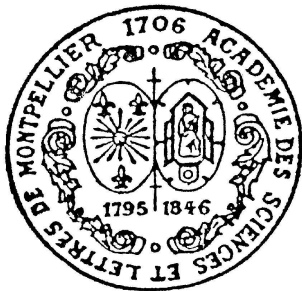


HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE A MONTPELLIER

Par
Robert Dumas



ACADEMIE DES SCIENCES ET LETTRES DE MONTPELLIER

Séance du 04/12/2006
Conf. n°3951, Bull. 37, pp. 197-203 (2007)

Le sort des malades mentaux varie avec le temps d'une manière notable. Relativement protégé sous l'empire romain, leur situation n'est guère enviable au Moyen Age. Pourtant en 1690 le parlement de Paris organise « les petites maisons » destinées à recevoir des aliénés à l'Hôtel-Dieu. A Montpellier, la survenue d'un crime provoqué par un malade mental, entraîne une décision de la Commune de construire douze « petites maisons » pour aliénés à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi le long de l'actuelle rue de la Providence, au lieu dit Jardin de la Greffe. Elles sont inaugurées en Juillet 1714. La situation des malades mentaux en ce lieu devait être détestable et les possibilités d'hébergement dérisoires.

Pourtant, à la fin du XVIII^e siècle les idées sur les malades mentaux évoluent lentement. Philippe Pinel est nommé médecin de l'hôpital Bicêtre (1793). Il y rencontre Jean Baptiste Pussin, ancien malade et son épouse avec qui il va faire désormais équipe. Il y découvre des malades enchaînés, parfois depuis trente ou quarante ans. Symboliquement il les fait délivrer de leurs chaînes. Devenu médecin chef de l'hôpital de La Salpêtrière (1795) il imagine « Le traitement moral ». Le malade mental reste sensible à certaines formes de raisonnement. Un « apprentissage », accompagné d'une vie réglée, le travail, peuvent atténuer les conséquences de la maladie mentale.

A Montpellier on construit en 1810, sur le site de l'Hôpital Général, un « Dépôt de Police » destiné à recevoir les mendiants, les vagabonds, les malades mentaux, les femmes enceintes sans ressources et la population en détresse. Il se situe le long du chemin vicinal numéro 12, dit de La Trousse, actuelle rue Auguste Broussonet. Hippolyte Rech, élève d'Esquirol, dont le père fait partie du Conseil d'Administration de l'hôpital, obtient la direction des « petites

maisons » de l'hôpital Saint-Eloi et celles des cellules d'internement du Dépôt de Police. On décide en 1820 de construire un véritable asile d'aliénés à l'Hôpital Général. Les architectes Fovis et Boué conçoivent un bâtiment composé de deux cours sensiblement carrées où s'ouvrent des cellules de trois mètres sur deux. Au nord on construit des bâtiments annexes qui servent de dortoir pour des malades tranquilles et de locaux de vie.

L'asile d'aliénés de l'Hôpital général

La loi du 30 Juin 1838, inspirée par Esquirol, organise pour cent cinquante ans l'hospitalisation psychiatrique en France. Elle est placée sous la double responsabilité des Communes et des Conseils Généraux. Dans chaque département un asile public ou privé doit être organisé. Un corps de médecins spécialisés s'occupe des malades. La protection du malade mental est assurée par le Préfet et la Justice. Il y a deux modalités d'internement, le Placement volontaire et le Placement d'office. Le premier se fait sur la demande d'un tiers, assortie d'un certificat médical, le second est prononcé par le Préfet. Le médecin aliéniste doit rendre compte régulièrement de l'état du malade au Préfet et au Procureur de la République. La nouvelle loi confie donc à l'aliéniste le pouvoir d'assignation à résidence.

