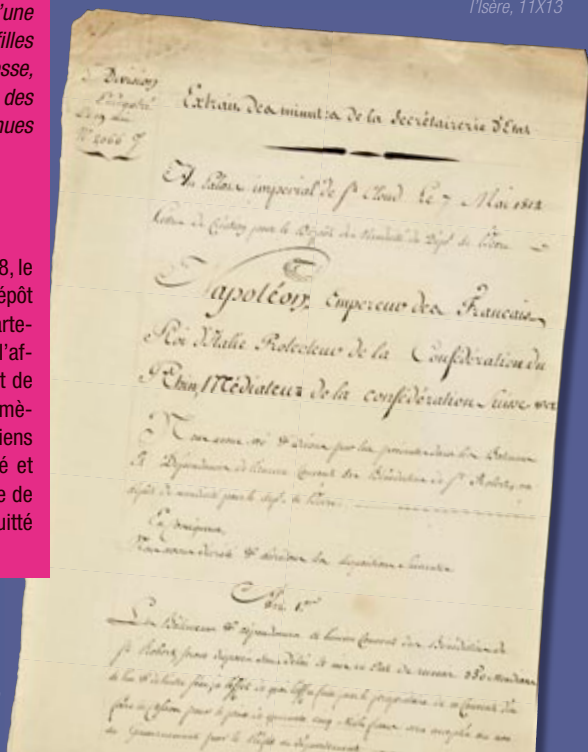
En 1840, l'Asile départemental d'aliénés de l'Isère

En 1840, pour se conformer à la loi de 1838, le Conseil général de l'Isère transforme le Dépôt de mendicité de Saint-Robert en Asile départemental d'aliénés. En 1845, il décide enfin l'affectation exclusive de l'asile au traitement de l'aliénation mentale. Cependant, les filles mères resteront jusqu'en 1887 et les vénériens jusqu'en 1854. Les services de maternité et de syphilitiques sont transférés à l'hospice de Grenoble. L'école des sages-femmes a quitté Saint-Égrève en 1848.

Lettre de création du dépôt par Napoléon, mai 1812. Archives départementales de l'Isère, 11X13



Avis du préfet de l'Isère, 1816 (détail). Archives départementales de l'Isère, 11X13



UNE LOI FONDATRICE POUR LES MALADES

La loi dite « des aliénés » du 30 juin 1838 est promulguée sous le règne du roi Louis-Philippe. Cette loi d'assistance aux aliénés, inspirée des idées de Pinel et d'Esquirol, veut rassembler, isoler et traiter les aliénés. Avant 1838, l'hospitalisation des fous n'est pas encadrée juridiquement. Les insensés sont enfermés dans des cachots. Les abus, lettres de cachet cohabitent avec des conditions d'internement mal définies et la misère.

Cette loi fondamentale exige la création dans chaque département d'un établissement spécialisé, et organise le soin aux « aliénés ». Tous les établissements, qu'ils soient privés ou publics, sont désormais placés sous contrôle de l'autorité publique. Elle exige aussi de meilleures conditions d'internement : la loi permet par exemple la mise en place d'activités rémunérées pour les malades à l'intérieur des établissements. Les différentes modalités d'internement sont précisées : placement volontaire, sur avis médical délivré par un médecin, ou placement d'office, sur avis du préfet. Cette loi est restée presque complètement valide jusqu'en 1990. Le statut juridique des malades mentaux est créé ; il sera modifié par la loi du 3 janvier 1968, qui a réformé le droit des « incapables majeurs », puis récemment par la loi du 5 juillet 2011.

1844 : vers la modernisation

Sous l'impulsion du Dr Évrat, arrivé en 1844, un projet de reconstruction et de réorganisation de l'asile se met en place. Un plan d'ensemble est proposé ; le conseil des bâtiments civils l'adopte et les travaux commencent en 1852 pour s'achever en 1911. Les constructions prévues doivent faire face à une surpopulation asilaire et à un personnel insuffisant. La nécessité de maintenir l'ordre supplante encore toute préoccupation de soin. C'est toujours « le grand renfermement », selon Michel Foucault (*Histoire de la folie à l'âge classique*).

Ordonnance royale notifiant l'achat d'un terrain par le département au profit de la Maison de correction et de refuge de Saint-Robert, 1817. Archives départementales de l'Isère, 11X13

Plan géométral de l'ancien couvent de Saint-Robert, 1812. Archives départementales de l'Isère, 11X13



1844 • 1864

Le docteur Évrat

médecin aliéniste, visionnaire et opiniâtre

Louis Antoine Évrat, directeur, puis médecin directeur de l'asile de Saint-Robert de 1844 à 1864, est le véritable artisan de la création d'un asile d'aliénés « moderne », conforme aux connaissances scientifiques de l'époque et considéré par Ferrus comme « le plus gai de France ».

Le sympathisant socialiste et la vie parisienne

Né à Paris en 1797, Louis Antoine Évrat, médecin à contre courant des idées dominantes de l'époque, défend dans sa thèse de médecine soutenue en 1824 (*Considérations sur le rôle que joue la pensée dans la production des passions*), l'importance de « l'influence du moral sur le physique ». Élève de Falret, médecin aliéniste, il exerce pendant quelques années à Paris, comptant quelques célébrités dans sa clientèle : Alfred de Vigny, George Sand, Alexandre Dumas ou encore Alfred de Musset... Il fréquente les milieux littéraires et milite aux côtés de Flora Tristan, surnommée « la Paria », écrivain et militante socialiste, précurseur du mouvement féministe.

En 1843, il rencontre fortuitement M. Pellenc, préfet de l'Isère, qui le convainc de prendre la direction de l'asile de Saint-Robert.

L'arrivée à l'asile départemental de Saint-Robert

Il trouve un « dépôt de mendicité » dans une situation catastrophique, qu'il décrit ainsi : « En ce moment, j'ai 94 aliénés — moitié du sexe masculin, moitié du sexe féminin. Tous ces êtres sont jetés et entassés pêle-mêle dans une seule et même salle... Point de chaussures aux pieds, point de bonnet ou de chapeau sur les têtes, et quand il faut changer les draps il n'y en a pas pour tout le monde... Je n'ai pas trouvé la plus légère trace d'organisation administrative et d'organisation d'un service médical... »

