

Le ROUVRAY



Sommaire

DOSSIER

*La prise en charge
des détenus*
P. 2 à 6

ON EN PARLE

*La prise en charge
nutritionnelle*
P. 7

GROS PLAN

Parc et jardins
P. 8

Certification
P. 9

MOUVEMENTS

P. 10 et 11

MÉMOIRE DU ROUVRAY

P. 12

L'évolution de la prise en charge *des détenus*

La réalisation d'un dossier sur la prise en charge psychiatrique des détenus, lié en particulier à la création d'une unité d'hospitalisation à temps complet spécifique pour les détenus, unité Badinter (juillet 2012), conduit à porter un regard sur l'évolution de cette prise en charge depuis plus d'un quart de siècle.



➤ Parmi les premiers textes fondateurs, doivent être rappelés les lois des 25 juillet et 31 décembre 1985 (sectorisation psychiatrique), et le décret du 14 mars 1986 relatif à la lutte et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique. L'article 11 de ce décret indique que dans chaque région pénitentiaire, sont créés un ou plusieurs secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire, rattaché pour chacun à un établissement hospitalier public... Chacun de ces secteurs comporte notamment un Service Médico-Psychologique Régional aménagé dans un établissement pénitentiaire et qui peut assurer en outre... une mission de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Suite à ce décret, a été publié l'arrêté du 14 décembre 1986 relatif au règlement intérieur type fixant l'organisation des Services Médico-Psychologiques Régionaux, et en application de ces dispositions, le CH du Rouvray a sollicité la création, par délibération de son conseil d'administration (23 octobre 1987), d'un SMPR à la Maison d'Arrêt de Rouen.

- La nomination, à compter du 2 janvier 1989, du Docteur Betty Crevier, a donné une impulsion déterminante à la création et au développement du SMPR à la Maison d'Arrêt de Rouen. Lors de la CME du 4 avril 1989, le Docteur Crevier a précisé l'effectif très limité du SMPR : un psychiatre temps plein, un psychiatre temps partiel et un cadre infirmier, et elle a sollicité le renforcement de cette équipe, ainsi que la création d'une antenne d'alcoologie. La détermination du docteur Crevier a permis ce renforcement et cette création, ainsi que celle en 1993 de l'antenne SMPR au Centre de Détention de Val de Reuil.
- Le deuxième texte essentiel pour la prise en charge de la santé (somatique et psychiatrique) des détenus est la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique dont l'article 2 dispose :
« le service public hospitalier assure..., les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire, et si



nécessaire en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées par les établissements pénitentiaires ».

Cette loi, précisée par un décret du 27 octobre, accompagnée d'une circulaire explicative du 8 décembre, a permis une amélioration de la prise en charge de la santé des détenus :

- pour la prise en charge somatique, création, par l'établissement de santé somatique le plus proche, d'une unité de consultation et de soins ambulatoires : UCSA.
- pour la prise en charge psychiatrique, renforcement des missions et des moyens du SMPR.

Un arrêté du 12 mai 1995 indique que la Maison d'Arrêt de Rouen est un établissement pénitentiaire, siège du SMPR, et précise que la liste des établissements pénitentiaires, relevant de ce SMPR, comprend non seulement la Maison d'Arrêt de Rouen mais également celles

du Havre et d'Evreux, ainsi que le Centre de Détention de Val de Reuil. A la suite de la mutation, à compter du 16 décembre 1996 de Mme le Dr Crevier, en qualité de Chef de service du SMPR de Fleury-Mérogis, Mme le Dr Samuel a été nommée responsable du SMPR à compter du 1^{er} juillet 1997, et a poursuivi le travail fondateur de Mme le Dr Crevier en l'élargissant notamment à 3 applications :

- ouverture d'un hôpital de jour de 8 places à la Maison d'Arrêt de Rouen (8 janvier 2007)
- création d'un Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) : centre normand (1^{er} juin 2007), puis centre haut-normand (2009)
- ouverture de consultations pour les auteurs de violences sexuelles en milieu pénitentiaire (2010). Ces consultations sont poursuivies en milieu ouvert à compter de 2011, par la création d'une unité inter-polaire.





