Nicolas Delecourt

1901 – 2001

Du Sanatorium Marin de Roscoff au Centre de Perharidy



Nicolas Delecourt

1901 – 2001

Du Sanatorium Marin de Roscoff au Centre de Perharidy



Remerciements

Pour le temps consacré et les précieux renseignements et informations donnés, merci à :

Adrien Kervella, Jacques de Menou, Général Louis Pichon, Paul Rousseau

M. et Mme Anquet, Christine Bagot, Daniel Bonne, Françoise Congar, Loïc Gloaguen, Annie Jezequel, Dr Georges Mener, Françoise Paris, Dr Marianne Pouliquen, Yvonne et Guy Quéré

Pour leurs précieux conseils et les (re)lectures avisées, merci à :

Sarah Leuridan, Dr Christophe Delecourt, Daniel Delecourt, Gilles Guillon, Dr Gilles Rault, Dr Danielle Tanguy

Edité par la Fondation du Sanatorium Marin de Roscoff
Perharidy, 29680 Roscoff
ISBN: 2 – 9501254 – 4 – 1
EAN: 9782950125446
Tous droits de reproduction, intégrale ou partielle, réservés pour tous pays

Sommaire

1901 – 1915 La naissance

Le choix d'un site *page 6*
Le financement *page 7*
Le 12 juillet 1901 *page 8*
Soleil, air marin, nourriture... *page 9*
Les méthodes d'orthopédie française *page 10*
Un don de 100 000 francs *page 12*
La reconnaissance d'utilité publique *page 13*
La mort de la fondatrice *page 16*

Les sœurs au sana *page 17*

1915 – 1958 Les développements

Devoir refuser des malades *page 23*
La route d'accès en 1917 *page 28*
De prestigieux parrains *page 29*
"Vivent les mimiches" *page 29*
Les 200 000 lires du Pape *page 30*
Le système de financement *page 31*
Le château de Laber *page 32*
Tranches de vie *page 36*
La "religion d'honneur" *page 38*
Discussions budgétaires *page 39*
Centre de chirurgie *page 39*
Le lien *page 40*
"Nous sommes payés de toutes nos peines ..." *page 42*
Un demi-siècle *page 42*

L'affaire Kerga *page 44*

1958 - 2001 : le perpétuel mouvement

Du Sanatorium au Centre Hélio-Marin *page 47*
Les pontes opèrent *page 48*
1964 : la mucoviscidose *page 49*
Le CHM en 1966 *page 50*
Centre d'hémodialyse, rééducation fonctionnelle *page 51*
Les années soixante-dix : la période faste *page 51*
Les courts séjours *page 52*
Les années quatre-vingt : la baisse d'activité *page 53*
Les journées médicales *page 54*
Le nouveau traitement de la scoliose *page 56*
1984 : l'ouverture aux adultes *page 57*
Rationalisation régionale *page 58*
1992 : service de réadaptation cardio-vasculairev *page 59*

L'école *page 62*

Conclusion *page 66*

1901-1915 La naissance

Le 21 mars 1897, le Marquis Charles de Kergariou, conseiller général et député de Lannion (Côtes-du-Nord), meurt sur les bancs de l'Assemblée nationale. Il a 51 ans.

Sa veuve, Louise de Kergariou, née Archdeacon (elle est d'origine écossaise), décide de fonder une œuvre à sa mémoire.



Vivant à l'abri de tout problème pécuniaire, mais privée de descendance, elle souhaite créer un Sanatorium pour les enfants tuberculeux originaires de milieux modestes. Avec son mari, elle s'est déjà illustrée dans de nombreuses œuvres charitables. Elle a même appris le breton pour aller visiter les pauvres dans leur maison au sol en terre battue. Elle est connue, à Lannion, pour attribuer des repas aux pauvres.

La Marquise a entendu l'histoire d'une pauvre femme du Pas-de-Calais qui est à l'origine, presque par hasard, du premier Sanatorium marin. Appelée "Marianne toute seule", cette femme, qui vivait près de Berck, accueillait, pour subsister, des enfants rachitiques de l'Assistance publique. Elle avait remarqué que la mer leur redonnait des forces. Elle les déposait dans sa brouette et les emmenait jusqu'à la plage. Le premier Sanatorium sera érigé à Berck. Il dépendra rapidement de l'Assistance Publique de Paris. Emue et intéressée par cette histoire, la Marquise veut donc créer un Sanatorium marin, loin de la ville.

Elle en explique les raisons à tous ses amis : *"la Basse-Bretagne est un des coins les plus pauvres de France ; la densité de la population fait que les salaires sont très minimes. Un laboureur, lorsqu'il est nourri, ne gagne en moyenne que 0,70 à 0,75 F par jour. Leurs familles, pour la plupart très nombreuses, en sont réduites à se nourrir de pain, de galettes de sarrasin, de bouillie d'avoine et surtout de pommes de terre dont beaucoup doivent se contenter presque exclusivement. Aussi, la mortalité infantile est-elle effroyable et la tuberculose sous toutes ses formes y sévit plus que partout. On a recherché les causes et surtout incriminé l'alcool qui, est, en vérité, un grand coupable ; mais après vingt années d'attentives observations, je reste convaincue que le principal facteur est cette misère noire, cette misère qui tue. Il suffit pour cela de voir quels miracles on opère sur les malades avec un peu de bonne nourriture et combien l'on sauve d'enfants, même à hérédité très chargée, en les plaçant simplement dans un milieu d'hygiène convenable. Trouvant que dans les conditions actuelles il n'y aurait rien de pratique à faire pour les tuberculeux adultes, je me décidai à bâtir un sanatorium pour enfants rachitiques, scrofuleux, atteints de tuberculose osseuse et de toutes les formes de la terrible maladie".*

La tuberculose est une maladie infectieuse due à un bacille identifié par le Dr Koch qui lui donna son nom.
La contagion se fait par voie aérienne. Ce bacille peut se propager dans tout l'organisme (les poumons, les os, le rein ....). Il provoque des abcès et détruit progressivement et lentement les organes infectés. Le mot scrofuleux était employé à cette époque pour désigner une atteinte de fistules ganglionnaires.

La tuberculose fait des ravages au XIXème et au début du XXème siècle : à cette époque, un cinquième des décès en France était dû à cette infection. On avait remarqué que le fait de placer les tuberculeux au bord de la mer et au soleil avait des effets bénéfiques sur leur santé. Le nom hélio-marin vient de la juxtaposition des deux termes (hèlio, de hélios - le soleil, en grec - ; et marin - la mer).

Les Sanatoriums situés au bord de mer étaient plus efficaces pour les malades qui souffraient de tuberculose osseuse, alors que les Sanatoriums de montagne étaient recommandés pour les tuberculeux pulmonaires.

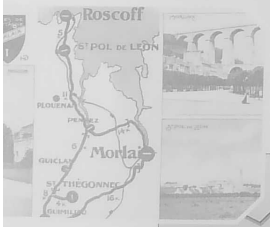
D'autre part, la maladie étant très contagieuse, il était bien préférable d'isoler les tuberculeux.

Etant elle-même immobilisée par une maladie depuis 1885, elle confie à un de ses amis, le docteur Descoings le soin de trouver le lieu idoine pour accueillir ces enfants. Initialement, la préférence de la Marquise de Kergariou, qui habite Ploubezre, va aux Côtes-du-Nord. Au cours d'un dîner, le docteur Descoings rencontre le docteur Louis Bagot, installé à Saint-Pol de Léon, dans le Finistère. Louis Bagot est un personnage : médecin de marine, passionné par les maladies climatiques et la climatologie, il est convaincu des effets bénéfiques de l'air marin. En 1899, il a créé, à Roscoff, le premier institut de Thalassothérapie de France où il soigne les rhumatismes. Il est aussi président du syndicat d'initiative de Roscoff. Il en souligne la qualité du climat : "toute cette pointe de terre jouit d'un climat exceptionnellement doux et constant, à l'abri des grands froids ou des fortes chaleurs. On peut donc y faire des séjours prolongés et bénéficier des avantages du climat marin pendant la plus grande partie de l'année".

Le choix d'un site

Il fait visiter au docteur Descoings la presqu'île de Perharidy (aussi appelée Perac'hidy), située non loin de Roscoff. Une lande déserte, battue par les vents. "Les conditions climatiques y sont exceptionnelles", explique le docteur Bagot à son confrère : "la presqu'île semble réaliser la situation type pour un sanatorium marin. Elle barre du Nord au Sud une anse de mer qui la sépare de Roscoff et s'avance dans l'océan qui enveloppe étroitement sa côte découpée".

La température moyenne est de 17 ° en été et de 8° en hiver. Aussi, on ne risque ni les chaleurs accablantes ni le gel. Le docteur Bagot se montre convaincant. Le docteur Descoings rédige son rapport et conseille à la Marquise de choisir un terrain "dans une petite presqu'île nommée Perac'hidy". Elle quitte les Côtes-du-Nord et s'installe dans le Finistère, à Roscoff, dans la villa de Kermanie, dont l'autre moitié est occupée par le député Albert de Mun.





L'endroit est alors totalement inhabité. Seuls le peuplent les goélands. Nièce de la Marquise, la Comtesse de Fontenilliat décrit le lieu : "la mer a mordu les terres, entassé les rochers et créé une ceinture de criques. A l'ouest, la plage reçoit directement le souffle du large. Au nord, l'île de Batz ferme et anime l'horizon en arrêtant les vents froids. A l'est, l'œil se repose sur les flots plus calmes de la baie de Laber où Roscoff mire son clocher à jours et ses villas blanches. La presqu'île est couverte d'une herbe rase semée de petites immortelles roses et de chardons bleuâtres. Des ficoïdes, étoilées au printemps de fleurs multicolores, croissent sur le sable et jusque dans les rochers.".

La Marquise consulte autour d'elle. Elle interroge le professeur Albert Calmette, scientifique lillois qui mettra au point, avec le professeur Guérin, le vaccin contre la tuberculose, le BCG (Bacille de Calmette et Guérin). "Je ne crois pas qu'on eût pu choisir un emplacement plus favorable que cette presqu'île de Perach'idy protégée contre la grosse mer du large par l'île de Batz et baignée par les eaux tièdes du Gulf Stream", estime-t-il.

La Marquise n'hésite plus. Le lieu de son Sanatorium sera donc Perharidy, près de Roscoff, à une soixantaine de kilomètres de Lannion.

Roscoff aurait pu être le village d'Astérix.

Rosco Goz existait déjà pendant l'ère gauloise. Il était situé dans l'Armorique et sa proximité immédiate avec la mer en faisait un village prospère, notamment grâce à la marine.
Batz n'était pas, alors, une île car elle était rattachée à la terre ferme par une étroite bande de terre.
Au XIVème, la ville a fortement souffert de la guerre de Cent ans (elle fut incendiée par les Anglais). Le port de Roscoff est établi au XVIIème siècle. La première liaison par car-ferry avec l'Angleterre a lieu en décembre 1972.

Seront donc admis les enfants à partir de 3 ans : les garçons jusque 14 ans, les filles jusque 21 ans. Mais la durée pourra être prolongée de quelques mois pour les besoins de la cure.
Nécessairement issus de milieu pauvre, les petits malades seront atteints de tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire ou cutanée. Seront aussi acceptés "les débilités, les lymphatiques, les rachitiques, qui forment l'immense famille des candidats à la tuberculose". A une condition : "l'enfant doit être curable ou grandement améliorable par le traitement marin". Seront donc exclues des admissions : "les affections du système nerveux, les maladies contagieuses, la tuberculose pulmonaire".

Le financement

Initialement, la Marquise de Kergariou cherche à unir ses moyens avec ceux de quelques autres personnes riches, qu'elle contacte avec discrétion. Elle envisage un ensemble de 240 lits et sa seule fortune n'y suffirait pas (à titre personnel, elle a prévu de consacrer 100 000 francs pour sa fondation). Mais malgré son entregent, la marquise ne trouve pas d'autre mécène. Qu'à cela ne tienne ! Elle décide d'agir seule, pour débuter. Du plan qu'elle avait effectué, elle ne retient qu'une partie, qu'elle estime "suffisante pour un début". Mais la construction est conçue de sorte que d'autres fractions pourront être adjointes aux bâtiments existants.

Les financements que les fortunes locales n'apportent pas immédiatement, la Marquise les obtient, paradoxalement, des pouvoirs publics. Par courrier du 30 août 1900, le préfet du Finistère écrit personnellement à la marquise : "j'ai l'honneur de vous faire connaître que, dans sa séance du 23 août courant, le conseil général, exprimant ses sentiments de la plus sincère gratitude pour votre fondation d'un hôpital marin à Roscoff, a alloué à votre œuvre une subvention de 500 francs, en espérant que l'état des finances départementales lui permettra plus tard de continuer cette subvention dans de plus larges proportions" ... "d'autre part, le Conseil général a pris la décision de placer à l'hôpital marin de Roscoff les enfants indigents du Finistère", pour lesquels il payera le prix de la pension fixé.

Nous sommes en 1901. Le Sanatorium est érigé. Il comprend 40 lits, six fois moins que ne le prévoit le projet initial. La Marquise payera le terrain et la construction des bâtiments. L'établissement est d'une simplicité monacale. Il comprend deux bâtiments qui forment une équerre. Un pour les garçons, un pour les filles. "Ils se composent de deux grands dortoirs flanqués de pièces formant lavabos et water closets, un réfectoire". Ils sont pourvus de grandes fenêtres. De grande taille, le réfectoire sert aussi de salle de jeux lorsque le temps empêche de jouer dehors ou d'aller respirer l'air marin sur la plage.

Les concepteurs n'ont pas oublié d'adjoindre une chapelle ("l'établissement est loin de toute église", souligne la marquise). Chapelle d'autant plus utile que ce sont des Sœurs qui s'occupent des enfants. L'ensemble comprend aussi des communs : buanderie, logement du jardinier, ... sans oublier l'écurie, la basse-cour et la porcherie.

La Marquise rappelle que "tout est de la plus stricte simplicité, aucun luxe que d'air, de lumière et de méticuleuse propreté".

Le 12 juillet 1901...

Le 12 juillet 1901 est un grand jour pour la Marquise. Les dix premiers malades arrivent. Cinq personnes y sont employées. Dont trois Sœurs : Mère Boudemangue, la Supérieure, Sœur Marie, aux cuisines, et Sœur Louise, qui s'occupe des enfants. Le prix de la journée est de 1,80 franc, la pension annuelle est fixée à 500 francs. Pour établir le tarif, le Sanatorium s'est aligné sur les établissements similaires en France. Six lits sont entretenus grâce au don de la Marquise, 4 sont financés par le département des Côtes-du-Nord, le bureau de bienfaisance de Morlaix en a réservé 3. Quant aux lits restants, "ils pourront être occupés par des enfants placés soit aux frais de leur famille, soit aux frais de personnes charitables".

L'arrivée des premiers malades est épique : débarquant du train de Roscoff, ils montent dans un char à bancs fermé par des rideaux de cuir. Le trajet de 4 kilomètres demande, au minimum, une heure et demie. Car, après deux kilomètres d'une route de médiocre qualité, il n'y a plus aucun chemin. Il faut donc suivre une piste à travers les dunes, et quelle piste. La Comtesse de Fontenilliat la décrit: "elle suivait les mouvements de terrain, elle montait, elle descendait, elle tournait, elle était déplacée quand le vent avait déplacé les sables, quand un cultivateur en avait fait un dépôt de goémon, quand des charrois un peu trop lourds l'avaient enfoncée". Il arrive bien fréquemment qu'une roue se casse dans un passage trop difficile. Il y a une autre solution : traverser la baie lorsque la marée est basse.

Soleil, air marin, nourriture...

Au plan médical, la méthode retenue est, somme toute, assez simple : "le traitement consiste surtout en cure d'air, cure marine, suralimentation, le moins possible de médicaments", explique la Marquise, qui, suite au décès du docteur Descoings, confie le rôle de médecin principal au docteur Bagot.

Un document de 1917 confirme la méthode de soins : "il suffit de sortir pendant quelques mois ces petits êtres de leur milieu ordinaire, de leur faire abandonner l'habitation de ville obscure et insalubre où ils se sont étiolés et de les transporter dans l'atmosphère vivifiante de Roscoff pour obtenir le résultat désiré. Une alimentation réparatrice, de l'huile de foie de morue, des bains de mer chauds ou froids constituent tout le traitement".

Et de repas, il est souvent question dans les brochures établies par le Sanatorium. Une plaquette décrit précisément les menus : au petit déjeuner (7 heures), café au lait, ou potage avec pain et marmelade ; au déjeuner (11 h.30), potage, un plat de viande, un plat de légumes, un dessert ; au goûter (15 h.30) : pain avec chocolat, beurre ou confitures ; au dîner (18 h.30) , potage, un plat de viande ou de poisson, un plat de légumes et un dessert. Sans oublier, pour les adultes comme pour les enfants, un demi-verre de vin matin et soir.

Un siècle plus tard, la technique peut paraître simpliste. Mais, à l'époque, dans les classes défavorisées, nombre d'enfants étaient sous-alimentés, habitaient dans des taudis mal éclairés et confinés. Une vie saine pouvait, à elle seule, permettre de considérables progrès pour la grande majorité d'entre eux. Le bon air, une nourriture abondante étaient considérés comme les meilleurs des médicaments.
La méthode restera très longtemps la même. Un document publicitaire des années trente rappelle toujours que "une nourriture substantielle est, au Sanatorium, le premier instrument de cure".

Et les effets de cette thérapie semblent presque immédiats : *"trois ou quatre jours suffisent d'ordinaire à l'enfant pour s'accoutumer à sa nouvelle vie, oublier le chagrin causé par l'abandon du toit paternel et lui permettre de trouver dans ceux qui l'entourent des camarades de jeux et des amis. Le premier effet de l'air marin est d'augmenter l'appétit dans des proportions considérables ; la ration doit être doublée. Puis le teint se colore, la peau devient mate et bronzée, le sommeil un peu agité les premières nuits devient calme et prolongé ; la poitrine s'élargit, le dos voûté se redresse, les muscles se développent rapidement par l'exercice quotidien. Les enfants deviennent turbulents, leur humeur se transforme et le sourire de leurs petits visages hâlés montre qu'ils reprennent goût à la vie".*

La journée est cadencée : le lever, la toilette, la visite des docteurs, le bain, le déjeuner en plein air, la cure d'air sur la plage, les jeux au bord de la mer, la pêche aux crevettes et puis, lorsque le soleil est couché ... on rentre.

Les méthodes d'orthopédie française

Si l'essentiel de la thérapie repose sur la nourriture et l'exposition au bon air marin et au soleil, une intervention chirurgicale peut parfois se révéler nécessaire. La tuberculose ostéoarticulaire (qui atteint les os et les articulations) peut provoquer des tumeurs blanches du genou, le mal de Pott, une coxalgie (atteinte de la hanche).... En ce cas, outre l'alimentation et l'aération, "on pratique les méthodes d'orthopédie française". Le Sanatorium précise que "l'appareil plâtré et la traction continue font la base des immobilisations. (...) Aux formes bénignes, aux enfants dociles on pratique l'extension. (...) Dans les formes sévères, seul le plâtre est capable de calmer les douleurs (...). Des interventions chirurgicales sont pratiquées, mais les indications en sont relativement restreintes, (..) elles s'imposent dans les cas graves où l'infection met la vie du sujet en danger". A cette fin, le Sanatorium s'équipe, dans les années 20, d'une salle d'opération "bien aménagée, pourvue d'une étuve à stérilisation et des instruments nécessaires" ainsi que d'une salle où se font les appareils plâtrés.

