

FOCUS

DU SANATORIUM D'WELFAUT AU CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION DE SAINT-OMER







Photographie aérienne du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer.
Cliché Carl Peterolf.

SOMMAIRE



Panorama du C.H.R.S.O. Cliché Flavien Duhamel.

P.7 LE PLATEAU D'HELFAUT

- L'espace naturel
- Un espace militarisé
- Le boisement du plateau

P.13 VAINCRE LA TUBERCULOSE

- La tuberculose, grand problème de santé publique du début du XX^e siècle
- La difficile émergence d'une politique publique contre la tuberculose
- L'infrastructure pivot du soin de la tuberculose : le sanatorium
- Situation du Pas-de-Calais

P.19 LA CONSTRUCTION DU SANATORIUM

- Le choix du plateau d'Helfaut
- Le projet de construction
- Architecture du site
- Les vicissitudes du projet
- Un chantier colossal

P.33 SECONDE GUERRE MONDIALE ET RECONSTRUCTION

- Début de la guerre et déménagement à Felleries-Liessies
- L'organisation Todt et les bombardements du printemps 44
- Libération et reconstruction

P.39 VIVRE AU SANATORIUM

- L'ordinaire austère de l'entre-deux-guerres
- Un relatif assouplissement après-guerre

P.45 DU SANATORIUM AU CENTRE HOSPITALIER GERNEZ RIEUX

- Un établissement de pointe contre la tuberculose (1948-1968)
- L'élargissement au traitement des affections thoraciques et la création du centre Gernez-Rieux (1968-1972)
- Vers l'Hôpital général (1972-1977)

P.51 L'ÉMERGENCE DU CHRSO

- Prémices d'une collaboration
- Le temps de l'ornière
- L'hôpital de « l'an 2000 » et le recours au Ministère
- La fusion effective
- La construction du nouvel ensemble médico-chirurgical

P.59 LE CHRSO AUJOURD'HUI

- Une période post-déménagement compliquée
- Vers une émergence sur la carte sanitaire

P.63 L'HÉRITAGE MOBILIER DU CHRSO

- L'héritage mobilier
- Les objets liturgiques de la chapelle Sainte-Barbe
- Les tableaux des hôpitaux de Saint-Omer

PRÉFACE

Acteur puis observateur, pendant plus de 35 ans, au titre de la F.H.F (Union Hospitalière du Nord-Est puis Fédération Hospitalière Régionale), et comme directeur général du C.H.U. de Lille, des transformations des organisations hospitalières et des modes de prise en charge des malades dans les structures hospitalières de la région des Hauts-de-France, j'ai lu avec beaucoup d'intérêt cet ouvrage qui retrace la riche histoire du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer.

J'ai accepté, avec plaisir, d'en faire la préface car ces documents, au-delà de leur intérêt historique, me paraissent offrir une image fidèle des graves problèmes épidémiologiques et parallèlement des difficultés de démographie médicale qu'ont connu et que parfois continuent à connaître certains territoires de notre région :

- *Des surmortalités importantes, liées aux problèmes économiques et sociaux, pour certains cancers par exemple,*
- *Une densité médicale faible dans des spécialités médicales « critiques » (anesthésie-réanimation, imagerie, oncologie, gériatrie, psychiatrie).*

Ces constats, qui m'ont amené, pendant des années, à me battre, avec beaucoup d'autres, pour tenter d'y remédier, surtout dans le domaine de la démographie médicale (assistants régionaux, chefs de clinique régionaux...), on les retrouve dans les combats menés par les responsables successifs de la santé et des hôpitaux du bassin audomarois (élus, médecins, directeurs) évoqués dans cet ouvrage.

L'histoire de l'Hôpital de Saint-Omer décrit aussi les difficultés rencontrées par ces acteurs qui tentaient de développer les équipements indispensables à la prise en charge des populations du secteur et de la région, comme le « combat » pour la création du sanatorium d'Helfaut, et cherchaient à rapprocher les structures sanitaires « émietées » et donc fragiles, pour les regrouper et faire, après bien des péripéties, du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer, l'établissement de référence et de qualité qu'il est devenu aujourd'hui.

Ces lignes permettent ainsi de rendre hommage à ces quelques « visionnaires » qui se sont battus pour ces partenariats indispensables et ont précédé les mouvements de regroupement des équipements hospitaliers qui sont devenus la règle aujourd'hui.

**Didier DELMOTTE, ancien directeur général du C.H.U. de Lille,
Président d'Eurasanté et de la fondation de Lille**

Mars 2019



LE PLATEAU D'HELFAUT



L'ESPACE NATUREL

Le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer prend place dans un espace géographique surplombant l'Audomarois, le plateau des Landes. S'étirant d'Est en Ouest depuis le pourtour de Racquinghem jusqu'à Helfaut, ce dernier sépare la vallée de l'Aa du bassin de la Lys. Le plateau possède une structure géologique toute particulière qui donne naissance à un paysage de qualité, reconnu depuis 1996 et son classement en « réserve naturelle régionale ». Son sol acide sur lequel prospèrent les bruyères, les ajoncs et les bois est resté jusqu'aux années 1950 le territoire des troupeaux et de leurs bergers qui cohabitaient avec les exploitants de carrières (pierre calcaire, gravières...).

Au cours de la seconde moitié du 20^e siècle la plus large partie de la lande à bruyères a régressé au profit des milieux boisés mais les plans de gestion mis en place par Eden62 permettent au plateau de demeurer un habitat naturel d'une grande richesse. Une trentaine d'espèces d'oiseaux menacés y nichent et plus de 450 espèces de plantes y sont inventoriées. En outre, il offre un refuge à une grande biodiversité. Les travaux menés par le gestionnaire tendent à maintenir la qualité environnementale du site et favoriser le maintien des espèces présentes.



1 : Le plateau des Landes. A l'arrière-plan, la colonne d'Helfaut érigée en 1842 pour honorer la mémoire de Ferdinand-Philippe d'Orléans qui mit en place sur le plateau les premiers bataillons de chasseurs à pied.

Cliché Eden 62.

2 : Sittelle torchepot. Cliché Didier Plouchard.

3 : Roitelet triple bandeau. Cliché Didier Plouchard.

Sur certaines parcelles, le fauchage, le pâturage, les déboisements sont des exemples d'actions qui y contribuent fortement. Eden62 contribue aussi par son engagement à ouvrir et animer ce territoire d'exception reconnu également comme espace de bien-être. A l'intérieur de ce vaste secteur, l'emprise foncière du C.H.R.S.O. est dépositaire d'une certaine différence dans la mesure où elle a été remodelée à la fin du 19^e siècle suite à des boisements en résineux.

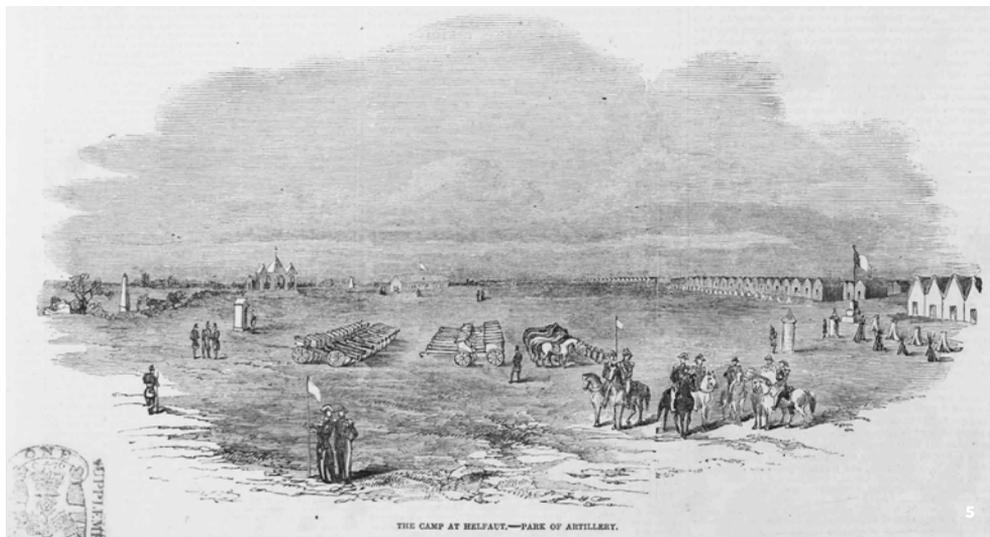


UN ESPACE MILITARISÉ

Si le dôme de béton de la Coupole est la figure marquante de l'utilisation militaire du plateau d'Helfaut durant la Seconde Guerre mondiale, celui-ci est un espace prisé des militaires au moins depuis le 19^e siècle. Sa grande étendue est assurément occupée par 9 régiments anglais après la chute de Napoléon 1^{er} entre 1816 et 1819 mais l'établissement d'un camp fixe ne commence qu'en 1827, une année après la construction d'un fort destiné aux manœuvres poliorcétiques à Heuringhem. Composé de baraques en torchis pouvant loger chacune 16 hommes, ce *Vieux Camp* s'étend considérablement avec la construction d'une nouvelle série de baraques en 1840. Environnées d'autres infrastructures comme des cantines, des écuries ou encore une bibliothèque et une chapelle, elles sont destinées à loger les 9273 soldats réunis à Saint-Omer par le duc d'Orléans pour former les rangs des premiers bataillons de chasseurs à pied.

L'époque est alors au renforcement de l'armée française et à l'émergence d'une première infanterie « de choc », qui prendra part à la conquête de l'Algérie. Utilisé pour l'entraînement des troupes, le camp est plus densément occupé lorsque les rumeurs de guerre se font sentir. Ainsi, en mars 1853, 100 ouvriers s'affairent à la réparation des baraques qui vont bientôt loger 6235 hommes manœuvrant activement peu de temps avant l'expédition de Crimée. Au plus tard en 1859, le camp n'est plus fréquenté mais les autorités songent à le rétablir au cours de la guerre de 1870. Utilisé au moins encore une fois en 1874, ce dernier ne connaît plus de grands rassemblements mais le plateau reste un terrain d'entraînement pour la garnison de Saint-Omer, notamment le 8^e Régiment d'infanterie.

4 : Plan du camp d'Helfaut réalisé après 1826.
 A l'est, le fort d'Heuringhem.
 Bibliothèque d'Agglomération du Pays de Saint-Omer.
 Cliché Carl Peterolff.



D'ailleurs, le régiment audomarois y manœuvre toujours en 1888, alors que depuis environ trois années, le devenir du camp fait l'objet de vifs débats entre l'Etat et le Conseil Général du Pas-de-Calais. En effet, à compter de 1885, le ministère des Finances et celui de la Guerre envisagent l'aliénation du camp d'Helfaut car celui-ci est devenu inadapté aux manœuvres modernes. Interpellé par le Conseil Général qui juge dangereux le démembrement d'un tel ensemble foncier, le gouvernement accepte, après bien des tergiversations, de céder les 35 ha du camp au département du Pas-de-Calais. Bien que parmi les conseillers généraux l'affaire ne fasse pas l'unanimité, celle-ci est finalement réalisée le 26 juin 1889 pour 18 000 francs.

Le Département ne réinstalle pas de nouveaux soldats sur le plateau des Landes, mais celui-ci va par la suite revivre une parenthèse d'intense activité militaire. Alors que la Première Guerre mondiale fait rage depuis plusieurs mois, le site est sélectionné dans le plus grand secret pour être le centre d'expérimentation et de développement des armes chimiques britanniques. Durant l'été 1915, des compagnies spéciales du *Royal Engineer* y installent un important dépôt comprenant plusieurs laboratoires, des infrastructures d'expérimentation (chambres à gaz) et divers ateliers et bureaux.

Jusqu'à la fin de la guerre, les brigades spéciales du Major Foulkes vont tester sur le plateau tout un arsenal d'armes chimiques, fumigènes et incendiaires ainsi que des équipements de protection. Bien que tenu secret lors de sa création, le site expérimental d'Helfaut devient une vitrine du savoir-faire britannique. De nombreuses démonstrations, destinées en priorité au commandement puis élargies à des militaires et personnalités alliés, sont régulièrement organisées à Helfaut par les brigades spéciales, qui seront bientôt surnommées « compagnies des horreurs ».



5 : Le parc d'artillerie du camp d'Helfaut.The illustrated London News, édition du 2 juillet 1853.
6 : Essai d'utilisation de projectiles incendiaires en présence de la reine d'Angleterre à Helfaut, 7 juin 1917.
 BDIC, VAL 312/078.





7 : Vue aérienne du plateau d'Helfaut le 16 février 1918. Le boisement de l'ancien camp est bien identifiable. Collection Bayerisches Hauptstaatsarchiv – Kriegsarchiv Munich.
8 : Boisement aux abords du C.H.R.S.O. Cliché Flavien Duhamel.

LE BOISEMENT DU PLATEAU

L'utilité de l'acquisition du plateau d'Helfaut n'avait pas fait consensus au sein du Conseil Général; pour autant, les motifs patriotiques avaient achevé de permettre aux partisans de l'achat d'emporter la décision. A l'heure où la défaite de 1870 était encore toute récente et qu'une revanche était possible, sinon espérée, d'aucuns pensaient que l'ancien camp pouvait encore rendre bien des services aux armées.

Malgré les réserves émises par celles-ci, la nostalgie des grands rassemblements de troupes sur le plateau poussait plusieurs décideurs à croire au retour de ceux-ci. Il n'empêche qu'une fois l'affaire conclue, une question cruciale devait être résolue : que faire de cet ensemble foncier ? Pendant les négociations avec le ministère des Finances, la perception de droits de chasse et la location d'espaces de pacage avaient été évoquées mais un projet de plus grande ampleur est mis sur pied dès l'automne 1889 pour «rentabiliser» l'acquisition.

Contre le scepticisme des autorités nationales qui considèrent que le boisement du plateau serait une *opération hors de toute proportion avec le bénéfice à en retirer, mais encore d'un succès des plus douteux, en raison de la nature géologique et minéralogique du sol qui paraît réfractaire à toute culture*, un hectare de l'ancien camp est boisé à des fins expérimentales.

Pour ce faire, 9800 pins sylvestres sont prélevés dans la pépinière domaniale de Clairmarais et 200 aulnes dans la forêt de Desvres. Si ce premier boisement est une réussite, les suivants sont plus âpres. Ainsi, la plantation du printemps 1892 se solde par un échec complet puisque les 43800 pins ont été anéantis par la sécheresse. Toutefois, les efforts sont poursuivis au cours des décennies 1890 et 1900 même si certaines concessions doivent être effectuées pour assurer le succès des opérations.

La nécessité de bénéficier d'une végétation préexistante qui maintient l'humidité du sol oblige par exemple le conservateur des forêts à demander la suppression des droits de pacage, de pâturage et d'enlèvement des herbes. Pareillement, les travaux s'avèrent plus coûteux que l'estimation initiale car une abondante population de lapins implique de grillager les plantations. Au final, la répétition des efforts semble porter ses fruits et les photographies aériennes réalisées au cours de la Première Guerre mondiale illustrent la réussite de l'opération. Sur les 35 ha acquis par le Conseil Général, une bonne vingtaine apparaît fortement boisée alors que le reste du plateau est relativement nu et ponctué d'infrastructures militaires.

Un Grand Fléau



LA TUBERCULOSE

COMMISSION AMÉRICAINE DE PRÉSERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE EN FRANCE
3, Rue de BERRI. PARIS

VAINCRE

LA TUBERCULOSE



9 : F. GALAIS, *Un grand fléau, la tuberculose*. Affiche éditée en 1918 par la Commission Américaine de Préservation contre la Tuberculose en France. Collection BNF.
10 : A. RAPENO, *Combattez la tuberculose*. Affiche éditée en 1918 par la Commission Américaine de Préservation contre la Tuberculose en France. Collection BNF.

LA TUBERCULOSE, GRAND PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE DU DÉBUT DU XXE SIÈCLE

Parfois surnommée la « peste blanche », la tuberculose est une maladie mortelle connue dès l'Antiquité mais elle devient un réel problème de santé publique à compter de la seconde moitié du 19^e siècle pour les sociétés européennes. Bien que les raisons de sa progression restent partiellement floues, elle est indéniablement dopée par la misère et les mauvaises conditions d'existence découlant de la densification considérable de l'habitat des villes industrielles. Les logements insalubres dans lesquels s'entassent les familles ouvrières sont les premiers éléments incriminés, encore que l'extrême pénibilité du travail en usine doive également être mise au banc des accusés.

Fauchant principalement les populations jeunes, dans toute la force de l'âge, dans toute la plénitude de leur rendement social, comme la décrit le médecin Albert Calmette, la tuberculose cause entre 100000 et 150000 décès en France au début du 20^e siècle; elle est alors la première cause de mortalité. Les difficultés à enrayer l'épidémie tiennent autant de l'incapacité à traiter une maladie pouvant prendre plusieurs formes (tuberculose osseuse, ganglionnaire ou pulmonaire) qu'à son caractère extrêmement contagieux. Par ailleurs, elle est souvent perçue comme une maladie honteuse, ce qui ne facilite pas le dépistage et au contraire, complexifie sa prise en charge.