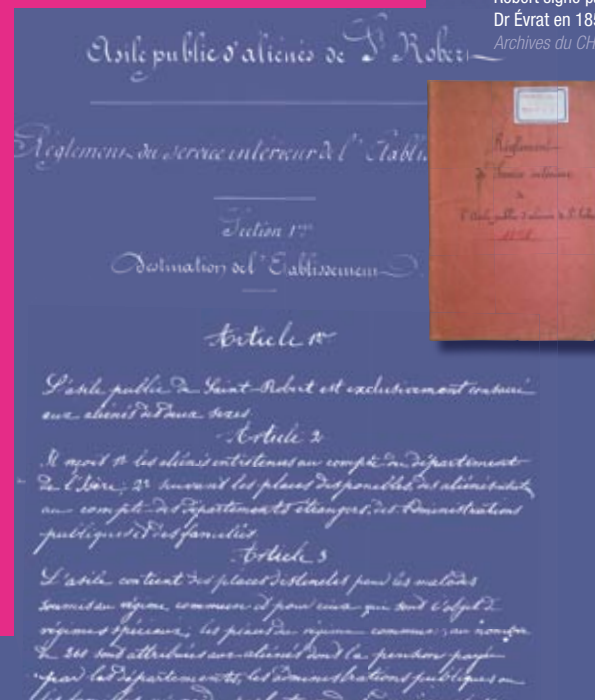
Le docteur Évrat va transformer cet établissement, mais pendant 20 ans, il devra faire face aux tracasseries administratives et même à l'opposition franche de la Commission de surveillance, pour imposer ses vues en matière d'organisation et d'architecture.

Une organisation rigoureuse

L'organisation se traduit en 1858 dans un règlement intérieur dont les maîtres mots sont ordre et discipline, qui s'appliquent tout autant au personnel qu'aux malades. Le Dr Évrat visite chaque jour les aliénés de toute classe et de toute catégorie.

Le Dr Évrat, par Aristide Albert. « Autographes, portraits, profils biographiques », vol. 3, R. 7620 (3) Rés. Bibliothèque municipale de Grenoble. Cliché BMG

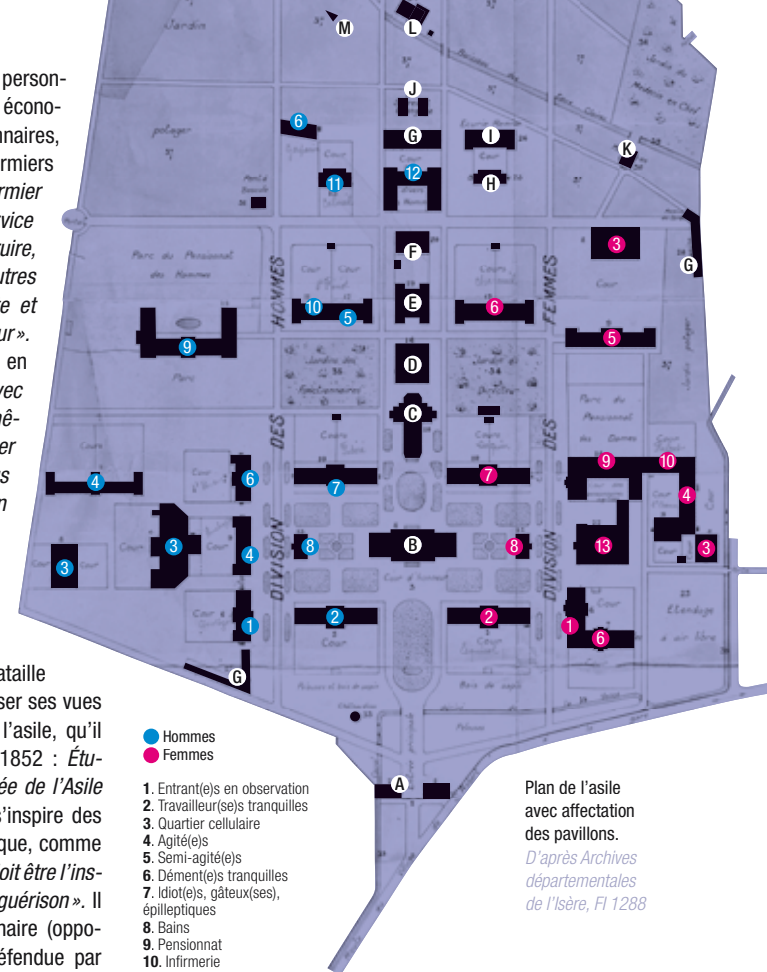
Règlement du service intérieur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Robert signé par le Dr Évrat en 1858. Archives du CHAI



À son arrivée, pour 94 aliénés, le personnel est composé de : un receveur économe, un médecin, quatre fonctionnaires, dix sœurs de la Charité, quatre infirmiers et un aumônier. Il recrute un « infirmier major » pour « assurer tout le service médical, seconder, guider, instruire, surveiller et commander les autres infirmiers, être la pensée vivante et active du médecin et du directeur ». Le nombre des sœurs passe à 15 en 1860. « Les infirmiers logent avec les aliénés, couchent dans les mêmes dortoirs (...) Depuis le lever jusqu'au coucher des aliénés, tous les actes seront annoncés au son de la cloche... »

Une architecture novatrice sans barreaux ni murailles

Le Dr Évrat livre sa plus grande bataille contre l'administration pour imposer ses vues concernant la reconstruction de l'asile, qu'il développe dans un ouvrage de 1852 : *Études pour la reconstruction projetée de l'Asile public des aliénés de l'Isère*. Il s'inspire des préceptes des aliénistes de l'époque, comme Esquirol : « la maison des aliénés doit être l'instrument le plus puissant de leur guérison ». Il propose une disposition pavillonnaire (opposée à la disposition circulaire défendue par l'architecte départemental) propre à apporter aux aliénés, « de l'espace, de l'air, de la lumière, du soleil, des eaux abondantes et bonnes, une orientation aussi favorable que possible, et, pour assurer leur traitement et adoucir leur séquestration, du calme, du recueillement, de la consolation, de la gaieté, de la commodité, de la salubrité et de la sécurité. (...) » Il préconise un établissement dans lequel il y ait une séparation des sexes, une distinction et un classement des différentes catégories et formes de l'aliénation mentale. Il supprime tout ce qui rappelle la séquestration pénale ou la prison, les barreaux de fer, les hautes murailles autour des préaux. De haute lutte, il impose finalement cette disposition qui est celle que nous connaissons encore aujourd'hui. La construction commence en juillet 1852, et le premier pavillon est occupé en 1861.