Le médecin, le docteur Bagot, vient tous les mardis et samedis matins.

La Marquise habite encore sa maison à Roscoff, et reçoit parfois les malades valides pour partager le repas. "On nous servait comme des rois, se rappelle une des pensionnaires dans le journal du Sanatorium. Elle aimait à nous avoir auprès d'elle".

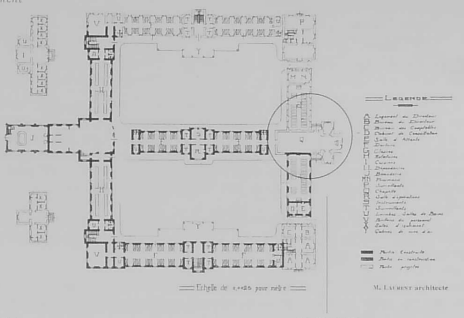
Le Sanatorium a été régulièrement photographié, ce qui permet de mesurer son évolution. Si l'architecture des bâtiments est toujours très sobre, ils forment un ensemble de plus en plus imposant, les agrandissements se succédant avec une grande rapidité.

Une photographie prise en 1903 nous montre un bâtiment très simple. Une vingtaine de fenêtres. A côté, une cabane en bois. Des vaches paissent alentour.
Cette année-là, près de 30 enfants ont été accueillis, 9 746 journées ont été payées par les administrations qui ont envoyé des malades. Il faut commencer à étoffer l'équipe. Le trésorier reçoit l'aide d'un comptable payé 180 francs par an.



Le Sanatorium Marin de Roscoff en 1903

Les plans de l'agrandissement en 1917



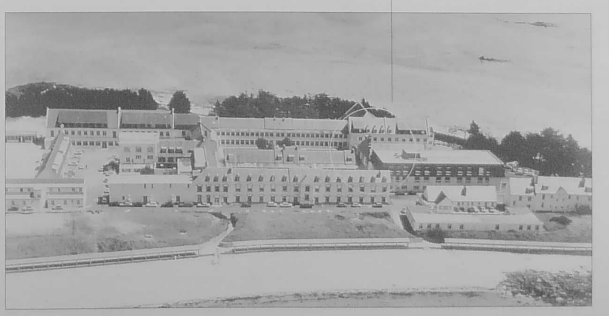
Le Sana en 1954

La Chapelle



Le Centre Hélio Marin en 1975

La Chapelle



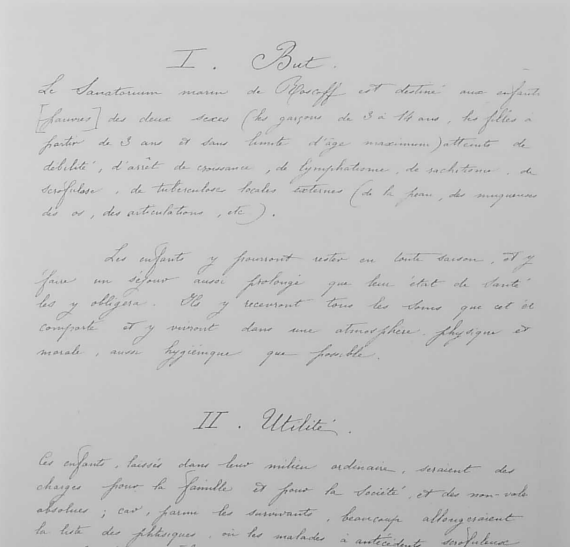
Un don de 100 000 francs

Pour pouvoir recevoir des dons, la meilleure solution, au plan juridique, est de créer une fondation, et d'en demander la reconnaissance d'utilité publique. Le 21 février 1902, la Marquise dépose donc les statuts d'une fondation, l'Œuvre du Sanatorium Marin de Roscoff, et lui fait donation des terrains et des bâtiments qu'elle avait acquis. Le terrain mesure, très exactement, 3 hectares 94 ares. L'ensemble, avec les bâtiments, est estimé pour une valeur de 100 000 francs.

La fondation porte l'empreinte de sa fondatrice : la Marquise en est présidente, charge qu'elle occupera jusqu'à sa mort ; sur les 18 membres du conseil d'administration, 12 sont nommés directement par elle.

Les statuts du Sanatorium précisent que l'établissement ne reçoit "que des malades dépourvus des ressources nécessaires pour se soigner efficacement ailleurs".

En avril 1902, la Marquise de Kergariou rédige un mémoire dans lequel elle présente l'historique du Sanatorium Marin de Roscoff ainsi que les premiers résultats obtenus après neuf mois d'existence. Au total, l'établissement a accueilli 41 enfants, un chiffre assez modeste qui s'explique par le fait que "le traitement de toutes ces maladies est de longue haleine". En moyenne, le Sanatorium héberge une vingtaine d'enfants. Mais il est déjà victime de son succès : "cet été on ne pourra suffire aux demandes". Il faut déjà songer à s'agrandir. "La construction d'un lazaret pour les entrants s'impose à bref délai", pronostique la Marquise.



I. But.

Le Sanatorium marin de Roscoff est destiné aux enfants [fauves] des deux sexes (de garçons de 3 à 14 ans, de filles à partir de 3 ans et dans limite d'âge maximum) atteints de débilité, d'arrêt de croissance, de lymphatisme, de scrofulose, de tuberculoses locales externes (de la peau, des muqueuses des os, des articulations, etc.).

Les enfants y pourront rester en toute saison, et y faire un séjour aussi prolongé que leur état de santé les y obligera. Ils y recevront tous les soins que cet état comporte et y vivront dans une atmosphère physique et morale, aussi hygiénique que possible.

II. Utilité.

Les enfants, laissés dans leur milieu ordinaire, seraient des charges pour la famille et pour la société, et des non-valeurs absolues ; car, parmi les survivants, beaucoup allongeraient la liste des phtisiques, ou les malades à antécédents scrofuleux

La fondatrice du Sanatorium dresse aussi un bilan qualitatif sur l'état de ses petits sujets. De fait, il s'agit moins de diagnostics médicaux que d'une appréciation enthousiaste des résultats globaux. Si la Marquise reconnaît que le Sanatorium n'a pas encore connu de guérisons complètes, il n'a pas eu non plus à déplorer de décès. "Il n'y a pas en ce moment au Sanatorium un seul sujet qui ne soit en bonne voie", souligne-t-elle.

Pour appuyer ses dires, elle liste une dizaine d'enfants qui ont quitté le Sanatorium en ayant connu une très nette amélioration de leur état. Elle cite le petit Pierre Lanthoine, des Côtes-du-Nord, "accepté sur mon ardente supplication par les médecins qui le croyaient perdu". Lors de son arrivée, l'enfant présentait des ulcérations tuberculeuses "un peu partout", ses bras n'offraient "presque aucune surface saine", et l'enfant ne pouvait plus bouger "ni les coudes ni les doigts".

Elle se félicite aussi de la guérison de maladies graves, telle celle de Amélie Hissant, de Pleumeur-Bodou, dont la "large gomme tuberculeuse du poignet" a disparu.

Elle évoque aussi l'évolution de Lucien Collet, enfant de 11 ans. A son entrée, le médecin avait noté : "nombreuses gommes tuberculeuses sur diverses parties du corps, surtout aux jambes. La jambe droite a pris une mauvaise position, en demi-flexion. Marche impossible sans béquilles". Après quelques mois, "Lucien marche sans béquille. Par des mouvements méthodiques, on a redressé la jambe et ramené tous les mouvements du genou. Les gommes sont guéries. La guérison complète semble très proche".

La Marquise précise qu'elle "ne compte pas les malades qui, atteints d'affections légères, ont fait une saison de bains de mer et sont repartis très bien portants".

En conclusion, elle estime que "les résultats obtenus ont dépassé les meilleures espérances. Les enfants dès leur arrivée augmentent de poids et changent de teint avec une rapidité stupéfiante". Et de lancer avec finesse un vibrant credo auprès du monde médical ... ainsi qu'auprès des mécènes : "tout ce que je puis espérer pour l'avenir est que les ressources venant et la science progressant, on puisse faire encore plus de bien".

La reconnaissance d'utilité publique

Est-ce pour l'ensemble de ces faits, est-ce grâce aux relations que la Marquise sait tisser ? Le 9 août 1902, soit un an après l'arrivée des premiers malades, le Sanatorium Marin de Roscoff est déclaré, par décret, d'utilité publique.

La Marquise possède de réels dons de communication et cherche à faire connaître le Sanatorium. Dès 1906, l'Académie de Médecine lui consacre une élogieuse communication.

Très vite, le Sanatorium va entreprendre des travaux. Ce sera d'ailleurs une constante tout au long des décennies : il ne se passe pas cinq ans sans qu'un bâtiment ne soit construit, ou qu'un neuf en remplace un autre devenu vétuste.

En 1904, la Marquise décide les premiers travaux d'agrandissement des dortoirs. Les 40 lits existants sont tous occupés. En puisant toujours sur ses fonds personnels, la fondatrice finance l'extension.

L'édification des bâtiments ne se fait pas sans difficultés : aucun chemin n'y conduit avant que, en 1917, une route goudronnée ne soit établie aux frais du Sanatorium. Jusque là, les matériaux nécessaires à la construction sont charroyés à marée basse à travers la baie.

Une fois procédé à l'agrandissement, le Sanatorium propose 50 nouveaux lits. Le dortoir Saint-Joseph et le dortoir Saint-Charles viennent compléter les dortoirs Saint-Jean-Baptiste, Saint-Dominique, Saint-Louis et Saint-Maurice. L'aumônier dispose de quatre pièces, et la Marquise peut venir loger au Sanatorium : un appartement de trois pièces lui est réservé.

Une salle d'opération est installée dans une pièce qui sera ensuite transformée en chambre pour la Mère Supérieure.

Cinq ans après sa création, en 1906, le Sanatorium propose des séjours de cure pendant les vacances. Une sorte de "colonies de vacances" hospitalière.

L'évolution des locaux et des capacités d'accueil suit un rythme régulier. En 1907, l'établissement peut accueillir 120 malades. Et 160 trois ans plus tard. Le nombre de lits aura donc quadruplé en l'espace d'une décennie.

La durée du séjour est longue, très longue : de cinq à sept mois. Et il s'agit d'une moyenne.

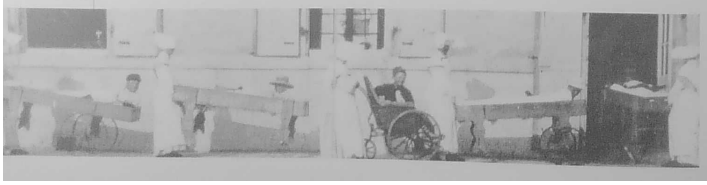
Année	Nombre de lits	Journées de présence	Durée moyenne du séjour
1902	40	9 027	226 jours
1905	80	14 681	183
1907	120	21 020	175
1910	160	25 874	162

En 1911 est inaugurée la cure d'air à la grève, qui permet aux malades alités sur des chariots spécialement conçus de respirer l'air iodé et de contempler le spectacle des vagues s'écrasant sur les rochers.

Les premières cures d'air sont héroïques : il n'existait qu'un mince passage à travers les dunes, et les malades étaient portés à bras. Le premier chemin de planches reliant le Sanatorium à la plage est installé en juin 1912. Les lourdes caisses dans lesquelles les enfants invalides étaient installés furent alors, et seulement à ce moment, pourvues de roues. Quand il fait beau, la cure d'air et de soleil peut durer jusque 10 heures.

En 1914, la Marquise décide d'accueillir des soldats blessés. Un dortoir de 25 lits leur sera consacré. Mais les demandes d'hospitalisation d'enfants malades ne cessent d'affluer. En 1915, la décision est prise de demander aux soldats de quitter le Sanatorium.

Le déplacement des lits-chariots en bois







Trois étapes à la cure d'air :

- la plage sans aménagement



- l'accès en plancher



- l'accès en béton

La mort de la fondatrice

La Marquise était malade depuis de nombreuses années. Elle vivait en permanence immobilisée sur un lit, dans une cellule du Sanatorium où elle recevait les architectes, les médecins. C'est elle qui reçoit chaque nouveau petit malade, ainsi que ses parents, avec lesquels elle peut parler en breton s'ils ne maîtrisent pas le français.

Insistant fortement sur l'esprit de famille qui devait animer le Sanatorium, la Marquise est omniprésente. Malgré sa paralysie, elle se faisait conduire sur tous les lieux, assistant aux opérations (assez rares à l'époque). Sa nièce, qui lui succédera à la présidence, rappelle avec tendresse une anecdote savoureuse. Un peintre avait écrit "Réfectoir" au dessus de la porte de ce lieu. La Marquise lui explique que le mot finissant par "oir" prend un "e" à la fin. Le lendemain, elle constate avec désespoir que c'est l'orthographe de chaque "Dortoire" qui est mise à mal, le "Réfectoir" n'ayant subi aucune modification. De guerre lasse, elle fait effacer toutes les inscriptions.

Elle meurt au Sanatorium le 17 septembre 1915. Elle a soixante et un ans. Elle avait exigé d'être enterrée, ainsi que son mari, dans la Chapelle du Sanatorium, "auprès de ses Sœurs et de ses enfants".

"La cérémonie funèbre qui nous rassemble rappelle les origines de la grande œuvre de charité qui, sous l'égide de la science et de la foi, se consacre au relèvement de l'enfance et de la jeunesse", dira Mgr Duparc, qui fit de la Marquise une description affectueuse et assez fidèle : "comme une mère de famille, sa vraie joie et sa récompense étaient de voir revivre sous ses yeux les jeunes natures qu'elle avait admises infirmes et affaiblies à son foyer, et qui en sortaient rectifiées et assouplies, grâce aux bons soins de ses médecins et de ses religieuses et aux influences heureuses d'un climat providentiel".

Elle aura développé une énergie et une ténacité hors du commun pour la création du Sanatorium. Elle trouvera un successeur de la même trempe, sa nièce, la comtesse Hélène de Fontenilliat, qui sera nommée présidente de la fondation le 27 octobre de cette même année.

Les Sœurs au Sana

Les sœurs du Sana représentées par le peintre Kerga



Pour la Marquise de Kergariou, une chose était établie dès la phase préliminaire du projet : l'administration du Sanatorium sera confiée à des Sœurs. Dans l'acte de donation qu'elle signe devant le notaire de Lannion, pour faire don du terrain et des bâtiments à l'Œuvre du Sanatorium Marin de Roscoff, il est bien précisé que "l'intention expresse de la fondatrice est que les services intérieurs soient confiés aux Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul". Déjà, le 5 juin 1901, la Marquise avait conclu, avec la supérieure générale des Sœurs de la Charité de Saint-Vincent de Paul, un traité par lequel quatre Sœurs de cette congrégation seront chargées du service intérieur du Sanatorium.

"Les Filles de la Charité seront placées, quant aux rapports temporels, sous l'autorité du Conseil d'administration", stipule le traité, qui indique aussi que "la Sœur Supérieure aura la surveillance sur tout ce qui se fera dans la maison pour le bon ordre. Elle sera chargée des clefs de la maison, et veillera à ce que les portes soient fermées à la nuit tombante et ne soient ouvertes que quand il fait jour".

Il est bien précisé que "il sera fourni aux Sœurs un logement séparé et à proximité du service. Elles seront meublées convenablement, nourries, blanchies, chauffées et éclairées aux frais de l'hospice..." qui leur fournira aussi le gros linge (draps, taies d'oreiller, nappes, serviettes, essuie-mains, torchons, tabliers de travail) et leur paiera, en outre, pour l'entretien et le vestiaire de chaque Sœur, une somme de deux cents francs annuels "payable par trimestre". Il est aussi indiqué que l'ensemble du personnel (les domestiques et infirmiers) seront payés par le Sanatorium mais seront placés "sous la direction et la surveillance de la Supérieure qui pourra les admettre et les renvoyer à son gré".

Le contrat prévoit tout. Si une des Sœurs devenait incapable d'assurer sa charge, pour cause de vieillesse ou d'infirmité, elle resterait logée, nourrie, blanchie et fournie de gros linge "pourvu qu'elle compte au moins dix années de service dans cet établissement".

Il est aussi stipulé que les "Filles de la Charité ne soigneront point les femmes et les filles de mauvaise vie ni les personnes atteintes du mal qui en procède" ... De la même façon, elles ne soigneront pas "les personnes riches, ni les femmes dans leur accouchement". Il est aussi demandé qu'une messe soit dite chaque jour.

Enfin, si la Communauté souhaitait quitter les lieux, ou si le Sanatorium souhaitait installer une autre congrégation, un préavis de quatre mois devra être respecté.

Dès ses premiers jours, le Sanatorium compte un aumônier dans ses rangs. Le premier est l'abbé Le Roux, dont la chambre est située entre deux dortoirs souvent bruyants. Il disposera, en 1916, d'une petite maison indépendante.















Des sœurs
aux multiples activités



L'extension rapide du Sanatorium demande un nombre plus important de Sœurs, et les religieuses de Saint-Vincent de Paul ne peuvent en promettre de nouvelles. Elles en informent la Marquise et proposent une solution …

En 1911, le Sanatorium signe une nouvelle convention avec la Supérieure Générale des Sœurs Dominicaines de la Présentation de la Sainte Vierge de Tours. La maison mère de cette congrégation est installée à la Grande-Bretèche, en Touraine (en Indre-et-Loire), région dans laquelle la nièce de la Marquise, la Comtesse de Fontenilliat, qui succédera à sa tante à la présidence du Sanatorium, a un château. Les conditions sont à peu près identiques à celles du traité de 1901, avec quelques différences malgré tout. Le nombre de sœurs est de huit. "Ce nombre sera augmenté au fur et à mesure que les besoins des divers services l'exigeront". Plus aucune mention n'est faite des personnes riches ou des femmes "de mauvaise vie".

La même année, un décret autorise les Sœurs de la Présentation de Tours de créer un établissement de leur ordre pour le service du Sanatorium de Roscoff.

"L'administration et tous les services intérieurs sont assurés par les Religieuses de la Présentation de la Sainte Vierge de Tours. Infirmières éprouvées, elles donnent avec un dévouement de tous les instants les soins maternels qu'exigent les enfants", explique une plaquette des années vingt.

En cette période où les conflits intérieurs nés de la séparation de l'Eglise et de l'Etat sont encore dans les mémoires (c'était en 1905), et dans une région où le sentiment religieux est fortement ancré, quelques petites escarmouches entre le pouvoir central et le Sanatorium prouvent que l'intégration d'une Communauté dans un établissement où seront accueillis de jeunes enfants ne se passe pas sans petites tracasseries.

