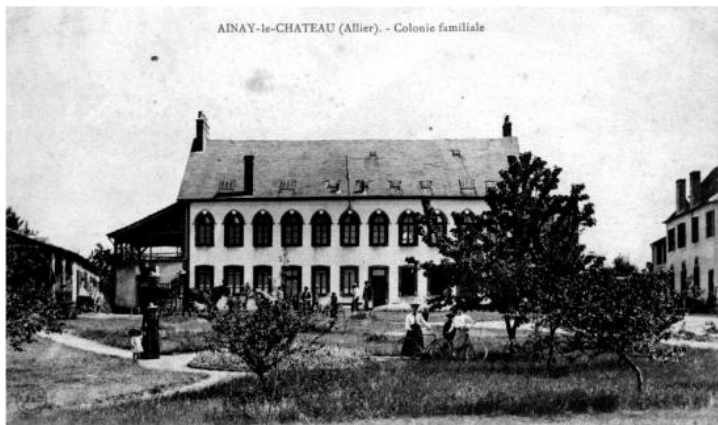


1900



## **CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE AINAY LE CHATEAU**

De la Colonie Familiale à  
l'Accueil Familial Thérapeutique

*Cent ans de Psychiatrie*

2000





Avoir cent ans et ne penser qu'à l'avenir, cela n'est pas habituel, mais c'est pourtant l'esprit qui anime le Centre Hospitalier d'Ainay le Château.

Que de chemin parcouru depuis la Colonie Familiale jusqu'au Centre Hospitalier Spécialisé Psychiatrique.

Souvent copié, mais jamais égalé, Ainay le Château doit sa longévité à la tradition qui s'est instaurée, ici, fondée sur la tolérance et l'acceptation de la différence, mais aussi à la création d'une véritable culture de la population locale qui a fait sienne l'accueil familial thérapeutique.

Le maintien à domicile, l'accueil familial sont souvent reconnus et proposés pour faire face aux dérives financières de l'assurance maladie.

Alors, en un siècle, que d'économies aura fait réaliser le Centre Psychiatrique d'Ainay le Château...

Je voudrais remercier ici toutes les équipes qui nous offrent cette rétrospective.

Mais l'histoire n'est pas qu'un retour en arrière, elle est une dynamique, un devenir à partir de laquelle chacun sait que l'on peut faire plus et mieux.

Je voudrais remercier et féliciter le Directeur, les médecins, les cadres, les personnels et toutes les familles d'accueil, pour avoir accepté les réformes considérables qui ont été conduites ou qui sont en voie d'être entreprises.

C'est bien l'attention aux malades, aux familles, l'évolution et l'adaptation de ses infrastructures comme de ses pratiques, qui permettront au Centre Hospitalier Spécialisé d'Ainay le Château d'entrer de plain-pied dans le XXI<sup>ème</sup> siècle et de relever les défis qu'il pose.

Grâce à l'ensemble du personnel et des familles d'accueil, on peut regarder dans le rétroviseur avec fierté, mais surtout avec enthousiasme vers l'avenir.

Gérard DERIOT

*Sénateur de l'Allier*

*Président du Conseil d'Administration*

*Conseiller Général de l'Allier*



détail d'un vitrail représentant Sainte Dymphne

Remontons à la fin du VII<sup>ème</sup> siècle. Dymphne, la fille d'un roi irlandais, se réfugia à Gheel en Belgique. Accompagnée de son confesseur, elle voulait échapper à son père qui voulait en faire sa femme. Le roi réussit malgré tout à la retrouver et la décapita de ses propres mains.

Un aliéné, assistant à ce supplice, recouvra, dit-on, la raison. D'autres guérisons miraculeuses furent obtenues et Sainte Dymphne devint la patronne des aliénés. A partir de cette époque, des pèlerins vinrent prier dans ce lieu où Dymphne, vierge et martyre, avait péri, victime des poursuites incestueuses de son père.

Une église fut construite en ces lieux et chaque année, le 15 mai, s'organisait un pèlerinage auquel participaient ceux dont "l'intelligence était atteinte".

Pendant la neuvaine, divers exorcismes et rituels étaient pratiqués. Les pèlerins logeaient alors chez l'habitant. Très souvent, pour attendre la neuvaine suivante, ils restaient dans le village de Gheel.

Voilà l'origine lointaine du placement hétéro-familial des malades mentaux.



*Médaille du Centre Hospitalier de GHEEL offerte par son Directeur  
(reproduction d'image historique traduisant une très ancienne représentation religieuse de la maladie mentale)*



*Le Docteur MARIE et ses enfants*

C'est Moreaux de Tours qui en 1848 est le premier en France à révéler aux aliénistes français le principe du placement familial après s'être rendu longuement à Gheel.

Le baron Mundy de Moravie "philanthrope dévoué à la cause des aliénés" parcourt l'Europe pour répandre l'idée du placement hétéro-familial et propose un projet de colonie village pour aliénés libres à l'exposition universelle de Paris en 1867.

En 1869, le baron Haussmann présente au Conseil Général un projet devant se situer près de Paris. Tout est remis en question par la guerre de 1870.

Ce n'est qu'en 1890, du fait de l'encombrement des asiles, que le Conseil Général de la Seine propose de faire "un essai d'assistance familiale pour les chroniques".

Le Docteur Bouchereau prépare "un choix de cent malades étudiés avec un de ses internes, le Docteur Marie".

Des demandes d'essais sont adressées à plusieurs départements : le Cher, l'Allier, la Creuse et l'Orne. Le Cher l'emporte et la localité de Dun-sur-Auron est choisie.

Le docteur Pasturel écrivait en 1922 dans **Trente ans d'assistance familiale d'aliénés en France** : *"La fièvre, le tumulte de la vie moderne, ne viennent pas jusque-là, tout est calme et paisible. Le caractère doux et laborieux de la population contribue à créer cette atmosphère. Quelques rentiers ou bourgeois, de petits commerçants, de modestes artisans, des mariniers et surtout des ouvriers agricoles constituent cette population... Les habitants de Dun ont vu disparaître deux sources de revenus, d'abord l'exploitation des mines de fer des environs et ensuite la culture de la vigne ruinée par le phylloxéra... Enfin, le climat de la région est un climat de plaine, modéré, sec et très salubre"*.

On peut dire en fait que deux désirs différents se sont conjugués pour favoriser cette tentative. Le premier empreint des idées humanistes du 19<sup>ème</sup> siècle exprimées par Donzelot : *"La colonie agricole devant être un milieu naturel par opposition au milieu urbain, artificiel et insalubre ; la possibilité était donnée à l'homme d'exercer successivement ou simultanément des travaux divers, de fabrique, de culture. Projet global de régénération de l'homme aliéné par la civilisation, associé et subordonné à une stratégie de soumission à l'ordre politique"*.

Le deuxième, d'ordre économique, pour remédier à l'encombrement que représentent les chroniques incurables et pour rendre sa destination première à l'asile "lieu thérapeutique".

Le docteur Auguste Marie est nommé médecin-directeur par arrêté ministériel le 5 octobre 1892, mais la colonie de Dun n'est ouverte que le 17 décembre 1892 avec transfert de "démences séniles" envoyées pour être placées à "titre d'essai" à raison de 2 ou 3 par famille. **La première colonie familiale française est née.**

MINISTÈRE  
DE L'INTÉRIEUR.

DIRECTION  
DE  
L'ASSISTANCE & DE L'HYGIÈNE  
PUBLIQUES  
N<sup>o</sup> BUREAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Paris, le 4<sup>e</sup> Juillet 1900.

Le Président du Conseil  
Ministre de l'Intérieur et des Cultes  
au Préfet de l'Allier.

N<sup>o</sup> 29.  
Colonie familiale d'Ainay  
le Château.