● Hommes
● Femmes

1. Entrant(e)s en observation
2. Travailleur(se)s tranquilles
3. Quartier cellulaire
4. Agité(e)s
5. Semi-agité(e)s
6. Dément(e)s tranquilles
7. Idiot(e)s, gâteux(se)s, épileptiques
8. Bains
9. Pensionnat
10. Infirmerie
11. Malades des ateliers
12. Ateliers
13. Lingerie, buanderie, vestiaire, ouvroir

○ Communs

- A. Entrée, logements, conciergerie
- B. Services généraux (communauté, pharmacie, bureaux, logements du directeur et des fonctionnaires, caves, parloir)
- C. Chapelle
- D. Hydrothérapie
- E. Cuisine
- F. Logement, hangar
- G. Magasins, entrepôts légumes, charbon...
- H. Boulangerie
- I. Écurie, remise, bûcher
- J. Orangerie, serres
- K. Logement du médecin en chef
- L. Abattoir
- M. Amphithéâtre, laboratoire, cimetière, ferme

Plan de l'asile avec affectation des pavillons. D'après Archives départementales de l'Isère, FI 1288



MANUSCRITS

Depuis son arrivée, le Dr Évrat consigne sa correspondance avec les différentes administrations, qui révèle son acharnement et sa pugnacité à organiser l'asile de Saint-Robert. Médecin reconnu, il sera surnommé par ses confrères « le martyr de la profession ». Son gendre, l'ancien interne Dupilot, lèguera les manuscrits reliés à l'hôpital. Archives du CHAI

1843 • 1958

Les sœurs de la Charité

115 ans au service des aliénés de Saint-Robert

Face aux conditions de vie déplorables et au manque de personnel, le curé de Voreppe fait appel en 1843 à la congrégation des Sœurs de la Charité de La Roche-sur-Foron pour s'occuper des malades.

Nous sommes en 1841. L'asile de Saint-Robert est dans un état lamentable. On y trouve des filles mères, des prostituées malades, des aliénés entassés dans des conditions inhumaines.

Avril 1843, arrivée de cinq sœurs

Face à cette situation, l'abbé Marchant, curé de Voreppe, se rend à l'automne 1841 à La Roche-sur-Foron, alors située dans le royaume de Piémont-Sardaigne, où se trouve la congrégation des Sœurs de la Charité. En effet, il a appris que cette communauté s'occupe déjà des aliénés près de Chambéry et d'assistance dans les prisons. Il veut rencontrer la supérieure, sœur Victoire Bartholomot, et la convaincre d'envoyer des sœurs à Saint-Robert. C'est chose faite le 1^{er} avril 1843 : cinq sœurs arrivent à l'Asile départemental pour s'occuper de 169 aliénés.

Des débuts difficiles

En 1845, le Conseil général décide enfin l'affectation exclusive de l'asile au traitement de l'aliénation mentale sous l'autorité d'un directeur, le docteur Évrat.

Un conflit inévitable, long et sérieux, s'installe pendant plusieurs années entre les religieuses et le directeur. Ayant eu la direction de la maison pendant une année, n'étant pas habituées aux exigences des lois administratives françaises, les sœurs se sentent dépouillées de leurs responsabilités et ont des difficultés à comprendre qu'elles font partie du personnel, sous l'autorité du directeur et d'une Commission de surveillance. La convention élaborée en 1842, définissant la place et le rôle de chacun, ne sera définitivement prête à être signée par le Ministère de l'intérieur qu'en 1853.

Dévouement et abnégation

Au fil du temps, de plus en plus de sœurs sont arrivées (jusqu'à 60 sœurs en 1935), affectées aux soins des malades (service des femmes exclusivement) ou dans les différents services : cuisine, lingerie, buanderie, pharmacie... Aux termes de l'article 113 du Règlement des hôpitaux psychiatriques, « le service des sœurs est continu et ne peut en aucune circonstance être interrompu, ni jour ni nuit ». Une sœur assure son service tous les jours, bénéficie d'un jour de repos hebdomadaire par roulement et de 15 jours de vacances. Pendant 115 ans, ce sont 348 religieuses qui se sont succédé auprès des malades.

Juillet 1958, départ définitif

La congrégation souffre de la rareté des vocations et manque de personnel. Les sœurs sont donc rappelées à la maison mère (La Roche-sur-Foron, désormais en Haute-Savoie). Bien que leur départ fut maintes fois retardé grâce à l'intervention de monseigneur Caillot, les 28 religieuses encore à Saint-Robert quittent l'établissement le 2 juillet 1958.

UNE SŒUR À L'HONNEUR

Parmi les sœurs, on note la présence de sœur Lézia. Arrivée le 18 mai 1874, elle fut mère supérieure de 1889 à 1944. « En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés » le père Décisier épingle, le 17 novembre 1934, la croix de chevalier de la Légion d'honneur à sœur Lézia pour 60 ans de bons et loyaux services auprès des malades de Saint-Robert.

Archives du « Petit dauphinois », 18 novembre 1934

Beaucoup d'émotions pour le départ imminent des sœurs sous la pluie, le 2 juillet 1958.

Archives du « Dauphiné libéré »

Témoignages du personnel et des patients de l'hôpital, extraits du livre d'or en hommage aux sœurs, 1958.

Archives de la Congrégation des Sœurs hospitalières de la Charité, La Roche-sur-Foron



Ce départ provoque l'incompréhension et la tristesse chez l'ensemble du personnel et les malades ; en témoignent les nombreuses marques de sympathie et d'estime laissées sur le livre d'or en hommage aux sœurs. Ce départ met aussi l'établissement dans une situation financière difficile. Pour remplacer les Sœurs de la Charité, il faudrait recruter 70 personnels laïques.

monde'. Les religieuses sont nourries, chauffées et éclairées, et il leur sera fourni le gros linge comme : draps, taies d'oreillers, nappes, serviettes, linge à mains, torchons et tabliers de travail.

Article 8
Indépendamment des engagements stipulés par l'article 7 ci-dessus énoncé, l'Administration paiera chaque année pour chauffage, entretien, et pour le blanchissage de chaque sœur une somme de 120 ^{fr}.

Article 9
Madame la Supérieure et la Direction médicale auront respectivement la faculté de proposer, en suivant les règles et conditions indiquées à l'article 5 du présent traité, le changement des sœurs.

occasionnels pour le changement soient à l'asile, et dans le cas où l'asile ne pourrait pas être élu, le préfet, qui statuera.

Traité avec la congrégation des Sœurs hospitalières de la Charité, 1851.
Archives du CHAI



Les religieuses encore à Saint-Robert, en 1958.
Archives de la Congrégation des Sœurs hospitalières de la Charité, La Roche-sur-Foron



1920 • 1980

La cité de l'hôpital

une affaire de famille

Construite vers 1915, cette grande bâtisse située à côté de la « ferme de l'hôpital » et à proximité de l'Asile départemental d'aliénés de Saint-Robert a toute une histoire.

25 familles logées

La cité a été habitée de 1920 à 1980 par le personnel de l'hôpital. En 1920, elle loge gratuitement une partie du personnel de « l'Asile public d'aliénés de Saint-Robert » : environ 25 familles venues d'horizons géographiques divers (Savoie, Drôme...) pour travailler à l'asile. Il s'agit d'un bâtiment de trois étages avec des « galeries », sortes de grands couloirs le long des façades.