En 1917, le ministre de l'Intérieur émet quelques réserves sur le règlement intérieur du Sanatorium. Quelques points de détail sont évoqués par l'administration. Ils tiennent presque tous à la place prise par l'Eglise dans le Sanatorium. Extrait : "l'article 12 stipule que l'Evêque choisit et nomme un aumônier accepté par le Conseil d'administration". Clause qui ne plaît pas aux fonctionnaires du ministère: "la loi du 9 décembre 1905 ayant supprimé les établissements publics du culte et la législation actuelle ne reconnaissant plus de titulaires ecclésiastiques, la disposition ci-dessus ne saurait être maintenue dans un acte officiel. Elle pourrait être remplacée par la suivante : "un aumônier agréé par le Conseil d'administration est choisi et nommé par l'autorité ecclésiastique". La différence est fondamentale, certes !
Même petit chatouillement lorsque les fonctionnaires lisent que "des Sœurs préposées à la surveillance s'efforcent de fournir aux petits malades des sujets d'occupation intelligents, choisis et utiles, appropriés à leur âge et à leur développement physique et intellectuel". L'administration indique qu'il y a lieu de préciser que, "en aucun cas, les Sœurs ne seront chargées de l'instruction des enfants".

Il est aussi prévu que des cours peuvent être donnés aux enfants dont la santé le permet (mais "seulement lorsque le temps est mauvais"). Le ministère de l'Intérieur précise que "les Sœurs attachées au Sanatorium Marin de Roscoff ne sauraient être admises à créer des services scolaires quelconques". L'auteur de la note ajoute, mi-figue mi-raisin, que "rien ne s'opposerait d'ailleurs à ce que l'Association fît appel pour assurer l'instruction des enfants incapables de fréquenter l'Ecole publique à un personnel laïque".

Il est évident que le Sanatorium est né de la volonté d'une personne fermement attachée à la foi catholique. Et, tout en reconnaissant l'utilité de l'œuvre du Sanatorium et de ceux qui le dirigent bénévolement, les ministères essayent de prouver leur autorité en limitant les pouvoirs des autorités spirituelles. En recourant à des passes d'armes épistolaires qui reflètent bien une époque !

Dans de nombreuses cartes postales, dans tous les documents publicitaires, les Sœurs sont toujours visibles : au dortoir, aux cuisines, dans les salles d'opération ou de radio...

Les fresques de Kerga, qui présentent la vie du Sanatorium dans les années trente, intègrent leurs célèbres cornettes blanches.
Leur activité est intense, et elles gèrent tous les aspects administratifs du Sanatorium : accueil, infirmerie, cuisine …

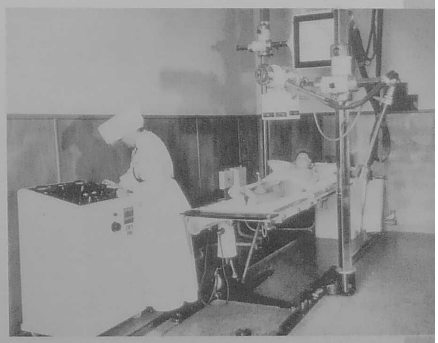
Le règlement intérieur reflète bien la présence spirituelle des Sœurs : l'âge d'admission pour les garçons est inférieur à celui des filles. Ces dernières sont admises jusque 21 ans, les garçons jusque 14. Dès que l'adolescence pointe chez eux, il est préférable qu'ils quittent les lieux.

Tous les dossiers d'admission des enfants sont à adresser à "Madame la Supérieure du Centre Hélio-Marin".

Dans les années quarante, l'auscultation des jeunes filles malades se faisait en présence des bonnes sœurs, et les demoiselles ne se déshabillaient pas devant le médecin, qui écoutait le battement du cœur à travers une chemise.

Dans les fiches d'admission, les parents remplissent une rubrique intitulée : "choix du culte". Les parents indiquent s'ils désirent ou non que leur enfant "suive la religion catholique". "L'établissement n'est pas confessionnel", précise le document. "Toutes les professions religieuses y sont respectées. Mais quand il s'agit d'un enfant de famille catholique, il est nécessaire qu'il ait son certificat de baptême (..) et si possible son manuel d'instruction religieuse et son missel".

En 1951, lorsque la Comtesse de Fontenilliat est élevée au grade d'officier de la Légion d'honneur, elle salue les Sœurs qui oeuvrent au Sanatorium, certaines depuis plus de trois décennies. Il y a Mère Saint Maurice, qui arriva en 1910, "alors que le travail était bien dur et les installations bien primitives". Mère Michel, qui fut la Supérieure. Sœur Raphaël s'occupe de la lingerie, Sœur Lucien et Sœur Saint Didier des cuisines, Sœur Michel est comptable.



Progressivement, le nombre des Sœurs diminue. La Crise des vocations. Dans les années 60, les premières infirmières civiles viennent compléter les équipes jusqu'alors composées exclusivement de religieuses. Leur nombre continuera à diminuer, jusqu'en 1982, où les dernières Sœurs quitteront le Centre.

1915 – 1958 Les développements



La Comtesse de Fontenilliat a bien des points communs avec sa tante. Disposant elle aussi d'une fortune personnelle, elle n'a pas d'enfants (plus exactement, elle eut un garçon et une fille, Renaud et Marie, qui moururent tout deux peu après leur baptême). Depuis plusieurs années, sa tante l'avait impliquée dans la vie du Sanatorium. Dès la création, la Comtesse l'accompagnait sur la plage de Perharidy. Elle aidait les maçons en leur passant les pierres. Son mari apporte aussi son aide. Il invente, en 1911, un système qui permet de conduire plus aisément les malades sur la grève. En 1911, elle entre au conseil d'administration.

Le Sanatorium, au départ, est une "affaire de famille", intimement liée à la volonté de la Marquise. C'est donc très naturellement que la Comtesse, nièce de la Marquise, reprend le flambeau à la mort de la fondatrice. Epaulée par son mari, elle le fera avec une remarquable énergie pendant près d'un demi-siècle.

Partageant sa vie entre le château de Beaumarchais, en Indre-et-Loire, et le Sanatorium (qu'elle appelle volontiers "notre Sana"), elle s'identifiera totalement à son œuvre, appelant les petits malades "ses chers enfants". Elle-même est affectueusement baptisée "notre Madame".

Devoir refuser des malades

Les débuts ne sont pas évidents : la présidente accueille sa nouvelle responsabilité avec une certaine inquiétude. Sa principale épreuve : refuser des malades. Car le Sanatorium, qui propose 200 places, reçoit de nombreuses demandes qu'il ne peut pas toutes satisfaire.

Chaque jour, une dizaine de dossiers sont rejetés.

Avec humour et émotion, la Comtesse raconte une de ses premières expériences : "on nous amène de Belfort deux enfants que nous n'avions pu admettre ... comment les renvoyer quand ils arrivent après un voyage de deux jours ? Mais nous décidons de ne plus nous laisser faire. Pourtant, un certain matin, un territorial à l'uniforme délavé pousse successivement dans trois salles une petite fille très sale. Ah certes ! Nous n'allons pas céder ! Mais chacun prévoit une histoire lamentable et disparaît pour ne pas avoir à dire non. Nous allons tout de même donner à manger à cette enfant, faire sa toilette et son pansement. Son père l'a entortillée avec toute sa bonne volonté, mais d'une main vraiment par trop masculine. Voilà qu'il nous raconte qu'il arrive de Marseille en passant par Paris et Berck. On lui a accordé 6 jours pour mettre à l'hôpital sa femme qui a une pneumonie contractée pendant un bombardement, et caser ses 4 enfants. Trois sont bien portants. Pour ceux-là, cela a été facile, mais la petite a une coxalgie fistulisée ; il revient de Berck, tout est encombré de soldats, on n'en a pas voulu. Nous ne disons rien, mais un petit lit s'est vite ouvert et l'enfant est déjà installée. Je ne sais pas si son papa pleure ou nous embrasse, mais je sais qu'il a encore deux jours de permission et qu'il les passe à courir dans le Sana en roulant les caisses et en portant les marmites de soupe. Chaque fois qu'il viendra plus tard voir sa fille, il comble les enfants de petits jouets et de bonbons. Il a compris qu'elle est en famille avec des frères et des sœurs".

Autre cas douloureux où le Sanatorium est "obligé" d'accepter de nouveaux malades : une malheureuse femme est venue jusque Roscoff avec ses deux enfants déjà bien atteints. Un périple de 7 jours. "On a vu qu'ils pourraient guérir à Roscoff, était-il possible de les renvoyer ?" demande la Comtesse, sûre de la réponse.

Conclusion de la présidente : "il ne faut pas s'exposer à fermer ses portes à des cas semblables. Il faut avoir plus de places". Pour cela, elle fait appel à la générosité. Rappelant que les enfants qui ne peuvent être admis pour l'instant" ne peuvent être soignés dans leur milieu, souvent contaminé, toujours pauvre et ignorant", elle explique aussi que "la construction de nouveaux Sanatoriums demanderait de très longs mois, nécessiterait la formation de comités, le choix de terrains, de plan ... enfin, des sommes énormes". Conclusion évidente : "au Sanatorium Marin de Roscoff l'œuvre est organisée, elle fonctionne depuis 16 ans, elle a fait ses preuves. Tous les services centraux existent et peuvent servir pour un plus grand nombre de lits. Pas de perte de temps, pas de pourparlers (...). Le Sanatorium a réalisé un grand effort dans la lutte pour l'existence de nos 'petits' ; il est prêt à continuer.(...) Donnez-lui du secours pour réparer le passé et préparer l'avenir en soignant les enfants de la France".

Et en cette période de guerre, il n'est pas aisé de trouver des financements, puis de trouver des entrepreneurs pour les travaux d'agrandissement. Car, compte tenu du nombre de malades, il faut tout agrandir : la buanderie, le réfectoire ....

En 1916, 200 malades sont accueillis et totalisent 58 000 journées d'hospitalisation. Soit une durée moyenne de séjour de 290 jours.
L'année suivante, le nombre de lits passe à 260. "Mais que sont ces lits de plus devant ces milliers d'enfants à soigner", interroge la Comtesse.

En 1917, un photographe vient saisir des instants de vie au Sanatorium. Ces clichés permettent de mesurer l'évolution rapide de l'établissement, qui s'est rapidement agrandi.

Le Sanatorium comprend toujours deux rectangles. L'un est consacré aux garçons, l'autre aux filles.

En 1917, donc, 260 lits sont répartis dans treize dortoirs. Ils ont tous le même modèle : une double exposition, dix fenêtres, 22 mètres de longueur, 7,2 mètres de largeur, 3,6 mètres de hauteur. Chacun comprend un lavabo et des W-C. Ces deux rectangles sont séparés par les services communs, dont, luxe suprême, une cuisine électrique.

Les bâtiments répondent toujours aux souhaits formulés par la fondatrice. "Les constructions sont très simples, rappelle la Comtesse à ses visiteurs. On n'a cherché que l'air et la lumière".

Reconnaissables à leur cornette, les bonnes sœurs se dévouent à tous les instants : à la toilette des petits, aux cuisines ....

En seize ans, le Sanatorium de Roscoff a soigné plus de 1 800 enfants.

Mais il faut toujours en refuser. "Chaque jour le courrier apporte au Sanatorium plusieurs lettres sollicitant des places auxquelles on doit répondre sans laisser d'espoir. Quand des vacances se produisent, on essaye de choisir les cas les plus intéressants et les familles les plus dénuées de ressources ; mais combien de pauvres enfants sait-on condamner en envoyant le triste refus d'admission", se désole la Comtesse.



Un cours de gymnastique

La salle d'opération





La cour des jeunes filles...

...et celle des garçons



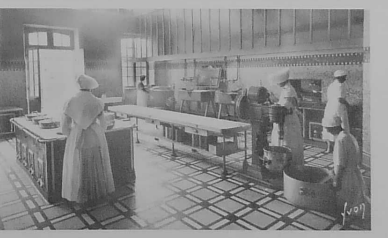
Les sanitaires





Le retour de la plage

La cuisine





Le dortoir des filles

La route d'accès en 1917



Les enfants reçus au Sanatorium viennent de toutes les régions de la France. Les petits Bretons sont majoritaires (45 % des effectifs), "mais il est difficile de dire si la cause en revient à la proximité de l'œuvre ou à la fréquence de la tuberculose dans la région", précise la présidente. Un quart des enfants proviennent de Paris et de la région parisienne. Onze autres régions envoient aussi des malades (Normandie, Pays de Loire, Nord – Pas de Calais). Le Sanatorium compte aussi trois petits Belges.

La Comtesse s'attelle au problème de la route d'accès. Il reste toujours 1,7 km à construire. Le préfet autorise, avec quelque ironie, la Comtesse à le faire, mais à ses frais. Ce qu'elle fera : elle achète les terrains aux propriétaires, et prend en charge toutes les dépenses.



Pour financer le développement du Sanatorium, la Comtesse s'appuie sur de prestigieux parrains qui assurent une forte notoriété et suscitent des financements publics ou privés. Ces actions conjuguées permettront un développement rapide de l'œuvre créée par sa tante.

De prestigieux parrains

La Comtesse a, elle aussi, de l'entregent. Et elle va chercher ses soutiens aussi bien dans le monde médical que dans des célébrités nationales, voire internationales.

En 1917, l'équipe du Sanatorium est entourée d'un aréopage de personnalités qu'elle a réussi à rallier à sa cause. Placé sous le haut patronage de Madame la Maréchale Foch, le Comité de parrainage comptera des sommités du monde médical (le chirurgien en chef de l'hôpital de la Croix Rouge américaine, un agrégé de la faculté de Paris, des membres de l'Académie de médecine, des médecins des hôpitaux de Paris, ...), quelques gloires nationales (le maréchal Foch, des académiciens français, des sénateurs, d'anciens ministres ...), ainsi que des amis de la comtesse (la duchesse Decazes, la marquise de Ganay, la Comtesse de Guébriant, la Comtesse de la Villestreux ...). Le conseil d'administration, quant à lui, comprend des élus de la région (le maire de Morlaix, le maire de Roscoff, le comte de Guebriant, conseiller général et maire de Saint-Pol de Léon, le marquis de Kerouatz, sénateur et conseiller général ...) ainsi que des amis et proches de la comtesse (le marquis de Kergariou, le Comte de Reals, le Comte de Parscau du Plessix ...).

Les soutiens sont de tout ordre : les intellectuels, les politiques, les médecins sont sollicités par la Comtesse. Et nombreux sont ceux qui lui répondent.

Les intellectuels : Henri Lavedan, membre de l'Académie Française, salue le travail du Sanatorium : "tous ces petits que, grâce à la pieuse tendresse de votre personnel et avec le secours divin du soleil, de la brise marine et des célestes baumes, vous rendez à la vie sont des enfants deux fois ressuscités, surtout quand ils ont perdu leur père".

Les politiques : en 1918, l'ancien président du Conseil des Ministres, Léon Bourgeois, visite le Sanatorium. "Il était si ravi du Sana qu'il fallut l'obstruction de son entourage pour l'empêcher de dîner et de coucher dans notre maison", se rappelle la Comtesse. "Notre Sana était encore un Sana bien modeste. S'il avait tant plu au Président Bourgeois, c'est que celui-ci avait vu tout de suite que c'était une maison où on était heureux et où on s'aimait. L'atmosphère gaie et familiale l'avait frappé comme elle a frappé et frappe encore tous ceux qui viennent chez nous". Le magazine l'Illustration montre des photos d'enfants au moment de leur arrivée puis quelques mois après. "Ils s'étaient remis de façon tout à fait inouïe".

" Vivent les mimiches "

En 1921, c'est au tour de deux ministres de visiter le Sanatorium. Le 19 septembre 1921, les murs sentent encore la peinture fraîche. M. Le Trocquer, ministre des Travaux publics, M. Lerdu, ministre de l'Hygiène, sont accueillis en grande pompe. Les enfants, à qui on avait appris à crier "vivent les ministres", lancent un vibrant "vivent les mimiches". L'ambiance est bon enfant : tout le monde rit, y compris les membres du gouvernement.

Le médical : en 1920, le professeur Albert Calmette, alors membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, et sous-directeur de l'Institut Pasteur, se rend au Sanatorium. C'est un habitué : la Marquise l'avait déjà consulté au moment du choix du site.

La Comtesse lui demande de créer le laboratoire d'analyses médicales de l'établissement. Pendant deux jours, "les mains derrière le dos, le buste et la tête un peu inclinés", il pose des questions, et donne des conseils pour l'hygiène, la désinfection, la stérilisation, l'alimentation ... Il est enthousiaste et le dit à la Comtesse : "je connais la plupart des établissements privés qui, de Zuydcoote à Hendaye et de Banyuls-sur-Mer aux Iles d'Or se sont multipliés depuis moins d'un siècle parce qu'il a bien fallu se rendre à l'évidence et se convaincre que le séjour prolongé au bord de la mer, l'air chargé d'iode et les vents salés du large représentent à eux seuls la thérapeutique la plus efficace que nous connaissions pour guérir les tuberculoses des ganglions, pour aider la chirurgie a guérir celles des articulations ou des os, malheureusement si fréquentes parmi les adolescents et les enfants d'âge scolaire dans nos familles françaises. Plusieurs de ces Sanatoriums marins rendent d'immenses services et leurs fondateurs sont justement fiers des résultats qu'ils en obtiennent. Mais j'ose affirmer qu'aucun ne peut supporter la comparaison avec celui de Roscoff. Ce Sanatorium est aujourd'hui, à mon avis, par sa situation, par sa tenue, par son outillage, par la compétence et le dévouement de son personnel technique – religieuses, infirmières et médecins – le plus parfait qui existe en France".

Le soutien peut aussi venir ... de l'Eglise. Un soutien financier autant que moral sera apporté au Sanatorium et à sa présidente en décembre 1921. Le 12 décembre, la Comtesse reçoit un courrier plutôt inattendu portant les armes du Vatican. Elle l'ouvre. Et sa surprise grandit au fil des mots. Elle lit : "Le Saint Père a appris avec une vive satisfaction qu'il a été fondé à Roscoff une maison destinée à accueillir les enfants malades. Ainsi, pour manifester Son Auguste bienveillance vis-à-vis de cette Œuvre qui, sous le nom de Sanatorium Marin de Roscoff, exerce une bienveillante charité sous votre zélée et éclairée direction, désirant, à l'exemple du Divin Maître, poser Sa main secourable sur les têtes innocentes des nombreux enfants qui y trouvent l'assistance médicale unie aux soins les plus maternels, Sa Sainteté a daigné destiner à cet Institut un subside de 200 000 lires. Dans l'espoir que cette offrande contribuera au succès de l'œuvre, le Souverain Pontife vous envoie, avec effusion de cœur, ainsi qu'aux petits malades et tous ceux qui leur prodiguent des secours charitables, Sa Bénédiction Apostolique".