*à l'usage de l'inspection*

Sur la proposition de Monsieur le Préfet de la Seine, j'ai autorisé l'établissement à Ainay-le-Château d'une colonie familiale destinée à recevoir cent pensionnaires hommes au cours de l'année 1900.

J'ai l'honneur de vous adresser mes instructions relatives à la situation légale des aliénés du département de la Seine dirigés sur cette Colonie.

Monsieur le Préfet de Police prend à l'égard de ces malades de arrêtés de transfert, par suite, ils cessent d'être placés sous sa surveillance et sa juridiction, tout en restant cependant sous l'effet des internements d'office dont ils ont été l'objet lors de leur entrée dans les asiles de la Seine.



Au départ, les placements étaient urbains, mais très vite, devant le nombre croissant de transferts, on décida de créer des annexes distantes de 3 à 25 kilomètres, telle celle d'Ainay-le-Château qui, ouverte en 1898, connut une extension rapide.

En raison de son développement et de son éloignement de Dun, le **1<sup>er</sup> juin 1900, Ainay-le-Château devient colonie autonome**. Le Docteur LWOFF est nommé médecin-directeur.

Dans son premier rapport, le Docteur LWOFF écrit :

*En prenant possession de mon poste, à la date du 1<sup>er</sup> juin 1900, j'ai trouvé à Ainay, qui était alors une annexe de la colonie de Dun, 29 pensionnaires femmes et 1 homme. On procédait à un essai d'installation d'une colonie d'hommes et je devais renvoyer toutes les femmes à Dun. Mais, je savais qu'il était important, tant au point de vue économique qu'au point de vue médical, d'avoir des ateliers fonctionnant par les malades, et, sur ma demande, l'administration a bien voulu m'autoriser à laisser un certain nombre de femmes (15) pour installer, avec leur aide, un atelier de couture où l'on confectionne et répare les trousseaux des pensionnaires...*

*Le premier convoi de 12 malades hommes est arrivé à Ainay le 15 juin. D'autres transferts allaient suivre, mais nous avons été obligés de suspendre l'envoi des pensionnaires pour les raisons suivantes :*

*Au commencement du mois de juillet, une épidémie de fièvre typhoïde se déclara dans le quartier central du village... Plus tard, la fièvre typhoïde, partie de ce centre rayonna dans différentes directions...*

*...le 2<sup>ème</sup> convoi de pensionnaires ne nous est arrivé qu'au mois de septembre. Ce n'est que de cette époque que date réellement l'installation de la colonie d'hommes. La première question qui se posait était la suivante : la population d'Ainay voudrait-elle recevoir les malades hommes ? Les protestations ont d'abord été nombreuses ; on craignait les hommes ; on les croyait peu maniabiles, violents, dangereux, etc. Il semblait, notamment qu'il serait tout à fait impossible de les placer chez les veuves. Aussi, à cette époque, fallait-il avoir un certain courage pour accepter nos malades. Nous avons choisi, parmi nos nourricières, deux veuves plus intelligentes et ayant plus d'initiative que les autres et, après de longs pourparlers et de véritables conférences sur les aliénés, nous avons pu les décider à prendre, à titre d'essai, un malade homme. Une fois l'expérience faite, toutes les craintes se sont dissipées... Un revirement complet s'est produit dans l'esprit de la population assez rapidement et, au bout de 2 ou 3 mois, tout le monde demandait des hommes. Les femmes sont devenues d'un placement beaucoup plus difficile ; on leur reproche d'être tracassières, intéressées, difficiles à contenter, indiscrètes, se mêlant des affaires du ménage...*

Dans ce même rapport, le médecin-directeur se plaint de ne pouvoir garder les arrivants en observation, l'infirmerie ne comportant qu'un seul dortoir de 7 lits. Elle se situait dans un immeuble encore existant de nos jours, à l'angle gauche de la rue des Récollets et de la rue de Charnoux. Les malades sont donc placés directement chez les nourriciers.



*Le Docteur LWOFF et ses enfants*



*Ce bâtiment, près du pont sur la Sologne, abritait les bains de la Colonie*

Si le placement n'est pas réussi dès le début, le malade peut demander son changement. Il bénéficie d'une certaine liberté devant toutefois être présent aux heures des repas et ne pas s'éloigner de la maison après 7 heures du soir. La colonie propose déjà aux malades une salle de réunion où ils peuvent trouver "livres, journaux, jeux, de la tisane et un bon feu".

Toutefois, la fréquentation ne semble être que de 10 à 20 %, "la salle est exigüe, manque de confort ; c'est une pièce unique qui sert de réfectoire, de salle de jour pour les malades excités et malpropres ; aussi est-elle relativement peu fréquentée". L'entrée des cafés, débits, etc., est interdite d'une façon absolue.

Concernant l'alimentation des malades, le règlement prescrit 1 kilogramme de viande par semaine, 1 litre de vin et 4 kilogrammes de pain au moins, indépendamment de légumes, œufs, laitages, etc. Pour savoir si les malades sont suffisamment nourris, ils sont pesés à l'arrivée et ensuite tous les mois. Toute diminution de poids donne lieu à une enquête sur l'état de santé du malade et le régime alimentaire.

Les nourriciers sont gardes-malades, il leur est demandé de tenir la Colonie au courant de tout ce qui touche aux malades. Ils gardent chez eux les pensionnaires souffrants. Ce n'est que dans les cas graves que les malades sont transportés à l'infirmerie. Deux gardes-sections visitent les placements tous les deux ou trois jours. Ils rédigent un rapport journalier.

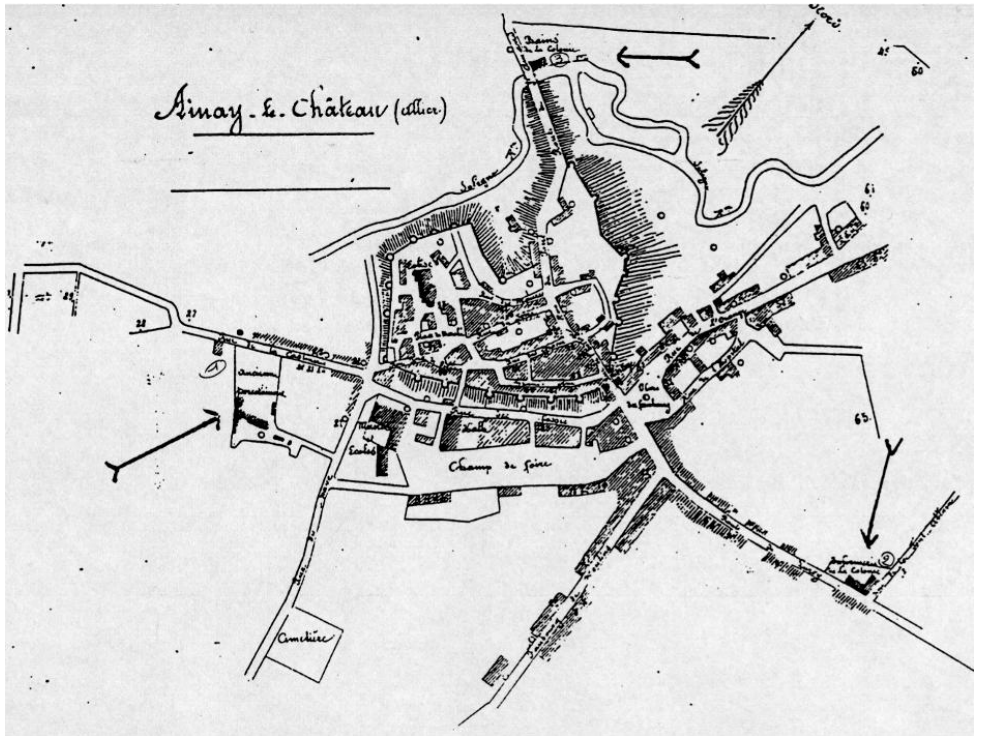
L'assistant de la colonie (interne) visite tous les jours un certain nombre de malades à domicile. Il voit tous les pensionnaires au moins une fois par semaine. Le médecin en chef visite également les pensionnaires au moins tous les huit jours.