Voici comment monsieur Charles Thivolle, employé à l'administration de l'hôpital, décrit la cité en 1920 : « *En prenant possession d'un appartement, chaque nouvel occupant y trouvait l'essentiel dont pouvait avoir besoin un ménage : literie complète, meubles de cuisine, fourneau avec combustible. Le linge principal était également fourni et blanchi régulièrement par les services de la buanderie. Le confort, toutefois, y était très rudimentaire. Chaque logement ne possédait qu'une seule lampe électrique accrochée dans la cuisine, pas d'éclairage dans les chambres ni aucune prise de courant. Seuls deux wc communs étaient installés à chaque extrémité des étages... L'unique approvisionnement en eau se faisait à la fontaine du bassin situé dans la cour. Ce manque flagrant de confort s'est par la suite beaucoup transformé...* »

La vie à la cité

Cette cité forme une sorte de communauté, toutes les familles se connaissent. Les galeries favorisent les échanges et les conversations. On y crée même un bâtiment surnommé « la mairie », espace commun où « la communauté libre de la cité » se réunit ou joue aux cartes. Les fêtes ne sont pas absentes du quotidien ;



Les enfants de la cité fêtent le carnaval en 1950.
Coll. M. Pra



La cité en 1955.
Coll. M. Pra

le 14 juillet attire les foules ; on y fête aussi le carnaval. Avec ses galeries, ses caves, ses *galetas* (sorte de greniers), son potager, ses agrès, ses balançoires et la ferme à proximité, la cité est un fameux terrain de jeux pour les enfants du personnel de l'hôpital.

Certains enfants ont grandi ensemble, se sont mariés ensemble, ont travaillé à l'hôpital... et certains de leurs enfants travaillent encore au Centre hospitalier Alpes-Isère !



À droite : on vit aussi dans les « galeries ».

Coll. Musée dauphinois

Des conditions de vie précaires dans la cité, en 1954.

Coll. M. Pra

La cité dessinée par Odette Pra en 1930.

Coll. M. Pra



La cité vers 1930.
Coll. M. Pra



DESTRUCTION

Inoccupée depuis les années 80, squattée, vandalisée, brûlée en août 1997, la cité de l'hôpital a finalement été détruite en mars 2009. Il s'agit du premier bâtiment détruit s'inscrivant dans le projet Vence Éco Parc (création d'une zone d'entreprises).

Archives du « Dauphiné libéré »



1939-1945

L'hôpital de Saint-Égrève durant la Seconde Guerre mondiale

En 1940, Saint-Robert, devenu Hôpital psychiatrique départemental, accueille 1700 malades, ce qui le place parmi les « grands » établissements psychiatriques français. L'Isère est en zone libre mais l'hôpital reste sous tutelle de l'administration de Vichy. Il accueille, à partir de 1944, plus de 800 malades venus d'hôpitaux réquisitionnés.

Restrictions et rationnement

L'occupation allemande crée une pénurie qui touche tous les produits courants : linge, chaussures, vaisselle, essence, tabac, combustibles et surtout alimentation. Le ravitaillement de la population est contrôlé par des cartes individuelles donnant droit à des coupons ou des tickets. Ce rationnement, mis en place par Vichy à partir de juillet 1940, est insuffisant pour vivre. Le marché noir est sévèrement réprimé, mais il est présent partout car il est une nécessité ; or les malades n'ont aucun moyen de trouver une nourriture additionnelle aux cartes de rationnement officielles.

Les malades de l'Hôpital psychiatrique meurent de faim

Les malades sont entassés dans des dortoirs de 60 à 80 personnes vivant dans la promiscuité des pavillons. À lui seul, le médecin des femmes suit plus de mille malades. Un menu établi par les médecins en 1942 montre que la ration quotidienne n'excède pas 1200 calories par jour : à peu près la moitié du minimum vital. La surmortalité qui est devenue évidente dès l'année 1941 a été immédiatement dénoncée par les médecins aux autorités de tutelle. Pourtant alertée, la Préfecture laisse faire.

Surmortalité asilaire : négligence et indifférence de l'État

De 1940 à 1945, 1778 malades ont péri à Saint-Égrève, avec une moyenne de 300 décès par an environ (soit 2,6 fois la moyenne

des années 1930). Si l'État n'a pas « organisé » cette surmortalité, il n'a rien fait non plus pour la combattre. Cette négligence s'inscrit dans un contexte d'abandon et de dégradation de la prise en charge des malades mentaux déjà présent à la fin des années 30.

Le bombardement du 26 mai 1944

Le 26 mai 1944 la commune de Saint-Égrève subit un bombardement allié. L'hôpital n'est pas visé, c'est la gare de triage située à Saint-Martin-le-Vinoux qui est la cible des assauts. L'objectif étant de perturber le déplacement des troupes allemandes. L'aviation détruit un pavillon de l'annexe de Vence. Ce pavillon abrite alors 64 malades dont 23 alités. Le bilan est de 17 morts et 25 blessés. Parmi les victimes, Désiré Brun, infirmier à l'hôpital.



Bons d'achat d'articles textiles délivrés en août 1942.
Coll. M. Pra

Marc Pra, enfant de la Cité de l'hôpital, pose en 1944 devant la voie ferrée sabotée et avec des soldats américains (en haut et ci-contre).
Coll. M. Pra

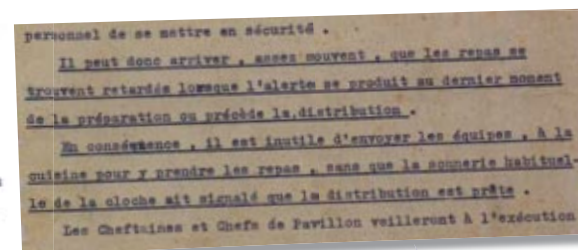
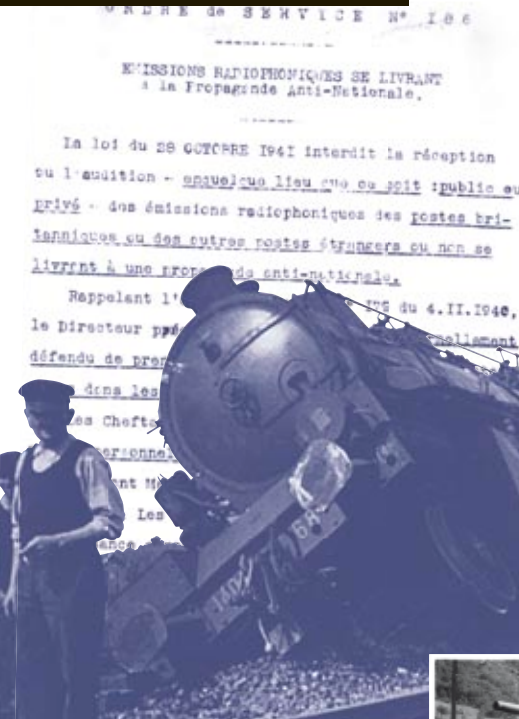
L'HÔPITAL ET LA RÉSISTANCE

Dans le rapport administratif de 1945, M. Coudurier, directeur de l'hôpital, indique : « La plupart de nos agents appartenaient à des formations actives ou de réserve des FFI [Forces françaises de l'intérieur]. C'est sans doute cette attitude résistante du personnel qui permit à notre établissement de recueillir des personnes qui devaient se prémunir contre les investigations policières... » Selon un témoignage anonyme d'une employée de l'hôpital entrée en fonction comme secrétaire de direction en 1939, « des parents juifs ont fait interner leurs enfants à l'hôpital et ils y ont été à l'abri jusqu'à la Libération. »

Une ordonnance du Gouvernement provisoire de la République française (GPRF) nomme en avril 1944 le Conseil municipal de Libération de Saint-Égrève dont la composition doit correspondre à l'action menée dans la Résistance. Parmi les 14 membres du conseil, 7 font partie du personnel de l'hôpital de Saint-Égrève.