A Montpellier le quartier d'asile est dirigé par des professeurs de la faculté de Médecine, successivement Hippolyte Rech (1822-1853), Calixte Cavalier (1853-1888) et Albert Mairet (1888-1909). Calixte Cavalier est le premier titulaire de la Chaire de Clinique des maladies nerveuses (1880). Albert Mairet, Doyen de la faculté de Médecine, devra s'occuper du déménagement du vieil asile.

Pendant cette longue période les idées sur les maladies mentales évoluent progressivement. L'absence habituelle de lésions anatomiques cérébrales à l'autopsie des malades mentaux est clairement établie ainsi que le caractère héréditaire d'un certain nombre de maladies mentales.

La vie à l'asile reste difficile en raison de la vétusté et de l'exiguïté des locaux. Le mode de vie est carcéral, le port de l'uniforme obligatoire ainsi que le travail. Les repas sont pris en commun à 10 heures et 17 heures. La thérapeutique n'évolue guère au cours du siècle. La balnéothérapie et la camisole de force restent les moyens les plus efficaces pour traiter les agités. Les malades, immobilisés dans une baignoire, reçoivent un jet violent d'eau froide sur la tête et la terreur inspirée par le procédé paraît la cause principale du succès. Pourtant à la fin du siècle, la surpopulation asilaire devient incontournable. L'asile prévu pour deux cents malades en abrite six cents. L'épidémie de choléra, en 1893, est responsable de trente décès imposant une évacuation partielle de l'asile. Sur la demande des pouvoirs publics des discussions sont entamées entre le Conseil Général et la Commission

administrative des hospices. Le Conseil Général est chargé de la construction et de l'administration d'un nouvel asile qui abritera une Clinique universitaire responsable de l'enseignement. Le terrain de La Colombiere est acheté par ses soins et un concours d'architectes organisé. Les deux projets retenus sont ceux d'Henri Debens architecte des hospices et de Monsieur Miquel architecte parisien qui sont supposés travailler de concert. Après le retrait de ce dernier le projet d'Henri Debens est approuvé par le Conseil Général le 8 Novembre 1899. L'hôpital est achevé en 1907 et inauguré en 1909.

L'asile départemental d'aliénés a une structure pavillonnaire. La partie centrale, qui n'a guère changé jusqu'à ce jour, comprend d'est en ouest, un beau bâtiment administratif, une lingerie, des cuisines, l'internat et la chapelle. Les pavillons, au nombre de cinquante deux, sont disposés symétriquement le long de rues qui se coupent à angle droit. Ils sont tous du même type, bien qu'avec un nombre d'étages variable. La partie centrale du pavillon est flanquée sur les côtés de deux petites ailes perpendiculaires. Entre les deux ailes en retour, sur l'arrière, s'ouvre une cour limitée par un mur d'enceinte. Un fossé, le « saut du loup », borde le mur d'enceinte à l'intérieur pour éviter les évasions. Outre les pavillons en rez-de-chaussée, on trouve des pavillons à un ou deux étages. En général, au rez-de-chaussée, se trouvent le réfectoire et la salle de vie tandis que les dortoirs occupent les étages. Le quartier des hommes est situé au sud, celui des femmes au nord. Quatre pavillons ont été isolés pour former le « pensionnat », réservé aux malades payants. On peut ici disposer de chambres particulières et même se faire accompagner d'un domestique. Un mur d'enceinte isole le « pensionnat » du reste de l'asile. Le vaste terrain, de vingt sept hectares, est en partie occupé par des cultures potagères. Une ferme a été aménagée au sud ouest du terrain où travaillent les malades tranquilles Elle comporte une laiterie, une porcherie et un poulailler. La production agricole de la ferme nourrira l'ensemble du centre hospitalier pendant de nombreuses années.