Mme Hamon



Dr. Pasquier



Dr. Haouzir



Directeur général ARS,
M. d'Harcourt

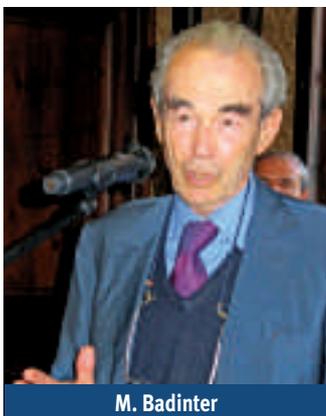
Madame Moreira, cadre de santé. Cette unité a semblé indispensable, pour améliorer la prise en charge des patients qui restaient auparavant en permanence en chambre d'isolement et les conditions de travail du personnel. Cette unité permet un parcours de soins psychiatriques mieux organisé entre le SMPR et le Rouvray pour les patients détenus. En introduction, on évoquait un regard rétrospectif sur plus d'un quart de siècle. Celui-ci a permis de souligner le développement et la diversité des structures du SMPR. Concernant les moyens affectés à celui-ci, on rappellera qu'en 1989 il s'agissait d'un psychiatre et demi, et d'un cadre de santé, et on précisera qu'aujourd'hui, pour répondre au développement et à la diversité des activités, les effectifs du SMPR comprennent plus de 40 agents :

- **3 psychiatres temps plein et 1 interne en psychiatrie, ainsi qu'un médecin alcoologue (0,5),**
- **36,40 agents non médicaux :**
 - Maison d'Arrêt de Rouen : 13,90
 - Val de Reuil : 11,10
 - CSAPA (addictologie) : 7
 - CRIAVS : 4,40

➤ Avant de conclure, il faut évoquer la loi du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmations pour la justice. Celle-ci prévoit, pour les détenus souffrant de pathologies psychiatriques, et ne pouvant plus rester en établissement pénitentiaire, la création d'Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées (UHSA), dans les établissements de santé. Dix ans après la publication de cette loi, la réalisation d'UHSA reste exceptionnelle avec une réalisation à Lyon au Vinatier (60 lits) et une en cours à Lille (60 lits).

➤ L'ouverture depuis le 3 juillet 2012 de l'unité Badinter, unité d'hospitalisation spécifique pour personnes détenues au CH du Rouvray, répond aux objectifs des UHSA, avec un nombre de lits beaucoup moins important mais ne bénéficie pas des mêmes moyens et notamment de la surveillance de l'administration pénitentiaire. Sa couverture médicale est assurée par la collaboration essentielle des Docteurs Pasquier, Legrand et Penven-Cadet, et son fonctionnement soignant se réalise grâce à une équipe encadrée par

**Le Directeur des Affaires Médicales
et des Coopérations,
Benoît DEMAS**



M. Badinter



Président, M. de Falco



La prise en charge des soins psychiatriques en milieu carcéral



Inaugurée en juillet dernier, l'unité Badinter accueille des patients provenant de la maison d'arrêt de Rouen (670 places) ou du centre de détention de Val de Reuil (800 places). Entretien avec le docteur Jean-Michel Pasquier sur une hospitalisation un peu particulière.

Quelle est la procédure à suivre pour accueillir un détenu à l'unité Badinter ?

Lorsqu'un patient arrive, il est placé en chambre d'isolement durant 12 à 24 heures afin d'évaluer son comportement. Il est ensuite accueilli dans une chambre individuelle dans l'unité Badinter. Les psychiatres de l'unité sont alors en contact avec le psychiatre de la prison où est incarcéré le patient. Les conditions d'hospitalisation dans l'unité Badinter sont très proches des autres pavillons. Seul l'aspect sécurité change.