Dans les annexes, on fait deux tournées distinctes ; la première comprend les communes de Saint-Bonnet et Braize avec leurs placements disséminés ; l'autre les communes de Bardais et de Valigny où quelques placements commencent à s'établir.

Le service de l'infirmerie est assuré par un gardien marié et un auxiliaire choisi parmi les malades. La femme du gardien fait la cuisine, s'occupe du linge et aide son mari. La direction générale de l'infirmerie est confiée à la surveillante en chef qui se trouve à la tête de deux services, ceux du vestiaire avec un atelier de couture et celui de l'infirmerie. Le Docteur LWOFF souligne le caractère insolite de ce fait : une femme à la tête d'un service d'aliénés hommes. Si la nécessité a obligé cette innovation, il semble que les résultats soient satisfaisants.

Les statistiques proposées par le Docteur LWOFF dans son rapport de l'année 1901 permettent de mesurer l'évolution des effectifs :

- Malades présents au 31 décembre 1900 : 82
- Malades traités en 1901 : 162
- Malades présents au 31 décembre 1901 : 132



Cette carte d'Ainay le Château a été établie vers 1900.

On y remarque :

- 1 - vers la rue de la Castinerie, l'ancienne manufacture de porcelaine qui n'occupe, à cette époque, qu'une faible partie de la surface actuelle du Centre Hospitalier
- 2 - à l'angle de la route de Lurcy (rue des Récollets) et de la rue de la Font-Ablin (route de Charnoux), l'infirmerie de la Colonie
- 3 - près du Pont sur la Sologne, le service des bains de ladite Colonie

Devant le développement de la Colonie, les locaux existants deviennent trop exigus. C'est ainsi que, le 29 janvier 1901, M. Casimir de Selves, Préfet de la Seine, s'est rendu acquéreur pour le compte du Département de la Seine, des bâtiments et des terrains de l'ancienne manufacture de porcelaine Pillivuyt à Ainay-le-Château. La vente comprenait :

- un bâtiment d'habitation élevé sur cave d'un rez-de-chaussée,
- un grand bâtiment élevé sur terre plein d'un rez-de-chaussée et d'un étage,
- divers autres bâtiments, cour et puits, le tout formant enclos entouré partie de murs et partie de haies vives, et d'une contenance de 6 852 mètres carrés.

Outre les diverses conditions habituelles consignées dans un acte de vente, le prix principal de cette acquisition était fixé à 8000 francs, payable par le Département de la Seine.

La mise en service de la nouvelle colonie est prévue dans le courant de l'été 1902 et permettra de disposer de plusieurs dortoirs avec une vingtaine de lits et de deux chambres d'isolement.

Malgré les inconvénients craints pour la population : incitation à la paresse, contamination des habitants, il devient vite évident que la présence des malades peut également présenter des avantages. L'impact le plus important a été d'ordre économique.

En effet, de 1900 à 1905 par exemple, les loyers ont augmenté de 50%, les journées des lessiveuses ont été augmentées à 2 francs au lieu de 1,75 francs. Le débit des bouchers, boulangers, épiciers, merciers s'est accru dans de notables proportions. Les produits récoltés : blé, fruits, légumes, lard, beurre, œufs, fromages sont consommés sur place et les producteurs n'ont plus à supporter les frais de déplacement et les risques de toute sorte qu'entraîne la vente sur les marchés éloignés.

L'installation de la Colonie a donc permis de limiter l'exode rural, de développer le commerce local en augmentant le pouvoir d'achat de la population.

De plus, "les populations ont retiré du placement familial des avantages très importants du côté de l'hygiène" :

- les bains réservés aux pensionnaires pouvaient être utilisés gratuitement par les nourriciers mais étaient mis également à la disposition de la population contre indemnité.
- les demandes de l'établissement pour la nourriture, l'entretien et l'aménagement des locaux ont eu un effet éducatif sur les familles et, petit à petit, des transformations se sont opérées.

En 1901, lors de l'épidémie de typhoïde dans le pays, le médecin de la Colonie a participé à enrayer ce fléau, ce qui a ajouté encore à la confiance de la population.

1901

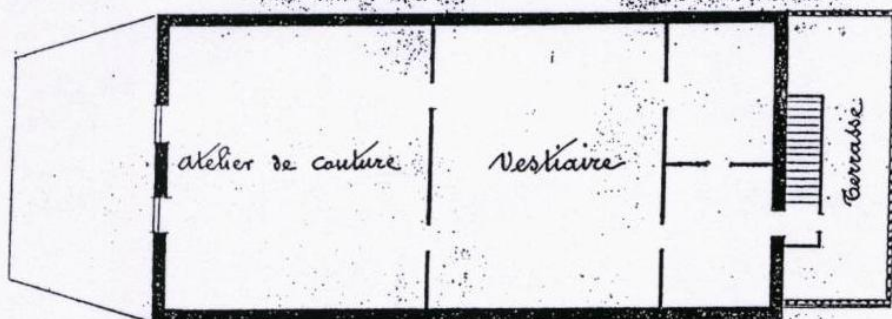


La manufacture de porcelaine lors de son rachat par la Colonie Familiale

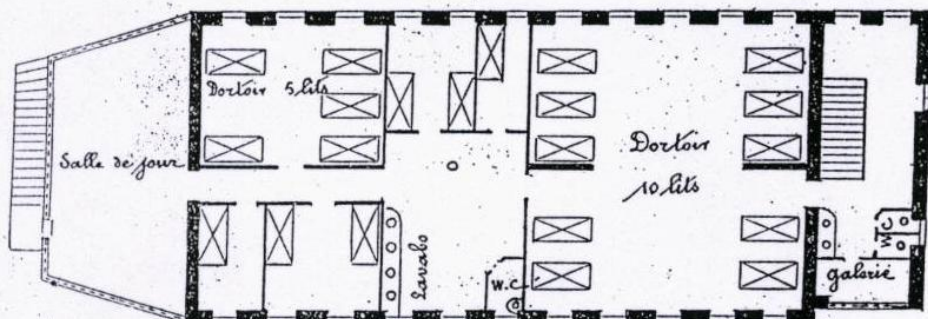
# COLONIE FAMILIALE D'AINAY-LE-CHATEAU (ALLIER)

Bâtiment principal de l'ancienne porcelainerie

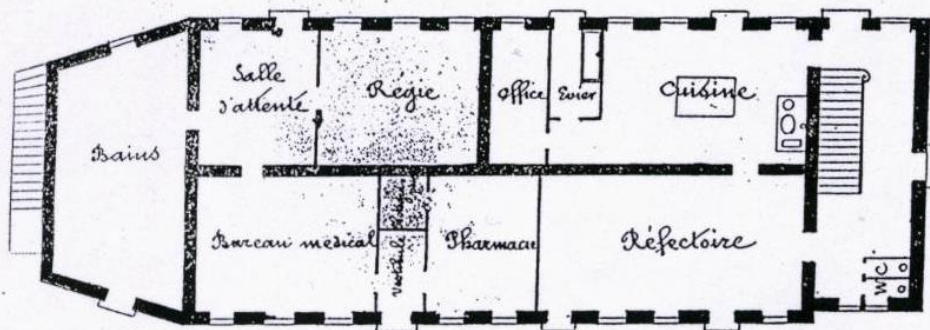
2<sup>e</sup> Etage - Combles.