Les 200 000 lires du Pape

Le don du Pape Benoît XV provoque une joie bien compréhensible. Une joie d'autant plus profonde que, catholique convaincue, la Comtesse ne s'attendait à rien, et n'aurait jamais songé demander quoi que ce soit à l'Eglise, encore moins au Vatican. Elle raconte : "cette lettre me parvint un soir sans que j'aie le moins du monde été avertie de la nouvelle qu'elle m'apportait. Je fus tellement surprise que je me mis à pousser des cris de joie. Mon mari, qui lisait son journal près de moi, remarqua simplement : "c'est ennuyeux, ma pauvre femme est devenue folle". Evidemment, je répondis tout de suite : "je ne suis pas folle, mais ravie parce que le Pape me donne deux cent mille lires pour le Sana". Vous pensez que M. de Fontenilliat s'exclama, pas du tout ... il reprit la lecture de son journal en murmurant : "c'est fin, comme plaisanterie". L'argent parviendra. Et le Sanatorium reçoit ce don avec d'autant plus de plaisir que c'est la seule institution ainsi mise en valeur par la papauté.

Comme les subventions promises par les pouvoirs publics, et notamment par le ministre de l'Hygiène lors de sa visite de septembre 1921, tardent à venir, la Comtesse s'offre un petit commentaire caustique : "c'est tout de même dommage que le Pape donne l'argent et les Ministres l'eau bénite".

D'autres dons sont apportés par la Croix Rouge américaine, ainsi que par l'American Relief Clearing House.

Le système de financement

Pour financer l'extension du Sanatorium, la nouvelle présidente met en place un système adroit. Elle fait moins appel à la générosité de riches connaissances et concentre son action auprès des institutions auxquelles elle demande d'apporter un financement, une sorte de "droit d'entrée", en échange de la prise en charge d'un nombre déterminé de malades qu'elles pourront adresser, soit gratuitement, soit à un tarif privilégié pendant une période déterminée. Principaux "clients" : les conseils généraux qui gèrent les départements, les organismes sanitaires, les œuvres de bienfaisance.

En 1917, la présidente signe un accord avec l'Union centrale des œuvres d'assistance du XVIème arrondissement de Paris. Cette association verse 20 000 francs, qui seront utilisés pour une extension permettant de recevoir 50 autres enfants. En contrepartie, le Sanatorium s'engage à accueillir un nombre déterminé d'enfants du seizième arrondissement de Paris, et ce à un prix spécifique (1,30 francs par jour et par enfant pendant 15 ans, avec un maximum de 12 enfants présents à la fois).

"Il y a un certain nombre de lits gratuits", explique une plaquette de 1917. "Ces lits sont entretenus moyennant la somme de 12 500 francs une fois donnée par des personnes charitables ou des œuvres qui les font occuper par des enfants de leur choix".

En 1930, la "réservation de lit" était tarifée 10 000 francs par lit. "Nous serons très heureux de réserver deux lits supplémentaires au Sanatorium pour les assurés sociaux du Finistère. Nous serons très heureux également de recevoir la somme de 20 000 francs que vous voulez bien accorder au Sanatorium en contrepartie de ces deux lits réservés", écrit avec finesse la Comtesse à l'organisme départemental qui fait la demande.

Des conventions sont ainsi signées avec près de vingt-cinq préfectures (Calvados, Manche, Nièvre, Seine et Marne, Tarn et Garonne ...), et des institutions telles que la SNCF.
Le Sanatorium reçoit de nombreux courriers tel que celui envoyé, en 1935, par le préfet de l'Eure : "étant saisi de plusieurs demandes de placement dans votre établissement, j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir me faire connaître si vous avez des lits disponibles et dans l'affirmative m'adresser un projet de convention en double exemplaire".

Les conventions du Sanatorium sont très détaillées : y sont précisés le nombre de lits mis à disposition, le tarif préférentiel, la durée de l'accord. Ce qui amène les services comptables à des calculs spécifiques pour chaque interlocuteur. Le risque d'erreur dans ces calculs est inévitable.
Ce fut le cas pour un contrat passé avec les Pupilles de la Nation du Finistère. Constatant que le Sanatorium a accordé plus de journées que prévu à cette association, la Comtesse de Fontenilliat demande, en 1931, si l'institution des Pupilles ne peut pas "accorder une subvention" pour "aider à payer la salle de réunion" alors en pleins travaux.

Les échanges sont toujours courtois, et empreints d'une amabilité que l'on ne retrouve plus aussi fréquemment de nos jours. Ainsi, après avoir répondu affirmativement à la demande de subvention de la Comtesse, le secrétaire général de l'Office

Départemental des Pupilles de la Nation du Finistère conclut sa lettre par cette phrase : "le 1er août 1936, vous ne nous devrez plus rien. Ce qui ne veut pas dire que nous serons quitte. Nous resterons vous devoir toujours une reconnaissance infinie".

Les particuliers peuvent eux aussi continuer à participer au titre de la bienfaisance. Car les dons et les legs sont les bienvenus. Le Sanatorium accepte "les offrandes", et autres "dons en nature" : linge, vêtements, etc ...

Il arrive aussi que le Sanatorium fasse l'objet de dons ou de donations de particuliers, le plus souvent avec contrepartie.

En 1926, Albertine Bonamy, propriétaire aisée de Landerneau, fait, "à titre de pure bienfaisance" un don de 100 000 francs au Sanatorium. A charge pour l'institution, qui accepte la donation, de réserver deux lits pour des malades soignés gratuitement. Et, tant que la donatrice est en vie, il est demandé qu'un de ces lits soit attribué à un enfant de son choix. Le conseil d'administration exprime à la donatrice "sa bien profonde reconnaissance pour le généreux don de cent mille francs".

Le château de Laber



En 1920, un autre legs élargit considérablement le domaine du Sanatorium.

L'Assistance Publique de Paris avait reçu en donation le château de Laber, situé à Roscoff. C'est la propriété de Marie Geoffroy-Laurent, qui mourut tristement dans une clinique en 1902, et sans descendance. Le don est conséquent : il comprend un château et ses dépendances (2,2 hectares) ainsi que des champs (pour 53 hectares). Le château est l'œuvre d'un architecte assez connu (il avait dessiné le Petit Palais) devenu, dans ses dernières réalisations, assez fantasque : pour le château de Laber, il prodigua une débauche de tourelles, de clochetons, d'encadrements en beau granit taillé. Des ornements assez peu utiles. Les escaliers, qu'il semble apprécier, sont très nombreux. Mais certains ne mènent nulle part.

La propriétaire, qui ne vécut jamais dans le château, avait soumis son don à une condition : l'Assistance Publique devait y établir une maison de soins, sous le nom de "fondation Geoffroy-Laurent". Comme l'institution tardait à y installer ladite maison de soins, les héritiers de Mme Geoffroy-Laurent, furieux de voir leur échapper un tel bien, attaquent l'Assistance Publique au motif qu'elle n'utilise pas le château ni les terrains, violant ainsi "les volontés testamentaires

de Madame Geoffroy-Laurent" . Afin de "répondre dans toute la mesure possible aux intentions exprimées par la testatrice", l'Assistance Publique trouve la parade en attribuant la jouissance pleine et entière du domaine Laber au Sanatorium de Roscoff, "à charge de créer et de faire fonctionner dans ledit domaine de Laber une succursale de son établissement de Roscoff, susceptible de contenir trente-cinq lits environ".





La nouvelle clinique (1927)

Le contrat liant le Sanatorium Marin de Roscoff et l'Assistance Publique, représentée par Gustave Mesureur, qui en est le directeur, est excessivement détaillé. Il stipule que les lits "seront de préférence affectés aux enfants convalescents, en voie de guérison, déjà un peu grands et valides, ayant été traités dans le Sanatorium comme atteints de tuberculose et d'affections osseuses, et pour lesquels enfants la société du Sanatorium organisera un enseignement agricole et horticole". En outre, le Sanatorium "devra mettre à disposition de l'Assistance Publique à Paris cinq lits entièrement gratuits, placés soit dans son établissement de Roscoff, soit dans la succursale prévue, selon l'âge et la gravité de l'affection des enfants ; ces cinq lits seront exclusivement réservés à des enfants parisiens atteints de tuberculose osseuse, qui seront désignés par ladite administration de l'Assistance Publique à Paris. En outre, l'Oeuvre du Sanatorium Marin de Roscoff sera tenue d'accepter et soigner dans son établissement ou dans la succursale prévue dix autres enfants indigents de Paris qui seront de même désignés par ladite Assistance Publique, étant atteints de la même affection, mais moyennant et contre le paiement par cette administration d'une pension". Le prix de la pension est fixé à 5 francs par jour et par enfant. Il est prévu que ce prix pourra être révisé tous les cinq ans.
L'accord, qui occupe plusieurs pages calligraphiées, précise que l'Assistance Publique pourra envoyer des délégués pour inspecter les services du Sanatorium.

Le Sanatorium s'engageait aussi à réaliser pour au moins 100 000 francs de travaux afin d'aménager la succursale, cette somme lui étant prêtée par l'Assistance Publique et remboursée sur quatre-vingt-dix-neuf années "au moyen d'annuités de quatre-vingt-quatre francs dix centimes". "La société du Sanatorium sera libre de choisir, indépendamment du château de Laber, l'emplacement du terrain le mieux approprié à la création de cette succursale et à l'édification des bâtiments supplémentaires que son installation rendra nécessaires". Cette tolérance s'accompagne d'une exigence : le Sanatorium ne pourra "apporter aucune modification à l'aspect extérieur du château".
Cette "concession", signée le 15 juin 1920, est valable pour 99 années.

Les terres labourables, que la Comtesse envisage un temps de faire exploiter par le Sanatorium, sont finalement concédées aux agriculteurs locaux qui y font pousser des artichauts et des choux-fleurs, les deux richesses du pays.

Cette concession est importante à double titre. Elle élargit notablement l'espace du Sanatorium, et introduit plus largement les enfants parisiens, donnant à Roscoff une dimension nationale qu'elle développera progressivement pendant de nombreuses décennies.

Le château servira de Préventorium, où sont accueillies des filles anémiées ou présentant de sérieux risques de tuberculose. Si leur état ne s'améliore pas, elles sont transférées au Sanatorium.

Dans le parc du château, le Sanatorium installe, fin 1927, une clinique considérée, à l'époque, comme à la pointe de la technologie. Comptant trois étages, elle accueille aussi les adultes. Cette création répondait à un besoin : jusqu'alors, les enfants qui devenaient adultes devaient aller à Berck (Pas-de-Calais) pour poursuivre le traitement débuté à Roscoff.

En quelques années, la clinique est équipée pour accueillir 100 malades.

De fait, la clinique, présentée comme une "annexe" du Sanatorium, est réservée aux femmes, malades et "aisées", qui y trouvent les mêmes soins qu'au Sanatorium. Seule petite différence : toutes les malades de la clinique payent pour leur hébergement et leurs soins. Un document précise que "les bénéfices pouvant être réalisés profitent au Sanatorium et à ses malades pauvres". La publicité présente le parc, "véritable oasis de verdure et de calme dans la campagne dénudée de Roscoff : à tous les étages, du côté de la mer comme du côté des ombrages du parc, toutes les chambres de la clinique s'ouvrent sur des terrasses cure d'air où sont roulés les lits des malades qui peuvent, suivant le temps qu'il fait, jouir de la mer ou des arbres". Car, à la différence du Sana, "les malades peuvent rester dehors par les violentes tempêtes qui ne leur permettent pas de séjourner sur la mer". Toutes les chambres, qui comprennent trois lits au maximum, ont le chauffage central, l'eau courante, et le téléphone intérieur "grâce auquel les malades couchés sont constamment en communication avec la religieuse de garde". Le parc du château a été divisé en deux parties : l'une pour le Préventorium, l'autre pour la Clinique. Aucune communication physique n'est possible entre les malades de l'un et de l'autre établissement.

Ces soutiens prestigieux et les financements qui affluent permettent de répondre à une demande de plus en plus forte.

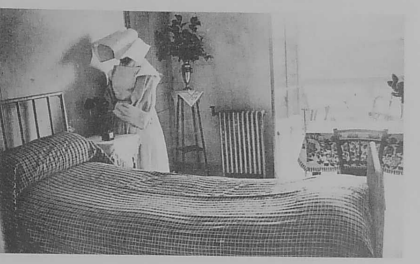
Le succès de l'Oeuvre ne se dément pas. En 1920, 350 tuberculeux sont accueillis. En 1923, trois petites années plus tard, le nombre de malades passe à 450.

Les changements d'affectation des bâtiments sont réguliers. "Le Sanatorium, qu'on agrandissait sans cesse, a été, pendant 30 ans, en perpétuel déménagement", explique la Comtesse.

En 1935, le Sanatorium compte 420 enfants à Perharidy, 100 adultes dans la clinique de Laber et 60 enfants dans le Préventorium de Laber. Soit près de 600 malades.



Dortoir



Une chambre à la clinique du Laber



Le thé des pensionnaires



La cure d'air

Tranches de vie

Car le mal, la tuberculose, continue de progresser. Et la comtesse de Fontenilliat lance un appel pour le Sanatorium : "aujourd'hui, devant l'imminence du péril, devant la menace tuberculeuse qui grandit, devant le nombre croissant d'enfants menacés ou atteints, il appelle à l'aide". Une aide financière s'entend. Car le prix de la pension (1,80 francs par jour dans les années vingt) est bas. "Il peut être maintenu à un chiffre aussi bas, malgré la cherté croissante de la vie, grâce à la dotation de la Marquise de Kergariou et aux dons des amis de l'œuvre" explique la plaquette de l'époque.

Extrait d'un document publicitaire de 1930

Le Sanatorium est construit sur la presqu'île de Perach'idy, éloignée de toute agglomération et entourée d'une ceinture de grèves à toutes les expositions.

Lors des grands bouleversements, la mer a mordu les terres, entassé les rochers et créé ainsi la ceinture de criques charmantes où les enfants jouent aujourd'hui pieds nus à l'abri du vent. A l'Ouest, une plage admirable reçoit directement le souffle vivifiant du large. C'est là que les petits immobilisés passent de longs jours à regarder le flot qui vient et se retire, battant, puis découvrant les rochers où ils pêcheront demain ... "demain", quand la mer aura fait son œuvre et qu'ils iront mieux.

Le climat permet une aération continue. C'est assurément un des plus doux qui soient sur les côtes de la Manche.

Au bord de la plus belle des plages, un large trottoir-cure d'air est aménagé pour recevoir toute la journée les malades couchés qui y sont roulés dans leur lit. Quand le temps le permet, ils sont amenés à cette cure d'air le matin, y font plusieurs heures d'héliothérapie générale, ils y prennent tous leurs repas, ils y ont la classe.
Non seulement leur état général profite largement de ce séjour presque dans la mer, mais leur moral en tire un grand bénéfice. Un enfant s'attriste vite quand il ne quitte pas son dortoir ou les balcons attenants. Un enfant qui peut aller avec son lit à la plage, jouir du mouvement de la mer, des bateaux, voir se baigner et jouer ceux qui ont été aussi atteints que lui et qui s'ébattent maintenant sur le sable, passe des journées gaies.

En 1931, le directeur du Sanatorium présente le bilan pour 1930. Il souligne les diverses communications effectuées dans des journaux médicaux. Notamment un article paru dans "La Presse Médicale" où est expliqué le fonctionnement de la table orthopédique, "avec les améliorations que nous lui avons apportées". Des collaborations avec d'autres Centres hélio-marins sont initiées. Ainsi, le docteur Calvé, chirurgien de Berck (Pas-de-Calais) est invité pour une séance opératoire devant une douzaine de médecins. Sa réputation est internationale. Les 27 et 28 octobre 1930, il réalise au Sanatorium une butée ostéoplastique ainsi qu'une arthrodèse de la hanche. Une preuve de confraternité et un symbole : Berck fut la première ville à ouvrir un hôpital marin, en 1861. Il est, lui aussi, très lié avec l'Assistance Publique de Paris.

C'est en 1930 également qu'est installé le chauffage central, en remplacement du poêle à charbon et qu'est construite la salle des fêtes. Un cinéma est proposé, dont la "projection parfaite" est, assure le directeur, "un excellent moyen prophylactique de l'ennui" et devient "un adjuvant thérapeutique précieux dans ces maladies de longue durée. On quitte son dortoir, on s'installe près de tous les autres malades, c'est du changement, du nouveau dans la vie quotidienne, c'est l'oubli momentané de la souffrance, ce sont quelques heures qui passent plus vite, trop vite, parmi les interminables et monotones journées imposées par la maladie à tous nos enfants".

Des pièces sont jouées. La Grammaire, de Labiche, Ces dames aux chapeaux verts, de Germaine Acremant, figurent parmi les grands succès du Sana.

Les premiers jours de l'enfant

Dans les années 30, la durée minimale d'inscription au Sanatorium était ... de six mois. Ce qu'expliquait la durée du traitement (au moins un an, en général, et souvent plus). La famille de l'enfant, ou l'institution qui l'adressait au Sanatorium, remplissait un dossier médical examiné par la présidente du conseil d'administration et la mère supérieure. Une fois inscrit, l'enfant est ausculté par le chirurgien du Sanatorium "le jour même de son arrivée". Ce médecin peut s'opposer immédiatement à l'admission définitive de ceux "qui sont atteints d'une maladie indiquée comme cause d'exclusion, ou dont les lésions sont à une période trop avancée". Le malade admis passe ses premières semaines dans un Lazaret, pavillon aménagé selon les indications du professeur Calmette, et fortement inspiré du pavillon d'accueil de l'Hôpital Pasteur. Les entrants y séjournent, isolés, dans des boxes vitrés ayant chauffage central, eau courante, baignoire roulante, "tant que les examens cliniques, radioscopiques, et de laboratoire permettent son admission définitive dans un des services du Sanatorium".

Une maison de fonction est dédiée au tout récent directeur de l'époque, Monsieur Marcel Rousseau, qui s'y installe en 1932.

C'est aussi en 1932 que de grands travaux sont entrepris. Laissons la Comtesse expliquer : "on enlève le toit de la vieille cuisine qu'on soulève d'un étage pour les sœurs, on revêt les murs de mosaïques éblouissantes rappelant les cuivres et l'aluminium du matériel et on installe tout l'outillage électrique. Celui-ci permet de faire, dans des meubles indépendants, sans chaleur, sans odeur, la soupe, les rôtis, les légumes, les ragoûts. Toutes les annexes sont aussi revêtues de mosaïques et divisées en cellules distinctes pour pain, viande, lait, crème, beurre, épicerie, etc. ..."
Cette même année, le Sanatorium présente des résultats satisfaisants : le pourcentage de guérisons est de 90 %.

Une salle de gymnastique orthopédique est inaugurée.



Le directeur (Marcel Rousseau) devant sa maison de fonction

La " religion d'honneur "

En 1937, le Sanatorium compte 600 lits et a accueilli, depuis sa création, plus de 10 000 malades. On est loin des débuts héroïques : on dispose de l'eau et de l'électricité. Les bains douches proposent eau douce et eau de mer.

La durée moyenne de la cure est de deux à trois ans. Avec des malades qui y restent pendant 7, voire 8 ans.