Suivez ces Conseils VOUS VIVREZ LONGTEMPS



Vivez le plus possible
au grand air



Dormez
la fenêtre ouverte



Ne portez pas à la bouche les objets
sur lesquels la salive des autres a pu se poser



Brossez-vous les dents
avant de vous coucher



Tenez-vous droit
à l'école



Prenez un bain
au moins 1 fois par semaine



Lavez vos mains
avant de vous mettre à table



Ne crachez jamais
par terre

11

LA DIFFICILE ÉMERGENCE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE CONTRE LA TUBERCULOSE

En outre, bien plus en France qu'en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis ou en Allemagne, l'action antituberculeuse reste longtemps désorganisée et le fruit d'initiatives privées. Les campagnes de prévention sont toutes aussi rares que les infrastructures de traitement. Aussi faut-il attendre la dernière décennie du 19^e siècle pour voir la création d'une Ligue Française contre la Tuberculose et celle d'une Commission Permanente de Préservation contre ce fléau à l'Assemblée Nationale.

Le retard considérable est payé au prix fort pendant la Grande Guerre. Entre 1906 et 1925, la France passe du 5^e au 2^e rang mondial des pays les plus touchés par la maladie et en 1918, d'aucuns déclarent qu'il ne peut y avoir de doute que le nombre de morts par tuberculose excède celui des tués au combat. Il n'empêche que c'est au cœur de la guerre qu'intervient la première action législative d'envergure par le vote de la loi du 15 avril 1916. Celle-ci a pour objectif de promouvoir sur l'ensemble du territoire national la création de dispensaires qui sont autant des lieux de prévention de la tuberculose que des centres de dépistage.

La situation demeure néanmoins suffisamment déplorable pour que les Américains surnomment bientôt la France « *patrie des bacilles* » et décident d'aider leur allié dans le combat contre la maladie. Sous la houlette de la Fondation Rockefeller, une Mission Américaine de Préservation contre la Tuberculose en France est mise sur pied en 1917. Lorsqu'elle est dissoute en 1923, le bilan de son action apparaît considérable. Non seulement les crédits mis à disposition ont permis une formation du personnel médical à grande échelle et l'organisation de grandes campagnes de prévention, mais surtout le système de lutte antituberculeuse qui manquait à la puissance publique est conçu. Ce dernier fait des départements l'unité d'action de base.

Il est prévu de doter chacun d'entre eux d'une série d'infrastructures médicales cohérente et de constituer un comité départemental chargé de gérer et de contrôler les actions contre la maladie. Ce système devient progressivement opérationnel suite au vote de la loi Honnorat du 7 septembre 1919 qui oblige les départements à régler l'hospitalisation des tuberculeux par l'aménagement d'établissements spécialisés, les sanatoriums, d'abord dans un délai de 5 ans, prolongé jusqu'à 10 ans en 1921.



L'INFRASTRUCTURE PIVOT DU SOIN DE LA TUBERCULOSE : LE SANATORIUM

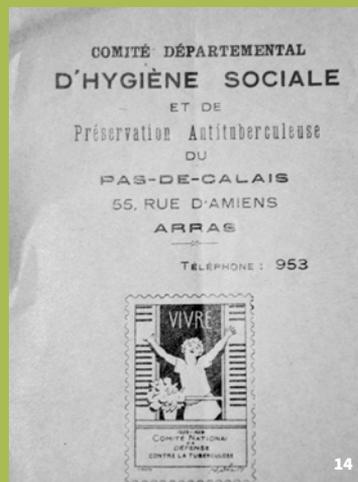
Le sanatorium n'est pas un concept nouveau lorsque la loi précitée en généralise la construction dans toute la France. Si ce type d'infrastructure émerge et se diffuse en Allemagne et aux Etats-Unis à compter des années 1860-1880, les pouvoirs publics français y restent longtemps réticents. En 1907, seuls 13 centres sont opérationnels et leur construction est encore largement le fait d'initiatives privées. Ce retard ne s'explique pas uniquement par une prise de conscience tardive. Bien que le sanatorium soit unanimement reconnu comme un instrument de limitation des contagions par l'isolement des malades, son intérêt curatif fait longtemps débat parmi les médecins français.

D'aucuns préféreraient une politique sanitaire largement axée sur la prévention du fléau en agissant notamment contre le mal-logement, d'autres, avec peut-être un certain scepticisme envers tout ce qui vient d'Allemagne après la guerre de 1870, perçoivent mal l'intérêt des cures hygiéno-diététiques mises au point outre-rhin et qui sont alors la doctrine médicale attachée aux sanatoriums.

Lesdites cures reposent sur un principe extrêmement simple, le salut du tuberculeux passerait par une bonne alimentation, un air sain et le repos le plus complet. En parallèle, le séjour en soin doit être aussi le temps d'apprentissage d'une hygiène stricte qu'on espère voir diffusée par les patients dans leurs foyers une fois la cure achevée.

11 : Suivez ces conseils, vous vivrez longtemps. Affiche éditée par la Croix-Rouge américaine. Collection BNF.

12 : Le sanatorium de Görbersdorf, premier établissement du type construit en Allemagne en 1854 (aujourd'hui Sokolowsko, Pologne). Collection BIU Santé Médecine.



SITUATION DU PAS-DE-CALAIS

Tandis que le département du Nord fait figure de pionnier grâce aux initiatives d'Albert Calmette qui crée dès le tout début du 20^e siècle la Ligue du Nord contre la Tuberculose, un dispensaire à Lille puis un sanatorium à Montigny-en-Ostrevent (1905), la lutte antituberculeuse dans le Pas-de-Calais est essentiellement l'affaire de l'entre-deux-guerres. A l'image du reste du territoire national, la Première Guerre mondiale est l'épisode initial de l'organisation contre la maladie puisque c'est dans son sillage qu'un premier Comité départemental d'Assistance aux Militaires tuberculeux est constitué. A la même période, pour la première fois, des établissements réservés au traitement des soldats sont développés et on se rappelle notamment qu'à Moule, un hôpital français destiné aux tuberculeux a temporairement été installé dans le château Degrave en 1917.

Au lendemain du conflit, la lutte à l'échelle départementale préconisée par la Fondation Rockefeller s'organise. Le 27 décembre 1920, le Comité d'Hygiène Sociale et de Préservation Antituberculeuse du Pas-de-Calais est établi sous l'autorité préfectorale grâce au groupe d'individus qui avait précédemment œuvré pour secourir les militaires tuberculeux. Bénéficiant des subsides américains et de subventions départementales, il est rapidement à même

d'élever un réseau de dispensaires gérés par des comités locaux d'arrondissement. Avant 1922, celui de Saint-Omer ouvre à l'intérieur d'un immeuble donné par Alexandre Ribot, dans l'enclos de la cathédrale. Organe central de la lutte antituberculeuse, le C.H.S.P.A. obtient au cours des années 1920 un certain nombre de résultats, notamment en terme de dépistage, mais le Pas-de-Calais ne bénéficie pas encore de l'infrastructure publique, rendue obligatoire par la loi Honnorat et alors considérée comme le fer de lance du traitement de la tuberculose : le sanatorium.

Ce type d'infrastructure n'est pourtant pas complètement absent du paysage. Dès 1869, le Grand Hôpital Maritime de Berck ouvre ses portes et au début du 20^e siècle la Côte d'Opale est en passe de devenir l'une des plus grandes stations sanatoriales au monde. Toutefois, ces établissements maritimes sont essentiellement destinés aux individus atteints de tuberculose osseuse et l'hospitalisation de ceux souffrant de la forme pulmonaire de la maladie est largement déficiente.





Les centres de cure privés sont souvent l'apanage des familles fortunées et pour la majeure partie de la population le maintien du tuberculeux dans son domicile demeure la règle. La prise en charge des malades et l'établissement d'infrastructures de soin par les pouvoirs publics ne vont se mettre en place que très progressivement. Il faut attendre 1911 pour que l'assemblée du Conseil Général du Pas-de-Calais délibère en faveur du financement de l'hospitalisation des enfants et des indigents atteints de tuberculose pulmonaire au sanatorium de Montigny-en-Ostrevent (Nord) puis à celui de Bligny (Essonne).

La situation s'aggrave après la Première Guerre mondiale. Le développement des dispensaires permet le dépistage de nombreux malades dont l'autorité départementale ne sait que faire, notamment lorsque ceux-ci relèvent de l'assistance médicale gratuite. Ainsi, en 1923, sur les 81 demandes d'hospitalisation, seules 55 ont pu être satisfaites. Une partie du Conseil Général envisage alors de répondre aux obligations de la loi Honnorat par l'établissement d'une convention entre le Département et une infrastructure privée à même d'accueillir les individus atteints de tuberculose pulmonaire, mais émerge l'idée de construire un sanatorium public dans le Pas-de-Calais.

Déjà en 1917, il avait été question d'établir un sanatorium dans l'Hesdinois mais il avait été reconnu que le climat *froid et humide* ne permettrait pas l'établissement d'une infrastructure performante. Entre 1920 et 1921, un autre projet réutilisant des baraquements militaires installés au lieu-dit « Tout-Vent » à proximité de Saint-Pol-sur-Ternoise avait été proposé mais diverses contraintes avaient empêché sa réalisation. Finalement, en 1925, Joseph Tillie, Conseiller-Général du canton de Saint-Omer, évoque pour la première fois la possibilité d'utiliser la propriété départementale du camp d'Helfaut pour établir un sanatorium.

A ce stade, d'autres sites sont encore envisagés par les autorités départementales. Deux sont situés dans le Boulonnais, la forêt de Desvres et le Mont Vigneau de Licques, deux autres le sont à proximité du bassin minier, il s'agit de la forêt d'Olhain et du bois de Lorette. Le 22 septembre 1927, une commission chargée de développer un projet est réunie sous la houlette du Préfet du Pas-de-Calais et quelques mois plus tard, en avril 1928, la décision de construire le sanatorium sur le site de l'ancien camp d'Helfaut est arrêtée.

13 : La maison Ribot, premier dispensaire « antituberculeux » de Saint-Omer. Cliché B. LEVEL, Collection Société Académique des Antiquaires de la Morinie.

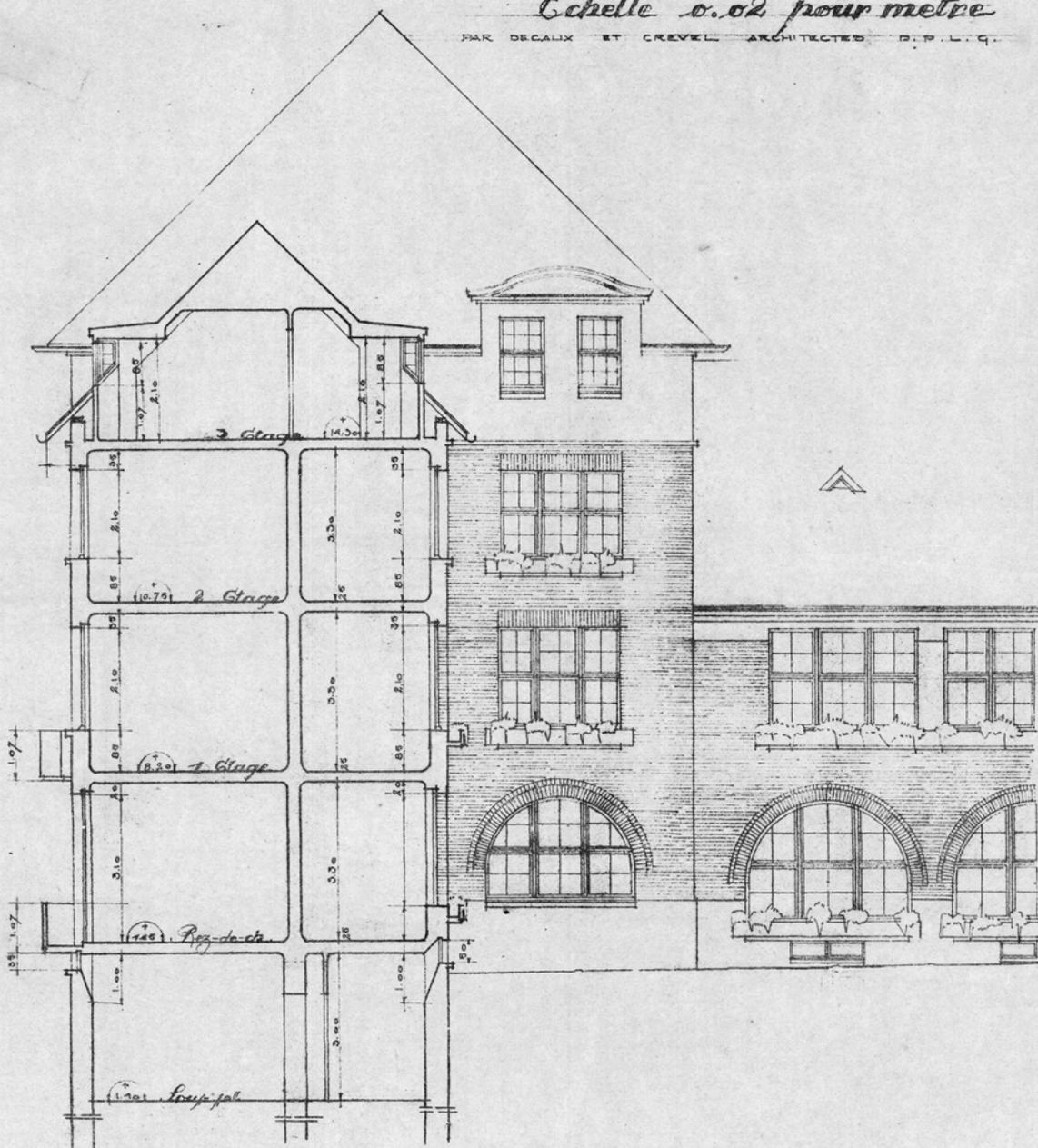
14 : Entête représentant le timbre édité en 1928 dans le but de lever des fonds pour endiguer la maladie. Bibliothèque d'Agglomération du Pays de Saint-Omer, inv. 26516.

15 : Hospitalisation au domicile de Léa Denis à Mametz vers 1934. Collection Matthieu Fontaine.

16 : L'hôpital maritime de Berck, wikimedia Commons.

Département du Pas de Calais
Sanatorium du Camp d'Hellem
Grand Pavillon N° 3
Echelle 0.02 pour mètre

PAR DECAUX ET CREVEL ARCHITECTES D.P.L.C.



Coupe sur l'Aile Droite

LA CONSTRUCTION DU SANATORIUM

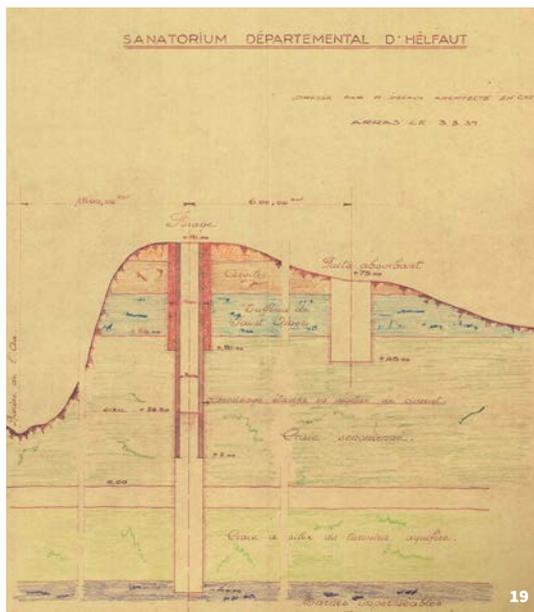
18 : Le sanatorium d'Helfaut sous la neige durant l'hiver 1937. Collection François Schouller.
19 : Projet de construction du sanatorium, Coupe géologique du plateau d'Helfaut. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 4N 1593.