1<sup>er</sup> Etage.



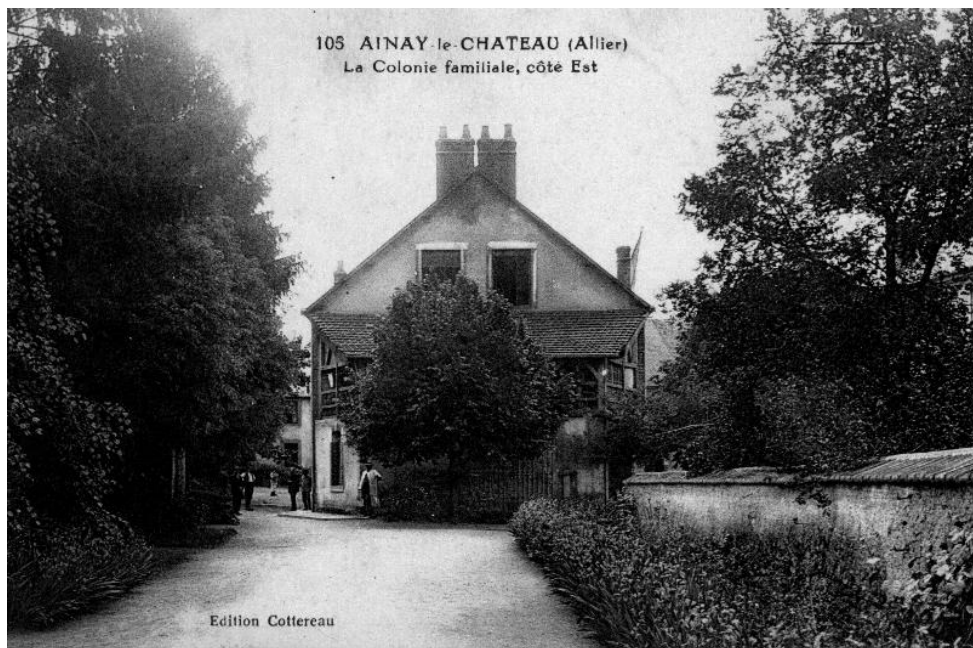
Rez. de Chaussée



Echelle de 0<sup>m</sup>005 par mètre.

Projet d'aménagement du bâtiment principal de la Colonie

105 AINAY-le-CHATEAU (Allier)  
La Colonie familiale, côté Est





En 1904, le nombre de patients est de 399 et le nombre de nourriciers de 261. Ils sont répartis dans six communes : Ainay, Saint Bonnet, Valigny, Braize, Isle et Bardais et Charenton. Dans trois de ces communes, de petites infirmeries ont été implantées, un infirmier y était logé. "De 1911 à 1921, la population de la Colonie ne cesse de décroître. Les nouveaux nourriciers réclament et même spécifient qu'ils ne veulent que des malades travailleurs alors qu'auparavant cette demande n'était qu'une clause de style. L'élévation du prix de vente des produits agricoles de toute espèce, l'augmentation tout à fait extraordinaire des salaires font que l'argent est devenu commun à la campagne : aussi cherche-t-on auprès de la Colonie plutôt qu'un bénéfice d'argent monnayé une avantageuse main d'œuvre." (extrait rapport Dr AMELINE-1921)

En 1933, le problème de l'occupation des pensionnaires est évoqué par le Dr VIE, médecin-directeur : "Le problème de l'occupation des pensionnaires présente de multiples aspects médicaux et sociaux qui souvent s'affirment contradictoires. Nous avons le devoir d'encourager nos malades à travailler, mais par contre, les débouchés minimes qu'offre le pays, nous obligent à veiller à ce qu'ils ne fassent pas concurrence aux ouvriers locaux, surtout dans les circonstances actuelles." Malgré cette préoccupation, le travail des malades reste sujet à polémique. En effet, les plaintes et dénonciations se succèdent.

En décembre 1933, les effectifs étant en progression régulière, le Conseil Général vote la construction de la nouvelle infirmerie et de la création d'un second poste d'infirmier visiteur pour le secteur de Valigny - Isle et Bardais.


Maire d'Isle et Bardais

Avis

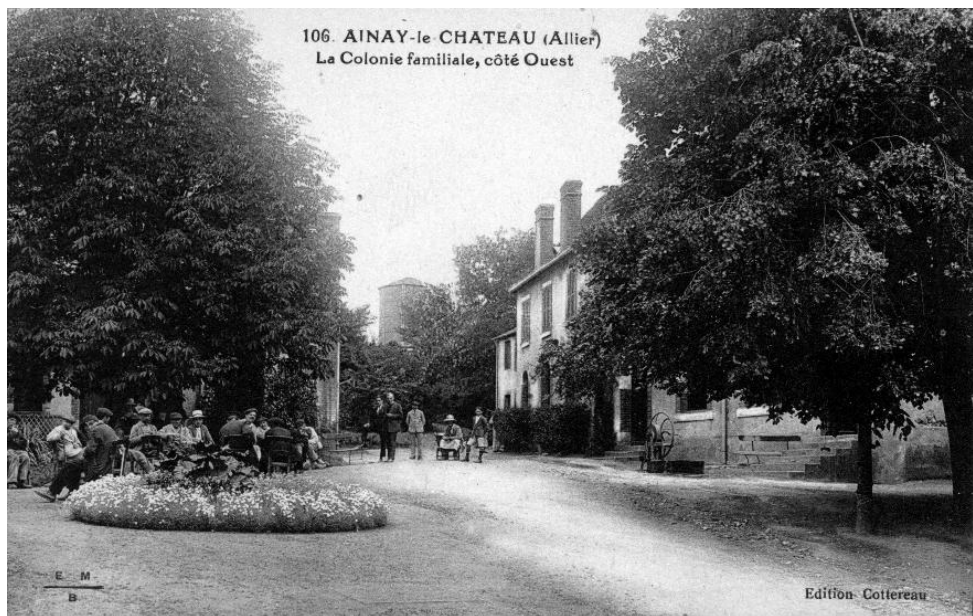
Il est rappele' aux nourriciers que les pensionnaires n'ont jamais été placés chez eux pour travailler et que par décision préfectorale en date du 19 juillet 1937 les travaux des champs leur sont interdits; ils pourront toutefois être employés à de menus travaux d'intérieur

Si malgré ces avvertissements certains nourriciers continuaient quand même à considérer les pensionnaires comme des ouvriers ordinaires et si des plaintes justifiées étaient déposées à la Mairie ils seront signa-  
lés à M<sup>r</sup> le Directeur de la Colonie chargé de l'application de la décision préfectorale

Isle et Bardais le 19 septembre 1937



Le Maire  
Desforges



A la veille de la seconde guerre mondiale, l'effectif de la Colonie continue à s'accroître régulièrement.

En 1938, 954 malades ont été traités et 826 sont présents au 31 décembre 1938, placés chez 454 nourriciers. La plupart des pensionnaires s'occupent à de menus travaux de culture ou de ménage. Certains rendent d'importants services à la population rurale, d'autres travaillent chez des industriels ou des commerçants de la localité.

Les divers services de la Colonie emploient une cinquantaine de pensionnaires. D'autre part, un petit atelier de reliure est mis en place, entièrement confié à des patients.

Durant de nombreuses années et jusqu'à l'arrivée de l'eau courante dans toutes les maisons, les malades ont été employés comme porteurs d'eau. Il y avait alors peu de fontaines publiques et ils étaient chargés d'approvisionner en eau leurs nourriciers et parfois d'autres foyers. Cette activité était très importante.