L'asile de Font d'Aurelle de 1909 à 1950

Jusqu'en 1928 l'Etablissement départemental, ou Asile de Font d'Aurelle, est placé sous la responsabilité du Conseil Général avec une administration autonome. Après cette date, le Conseil Général se décharge de la responsabilité de l'asile qui est rattaché au Centre hospitalier. Pourtant cet établissement gardera longtemps une organisation administrative et un encadrement médical tout à fait original au sein du centre hospitalier. La responsabilité des soins est confiée à deux médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques non universitaires. Les professeurs de Clinique des maladies nerveuses et mentales, Albert Mairet et son successeur Jules Euzieres n'ont aucune responsabilité de soins dans l'hôpital psychiatrique. On met à leur disposition

quatre pavillons dits universitaires où ils assurent leur enseignement aux étudiants en Médecine avec l'aide de leur chef de clinique.

Le personnel infirmier, portant uniforme, comporte un major et une majeure, des sous majors et sous majores et des brigadiers responsables d'un pavillon. La séparation des sexes est absolue et les infirmiers ne pénètrent jamais dans les pavillons de femmes.

Les malades, dont le nombre varie de 1100 à 1900, proviennent parfois de départements éloignés comme la Corse, longtemps dépourvue d'asile départemental, d'Algérie ou du département de la Seine .

Le travail est obligatoire, qu'il s'agisse de travail à la ferme, de la plonge ou de l'épluchage des légumes à la cuisine, du soin du linge à la lingerie. Les visites sont limitées à deux heures le dimanche et le jeudi. Les distractions sont rares à l'exception des offices religieux où les malades peuvent se rendre sous la conduite d'un infirmier. La thérapeutique n'évolue guère jusque dans les années trente, limitée à la balnéothérapie et à la camisole de force pour les agités. Pourtant avant la deuxième guerre mondiale apparaissent enfin des thérapeutiques efficaces dans certaines formes de maladie mentales. C'est le cas de la convulsivothérapie, réalisée au moyen de chocs électriques (sismothérapie), d'injections convulsivantes (cardiazol) ou de comas hypoglycémiques déclenchés par des injections d'insuline. Ces méthodes ne se répandront vraiment qu'après la guerre.

La deuxième guerre mondiale marque d'ailleurs une importante rupture dans la vie de l'asile. En novembre 1942 les allemands envahissent la zone sud. Ils occupent l'asile, qui est vidé de ses malades, à partir de l'été 1943 et jusqu'à leur départ un an après. A la libération l'occupation de l'asile reprend rapidement toujours majorée par la présence de malades corses et algériens.

La période de la psychothérapie institutionnelle (1950-1965)

Après la deuxième guerre mondiale on assiste partout en France à une considérable évolution des hôpitaux psychiatriques. Les causes de cette profonde transformation sont multiples mais on peut retenir, pour simplifier trois d'entre elles, l'introduction de la Psychanalyse, l'essor important des thérapeutiques et le succès grandissant d'un abord nouveau du malade mental que l'on peut désigner sous le terme de Psychothérapie institutionnelle.

Les théories de Sigmund Freud, neurophysiologiste autrichien, bien que datant du début du siècle, ne se répandent vraiment en France qu'après la libération. Cet auteur a contribué, avec d'autres, à l'élaboration du concept de l'inconscient, partie du moi qu'il considère comme influencée par des événements affectifs et oubliés de l'enfance, le plus souvent d'origine sexuelle. Un des premiers il sépare les névroses, maladies où prédominent les troubles de l'humeur et du comportement, favorisées par des conflits psychiques, sans

altération grave de la personnalité et les psychoses, maladies mentales comportant une perte du contact avec la réalité et une altération de la personnalité. Il accède à une gloire universelle en décrivant la Psychanalyse « psychologie scientifique à l'usage des neurologues » et l'applique au traitement des névroses où il s'efforce de mettre à jour, par une longue relation entre le patient et le thérapeute (transfert) les restes d'un passé imaginaire mais inhibiteur.

Peu de théoriciens auront en médecine une influence aussi grande que Sigmund Freud en psychiatrie. A Font-d'Aurelle un enseignement de la Psychanalyse est réalisé par un médecin aliéniste, Pierre Martin, chef du quartier des hommes. Les jeunes internes sont enthousiasmés par le verbe du Maître dont ils ne comprennent pas toujours les propos ! L'application de la Psychanalyse au traitement des psychoses, tentée par certains, se révélera un échec.