LE CHOIX DU PLATEAU D'HELFAUT

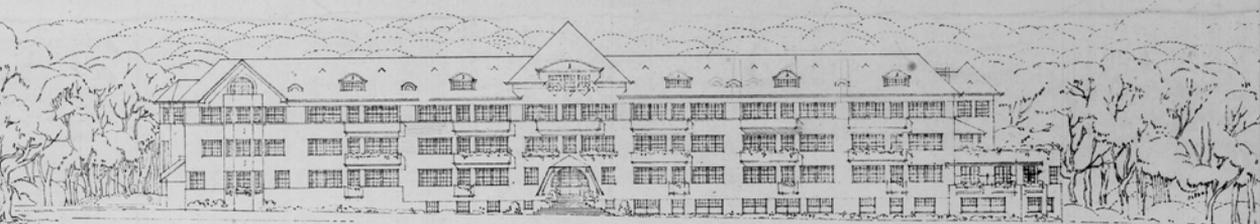
L'établissement du sanatorium public du Pas-de-Calais sur un site à cheval sur les communes de Blendecques et Helfaut permet à la fois au Conseil Général de donner une réelle vocation à l'ensemble foncier acquis une quarantaine d'années auparavant et dont il ne sait trop que faire, mais aussi de se soustraire partiellement aux problèmes des acquisitions foncières préalables aux constructions. Partiellement seulement, car pour réaliser ce projet nécessitant une assise d'une quarantaine d'hectares, il faut en obtenir une petite moitié appartenant à un membre de la famille des dirigeants des Papeteries de l'Aa, Auguste Dambricourt. La majeure partie de ces terrains étant boisée, les négociations entre le propriétaire et le Conseil Général sont âpres et s'étirent sur plusieurs mois. En outre, le site a une position relativement centrale dans le département et il est accessible à la fois par la route et le chemin de fer.

Ce grand chantier est rendu possible par l'heureuse concordance entre les caractéristiques physiques du plateau et les préceptes des cures hygiéno-diététiques. En 1887 déjà, lorsque le Département avait acquis l'ancien camp d'Helfaut, une partie des conseillers généraux estimait que même dans le cas où *une épidémie se déclarerait parmi les troupes en garnison à Saint-Omer, on aurait là un plateau magnifiquement aéré pour l'installation d'ambulances*. Quelques décennies plus tard, c'est cette même vision qui préside au choix de construire le sanatorium à Helfaut.



Les caractéristiques physiques et morphologiques du site, un coteau développé et exposé au Sud, sont en effet garantes d'un bon ensoleillement et d'une protection contre les vents froids, ce qui est alors un prérequis indispensable pour implanter un sanatorium. De même, la nature du sol, *sablonneux et des plus perméables* est appréciable puisqu'elle assure un bon drainage du site. Le massif de résineux est un argument supplémentaire car il est alors admis que les émanations balsamiques de la sève des pins participent à l'amélioration de l'état des tuberculeux.

Par ailleurs, il n'est pas exclu que les qualités paysagères du plateau aient pu favoriser la prise de décision. Un coteau couvert de résineux et surplombant au Sud une plaine, voilà de quoi accrocher, symboliquement, le site helfallois aux paysages de montagne. Or, dans de nombreux projets analogues, l'origine alpestre de la cure hygiéno-diététique est rappelée par le choix d'un envi- 19 ronnement pouvant être décrit comme montagneux.



20

LE PROJET DE CONSTRUCTION

Le Département du Pas-de-Calais souhaite édifier un sanatorium d'une capacité de 500 lits et tous les services qui y sont associés. Dressés par l'architecte départemental Paul Decaux et son associé Edouard Crevel, les plans sont validés le 30 juillet 1928 par la commission départementale spécialement créée pour veiller au bon déroulement du chantier. Le programme est conséquent, il s'agit de faire émerger un véritable village de cure au sein d'un grand parc boisé clôturé. L'éloignement et l'isolement sont recherchés. Il faut autant assurer la quiétude nécessaire à la guérison des tuberculeux que séparer ces derniers du reste de la population pour éviter les contagions.

De ce fait, l'autonomie de l'infrastructure est fortement nécessaire. Pour ce faire, au final, une vingtaine de bâtiments doit être édifiée. D'emblée, il est prévu de doter le sanatorium d'Helfaut de son propre système d'adduction d'eau et si le raccordement au réseau électrique général est un préalable indispensable au démarrage du chantier, le site comprendra une usine électrique capable de produire l'énergie utile à son fonctionnement. Un pôle technique comportant les éléments précités, des garages, un château d'eau, est également aménagé au Nord du site. Une grande blanchisserie et un atelier de désinfection des ustensiles médicaux et ménagers sont ajoutés à ce complexe pour éviter les contagions par le linge et les objets.



21

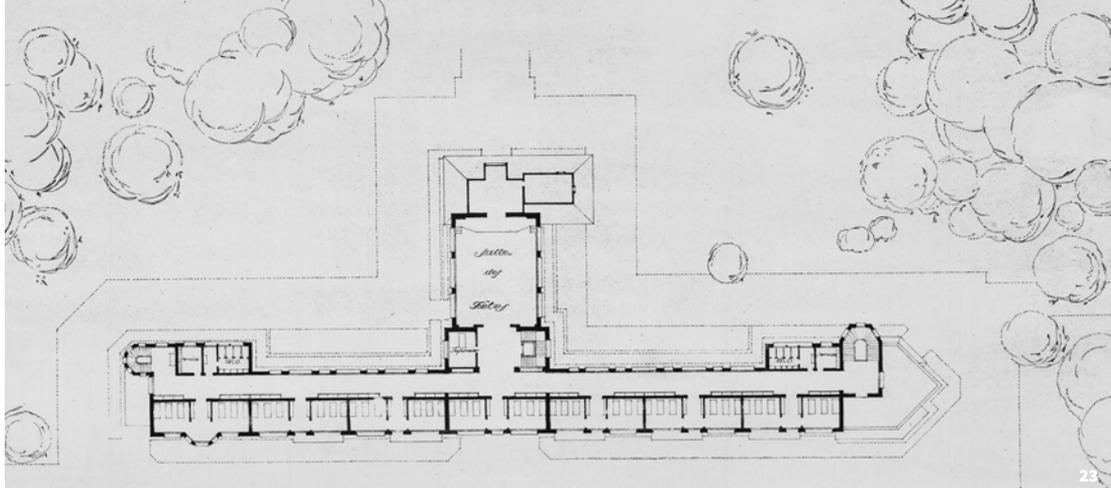
Une batterie de logements est construite pour abriter jardiniers, concierge ou encore médecins-assistants et directeur du sanatorium. De même, un bâtiment nommé la Communauté et une chapelle dédiée à Sainte-Barbe sont conçus pour les sœurs franciscaines de Calais qui assurent une partie des soins aux tuberculeux.

Enfin, l'implantation d'un ensemble agricole à l'extrémité Ouest du parc permet de répondre partiellement aux besoins des cuisines du sanatorium. Etabli sur une petite dizaine d'hectares, il est pourvu d'un grand parc destiné à recevoir 1000 volailles, d'une ferme pour 60 têtes de bétail et d'un grand jardin.

20 : Avant-projet du sanatorium d'Helfaut. Façade Sud des pavillons de cure. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 4N 1551.

21: Pavillon du médecin-directeur. Cliché Carl Peterolff.

22 : Projet de construction du sanatorium. Plan général des infrastructures. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 4N 1564.



L'infrastructure fondamentale du village de cure reste le sanatorium à proprement parler. A Helfaut, le choix est fait de répartir les tuberculeux dans quatre pavillons sanatoriaux pouvant accueillir 125 lits chacun. La séparation entre les sexes est rigoureuse. Tandis que les deux pavillons réservés aux femmes sont construits à l'Est du site, ceux destinés aux hommes sont établis à l'Ouest, à environ 300 mètres des premiers. Comme toute une série de sanatoria français de l'entre-deux-guerres, leur architecture est fille des modèles germano-suisses du tout début du 20^e siècle et de certaines innovations françaises concentrées à Bligny (Essonne), dans un ensemble sanatorial construit principalement entre 1902 et 1918 et rapidement devenu une référence internationale.

A l'image des sanatoriums germano-suisses, les pavillons d'Helfaut sont des bâtiments à fort développement linéaire. Le caractère résolument rectiligne de ces derniers et leur implantation font écho à l'établissement de cure construit à Lay-Saint-Christophe (Meurthe-et-Moselle) en 1902 sur un terrain présentant des similitudes avec la topographie du coteau Sud du plateau des Landes. Ces pavillons sont conçus en adoptant une forte approche fonctionnaliste. Chacun d'entre eux comporte un sous-sol, toujours utile pour se préserver de l'humidité, et qui abrite à la fois plusieurs dépôts et une série de salles d'exams (service dentaire, larynthologie, radiographie...). Au-dessus, trois niveaux sont réservés à l'usage des malades et des combles mansardés où le personnel soignant peut être hébergé surmontent l'ensemble.

Regroupées dans deux longues ailes, toutes les chambres de patient sont exposées au Sud pour bénéficier d'un ensoleillement optimal. Elles sont prolongées par un balcon jouant le rôle de premier espace de cure de plein-air. Si des chambres individuelles existent, la plupart des tuberculeux sont installés à l'intérieur de blocs composés de deux séries de trois lits séparés par un espace intermédiaire où sont disposés des lavabos individuels. Derrière ces chambres, la partie exposée au Nord n'est occupée que par un long espace circulaire.

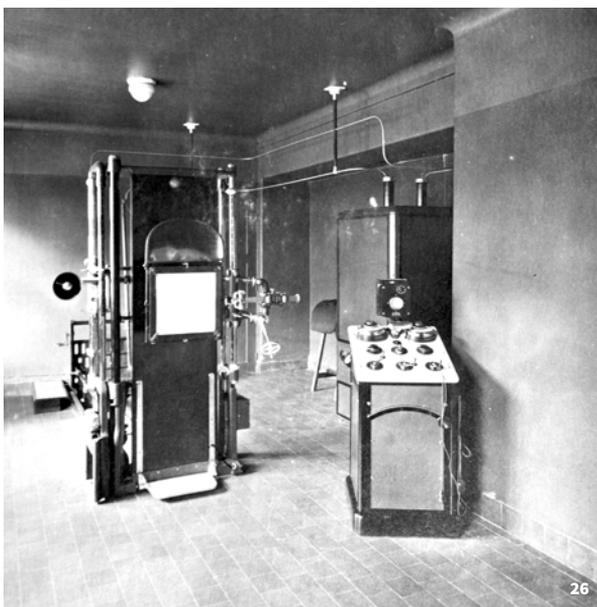
A la différence des sanatoriums germano-suisses, le corps central séparant les ailes est ici uniquement occupé par les équipements logistiques et ceux destinés aux loisirs des tuberculeux. Tandis qu'au rez-de-chaussée sont regroupés les cuisines et le réfectoire, au premier étage se trouve une salle de spectacle pouvant être transformée en chapelle si nécessaire. Point ici de galerie de cure mais, suivant l'exemple du troisième pavillon inauguré à Bligny (Fontenay) en 1925, Paul Decaux et Edouard Crevel ont implanté celle-ci à l'extérieur en la reliant au pavillon par une pergola.





25

La principale innovation technique du sanatorium helfallois réside dans la concentration considérable de services à l'intérieur des pavillons qui permet à chacun d'eux d'être complètement autonomes. Cette volonté de concevoir plusieurs équipements capables de fonctionner indépendamment est à l'époque jugée comme très moderne. Elle est une des expressions les plus abouties des concepts hygiénistes dans l'architecture hospitalière puisqu'elle annihile presque complètement les besoins de transfert des patients d'un bâtiment à l'autre, donc les potentielles contagions. En effet, qu'il s'agisse des différents examens médicaux, de la prise des repas ou des loisirs, tout est conçu pour que tous les besoins du tuberculeux soient satisfaits dans son pavillon et qu'il n'en sorte pas. De ce point de vue, le chantier d'Helfaut est assurément une référence. Il précède les recommandations du ministère de l'Hygiène et les a peut-être même suscitées.



26



27

23

23 : Avant-projet du sanatorium d'Helfaut.

Plan du premier étage des pavillons de cure. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 4N 1555.

24 : Chambre pour trois patients. Collection G. Delattre.

25 : Façade Sud du pavillon 3. Cliché Carl Peterloff.

26 : Cabinet de radiologie. Collection G. Delattre.

27 : Réfectoire. Collection A. Chevalier.



28



29

ARCHITECTURE DU SITE

Au-delà, diverses commodités permettent d'apprécier la modernité de l'équipement et le souci constant de l'hygiène. Un soin particulier est ainsi porté à la lutte contre « les nids à microbes ». Dans les différents pavillons, toutes les menuiseries sont réalisées sans moulures de manière à éviter les accumulations de poussière et du sol au plafond, les arêtes franches sont évitées. A leur place, des plinthes à gorge arrondie facilitent l'entretien et du linoléum est installé à certains endroits pour la même raison. Une certaine modernité réside également dans l'usage intensif de l'électricité. Evidemment requise pour l'éclairage de l'ensemble des infrastructures, elle l'est également pour les appareils d'examen et les cuisines. Dans ce dernier cas, l'argument hygiénique revient en force puisqu'elle supprime les problèmes de dégagement de fumées.

La modernité de cet équipement fait d'ailleurs grincer quelques dents. Ce ne sont pas uniquement les cuisinières qui fonctionnent à l'électricité mais aussi une batterie d'équipements annexes comme des frigidaires, des épilateurs de pommes de terre ou des lave-vaisselles. Aussi les cuisines sont-elles perçues par plusieurs comme les principales responsables de l'énorme consommation de charbon (environ 10 tonnes par jour) nécessaire à l'alimentation de la génératrice électrique.

Décrit au cours de son inauguration comme *un écrin au charme désuet et délicieusement provincial*, le sanatorium repose sur un programme architectural cohérent. Ce dernier correspond en fait à une vision moderne du régionalisme, revisitée dans ses formes et porteuse de quelques influences du vocabulaire architectural de l'Art Déco.

Alors qu'ils manient ces techniques sur un chantier de sanatorium dans l'Oise, Edouard Crevel et Paul Decaux ne vont pas faire appel aux gradins-terrasses et aux façades en béton en vogue au début des années 1930, mais privilégier l'emploi récurrent de la brique rouge et adopter de larges toitures couvertes de tuiles fabriquées à Wardrecques.

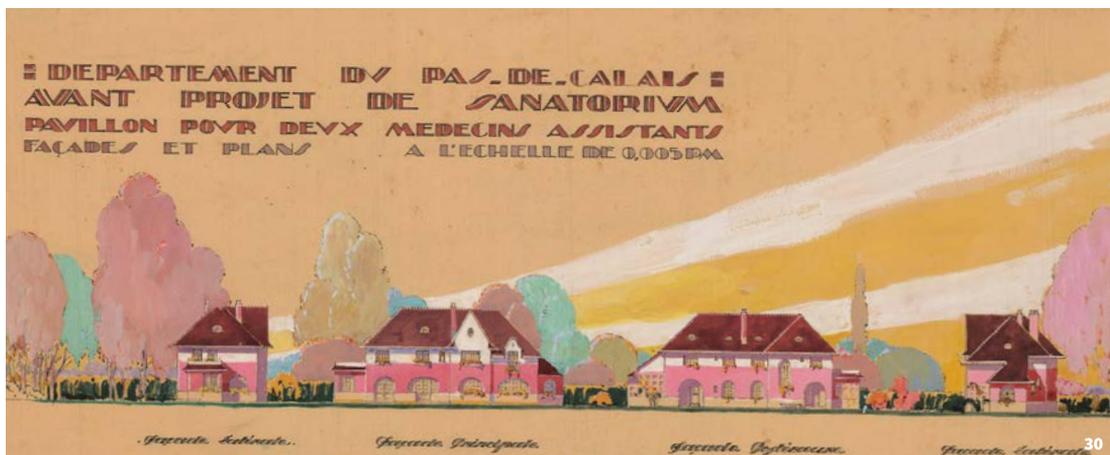
En utilisant ces matériaux locaux, l'idée est bien d'édifier un ensemble architectural susceptible de se fondre dans le paysage environnant. Toutefois, les formes sont relativement novatrices. Le tout doit donner l'illusion de constituer un village de cure, les quatre pavillons médicaux apparaissent donc moins comme des structures hospitalières que comme des hôtels.

28 : Quartier des machines en 1933.

Collection G. Delattre.

29 : Bâtiment de l'ancienne centrale électrique.

Cliché Carl Peterolf.



A ce titre, les façades sont particulièrement soignées et un jeu basé sur la bichromie de ces dernières doit les rendre particulièrement attrayantes. Tandis que la couleur rouge de la brique est soulignée par l'application d'un lavis de même couleur, les parties sommitales en béton armé sont peintes en blanc ou en ocre. La recherche esthétique pousse les architectes à faire différents emprunts au vocabulaire Art Déco pour soustraire ces édifices linéaires à la monotonie. Une allusion au style «paquebot» est d'abord effectuée sur une extrémité de chacun de ces pavillons, traitée de manière à évoquer la proue d'un navire.

Aussi, tourelles aux angles vifs et fenêtres en baie triangulaires viennent-elles rompre le rythme répétitif des façades. L'imbrication des toitures destinées à abriter les services installés dans des espaces légèrement plus larges que la plus grande partie des ailes participe du même effet.