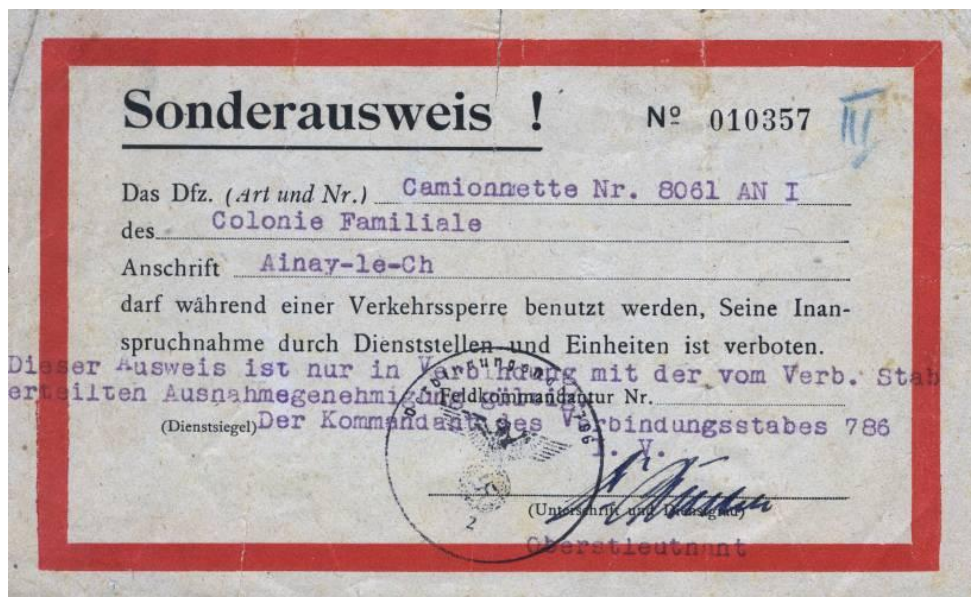
Les distractions se partagent entre les séances mensuelles du cinéma "Pathé Rural", l'organisation des séances récréatives avec un groupe musical formé par des malades, la bibliothèque...

Le Dr SIVADON se réjouit en tant que médecin directeur de la mise en chantier de la nouvelle infirmerie, réalisation attendue et considérée comme urgente. Il semble alors ne rester qu'un obstacle au développement de la Colonie : *"L'insuffisance numérique de personnel médical secondaire"*.

En effet, le Docteur SIVADON estime le minimum indispensable à un infirmier visiteur pour 100 malades. Or, en 1938, il n'y a que 5 infirmiers visiteurs pour une moyenne de 895 pensionnaires. Cette demande de personnel supplémentaire est de plus justifiée par l'extension de la zone de placement sur la commune de Coulevre afin de faire face au nombre toujours croissant de pensionnaires tout en évitant la saturation de la population locale.



1939 - Début de la construction du Pavillon Hospitalier (actuellement Service de Géroto-Psychiatrie)



Laissez-passer délivré pendant la seconde guerre mondiale par les autorités allemandes concernant un véhicule de la Colonie

**1939**, la Colonie s'adapte à la période de guerre. Le Docteur SIVADON part "aux armées", le Docteur QUERON, jusque-là son collaborateur assure l'intérim.

1013 patients sont traités au cours de l'année, 885 sont présents au 31 décembre 1939 et les nourriciers sont au nombre de 481.

Les travaux tant attendus de la nouvelle infirmerie ont été menés bon train pendant l'été, les murs sortent de terre et s'élèvent même par endroit au niveau du premier étage. Mais, dès septembre, par suite du rappel de nombreux ouvriers, le chantier est au ralenti. Malgré tout, un second chantier s'est ouvert : celui de la chaufferie buanderie. Les fouilles, profondément poussées dans un mauvais terrain, ont nécessité un long et délicat travail.

Toutes les dispositions ont été prises contre le danger d'attaques aériennes : un abri a été installé dans les sous-sols bétonnés de la nouvelle infirmerie avec plusieurs sorties dont une avec sas, à l'épreuve des projectiles de moyen calibre. Un éclairage atténué a été installé, les fenêtres sont obstruées le soir par des rideaux opaques. Des cours sur le péril aérien ont été dispensés au personnel.

La guerre, en créant une pénurie de main d'œuvre, a permis à de nombreux malades de se rendre utiles. Une soixantaine de pensionnaires est employée à la Colonie pour divers travaux de nettoyage, culture... La cordonnerie a été considérablement développée ainsi que l'atelier de reliure.

Les restrictions alimentaires dues à la guerre ayant provoqué une importante épidémie de beriberi (carence en vitamine B1), on a déploré un taux de mortalité important parmi les pensionnaires et les effectifs de l'après-guerre ont été en régression.

**En 1950**, à l'arrivée du Dr JOYEUX, Médecin-Directeur, la Colonie comptait 550 pensionnaires. Lors de son départ en 1959, l'effectif était de 1 200 malades.

Le Pavillon Hospitalier commencé au tout début de la guerre ne sera définitivement aménagé qu'en 1953 et 1954. Il abrite alors des installations très modernes (installation radiologique, laboratoire...). Une salle d'examen électro-encéphalographiques a été aménagée dans le pavillon administratif.

Le Dr JOYEUX a également fait relier les divers bâtiments de la Colonie par un téléphone intérieur afin de faciliter au maximum les relations entre les divers services.

1950

La Colonie Familiale célèbre son cinquantenaire



Le cortège des invités au cinquantenaire



M. VERLOMME, Préfet de la Seine, présente les personnalités à M. SCHNEITER, Ministre de la Santé Publique

**Le 6 juin 1950**, la Colonie célèbre son cinquantenaire en présence du Ministre de la Santé Publique, entouré des plus hautes personnalités de l'Allier. A cette occasion, le Dr JOYEUX, médecin directeur de la Colonie a fait les honneurs du centre. Il comprend alors, outre les bureaux administratifs et les services généraux :

- une infirmerie
- une salle de réunion avec T.S.F., billard, ping-pong, jeux divers où les pensionnaires ont libre accès dans la journée
- une installation de bains-douches et un salon de coiffure où sont convoqués les pensionnaires à intervalles réguliers
- un cabinet dentaire
- une bibliothèque de plus de 1200 volumes
- une imprimerie
- un atelier de reliure

Le service médical est alors composé de deux médecins chefs dont un fait fonction de Directeur, de deux médecins assistants, d'infirmiers diplômés des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

A leur admission, les pensionnaires reçoivent un trousseau constitué de :

- 4 chemises, 2 caleçons, 6 mouchoirs, 6 paires de chaussettes, 3 serviettes de toilette
- 2 costumes d'été, 2 costumes d'hiver, 2 pull-over, 1 pèlerine, 2 casquettes, 1 chapeau de paille
- 1 paire de souliers, 1 paire de sabots avec chaussons en basane, 1 paire de pantoufles, 1 ceinture ou 1 paire de bretelles

Ensuite, chaque mois, ils reçoivent 200 grammes de tabac, 100 grammes de savon. Ils peuvent posséder, à l'Economat de la Colonie, un compte "dépôt-douceurs", alimenté, soit par eux-mêmes, soit par leur famille.

La surveillance des placements (Ainay, Valigny, Saint Bonnet) est assurée par des infirmiers visiteurs (souvent dénommés surveillants de placement) dotés de vélomoteurs et par les médecins.

Les secteurs de Valigny et de Saint Bonnet possèdent une annexe à la Colonie (salle d'examen médical, lingerie, cordonnerie, salon de coiffure, salle de réunion avec TSF, appareil téléphonique). A Valigny, fonctionne en outre un établissement de douches.

Trois voitures automobiles dont un car-ambulance assurent le service des visites, les surveillances et les urgences.