Autour du maire, M. Nordon ❶, les 7 employés de l'hôpital membres du Conseil municipal de la Libération : ❷ Mme Clerc, ❸ M. Bogeat (résistant Combat), ❹ André Cuchet (résistant FTP), ❺ M. Chaperon (résistant Combat), ❻ Georges Roche (résistant FTP), ❼ Martial Roux (résistant FNR), ❽ Joseph Rolland (résistant FTP), ces 3 derniers ayant été renvoyés de l'hôpital, puis réintégrés à la Libération. Coll. A. Rolland



Consignes de la direction de l'hôpital durant l'Occupation.
Archives du CHAI



1945 • 1960

Vers de nouveaux traitements de la maladie mentale

Après-guerre, la situation de l'Hôpital psychiatrique départemental (HPD) ne s'améliore guère : si l'effectif a fortement baissé, 800 malades s'y entassent encore — bien au-delà du chiffre autorisé — isolés en cellules ou contenus par des camisoles de force. Mais bientôt s'annonce le premier traitement neuroleptique. Et tout va changer...

Une surpopulation chronique

Alors que le nombre maximum de malades autorisé par le Ministère de la santé est de 643, on en compte à l'HPD plus de 800, entassés dans des locaux vétustes, pour seulement deux médecins : le docteur Jourdan (division des femmes) et le docteur Clerc (division des hommes) et 160 infirmiers, toujours plus gardiens que soignants. Voici comment le docteur Jourdan décrit la situation de l'hôpital dans son rapport médical de 1954 : « *C'est démoralisant de répéter que l'assistance aux malades dans certains pavillons se fait dans des conditions lamentables qui rappellent l'assistance aux aliénés au XVII^e siècle. Nombreuses sont les femmes qui passent leurs nuits sur des paillasses à même le sol et cela dans des quartiers d'agitées. Les chambres d'isolement faites pour une seule malade en hébergent trois. Toute action thérapeutique est vouée à l'échec dans de telles conditions.* »

Des soins réduits à l'isolement et à la contention

Il n'y a guère de médicaments ayant une action directe sur le système nerveux à l'exception de quelques substances d'origine naturelle comme l'opium utilisé par Pinel, dès 1775, pour calmer les psychotiques. L'isolement en cellule et la contention mécanique par la camisole de force, qui existent depuis l'origine du traitement des maladies mentales, sont utilisés comme moyen de maîtrise des malades mentaux agités et violents.

1940 : des thérapies de choc

Dans les années 1940, des méthodes dites « de choc » comme l'insulinothérapie et les électrochocs sont pratiquées à Saint-Égrève.

L'insulinothérapie ou coma insulinique

À Vienne en 1933, Manfred Sakel introduisait *la cure de Sakel*. Elle consiste à mettre le patient en un coma insulinique provoqué par injection réalisant une hypoglycémie profonde (diminution du taux de sucre). On pratique ensuite un resucrage progressif qui s'accompagne parfois de convulsions. Le but recherché est une dissolution temporaire de la conscience. Au réveil, le sujet est apaisé et psychiquement disponible pour des interventions psychothérapiques.



À gauche :
seringue
pour l'injection
d'insuline.
Cliché CHAI

L'HYDROTHERAPIE

C'est le traitement par les bains, les douches et les lotions. Le bain prolongé, dont la durée varie d'ordinaire entre deux et quatre heures, est un des moyens thérapeutiques les plus employés contre l'agitation. Les malades doivent avoir de l'eau jusqu'au cou. La température de l'eau doit être de 35° et maintenue à ce degré pendant toute la durée du bain.



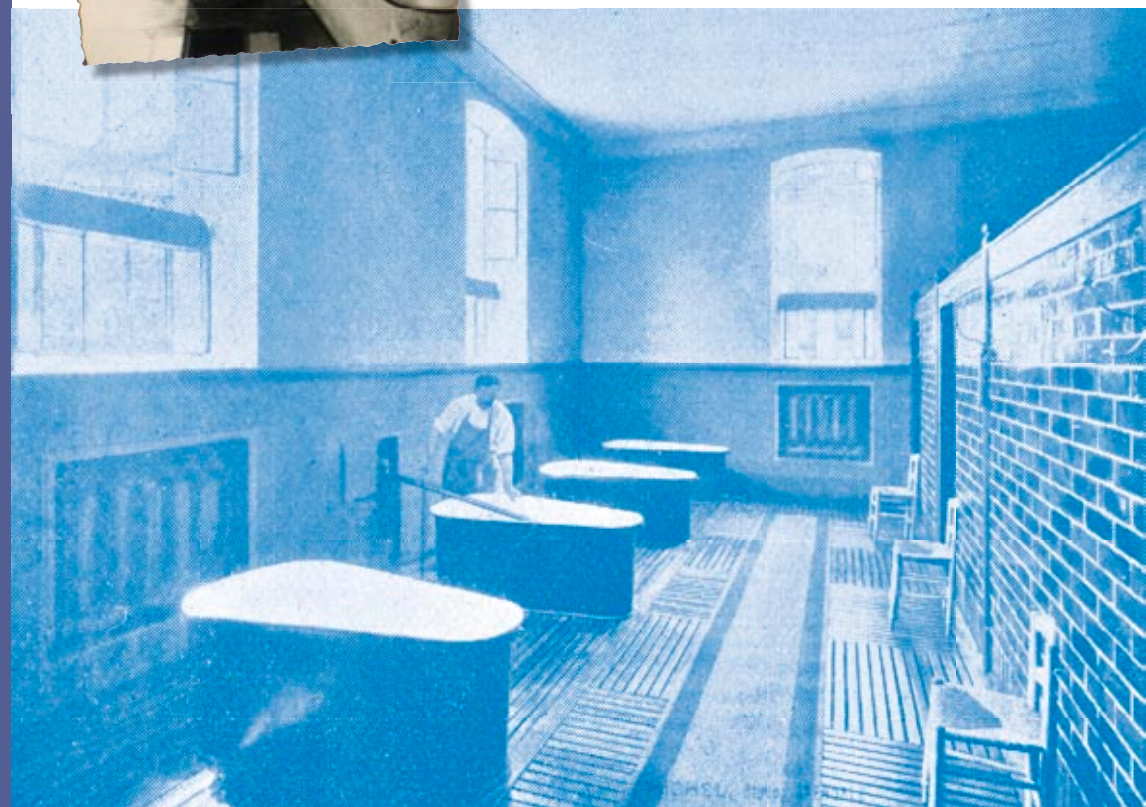
La camisole de force est une veste en toile très forte destinée à empêcher une personne de se servir de ses bras. Ceux-ci sont passés dans des manches fermées, croisées par-devant et attachées dans le dos. La camisole remonterait aux années 1770 et serait due à un tapissier, M. Guilleret, à l'hôpital de Bicêtre. Une autre version de la camisole : le maillot (à droite). « *Manuel technique de l'infirmier des établissements d'aliénés* », Doin 1912.