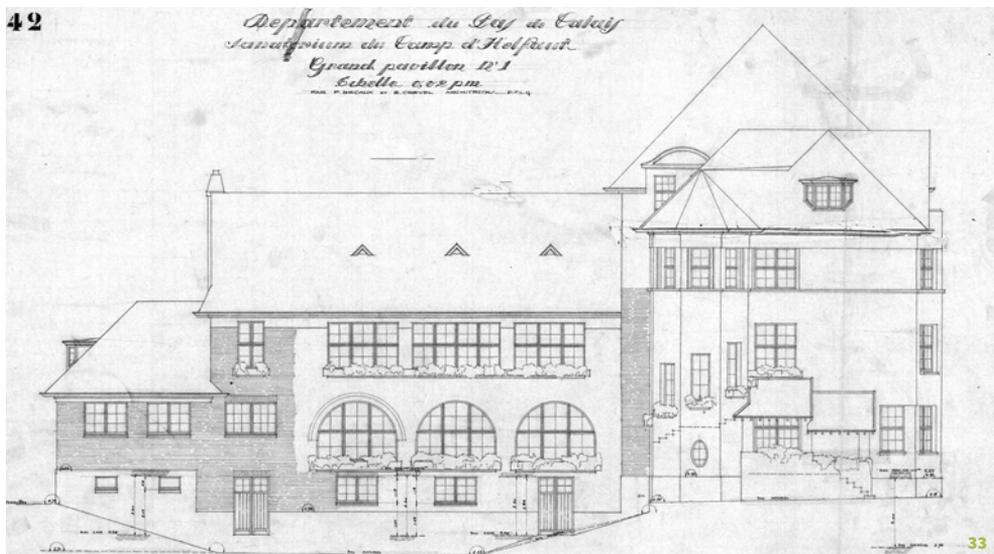
Des «pastilles» Art Déco sont aussi identifiables à travers la présence de quelques hublots, celles de balcons triangulaires et celles des frontons ponctuant la façade.



30 : Avant-projet de construction du sanatorium. Façades des pavillons de médecins assistants. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 4N 1560.

31 : Extrémité du pavillon 3. Collection G. Delattre.

32 : Le pavillon du médecin-directeur, détails architecturaux. Cliché A. Valckenaere, collection CHRSO.

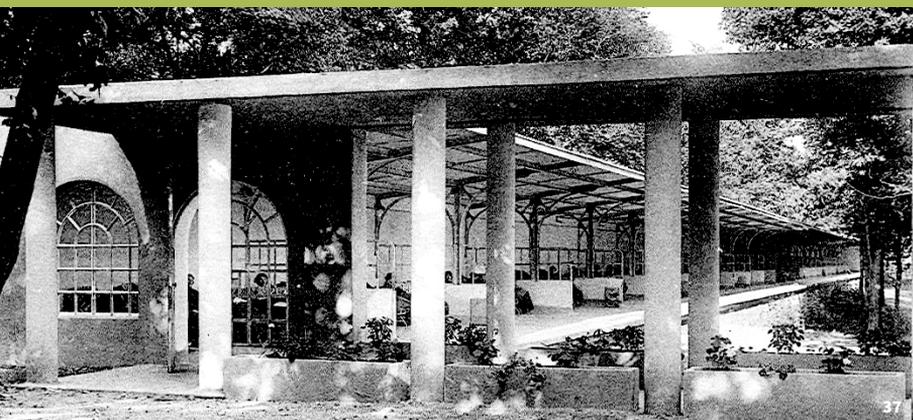


Bien qu'il ne soit pas l'essence principale du programme de construction du sanatorium, l'Art Déco teinte l'architecture de chacun des bâtiments de façon plus ou moins marquante. La bichromie déjà évoquée et différents motifs comme la grande baie cintrée ou le hublot ovoïde sont répétés à grande échelle sur l'ensemble des bâtiments. Les logements du personnel et la chapelle Sainte-Barbe font l'objet d'une recherche stylistique plus sophistiquée. Qu'il s'agisse du pavillon du directeur ou des maisons des médecins-assistants, tous sont d'élégantes compositions géométriques. Leur élaboration repose sur l'assemblage de volumes plus ou moins hauts et coiffés de toitures différentes. Cohabitent ainsi pignons en façade, croupes et toiture-terrasse sur le même bâtiment.

Sur la chapelle Sainte-Barbe, les arêtes vives sont de rigueur. Si l'entrée principale est matérialisée par un porche semi-circulaire à voussures de briques, il s'agit là de la seule concession majeure à la courbe. Le reste de l'édifice fait la part belle aux éléments rectangulaires et aux triangles. Notons que le grand pignon débordant imaginé par Decaux et Crevel sera réutilisé à Vaulx-Vraucourt, dans le cadre du projet de reconstruction de l'église Saint-Omer, détruite durant la Grande guerre.



33 : Projet de construction du sanatorium d'Helfaut. Coupe du pavillon 1.
Archives Départementales du Pas-de-Calais, 4N 1634.
34 : Fronton du pavillon 3. Cliché Carl Peterolff.
35 : Chapelle Sainte-Barbe. Cliché Carl Peterolff.



Ce revirement provoque un véritable tollé au sein du Conseil Général et une délégation composée de parlementaires et de conseillers généraux est envoyée en ambassade chez le ministre. Finalement, ce dernier, Louis Loucheur, valide le projet initial de 500 lits à la fin du mois de février 1929 après l'intervention décisive du docteur Cailleret auprès de l'influent Louis Guinard, directeur du sanatorium de Bligny et membre du C.S.S.

Pour autant, les questions de financement ne sont pas réglées. D'abord, l'édification du sanatorium d'Helfaut est conditionnée par le versement des réparations auxquelles l'Allemagne est condamnée par le traité de Versailles en 1919. Le ministère de l'Hygiène a en effet saisi l'opportunité de suppléer au manque de liquidités nécessaires à l'octroi des subventions en incluant dans celles-ci une part –jusqu'à 35 %– de prestations en nature allemandes. Différents matériaux à forte valeur ajoutée (équipements sanitaires, charpentes métalliques, carrelages, menuiseries...) sont donc attendus sur le chantier mais la crise économique qui frappe l'Allemagne à partir de la fin 1929 a pour conséquence de voir leur arrivée définitivement ajournée. Au final, seuls 8000 m² de faïence provenant de la MEISSNER WANDPLATTEN WERKE « SAXONIA » sont utilisés.

Le seul problème est que ceux-ci n'ont pas été demandés et leur installation va occasionner un surcoût de 1.030.000 fr pour le chantier.

La suppression presque totale des prestations en nature allemandes fait mécaniquement augmenter le coût du sanatorium puisqu'il faut désormais s'approvisionner via des marchés conventionnels. Aussi est-il nécessaire de revenir au système classique des 50 % de subventions de l'Etat mais le caractère relativement fluctuant de leur versement oblige le Préfet du Pas-de-Calais à prendre certaines dispositions financières destinées à assurer les paiements relatifs au chantier dès octobre 1929.

D'autres facteurs alourdissent considérablement la facture. Un premier programme complémentaire augmentant le budget d'environ 6 millions de francs est voté par le Conseil Général le 30 octobre 1931. Il fait suite à l'ajout d'une série de lignes budgétaires et à la réévaluation de certaines initialement mal estimées. Lors de ses visites de chantier, la commission d'hygiène a ainsi demandé de prévoir des sanitaires mieux adaptés à la limitation des contagions et l'installation dans les dortoirs de lavabos individuels.



39

De même, elle impose de couvrir l'espace séparant les sanatoria des galeries de cure et de revoir le sol de ces dernières. Au revêtement constitué en béton de gravillon succède un sol complètement sec et aéré, composé d'un plancher monolithe creux reposant sur des murs en brique et munis de ventouses d'aération .

Des sommes importantes sont également nécessaires pour construire un réseau viaire largement sous-estimé au départ et la nécessité d'améliorer le système d'évacuation des eaux usées pour en faciliter l'entretien occasionne une nouvelle dépense d'environ 800 000 frs. En outre, il y a également lieu d'acquérir environ 3 ha supplémentaires pour régulariser l'assise foncière de l'établissement hospitalier. Si cette acquisition permet d'augmenter la surface cultivable de la ferme, elle implique désormais d'agrandir les infrastructures de la ferme, ce qui cause également une mise supplémentaire.

Enfin, toute une série de nouvelles constructions et de modifications des édifices projetés est nécessaire. C'est d'abord les sœurs franciscaines de Calais qui réclament plus d'espace pour la chapelle et pour leur bâtiment de résidence, la Communauté. Ce dernier passe ainsi de 250 m² à 450 m². Ensuite, le besoin en logements sur place pour le personnel médical a été sous-estimé. Au moins trois maisons supplémentaires et une série de garages doivent être édifiées.

Enfin, le petit complexe technique de départ est considérablement développé pour assurer l'autonomie énergétique du sanatorium et diminuer le coût de fonctionnement du site. Le 28 septembre 1932, le budget est une dernière fois augmenté afin d'accroître le nombre de lits utilisables et d'opter pour un système de chauffage plus performant que celui initialement prévu.

Au total, le coût de construction du sanatorium dépasse d'environ 8 millions de frs les budgets prévisionnels et le prix de revient par lit passe de 42 000 frs à 58 000 frs. L'affaire fait grand bruit dans l'Audomarois et au sein de l'assemblée départementale. A l'occasion de la séance du 28 septembre 1932, les conseillers généraux Beltrémieux et Candeliez déplorent « le gouffre » financier constitué par le chantier du sanatorium. Leur grogne est principalement occasionnée par les frais supplémentaires consécutifs aux problèmes de chauffage mais en vérité la critique est moins dirigée contre le projet de sanatorium que contre l'architecte départemental, Paul Decaux. Le fait est particulièrement explicite au cours des débats qui agitent de nouveau le Conseil Général le 24 décembre 1932.

37 : Pergola demandée par la commission d'hygiène pour couvrir l'espace entre le pavillon et la galerie.

Collection G. Delattre.

38 : Portrait de Paul Decaux, publié dans le Réveil du Nord, édition du 3 août 1930. Collection Wikipasdecalais.

39 : Le pavillon de la Communauté réalisé pour les sœurs franciscaines de Calais. Cliché Carl Peterloff.

Ainsi soit il.

LE "GOUFFRE"

du Sanatorium d'Helfaut.

" Ce gouffre frise le scandale... Nous ne voulons pas devenir les complices de pareils faits. "

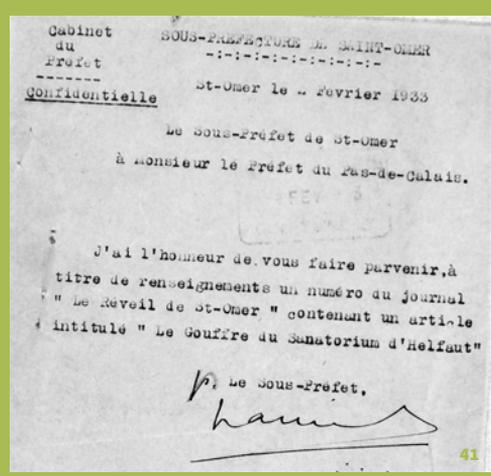
33
DÉPUTÉ-MAIRE BELTRÉMIEUX, CONSEILLER GÉNÉRAL.

Depuis longtemps on...

40

Les propos des deux Conseillers Généraux précités incriminent notamment la gestion des chantiers. Gaston Beltrémieux critique ainsi les dépenses nouvelles, *qu'on appellera frais d'aménagement, frais divers* mais que lui qualifierait de *dépassement de crédits*. Il évoque aussi la *façon d'opérer qui nous a amené de cascade en cascade* et déclare *ne plus vouloir assister plus longtemps au procédé qui consiste à nous placer devant le fait acquis*.

Dans l'Audomarois, ces déclarations sont reprises à l'intérieur du *Réveil de Saint-Omer* daté de la fin du mois de janvier 1933 mais la critique porte sur deux axes différents. La figure majeure de ce journal d'opinion est le radical-socialiste André Isoré, par conséquent l'attaque est-elle d'abord dirigée contre le Conseiller Général et député conservateur de la première circonscription de Saint-Omer, Joseph Tillie. Opposant d'André Isoré, celui-ci est à la fois l'initiateur du projet de sanatorium à Helfaut qu'il a pensé dès 1925, et le rapporteur du budget départemental. Deux raisons d'être pris pour cible, compte tenu des difficultés à édifier l'ensemble et d'assurer son financement. Par ailleurs, le sanatorium ne fait pas l'unanimité. Le scepticisme quant à l'utilité de l'édifier dans une région dont le climat ne possède aucune vertu spéciale refait surface et est perçue comme une dépense disproportionnée d'avec les résultats.



41

De même, l'incohérence à tenter d'endiguer le fléau constitué par la tuberculose sans en traiter les causes, à savoir l'habitat insalubre, est un argument supplémentaire contre le sanatorium résumé dans la formule ci-dessous: *C'est vraiment une conception géniale que celle qui consiste à guérir temporairement un tuberculeux grâce au repos, à l'alimentation, à l'aération pour le renvoyer dans le taudis de son quartier obscur et pestilentiel*. En outre, au travers d'un long descriptif de l'équipement, sa grande spécificité constituée par le dédoublement des équipements afin de rendre chacun des pavillons complètement indépendant est ouvertement condamnée car source de besoins financiers conséquents.

40 : «Le gouffre du sanatorium d'Helfaut», article publié dans le *Réveil de l'Arrondissement de Saint-Omer*, édition de fin janvier 1933. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 1 W 9073.

41 : *Courrier du sous préfet de Saint-Omer au préfet du Pas-de-Calais l'informant de la parution de l'article publié dans le Réveil de l'Arrondissement de Saint-Omer*. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 1 W9073.



42 : Briquetterie construite sur place pour alimenter le chantier de construction.
Archives Départementales du Pas-de-Calais, *Le Monument Illustré*, BHD 22-3.

UN CHANTIER COLOSSAL

L'adjudication des travaux est effectuée le 4 mai 1929. Elle a lieu au profit de l'entreprise parisienne Allary Frères qui entame l'ouvrage durant l'été. Le relatif isolement du site et des contraintes techniques vont donner un visage tout singulier du chantier. Tout est d'abord fait pour assurer son autonomie en matériaux. A ce titre, le 25 juin 1929, l'entrepreneur est autorisé par le conseil municipal d'Helfaut à ouvrir des carrières de terre à brique, de sable et de graviers. De même, il édifie en périphérie du chantier un four à feu continu pour cuire les briques et au centre du chantier est implantée une usine de confection d'ouvrages en béton. Elle fabriquera plus de 120 000 hourdis creux. Un village d'artisans comprenant notamment une forge et un atelier de menuiserie est installé et une série de baraquements destinés à loger les ouvriers est élevée au Nord-Ouest du site.

Tous ces centres de production desservent les lieux d'implantation des constructions, le tout est relié par un réseau ferré à voie étroite se déployant sur plus de 7 km. Les multiples accidents de terrain obligent des travaux de terrassement énormes.

La réalisation des fondations des quatre pavillons ne peut être effectuée qu'à l'aide d'une pelle à vapeur sur caterpillar et les tonnes de remblai sont utilisées pour créer un parc. Serpenté par une série de chemins et ponctué de vallonements, ce dernier est ensemencé de gazon et diverses essences florales sont plantées afin de concevoir un cadre de vie agréable pour les tuberculeux.

Au total, les travaux s'étendent de l'été 1929 au printemps 1933. Le premier pavillon de femmes est inauguré le 8 mars 1932, il reçoit le nom de Paul Peytral, Préfet du Pas-de-Calais qui a porté le projet d'un bout à l'autre. Le second, nommé Franck H. Buhl en hommage au donateur américain, est inauguré deux mois plus tard et est consacré aux hommes. A l'automne suivant, le second pavillon féminin est inauguré. L'individu ici mis à l'honneur est le docteur de Beaumont, Président du Comité d'Hygiène Sociale et de Préservation Antituberculeuse du Pas-de-Calais. Enfin, le 1^{er} mars 1933, le dernier pavillon ouvre ses portes. Il est baptisé pavillon Alexandre, en hommage à l'ancien maire d'Arques, Conseiller Général et premier président de la Commission de Surveillance du Sanatorium.



SECONDE GUERRE MONDIALE ET RECONSTRUCTION

DÉBUT DE LA GUERRE ET DÉMÉNAGEMENT À FELLERIES-LIESSIES

Après l'ouverture de ses pavillons entre 1932 et 1933, le sanatorium d'Helfaut accroît progressivement ses activités médicales. Toutefois, ce processus est stoppé net par l'irruption du second conflit mondial. Dès septembre 1939, la déclaration de guerre à l'Allemagne est suivie de l'arrivée des militaires à Helfaut. Le service de santé de l'armée française réquisitionne en effet les pavillons 3 et 4 pour installer un hôpital complémentaire de 225 lits. Tandis qu'il faut en toute hâte répartir les tuberculeux les plus atteints à l'intérieur des pavillons 1 et 2, d'autres sont renvoyés chez eux et une partie du personnel de soin est licenciée.