1964



*Une chambre de pensionnaire dans un placement*



*L'atelier de cordonnerie*



Jusqu'en **1952**, date de l'utilisation des premiers neuroleptiques, la majorité des patients est composée de déments et de débiles.

Avec l'apparition des psychotropes (LARGACTIL), de nouveaux patients viennent à Ainay, notamment des épileptiques, puis, par la suite, des psychotiques.

En décembre **1956**, la télévision fait une entrée appréciée dans les salles de réunion de Valigny et d'Ainay.

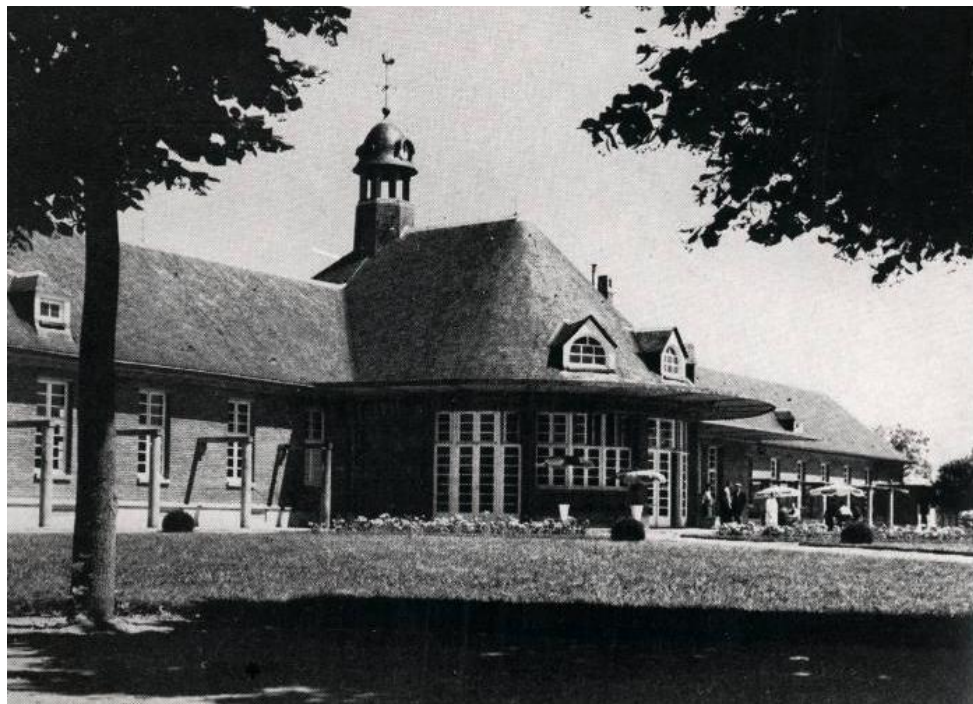
Vers **1960- 1965**, le Dr BONVALET, Médecin Directeur décide de supprimer l'uniforme des malades. Il a fallu deux ans pour refaire les trousseaux complets et voir disparaître la pèlerine qui depuis des années distinguait les pensionnaires de la Colonie Familiale.

En **1964**, on dénombre un peu moins de 1 200 malades. Ils sont répartis dans environ 600 placements dans dix communes autour d'Ainay-le-Château.

Deux médecins-chefs résident au Centre, l'un assume les fonctions de médecin-directeur. Trois médecins-assistants assurent sous leur autorité les soins aux malades et la surveillance des placements.

Les infirmiers sont au nombre de 25 dont 9 infirmiers-visiteurs.

Outre Valigny et Saint Bonnet, une autre annexe est prévue à Charenton du Cher afin de permettre d'individualiser une autre zone.



*Le Pavillon Hospitalier*

1970



*Construction de l'Unité de soins (coté sud)*



*Construction du 1<sup>er</sup> atelier d'ergothérapie et des logements des internes*

En **1970**, sous la direction du Dr GAUZY, Médecin Directeur, diverses constructions sont entreprises : unités de soins, logements du personnel, agrandissement de la salle de réunion, premier atelier d'ergothérapie, morgue, château d'eau...

En **1973**, Ainay-le-Château devenu Centre Psychothérapique Interdépartemental voit l'arrivée du premier Directeur administratif, M. CIDERE. Dans le cadre de la Sectorisation, il lui est confié un petit secteur de l'Allier de 20 000 habitants.

Avec la sectorisation, apparaît la mixité. Toutefois, la majorité des patients reste représentée par les hommes.

En **1987**, l'établissement prend l'appellation de Centre Hospitalier Spécialisé Interdépartemental.

De **1980 à 1988**, les tendances évolutives à retenir étaient :

- augmentation du recrutement féminin depuis l'introduction de la mixité,
- accroissement des diagnostics de psychoses aux dépens des diagnostics de déficiences mentales,
- élargissement du recrutement à d'autres régions que l'Ile-de-France,
- vieillissement des patients présents (47% avaient plus de 55 ans et 8% plus de 75 ans en 1987).

**A partir de 1988**, le changement s'accélère, le CHS met en place un projet de restructuration. Le secteur psychiatrique rattaché depuis 1973 voit se développer un début de dispositif de prise en charge, distinct des AFT et des unités dites de ré-hospitalisation. Il ouvre un CMP à Cérilly. Il accueille des patients dans les lits de géronto-psychiatrie (dans la continuité d'un service rendu à la population des cantons du secteur géographique depuis 1972). Enfin en **1992**, sont ouverts 10 lits d'hospitalisation complète dans une unité complètement rénovée.



*Le bâtiment administratif*



*Le Centre de Vie*

La loi du **10 juillet 1989** marque un tournant essentiel dans l'histoire de l'établissement. En effet, cette loi, complétée par l'arrêté du **1er octobre 1990** relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique, a permis de fournir un cadre légal au mouvement de transformation déjà amorcé.

La première transformation majeure du CHS a constitué en une redéfinition des conditions et modalités de l'Accueil Familial Thérapeutique. Un intense effort de requalification matérielle des lieux d'accueil, de formation (et de rémunération) des familles d'accueil a été réalisé.

Depuis janvier 1992, avec l'arrivée d'un nouveau directeur M. LARDY, cette volonté de mise aux normes est très affirmée. Sur 911 lits, 55 reçoivent d'emblée l'agrément. Ils présentent les conditions de confort requises, sont en chambres individuelles. La prise en charge est bonne et la responsable n'exerce pas d'autre activité salariée. 211 lits, pour lesquels des modifications sont nécessaires et possibles, reçoivent un agrément provisoire sous réserve d'améliorations. 95 lits présentent des situations criantes d'inconfort et de prise en charge défectueuse et sont à fermer d'urgence. Les autres lits sont maintenus en fonctionnement pour une période limitée à deux ans.

Cette volonté d'évoluer vers une plus grande qualité a donc dû passer par une diminution importante du nombre de lits.

La campagne d'agrément commencée en août 1992 a duré 3 ans. Ainsi, de 911 places au départ, la capacité en accueil familial thérapeutique est passée à 540 places en 1997. Pour 40% d'entre elles, ces places sont offertes par des familles nouvellement recrutées.

De plus, les critères d'admission sont devenus "actifs" et non plus "passifs" : un patient est aujourd'hui accueilli dans le cadre d'un projet, avec une échéance et non plus comme solution lointaine et marquée par l'échec, de "bout de course" sans "après".

**En septembre 1992**, une unité réservée aux patients du secteur est ouverte, ce qui permet une prise en charge spécifique, séparée des prises en charge assurées en unités pour les patients ne pouvant plus, un temps donné, bénéficier de l'accueil familial.