Combien de temps dure une hospitalisation à l'unité Badinter ?

La durée moyenne d'un séjour est de 17 jours. Le patient est hospitalisé en continu, de jour comme de nuit. Ce sont des séjours d'assez courte durée. La seule unité spécifiquement aménagée pour les patients détenus pour une longue durée se trouve à Lyon.

Et si un patient requiert une plus longue hospitalisation au Rouvray ?

Après un séjour à l'unité Badinter, soit le patient retourne dans l'établissement pénitentiaire soit il peut être hospitalisé. Dans ce cas, il est procédé à une levée d'écrou et le patient intègre le secteur psychiatrique de son territoire géographique. Dans un cas extrême, comme cela nous est arrivé depuis l'ouverture de l'unité, le patient peut être dirigé vers l'unité pour malades difficiles.

Les détenus sont-ils plus exposés à certaines pathologies ?

Non ce sont les mêmes pathologies qu'en ville. La seule grande différence est que ce sont des personnes plus impulsives. Certains souffrent d'épisode dépressif, d'autres de décompensations psychotiques, de délires ou encore de troubles du comportement. Ce sont des patients qui ont généralement des personnalités compliquées...

Qu'apporte cette nouvelle unité dans l'hospitalisation des détenus ?

Ils ont un autre contact. C'est une unité mixte, les hommes et les femmes ne sont pas habitués à se rencontrer en prison. Les chambres

d'isolement dans lesquelles les détenus étaient hospitalisés créaient de nombreuses tensions. Aujourd'hui, grâce aux chambres individuelles, la prise en charge est beaucoup plus personnalisée. L'hospitalisation est démystifiée et beaucoup plus humaniste.

En tant que psychiatre, vous connaissez les motifs de détention d'un détenu ?

Oui, on a accès à son dossier et parler des faits entre dans le parcours de soins. Ce sont des détenus lambdas, pas forcément des cas psychiatriques, des violeurs ou des criminels. Ce sont juste des patients qui ont une plus grande facilité à passer à l'acte que les autres. Le point commun de ces patients détenus est très souvent la rupture et l'abandon.

Quels sont les droits d'un patient détenu ?

Ce sont les mêmes qu'en prison sauf s'il y a une restriction médicale. Il peut avoir une visite par semaine, du mardi au samedi, de 11 h 15 à 11 h 45 ou de 15 h 15 à 15 h 45. La rencontre se déroule dans une pièce à l'extérieur de l'unité et sous le contrôle d'un soignant. Les enfants sont autorisés. Le patient peut également avoir la visite de son avocat, d'un juge et a droit aux appels téléphoniques.

► L'unité Badinter en quelques chiffres

- 30 personnes travaillent dans l'unité : 3 médecins, 1 psychologue, 14 infirmiers, 7 aides-soignants, 4 agents de service hospitalier et 1 cadre de santé.
- 8 lits.
- 40 patients ont été accueillis depuis son ouverture (dont 4 patientes).

Journée type d'un patient à l'unité Badinter

Annie Moreira, cadre de santé, et Véronique Delarocque, infirmière, nous racontent la journée type d'un patient hospitalisé à l'unité Badinter.



8 h 00 : Le patient se réveille. Vérification et distribution des traitements par le personnel soignant.

8 h 30 : Petit-déjeuner en commun. Retour en chambre où le patient fait sa toilette.

9 h 30 : Retour dans la salle commune, les chambres sont fermées pendant le temps du ménage. Le patient est reçu par un médecin avant de choisir une activité (Wii, jeux de société, musique, télévision...)

11 h 30 : Le patient a accès à sa chambre.

12 h 00 : Déjeuner en commun. Prise de médicaments. Accès éventuel à l'espace fumeurs.

13 h 30 : Temps calme. Le patient retourne dans sa chambre.

15 h 00 : Le patient sort de sa chambre, diverses activités thérapeutiques vont lui être proposées.

16 h 45 : Goûter + activités occupationnelles.