Durant la « drôle de guerre », 10 soldats français meurent à Helfaut. Bien qu'amputé de la moitié de ses infrastructures, le sanatorium accueille une partie des réfugiés belges et du département du Nord blessés durant les bombardements allemands de mai 1940. Le 23 mai, grande peur au sanatorium, les Allemands sont là et une partie du personnel médical a quitté le site pour le Sud. L'occupation du site débute aussitôt. Les blessés des armées françaises et britanniques qui n'ont pu être évacués sont regroupés dans le pavillon 1, tous les civils installés dans le pavillon 2 et un hôpital allemand s'établit dans les pavillons 3 et 4. Cette situation n'est que transitoire, le 20 septembre 1940; l'occupant ordonne l'évacuation complète du sanatorium.



43 : La partie ouest du sanatorium après les bombardements du printemps 1944, les cratères de bombes sont nombreux. National Collection of Aerial Photography, 106G/1181.

44 : Le pavillon C du sanatorium de Felleries-Liessies, c'est dans ce bâtiment que le sanatorium d'Helfaut est transféré. Collection privée.

Les Préfets du Nord et du Pas-de-Calais s'entendent alors pour transférer les activités du sanatorium d'Helfaut dans un site analogue construit par le département du Nord à Felleries-Liessies. Moyennant un loyer de 8000 f. par mois, le personnel et les 152 patients encore présents à Helfaut sont installés dans un pavillon ayant une capacité d'accueil de 200 lits. En vérité, le médecin-directeur ne sera jamais en capacité d'hospitaliser plus de 170 patients en même temps car il doit également loger son personnel dans le pavillon. Le transfert vers Felleries-Liessies court du 21 au 29 septembre; il est réalisé par des transporteurs audomarois. Tandis qu'André Fagoo est chargé de convoier les porcs, plus que jamais précieux en ces temps de rationnement, les dénommés Romuald Dufour et René Dicque de Blendecques transportent les éléments de cuisine, le matériel de bureau et diverses denrées.



L'ORGANISATION TODT ET LES BOMBARDEMENTS DU PRINTEMPS 44

Jusqu'à mi 1943, le sanatorium d'Helfaut conserve une vocation médicale puisque les Allemands l'utilisent toujours comme hôpital. Y sont notamment soignés des membres de la Luftwaffe, établie à proximité sur l'aérodrome des Bruyères, et des troupes en repos après des séjours sur le front russe. Un bloc opératoire est aménagé et un cimetière est creusé à l'Est du pavillon 3. La soixantaine de corps sera transférée dans un autre cimetière en 1960 par le Service pour l'Entretien des Sépultures Militaires Allemandes. Ensuite, le site passe assurément dans les mains de l'organisation Todt. Celle-ci est chargée d'édifier les « constructions spéciales », à savoir les bâtiments destinés à l'installation des armes secrètes allemandes. L'arrivée de ces nouveaux services durcit encore l'occupation du sanatorium car les derniers civils qui y résident sont évacués au tout début de l'année 1944.

Aussi, bien qu'on ne puisse saisir précisément les contours de la nouvelle affectation du site, on conçoit qu'elle peut être liée au chantier de la Coupole, distant de 500 m. Un état-major stationne probablement au pavillon 4 puisque le blockhaus édifié à l'arrière de celui-ci répond en tous points aux normes des abris anti-aériens édifiés pour les officiers. D'autres tunnels de protection, les *luftschutz* sont construits dans les bois entourant les pavillons.

45 : Les ruines du pavillon 2. Cliché AUDRSO.
46 : Unité allemande en repos à Helfaut en 1942.
Collection H. Chevalier

47 : Blessé en convalescence au sanatorium. Bibliothèque d'Agglomération du Pays de Saint-Omer, 3Z 43/29.



47



48

En tout état de cause, le sanatorium est fortement impacté par ce voisinage. Au printemps 1944 débute une campagne de bombardements sur le site V2, ses répercussions sur l'infrastructure médicale sont colossales. Au cours des 8 attaques aériennes sur la Coupole, l'assise foncière du sanatorium reçoit plusieurs dizaines de projectiles. Si le gros œuvre des pavillons 3 et 4 demeure indemne, la conciergerie et deux maisons ouvrières n'existent plus.

De même, le pavillon 2 est pulvérisé par la chute de trois bombes directement sur le bâtiment. Le pavillon 1 est détruit à 50 %. Les égouts sont éventrés et un tiers de la Communauté est à reconstruire. En outre, l'appareil technique est inutilisable étant donné qu'une bonne partie des infrastructures (buanderie, salle des machines...) est à terre.

47 : Blockhaus situé à l'arrière du pavillon 4. Après-guerre, il sera un temps utilisé pour stocker des produits pharmaceutiques. Cliché Carl Peterloff.

48 : Le pavillon 2, pulvérisé au cours du printemps 1944. National Collection of Aerial Photography, 106G/1283.



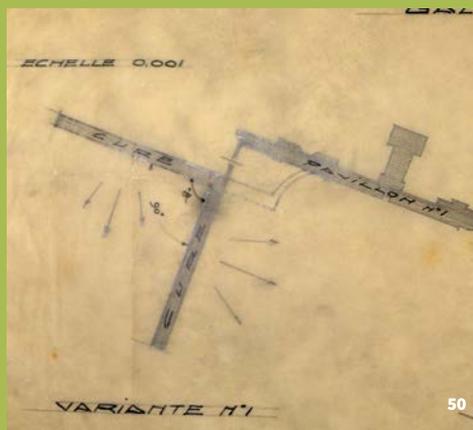
49

LIBÉRATION ET RECONSTRUCTION

A la Libération, le sanatorium n'est plus en capacité de jouer son rôle. Aux destructions s'ajoute une spoliation méthodique du matériel transportable. La reconstruction du site est pilotée par Albert Schouller, devenu médecin-directeur du sanatorium en 1942 après le décès de Jean Lienhardt, et Paul Decaux, qui demeure l'architecte départemental jusqu'au début des années 1950. Le docteur Schouller use de toute son influence auprès du Conseil Général pour initier le chantier rapidement et l'appui du conseil de surveillance du sanatorium permet une programmation constante de travaux. Dès l'automne 1945, ces derniers démarrent.

Ils poursuivent deux objectifs, d'abord limiter l'aggravation des dégâts en mettant hors d'eau tous les bâtiments dont le gros œuvre est encore en bon état. Ensuite, axer l'effort sur la remise en état rapide des deux pavillons les moins touchés pour permettre leur réouverture. Cette dernière est espérée pour la fin d'année 1946 mais il faudra attendre le 15 février 1948 pour voir les premiers patients de Felleries-Liessies regagner Helfaut car outre les deux pavillons, il aura au préalable fallu réparer toutes les infrastructures techniques du sanatorium.

Pour ce qui concerne spécifiquement les deux autres pavillons, la reconstruction sera beaucoup plus longue et ne s'achève qu'en 1953. Estimée au minimum à 40 millions de fr. elle nécessite de nouveaux emprunts de la part du Conseil Général du Pas-de-Calais. Finalement, Paul Decaux renonce à rebâtir le pavillon 2. Il choisit d'augmenter la capacité d'accueil du pavillon 1, en allongeant considérablement son aile Ouest. Ces travaux sont réalisés par l'entreprise MARIANI. Les deux galeries de cure sont regroupées pour n'en former qu'une seule prenant l'allure d'un angle droit.



50

49 et 51 : Le «nouveau pavillon 1», dédoublé par P. Decaux. Collection A. Chevalier.
50 : Plan de reconstruction du pavillon I et des galerie de cure. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 45J 236.





VIVRE AU SANATORIUM



L'ORDINAIRE AUSTÈRE DE L'ENTRE-DEUX-GUERRES

Souvent comparé à un village, le sanatorium de l'entre-deux-guerres regroupe dans son enceinte une population d'environ 700 personnes résidant sur le site en permanence. L'éloignement des agglomérations, le fonctionnement autonome et le caractère fermé de l'établissement favorisent l'existence d'une « communauté du sana ». A l'intérieur de ce groupe chacun voit néanmoins son ordinaire rigoureusement régi par la place qu'il occupe et dont il ne se défait pas, en principe.

L'entretien du site et le fonctionnement des infrastructures sont assurés par une équipe de techniciens parmi lesquels on trouve notamment un ingénieur, des jardiniers et des électriciens. La gestion pécuniaire et logistique est l'apanage de l'économiste et de son équipe administrative, mais celui qui détient toute l'autorité est le médecin-directeur. Le premier à être nommé à Helfaut est le docteur Lienhardt, qui exerçait auparavant en Alsace. Son rôle est à la fois médical, puisqu'il est le garant de la guérison des patients, et administratif car c'est lui qui rend compte de la bonne tenue du sanatorium auprès de l'autorité de tutelle qu'est le Département. Sous sa direction, 4 médecins-assistants suivent le traitement des tuberculeux. Les soins sont prodigués par un groupe d'infirmières secondées par les sœurs franciscaines de Calais.



52 : L'ancienne galerie de cure. Cliché Carl Peterloff.
53 : L'économat, centre névralgique du sanatorium.
Cliché Carl Peterloff.

54: Le docteur Lienhardt (individu portant un chapeau melon), au milieu du personnel soignant (infirmières, religieuses et médecins).
Collection François Schouller.

Si la séparation entre les sexes est imposée, une distinction nette existe également entre le personnel et les patients. La crainte des contagions n'est jamais loin, aussi des règles quasi carcérales régissent l'ordinaire des tuberculeux. Le quotidien de ces derniers est divisé entre le pavillon et la galerie de cure avec interdiction formelle de fréquenter les logements du personnel et les centres administratifs. Une discipline stricte rythme la cure; chaque jour, le lever est fixé à 7h45. Le renouvellement de l'air revêt un aspect crucial dans le concept de la cure hygiéno-diététique. Aussi, hormis en cas de grand froid, les fenêtres des chambres sont-elles ouvertes presque continuellement.

Les 6h30 de cure journalière, dont une partie doit être réalisée dans un silence complet, sont entrecoupées des repas, de promenades et des examens médicaux. Le soir, un signal annonce l'extinction des feux juste avant 21 h. Les allées et venues sont limitées à une portion du parc et la fréquentation des villages alentour peut entraîner un renvoi du patient.



Sur la demande du Préfet, le Sous-Préfet de Saint-Omer se rend au sanatorium pendant plusieurs jours pour goûter l'ordinaire et la commission de surveillance de l'établissement s'engage à être particulièrement vigilante sur les denrées utilisées par les cuisiniers.

Les loisirs des patients sont peu nombreux. Des jeux de société sont mis à leur disposition durant les temps de repos et ils bénéficient d'une bibliothèque. La salle des fêtes présente dans chacun des pavillons est utilisée lors des visites de familles, pour des événements collectifs, notamment la fête de la Sainte-Barbe et les patients peuvent y entendre la messe. En outre, les sujets de conversation ne sont pas complètement libres. La politique est ainsi prohibée. Suite à la victoire du Front Populaire en 1936, des mesures disciplinaires assez sévères sont prises suite à une certaine effervescence parmi les malades.



57 : Une salle des fêtes du sanatorium.

Collection G. Delattre.

58 : Salle des fêtes transformée en chapelle.

Collection G. Delattre.

59 : Groupe de patients au sanatorium en 1939. Parmi eux, le mamezien Paul Denis. Fréquemment, la chambrée de six lits est l'unité de solidarité de base qui régit les relations entre les patients.

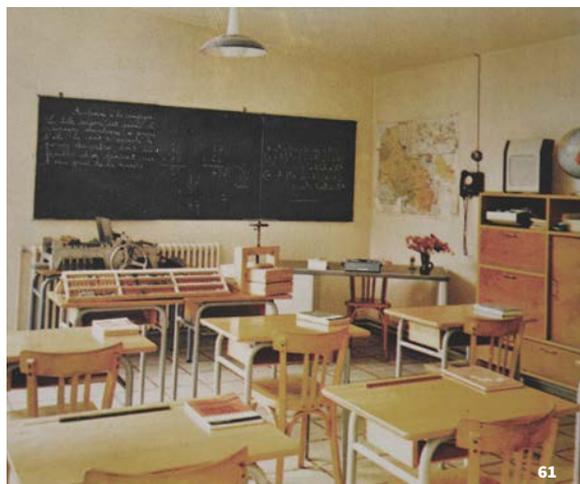
Collection Matthieu Fontaine.



UN RELATIF ASSOULISSEMENT APRÈS-GUERRE

L'ordre sanatorial ne disparaît pas durant les années 1950-1960 mais le quotidien des malades est progressivement adouci. Les premières raisons de ce phénomène sont avant tout médicales. L'apparition d'un vaccin contre la tuberculose durant les années 1950, le B.C.G., éloigne quelques peu la peur des contaminations, ce qui entrouvre -modestement- les barrières existantes entre les soignants et les soignés. De même, la découverte de traitements médicamenteux efficaces comme la streptomycine et le rimifon entraîne à la fois un raccourcissement de la durée du séjour des patients et un desserrement de la discipline de la cure hygiéno-diététique qui n'est plus le principal moyen de lutte contre la maladie. Par conséquent, les galeries de cure se vident peu à peu et les visites familiales sont désormais possibles toutes les semaines.

Les loisirs des patients sont aussi un peu plus nombreux. Ils sont organisés par les malades qui se regroupent en amicale pour mettre sur pied pièces de théâtre, concours de cartes ou encore écoutes musicales. A compter de l'année 1958, le médecin-directeur Albert Schouller organise également un arbre de Noël pour les patients et une somme de 2000 frs. est versée à chaque patient pour l'achat « d'objets utiles ».



Ce dernier s'investit également pour le développement de l'instruction au sanatorium. La question de la présence de l'Education Nationale sur le plateau d'Helfaut est posée pour la première fois en 1956 suite à des expérimentations réussies dans des sanatoriums de région parisienne. Une classe et ses annexes sont aménagées à l'extrémité de la galerie de cure du pavillon 1 et à l'été 1963, un premier instituteur y prend son poste. Sa mission est de définir un cours de perfectionnement pour les individus hospitalisés, celui-ci est fréquenté par une trentaine d'élèves dont le niveau varie entre le Cours Préparatoire et le collège. Le passage de diplômés est travaillé et encouragé, y compris pour le personnel qui le désire. En dehors du temps scolaire, l'instituteur peut aussi devenir un animateur de vie culturelle. En mars 1965, le second instituteur envoyé au sanatorium, A. Chevalier, s'attache ainsi à la création d'un journal rédigé par les patients, *Demain dès l'Aube*.

60 : Visite du musée Sandelin par la classe de perfectionnement du sanatorium. La Voix du Nord, édition de décembre 1968.

61 : Salle de classe aménagée dans une galerie de cure. Collection CHRISO.

62 : Peinture représentant la partie Nord du quartier industriel réalisée par un patient de Libercourt en 1971. Collection A. Marion.

63 : Page de couverture de la revue «Demain dès l'Aube». Collection CHRISO.