Le Sana représente 700 personnes. "Notre famille compte les religieuses, les employées et les malades", indique la Comtesse. "Je réunis intentionnellement les malades et les employés puisque la plupart de ceux-ci sont d'anciens malades", précise-t-elle avant d'ajouter, émue : "certains d'entre eux sont chez nous depuis plus de 20 ans, quelques-uns sont arrivés tout petits et ne nous ont jamais quitté".

1937 est aussi l'année où la présidente du Sana devient chevalier de la Légion d'honneur. Une enfant du Sanatorium avait, du haut de ses six ans, dit à "Madame" qu'elle "avait bien mérité la croix de la religion d'honneur". Puisant sur ses deniers, la Comtesse offre trois jours de fête au Sana. Un cirque s'installe à Perharidy, avec dromadaires, singes et clowns. Tous les malades du Laber se déplacent pour le spectacle. Ils viennent à pied, et c'est un surprenant défilé de 70 chariots de malades alités suivi par une trentaine de demi-valides. La remise de la médaille a lieu sur la grève.

La Comtesse dit toute sa joie de travailler pour le Sanatorium : "nous y vivons en famille, dans une oasis de paix où on ne connaît pas les revendications, les jalousies, les luttes et les haines qui soulèvent actuellement les groupes d'individus comme les peuples et qui font le malheur du monde entier".

Un feu d'artifice conclut ces réjouissances.





La fête de 1937

Discussions budgétaires

En 1940, le Sanatorium accueille des enfants installés au Centre Hélio-Marin de Berck, et que lui a adressés l'Assistance Publique de Paris. La ville de Berck est directement frappée par le conflit qui oppose la France à l'Allemagne. "Ces malades sont tous des osseux immobilisés, beaucoup sont fistulés et ont besoin de grands pansements. Ils sont à peu près dépourvus de tout trousseau. Le Sanatorium réalise un grand effort en les nourrissant, soignant, appareillant et instruisant au prix de journée de 16 francs par jour".

Cette précision chiffrée de la part de la présidente s'explique par le fait que, depuis plusieurs mois, le Sanatorium et l'Assistance Publique connaissent quelques frictions dues au prix de la journée. En 1920, lorsque l'Assistance Publique avait décidé de concéder la jouissance du château de Laber, il était convenu que le Sanatorium réservait en priorité des lits pour les enfants de l'Assistance Publique de Paris, pour un tarif journalier qui peut être révisé tous les cinq ans. C'est l'augmentation du tarif de la journée que demande instamment le Sanatorium, l'Assistance Publique semblant faire la sourde oreille !

Parfois en butte à une administration dont son activité dépend (pour les agréments, notamment), la Comtesse est d'une activité épistolaire débordante et ne cesse d'écrire aux ministères, aux préfets, à l'Assistance Publique. A l'époque où les traitements de texte n'existaient pas, de nombreux rédacteurs des administrations calligraphiaient les courriers adressés à Roscoff !

Centre de chirurgie

Rapidement, stimulé par le soutien de nombreuses sommités médicales (le professeur Albert Calmette, l'Académie de Médecine, l'Assistance Publique de Paris), le Sana inaugure, au milieu des années vingt, un pavillon de chirurgie-orthopédie-radiologie.

Le nombre des interventions chirurgicales progresse régulièrement. D'une trentaine dans les années 30, elles décupleront en l'espace de cinquante ans.

Progressivement, le chirurgien, le docteur Yvin, élève du docteur Calvé, opère aussi les lésions osseuses dues à la tuberculose. On trouve les premières traces de ces interventions dans un cahier de suivi chirurgical à partir de 1929, année où le docteur Yvin devient médecin-chef du Sanatorium.

Ainsi, le 9 avril 1931, il réalise sa première opération sur la colonne vertébrale au Sanatorium.

Il procédera ensuite régulièrement au traitement chirurgical du mal de Pott (abcès qui atteint les vertèbres et les détruit progressivement). Tout d'abord, le chirurgien draine l'abcès. Puis il réalise une fusion entre les vertèbres en encastrant un morceau de tibia (préalablement prélevé) sur la colonne vertébrale (très exactement sur les épineuses vertébrales). Une fois passée l'opération, les malades sont "emballés dans des plâtres" et immobilisés pendant de longs mois : de un an à un an et demi. Ils sont allongés… et promenés sur la plage.

Le cahier tenu par le chirurgien permet de suivre une opération. Il nous explique, par exemple, la technique opératoire retenue pour un mal de Pott lombaire (le 5 novembre 1942). Il opère la petite Yvonne de la colonne vertébrale : "greffon tibia

dur pris à la scie électrique. L2, L3, L4 et L5 sont dénudées et fendues en leur milieu. Bon lit de greffon. Points séparés sur l'aponévrose. Fermeture de la peau aux crins sans drainage".

Parfois aussi, il faut amputer les membres lorsque les plaies sont fistulisées, provoquant un écoulement permanent. Ces amputations se raréfieront avec l'arrivée des antibiotiques (streptomycine), après la seconde guerre mondiale.

Le Sanatorium opère aussi des enfants qui souffrent de malformations congénitales, et notamment la luxation de la hanche, une maladie très fréquente en Bretagne (Pont l'Abbé, en Bretagne, est la "capitale française" de la luxation de hanche).

La table d'opération voyait aussi passer des enfants atteints de rachitisme, maladie favorisée par des conditions de vie insalubres (carences alimentaires et manque d'exposition au soleil). Ces enfants présentaient d'importantes déformations articulaires (les tibias avaient la forme d'un arc de cercle ...). Le chirurgien réalisait l'équivalent d'une fracture de l'os pour le réaxer. L'enfant était immobilisé un trimestre.

Le Sanatorium accueillait aussi des enfants souffrant de la scoliose, qui leur déformait le dos. Pour eux, l'immobilisation et le plâtrage du tronc furent longtemps l'unique solution.

En 1948, le docteur Yvin tente d'opérer une scoliose en recourant à la technique chirurgicale utilisée pour soigner le mal de Pott. "Prise d'une longue baguette tibiale qui sera fracturée en plusieurs endroits, pour épouser la forme de la concavité de l'arc vertébral. On greffe ainsi huit vertèbres, sept dorsales et une lombaire. Fermeture sans drainage".

Le résultat semble assez peu satisfaisant. La technique est progressivement abandonnée jusqu'en 1960.

En juillet 1951, un nouveau bloc opératoire est inauguré.

Les principales opérations de 1929 à 1950 :

Ostéosynthèse vertébrale (mal de Pott) : 186

Résection (ablation complète) du genou : 55

Luxation de la hanche : 44

Arthrodèse (fusion de deux surfaces articulaires dans le but de souder une articulation) de la hanche : 20

Le lien

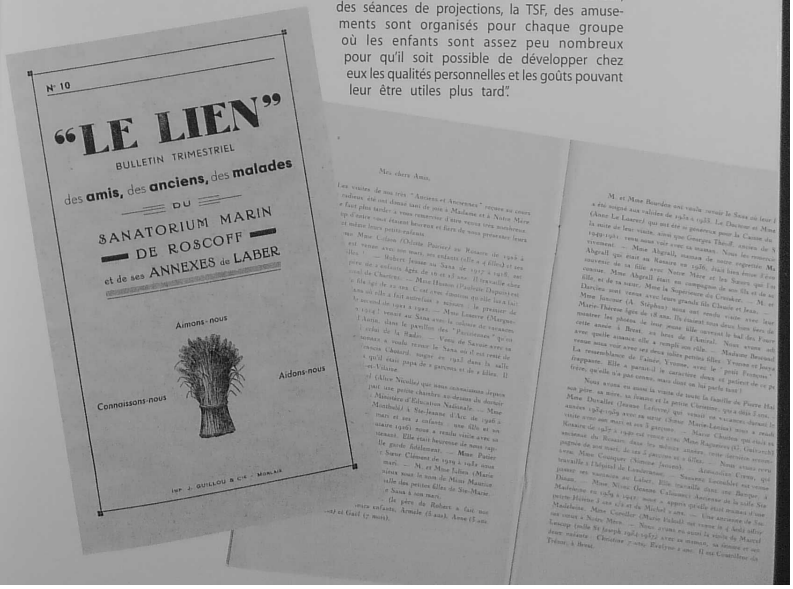
Le lien affectif est fort entre le Sanatorium et les enfants qui sont passés. De nombreux courriers et visites des "anciens" alimentent le quotidien de ceux qui y travaillent. Des anciens, qui ont parfois vécu, enfants, des années au Sana, y passent, des décennies plus tard avec leur conjoint, leurs enfants, voire leurs petits-enfants. Certains y reviennent même pour travailler. Dans les années 50, Germain, qui avait quitté le Sanatorium dans les années 30, guéri, y est employé comme jardinier. Il est heureux et dit à la comtesse : "maintenant, je veux rester au Sana jusqu'à ma mort".

Afin d'aider les anciens pensionnaires qui souhaitent s'établir, le Sana institue une Caisse qui attribue des prêts d'honneur et sans intérêt pour les aider dans leurs années d'apprentissage, pour s'installer ou pour acheter un trousseau.

Le journal proposé aux "anciens" du Sana est intitulé "Le lien". Sa devise : "connaissons-nous, aimons-nous, aidons-nous". Dans un numéro de 1936, il y est indiqué que "toutes les anciennes (ayant plus de 18 ans) sont invitées de tout cœur à venir au Sana passer leurs vacances. Le prix de pension, réduit pour elles au minimum, sera même supprimé si elles souffrent de la crise".

Tous les visiteurs sont touchés par l'ambiance familiale qui règne au Sana. Plusieurs initiatives avaient permis de créer ce "climat", qui pouvait aussi s'expliquer, en partie, par le fait que les enfants y passaient de très longs séjours. Période de jeunesse où le besoin d'affection et de repères est probablement le plus fort.

La Comtesse explique l'état d'esprit qui l'anime, ainsi que toute son équipe : "qu'il nous soit permis de dire que nous ne nous contentons pas de "soigner" nos enfants, nous les "aimons" et nous essayons de leur donner de la joie. On a cherché évidemment à mettre les malades dans les meilleures conditions pour qu'ils puissent guérir, mais on n'a pas oublié que la tuberculose osseuse est une maladie de très longue durée pendant laquelle enfants et jeunes filles voient passer des années qui pourraient être les meilleures de leur existence. Afin que ces années soient aussi douces que possible pour eux, on cherche à leur procurer du bonheur avec l'illusion de la famille. Les enfants sont réunis par petits groupes de 25 à 30 placés sous la surveillance d'une Sœur qui vit constamment avec eux et s'efforce de leur servir de mère. Chaque groupe constitue une vraie famille d'enfants ayant tous à peu près le même âge et le même état de santé. Il a un petit uniforme, il est réuni au dortoir, à la cure d'air... Des classes, des conférences, des séances de projections, la TSF, des amusements sont organisés pour chaque groupe où les enfants sont assez peu nombreux pour qu'il soit possible de développer chez eux les qualités personnelles et les goûts pouvant leur être utiles plus tard".


N° 10

"LE LIEN"

BULLETIN TRIMESTRIEL

des **amis,** des **anciens,** des **malades**

DU

SANATORIUM MARIN

DE ROSCOFF

et de ses ANNEXES de LABER

Aimons-nous

Connaissons-nous

Aidons-nous

Imp. J. GUILLOU & Cie - MORLAIX



" Nous sommes payés de toutes nos peines ... "

La Comtesse poursuit : "quand une jeune mère de famille, soignée autrefois longtemps chez nous, vient triomphalement nous montrer son premier bébé beau et bien portant, quand un jeune homme longtemps traité et immobilisé vient nous voir pendant qu'il fait son service militaire, nous sommes payés, et au delà, de toutes nos peines et notre travail nous semble bien peu de chose auprès du résultat obtenu".

1951 est une année importante pour le Sanatorium et un moment de grande émotion pour la Comtesse. Le Sanatorium fête son demi-siècle. L'occasion d'un bilan : en 50 ans, 13 000 malades sont passés, et 10 000 en sont sortis guéris. Une grande fête est organisée. Parmi les 3 000 invités, Tugdual Berthoas, un des premiers malades accueillis en 1901. Dans son mémorandum d'avril 1902, la Marquise de Kergariou avait expliqué le cas de cet enfant originaire de la Roche-Derrien (Côtes-du-Nord) qui avait alors 12 ans et qui avait quitté le Sanatorium complètement guéri. Il était entré avec un "lupus tuberculeux sous le menton", une "carie fistuleuse de l'os, au niveau de l'angle externe de l'œil gauche". Un demi-siècle après, la Comtesse peut constater que l'ancien malade, entouré pour la photo de jolies Bretonnes, avait bon pied et bon œil !

Un demi-siècle

La Comtesse de Fontenilliat reçoit la croix d'officier de la Légion d'honneur (elle en était déjà chevalier depuis 1937).

La cérémonie de 1951 rappelle celle de 1937 à un observateur qui en rédige le minutieux compte-rendu : "en 1951, le décor a peu changé. Devant les peupliers, regardant le réfectoire, un cercle parfait est formé par tous les enfants allongés sur plusieurs rangs avec leurs Sœurs. A droite et à gauche, les chariots sont pressés les uns contre les autres. Dans le fond de la cour, à droite et à gauche, la musique de Saint-Pol de Léon et la clique de Santec sont prêtes à faire éclater leurs cuivres". Cette décoration est le "témoignage tangible de la reconnaissance du gouvernement pour les éminents services qu'elle a rendus à la Santé publique de notre pays", explique M. Nègre, de l'Institut Pasteur, qui remet, sous les guirlandes rouges et vertes et sous les lampions, la nouvelle rosette à la présidente. Il souligne l'efficacité du Sanatorium de Roscoff, dont le prix de la journée est dix fois moins cher que celui de l'Assistance Publique de Paris dans ses hôpitaux, "admirable démonstration de ce que peut faire l'initiative privée quand le cœur est allié à l'esprit". Le Sana accueille quelque six cents enfants. Ils viennent "de toutes les régions de France et même des colonies", s'extasie un visiteur. Le chanoine Quillivéré, l'aumônier du Sanatorium, souligne que le Sana est "un modèle dans son genre, un modèle par sa situation, sa tenue, son outillage et le dévouement de son personnel technique".

"Au dessert, au son des bombardes et des binious, le rideau s'écarta et les groupes folkloriques de Roscoff et de Locronan dansèrent sur la scène sous les applaudissements" raconte la gazette locale.

La Comtesse a encore l'occasion de dire à ses "enfants chéris" (ainsi baptisait-elle tous les petits malades), combien elle apprécie "cette oasis de paix, où l'on ne connaît point les jalousies, les luttes, les haines qui font tant de misères", et elle les félicite pour "leur patience et leur gaieté dans la souffrance".

L' active présidente décède le 15 décembre 1958, après plusieurs mois d'une maladie dont l'issue ne laissait guère de doutes. Elle aura présidé le Sana pendant près d'un demi-siècle. Le nombre de lits aura sextuplé sous sa présidence (passant de 100 à 600). Ultime point commun avec sa tante, la Marquise de Kergariou : elle aussi demande à être inhumée, avec son mari, dans la chapelle du Sanatorium. Les quatre tombes (celle de la marquise, celle de la comtesse, et celles de leur mari) sont toujours là, séparées de l'autel de la chapelle par un très simple rideau.

La nièce de la Comtesse, Eliane Perraud, prend la présidence du Sanatorium. Entrée au Conseil d'administration en 1951, elle s'acquittera de cette nouvelle mission pendant quelques années. Avec humilité, elle avait dit devant les membres du Conseil d'administration : "à la peine profonde que m'a causée cette disparition inopinée s'ajoute le sentiment de mon incapacité à égaler jamais les hautes qualités dont ma tante faisait preuve dans la sage administration du Sana. Mais je vous apporte toute ma bonne volonté, tout mon désir ardent de me montrer digne de la confiance dont elle m'a honorée".

En 1963, moins de cinq ans après, elle cédera la place à Monsieur Jean Crouan, un notable du Finistère, qui assurera la présidence du Conseil d'administration pendant 21 ans.





L'affaire Kerga

Charles de Kergariou (1899 – 1956), un neveu de la fondatrice du Sanatorium, est l'artiste de la famille. Un peu bohême, considéré par certains comme un "bon à rien", il sillonne la Bretagne à bicyclette et puise, de ses pérégrinations, l'inspiration pour peindre des scènes de vie. Il les signe : Kerga.

Il réalise de nombreuses fresques pour les établissements qui lui en font la commande. Au total, il peint près de 1 500 tableaux.

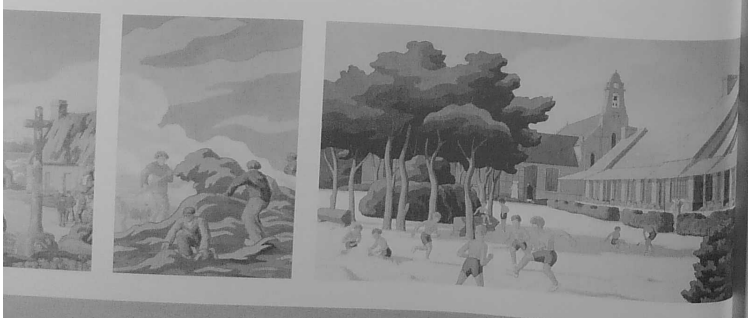
C'est donc tout naturellement vers lui que se tourne la Comtesse lorsqu'elle souhaite décorer la salle des fêtes du Sanatorium. Elle lui demande, en 1934, de réaliser des fresques sur la Bretagne ainsi que sur la vie au Sanatorium.

Peintes dans le plus pur style de l'art décoratif des années 30, ces fresques, réalisées à même le plâtre, occupent 100 m² de murs. Elles représentent des scènes de la vie quotidienne et des paysages typiquement bretons : le retour des pêcheurs, le ramassage du goémon, un bateau, la chapelle …
La vie au Sanatorium y est aussi évoquée : la récréation des garçons, le retour de la plage, le château de Laber …

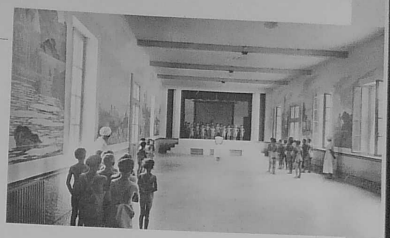
Une des fresques les plus émouvantes est probablement celle qui représente la cure de soleil à Perharidy. Une cinquantaine de filles convalescentes allongées au bord de la plage, quelques-unes ont leur poupée à la main. Elles sourient. Une bonne sœur, reconnaissable à sa cornette blanche, fait passer le chariot de boissons.

En 1992, l'agrandissement du Centre nécessite la destruction des murs de la Salle des fêtes … et donc des fresques de Kerga.

C'est l'émotion dans la région puis dans les milieux culturels nationaux. "Le décor de Kerga est sans conteste l'un des plus importants de taille et des plus insolites de sujet qui aient été peints en Bretagne au cours de ce siècle", explique le conservateur du musée de Brest. La presse s'empare de l'affaire. Ouest-France évoque "les fresques menacées de Roscoff". Le Télégramme titre : "Trois mois pour sauver les peintures murales". "Il serait regrettable qu'aucune solution de compromis ne puisse être trouvée et que ce témoignage de l'art décoratif des années 30 soit sacrifié ainsi à la légère (…) trop d'œuvres comparables ont été détruites depuis vingt ans pour qu'un effort ne soit consenti", s'émeut le chroniqueur du journal le Monde. Le Figaro Magazine évoque aussi l'affaire. Une pétition est lancée. Le fils de l'artiste, Patrick de Kergariou, est mis à contribution par le mouvement de sauvegarde lancé par Renaud d'Herbais.