**En 1995**, achèvement du Centre de vie. L'ancien Centre social et les douches qui y étaient installées sont fermés.

**En 1998**, mise en service en 2 phases du pavillon de Long Séjour (USLD) comportant 40 lits.

**En 1999**, restructuration-humanisation du pavillon de Géronto-Psychiatrie : transformation de ce pavillon en un ensemble de chambres individuelles et simultanément réduction de capacité à 20 lits.



*Le logement d'un patient dans une famille d'accueil aujourd'hui*



Le Centre Hospitalier d'Ainay-le-Château a aujourd'hui plusieurs pôles d'activité : l'Accueil Familial Thérapeutique, le Secteur et l'Unité de Soins de Longue Durée. Les deux premières activités s'exercent aussi bien à l'intérieur des murs qu'à l'extérieur. Elles se décomposent en "sous-activités" particulières et spécifiques.

## L'ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE

C'est le plus souvent par cette activité que le Centre Hospitalier d'Ainay est connu.

Si cette activité est, comme nous venons de le voir, ancienne et importante, le mode de prise en charge qu'elle représente a beaucoup évolué ces dernières années.

Cette alternative est offerte aux patients ne pouvant vivre seuls mais ne justifiant pas pour autant de soins en milieu fermé. Elle associe accueil dans une famille et prise en charge institutionnelle.

C'est le projet thérapeutique du patient qui détermine la durée de l'accueil. Il peut être à long terme ou temporaire. Qu'il soit de rupture, d'évaluation ou de stimulation, le projet et les modalités d'admission sont vus en concertation avec l'établissement adresseur.

Différents services, responsables chacun de "sous-activités" spécifiques, participent en coordination au fonctionnement de cet ensemble : les Unités d'accueil regroupées en zones, l'Unité de soins, les ateliers d'ergothérapie.

- **LES UNITES D'ACCUEIL :**

Elles sont constituées par les familles qui réalisent l'accueil. Réparties dans un rayon de 50 kms environ, elles sont, en fonction de leurs implantations géographiques, regroupées en zones, elles-mêmes rassemblées autour d'antennes. Ce sont ainsi près de 290 familles qui offrent environ 580 places.

Le responsable de l'accueil, au sein de la famille, est un salarié. A ce titre, il bénéficie d'une formation et participe à la mise en œuvre des projets thérapeutiques des patients qui lui sont confiés.

Centre de vie fonctionnant sur le modèle d'un hôpital de jour, une antenne est également le lieu où s'organise le travail de l'équipe infirmière et du Cadre responsable des zones concernées.

Le suivi de chaque zone est sous la responsabilité d'un infirmier. Référent des patients, il assure auprès d'eux son rôle d'infirmier en Santé Mentale. La particularité de cette fonction repose sur la relation avec la famille d'accueil, relation qui se met en place et qui existe pour et par le patient. L'infirmier, de par sa position sur le terrain au quotidien, est à la fois l'interlocuteur privilégié de la famille et le représentant auprès d'elle de l'équipe soignante.



*Unité de soins*



*Exposition-vente présentant les travaux réalisés par les patients dans les ateliers d'Ergothérapie*



- **L'UNITE DE SOINS :**

L'Unité de Soins est le soutien de l'Accueil Familial Thérapeutique dont elle permet la continuité en prenant, en certaines circonstances, le relais des Unités d'Accueil.

Située en Intra, elle peut réaliser une hospitalisation de type classique et reçoit, pour l'essentiel, des patients dont l'état psychiatrique ou somatique interdit, momentanément, le séjour en famille d'accueil.

Les soins infirmiers, sur prescriptions médicales ou en fonction du rôle propre, sont techniques, relationnels, éducatifs et de base. Ils ont pour objectif de permettre au patient de reprendre le cours de son projet en Accueil Familial.

- **SOCIOTHERAPIE :**

Elle regroupe l'ensemble des activités offertes aux patients dans le cadre de leur prise en charge thérapeutique pour améliorer ou préserver leurs capacités de vie.

Outre les activités elles-mêmes et les relations qu'elles permettent d'établir, l'intégration dans ces activités confronte le patient aux éléments contraignants de la réalité. Cette dimension est utilisée dans un but structurant, notamment dans le cas d'Accueil Familial Thérapeutique Temporaire (horaires, déplacements, repas).

L'Ergothérapie permet à cent soixante dix patients de fréquenter des ateliers au rythme de deux jours et demi par semaine. Selon les projets thérapeutiques individuels, trois types d'activités sont proposés :

- création : peinture, dessin, photo, musique, théâtre
- initiative : reliure, imprimerie, encadrement.
- production : pincés à linge, étiquettes, travail à façon

Les activités socialisantes s'exercent de la bibliothèque au magasin ou au jardin, de la lingerie au salon de coiffure... Sous le contrôle des soignants mais avec encadrement des personnels de ces services, elles permettent une approche du monde du travail et une certaine valorisation.

Un service transport "Ergobus" assure le ramassage des patients avec des horaires et lieux précis 2 fois par jour sur 2 lignes différentes. Les patients peuvent prendre leur repas au self du CHS, soit en moyenne 40 à 50 patients par jour.



*Unité d'entrée*



*Service de Psycho-Gériatrie*

## LE SECTEUR

L'activité du CHS d'Ainay en ce domaine répond aux besoins d'un secteur de psychiatrie adulte de 22 000 habitants situé au Nord/Est de Montluçon.

Elle se partage entre deux services qui assurent, chacun pour la partie qui lui revient, les prises en charge en Intra et les suivis sur l'Extra. Ce sont : l'Unité d'Entrée et le Service de Psycho-Gériatrie (ex. Géroto-Psychiatrie).

- **L'UNITE D'ENTREE :**

Contrairement à ce que pourrait laisser croire sa dénomination, ce service ne se limite pas à l'hospitalisation.

C'est la base où s'organise le travail sur le secteur.

L'équipe intervient aux domiciles, assure les permanences dans différentes mairies du secteur et l'accueil au Centre Médico Psychologique.

Cette unité, réservée à des séjours courts, comprend 10 lits en chambres individuelles avec cabinet de toilette privatif. Les orientations thérapeutiques sont définies en équipe pluridisciplinaire et mises en route avec l'assentiment du soigné qui s'engage à respecter les termes du contrat ainsi établi.

- **LE SERVICE DE PSYCHO-GERIATRIE :**

Ce service compte 20 lits en chambres individuelles avec salle de bain. Unité active dédiée à des séjours de courte durée, elle est axée sur le retour au domicile ou au domicile de substitution. Elle concerne prioritairement les personnes âgées de plus de 65 ans présentant une phase aiguë d'une pathologie psychiatrique.

L'équipe pluridisciplinaire assure à la fois les prises en charge en intra et extra hospitalier (travail en réseau avec les Maisons de Retraite et suivi à domicile).



*Unité de soins de longue durée*



## L'UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE

Ce service assure l'hébergement des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements d'entretien continus.

Ce n'est ni un service de court séjour ni un service de réadaptation fonctionnelle.

La population accueillie est composée essentiellement de personnes en perte d'autonomie importante au long cours, nécessitant une surveillance constante et des traitements appropriés. Les objectifs généraux de l'Unité ont deux axes : psycho-biologique (la vieillesse s'accompagne de multipathologies) et social (la vieillesse est une étape de la vie).

Ce sont 40 résidents qui sont accueillis en chambre individuelle avec douche et WC.

L'Unité de Soins de Longue Durée est donc un lieu de soins et de prévention, de prise en charge de la dépendance mais avant tout un lieu de vie.

## LE CHS... DEMAIN

En 1994, avec la participation active de toutes les composantes de l'établissement :

- Conseil d'administration,
- Médecins,
- Cadres,
- Personnel et partenaires sociaux,

Un PROJET D'ETABLISSEMENT était élaboré.

Ce projet prévoyait d'adapter le CHS aux patients accueillis, aussi bien en terme d'immobilier que de prise en charge.