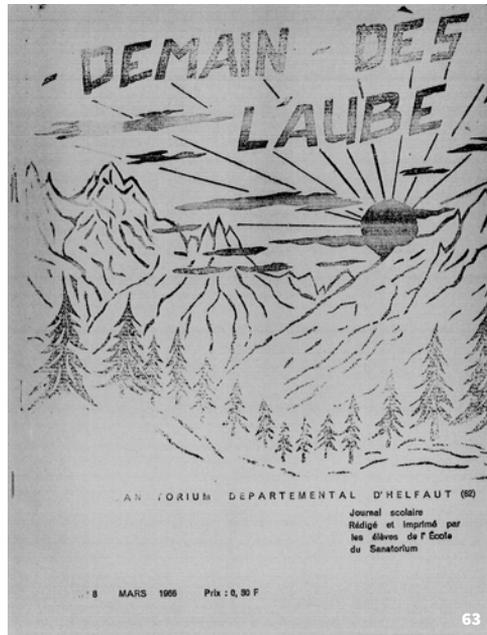


62

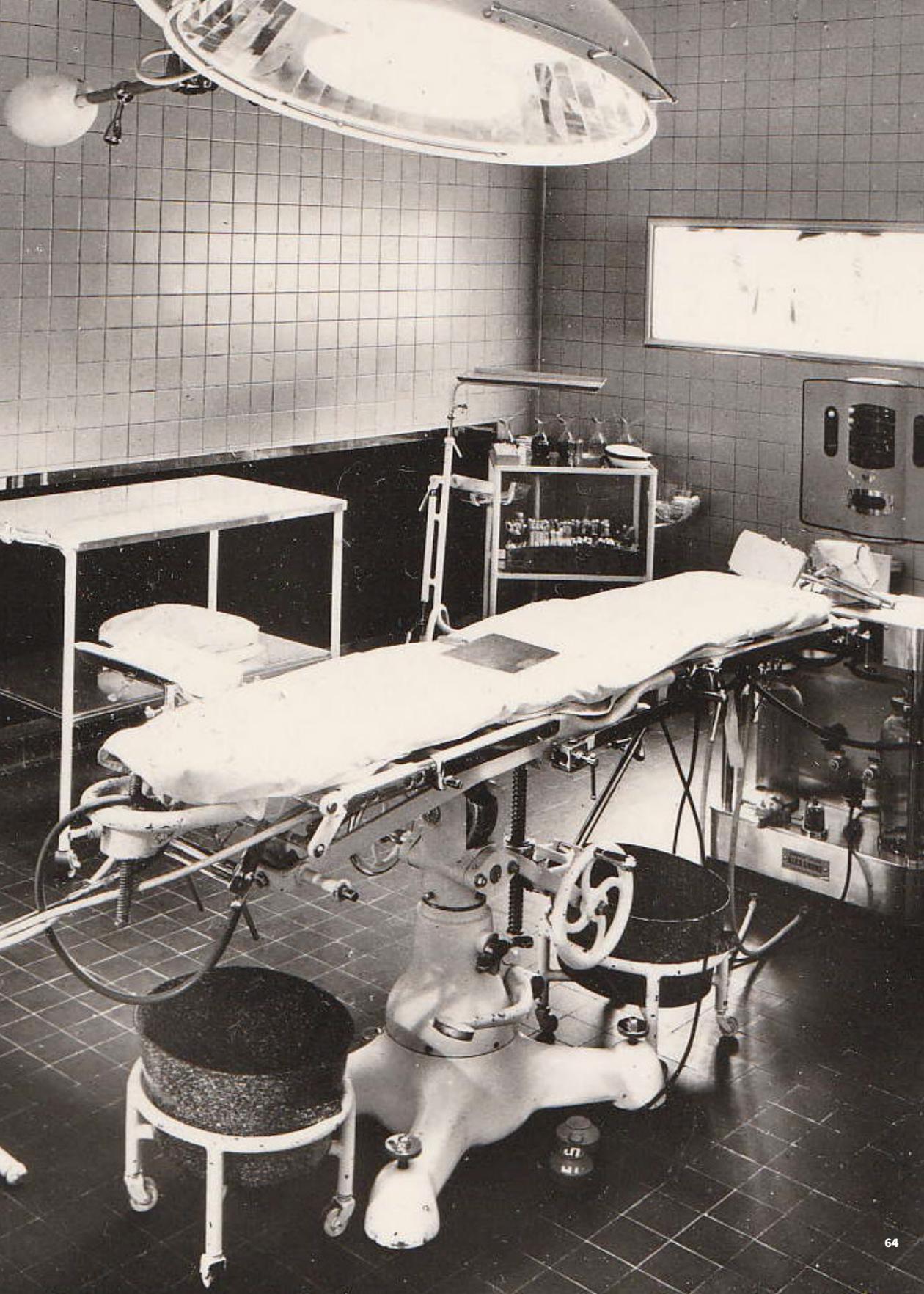
Dans le même temps, un ciné-club est initié à l'intérieur des pavillons 1 et 3 et le fameux bibliobus du Pas-de-Calais fait désormais halte à Helfaut chaque mercredi. A compter de 1967, un deuxième poste d'instituteur est ouvert pour encadrer des travaux manuels (reliure, modélisme, peinture...).

La présence des instituteurs est corrélée à une problématique neuve dans les décennies de l'après-guerre : la réinsertion professionnelle des anciens tuberculeux. Le temps d'hospitalisation doit être mis à profit par les enseignants pour aider les patients à définir un nouveau projet professionnel qui fera moins appel à l'effort physique. Ceux-ci voient souvent leur cure s'achever par un temps de réentraînement à la vie professionnelle dans l'enceinte du sanatorium où ils sont chargés de certaines tâches d'entretien et de suppléer le personnel médical contre une rémunération. Ensuite, trois chemins s'offrent à eux. Des établissements de post-cure, souvent établis en région montagneuse, dispensent des formations à de nouveaux métiers (employé de bureau, comptable...) mais certains anciens malades regagnent leur domicile.

D'autres, enfin, restent à Helfaut et intègrent définitivement cette communauté du sanatorium. Il n'est pas rare en effet de voir du personnel technique de l'établissement recruté parmi les anciens patients.



63



DU SANATORIUM AU CENTRE HOSPITALIER GERNEZ NIEUX

UN ÉTABLISSEMENT DE POINTE CONTRE LA TUBERCULOSE (1948-1968)

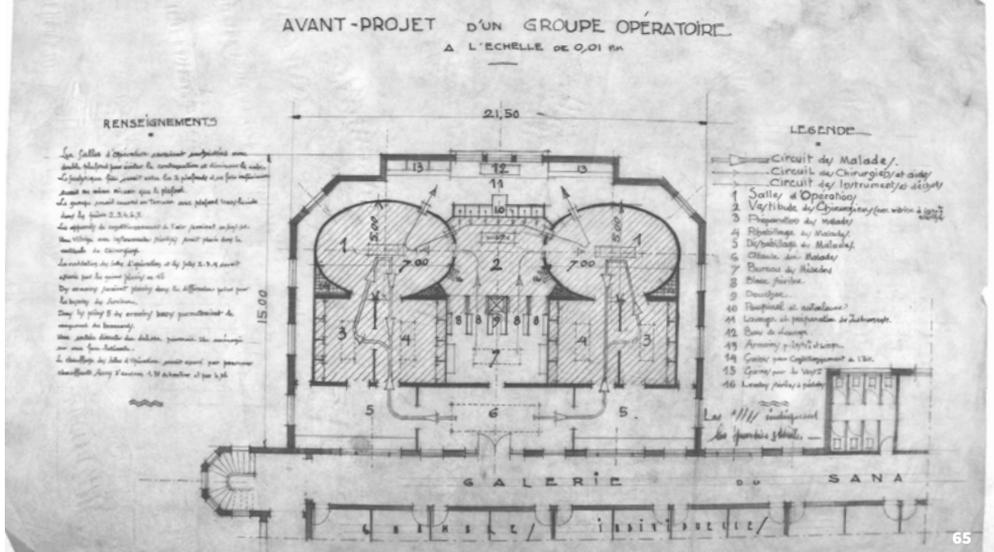
Alors que durant les décennies de l'après-guerre la tuberculose tend à décroître sur la plus large partie de la France, elle demeure un gros problème de santé publique dans le Pas-de-Calais. Une de ses formes, la silico-tuberculose, fait toujours des ravages parmi les houilleurs, par conséquent la lutte reprend avec vigueur dès la fin des années 1940. Sous l'impulsion du Dr Albert Schouller, le sanatorium du Camp d'Helfaut assimile rapidement les avancées médicales et devient une pièce importante du dispositif régional de lutte contre la maladie.

La construction d'un bloc opératoire au pavillon 4 est l'élément indispensable à cette adaptation aux techniques nouvelles. Conçu durant la Reconstruction et mis en service en 1955, il ouvre la voie au traitement des silico-tuberculeux par chirurgie. D'abord pratiquées par le chirurgien lillois Ramezon, les interventions deviennent hebdomadaires, ce qui justifie la création d'un poste de chirurgien-assistant dès la fin d'année 1955. Dans le sillage de ce nouvel équipement arrive en 1959 une première section de masseurs-kinésithérapeutes. Etablie pour la rééducation fonctionnelle des malades ayant subi une intervention chirurgicale, ladite section de kinésithérapie respiratoire sert par la suite tous les patients.

L'intérêt de ces soins fait l'unanimité et durant l'année 1964 émerge pour la première fois l'idée d'édifier un centre de rééducation fonctionnelle comportant un gymnase couvert. Ce projet, dessiné par l'architecte départemental Requier, met près de dix ans à se concrétiser, faute de financement. Inauguré le 19 mai 1973, il est baptisé « centre Albert Schouller » en hommage à l'ancien médecin-directeur décédé en 1969.

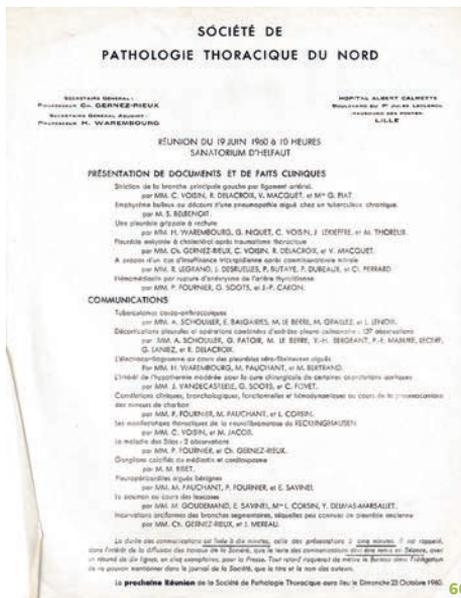
Parallèlement à ces chantiers et à l'arrivée des nouveaux intervenants de soin, les vingt-cinq années de l'après-guerre sont caractérisées par un effort discret mais constant de modernisation des outils et des infrastructures médicales. Les bâtiments représentent un chantier de rénovation permanent et l'équipement du sanatorium est renouvelé. Fait particulier, en 1960, l'établissement accède pour la première fois aux crédits de recherches de la jeune Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier pour acquérir un nouvel appareil de radiodiagnostic.

64 : Bloc opératoire mis en place après la
Seconde Guerre mondiale.
Collection François Schouller.



Il est vrai que le climat est alors au développement des études sur le traitement chirurgical de la tuberculose et l'équipe médicale helfalloise se montre dynamique en la matière. Cette dernière se spécialise notamment dans la recherche liée aux interventions de chirurgie thoracique pratiquées chez les mineurs souffrant de silico-tuberculose. En 1954 et 1962, sont publiés deux thèses élaborées à partir d'observations réalisées au sanatorium et de juillet 1955 à 1967, une étude portant sur 300 patients est réalisée par les docteurs Delacroix, Schouller, Sergent et les professeurs Ramezon et Ribet dans le but de mieux connaître l'effet de l'exérèse -ablation partielle du poumon- sur l'éradication du bacille responsable de la tuberculose. En outre, ces derniers sont pleinement intégrés aux travaux de la Société de Pathologie Thoracique du Nord patronnée par l'hôpital Albert Calmette de Lille et en 1960, celle-ci organise un colloque à Helfaut.

A la fin des années 1960, le sanatorium est un acteur reconnu du traitement des différentes formes de tuberculose pulmonaire. De la qualité des soignants et des équipements résulte une mortalité inférieure à celle d'autres infrastructures similaires mais l'époque est moins au satisfecit qu'à l'anticipation des mutations à venir.



65 : Avant-projet du groupe opératoire dressé par P. Decaux. Archives Départementales du Pas-de-Calais, 45J 236.

66 : Programme de la journée d'étude organisée au sanatorium d'Helfaut par la société de pathologie thoracique du Nord le 19 juin 1960. Collection François Schouller.

67 : Le docteur Schouller, grand artisan de la lutte antituberculeuse à Helfaut au milieu des infirmières et des patients. Collection François Schouller.



68

68 : Le centre de rééducation fonctionnelle Albert Schouller, inauguré en 1973. Cliché Carl Peterloff.

L'ÉLARGISSEMENT AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS THORACIQUES ET LA CRÉATION DU CENTRE GERNEZ-RIEUX (1968-1972)

A l'aide de l'expérience acquise dans le combat contre la « peste blanche », le sanatorium d'Helfaut entame pas à pas son ouverture vers le traitement d'autres pathologies. L'heure est en effet à la raréfaction des cas de tuberculose et le ralentissement de l'industrie minière implique déjà une décroissance du nombre de lits occupés par les anciens mineurs. Par conséquent, une reconversion du sanatorium est nécessaire pour assurer le maintien d'une activité médicale sur ce site.

Toutefois, ces considérations numériques ne sont pas les seules raisons aboutissant à la diversification du sanatorium. En 1973, ses équipes sont encore chargées par le Conseil Général de mener les actions de prévention contre la tuberculose dans une grande partie des dispensaires du Pas-de-Calais, mais ces dernières effectuent depuis 1967 la partie médicale du service départemental de radiodépistage pour l'ensemble des affections thoraciques. La raison de cet état de fait est simple, Helfaut est à cette date dépositaire d'un important savoir-faire en matière de pathologies du thorax.

De ce fait, si la tuberculose est toujours traitée au sanatorium, la fin des années 1960 va de pair avec un élargissement des soins aux autres pathologies thoraciques. En 1966 ou en 1967 sont installés quatre lits de réanimations respiratoires pouvant accueillir des urgences de l'extérieur et pour la première fois en 1968 des sections pour malades non tuberculeux, où on soigne notamment des individus atteints du cancer du poumon, sont ouvertes à Helfaut. Quatre années plus tard, un service de consultations externes est créé et la question du maintien d'un statut sanatorial commence à se poser.

Compte-tenu de la diversification des activités pratiquées dans l'enceinte du sanatorium, ce dernier est érigé en Etablissement Hospitalier Public le 19 octobre 1971 et il reçoit une nouvelle dénomination l'année suivante. Etant donné son lien historique avec les maux pulmonaires, il est d'abord envisagé de le nommer « hôpital thoracique » par le professeur Gernez-Rieux. Toutefois, cette proposition ne reçoit pas l'approbation de tous car il ne rend pas compte de l'orientation vers la réadaptation fonctionnelle, déjà pratiquée à Helfaut depuis quelques années et de laquelle on espère beaucoup.

L'HÔPITAL GERNEZ-RIEUX D'HELFAUT



Finalement, le décès dudit professeur pousse le conseil d'administration à proposer de rebaptiser le sanatorium « Centre Gernez-Rieux, Etablissement médico-chirurgical spécialisé d'Helfaut », en hommage à cet homme qui fut à la fois un résistant durant la Seconde Guerre mondiale, un professeur réputé de l'Institut Pasteur de Lille et le créateur du Centre Régional de Transfusion Sanguine.



VERS L'HÔPITAL GÉNÉRAL (1972-1977)

La création du centre Gernez-Rieux accélère la diversification des activités médicales à Helfaut. Dans un premier temps, la présence du centre de rééducation fonctionnelle et celle d'un personnel qualifié en matière de réanimation orientent l'infrastructure vers la prise en charge des malades du cœur. L'importance des facteurs cardiaques dans les maladies pulmonaires et une relative similitude entre les méthodes de rééducation respiratoire et celles post-infarctus contribuent en effet à faire du traitement des pathologies cardiaques l'extension naturelle de celui des pathologies thoraciques.

69: L'hôpital Gernez-Rieux (pavillon 1)
à la toute fin des années 1970.
Collection CHRSO.
70 : Charles Gernez-Rieux,
collection Institut Pasteur.



De ce fait, il est prévu dès la fin de l'année 1972 de mettre sur pied un programme de rééducation des cardiaques en s'appuyant notamment sur les méthodes de surveillance mises en œuvre aux Jeux Olympiques de Munich lors de l'entraînement des athlètes. Installé à l'intérieur du pavillon 4, le service de cardiologie accueille toujours plus de patients et le 1er janvier 1975 ouvre une unité de soins intensifs permettant la prise en charge des individus ayant subi un infarctus et qui ne pouvaient jusque-là qu'être soignés dans la métropole lilloise.

Fait qui ne trompe pas, la seconde partie de la décennie 1970 est ponctuée de la suppression de différents services de pneumo-physiologie, c'est-à-dire de traitement des affections pulmonaires. Ceux-ci sont remplacés par des services nouvellement créés. Dans la droite ligne du renforcement des activités pratiquées au centre de rééducation fonctionnelle, c'est d'abord l'apparition d'un service de médecine physique au pavillon 3 en 1975, puis celle d'un service de convalescents l'année suivante.

L'année 1977 constitue assurément un virage dans l'histoire de l'établissement puisqu'elle voit la concrétisation de nouveaux projets qui tendent à remodeler le centre Gernez-Rieux en hôpital général. Le 13 mai, il est décidé de fermer un service de pneumo-physiologie supplémentaire et de le remplacer par un service de médecine générale.

Au début de l'automne est inauguré un centre de cure médicale pour personnes âgées, l'actuel pavillon « Arc-en-ciel ». Il matérialise un nouveau créneau d'activité et si sa présence et celle des unités de rééducation orientent de prime abord le centre Gernez-Rieux vers les services de moyen et long séjour, des infrastructures pouvant être liées à des hospitalisations plus brèves sont également installées. Un service de réanimation médicale 24h sur 24h est ainsi mis en place à compter du 1er octobre 1977 et surtout trois mois plus tard, ouvre au pavillon 3 un service d'accueil-urgences. Durant la même année, le projet de conversion de l'ensemble de l'établissement est défini. Il concentre à la fois les enjeux relatifs au maintien d'une activité médicale sur le site et ceux liés à l'organisation des services hospitaliers de l'Audomarois.



71 : Le «V120», centre de cure médicale pour personnes âgées. Cliché Carl Peterloff.

72 : Le pavillon 4, où les premières unités de cardiologie furent installées. Cliché Flavien Duhamel.