19 h 00 : Dîner et prise de médicaments. Le patient retourne dans sa chambre.

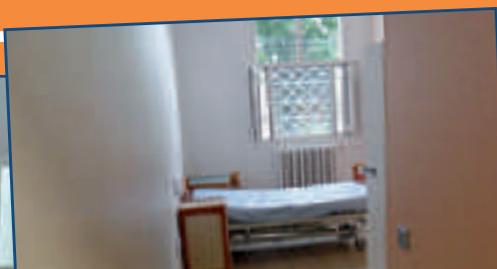
Minuit : Le patient doit éteindre sa télévision.

Durant la nuit, les patients sont visités toutes les deux heures.

> Les activités thérapeutiques

- Lundi : sport
- Mardi : vidéo + débat
- Mercredi : sport
- Jeudi : groupe de parole sur une thématique
- Vendredi : cuisine
- Les activités du week-end sont mises en place selon les envies des patients.

Les installations



La Nutrition au Centre Hospitalier du Rouvray



Marlène Capronnier, Dr Maud Pariset, Pascale Laude

L'équilibre alimentaire et le dépistage des troubles nutritionnels sont, depuis quelques années, devenus un enjeu important dans le domaine de la santé publique.

Au sein du Centre Hospitalier du Rouvray, de nombreux patients présentent des troubles de l'état nutritionnel tels qu'une dénutrition, ou une obésité.

Pour intégrer les fonctions alimentation, nutrition et restauration, mais aussi pour coordonner et assurer un pilotage d'une politique nutritionnelle dans les établissements de santé, une circulaire en 2002 recommandait la mise en place d'un CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) dans chaque établissement de santé. Cette recommandation s'est faite de plus en plus forte au fil des années et des législations.

En juin 2011, le CLAN du Centre Hospitalier du Rouvray s'est réorganisé. L'établissement a souhaité poursuivre la démarche débutée en 2004 afin de clarifier les objectifs et de redéfinir le fonctionnement du CLAN.

Sa principale mission est d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients et la qualité de l'ensemble de la prestation alimentaire, en coordonnant les actions des professionnels, et en s'appuyant sur la réglementation et les recommandations en vigueur. Ainsi, des objectifs ont été définis :

- Dépister, prévenir et prendre en charge les troubles de l'état nutritionnel,
- Améliorer la formation et l'information des professionnels sur la prise en charge nutritionnelle des patients,
- Mener une réflexion sur l'offre alimentaire,
- Évaluer l'ensemble des prestations mises en place.

Le CLAN, composé de plusieurs membres de nature pluridisciplinaire, est sous la responsabilité du Dr Pariset Maud (Médecin généraliste) :

BAUCHET Annie, Pharmacienne, Pôle clinique et médico-technique

CAPRONNIER Marlène, Diététicienne, Unité de Production Culinaire

Dr DEFAY-GOETZ Hélène, Psychiatre, Pôle Rouen Sud Elbeuf

FOURMONT Sandrine, Aide Soignante, Unité V.HENDERSON

HAMON Véronique, Directrice, Directrice de l'établissement

Dr KERLEAU Karole, PH, Pôle clinique et médico-technique – médecine Polyvalente

MARTEL Hélène, Conseillère Qualité, Direction de l'Évaluation et de l'Informatique

LAUDE Pascale, Cadre de Santé, Pôle Rouen Rive Droite

Dr LEANDRI Corinne, Psychiatre, Pôle Rouen Sud Elbeuf

LEPRETRE Sandra, Diététicienne, Unité de Production Culinaire

MERLIN Luc, Responsable de Production, Unité de Production Culinaire

MOLEINS Gérard, DdS - coordonnateur, Direction des Soins

Dr PARISSET Maud, PH, Pôle clinique et médico-technique – médecine Polyvalente

RIO Farnaz, Responsable, Unité de Production Culinaire

ROBERT Martine, CSS, Pôle infanto-juvénile – collaboratrice du resp. de pôle

SCHAPMAN Philippe, Représentant des usagers au Conseil de Surveillance.