### PROJET MEDICAL

#### Evolution du secteur avec :

- Développement de permanences à l'extérieur de l'hôpital.
- Travail en réseau avec les maisons de retraite.
- Développement des contacts médicaux avec le Centre Hospitalier de Montluçon.

#### Evolution de l'accueil familial thérapeutique :

- Fin des accueils "définitifs" des patients ayant des résidences d'origine éloignées.
- Recentrage sur des accueils de proximité (Allier et départements limitrophes).
- Développement des prises en charge d'AFT temporaires.
- Développement de l'ergothérapie.
- Formation des Familles d'Accueil.

### PLAN DIRECTEUR

Les aspects immobiliers ont été présentés à part, sous forme d'un **plan directeur** qui parvient au terme de sa réalisation.

#### Amélioration des services généraux et de vie sociale :

- Création du Centre de Vie.
- Création des ateliers et des Services Transports.
- Réduction de capacité du pavillon de Géronto-Psychiatrie avec création de chambres individuelles.
- Création d'un long séjour de 40 lits.

## **CE QUI RESTE A FAIRE :**

Ce qui reste à faire, dans les choses les plus visibles, c'est l'amélioration de l'Unité de Soins. Le projet d'extension-restructuration des unités de soins vient d'être approuvé et nous allons conclure prochainement les marchés de travaux

### **Qu'est-il prévu ?**

- Une capacité de 30 lits, tous en chambres individuelles avec sanitaires plus deux chambres d'isolement, une pour l'AFT, une pour l'Unité d'Entrée.
- Ces 30 chambres seront logées dans une aile entièrement neuve, le bâtiment existant étant particulièrement difficile à adapter. Construction fin 2000-début 2001.
- Le reste du service (locaux de jour, locaux des infirmiers et cadres, cabinets médicaux, bureaux divers et chambres d'isolement) prendra place dans le bâtiment existant (2001-2002).

### **Dès mi-2001, notre établissement sera à 100% en chambres individuelles, chez les Familles d'Accueil comme en intra-muros.**

Nous aurons encore à réfléchir pour donner à l'ergothérapie les 200 m<sup>2</sup> de stockage et d'exposition qui lui font défaut. Notre administration aura besoin elle aussi de quelques surfaces supplémentaires.

Au titre des actions moins visibles mais tout aussi importantes :

Nous constatons, sur le terrain, l'évolution très positive des Familles d'Accueil, qui à présent pratiquent un travail d'équipe avec les infirmiers, abordent dans un esprit positif et chaleureux leurs relations avec les patients.

Grâce aux efforts de tous, soutenus par une politique active de formation, notre Etablissement est à présent reconnu. Il faudra :

- Renforcer, resserrer et rendre plus fiable la collaboration avec les établissements adresseurs.
- Agir encore plus étroitement en concertation avec le Centre Hospitalier de Montluçon pour les prises en charge de secteur, le but étant d'affiner et de spécialiser certains protocoles pour des populations particulières : adolescents en crise, jeunes à risque, prévention du suicide, conduites addictives, patients vieillissants.
- A défaut de créer un CAT, travailler en réseau avec les établissements.
- Développer la politique de communication de l'établissement en interne comme en externe.
- Développer les prises en charge à temps partiel (Hôpital de jour).
- Conduire la politique d'Accréditation et d'Assurance Qualité.

## LES ANTENNES



*Charenton du Cher*



*Saint Bonnet Tronçais*





*Bessais - Sancoins*



*Valigny*



Lurcy Lévis



CMP de Cérilly

*"Il n'y a pas de vent favorable pour celui qui ne sait où il va."*

### **Sénèque**

Depuis cent ans, les différents personnels qui se sont succédés au CHS, parfois de génération en génération, ont toujours travaillé dans le même but, celui de l'amélioration de l'hôpital, du bien-être et de la compréhension des patients.

A l'aube d'un nouveau siècle, suspendu entre passé et avenir, nous avons voulu nous retourner pour mesurer le chemin parcouru en feuilletant ces pages d'histoire, de la Colonie Familiale à l'Accueil Familial Thérapeutique.

Mais, si le Centre Hospitalier reste respectueux de son passé, il est devenu un établissement moderne et reconnu, tourné vers l'avenir avec le sentiment d'avoir eu "un passé pour demain".

## LES MEDECINS DIRECTEURS

1<sup>er</sup> juin 1900 au 24 avril 1914 - Docteur Salomon LWOFF

25 avril 1914 au 27 octobre 1931 - Docteur Marius AMELINE

28 octobre 1931 au 31 août 1936 - Docteur Jacques VIE

1<sup>er</sup> septembre 1936 au 30 novembre 1943 - Docteur Paul SIVADON

2 septembre 1939 au 30 juillet 1940 - Docteur Pierre QUERON  
(intérim cause guerre)

1<sup>er</sup> décembre 1943 au 30 mai 1947 - Docteur Maurice LECONTE

1<sup>er</sup> novembre 1947 au 19 janvier 1950 - Docteur Jacques LEYRITZ

4 mars 1950 au 12 octobre 1959 - Docteur Jean JOYEUX

18 novembre 1959 au 1<sup>er</sup> janvier 1966 - Docteur Pierre BONVALET

1<sup>er</sup> mars 1966 au 1<sup>er</sup> septembre 1972 - Docteur Pierre GAUZY

1<sup>er</sup> septembre 1972 au 15 mars 1973 - M. Lucien CHABROL et Dr Pierre THALBOT  
(par intérim avant l'arrivée du premier Directeur Administratif)

## LES DIRECTEURS ADMINISTRATIFS

16 mars 1973 au 1<sup>er</sup> avril 1980 - M. Jean CIDERE

1<sup>er</sup> avril 1980 à février 1981 - M. Pierre Jean PEYRON (par intérim)

6 mars 1981 au 11 février 1982 - M. Jean André ALBA

12 février au 30 septembre 1982 - M. Pierre Jean PEYRON (par intérim)

1<sup>er</sup> octobre 1982 au 10 septembre 1984 - M. René LAINE

10 septembre 1984 au 1<sup>er</sup> février 1985 - M. Joël CLEMENT (par intérim)

1<sup>er</sup> février 1985 au 24 août 1987 - M. Pierre ROUX

septembre 1987 à février 1988 - M. Joël CLEMENT (par intérim)

1<sup>er</sup> mars 1988 au 1<sup>er</sup> novembre 1991 - M. Jean DAMEL

1<sup>er</sup> janvier 1992 à aujourd'hui - M. Jean Claude LARDY

## REMERCIEMENTS

Le CHS d'Ainay le Château remercie toutes les personnes qui, par leur aide ou le prêt de documents, ont permis la réalisation de cette brochure et de l'exposition :

M. et Mme Lucien CHABROL et les Amis du Vieil Ainay

M. Jean LE GUEN

M. Henri AURAT

Mlle Simone CAFFY

Mme Lysiane BACHELIER

M. Jean MEUGNIER BELFORT

Mme Madeleine VIE

Le CHS de Dun sur Auron

Le Comité du Centenaire

L'Association des Œuvres Sociales

L'ensemble du personnel du CHS

Rédaction : Mireille DUFOUR

Traitement des photos : Franck ALVERGNAS

Impression : Service Ergothérapie CHS d'Ainay le Château - avril 2000

Version numérique : Christophe CINIER - Service Communication - mars 2012



Le logo de l'établissement, créé en 1993, symbolise la relation triangulaire :

Malade - Famille d'accueil - Equipe soignante

La spirale évoque le malade mental sortant de sa maladie en allant vers les unités d'accueil.



**Centre Hospitalier Spécialisé**  
**03360 AINAY LE CHATEAU**