La salle des fêtes, côté salle…



Le Centre ne s'attendait probablement pas à un tel regain d'intérêt … on chuchote même que, à une époque, certains pensionnaires utilisaient ces fresques comme cible pour leur jeu de fléchette, ignorant tout de leur valeur artistique et de l'émoi qu'elles provoqueront …

L'effort est surtout financier : récupérer la dizaine de fresques peintes à même le mur représente un investissement lourd (450 000 francs – 68 600 €).

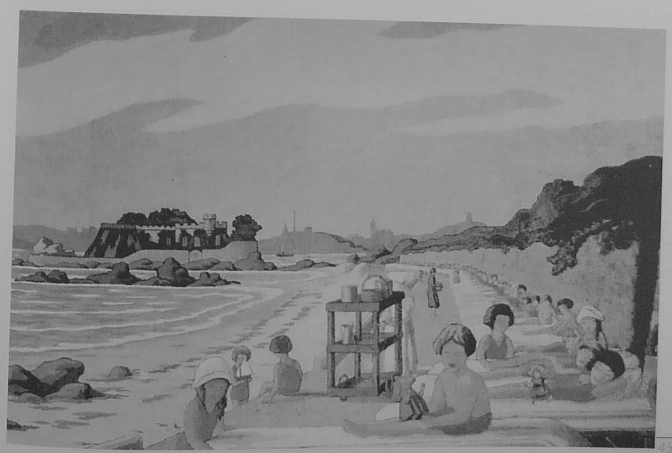
Une solution sera trouvée, financée par les collectivités locales (le conseil général et le conseil régional).

Techniquement, l'opération conduite par un spécialiste, Serban Angelescu, est délicate et longue : il faut coller un support sur les fresques, les remonter sur un nouveau support puis les restaurer. Mais le résultat est parfait.

Et les fresques de Kerga, ces fameuses fresques, se retrouveront ainsi dans la nouvelle salle polyvalente, inaugurée en 1994 et promue en même temps galerie d'art.



… et côté estrade.



1959–2001 Le perpétuel mouvement

Une personne va marquer une grande partie de cette période de son empreinte : le docteur Jean Guivarch. C'est le tout nouveau médecin-chef du Sanatorium. Il est recruté en 1958 par la Comtesse, sur le conseil du professeur Royer, "sommité mondiale en matière de pédiatrie", et chef de service à l'Hôpital des Enfants Malades de Paris, qui envoie à Roscoff nombre de malades parisiens (le professeur Royer présidera l'institut Pasteur et sera président du conseil d'administration du Centre entre 1984 et 1986).

Le décès de la Comtesse correspond à l'époque où la tuberculose commet de moins en moins de ravages.
Plusieurs raisons expliquent l'éradication de ce mal : les conditions d'hygiène s'améliorent notablement ; la prévention se développe dans les écoles ...

De plus, la durée des séjours se réduit progressivement. L'utilisation des antibiotiques permet de réduire la durée d'hospitalisation des malades.

Le Sanatorium ne peut que se réjouir de la régression de la maladie, lui qui l'a combattue si longtemps. Mais cela amène aussi à songer à une reconversion. Car de 97 en 1959, le nombre de tuberculeux passe à 69 en 1961. Plusieurs Sanatoriums sont amenés à fermer leurs portes, faute de malades.

Le docteur Jean Guivarch souhaite faire évoluer l'établissement. Le terme Sanatorium était intimement lié à la tuberculose. Première mesure : la maladie ayant tendance à disparaître, le nom évolue aussi. On parlera désormais de Centre Hélio-Marin.

L'adaptation du Centre aux maladies ainsi qu'aux moyens de les combattre sera une constante pendant les décennies qui vont suivre. Alors que, pendant un demi-siècle, seule la tuberculose était soignée avec une méthode demandant de très longs séjours d'hospitalisation, tout le CHM va être amené à s'adapter à un rythme de plus en plus soutenu, afin d'éviter de disparaître en même temps que disparaissent les maladies qu'il combat ou qu'évoluent les traitements qui permettent de mieux les soigner.

L'histoire même du CHM est donc, en conséquence, nettement moins linéaire que celle du Sanatorium. Car il ne se passe pas une période de cinq ans sans que ne soient proposés de nouveaux traitements, que ne change l'offre médicale du CHM. On va le voir au fil des années qui vont venir.

Du Sanatorium au Centre Hélio-Marin

Au début des années cinquante, le Sanatorium a intensifié ses relations avec les prestigieuses institutions médicales nationales. Dès le départ, le Sanatorium avait fait appel à des sommités (le professeur Calmette, le docteur Calvé) et tissé des liens avec les hôpitaux parisiens (notamment l'Assistance Publique). Mais le mouvement va s'accélérer et Roscoff va devenir, pendant près d'un tiers de siècle, un des hauts lieux (hors Paris) de la chirurgie pédiatrique.

L'influence du docteur Guivarch, qui fut élève du professeur Royer, et ses liens avec le monde pédiatrique parisien sont particulièrement sensibles.

A partir de 1955, avec l'appui des professeurs Debré et Judet, le Sanatorium accueille plusieurs "pontes" parisiens : les professeurs Lagrange, Dunoyer, Roy-Camille, qui viennent régulièrement opérer à Roscoff, surtout des maux de Pott.



Les pontes opèrent

Le docteur Pierre Rigault arrive en 1962 au CHM. Chirurgien à l'hôpital des enfants malades de Paris (hôpital Necker), il rejoint le docteur Lagrange.

Des colloques internationaux sont organisés à Roscoff.

Parfois présenté comme un "service annexe aux services parisiens", le CHM accueille même le professeur Robert Debré, un des "pères" de la pédiatrie française.

Au début des années 60, les opérations pour le mal de Pott se raréfient. Le médecin-chef indique, dans son bilan médical, une forte diminution des tuberculoses.

Le docteur Guivarch oriente donc le Centre vers le traitement des affections orthopédiques non tuberculeuses : les luxations congénitales de la hanche, les séquelles de poliomyélites. Pour les scolioses, les chirurgiens utilisent le système de greffe inauguré par le docteur Yvin en 1948.

Le CHM conserve sa vocation, qui est de soigner les enfants malades. Mais il se présente comme un Centre hospitalier pédiatrique pour enfants atteints de maladies de longue durée, à vocation orthopédique, médicale et chirurgicale.

Pour cela, il dispose d'une histoire et d'une forte notoriété, ainsi que de l'équipement et du personnel adaptés à cette vocation.

Le Centre ouvre aussi une section pour traiter les maladies métaboliques chez les enfants (le diabète sucré, l'obésité ...). L'offre répond indéniablement à une demande : le nombre de malades soignés pour troubles métaboliques passe de 7 à 60 en deux ans. Dès 1958, le professeur Royer vient consulter à Roscoff tous les mois. "Compte tenu de la réputation mondiale du professeur Royer dans le domaine des maladies métaboliques", cela assure au Centre un recrutement national.

En 1960, le conseil d'administration se pose la question : "quel sera l'avenir ?". Réponse du docteur Guivarch : "Il sera florissant s'il satisfait aux exigences suivantes : assurer de manière satisfaisante la surveillance de la maladie et garder un contact étroit avec les services hospitaliers des villes de Faculté pour la continuité du traitement ; donner à l'enfant malade ou convalescent ce que l'hôpital ne peut pas lui donner. C'est à dire, certes, une vie saine, active, un climat vivifiant, mais surtout une instruction correcte et un certain développement culturel".

L'instruction est un point important qui permet au CHM de se différencier. L'enseignement, qui a toujours été assuré, devient de plus en plus sérieusement organisé. En 1962, une convention est signée avec l'Education nationale. Des institutrices sont dépêchées pour enseigner au CHM.

En 1961, le gouvernement accepte la modification du Centre. Un nombre important de lits est dévolu désormais aux enfants atteints de troubles de la croissance et de la nutrition.

En quelques années, le Sanatorium est devenu CHM et l'évolution ne tient pas qu'aux mots. Le Centre reste spécialisé dans le traitement des maladies d'enfants qui demandent une longue hospitalisation. Mais d'une seule maladie traitée (la tuberculose osseuse), le CHM a élargi sa palette et intervient dans l'orthopédie, les maladies métaboliques ...

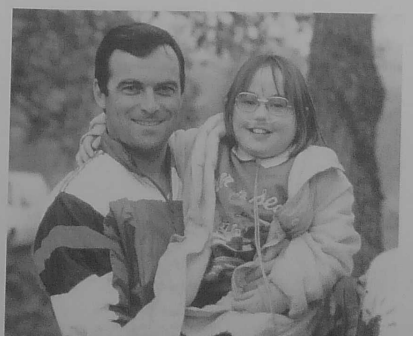
1964 : la mucoviscidose

Le professeur Royer intervient devant le conseil d'administration en 1963. Il délivre un message qui va servir de fil conducteur pour les décennies à venir : "le Centre vient de terminer une reconversion. Mais après celle-ci il y en aura une autre, puis une autre encore. En médecine, comme ailleurs, nous quittons un monde statique pour un monde en perpétuel mouvement".

A partir de 1964, le Centre songe à accepter des enfants souffrant de mucoviscidose. Jusqu'alors, seuls deux établissements traitent la maladie en France. Tous les deux sont situés dans le sud de la France. Or, le risque de mucoviscidose est de 1 sur 2000 en France, et de 1 sur 1000 dans le Finistère.
"Inconnue il y a dix ans, cette maladie est compatible avec une survie prolongée au prix, il est vrai, de soins minutieux et constants. En ce qui nous concerne, il nous a semblé qu'il était de notre devoir d'apporter aux services de Santé publique une contribution à la mesure de nos modestes moyens, et de notre intérêt de prendre en quelque sorte une option pour l'avenir en nous plaçant parmi les premiers qui, en France, s'attaquent à ce fléau. C'est pourquoi nous avons créé au début de l'année dernière une petite unité expérimentale de dix lits, spécialisés dans le traitement des formes respiratoires de mucoviscidose", explique le docteur Guivarch.
La maladie est particulièrement difficile à traiter, mais, là encore, la qualité du climat semble avoir des effets particulièrement bénéfiques.

Professeur agrégé, élève du Professeur Julien Marie, et président de l'association française de lutte contre la mucoviscidose, André Hennequet est chargé de cette unité spécialisée, qui se développera régulièrement.

En 1968, le Centre Hélio-Marin accueille en moyenne 26 enfants atteints de mucoviscidose. En France, c'est le deuxième établissement dans ce domaine. En 1970, le nombre de jeunes malades double.



Bernard Hinault au CHM. Un parrain pour les journées contre la mucoviscidose

Le CHM en 1966

Le CHM traite les enfants souffrant de luxation de la hanche, de scoliose. Il ne désemplit pas. Les hôpitaux parisiens lui confient de nombreux malades. C'est aussi l'époque où les pays du Maghreb, notamment l'Algérie, font soigner les enfants en France. Roscoff en Bretagne est une destination très prisée.

En 1966, le Centre compte 420 lits, et se présente comme "spécialisé dans le traitement des maladies infantiles de longues durée judiciables de la cure héliomarine".

Les enfants sont accueillis à partir de 18 mois. L'âge maximal est de 18 ans pour les filles, 14 pour les garçons.

Le Centre comprend trois sections "absolument distinctes", comme précise une brochure. Il se compose du Centre d'orthopédie chirurgicale, sorte de sanatorium extra-pulmonaire. Il reçoit encore "les enfants atteints ou convalescents de tuberculose osseuse et ganglionnaire", ainsi que "d'affections osseuses non tuberculeuses à caractère chirurgical ou orthopédique complexe". Parmi ces affections : les luxations de hanche, les scolioses, les séquelles de poliomyélites, les ostéochondrites ...

L'accent est mis sur le fait que "le professeur Judet, chirurgien des Hôpitaux de Paris, et ses collaborateurs les docteurs Lagrange et Rigault, anciens chefs de clinique à la Faculté de Paris, sont chirurgiens consultants". Ils assurent des consultations et des programmes opératoires. Ces orthopédistes sont rejoints par les professeurs Roy-Camille et Pouliquen.

Le CHM compte aussi un "aérium", sur le site de Perharidy. "Il reçoit les enfants qui présentent des troubles de l'état général et de la croissance : rachitisme, dystrophies osseuses, déviations rachidiennes et déformations thoraciques" qui justifient de la gymnastique correctrice.

Enfin, est proposée une section métabolique, qui reçoit les enfants victimes de diabète, néphropathies, affections endocriniennes, troubles de l'absorption intestinale ...

Il reçoit aussi des enfants pendant les périodes estivales.



La durée minimale de l'hébergement est de trois mois. Aucun malade n'est admis pour une période inférieure. Même si la durée de séjour reste longue, on voit qu'elle a fortement diminué. Il fut un temps où la durée minimale du séjour était de six mois.

Et, comme l'ont pressenti les responsables de l'établissement, le CHM va continuer à évoluer ...

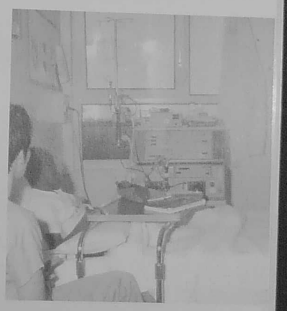
Une chambre restaurée au début des années 70

Centre d'hémodialyse, rééducation fonctionnelle

En 1969, le docteur Guivarch songe à installer un service accueillant les insuffisants rénaux. Et, en 1970, une unité d'hémodialyse pédiatrique est mise en place, en partenariat avec l'Hôpital des Enfants Malades de Paris. Au mois d'août, le Centre de Roscoff accueille les enfants habituellement soignés à Paris. La localisation en Bretagne joue en faveur du CHM : les enfants peuvent profiter du bon air de la mer. Pour assurer la continuité du traitement, le matériel est démonté le samedi 31 juillet au soir à Paris et installé le 2 août à Roscoff, pendant que les enfants sont transférés de Paris à Perharidy. Techniquement, il s'agit presque d'un exploit. "La joie des enfants et des familles justifie cet effort", explique le docteur Guivarch.

Avantage non négligeable pour le CHM, "au-delà de l'intérêt scientifique et humain de cette expérience unique au monde, ce Centre d'hémodialyse de vacances représente pour l'établissement un appoint budgétaire non négligeable compte tenu du prix de journée exceptionnel accordé pour cette technique très particulière", souligne le docteur Guivarch en 1971. On peut être médecin et raisonner aussi en financier !

En 1970, un Centre de rééducation fonctionnelle est installé. En quelques années, il comprend 17 kinésithérapeutes, 4 ergothérapeutes, 3 orthophonistes, 3 moniteurs d'éducation physique.



L'hémodialyse pédiatrique continue de se développer. Le CHM estime qu'il est dommage de limiter son activité aux périodes estivales. Il fait une demande en ce sens. Le ministère de la Santé subventionne, en 1973, un Centre d'hémodialyse permanent au CHM qui propose, dès l'année suivante, quatre reins artificiels. Il se place alors comme le deuxième Centre français d'hémodialyse infantile.

Le succès de l'hémodialyse ne se dément pas. Ce service connaît une progression de près de 50 % chaque année. En 1977, le CHM est agréé pour 12 postes d'hémodialyse. Les séjours organisés pendant les vacances sont toujours aussi prisés. La situation de la presqu'île, sa dimension balnéaire expliquent cet engouement.

Les années soixante-dix : la période faste

C'est la période faste pour le Centre. Sa réputation est internationale. De nombreux pays du Maghreb envoient des malades. A cette époque, un tiers des enfants proviennent des pays d'Afrique du Nord. Cette situation perdure jusqu'en 1986 – 1987, où, pour des raisons économiques, les malades maghrébins ne sont plus envoyés par leur pays d'origine.

Reflet du succès : l'école intégrée au CHM compte huit classes primaires en 1975.

Dans ces années, une nouvelle dimension doit être progressivement intégrée par le CHM : le "tempo médical" s'accélère. Grâce aux progrès incessants des techniques médicales et des soins, les durées d'hospitalisation sont de plus en plus courtes.

Les malades ne s'en plaindront pas ! Mais, longtemps spécialisé dans l'accueil des malades pour de longues durées, le CHM doit encore une fois faire preuve de sa capacité d'adaptation. Il se prépare à accueillir des enfants malades pour de courts séjours.

Comme le constate le conseil d'administration pour l'année 1977, en moins de dix ans, le nombre d'entrants est passé de 598 à 833 (+ 39 %), alors que le nombre de journées a lui aussi changé, mais dans un sens inverse : de 163 000 à 133 000 (- 19 %).

	1969	1977	évolution
Enfants accueillis	598	833	+ 39 %
Nombre de journées	163 000	133 000	- 19 %
Soit : durée moyenne du séjour	273	160	- 41 %

Un simple calcul permet de constater que la durée moyenne du séjour a baissé de près de quatre mois en l'espace de dix ans. Ces statistiques permettent de mesurer les progrès médicaux en une décennie.

Les courts séjours

Ils reflètent aussi une évolution psychologique : les familles n'envisagent plus de se séparer aussi longtemps de leurs enfants.

Autre élément à intégrer dans la réflexion : la médecine va certainement continuer à améliorer ses procédés, et la durée des séjours va, elle aussi, très certainement continuer à se réduire. Dès 1977, les hospitalisations de courte durée et les hospitalisations de jour sont très demandées à Roscoff. Mais "elles sont très limitées par suite de notre manque de locaux appropriés", regrette le Conseil d'administration.

La section d'orthopédie et de rééducation fonctionnelle, une des plus importantes du CHM en 1977, reflète bien le problème. "La réputation de Roscoff est solidement établie, d'une part en Bretagne, d'autre part dans la région parisienne (21 %) et le Maghreb (8 %), grâce au travail d'orientation de nos chirurgiens-consultants", remarque le Conseil d'administration, qui observe néanmoins une baisse due "à l'écourtement des durées de séjours : le traitement d'une affection orthopédique complexe, telle qu'une scoliose, n'entraîne plus comme naguère une hospitalisation de plusieurs mois, voire années, mais se fait par temps successifs au cours de brefs séjours entre lesquels l'enfant est rendu à sa famille". Conclusion du CHM : "si le travail reste le même pour l'orthopédiste, l'opulence du gestionnaire s'en trouve affectée".

Un point est aussi souligné : l'éloignement de la presqu'île, avec ses médiocres moyens d'accès, qui ne constituait pas un problème lorsque l'enfant était hospitalisé pendant de longs mois, voire des années, ne risque-t-il pas de devenir un inconvénient majeur lorsque les séjours sont nettement plus courts ?

La répartition géographique en 1977 :

Enfants de Bretagne : 41 %
Région parisienne : 21 %
Maghreb : 8 %
Les 30 % restants sont constitués par des enfants venant principalement du Centre, des Pays de la Loire, de Picardie, de Basse-Normandie ...

