

Christian de MONTLIBERT

LA PRODUCTION SOCIALE DE L'ESPACE CONSTRUIT : DE L'ASILE AU SECTEUR PSYCHIATRIQUE

La détermination de l'espace et des formes qu'y prennent les constructions n'est jamais, on le sait, structurée par les seules caractéristiques fonctionnelles de l'action qui s'y déroule. Parce que les cadres qui la définissent dépendent de l'arbitraire d'une division du travail social, l'organisation de l'espace est mobile. Pour cette raison encore, l'organisation de l'espace exprime, comme la réalisation d'une image (peinture, photographie ou film ...) une volonté de persuader (du bien fondé de l'action, de son efficacité, de sa valeur, etc...) toute aussi vive que celle qui s'exprime avec des mots. C'est dire que les représentations que commanditaires et réalisateurs (architectes, constructeurs ...) partagent de l'action et des situations de groupes d'agents qui y sont impliqués deviennent prépondérantes.

Ce pouvoir de suggestion que recherche l'organisation de l'espace peut aussi bien s'organiser au bénéfice des agents qui exercent la domination, que viser les groupes d'individus qui au sein de l'espace assurent les fonctions productives ou occupent les positions dominées, que chercher à exercer un effet sur des tiers qui n'auront à travers le regard qu'ils porteront sur la façade de l'immeuble qu'une image de l'action qui se déroule à l'intérieur.

L'étude de l'organisation spatiale des centres de contrôle et de traitement de la folie permet d'objectiver les rapports qui existent entre la réalisation des formes spatiales et l'évolution des représentations au fur et à mesure que des groupes d'agents peuvent s'affirmer comme des professionnels détenant le monopole de la définition de la normalité et de la déviance. Pour ce faire il ne faut pas se contenter d'observer les formes retenues pour quelques asiles ou hôpitaux psychiatriques ou centres de psychothérapie mais il est nécessaire de systématiser l'analyse sur l'ensemble des plans disponibles, (ici 72 plans de centres psychiatriques ont pu être retenus). Le traitement des "plans masse" de l'organisation spatiale asilaire peut en effet bénéficier des méthodes d'analyse des productions picturales. On sait le rôle historique qu'a joué en la matière "l'école de Warburg" qui s'est efforcée de faire apparaître la permanence de traits et de thèmes dans les oeuvres d'artistes divers et de les interpréter en les rapportant à un contexte social de production ou plus précisément aux conventions dominantes telles que les exprimaient les attentes des commanditaires et des agents concernés. C'est cette logique sociale que cette étude des différentes formes données aux bâtiments psychiatriques veut faire apparaître. Chaque

période - ici quatre ont été retenues - correspond en quelque sorte à une élaboration spécifique de représentations du monde social et de la normalité, sachant que lors de chacune d'elle se développe chez les agents chargés d'organiser l'espace ce que Erwin Panofsky appelait une "habitude mentale" - "en ramenant ce cliché usé à son sens scolastique le plus précis de "principe qui règle l'acte". Ainsi se modèlent des manières de penser des problèmes et des manières de les résoudre qui organisent les formes (par "types et par "styles") que peut prendre la structuration de l'espace. L'analyse menée ici des plans des asiles et hôpitaux psychiatriques porte sur quatre grands types d'organisation spatiale (1) : l'asile à géométrie symétrique des années 1830-1880 ; la nature dans l'asile et l'asile dans la nature à la fin du XIXème et du début du XXème ; l'asile sportif et artisanal en banlieue dans les années 1950 ; le centre d'accueil intimiste et "relaxateur" enfin de la politique de "secteur". Chaque période correspond à une évolution des rapports toujours complexes entre conceptions de la "folie" et représentations des rapports sociaux. Car

1. Le type d'approche de l'architecture des lieux asilaires a déjà été développé par la Fédération des Groupes d'Etudes et de Recherches Institutionnelles (F.G.E.R.I.) à qui un certain nombre de plans sont, ici, empruntés. Pourtant l'étude de la FGRI est dominée par une vision généralisante qui manipule des instances globales en les substantifiant et les hypostasiant en sujets. C'est avec cette vision qui laisse croire à des "Forces" personnalisées que veut rompre cette étude qui s'attache plus aux stratégies des agents et aux représentations qu'ils partagent.

l'organisation de l'espace bâti transpose sur un terrain symbolique les rapports entre les groupes sociaux tels qu'ils sont vécus et perçus par les fractions dominantes dont sont issus les commanditaires, les politiciens, les autorités administratives, les médecins et les agents chargés de la réalisation que sont les architectes. C'est autour et à propos de ces représentations que se sont opposés les groupes d'autant plus appliqués à faire triompher leurs solutions que, chaque fois que leurs conceptions de la folie engageaient des jugements sur le fonctionnement social et la normalité, ils se sentaient soutenus par les fractions de classes concernées et pouvaient espérer renforcer leur propre position sociale. L'organisation de l'espace et l'architecture asilaire puis psychiatrique qui se sont ainsi développées font apparaître aussi bien "des volontés" spécifiques à chaque période d'agir sur les "reclus", pour reprendre cette expression d'Erwin Goffmann, que de persuader le public du bien fondé de l'action qui s'y déroule.