Le CLAN s'est réuni à plusieurs reprises. Ses premiers travaux ont été de redéfinir la politique nutritionnelle de l'établissement, et d'améliorer le dépistage des troubles en matière de nutrition par le recueil d'indicateurs tels que la taille, le poids et l'IMC grâce à l'outil "PANCARTE".

En complément, afin d'optimiser et d'uniformiser la prise en charge nutritionnelle des patients, des rencontres avec les différentes équipes soignantes vont avoir lieu. Celles-ci auront pour but de sensibiliser les équipes au dépistage des troubles nutritionnels, de redéfinir les termes inhérents à la diététique, de travailler sur les représentations des soignants dans ce domaine et de dynamiser le recueil des indicateurs sur la "pancarte". Ces interventions seront réalisées par M^{me} Laude, M^{lle} Capronnier et le Dr Pariset.

Le CLAN s'est également investi dans l'alimentation de l'enfant. Les enfants hospitalisés à l'URHEA ou dans les hôpitaux de jour doivent recevoir une alimentation équilibrée et adaptée à leurs besoins. Un groupe de travail spécifique a été formé pour réfléchir sur trois grands axes : la qualité et la quantité nutritionnelle des repas, le repas thérapeutique et le repas et la famille. Ce travail est d'autant plus important qu'une nouvelle loi va entrer en vigueur en juillet 2013. Cette loi est relative à la qualité nutritionnelle des repas servis pour les enfants dans les établissements de santé.

L'ensemble de ses travaux a permis de lever la réserve émise par la certification HAS de 2010 sur le dépistage des troubles nutritionnels.

Dr Maud PARISSET
Pascale LAUDE
Marlène CAPRONNIER

Parc et jardins zéro phyto

L'arrêté du 27 juin 2011, publié le 28 juillet 2011 au Journal officiel, interdit l'utilisation des produits phytosanitaires. Ces derniers sont interdits dans les espaces habituellement fréquentés par les enfants et élèves dans l'enceinte des établissements scolaires, des crèches, des haltes-garderies et des centres de loisirs et aires de jeux destinées aux enfants dans les parcs, les jardins et les espaces verts ouverts au public ainsi que dans tous les établissements de santé.



Qu'est-ce qu'un produit phytosanitaire?

Il s'agit d'une substance conçue pour détruire ou freiner la croissance des végétaux indésirables et des organismes jugés nuisibles. (Agence de l'Eau, Seine-Normandie)

Ses usages sont agricoles, mais aussi urbains ou domestiques.

Parmi les différents groupes de pesticides, on en distingue trois principaux :

- Les **insecticides** (qui détruisent les insectes, amis ou ennemis du jardinier).
- Les **fongicides** (qui détruisent les champignons).
- Les **herbicides** (qui détruisent les plantes jugées indésirables).

Désherber autrement

Des techniques préventives comme le paillage des massifs, le balayage des voiries et des caniveaux, mais également des techniques curatives mécaniques comme la binette ou la débroussailluse et enfin thermique comme le désherbeur à gaz sont utilisées pour maintenir un niveau de qualité équivalent.

Aussi, nous engazonnons un trottoir sur deux afin de pouvoir remplacer ces surfaces composées de sable rose et autrefois traitées par du gazon, plus naturel.



Le service Parc et jardins, certifié ISO 9001 depuis 2009, utilise désormais différentes techniques pour respecter ces nouvelles contraintes.

Gérer différemment

Pour nous adapter à la nature, nous avons repensé l'ensemble de l'entretien et de l'embellissement du Parc en mettant en place une gestion différenciée des zones de l'établissement. Tous les espaces ne sont pas identiques, aussi nous adaptons l'entretien à chaque zone : certaines peuvent être fauchées quand d'autres seront soigneusement tondues en raison de leur situation géographique dans l'hôpital.