De nouvelles thérapeutiques, en vérité mises au point avant la guerre, se répandent. Il s'agit d'abord de la convulsivothérapie, utilisée dans les états mélancoliques. Elle consiste à déclencher chez le malade des crises convulsives par différents moyens comme des décharges électriques ou l'injection de substances convulsivantes. Les « cures de Sackel » font appel à des injections d'insuline responsables d'un coma hypoglycémique. La chirurgie fonctionnelle allant jusqu'à la réalisation de lobectomies n'est guère utilisée à Montpellier. Les premières drogues actives sur les psychoses font leur apparition dans les années cinquante. Il s'agit d'abord des Phénothiazines, comme le Largactil ou le Serpasil, utilisées chez les schizophrènes pour calmer les hallucinations et l'agitation du malade au prix d'un enraidissement et d'une hypersalivation. Le lithium, actif dans l'agitation maniaque est introduit en 1949. Les premiers antidépresseurs efficaces, comme l'Imipramine apparaissent à la même époque.

Mais la véritable révolution de cette période est la Psychothérapie institutionnelle. Elle est l'œuvre de psychiatres français comme Georges Daumézon à Fleury les Autrans, François Tosquelles à Saint Alban, Henri Ey à Bonneval. Ces médecins dénoncent le caractère oppressif et coercitif de l'asile et évoquent la possibilité d'une Psychothérapie institutionnelle réalisée par l'équipe médicale et infirmière au sein de l'asile. Cette thérapie de groupe s'efforce de rendre aux malades leur dignité d'êtres humains. Le travail, toujours préconisé, devient une activité noble et rémunérée.

Pierre Martin et son infirmier Thomas Saltana créent la Cité du travail où les malades, vêtus d'un bleu de travail, se rendent le matin pour pratiquer la menuiserie, la mécanique, le travail du raffia et la peinture. Des ateliers de fabrication d'espadrilles, de ferronnerie, puis de montage électrique apparaissent. Les infirmiers psychiatriques s'investissent dans cette tâche en devenant chef d'atelier. Le produit du travail est vendu à la kermesse qui se déroule à Font-d'Aurelle début juin.

Dans les années soixante et dix, l'hôpital Font-d'Aurelle s'ouvre au travail industriel (IBM, SEB). La vie des malades s'améliore et les pavillons s'ouvrent

à l'extérieur. On supprime les « sauts de loup », on crée une cafétéria « Le club », on organise des séances de cinéma et des sorties à l'extérieur sous contrôle des infirmiers. L'hospitalisation de jour et de nuit fait son apparition dans les années soixante.

D'ailleurs la ségrégation hommes femmes s'atténue. Le docteur Nguyen Duc crée la première clinique ouverte pour les femmes (Clinique Cavalier).

Les universitaires entrent à l'hôpital avec Robert Lafon qui devient chef de la quatrième division.

La sectorisation (1965-2006)

La transformation de l'hôpital psychiatrique n'empêche pas de nombreuses critiques sur l'univers asilaire. Elles émanent de milieux très divers et peuvent être rassemblées sous le terme d'antipsychiatrie. Cooper, Esterson, et Laing en Angleterre, Michel Foucault en France sont à l'origine d'un courant de pensée hostile à l'univers asilaire. Les malades de leur côté critiquent la brutalité des traitements qu'on leur administre et les parents d'enfants autistes se rebellent contre les soupçons dont ils s'estiment victimes. Ce courant de pensée n'est peut-être pas étranger à l'éclosion de conceptions nouvelles qui tendent à restreindre le temps que le malade mental doit passer à l'asile. Il faut dépister la maladie mentale précocement en allant consulter au contact de la population. Lorsque le malade est hospitalisé il doit être rapidement renvoyé chez lui où un réseau de soins sera organisé avec des consultations dans des centres médico-psychologiques effectuées par des psychiatres, des infirmiers des psychologues et des assistantes sociales. Il faut organiser la prise en charge du malade dans la journée, dans des hôpitaux de jour, des ateliers thérapeutiques et des centres d'accueil à temps partiel répartis dans le département.