Les cellules d'isolement sont destinées aux malades agités ou dangereux chroniques, dangereux pour eux-mêmes et pour les autres. On leur présente la nourriture à travers un guichet, comme à des prisonniers.

Clichés : CHAI
et Jan Gotszalk

Les baignoires utilisées à Saint-Égrève jusque dans les années 1970.
Coll. Dr Christine Heyward
La salle de bains des hommes en 1912. Cliché paru lors du centenaire de l'asile dans « *Les Alpes pittoresques* ».
Archives départementales de l'Isère, PER 35/10.



Les électrochocs ou sismothérapie

L'électroconvulsivothérapie (ECT), ou la sismothérapie sont les appellations scientifiques de l'électrochoc. Le terme *thérapie* oriente vers l'idée de traitement alors que celui d'*électrochoc* utilisé dans le langage courant véhicule une image négative, qui renvoie parfois à la barbarie, à la torture associée à une psychiatrie d'un autre siècle. L'électrochoc est créé en 1938 par Ugo Cerletti, médecin italien spécialisé en neurologie et neuropsychiatrie, et Lucio Bini, psychiatre. L'ECT est utilisée dans le traitement des maladies mentales (dépression majeure, accès maniaques, schizophrénie). Elle consiste à provoquer une crise d'épilepsie au moyen de courant électrique. Ces thérapies continueront d'exister parallèlement à l'arrivée des neuroleptiques en 1952.

Sismothère
portatif des
docteurs Lapie
et Rondepierre.

Coll. Musée
grenoblois des
sciences médicales,
cliché Marie Odin



www.hetoudegesticht.com



Largactil, Nozinan,
Halopéridol :
les premiers
neuroleptiques.
Cliché CHAI

1952 : le premier neuroleptique

Dans la mémoire des soignants de la fin des années cinquante, la principale transformation thérapeutique réside dans l'introduction des neuroleptiques à l'hôpital. Le silence a remplacé les cris. Les neuroleptiques sont des médicaments qui agissent sur le psychisme et qui sont plus particulièrement utilisés dans le traitement des psychoses telles les psychoses maniaco-dépressives ou la schizophrénie.

Le Largactil

Henri Laborit, chirurgien, découvre par hasard lors d'une anesthésie qu'une molécule, la chlorpromazine, a des propriétés relaxantes. Ses vertus neuroleptiques seront confirmées par Pierre Deniker et Jean Delay, à l'hôpital Sainte-Anne de Paris en 1952. La chlorpromazine, expérimentée sous le nom de « 4560 RP » (RP pour Rhône-Poulenc) est commercialisée sous celui de Largactil®. C'est le premier neuroleptique ; il sera suivi par de nombreux produits, dont l'usage sera massif dans les années suivantes. À l'HPD de Saint-Égrève (Hôpital psychiatrique départemental), on trouve trace de prescription de Largactil dès 1955. Mais aussi d'autres neuroleptiques comme le Nozinan ou l'Halopéridol. Leur utilisation sera largement diffusée dans les années suivantes. Mme Beauquis, pharmacienne, écrit en 1961 dans son rapport d'activités sur l'utilisation des neuroleptiques : « Nous distribuons chaque matin environ 800 flacons de potions de neuroleptique. Sur chaque flacon une étiquette porte le nom du malade, du pavillon et le nombre de gouttes correspondantes à la potion. De plus, et ceci afin d'éviter les erreurs, un petit morceau de sparadrap de couleur différente suivant le neuroleptique est collé sur le flacon ; le même sparadrap est collé sur le bocal contenant la potion correspondante au neuroleptique donné. »

Les laborantines
du Dr Jourdan,
pharmacie de
l'hôpital de Saint-
Égrève.
Coll. Ghislaine
Bessière

L'ARRIVÉE DES NEUROLEPTIQUES, UNE « RÉVOLUTION »

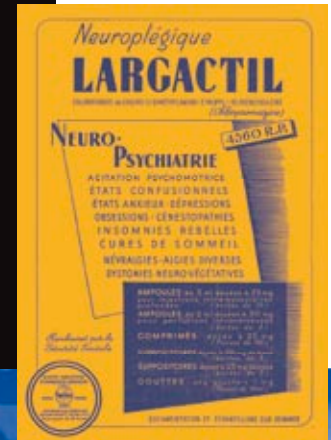
Dans son rapport médical de 1955, voici ce qu'écrit le Dr Jourdan : « (...) il faut reconnaître également que les moyens thérapeutiques dont nous disposons en médecine mentale sont de plus en plus puissants et efficaces. À ceux existants tels que les électro-chocs, la malarithérapie, l'insulinothérapie sous formes de comas ou de chocs humides, les cures de sommeil, les narco-nalyses... il en est deux qui ont nettement révolutionné la thérapeutique de la médecine mentale. Ce sont la réserpine ou serpasil et la chlorpromazine plus couramment appelé Largactil.

Ces deux médicaments, le dernier surtout dont la posologie d'abord quelque peu empirique se précise de plus en plus, ont modifié

du tout au tout l'aspect et le comportement de la plupart de nos malades même de celles le plus gravement atteintes... Des psychoses graves, des délires hallucinatoires évoluant depuis plusieurs années traités par le Largactil guérissent et l'on voit des malades qui étaient internés depuis parfois une dizaine d'années qui sortent et reprennent une vie normale. » Il résume l'arrivée des neuroleptiques par une image : « Il a semblé qu'on donnait un grand coup de balai à travers l'hôpital psychiatrique. »

Cette découverte est une étape importante : les médecins commencent à pouvoir communiquer avec les patients. Parallèlement, on crée en 1952 le diplôme d'infirmier psychiatrique. C'est le début d'une nouvelle approche de la psychiatrie, plus humaine.