Certifications et logiciel de gestion documentaire et gestion des risques

• La certification V2010 au Rouvray : plus de réserves et 9 recommandations

Le Centre Hospitalier du Rouvray a transmis à la Haute Autorité de Santé (HAS) son rapport de suivi V2010 à la fin du mois de septembre 2012. La HAS a rendu sa décision. Deux réserves et une recommandation ont été levées. Les deux autres réserves passent en recommandations. Nous pouvons nous en féliciter et y voir un encouragement à continuer nos efforts.



• La certification V2014 et les suivantes : de nouvelles exigences

La prochaine visite de certification de l'établissement aura lieu en décembre 2014.

Cette certification, la **V2014**, se déroulera sur le même principe que la V2010. Nous aurons à préparer cette visite : rédaction des auto-évaluations, du planning de visite,... Les critères pour lesquels nous avons des recommandations suite à la V2010 seront obligatoirement examinés par les experts-visiteurs. Il en est de même pour ceux que nous coteront C et D lors des auto-évaluations. Pour les critères cotés A et B, un tirage au sort déterminera ceux qui seront regardés par les experts.

Une différence entre la V2010 et la V2014 : la visite des experts se fera à l'aide de la méthode du « **patient traceur** ».

La méthode du patient traceur consiste à choisir un patient en fonction de sa pathologie, de son mode d'admission, ou de sa situation clinique. Le choix est réalisé par les experts-visiteurs en concertation avec l'équipe en charge du patient. La visite se déroule en suivant le parcours de soins du patient. Cette méthode permet d'observer les interfaces et la collaboration interdisciplinaire tout au long de la prise en charge. Elle va être redoutable pour la traçabilité dans le dossier patient de ce qui a été fait pour le patient et va permettre aux experts visiteurs de rentrer encore plus efficacement dans les pratiques de soins et les organisations. À partir de 2015, les certifications avec visites des experts tous les quatre ans laisseront la place aux « **comptes qualité** ». Ces comptes qualité ont pour objectifs de rendre simple, efficace et accessible à tous la démarche qualité de l'établissement. Ils réuniront dans un même document les axes prioritaires d'évaluation externe par la certification et le programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques de l'établissement. Ils seront adressés tous les 18 à 24 mois à la HAS pour le suivi des actions et des résultats. Ils se substitueront aux phases d'auto-évaluation et de suivi. **Il n'y aura donc plus de surinvestissement du personnel tous les 4 ans mais un investissement continu et régulier.**

• La nouvelle version du logiciel Apta : la documentation et les fiches d'événements indésirables

Le Centre Hospitalier s'est doté, cet été, de la nouvelle version du logiciel Apta qui améliore la recherche de la gestion documentaire et qui permet d'informatiser la gestion des fiches d'événements indésirables.



La recherche de documents en sera grandement facilitée. En effet, le logiciel permet, comme précédemment, une recherche par mot-clé et par référence, mais il permet également une recherche plein texte de type Google. Sa mise en place aura lieu en janvier 2013, après une formation à l'ensemble des cadres et la mise à disposition de tous d'un mode d'emploi détaillé.

Le logiciel offre également la possibilité de lier les documents entre eux. Si, par exemple, un protocole fait référence à une fiche technique et à un imprimé, ces derniers seront disponibles immédiatement, sans passer par une nouvelle recherche. La mise en place de cette fonctionnalité demande de reprendre tous les documents existants, ce qui sera fait sur le premier semestre 2013.