En 1978, Pierre Desgraupes, un des réalisateurs les plus connus de la télévision française, consacre deux émissions au Centre Hélio-Marin. Il s'installe une semaine avec une équipe de cinq personnes.

En 1979, le CHM crée une consultation pluridisciplinaire pour les enfants présentant un spina-bifida, maladie congénitale qui se traduit par la paralysie, dès la naissance, des membres inférieurs.

Les consultations externes sont aussi proposées, et seront en constante augmentation (1771 en 1979, 2841 en 1981, 3245 en 1982).

Les années quatre-vingt : la baisse d'activité

Malgré toutes ces innovations, le CHM éprouve des difficultés à se positionner. Les années quatre-vingt sont marquées par une baisse régulière d'activité. Ce qui ne manque pas de préoccuper la direction du Centre.

De fait, depuis 1969, qui fut l'année record du CHM (avec 163 097 journées), cette diminution est sensible et inexorable. En dix ans, le nombre de journées a chuté de près de 19 %. Ceci n'est pas, à proprement parler, catastrophique, puisque le nombre d'enfants accueillis, lui, augmente.

Mais se pose la question de la masse critique, en dessous de laquelle le maintien d'un plateau technique peut être remis en cause. Autre élément : le service de scolarisation, qui est un des points forts du CHM, perd de sa pertinence si la durée de traitement se raccourcit.

La baisse d'activité s'associe à des difficultés financières. Les nombreux recrutements passés, les mauvais payeurs accentuent la situation difficile. Lorsque les problèmes commencent à surgir, le nécessaire redressement a pris du temps, ce qui eut tendance à obérer les comptes pendant plusieurs années.

La décentralisation, phénomène engagé dans les années quatre-vingt, joue aussi un rôle non négligeable dans les orientations du CHM. "Il faut nous adapter aux besoins plus spécifiques de notre région", décide le Conseil d'administration en 1983. Là encore, il s'agit d'une évolution par rapport à la culture du CHM, présenté autrefois comme une annexe des services parisiens. Certains chirurgiens espacent leurs passages, qui deviennent de plus en plus épisodiques.

En 1981, le Centre installe un service de placement familial médicalisé (PFM). Les enfants sont soignés au CHM mais accueillis dans des familles nourricières salariées par le CHM qui habitent dans les environs de Roscoff. Cette section, qui propose 25 places, assure une parfaite sécurité médicale, présente un faible coût de revient et permet l'épanouissement affectif et psychologique des malades.

Le CHM continue à évoluer. Alors que la spécificité du Sanatorium était la prise en charge complète des enfants pour des longues, voire très longues durées, le placement familial médicalisé privilégie l'hospitalisation "à temps partiel", certainement moins perturbante pour la socialisation et la vie scolaire de l'enfant.

Une unité d'explorations fonctionnelles est installée en 1981. Elle intervient dans trois secteurs : les explorations cardio-respiratoires, les explorations uro-dynamiques (avec rééducation vésicale), les explorations neuro-musculaires et l'électrothérapie. Le quart des malades sont envoyés par les hôpitaux de Morlaix et de Brest.

Le docteur Guivarch remarque que, depuis une quinzaine d'années, aux Etats-Unis, l'obésité frappe désormais les enfants aussi. Cette "pathologie des civilisations d'abondance", comme il la qualifie, commence à se développer en France. Il propose que le Centre accueille des enfants qu'il traitera pour surcharge pondérale. L'idée est retenue. Le CHM ouvre un Centre de nutrition "destiné aux enfants et adolescents obèses". Le programme pour ces jeunes : "cure et éducation diététiques, orientation vers les jeux et les sports appropriés, formation scolaire et professionnelle, soutien psychologique éventuel". Cette dimension psychologique est importante : "l 'obésité est plus qu'un désagrément esthétique : la source de doutes psychologiques et l'origine de complications précoces et lointaines dont certaines fort sérieuses", souligne le professeur Royer, qui présente le Centre de Nutrition aux médecins susceptibles d'adresser de leurs jeunes patients.

Les journées médicales

Dans les années 80, le Centre organise des journées médicales en lien avec ses domaines de compétence : orthopédie et rééducation pédiatrique, spina-bifida, mucoviscidose, hémodialyse pédiatrique, médecine sportive ....

C'est aussi à cette période que le CHM est rattaché au Service public hospitalier, ce qui lui assure une relative garantie financière.

Malgré toutes ces évolutions et ces transformations, l'avenir du CHM continue de susciter des interrogations.

Aux améliorations générales des techniques opératoires et des conditions de naissance, vient s'ajouter un autre phénomène : la baisse de la natalité, qui contribue elle aussi à compromettre l'avenir d'un Centre pédiatrique dans une presqu'île.

"Mesurée en nombre de journées, l'activité du Centre Hélio-Marin ne cesse de décroître, comme dans toutes les maisons d'enfants", observe le Conseil d'administration pour l'année 1982.

Les conditions d'hébergement et de confort sont aussi à l'ordre du jour. Une part des locaux souffre d'une certaine vétusté. Les malades et leurs familles peuvent être freinés par le manque de modernité des lieux d'accueil. En 1981, sont entrepris des travaux pour améliorer la qualité du logement. Le pavillon de Fontenilliat, érigé à cette époque, permet de mieux répondre à la demande d'hébergement des enfants.

Dès cette époque, la direction du CHM songe très sérieusement à ouvrir le Centre aux adultes.
C'est, indéniablement, une nouvelle et importante révolution culturelle. Cette possibilité, qui avait déjà été évoquée, avait rencontré de très sérieuses réserves. Mais la situation semble bien ne plus permettre de se poser trop de questions. Il devient évident que le CHM ne peut plus se contenter uniquement d'une activité pédiatrique ; il a acquis une expérience et une expertise qui pourraient être utilisées pour soigner les adultes aussi bien que les enfants. Et ce tant en chirurgie qu'en rééducation.

La première mesure qui est prise, et qui annonce, tranquillement, l'évolution du CHM concerne la rééducation fonctionnelle, où l'âge maximum d'accueil passe de 18 à 25 ans.

En 1982, on évoque la création d'une unité de rééducation "pour jeunes adultes handicapés, accidentés de la route et du travail". "Cette tranche d'âge comprend un nombre important de jeunes, handicapés de longue date ou accidentés, auxquels le Centre, avec son plateau technique et ses structures d'enseignement, pourrait rendre les plus grands services. Combien de jeunes Finistériens doivent-ils actuellement aller se faire rééduquer hors du département ?"interroge le docteur Guivarch. Le mot "jeune adulte" est lancé, et ne provoque pas de réaction d'hostilité de la part du Conseil d'administration. Au mot "jeune" est accolé celui "d'adulte". Le premier terme pourra ensuite progressivement s'effacer devant le second ...

En 1982, le CHM, qui se présente encore comme un hôpital spécialisé pour enfants, comprend

45 lits pour l'Aérium
(qui accueille les enfants de moins de 6 ans atteints de maladies métaboliques ou orthopédiques)

63 lits de sanatorium
(dont certains attribués à des enfants atteints de maladies orthopédiques)

20 lits en chirurgie

130 lits pour la réadaptation fonctionnelle

106 lits pour la Maison d'enfants à caractère sanitaire (MECS)

50 lits pour l'accueil estival en MECS

25 lits en placement familial médicalisé

12 postes d'hémodialyse

Le docteur Guivarch se rend régulièrement à Paris, au ministère de la Santé. Les discussions portent sur la demande d'autorisation d'ouvrir le CHM aux adultes.

En 1983, le journal régional titre : "le Centre Hélio-Marin de Perharidy : hier sanatorium aujourd'hui hôpital pédiatrique". Le journaliste explique : "créé par la marquise de Kergariou pour soigner les jeunes tuberculeux, l'établissement a dû, au fil des années, opérer une reconversion avec la quasi-disparition de cette maladie (...). Les activités de l'établissement s'exercent aujourd'hui dans trois grands axes : l'orthopédie-rééducation, les maladies métaboliques et le rein artificiel".

Le nouveau traitement de la scoliose

Un autre élément va accélérer la reconversion du CHM : l'évolution rapide du traitement de la scoliose.

Rappelons-nous : la technique opératoire du mal de Pott avait été retenue pour traiter les scolioses d'enfants.
Le 22 octobre 1965, à Roscoff, le docteur Rigault inaugurait la technique de Harrington (chirurgien américain). Il mettait en place une tige métallique solidarisée à deux crochets installés sur la partie postérieure des vertèbres situées à l'extrémité de la courbure. Des greffons osseux étaient toujours placés le long des vertèbres.

Grâce à la détraction obtenue, la déformation était réduite de façon plus importante. La correction de la scoliose était bien meilleure. Mais elle ne diminuait pas la durée d'immobilisation.

Au début des années quatre-vingt, deux chirurgiens, Cotrel et Dubousset, mettent au point une technique que l'on peut qualifier de révolutionnaire. Elle permet une correction très satisfaisante de la courbure par la mise en place de deux tiges reliées aux vertèbres par de multiples prises (vis ou crochets). Le montage est suffisamment solide pour éviter toute immobilisation plâtrée. Le patient est levé très rapidement, l'hospitalisation est donc nettement plus courte. Elle ne dure plus qu'entre 1 et 3 mois.
Cela entraîne une modification essentielle pour le CHM. Une de ses spécificités, la capacité à intégrer un enfant pour une hospitalisation de longue durée, perd de sa force et de son intérêt avec cette nouvelle évolution du mode opératoire.

En 1984, le CHM a assuré 78 087 journées d'hospitalisation complète, soit une baisse de 9 % par rapport à 1983. Et moins de la moitié de l'année record de 1969 ... quinze ans auparavant. En revanche, le nombre d'entrées a bondi de 835 à 985. Le phénomène de la diminution constante de la durée moyenne de séjour continue à s'observer. Un malade reste, en moyenne, un peu plus de deux mois au CHM.

En reprenant et complétant le tableau de l'évolution des chiffres, on peut mesurer l'accélération du processus de raccourcissement des séjours et de la baisse relative d'activité du CHM.

	1969	1977	1984	évolution (1977-1984)
Enfants accueillis	598	833	985	+ 18 %
Nombre de journées	163 000	133 000	78 087	- 41 %
Durée moyenne du séjour	273	160	79	- 51 %

C'est aussi en 1984 que le CHM cesse d'accueillir les enfants maghrébins : pour des raisons de restriction budgétaire, le gouvernement algérien décide de réduire les transferts sanitaires. Ces enfants représentaient une part importante du résultat du CHM.

Cette période est décidément celle des grands bouleversements. Les deux hôpitaux parisiens qui envoyaient régulièrement des patients avant et après les opérations (les Enfants Malades et l'hôpital de Garches) réduisent sensiblement les transferts.

Le petit malade parisien, immobilisé lui aussi moins longtemps, ne justifie plus d'un séjour dépaysant en Bretagne, dont le coût de transfert reste important.

Il n'est pas exagéré de dire que, au milieu des années quatre-vingt, le malade du CHM de Roscoff n'a presque plus de points communs avec celui qui intégrait, trois-quarts de siècle auparavant, le Sanatorium de Perharidy.
L'enfant d'alors savait qu'il était hospitalisé pour une maladie et pour une très longue période. Sous la houlette de la fondatrice, des bonnes sœurs le prenaient en charge, en lui assurant parfois un minimum d'éducation.

En quelques décennies, s'il fallait schématiser, la famille qui place l'enfant au CHM ne se demande plus si l'enfant en sortira, mais quand il sortira et comment il sortira. La durée de séjour est nettement moins longue. Les enseignants dépendent de l'Education nationale, et le Centre est intégré au Service public hospitalier.

Ultime modification qui témoigne de la fin d'une époque : les dernières Sœurs quittent le CHM en 1982.

1984 : l'ouverture aux adultes

En 1984, le professeur Royer est appelé à la présidence du Conseil d'administration. La situation est toujours préoccupante, et certains évoquent même la possibilité d'une fermeture définitive du Centre Hélio-Marin de Roscoff. Les pathologies évoluent, le Centre aussi, mais les soubresauts sont permanents. La situation financière est toujours tendue.

De par son histoire, le CHM présente des caractéristiques qui ne sont pas toujours favorables à son développement. Des installations sont vieillissantes, le fait d'être implanté sur deux sites génère des surcoûts d'exploitation.

Paradoxalement, c'est sous la présidence de ce grand pédiatre que le CHM va décider de proposer son savoir-faire médical aux adultes. Il s'agit d'une véritable révolution culturelle, le Sanatorium puis le CHM ayant toujours eu vocation à soigner les enfants. Mais elle était rendue nécessaire. Le professeur Royer et le docteur Guivarch avaient conclu qu'un hôpital consacré uniquement aux enfants n'était pas viable. La "cohabitation" avec les adultes s'impose.

Fin 1984, le CHM s'ouvre donc aux adultes. Les premiers arrivants sont, en septembre 1984, des lésés cérébraux venant du service de neurochirurgie de Brest.

En 1986, le professeur Royer quitte la présidence. Jacques de Menou lui succède. Elu de la région, il reflète, symboliquement, l'ancrage régional du CHM. Son successeur, Adrien Kervella, est, lui aussi, un élu du département (conseiller général, il est maire de Saint-Pol de Léon).

En 1988, le docteur Rault, qui a succédé au docteur Guivarch comme médecin-chef, propose une organisation générale par pôles de pathologies définis selon les problèmes de prise en charge posés. Il distingue les pathologies lourdes adultes (lésés cérébraux, polytraumatisés), les pathologies légères adultes, un pôle pour enfants et adolescents nécessitant une prise en charge éducative et pédagogique, les enfants et adolescents demandant une prise en charge plus légère. A ces pôles

s'ajoute le service d'hémodialyse qui s'ouvre aux adultes en vacances. L'orthopédie chirurgicale polyvalente pour les enfants s'oriente vers la chirurgie du rachis pour les adultes.

Dans l'année 1989, quatre pôles sont donc créés :

- un pôle enfants-adolescents nécessitant des soins médico-techniques
- un pôle adolescent nécessitant une prise en charge institutionnelle
- un pôle d'orthopédie et de rééducation pour les malades lourds
- un pôle de rééducation fonctionnelle pour adultes souffrant de pathologies légères.

Le plateau technique comprend plusieurs éléments : un laboratoire d'analyses médicales, une pharmacie, un bloc chirurgical, un service radiologie, un service d'explorations fonctionnelles, un atelier d'appareillage.

La prise en charge varie selon les pathologies.
Quatre possibilités sont proposées :

- l'hospitalisation complète, de quelques jours à plusieurs mois,
- l'hospitalisation de jour, qui permet les soins et la scolarisation de malades rentrant chez eux le soir,
- l'hospitalisation à domicile, ceci grâce au service de placement familial médicalisé (les familles d'accueil étant rémunérées par le CHM).
- les consultations et les soins externes,

De plus, en association avec l'AFM (Association Française contre la Myopathie), le Centre décide de créer une consultation pluridisciplinaire de diagnostic et de prise en charge des maladies Neuro-Musculaires.
Les investissements restent de mise. Chaque année, plus de 5 millions de francs sont investis dans la modernisation du CHM.

Rationalisation régionale

Dans les années quatre-vingt-dix, tous les gouvernements parlent de la rationalisation dans l'offre de soins. Le CHM n'échappe pas à ce débat. Des réorientations sont prévisibles. Le développement ne peut plus se concevoir seul. Le CHM se recentre sur la région, retournant, en quelque sorte, à sa vocation originelle.

En 1989, le CHM participe à la création de l'association Roscoff Santé, qui regroupe la clinique Ker Léna, l'institut marin de Rockroum et l'Association St Luc. L'objectif : promouvoir les actions en faveur de la santé à Roscoff. Parallèlement, les liens avec les hôpitaux du département sont resserrés. C'est notamment le cas avec le CHU de Brest, et ce dès 1984, ainsi qu'avec le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix.

La loi du 31 juillet 1991 institue un dispositif de planification de l'offre de soins basé sur les besoins de la population. Participant au Service Public Hospitalier, le CHM est directement concerné par cette loi. Il est tenu de réfléchir à un projet d'établissement. Ce projet doit être compatible avec le schéma régional d'organisation sanitaires (SROS). Il doit intégrer les évolutions de l'environnement et envisager les coopérations possibles entre les établissements de santé.

La méthode utilisée pour établir ce projet d'établissement reflète l'évolution des pratiques managériales. La direction explique que "les salariés ont été progressivement impliqués par des séminaires sur les thèmes du projet d'établissement, par des formations à la résolution des problèmes et à la conduite de projet et par une formalisation progressive de projets de service. Les études consacrées à tous les segments d'activité ont permis de finaliser le projet médical et de présenter le projet d'établissement. (...) Conformément à la demande des Pouvoirs publics (courrier du 31 juillet 1998), un plan directeur et un plan de financement global pluri-annuel ont été élaborés et présentés ..."

Management participatif, segmentation des activités médicales, prise en compte des demandes des pouvoirs publics, ouverture sur l'environnement ... Ces termes permettent de mieux saisir les impératifs que le CHM intègre dans sa réflexion et sa démarche.

On est loin, très loin, de l'époque fondatrice où une personne disposant d'une forte volonté et de quelques biens pouvait décider de créer, seule, un établissement de soins. Les autorités, averties de l'initiative, pouvaient décider de la valider et de l'aider financièrement. Depuis les années quatre-vingt-dix, il en est autrement : les tutelles réfléchissent de façon globale à l'offre de soins, et les établissements s'adaptent à la demande.

présidents du Conseil d'administration

1901 – 1915	Marquise Louise de Kergariou
1915 – 1958	Comtesse Hélène de Fontenilliat
1958 – 1963	Madame Eliane Perraud
1963 – 1984	Jean Crouan
1984 – 1986	Professeur Pierre Royer
1986 – 1994	Jacques de Menou
depuis 1994	Adrien Kervella

1992 : service de réadaptation cardio-vasculaire

La méthode retenue et la rigueur de gestion du CHM permettent de surmonter la crise financière et psychologique traversée par le Centre dans les années quatre-vingt, qui aurait pu lui être fatales.



En 1992, le Centre inaugure son tout nouveau service de réadaptation cardio-vasculaire. Cette unité accueille les patients ayant présenté un événement cardiaque et ayant besoin d'une réadaptation. Le CHM présente ce service et l'environnement du Centre, notamment des "parcours de marche variés dans le magnifique site de la presqu'île". On retrouve là les arguments des débuts du Sanatorium !

Le CHM met en valeur le "soutien psychologique par l'équipe soignante et les psychologues". Car l'objectif est clairement affirmé : il s'agit de permettre une reprise rapide et le retour précoce dans les meilleures conditions possibles des patients à la vie familiale et professionnelle.

Dès 1997, les discussions et échanges avec, notamment, l'Observatoire Régional de la Santé amènent le CHM à envisager l'arrêt de la chirurgie. En 1999, l'activité chirurgicale disparaît du Centre. Tous ceux qui l'ont vécue parlent "d'un véritable crève-cœur". Mais l'ouverture d'un Centre de chirurgie infantile à Brest dans les années quatre-vingt laissait présager cette disparition.