Publicité
parue dans la
revue L'information
psychiatrique,
1955. Centre de
documentation, CHAI



1960-1980

Une vision humaniste de la psychiatrie

Au-delà du drame des aliénés morts de faim durant la guerre, le sort des patients reclus dans des asiles coupés du lien social heurte les idées progressistes d'avant 1968. Certes, depuis un siècle, des malades étaient occupés dans les ateliers ou la ferme de l'hôpital. Mais désormais les neuroleptiques permettent des sorties « hors des murs » et des activités faisant partie intégrante de la thérapie. Pratiques bientôt relayées par la mise en place de « la psychiatrie de secteur ».

Des idées novatrices

À l'HPD, l'approche de la psychiatrie change grâce aux infirmiers psychiatriques et médecins tels les Dr Millon, Heyward, Goldsteinas et d'autres, « patrons » pionniers d'une humanisation de l'hôpital. Membre de la Société de psychothérapie institutionnelle, M. Millon met en place des activités thérapeutiques, des réunions d'expression soignants-soignés, publie un journal interne. Il s'agit d'apporter « une attention constante à la vie quotidienne afin d'y déterminer des conditions pratiques permettant au psychotique de pouvoir exister de façon moins précaire que dans la société ordinaire ou l'établissement traditionnel et d'exploiter les moindres détails de la quotidienneté ».

Le comité Croix-Marine

La fédération Croix-Marine s'inscrit « dans un vaste mouvement d'amélioration de l'assistance psychiatrique française dont le but est d'exercer la protection et l'entraide psychologique et sociale en faveur des handicapés et maladaptés psychiques ». Le docteur Millon crée en 1956 le comité hospitalier du Dauphiné qui, à Saint-Égrève, prend en charge l'organisation des activités sociales des malades hospitalisés : ateliers d'ergothérapie, activités sociothérapeutiques (kermesse, « foyer des malades »), loisirs collectifs (théâtre, cinéma, distractions, activités culturelles et sportives). Des sorties de ski, en montagne, et des camps thérapeutiques permettent d'évaluer le comportement du patient à l'extérieur et d'entre-

tenir une relation étroite infirmier-malade. Le comité regroupe médecins, infirmiers, assistantes sociales et moniteurs d'ateliers. Tout ceci participe à la mise en marche, difficile, de la sectorisation.

La psychiatrie de secteur

En février 1969, les médecins de Saint-Égrève, soutenus par le directeur M. Louis, obtiennent de la DDAS (Direction départementale de l'action sanitaire et sociale) l'application de la circulaire du 15 mars 1960 : une politique de secteur qui propose un nouveau modèle thérapeutique. Auparavant, les malades venaient à l'hôpital ; dorénavant, les professionnels du soin vont vers eux dans la communauté, pour intervenir avant la nécessité d'hospitaliser et faciliter la réinsertion après l'hospitalisation. Chaque service reçoit les malades hommes et femmes d'un même secteur géographique. Le 9 septembre 1968, le Dr Heyward hospitalise

LA CIRCULAIRE DE MARS 1960

Relative à l'organisation et à l'équipement des départements en matière de lutte contre la maladie mentale, elle instaure « la psychiatrie de secteur » et sera confirmée par la loi de 1985. La prise en charge du patient par une équipe médico-sociale se veut précoce, près du domicile, dans des structures ambulatoires : centres médico-psychologiques (CMP), centres d'accueils thérapeutiques à temps partiel (CATTP), hôpitaux de jour, appartements thérapeutiques. Le but : lutter contre l'exclusion, soigner la maladie, sans couper le patient de son milieu, voire en l'aidant à une réhabilitation psychosociale.



Le vacher de la ferme de l'asile, vers 1930. Coll. Musée dauphinois
Autrefois, l'activité du malade visait à l'occuper : travaux agricoles, ou ensilage de vis. Mais l'ergothérapie (ateliers de tissage, vannerie, peinture, peinture sur soie, reliure, ferronnerie ou, ci-dessous, poterie) est à fin thérapeutique.

Coll. Mme Brunet



dans son service (celui des femmes) le premier malade homme. La mise en place du secteur va permettre le travail en équipes pluriprofessionnelles. De nouvelles catégories de personnel (assistantes sociales, psychologues) vont être recrutées. Les pratiques n'évoluent que grâce à l'engagement personnel des soignants : consultations des médecins, visites à domicile des infirmières avec leur propre véhicule.

En 1972, l'Hôpital psychiatrique départemental devient Centre hospitalier spécialisé (CHS). On passe d'une psychiatrie dans un lieu d'asile à une structure multipolaire d'unités extérieures. Cette organisation particulière du soin en psychiatrie, territoriale, au plus près du patient, s'est renforcée : aujourd'hui, environ 75 % des adultes et 97 % des enfants et adolescents soignés par les services publics de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés, mais suivis en ambulatoire près de leur lieu de vie.



Kermesse, 1964.
Archives DL



Sortie en montagne.
Coll. Mme Brunet



1973 : la « bibliothèque des malades » devient « bibliothèque des loisirs ». Archives « Dauphiné libéré »

1965 : premier numéro d'*Échanges*, journal interne de l'établissement.
Don M. Salésiani

Escales en pays lointains, fresque réalisée par l'atelier de peinture en 1982. Coll. service d'ergothérapie



2012•2017

Le nouvel hôpital, un nouveau départ pour le 3^e centenaire

Auparavant lieu d'enfermement des aliénés, l'hôpital est devenu un lieu de soin pour des patients toujours plus nombreux. En parallèle, il a connu différentes phases de constructions et de rénovations, des grandes constructions du Dr Évrat (1850-1860) jusqu'aux dernières réalisations de 2009. Le Centre hospitalier Alpes-Isère s'inscrit ainsi dans une vision moderne et plurielle de la psychiatrie.

Des maladies très diverses, des prises en charge adaptées

Depuis quelques années, c'est l'approche « bio-psychosociale » qui fonde le soin psychiatrique dans le service public. Ainsi, au Centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI), les patients sont pris en charge par des équipes pluriprofessionnelles aux compétences multiples et complémentaires : psychiatres, psychologues, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeutes, éducateurs, assistants sociaux... Ils bénéficient des progrès de la psychopharmacologie et des neurosciences. Des prises en charge en psychothérapie leur sont également proposées sous différentes formes : individuelles, groupales, familiales... Leur contexte social est aussi pris en compte et des actions sont déployées, si nécessaire, pour restaurer ou améliorer les conditions de vie des patients (droits sociaux, logement, emploi, activités non professionnelles) en partenariat avec le secteur médico-social. La vie psychique et l'histoire des patients sont prises en compte dans le cadre des psychothérapies : écoute, travail sur les traumatismes, les failles narcissiques, renforcement et soutien... D'autres formes de thérapie renforcent l'effet des médicaments et remobilisent les capacités naturelles des patients, en s'appuyant sur la créativité, les fonctions cognitives, le corporel : ergothérapie, art-thérapie, sociothérapie, thérapie par le sport...