Concernant la **gestion des risques**, les fiches d'événements indésirables (FEI) seront dématérialisées au cours du 1er trimestre 2013. Le déclarant saisira sa fiche dans le logiciel, soit directement s'il a accès à d'un ordinateur, soit indirectement en utilisant l'ordinateur d'une tierce personne (cadre, secrétaire...). Comme actuellement, le déclarant devra indiquer son identité, décrire l'événement et valider. La fiche sera immédiatement reçue par la DEI qui la transmettra pour information aux mêmes destinataires qu'aujourd'hui (médecin chef du service, cadre supérieur du service, cadre de l'unité, secrétaire du CHSCT, directrice de l'établissement, coordonnateur des risques). Comme actuellement, la fiche sera transmise pour action aux gestionnaires des risques spécifiques (pharmacie, directions des soins, DAF, DSEL, sécurité incendie, DRH etc...). Le déclarant pourra suivre le traitement donné à sa fiche via le logiciel en disposant d'un « code dossier ». Une formation de l'ensemble de l'encadrement est prévue pour permettre une transmission aux agents, ainsi que la mise à disposition de tous d'un mode d'emploi détaillé. La DEI assurera également un soutien téléphonique.

L'informatisation des FEI facilitera leur diffusion, raccourcira les délais de traitement, permettra un meilleur suivi des actions d'amélioration, et une meilleure réalisation de statistiques. Merci d'avance à toutes et à tous pour votre participation au changement et à l'amélioration constante de la qualité.

Martine LAMIDEY, Directrice de la DEI
Hélène MARTEL, Responsable qualité

Notice historique sur les deux hôpitaux et l'Asile des aliénés de Rouen.

Avec quelques remarques sur les enfants trouvés et abandonnés.

Par P. Théod. Legras, Garde des archives de l'Hôtel-Dieu à Rouen. De l'imprimerie de C. Bloquel, rue s.-lo, n°34, vis-à-vis le Palais de Justice. 1827.

« L'établissement des frères de Saint-Yon, au faubourg Saint-Sever, ne date pas de très loin. Ce fut en 1708 ou 9, qu'ils achetèrent l'enclos qui porte leur nom. On dit qu'ils bâtirent eux-mêmes leur église (dont la première pierre fut posée en juin 1728), sans l'aide d'aucun architecte, ni manœuvre.

Ces frères tenaient les petites écoles à peu près comme ceux d'aujourd'hui. Ils recevaient les jeunes étourdis ou fils de famille dont les parents voulaient corriger l'inconduite. Quelques infortunés atteints d'aliénation mentale, y étaient en outre enfermés aux frais de leurs parents, mais d'une manière bien différente que ceux que l'on voit maintenant dans le même enclos. C'était une espèce de maison de force où M. Dufossé se cassa la cuisse en escaladant les murs pour échapper aux tourments qu'il y endurait (1).

Depuis la suppression, en 1789, des frères des écoles chrétiennes, comme toutes les corporations religieuses, cette maison a changé bien des fois de dénomination par les différents usages auxquels elle a servi. Elle devint successivement prison révolutionnaire, caserne, grenier d'abondance, maison de détention pour les prisonniers espagnols, hôpital des militaires blessés en 1814, et dépôt de mendicité, qu'une ordonnance royale supprima au mois de décembre 1820.

Enfin, après les travaux qui étaient nécessaires pour en faire un asile aussi commode qu'agréable et avantageux aux malheureux aliénés, dont le sort vraiment déplorable fut pris en considération par le conseil général de notre département, cet établissement est actuellement un des plus importants et des plus utiles pour le soulagement des infortunés auxquels il est destiné, et pour la satisfaction générale du département.

Quel heureux changement s'est opéré en leur faveur, et si longtemps réclamé par l'humanité! L'homme sensible ne pouvait que gémir en portant ses regards sur le tableau hideux et affligeant qu'offraient presque tous les malheureux de cette classe à l'Hospice-Général de Rouen, où ils étaient enfermés dans des cases basses et étroites et privés des moindres commodités de la vie, par le manque d'un emplacement convenable à leur affreuse position; et pourtant ils étaient encore mieux là, que ceux que l'on voit dans beaucoup d'autres villes, où souvent ils sont jetés au fond d'un cachot sombre et humide, attendant sur le pavé, qui leur sert de lit, la fin d'une existence qui n'est plus celle de l'homme, et qu'ils ne sentent que pour souffrir et mourir.