L'ÉMERGENCE DU CHRSO

PRÉMIÈRES D'UNE COLLABORATION

L'hôpital Saint-Louis de Saint-Omer est pendant longtemps resté la seule infrastructure hospitalière de l'Audomarois, Helfaut abritant avant tout un centre de cure. Amorcée durant les années 1960 et officialisée en 1971 par son classement en Etablissement Public d'Hospitalisation, la diversification des activités médicales pratiquées au sanatorium implique nécessairement la recherche d'une complémentarité entre celui-ci et son voisin audomarois.

Dès l'automne 1973, les bases de la première collaboration entre les deux établissements sont posées suite à la création des groupements inter-hospitaliers de secteurs sous l'égide du ministère de la Santé Publique et la Sécurité Sociale. Ces derniers sont une première ébauche d'organisation territorialisée des hôpitaux, ils permettent la constitution d'un maillage de soins cohérent et favorisent la collaboration entre les structures hospitalières. L'année 1974 voit les premières réflexions menées conjointement par les deux établissements et les autorités de tutelle valident l'installation de l'unité de soins intensifs en cardiologie au centre Gernez-Rieux au motif que cette opération ne sera pas réalisée à Saint-Omer.

73: Le hall d'accueil du nouvel ensemble médico-chirurgical. Cliché Flavien Duhamel.

Si chacune des entités entend renforcer les partenariats avec parcimonie au motif qu'*il ne serait pas bon d'arriver à une fusion des deux établissements*, un syndicat inter-hospitalier de secteur est tout de même envisagé en 1975 pour porter un projet de buanderie centrale commune et celui d'un centre de formation du personnel médical. En vérité, ce rapprochement juridique entre les structures va mettre des années à éclore mais dans l'immédiat, quelques opérations communes sont conduites. Une convention est par exemple passée entre les deux établissements qui se partagent les services d'un biologiste. Surtout la construction du V120, centre de cure médicale pour personnes âgées, est décidée à Helfaut en 1975, alors que le projet initial porté par l'hôpital de Saint-Omer, le prévoit sur le site des Quatre Chemins (Blendecques).

Parallèlement, la conversion complète du centre Gernez-Rieux est définie en 1977 en concertation et dans un esprit de complémentarité avec l'établissement de Saint-Omer. Tandis que dans celui-ci sont concentrées les activités chirurgicales, le service de pédiatrie et celui de gastro-entérologie, l'ancien sanatorium regroupe la plus large partie des services de médecine générale, le centre de rééducation fonctionnelle, la cure pour personnes âgées et toutes les activités de cardiologie. Après un premier essai infructueux en 1978, la tutelle accepte une nouvelle dénomination de l'établissement d'Helfaut qui devient l'hôpital Gernez-Rieux en 1981.



74 : L'hôpital
Saint-Louis.
Collection G. Delattre.

LE TEMPS DE L'ORNIÈRE

Une convention de complémentarité entre les hôpitaux de Saint-Omer et d'Helfaut émerge entre 1979 et 1981. Elle porte de nouveau le projet de création d'un syndicat inter-hospitalier mais reste sans lendemain et le problème de la complémentarité revient de façon récurrente durant les années 1980. Chacun continue son propre développement, aboutissant à l'existence de services identiques sur les deux sites, et défend son autonomie. Parallèlement, les investissements pour l'amélioration des infrastructures et des outils thérapeutiques absorbent des budgets toujours plus importants alors que s'amorce déjà le temps du resserrement budgétaire général.

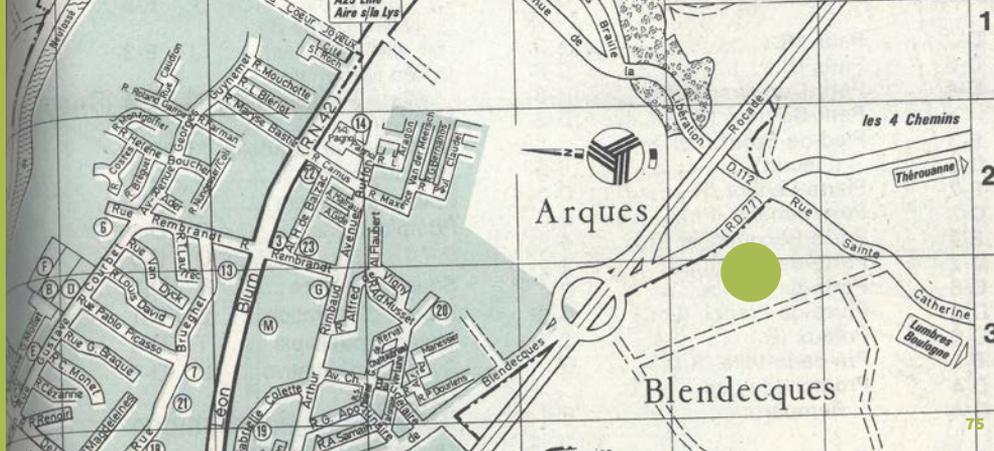
Fatalement, les deux établissements deviennent concurrents et ce qui est à la base un problème de coopération évolue en carence de l'offre sanitaire du territoire. L'Audomarois accuse en effet progressivement un retard sur ses voisins en termes d'équipements médicaux car aucun des deux hôpitaux n'est en mesure de s'inclure dans une stratégie sanitaire commune, indispensable à l'obtention des crédits de modernisation accordés par les organismes de tutelle.

En 1983, les directions départementales et régionales de l'action sanitaire et sociale refusent le programme d'extension de l'hôpital de Saint-Omer. Faute d'avancée dans le dossier du rapprochement entre Helfaut et Saint-Omer, tous les investissements sont gelés sur les deux hôpitaux.

Pour la troisième fois, un projet de syndicat inter-hospitalier voit le jour en 1985 pour régir les modalités d'implantation du S.M.U.R. de Saint-Omer. Rien ne paraît pouvoir faire sortir l'Audomarois de l'ornière et après l'audition des différents arguments, le centre Gernez-Rieux remporte la mise car il possède déjà depuis 1977 un service de réanimation médicale 24 heures sur 24 et car il n'est situé qu'à 2,9 km de l'entrée de la nouvelle autoroute A.26, sur laquelle le S.M.U.R. doit intervenir.

L'incapacité à trouver localement un compromis se traduit par une reprise en main des autorités de tutelle. Les directions départementales et régionales de l'action sanitaire et sociale proposent un projet de fusion des deux établissements pour créer « le centre hospitalier de Saint-Omer ». Les deux sites sont toutefois conservés mais leur utilisation est rationalisée. Les locaux de l'ancien hôpital Gernez-Rieux doivent regrouper dans deux pavillons l'intégralité des lits actifs, c'est-à-dire la médecine, la chirurgie, la réanimation, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie et ceux de Saint-Louis les activités de moyen séjour et la rééducation. Les conseils d'administration des deux établissements acceptent le principe de la fusion, mais celui de Saint-Omer en rejette les modalités pratiques en juillet 1986.

Les raisons invoquées tiennent tant à l'éloignement d'Helfaut de l'agglomération et aux habitudes de la population audomaroise qu'aux problèmes causés par la dispersion des services dans des structures pavillonnaires.



L'HÔPITAL « DE L'AN 2000 » ET LE RECOURS AU MINISTÈRE

Certes souhaitée par tous, la fusion reste donc à ce stade complètement à faire. Peut-être déjà dans l'air depuis quelques temps, un projet de nouvel établissement établi à Blendecques, « l'hôpital de l'an 2000 », émerge durant l'été 1986. Il s'agit de la contre-proposition de l'hôpital Saint-Louis aux autorités de tutelle. Sa réalisation est évidemment conditionnée par la réussite de la fusion mais il n'est pas en mesure de fédérer autour de lui toutes les parties impactées par le rapprochement entre Gernez-Rieux et Saint-Louis.

Dès la présentation du projet, d'aucuns s'étonnent de voir l'hôpital de Saint-Omer désormais prêt à sortir des murs de la ville, alors qu'il a longtemps fait de son action en centre-ville un des points les plus forts de son argumentaire lors des projets de restructuration. Aussi, cette solution est jugée très coûteuse. Enfin, et peut-être surtout, la suspicion qui entoure désormais les relations entre les deux hôpitaux est un sérieux point de blocage. L'heure n'est plus uniquement aux rivalités entre les sphères dirigeantes des deux établissements, le conflit a gagné les personnels et la collaboration quotidienne s'avère parfois inconfortable.

75 : Les abords des «Quatre-Chemins», secteur projeté (point vert) pour le nouvel hôpital monobloc de Saint-Omer.

Toujours Président du conseil d'administration de l'hôpital Gernez-Rieux, le Président du Conseil Général du Pas-de-Calais reprend la main au printemps 1987. Après avoir interrogé la ministre de la Santé sur les suites qu'elle compte donner au projet d'hôpital neuf, il fait appel à son autorité afin d'organiser une réunion qui enfin devra permettre d'arbitrer l'avenir des infrastructures hospitalières audomaroises. Celle-ci répond favorablement à la demande mais missionne deux ingénieurs chargés de réaliser un audit des infrastructures et des possibilités de réorganisation.

Le rapport de la mission Fourgeaud-Coudert est rendu aux autorités le 9 septembre 1987. Dans un premier temps, il dresse le tableau de l'état des infrastructures. Il constate l'excellent état des bâtiments de Saint-Louis mais l'exiguïté des lieux et le retard pris dans les travaux de modernisation. Pour ce qui concerne Helfaut, sont relevées des possibilités d'extension quasiment infinies et la présence de services techniques très largement dimensionnés et pouvant assurer un surcroît d'activité. Dans un second temps, les différentes possibilités de réorganisation sont envisagées. Parmi les cinq scénarii envisagés, apparaît pour la première fois la possibilité d'installer la totalité des infrastructures hospitalières à Helfaut car financièrement parlant, *seul un regroupement radical pourrait générer des économies substantielles.*



76

Néanmoins, compte-tenu des clivages régnant dans l'Audomarois, les deux ingénieurs privilégient la solution qui avait déjà été projetée au printemps 1986, à savoir le regroupement des lits-actifs à Gernez-Rieux. C'est sur cette base que s'ouvre une réunion à la préfecture du Pas-de-Calais le 21 septembre 1987. Après une longue discussion entre Roland Huguet, Président du Conseil Général et Jean-Jacques Delvaux, maire de Saint-Omer, le Préfet constate qu'un accord existe sur la nécessité de regrouper les lits actifs mais pas sur le site. Dans ces conditions, il propose aux conseils d'administration des deux établissements de délibérer sur une solution de compromis : un pôle mère-enfant à Saint-Omer, et le regroupement de la médecine et de la chirurgie à Helfaut.

LA FUSION EFFECTIVE

Les propositions formulées lors de la réunion de septembre 1987 ne sont une nouvelle fois pas validées, aussi le directeur de l'hôpital Saint-Louis et son homologue d'Helfaut sont-ils mutés avant l'été 1989. Un nouveau directeur est nommé à Saint-Omer en septembre de la même année et quelques semaines plus tard, il prend aussi la tête de l'hôpital Gernez-Rieux avec pour mission formelle de réaliser la fusion qui se fait tant attendre.

En avril 1990, les conseils d'administration des deux hôpitaux valident le regroupement de toutes leurs infrastructures sur un même site et la fusion de leurs établissements pour former à compter du 1^{er} janvier 1991 le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer (C.H.R.S.O.).

A cette date, le personnel de l'administration de l'ancien hôpital Saint-Louis, son service de médecine sont les premiers à « monter à Helfaut ». Trois semaines plus tard, le site est définitivement choisi par le conseil d'administration comme lieu d'implantation du nouvel ensemble médico-chirurgical du C.H.R.S.O.

Une dernière question entourant la fusion sera longue à traiter, celle du devenir des anciennes infrastructures demeurant à Saint-Omer. Pendant un temps, un projet privé de transformation de l'ancien hôpital Saint-Louis est envisagé et espéré mais finalement, onze années après sa fermeture, il est reconverti en hôtel des services. Le futur de la maison de retraite Saint-Jean sera plus long à se dessiner. Lors de la réalisation de la fusion, son maintien est un fait acquis mais en 1998 sa fermeture est envisagée suite au coût impliqué par sa rénovation. Après avoir été partiellement inscrit au titre des Monuments historiques en 2001, le site est progressivement rénové. Il ne retrouve sa vocation ancienne, à savoir l'accueil de personnes âgées, qu'au début de l'été 2014.

Transfert

Une page se tourne rue Saint-Sépulcre
L'hôpital déménage

76 : L'ancien hôpital reconverti en centre administratif.

Cliché Carl Peterloff.

77 : Le déménagement de l'hôpital Saint-Omer, La Voix du Nord, édition des 19 et 20 mai 1996.

Collection M. Demol.

78 : Les trois anciennes infrastructures médicales de Saint-Omer. 1 l'hôpital Saint-Louis (ancien hôpital général), 2 l'hospice Saint-Jean, 3 l'école d'infirmières.

Cliché Carl Peterloff.

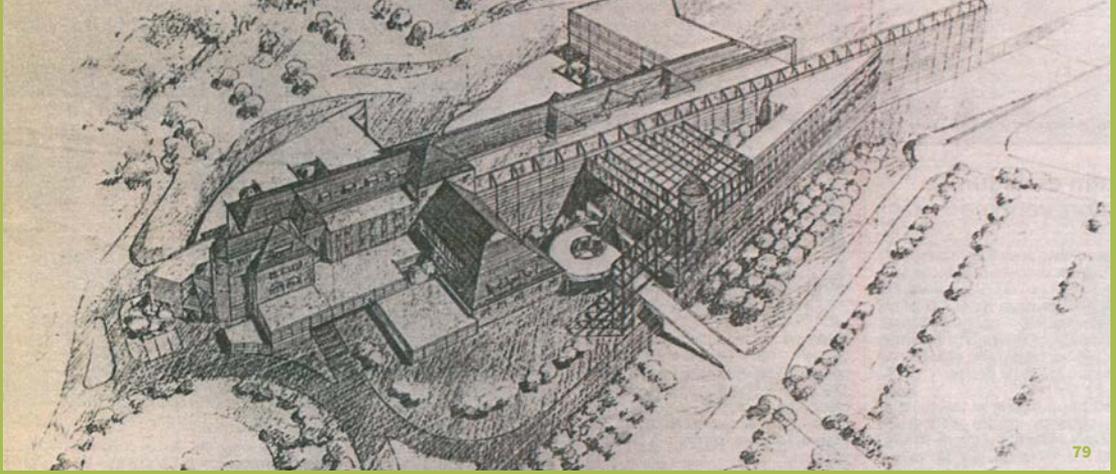




1

3

2



79

Le Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer inauguré : il suffisait d'être... patient



80 « les exercices de pédagogie »

ENSEMBLE MÉDICO-CHIRURGICAL

Au cours de l'été 1991, le projet de nouvel équipement présenté par le groupement d'architectes « S. FARAH & Associés (AART International), W. Mitrofanoff, L. Delemazure » est retenu par un comité de pilotage composé de trois praticiens et du nouveau directeur du C.H.R.S.O., M. Gérard Joly. Le pavillon 1 devient véritablement le « vaisseau amiral » de l'établissement, c'est autour de sa restructuration et de son extension qu'est conçu le grand ensemble médico-chirurgical.

Fait notoire, cette concentration des services au sein d'un même ensemble résulte des craintes et des réflexions qui avaient ponctué le projet de fusion. En effet, plusieurs fois, l'idée de regrouper les services hospitaliers audomarois à Helfaut avait butté sur les problèmes qu'auraient pu représenter la dispersion des unités de médecine et de chirurgie dans les différents pavillons de l'ancien sanatorium.

Débutés à l'automne 1992, les travaux sont divisés en trois tranches. En premier lieu sont construits l'accueil, le bloc opératoire, celui d'obstétrique et les cuisines. Ensuite, une année est consacrée à la réalisation des cinq services d'hospitalisation. Enfin, durant la dernière phase, les locaux préexistants sont rénovés et les laboratoires et le service de réanimation sortent de terre. Au total, ce sont plus de 7000 m² de locaux qui sont réhabilités et 14000 m² qui sont construits.

Si 30 mois de travaux sont initialement prévus, le chantier dure en vérité 38 mois. Dès janvier 1995 les premières zones sont opérationnelles mais il faut attendre le 10 mai 1996 pour voir l'équipement pleinement fonctionnel.

79 : Esquisse du futur ensemble médico-chirurgical. Collection C.H.R.S.O.

80 : Inauguration du nouveau centre hospitalier, L'indépendant du Pas-de-Calais, édition du 18 avril 1997.



81 : Articulation entre l'ancien sanatorium et la partie contemporaine de l'établissement.

Cliché Flavien Duhamel.

Le mercredi 22 mai 1996, le bloc opératoire et le bloc obstétrical sont mis en service et par conséquent les derniers patients et services encore présents à Saint-Omer sont transférés à Helfaut le même jour. L'inauguration a lieu une année plus tard, le 11 avril 1997.

