

Soins de santé mentale et architecture

Christian Legrève,
responsable du programme
Éducation permanente
à la Fédération des maisons
médicales.

Quand on pense santé mentale et architecture, la première chose qui frappe, c'est la question de l'expulsion des personnes malades. Pas leur exclusion de la société, qui me semble être une vue de l'esprit. Leur expulsion des lieux de vie, de ce qui se construit pour abriter les gens et les activités. La part la plus visible de l'incendie actuel des problèmes psychiques, ce sont ceux qui vivent dans la rue et se débattent au quotidien pour mettre un toit au-dessus de leur tête, ou leur tête sous un toit. Et qui, de surcroît, se voient expulsés des lieux communs. L'homme qui se réchauffe dans le coin de l'espace 'ouvert' du guichet bancaire automatique. La dame qui traîne dans la gare ou dans le métro en se donnant l'air de chercher quelque chose. Le sans-abri confronté aux 'dispositifs de dissuasion' des appuis de fenêtre du magasin. Il y a de quoi devenir fou.

Ainsi donc, avant même de parler des lieux de soins, le rapport de la souffrance mentale à l'architecture se caractérise par la déprivation. Et la causalité de cette déprivation est double. D'une part, les personnes en souffrance mentale ont bien du mal à trouver de quoi s'abriter. Elles ont difficilement accès au logement, y compris au logement social, et leur maintien dans les logements qu'elles trouvent est souvent problématique, pour elles-mêmes, pour les autres, pour les propriétaires ou les sociétés de logement. Mais, d'autre part, la vie dans la rue est en soi, source de souffrance mentale.

Et puis, il y a l'expulsion par excellence des espaces de la vie commune, l'internement psychiatrique. Il faut rappeler qu'on ne parle plus de collocation¹, mais de mise en observation. Et rappeler que, selon une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 4.730 patients psychiatriques adultes ont résidé en 2003 pendant plus d'un an dans un service T d'un hôpital psychiatrique et un tiers de cette population a déjà séjourné plus de 6 ans dans un service similaire².

1. Terme propre à la Belgique et désignant l'hospitalisation sans consentement.

2. L'unité de type T offre « un traitement et un soutien après la phase aiguë et vise autant que possible la réintégration sociale du patient ».

Autant de gens donc, qui vivent durablement dans des bâtiments qui ont été pensés pour le soin, au service du soin, et pour un séjour provisoire. Il y a de quoi devenir fou.

Bien entendu, l'hospitalisation se fait bien souvent à la demande des patients. Dans certaines situations, ils reconnaissent en eux-mêmes une aggravation de leurs symptômes qui les pousse à chercher asile et protection. Ils ont besoin d'être accueillis, entourés, rassurés. Mais on peut se demander pourquoi il est évident pour eux et pour tout le monde que cette protection ne peut se trouver que dans un hôpital psychiatrique.

Comment son architecture est-elle pensée ? Ne nous appesantissons pas sur les caricatures d'architecture pseudo carcérale. L'architecture en psychiatrie ne peut être celle des hôpitaux généraux. « Viviane Kovess relève avec raison qu'en médecine-chirurgie-obstétrique, on recherche l'économie des rencontres (peu d'espaces de convivialité) alors qu'en psychiatrie, l'architecture doit favoriser les rencontres et donc multiplier les espaces communs³. »

3. In Pierre Noël, *Architecture et Psychiatrie*, publié sous la direction de V. Kovess-Masféty, D. Severo, D. Causse et J.-C. Pascal ; Editions Le Moniteur, 2004.

A partir du milieu du XX^{ème} siècle disparaît l'asile en ville, construit sur le même principe que le monastère. C'est le modèle de l'hôpital-village qui s'y substitue. Des structures pavillonnaires en bordure des villes, dans des enceintes closes. Une tentative de conjuguer deux éléments propres à rassurer : le soin attentif aux difficultés de la personne, et le cadre de vie à échelle humaine.

En passant du paradigme de l'asile à celui de la protection, le monde de la psychiatrie a vu fleurir des initiatives qui tentent de résoudre la même équation, sans l'a priori de la mise à l'écart. « *Ces sphères protectrices ont une dimension réduite, elles n'emploient que quelques travailleurs et leur architecture est de l'ordre de la maison. Elles sont le plus souvent un assemblage de lieux à la fois différenciés et associés, prenant la forme d'un club thérapeutique, d'ateliers, d'espaces de rencontre ou de consultation, et les personnes circulent parmi ces ambiances et ces maisons* »⁴. La réforme de la psychiatrie des années '90 en Belgique a permis d'envisager le financement de formules d'hébergement pensées dans cette logique. Ce sont les habitations protégées, confirmées comme un des axes du modèle 'psy107', mais aussi les maisons d'hébergement, telles que définies, par exemple, dans le décret wallon de 2004, et parfois abusivement appelées maisons pirates. Ce sont des lieux de vie semblables aux habitations de tout le monde en ce qui concerne l'architecture, situés dans le tissu urbain, mais où s'organise une présence attentive et constante propre à rassurer. « *J.-C. Pascal montre combien la conception de l'hôpital-village, prônée dans les années d'après la Libération, a été d'emblée dépassée : c'était « surinvestir le cadre aux dépens du relationnel* » »⁵. Les maisons de soins psychiatriques ont, en quelque sorte, récupéré cette logique pour organiser, souvent dans le cadre institutionnel de structures hospitalières, des dispositifs intermédiaires, dans des lieux à l'image des hôpitaux, et parfois sur leur site.