Hâtons-nous d'opposer à cette peinture déchirante et qui n'est que trop réelle, la douce et consolante image du séjour charmant, de cette espèce d'élysée ou désormais les malheureux aliénés peuvent espérer recouvrer la raison. Il en est déjà dans le nombre à qui ce bonheur ne sera bientôt plus étranger; et quelques-uns même viennent de quitter cette demeure, par l'effet de l'heureuse guérison qu'ils y ont trouvée au bout de quelques mois (2); c'est presque un prodige

Dès le mois de juillet 1825, cinquante-neuf aliénés y furent admis, et dans le même mois de 1826, tous ceux de l'Hospice-Général y furent transférés au nombre d'une centaine environ, moyennant 525 francs pour chaque individu, que l'administration des hospices paie annuellement à l'établissement. Ce qui fait une dépense de 52,500 fr. c'est un nouveau titre quelle s'acquiert à la reconnaissance publique.

Cet asile des aliénés, en compte aujourd'hui environ trois cents; ils sont répartis dans les bâtiments spacieux qui le compose, selon le degré de la maladie. Les sexes sont entièrement séparés.

De vastes dortoirs réunissent plusieurs aliénés, tous couchés isolement dans des lits en fonte de fer. Je n'ai pas besoin de dire que le fou soumis au traitement, n'est point avec le fou incurable, le fou furieux avec le fou tranquille, et que rien n'est négligé pour que le traitement soit complet.

Leurs loges ou cellules sont très agréables.

Des jardins élégants plantés d'arbustes et de fleurs, sont destinés à leurs promenades. Ces riants parterres, dans lesquels ils se promènent sans y faire le moindre tort, semblent rafraîchir leur sang et calmer leur imagination troublée, tant l'aspect gracieux des charmes de la nature, a d'empire sur nos sens quelque émoussés qu'ils puissent être! Si, pour ces malheureux, la vie n'est plus qu'un songe, c'est du moins un songe assez paisible maintenant, pour la plupart d'entre eux.

Des galeries couvertes servent aussi à leur promenade en temps de pluie.

Le régime intérieur est très bien ordonné.

Enfin, les aliénés ne sont plus considérés que comme des malades les plus à plaindre de tous, et pour lesquels on redouble de soins et d'attentions. Cette partie essentielle ne pouvait sans doute être mieux confiée qu'au zèle ardent et charitable des respectables sœurs de Saint-Joseph de Cluny.

Quant au traitement médical, M. Fauville, élève de M. Esquirol (qui a publié, sur les maisons d'aliénés, des détails qui font frémir), en est chargé spécialement.

Une commission administrative sera incessamment nommée pour ce magnifique établissement. Jusque-là, M. Maillard, conseiller de préfecture, en remplit seul les honorables fonctions.

Espérons qu'un si bel exemple de la touchante sollicitude du premier magistrat et du conseil général de notre département, envers les aliénés, sera bientôt imité par les autres départements. Ce doit être le vœu de tous les hommes de bien, pour l'honneur des institutions humaines, et la gloire de la religion et de l'humanité. »

(1) Mémoires de M. Dufossé, écrits par lui-même.

(2) Je dois à l'extrême obligeance de M. Maillard, conseiller de préfecture, ces renseignements aussi agréables qu'intéressants.



Quadrimestriel - n°49 décembre 2012
Revue d'information du Centre Hospitalier du Rouvray
4, rue Paul Eluard - BP 45 - 76301 Sotteville-lès-Rouen

Directrice de la publication : Véronique Hamon

Comité de rédaction :

Jackie Aubert, Nicole Bessière, Armelle Cuomo, Benoît Demas,
Martine Lamidey, Pascal Peneaut, Martine Reymond, Valérie Simon.

Photos : Comité de rédaction

Conception et réalisation : Italic'Communication
24, rue de Fauville - 27000 Évreux - Tél. 02 32 39 15 49

N° ISSN - 1269-147X