Un des enjeux de l'aménagement de l'ensemble médico-chirurgical au pavillon 1 réside dans sa fonctionnalité. Comment transformer un bâtiment très linéaire et destiné à la cure, en infrastructure hospitalière moderne et pleinement fonctionnelle? Samir FARAH et ses associés vont choisir de s'appuyer sur le bâtiment d'origine qui devient « la colonne vertébrale » du nouvel établissement. *Son caractère linéaire est le point de départ d'une organisation géométrique horizontale suivant un principe de parallélisme juxtaposant le bâtiment ancien et les parties nouvelles.*

Cette organisation permet de grouper sur un même niveau l'ensemble du plateau technique lourd. Aussi le service des urgences, l'imagerie médicale, la réanimation, les soins intensifs, le bloc opératoire et la maternité sont-ils tous installés au niveau 0. Les autres services sont quant à eux installés dans les étages.

L'émergence du C.H.R.S.O. implique également une réorganisation des autres pavillons de l'hôpital.

Toujours dédié à la rééducation, le pavillon III fait l'objet de travaux sur sa façade nord pour installer une salle à manger, un coin fumeur et deux chambres individuelles à chaque étage. Le pavillon IV est quant à lui orienté vers l'addictologie avec la création d'une unité de 15 lits d'alcoolologie. Bientôt, ses activités se diversifient avec l'arrivée de l'école d'infirmières.

	Hospitalisation Complète	Hospitalisation semaine	Hospitalisation de jour	TOTAL
Médecine	153	15	13	181
Médecine Interne	25			25
Gastro-entérologie	25			25
HPDD		15	5	20
Pneumologie	27		3	30
Cardiologie	40		3	43
Soins Intensifs	6			6
Réanimation	8			8
Pédiatrie	16		2	18
Hospitalisation de Courte Durée	6			6
Chirurgie	55		4	59
Chirurgie Polyvalente	50		4	54
Spécialités chirurgicales	5			5
Gynéco-obstétrique	50			50
TOTAL MCO	258	15	17	290



LE CHRSO AUJOURD'HUI

UNE PÉRIODE POST DÉMÉNAGEMENT COMPLIQUÉE

L'emménagement, dès le début, fait ressortir les points faibles des deux hôpitaux qui se sont opposés. Tout d'abord, la difficulté à faire cohabiter des services de médecine et de chirurgie qui, de fait, collaborent peu. L'établissement est aussi critiqué pour son pourcentage trop important de médecins temps partiel. En 1994, ils représentent 52% des praticiens. Il faut attendre 1999 pour que le chiffre retombe à 33%.

La démographie médicale reste faible, en particulier dans les services de chirurgie. Ainsi, dès le mois de septembre 1996, une convention est conclue en vue d'une complémentarité dans l'activité chirurgicale entre la Clinique de Saint-Omer et le CHRSO. Le représentant de l'assurance maladie indique que « l'activité n'est pas satisfaisante alors que de lourds investissements ont été réalisés pour le plateau technique ». Toute l'année 1996 verra la finalisation des fusions des services juridiques des services en double avec la réunification des deux services de cardiologie et de radiologie en particulier.

82 : Vue générale du C.H.R.S.O., les nouvelles urgences sont construites. Cliché Carl Peterolff.

Un des autres aspects reste la faiblesse du plateau technique, liée à la concurrence entre les deux hôpitaux et à l'absence d'autorisation accordée sur des équipements lourds. Ces faiblesses ont perduré pendant les deux dernières décennies avec la nécessité permanente d'effectuer un rattrapage lié à ces retards. En revanche, malgré son déménagement du centre-ville vers le nouveau site, la maternité continue à se développer pour atteindre 1 500 accouchements en 1999.

Le projet médical 2000-2004 constate d'ailleurs des chiffres encourageants dès 1998 sur les différents points noirs de l'établissement. Toutefois, il faut attendre 2001 pour voir apparaître une équipe chirurgicale stable.

Néanmoins, en parallèle, une vraie concurrence apparaît avec le développement d'une offre privée en chirurgie. La clinique sur le territoire de l'audomarois, émanation de la clinique Stérin, créée en 1947, à Saint-Omer se consolide. A cet égard, elle est la référence naturelle et historique pour la population sur le territoire en chirurgie. Dans les années 2000, les propriétaires décident de construire une nouvelle structure, à Blendecques. Les travaux se terminent en 2003 et elle devient « la clinique de Saint-Omer ». Ces nouveaux locaux lui permettent de développer son activité et d'être plus attractive pour de nouveaux médecins qui développent l'activité de chirurgie.



VERS UNE ÉMERGENCE SUR LA CARTE SANITAIRE

Au cours de la décennie 2000, le Centre Hospitalier reste confronté sur son développement à plusieurs problématiques externes et internes. Tout d'abord en externe, l'autorité de tutelle, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation mise plutôt sur la complémentarité avec le Centre hospitalier de Calais, qui doit être reconstruit, en raison du difficile décollage du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer. Enfin en interne, la direction de l'hôpital est confrontée à une démographie médicale difficile, une fronde médicale sur la stratégie et la lutte contre l'image de l'hôpital associée à l'ancien sanatorium. Enfin, la fusion des entités juridiques a entraîné une fusion des deux budgets ; sous dotée chroniquement la nouvelle structure ne dispose pas des moyens pour développer de nouvelles activités et n'a pas la capacité d'investir.

En décembre 2008 survient une crise médicale de contestation du Directeur et de son Président de commission médicale d'établissement qui aboutit à la démission du premier et à la mise à l'écart du second. Le Directeur de l'hôpital de Calais est nommé en mars 2009 directeur intérimaire jusqu'en mars 2012. Il tente de mettre en place une direction commune entre Calais et Saint-Omer mais échoue dans son projet ce qui met fin à son intérim. Les membres du Conseil de surveillance préfèrent mettre en place dès octobre 2012, une direction commune avec l'Hôpital d'Aire-sur-la-Lys.

Ce choix de territoire correspond à la zone de proximité sanitaire de l'Audomarois et à ce titre plus proche d'une offre de soins de proximité. Ce choix va s'avérer pertinent en terme de complémentarité avec, en parallèle, l'émergence et le développement de l'offre de soins du Centre hospitalier. La période 2013-2019 va voir l'apparition de plusieurs autorisations de soins : ouverture d'un hôpital de jour d'addictologie de 15 places en 2013, d'une unité de soins palliatifs de 10 lits en 2015, d'une unité de 7 lits de soins de suite et de réadaptation de cardiologie, la restructuration complète du service des urgences sur la période 2017-2018, devenu trop petit pour accueillir, près de 38 000 passages en 2018, pour un montant de 9 millions d'euros. C'est aussi la rénovation totale du pôle mère enfant avec des chambres refaites complètement avec un service de pédiatrie descendu au niveau -1 pour la mise en œuvre d'un parcours de soins cohérent. Le projet médical prévoit de continuer cette adaptation permanente aux besoins des patients dans un contexte hospitalier national et régional marqué par de forts déficits. Les réformes en cours sur le financement et les coopérations territoriales marqueront une autre étape dans l'évolution du C.H.R.S.O.

83 : Le C.H.R.S.O. en 2013, cliché Flavien Duhamel.
84 : Les nouvelles urgences. Collection CHRSO.
85 : Le nouveau hall d'accueil. Collection CHRSO.





L'HÉRITAGE MOBILIER

DU CHRSO

L'HÉRITAGE MOBILIER DU C.H.R.S.O.

Le C.H.R.S.O. est dépositaire d'un ensemble mobilier hérité des deux établissements qui l'ont précédé, à savoir le sanatorium du camp d'Helfaut et l'hôpital général Saint-Louis à Saint-Omer. Ces objets témoignent de l'histoire hospitalière du territoire mais aussi des interactions jadis fréquentes entre la sphère religieuse et le monde des infrastructures sanitaires et sociales.



87

LES OBJETS LITURGIQUES DE LA CHAPELLE SAINTE-BARBE

Contemporaine de la construction du sanatorium, la chapelle Sainte-Barbe est largement dotée d'un mobilier liturgique de l'entre-deux-guerres et des décennies antérieures. L'autel, l'ambon et la clôture en granit sont plus récents; ils sont l'œuvre d'un sculpteur en activité durant la seconde moitié du 20^e siècle. Fait notable, le retable installé contre le chevet du chœur est réalisé à l'aide de lampes de mineurs découpées et réassemblées. Il s'agit d'un hommage des mineurs du Pas-de-Calais, nombreux à avoir été soignés à Helfaut, à leur sainte-patronne protectrice, Sainte-Barbe.



88

- 86 : La Chapelle Sainte-Barbe.
87 : Retable réalisé en lampes de mineurs.
88 : Ambon réalisé en granit.
Clichés Carl Peterloff.



89 : Vue perspective de l'hôpital général de Saint-Omer au XVIII^e siècle. Cliché Carl Peterloff.

LES TABLEAUX DES HÔPITAUX DE SAINT-OMER

Une série de seize tableaux est conservée au C.H.R.S.O. Réalisés entre la fin du 16^e siècle et le 18^e siècle, plusieurs d'entre eux sont classés au titre des monuments historiques. Les premiers temps de l'histoire de l'hôpital général de Saint-Omer sont illustrés par trois tableaux. Ceux-ci montrent à la fois la configuration du site durant la seconde moitié du 18^e et les travaux réalisés par les individus regroupés dans l'hôpital. Sa fondation en 1702 obéit en effet à la tâche confiée aux hôpitaux à cette époque : enfermer les indigents et les vagabonds. En outre, les portraits des évêques de Saint-Omer à l'initiative de la construction de l'infrastructure ont eux aussi longtemps été conservés à l'hôpital Saint-Louis, occupant les infrastructures de l'hôpital général du 18^e siècle, et sont aujourd'hui exposés à Helfaut.

Les thèmes religieux sont aussi présents et la chapelle Sainte-Barbe abrite notamment l'unique représentation connue du maître-autel de la chapelle Notre-Dame des Miracles, située sur la Grand Place de Saint-Omer et détruite en 1785. Pendant longtemps, les infrastructures hospitalières audomaroises ont bénéficié des largesses des familles fortunées. De ce fait, un ensemble foncier conséquent, fruit de donations successives, a été transmis au C.H.R.S.O mais des tableaux ont également été reçus via les mêmes pratiques. Deux portraits de la fin du 16^e et du début du 17^e siècle donnés par des familles belges au début du 19^e siècle à l'hospice Saint-Jean –rue de Wissocq – sont ainsi conservés à l'heure actuelle à Helfaut.

90 : Vue de l'atelier de fabrication de filets de pêche de l'hôpital général de Saint-Omer, toile, 18^e siècle. Cliché Carl Peterolff.

91 : Vue du maître-autel de l'ancienne chapelle Notre-Dame des Miracles de Saint-Omer, toile, 18^e siècle. Cliché Carl Peterolff.

92 : Portrait de femme réalisé au 17^e siècle et attribué à Franz Hals, toile. Au 19^e siècle il avait été légué à l'hospice Saint-Jean. Cliché ville de Saint-Omer.

93 : Portrait de François de Valbelle, évêque de Saint-Omer et fondateur de l'hôpital général, toile, 18^e siècle. Cliché Carl Peterolff.



90



91



92



93



Photographie aérienne d'Helfaut.
Cliché Carl Peterloff.

REMERCIEMENTS :

Archives Départementales du Pas-de-Calais, Bibliothèque d'Agglomération du Pays de Saint-Omer, Eden 62, Sébastien Ansel, Sophie Ballanfat Matthieu Becuwe, Sophie Braun, Alain Chevalier, Hugues Chevalier, Gislaine Delattre, Michel Demol, Alain Dufresne, Gérard Ferlin, Matthieu Fontaine, Lionel Gallois, Serge Larivière, Alice Leblanc, Patricia Leroy, René Lesage, Allain Marion, Rose-Marie Pasquier, Ivan Pacheka, Carl Peterolff, Didier Plouchard, François Schouller, Laurent Thiery, Audrey Valckenaere, Marie-Claude Vandaele.

RÉDACTION :

Sébastien Ansel (Eden62)
Philippe Merlaud (C.H.R.S.O.)
Maxence Watelle (AUD)

CONCEPTION-RÉALISATION GRAPHIQUE :

Lise Debienne (AUD)
Édité en 2019 – Ré-imprimé en 2021

SOURCES :

Archives Du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer (1945-1996) : Registres de délibérations, dossiers relatifs à la fusion.
Archives Départementales du Pas-de-Calais : BHC 159-15, BHD 22-3, 45 J 236 et 327, N 1085, N1089, N1090, N1091, N1092, N1093, N1097, N1100, 1 W 9073, 33 W 552, 89 W 741, 4 N 1532-1881.
Rapports et délibérations du Conseil Général du Pas-de-Calais : 1886-1912, 1925-1939, 1945-1947.
Presse :
- L'Égalité de Roubaix-Tourcoing (1932-1933)
- Le Réveil du Nord (1932-1934)
- La Voix du Nord (1960-1996)
- L'Indépendant du Pas-de-Calais (1996)

BIBLIOGRAPHIE :

J.B. CREMNITZER, Architecture et santé, le temps du sanatorium en France et en Europe, éditions Picard, 2005.
I. DUHAU, P.L. LAGET, C. LAROCHE, L'hôpital en France du Moyen Âge à nos jours, histoire et architecture, éditions Lieux Dits, 2016.
P. GRANDVOINNET, Histoire des sanatoriums en France (1900-1945), architecture thérapeutique, Metispresses, 2014.
R. HAUTEFEUILLE, Constructions spéciales, l'histoire de la construction dans le Nord-Pas de Calais par l'organisation Todt des 9 grands sites protégés pour le site des V1, V2, V3 et la production d'oxygène liquide entre 1943 et 1944, Cerin, 1995.
S.HENRY, vaincre la tuberculose (1879-1939), la Normandie en proie à la peste blanche, presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013.
Historique du Comité d'Hygiène Sociale et de Préservation antituberculeuse du Pas-de-Calais, 1927.
P.L. LAGET, « Le sanatorium familial de Montigny-en-Ostrevent (Nord) : échec d'une tentative de création d'un établissement antituberculeux modèle, de caractère national », In Situ, 6, 2005.
L.MURARD, P. ZYLBERMAN, « La mission Rockefeller en France et la création du Comité national de défense contre la Tuberculose (1917-1923) », Revue d'histoire moderne et contemporaine, tome 34 N° 2, Avril-juin, 1987, pp. 257-281.

Focus - DU SANATORIUM D'HELFAUT AU CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION DE SAINT-OMER

La collection « Focus » des Villes et Pays d'art et d'histoire met à l'honneur l'histoire d'un monument, d'une population, d'un lieu ou une typologie patrimoniale. Elle s'appuie sur des travaux de recherche et prend la forme de synthèses documentaires accessibles au plus grand nombre.

Depuis 2014, l'Agence d'Urbanisme et de Développement Pays de Saint-Omer - Flandre Intérieure porte la mise en œuvre du label national « Pays d'art et d'histoire de Saint-Omer » attribué par l'État, représenté par le préfet de région. Ce label qualifie des territoires, communes ou regroupements de communes qui, conscients des enjeux que représente l'appropriation de leur architecture et de leur patrimoine par les habitants, s'engagent dans une démarche active de connaissance, de médiation, d'action culturelle et de valorisation. Toute l'année, l'Agence organise de nombreuses actions pour permettre la découverte des richesses architecturales et patrimoniales du Pays par ses habitants, jeunes et adultes, et par ses visiteurs avec le concours de guides-conférenciers professionnels.

À proximité, Beauvais, Boulogne-sur-Mer, Calais, Cambrai, Chantilly, Laon, Lille, Noyon, Roubaix, Saint-Quentin, Soissons et Tourcoing bénéficient de l'appellation Ville d'art et d'histoire ; Amiens Métropole, Lens-Liévin, Pays de Senlis à Ermenonville et Santerre Haute-Somme bénéficient de l'appellation Pays d'art et d'histoire.

Retrouvez toutes nos publications et notre programmation culturelle :

Agence d'Urbanisme et de Développement Pays de Saint-Omer – Flandre Intérieure

Centre administratif Saint-Louis
Rue Saint-Sépulcre
CS 90 128 62 503 Saint-Omer Cedex
pah@aud-stomer.fr
Tél : 03 21 38 01 62
www.aud-stomer.fr
www.patrimoines-saint-omer.fr
 AUD StOmer

Maison de l'Archéologie

6 Place de la Morinie 62 129 Théroutanne
maisons-pah@aud-stomer.fr
Tél : 06 43 85 15 47
www.patrimoines-saint-omer.fr
 AUD StOmer

Office de Tourisme et des Congrès du Pays de Saint-Omer

7 place Victor Hugo 62 500 Saint-Omer
contact@tourisme-saintomer.com
Tél. : 03 21 98 08 51
www.tourisme-saintomer.com
 Pays de SaintOmer