Les moyens manquent. Ou plutôt, ils restent concentrés, géographiquement, conceptuellement et institutionnellement. Revenons à l'expulsion. La véritable difficulté, c'est bien l'accueil des personnes souffrant de problèmes psychiques. Avant même des lieux de soin, c'est de lieux d'hospitalité qu'on manque. Des lieux où elles puissent simplement se trouver, et se trouver bien. Parmi les autres gens, en principe, par défaut.

4. Olivier Croufer, *centre franco basaglia, Souffrances locales et démocratie des allègements*, 2012, page 24.

5. Pierre Noël, « *Psychiatre honoraire des hôpitaux ; Architecture et psychiatrie* » in *L'Information Psychiatrique*; Volume 80, numéro 5, mai 2004.

Or, pour des raisons diverses, cette hospitalité n'est pas réalisée dans la plupart des lieux de vie. En première ligne, dans les salles d'attente de nos maisons médicales, par exemple, la coexistence n'est pas toujours facile entre ces patients et les autres. Et cette situation a un aspect architectural. Rien de spécifique n'est prévu. La confidentialité, les lieux de retrait, l'organisation pratique de l'accueil ne sont pas pensés autour de cette question. D'ailleurs, on dit une salle d'attente, pas une salle d'accueil. On attend son tour, puis on s'en va. Ce n'est pas prévu pour « traîner là ». Ça perturbe un peu le service. Disons plutôt que c'est la personne à l'accueil qui « prend sur elle » de compenser l'inadéquation du dispositif à certaines situations. Et ne parlons pas d'autres lieux, bien moins conviviaux que la plupart des accueils de maisons médicales. Des lieux anonymes, froids, des guichets protecteurs et des couloirs sans fenêtres.

L'enjeu architectural des lieux de soins en santé mentale, il est là : créer des lieux de vie qui leur donne une place et les sortir, par défaut, de l'hôpital, où les patients ne doivent se trouver que temporairement et si c'est nécessaire. Notons d'ailleurs que Marie-Pierre Tourneur, dans son article⁶, ne dit pas autre chose : « *Quant aux unités de troisième échelon, constituées d'ensembles spécialisés (exemple : psychiatrie, soins palliatifs, etc.), elles auront un statut de totale indépendance fonctionnelle, et peuvent se situer ailleurs* ».

6. Voir l'article *L'hôpital du passé et d'aujourd'hui : quels enseignements pour demain ?* dans ce dossier.

A quoi ressemblerait le design d'un hôpital psychiatrique s'il était conçu par les patients ? C'est la question posée par le projet *Madlove: A Designer Asylum* de l'artiste et militant britannique James Leadbitter (surnommé *the vacuum cleaner*, l'aspirateur). James Leadbitter – dont les œuvres ont été exposées, entre autres, au Tate Modern et au musée d'art contemporain de Chicago – a lui-même passé plusieurs séjours dans de nombreux hôpitaux psychiatriques publics.

Convaincu que le design triste des hôpitaux psychiatriques affecte les patients comme lui, James Leadbitter et sa collègue Hannah Hull ont passé des mois à organiser des ateliers à travers le Royaume-Uni pour récolter les idées de plus de 300 patients, psychiatres, architectes et designers.

Leur but était de comprendre comment créer des espaces agréables et adaptés aux patients, au lieu des salles mornes et impersonnelles. Une version beta de *Madlove* a été présentée à la *Foundation for Art and Creative Technology de Liverpool (FACT)*.

Créé avec le soutien du *Wellcome Trust* en partenariat avec la *British Psychological Society*, l'espace a été aménagé par les designers James Christian et Benjamin Koslowski. Pour James Leadbitter, il s'agit d'un « *espace ludique et stimulant qui permet de repenser la folie, une tentative utopique d'imaginer ce que pourrait être un hôpital psychiatrique* ».

L'installation est composée d'une série de structures colorées dans un environnement « *accueillant* » avec un « *somptueux* » tapis bleu-vert. Chaque structure est une interprétation des suggestions entendues pendant les

ateliers. Le but est d'offrir aux patients plusieurs niveaux « *d'intimité, allant de l'isolement total à la convivialité* ».

La *Cooling Tower*, avec son extérieur orange à rayures et son intérieur tapissé de coussins rouges, une « *version amusante des cellules capitonnées* ».

Elle est insonorisée afin que les gens puissent crier dedans et « *se défouler* ». L'intérieur a été décrit, entre autres, comme une « *poitrine accueillante* » et « *un œsophage en colère* ».

Le *Turkish Delight* est une structure rose pastel avec un intérieur anéchoïque (qui absorbe les sons) conçue comme un espace de discussion pour deux à quatre personnes. Grâce à l'effet acoustique, c'est comme « *si vous chuchotez à l'oreille de votre interlocuteur* ».

L'escalier qui ne mène nulle part est un « *objet multi-fonction qui permet de se mettre en retrait par rapport à ce qui se passe en bas, tout en restant proche de l'action* ». Les marches servent aussi d'étagères avec des livres sur la santé mentale. Un placard sous les marches peut être utilisé comme rangement ou pour se cacher temporairement.

L'espace est couvert d'un auvent fait de parapluies retournés sur lesquels on peut projeter son choix de météo. Sur le bureau d'accueil, il y a des bouteilles avec des parfums agréables, dont un peu de lavande.

« *Ce n'est qu'un aperçu d'un projet qui pourrait influencer la façon dont on conçoit les espaces de soins pour troubles psychiatriques*, explique James Christian. *Le défi est maintenant de lever assez d'argent pour que le projet se fasse à une plus grande échelle.* »