Les premiers textes législatifs organisant la Sectorisation paraissent en 1960. Ils seront appliqués dans le département de l'Hérault en 1965. Le département est divisé en huit secteurs. Chaque secteur est placé sous la responsabilité d'un chef de service de l'hôpital Font-d'Aurelle ou de l'hôpital de Béziers. En l'absence immédiate d'un hôpital psychiatrique à Béziers les huit secteurs de l'Hérault sont confiés temporairement aux six chefs de service de Font-d'Aurelle. Plus tard le nombre de secteurs sera porté à neuf à Montpellier avec l'organisation de deux secteurs infanto-juvéniles. Les structures extériorisées, hôpitaux de jour, centres médico-psychologiques, ateliers thérapeutiques, centre d'accueil à temps partiel ne développeront vraiment qu'à partir de 1985, date à laquelle les crédits nécessaires sont accordés.

Parallèlement à l'extériorisation du système de soin psychiatrique le nombre de lits d'hospitalisation à temps plein se réduit considérablement passant de 1900 à 360 environ.

Le nombre de médecins psychiatres augment beaucoup dans les années quatre vingt dix pour répondre aux besoins de l'extériorisation. Après avoir participé activement à la Sectorisation, les psychiatres de l'hôpital La Colombiere comprennent la nécessité de regroupements des malades, non selon leur origine géographique, mais la nature de leur trouble. Ils créent donc, en 1993, une Polyclinique de psychiatrie adulte qui met en commun une partie du personnel et des malades provenant des secteurs et permet une spécialisation des psychiatres.

Les troubles anxieux et dépressifs, désormais traités par des médications nouvelles, comme les antagonistes des récepteurs sérotoninergiques et dopaminergiques, évitent le plus souvent les chocs électriques. Aux traitements pharmacologiques s'ajoutent désormais une Thérapie cognitive et comportementale de groupe. Une unité de traitement des troubles anxieux et dépressifs est créée au sein de la Polyclinique de psychiatrie adulte. Les adolescents en difficulté, qu'il s'agisse de psychoses débutantes, ou de troubles de l'humeur et du comportement, parfois favorisés par l'abus d'alcool ou de drogues, sont eux aussi hospitalisés dans une unité spécialisée de la Polyclinique. Les jeunes adultes atteints de schizophrénie sont désormais traités par des médicaments nouveaux, beaucoup plus actifs, comme le Zyprexa ou la Risperidone, utilisables en injections retard. La Thérapie cognitive et comportementale et l'arthérapie, sont ici d'un appoint estimable. Mais le problème de la réduction extrême du nombre de lits d'hospitalisation à temps plein impose une rotation trop rapide des malades. Une unité spécialisée consacrée à ces malades a été créée à la Polyclinique adulte. Les problèmes de psychiatrie carcérale sont maintenant très fréquents. La population de malades est composée d'inculpés présentant des troubles mentaux sévères, confiés par le juge aux psychiatres de La Colombiere en vertu de l'article 122-1 du Code Pénal et d'individus incarcérés qui présentent en cours d'internement des troubles mentaux (article D398 du Code Pénal). Un dispositif de soins psychiatrique pénitentiaires (DSP) a donc été mis en place à la prison de Villeneuve les Maguelonne ainsi qu'une unité de soins intensifs (USI) à l'hôpital La Colombiere.

Les trois services de Psychiatrie universitaires présents sur le site participent activement à l'enseignement et à la recherche. Le service de pédopsychiatrie s'oriente vers l'hospitalisation de jour en laissant les hospitalisations temps plein au deuxième service de pédopsychiatrie localisé dans un autre hôpital. La création d'une unité petite enfance, consacrée aux tout petits et aux nouveaux nés est une particularité du service. Dans une autre unité on se consacre aux enfants autistes et le service se dote d'un Centre de ressource autiste centralisant l'enseignement et la recherche consacrés à cette maladie.