En 2000, l'activité du CHM est orientée sur les soins de suites spécialisés ainsi que les soins de réadaptation fonctionnelle.

En octobre 2000, l'Agence Régionale d'Hospitalisation reconnaît le CHM comme Centre à vocation pluri-sectorielle et régionale pour les pathologies complexes. De fait, le CHM propose plusieurs services orientés principalement vers la rééducation ou la réadaptation : réadaptation alimentaire, réadaptation neurologique, réadaptation cardio-vasculaire, rééducation.

3 629 malades ont été accueillis en 2000, la durée moyenne de séjour est de trois semaines.
L'évolution de l'origine géographique des patients confirme le recentrage effectué sur la région : les deux-tiers des patients viennent du Finistère, et 80 % sont originaires de la Bretagne.

Un quart des malades accueillis ont moins de dix-huit ans (ils étaient près du tiers un an auparavant).

Les investissements se poursuivent. En 1998, ils s'engagent pour la construction d'une balnéothérapie, d'une école et d'un collège et de l'unité d'hospitalisation pédiatrique En 2000, le nouveau secteur d'ergothérapie nécessite près de 12 millions de francs. Cette même année, le budget global est de 160 millions de francs (24,4 millions d'Euros). Le CHM emploie 532 personnes.

La stratégie pour les années à venir est claire et parfaitement définie : le CHM continuera à proposer une diversité de soins, afin de ne pas dépendre d'une seule pathologie qui pourrait évoluer et rendre le CHM caduc. Centrer son activité sur quelques pathologies serait trop risqué, compte tenu des évolutions rapides de la médecine et des traitements.

Afin de pouvoir se distinguer dans l'offre médicale, les prestations proposées aux patients sont de plus en plus spécialisées.

Enfin, le CHM s'est parfaitement intégré dans les réseaux sanitaires, aux niveaux régional, départemental et local.

2001, un nouveau nom

En 2001, un siècle très exactement après la naissance du Sanatorium, le Centre Hélio-Marin décide de changer de nom. Il s'appellera désormais le Centre de Perharidy.

Sanatorium, puis Centre Hélio-Marin, puis Centre de Perharidy, l'appellation du Centre avait, jusqu'à présent, été définie en fonction de son activité : sanatorium pour la tuberculose, Centre Hélio-Marin pour les cures d'air et de soleil.

Les besoins socio-sanitaires évoluent de plus en plus rapidement et le Centre a toujours suivi cette évolution. Son appellation repose maintenant sur sa localisation géographique. Car une chose est sûre : les activités peuvent changer, le Centre, lui, ne déménagera pas. Il restera sur cette presqu'île de Perharidy qui "jouit d'un climat exceptionnellement doux et constant, à l'abri des grands froids ou des fortes chaleurs".

Et comme le Sanatorium était parfois baptisé "Sana", peut-être parlera-t-on parfois, avec la même affectueuse complicité, du "Centre de Perha", ou, plus simplement encore, de "Perha".

L'école

Afin de ne pas "transformer des handicapés physiques en handicapés sociaux", le Sanatorium a toujours souhaité assurer un minimum de formation aux enfants hospitalisés.

"Nous avons pensé surtout jusqu'ici à bien nourrir, bien soigner, bien distraire nos malades, nous allons penser maintenant à bien les instruire", explique la présidente du Conseil d'administration au début des années trente. Soixante ans plus tard, le rapport scolaire ne dit pas autre chose lorsqu'il souligne que "l'introduction d'une dimension scolaire dans la vie de l'hôpital apporte à l'enfant malade une relative dédramatisation et, de ce fait, un réconfort psychologique".

Dès le début, le Sanatorium essaye de fournir, outre les soins, une instruction aux enfants susceptibles d'apprendre. La consigne de la Comtesse de Fontenilliat est claire : "il faut que les petits fassent leurs études, que les grands apprennent plus qu'ils ne savent et sortent de chez nous ayant augmenté leur bagage et leurs chances d'une meilleure situation". Au tout début, des leçons sont assurées par les Sœurs auprès des garçons valides pendant que les filles suivent des cours de couture. Dès 1925, trois institutrices vont de dortoir en dortoir, sur la plage, sur la cure d'air, faisant la classe aux malades couchés. Mais les cours sont assez irréguliers.

En 1932, une salle de classe est inaugurée. "C'est un joli bâtiment clair et gai, aux façades vitrées, ornées de grandes jardinières fleuries où tous vos enfants, allongés ou valides, s'initient aux joies du savoir, parmi les joujoux, les fleurs et les oiseaux", s'émerveille alors le président du Conseil général du Finistère. Usant de ses relations, la présidente a obtenu qu'une session spéciale du certificat d'études soit organisée au Sanatorium. "Vingt à trente enfants obtiennent chaque année ce certificat", se félicite-t-elle.

Et, une fois obtenu ce viatique, les enfants peuvent poursuivre les cours par correspondance. "Cela leur permet, pendant ces longues années de lit, de préparer leur avenir en travaillant : français, comptabilité, anglais, espagnol, électricité, etc. …"

Bientôt, le Sanatorium compte six classes. Les institutrices logent sur place.

En 1947, la présidente du Conseil d'administration se réjouit de ce que, sur dix-huit candidats présentés au certificat d'études, dix-huit sont reçus. Le jury est venu sur place. "J'espère que le jury n'a pas été trop indulgent", lance la Comtesse à Monsieur Thomas, l'inspecteur primaire venu présider ce jury. Il la rassure : les notes des élèves dépassent largement la moyenne, des mentions sont attribuées.

Au fil des années, la formation tend à prendre une place fondamentale dans l'insertion professionnelle ; viatique nécessaire à tout emploi, un bon diplôme peut compenser, pour partie, un handicap physique.

Jusqu'en 1962, l'école fonctionne comme un établissement privé.

A partir de 1962, le CHM ouvre une véritable école publique agréée par l'Education nationale. Le 8 octobre 1962, un protocole est signé avec l'administration. Deux classes sont intégrées au Centre. Les effectifs de ces classes spécifiques sont adaptés : chacune compte entre 15 et 25 enfants.







Il faut changer quelque peu les habitudes. Comme l'enseignement avait été privé jusqu'en 1962, les crucifix ornaient encore les classes. Ils furent progressivement retirés, école laïque oblige !

Mais la difficulté essentielle ne réside pas là : "l'Ecole à l'hôpital impose à l'équipe soignante de s'adapter dans une large mesure aux nécessités scolaires et notamment d'harmoniser les temps consacrés à l'enseignement et à la thérapeutique. Le monde de l'éducation et celui de la santé ne doivent pas s'arracher les enfants" souligne Guy Quéré dans un rapport qu'il signe en 1995 (il était alors directeur pédagogique du primaire au CHM et avait calculé que 4.700 enfants avaient été scolarisés depuis 1962). Des "systèmes hybrides de toute nature" sont mis en place : quart-temps, mi-temps, double mi-temps asymétrique ...

Le développement de la notoriété du Centre se traduit par un afflux d'enfants dans les classes.

Le "summum" est atteint l'année scolaire 1972-1973, avec un effectif de 177 enfants inscrits à l'école pour la rentrée.

En 1975, le CHM compte huit classes primaires. L'adaptation de la pédagogie et des soins n'est pas toujours aisée. "Les premières années, les enfants quittaient constamment les classes pour effectuer leurs soins médicaux ou para-médicaux", rappelle Guy Quéré. Peu à peu, des heures sont réservées à ces interventions.

Longtemps, compte tenu de la forte proportion d'enfants maghrébins, un enseignant algérien travaillait à temps plein dans l'établissement. En 1978, deux classes d'arabe sont installées et une session du certificat d'études en Arabe est organisée sur place.

Une fois passées les écoles primaires, les enfants sont suivis par des répétitrices privées.

Puis, en 1976, un collège ouvre ses portes. Statutairement considéré comme une annexe au collège Jacques Prévert de Saint-Pol de Léon, il propose toutes les classes de la 6ème à la 3ème.

Les effectifs sont allégés (de 10 à 12 élèves par classe), les horaires adaptés, mais le programme est identique à celui des collèges "classiques". On y enseigne l'anglais, l'allemand, l'espagnol, le latin, le grec ...

Le Centre Hélio-Marin attire les médias.

En 1977, le Monde de l'Education s'intéresse à la pédagogie du Centre. L'article débute avec quelques vibrantes phrases : "Il est assis au premier rang de la classe, dans un fauteuil roulant. Un anneau d'acier lui enserre la tête et interdit la flexion de la colonne vertébrale". Puis le journaliste explique la démarche pédagogique : "suivant les classes, la présence des élèves est obligatoire de seize à dix-huit heures par semaine, pendant lesquelles sont dispensés les cours d'enseignement général. Six à huit heures hebdomadaires sont facultatives". L'auteur fustige l'Education nationale, qui "se montre peu prodigue en création de postes : les enfants du premier cycle souffrent ainsi de l'absence de professeurs compétents pour les travaux manuels ou les activités artistiques".

En 1978, Pierre Desgraupes réalise deux émissions médicales pour Antenne 2 : "les jours de notre vie". Son sujet : "ces écoliers pas comme les autres" puis "l'enfant malade en vacances". Avec son équipe, il passe plus d'une semaine avec les enfants, les enseignants, le corps médical du Centre de Perharidy. Il interviewe Jean-Pierre, 11 ans, et Valérie, qui en a 12.

Un des résultats de ces émissions : elles génèrent un nombre important d'appels de parents sensibilisés à l'action du Centre Hélio-Marin.

En 1979, le docteur Guivarch présente dans un article médical l'ensemble des formations au sein du CHM :
- une scolarité pré-élémentaire, jardin d'enfants comprenant quatre groupes de 15 à 25 enfants ;
- une scolarité élémentaire (cinq classes traditionnelles - du CP au CM 2 - et cinq classes spéciales, dont deux classes d'arabe) ;
- un enseignement du second degré (six classes de la 6ème à la 3ème) ;
- pour l'enseignement de lycée, les enfants valides sont conduits par navette à Saint-Pol de Léon, distant de 4 kilomètres ; les enfants couchés suivent leurs cours par télé-enseignement, avec le soutien d'une répétitrice.

Il souligne les difficultés liées à la spécificité de l'enseignement dans un Centre hospitalier : les classes ne peuvent pas être homogènes ("le seul dénominateur commun est la maladie"), elles sont mouvantes (les enfants arrivent et partent tout au long de l'année scolaire), les élèves sont des malades en traitement (ils doivent parfois quitter la classe pour des soins). "Tout ceci n'est réalisable que si sont installées entre les membres du corps enseignant et ceux du corps médical une estime et une compréhension réciproques : pour ceux-ci l'enfant doit rester un élève, ceux-là doivent connaître sa maladie et les soins qu'elle impose", analyse le docteur qui conclut, non sans humour : "dût la modestie des médecins en souffrir, je préfère que nos enfants se sentent les pensionnaires d'une école ou d'un collège équipé pour leur santé d'un service de soins, plutôt qu'ils se considèrent comme les malades d'un hôpital affublé, pour comble de leur infortune, d'une école" !

En 1981, l'Ecole compte dix classes pour 132 élèves inscrits. Le CHM aurait voulu développer un Centre de formation pour l'enseignement technique, mais n'a jamais obtenu de l'Education nationale les postes nécessaires à cet enseignement.

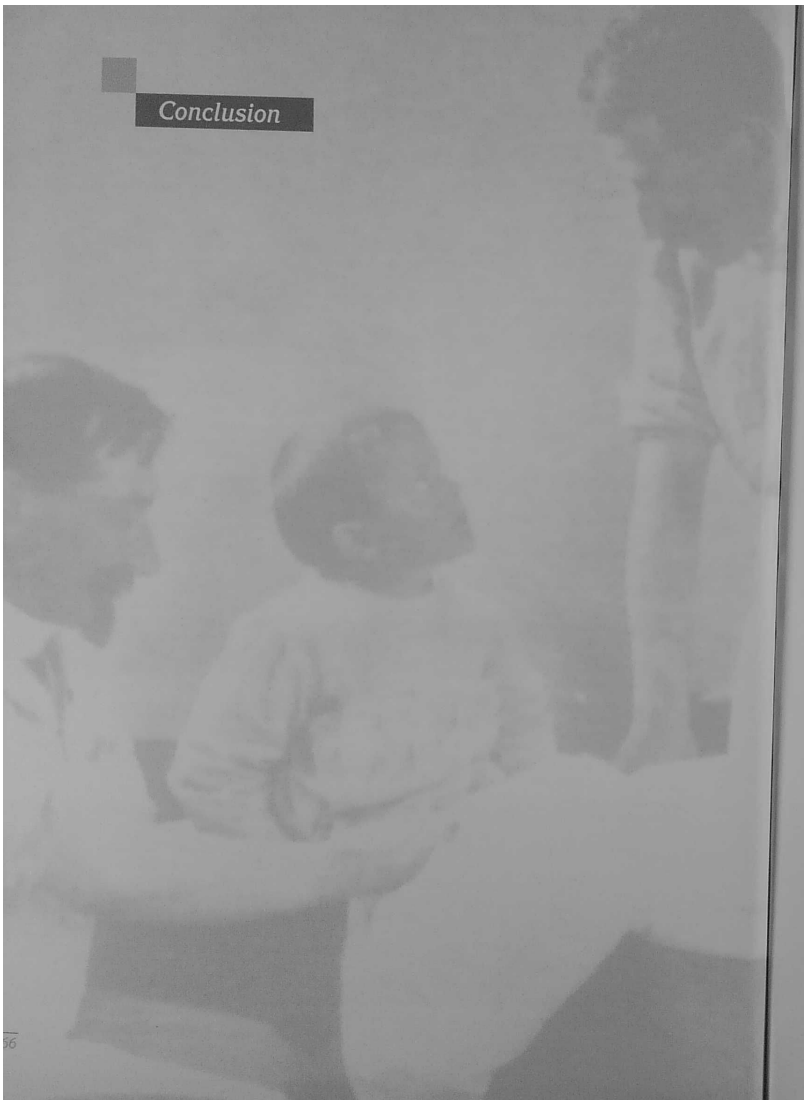
Les effectifs de l'école publique au CHM

	effectifs à la rentrée	nombre d'enseignants
1962	103	2
1967	148	7
1972	177	9
1977	177	9
1982	110	10
1987	83	9
1992	33	5,5

Pour le grand bonheur des enfants, la durée d'hospitalisation au CHM diminue rapidement. Elle passe, en moyenne, de 9 mois en 1969 à moins de 3 mois en 1984.

En 1995, ne restent plus qu'une soixantaine d'enfants au collège, l'école n'en accueille qu'une vingtaine.

En 2000, le Centre compte encore deux classes pour l'école et, pour le collège, une classe de 6ème, une de 5ème, une de 4ème et une de 3ème.



Conclusion

En 1995, des enfants organisent une fête de la musique. Un texte est composé sur l'air de la chanson de Nino Ferrer : le Sud. Deux paragraphes traduisent bien l'état d'esprit qui règne au Centre Hélio-Marin

" Parfois pourtant ce n'est pas toujours marrant
Il faut le dire
Car après tout nous ne sommes que des enfants
Qui voulons grandir
Et on se soutient, avec les copains
On fait du chemin, pour devenir quelqu'un
Au Centre Hélio-Marin

A tous les gens qui connaissent le CHM
On vient chanter
Que cet endroit plein de vie et que l'on aime
Est enchanté
Un geste, un sourire, ça nous fait du bien
Une parole, un rire, on oublie son chagrin
Au Centre Hélio-Marin "

Ces paroles, la Marquise de Kergariou et, plus encore, la Comtesse de Fontenilliat auraient pu les écrire. Elles les auraient en tous les cas appréciées et chantées. Il est émouvant, voire surprenant, de constater que l'état d'esprit qui a animé les fondatrices du Sanatorium reste perceptible pour des jeunes hospitalisés bien des décennies plus tard.

Les personnes rencontrées pour l'écriture de ce livre ont toutes témoigné du dévouement qui caractérise ceux qui travaillent au CHM, les salariés comme les bénévoles du Conseil d'administration.

Bon nombre des éléments fondamentaux qui ont justifié la naissance du Sanatorium ont disparu : la tuberculose, le fait de n'accueillir que des enfants, les Sœurs … Les antibiotiques ont remplacé l'héliothérapie, les familles n'envisagent plus de laisser un enfant hospitalisé loin d'eux pendant des mois …

Mais l'état d'esprit des fondatrices baigne encore les mentalités de ceux qui y oeuvrent.

C'est pourquoi le CHM ne sera jamais un hôpital classique.

Le Sanatorium, puis le CHM ont réussi la prouesse de s'adapter à un environnement dont les évolutions s'accélèrent. Ce ne fut pas toujours aisé, mais la longévité du Centre prouve que ces transformations progressives sont réussies. Et que celles à venir seront toujours intelligemment abordées.

C'est le moindre mérite, pour un livre consacré à une entreprise désormais centenaire, que de le rappeler.

Iconographie :
Centre de Perharidy,
remerciements aux services Informatique et Imagerie médicale,
société Les Editions d'Art "YVON"
KERGA
Studio ANDRÉ (Morlaix)

Maquette :
NICO - Roubaix

Impression :
BV Impression - Lille - 03 20 880 555



S'il fallait, aujourd'hui, créer un Centre Hélio-Marin, tout le monde s'accorde à dire que la presqu'île de Perharidy ne conviendrait pas. Elle est trop éloignée des grands Centres urbains, elle ne dispose que d'une seule voie d'accès.

Et pourtant, le Centre de Perharidy, qui y est implanté depuis un siècle, continue de se développer.

C'est, pour une bonne part, lié à son histoire.

Né de l'initiative privée d'une Marquise qui souhaitait y accueillir exclusivement des petits Bretons pauvres et tuberculeux pour de longs séjours, le Sanatorium de Roscoff a bien changé en dix décennies. Rattaché au secteur hospitalier, appelé ensuite Centre Hélio-Marin, il n'est plus consacré aux tuberculeux (la maladie a presque disparu de France), les adultes y sont accueillis, les séjours sont de plus en plus courts.

Quel était le quotidien des dizaines de milliers de malades qui ont été soignés à Perharidy ?

Comment le Sanatorium, puis le Centre Hélio-Marin, ont-ils vécu ces changements, alors que d'autres Sanatoriums ont été contraints de fermer leurs portes dans les années soixante ? Quelles difficultés ont surmontées celles et ceux qui ont contribué à son développement ? Quelles joies ont-ils connues ?

Quels sont les points communs entre les fondateurs du Sanatorium, il y a de cela plus de cent ans, avec ceux et celles qui oeuvrent chaque jour dans le Centre de Perharidy ?

Quelles sont les valeurs partagées par toutes les générations qui y travaillent ou y ont travaillé ?

A travers l'histoire d'une institution centenaire, c'est aussi une part de l'histoire d'une région et de la médecine que l'on retrouve dans cette rétrospective historique. Une de ses ambitions est aussi, modestement, de permettre de tracer quelques lignes du futur.

ISBN 2 - 9501254 - 4 - 1
EAN 9782950125446