Une organisation psychiatrique au plus près des patients

Conformément à la politique du secteur psychiatrique mise en œuvre en France à partir des années 60, le CHAI ne se limite pas à l'hôpital de Saint-Égrève, seul lieu d'hospitalisation. Il couvre en effet les deux tiers sud du département de l'Isère et dessert un bassin de population de 770 000 personnes (adultes et enfants/adolescents). C'est aussi pourquoi l'établissement est membre fondateur, depuis le 6 janvier 2012, de la nouvelle Communauté hospitalière de territoire Grenoble-Isère (CHT). Outre le CHAI, cette communauté réunit le CHU de Grenoble, le CH de Voiron et la plupart des hôpitaux publics du bassin de santé de Grenoble. La mission de l'établissement consiste à développer la prévention et à apporter aux patients des soins de qualité,

Séance de thérapie par le jeu, au pôle infanto-juvénile.
Cliché : service communication du CHAI



Le VTT, l'un des sports de thérapie pratiqués au CHAI.
Cliché Rosa-Puissant

Répartition par communes des 64 sites du département relevant du Centre hospitalier Alpes-Isère.
Carte T. Lemot

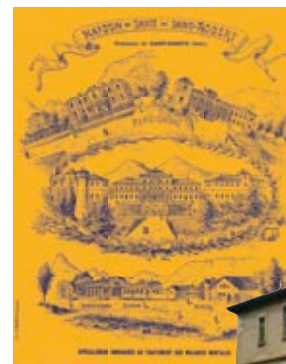


Publicité pour l'asile de Saint-Égrève, vers 1900.

Archives CHAI

Si des bâtiments de l'ancien hôpital sont appelés à disparaître, comme ici le pavillon Monin, d'autres seront conservés, de même que le porche d'entrée.

Clichés J. Gotszalk



Les nouvelles unités du pôle de psychiatrie adulte, construites en 2009.

Clichés : service vidéothérapie du CHAI

accessibles à tous, sur l'ensemble de ce bassin de santé. Aujourd'hui, le Centre hospitalier Alpes-Isère se réorganise selon trois pôles territoriaux de psychiatrie des adultes et un pôle unique de pédopsychiatrie, qui développent des prises en charge générales et spécialisées, via les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et désormais les nouveaux hôpitaux de jour (HDJ) et les équipes mobiles ; ces dernières interviennent dans les autres établissements sanitaires et médico-sociaux, mais aussi au domicile des patients.

Ce dispositif est articulé avec des activités transversales spécialisées telles que les urgences, l'addictologie, la réhabilitation psycho-sociale, l'ergothérapie, la Maison des adolescents, l'autisme, les troubles envahissants du développement (TED)... Le CHAI est enfin partenaire de nombreuses institutions médico-sociales et sociales et il s'investit dans plusieurs réseaux ou filières de soins, auxquels il apporte ses compétences médicales et paramédicales spécialisées.



Un nouvel hôpital en chantier de 2012 à 2017

Premier hôpital psychiatrique pavillonnaire et moderne de France au XIX^e siècle, la plupart de ses bâtiments actuels datent donc de 1900. Même rénovés et bien entretenus, les nombreux pavillons n'offrent plus des conditions satisfaisantes d'hospitalisation et d'hébergement, encore moins un cadre adapté aux nouvelles organisations et formes de prise en charge médicales. Plutôt que de construire un nouvel hôpital complet sur un autre site, il a été décidé de restructurer en profondeur l'établissement de Saint-Égrève, sur 21 hectares. Le Centre hospitalier a engagé la planification des travaux qui aboutiront en

2017 à la reconstruction quasi-complète de son site principal pour un coût global de 75 millions d'euros. De nombreux bâtiments seront détruits, d'autres affectés à de nouveaux usages, tout en préservant le cœur historique architectural et paysager de l'ancien hôpital de Saint-Robert.

Fort de ses racines, le CHAI a entrepris de bâtir son futur. Reprenons à notre compte la conclusions du Dr Malevergne dans sa thèse* et avec lui, nous tournant vers le passé, mesurons le chemin parcouru pour trouver quelques raisons d'espérer...

* Du prieuré de Saint-Robert à l'Hôpital psychiatrique départemental de Saint-Égrève, 1968



LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE EN QUELQUES CHIFFRES

143 structures de prises en charge :

3 pôles de psychiatrie générale adulte • 1 pôle de pédopsychiatrie (psychiatrie enfant/adolescent) • 1 pôle urgences • 1 pôle réhabilitation/addictologie/handicap • 18 unités d'hospitalisation sur le site de Saint-Égrève (intra-hospitalier) soit 350 lits • 119 structures de prise en charge (adulte-enfant/adolescent) en extra-hospitalier sur les 2/3 du département isérois

20 299 patients en 2011 :

2231 patients hospitalisés à temps plein au CHAI

18 068 patients suivis en ambulatoire dans les CMP

Les hommes et les femmes du CHAI :

135 praticiens hospitaliers répartis pour moitié entre intra et extra-hospitalier, dont 121 médecins psychiatres

9 médecins généralistes • 5 pharmaciens

Environ **1 450** personnels non médicaux dont 70 % en intra-hospitalier et 30 % en extra :

565 infirmiers • 179 personnels administratifs • 159 aides soignants •

130 personnels techniques • 98 psychologues • 53 assistants sociaux • 28 éducateurs spécialisés • 21 orthophonistes • 10 ergothérapeutes • 4 préparateurs en pharmacie •

3 manipulateurs en électro-radiologie • 2 diététiciennes •

1 masseur kinésithérapeute • 1 pédicure podologue...

Le futur
Centre hospitalier
Alpes-Isère.

Plan T. Lemot

Bâtiments construits

entre 1852
et 1970

en 2007
et 2009

de 2012
à 2017

Une équipe de
soignants du CHAI.

Cliché : Service
communication, CHAI



Ci-contre :
le futur pôle
adultes-enfants
des troubles
envahissants du
développement
et l'un des futurs
patios du CHAI.

Architecture
Groupe-6



**Le Bicentenaire du Centre
hospitalier Alpes-Isère est l'occasion
de célébrer le passé, le présent et
l'avenir de cet établissement.
Ainsi, l'exposition consacrée à cette
manifestation et reprise ici revisite
les événements qui ont marqué
l'histoire de l'hôpital et met à
l'honneur les personnages clés
qui ont contribué à ce qu'il
est aujourd'hui.**

En couverture,
page 1 :
L'hôpital
psychiatrique de
Saint-Égrève.
*Carte postale,
début du XX^e s.*
*Coll. Musée
dauphinois, A96.37*
Ci-contre :
le futur pôle de
psychiatrie 1.
*Architecture
Groupe-6*