Le deuxième service universitaire se spécialise plus particulièrement sur l'étude des accès de panique tandis que le troisième se consacre à la psychiatrie d'urgence et à l'étude de la génétique des suicidaires. Les trois services

universitaires participent activement à la vie de l'unité de recherche INSERM (E361) récemment créée sur le site hospitalier.

Le nouvel hôpital

A partir des années quatre vingt dix la vétusté de l'hôpital La Colombiere pose le problème d'une rénovation complète ou de la construction d'un nouvel hôpital. Cette dernière solution est retenue par le Conseil d'Administration du CHU en 2003. On confie après concours la maîtrise d'ouvrage à deux architectes parisiens Jérôme Brunet et Eric Saunier. Le nouvel hôpital s'élèvera sur la parcelle cadastrale MV99, à l'emplacement des anciens pavillons 25 (Clinique Mairet), 19 (Clinique Jules Euziere), 11, 13, 15,17, 27, 30, des hangars 49A et 49B et de La Traversière. La construction débute en 2005 au sud et comporte, d'est en ouest, une Unité de soins intensifs, et trois bâtiments d'hospitalisation B1, B2 et B3. Une deuxième tranche de travaux concernera le coté est où l'on construira un bâtiment C destiné à abriter les deux services universitaires. Chacun des quatre bâtiments B1 B2 B3 et C comporte deux ailes d'hospitalisation en rez-de-chaussée se faisant face à face et réservée à un service de vingt lits. Les deux ailes sont reliées par un bloc central, qui possède un étage, destiné aux consultations, aux bureaux des médecins et aux secrétariats.

Dans chaque aile toutes les chambres sont individuelles. Les chambres d'isolement (hospitalisation d'office et à la demande d'un tiers) s'ouvrent au sud et ont un accès direct par ambulance. Les chambres qui s'ouvrent au nord, sur le parc, constituent la partie ouverte des services. Ainsi espère t'on faire cohabiter au sein d'un même service, sans trop de problèmes, hospitalisation ouverte et fermée. La psychiatrie publique, en 2006, se trouve confrontée à de nouveaux problèmes. Elle voit son rayon d'action s'élargir dans les secteurs et les prisons où elle prend en charge des malades avec des troubles du comportement favorisés par les difficultés socio-économiques ou par différents types d'addiction. La réduction considérable du nombre de lits d'hospitalisation à temps plein, insuffisamment compensée par la création de structures extériorisées rend le travail quotidien difficile. Les problèmes de sécurité au sein de l'hôpital psychiatrique rappellent à tout instant que l'endroit n'est pas dépourvu de risques. Le mélange d'hospitalisations libres et sous contrainte, la formation parfois insuffisante des nouveaux infirmiers d'état dépourvus d'un enseignement psychiatrique spécifique, la nécessité de prendre en charge, en l'absence de véritables unités de malades difficiles, des malades issus du monde carcéral, concourent à développer ce sentiment s'insécurité. On assiste par ailleurs à une transformation rapide de la psychiatrie où les connaissances d'hier, comme la Psychanalyse, sont mises en concurrence avec des méthodes ou des idées nouvelles, comme le nouveau classement international des maladies

mentales, la Thérapie cognitive et comportementale, le développement rapide de la pharmacologie, l'irruption de la recherche et des méthodes statistiques.

Mais les choses ont-elles vraiment beaucoup changé depuis Philippe Pinel ? Le promeneur du dimanche qui croise dans le parc de La Colombière le couple traditionnel du malade appuyé au bras de son infirmier peut en douter. Il y a ici, et depuis si longtemps, tellement de souffrance ! Heureusement la beauté du parc, l'ombre majestueuse des grands arbres et le calme de l'après midi du dimanche apportent un message de paix.