1830-1880 - Le premier âge : l'asile bien ordonné

Les asiles construits entre 1830 et 1870 présentent tous la même organisation. Il s'agit tout d'abord d'un monde fermé, clos, séparé de l'extérieur par des obstacles, murs, fossés. Deux ouvertures seulement sont repérables : l'entrée qui fonctionne le plus souvent comme un sas permettant de contrôler les passages, et à l'autre extrémité

de l'axe, une sortie par le cimetière. Ce monde clos est organisé autour d'un principe de symétrie qui répartit en séparant : les hommes et les femmes, les riches et les pauvres, les "petits agités" et les "grands agités". Cette symétrie qui suppose une volonté d'ordre se manifeste aussi bien dans l'organisation des jardins (à la française, utilisation des buis taillés, dessin géométriques des allées) que dans le dessin des façades (alternance régulière d'ouvertures, répétitions binaires autour de l'axe de l'entrée ...). Enfin l'axe de symétrie est occupé par des bâtiments tels l'administration, les locaux de direction, la chapelle, les cuisines, la buanderie et la morgue. Les locaux de la direction et la chapelle occupent le plus souvent le point central. Les asiles de Per-ray Vaucluse ou de Sainte Anne à Paris sont de ce type. Les hommes sont logés dans la partie Ouest, les femmes dans la partie Est, chaque bâtiment étant symétrique par rapport à un axe où les services généraux occupent le point central. L'asile d'Armentières combine deux axes de symétrie perpendiculaires : l'un NO-SE qui va de l'entrée à la morgue en passant par la chapelle, les maisons du directeur et des médecins, l'administration ... l'autre SO-NE, qui va de l'infirmerie aux ateliers en passant par la buanderie, le lazaret et les cuisines. Ici les activités liées à l'entretien des corps et des bâtiments sont séparées des activités de direction politique et hiéocratique. Dans d'autres situations, comme à Saint Venant dans le Pas-de-Calais, la "cure du corps" est subordonnée à la "cure des âmes". On

rencontre en effet sur le même axe de symétrie : l'entrée, la chapelle, la salle de conférences, le parloir, la direction puis l'économat, la cuisine, la lingerie et la morgue ; Rarement, ce n'est le cas qu'à Leyme dans le Lot, la symétrie est établie autour d'un axe où les bâtiments réservés à "l'entretien des corps" occupe la place principale.

Les pavillons des malades s'ordonnent souvent sur ces axes en fonction d'une progression dans la gravité du mal. On va ainsi des tranquilles aux agités. Ce modèle n'est pas spécifique à la France, comme le montrent bien les relevés des asiles construits durant la même période en Italie ou en Allemagne. Les malades sont classés selon une progression qui va des "tranquilles" aux "semi-tranquilles" puis aux "gâteux", aux "gâteux agités", aux "semi-agités", enfin aux "agités". Les premiers étant installés dans des bâtiments proches de l'admission, alors que les agités sont logés le plus près de la morgue. A l'asile de Lyon-Bron, dont les travaux de construction débutent en 1889, la classification est la suivante : tranquilles et semi-tranquilles, convalescents, faibles, vieillards et aliénés accidentellement malpropres, agitateurs, agités, aliénés sous surveillance continue ; le plan de l'hôpital d'aliénés de Vendée permet de retrouver les catégories suivantes : tranquilles, convalescents, curables, furieux, incurables et gâteux. Cette classification nosographique peut parfois, comme c'était le cas, à Châlons sur Marne,

sc combiner avec une répartition économique-sociale séparant les aliénés du régime commun (indigents au compte du département, ou au compte des familles ne payant que le prix minimum) des "pensionnaires" qui, par suite de leur position sociale ou de leur fortune ont contracté des habitudes de confort, d'élégance ou de luxe". (Le groupe des pensionnaires s'échelonnant lui-même en 5 classes de pension).

Cette organisation répond certes au modèle de la cité disciplinaire dont Foucault voyait le modèle dans le Panopticon de Bentham mais surtout se révèle l'effet des luttes dont la conception et le traitement de la folie ont été l'enjeu entre les médecins aliénistes et les prêtres, entre les conservateurs et les libéraux, entre l'aristocratie foncière et la bourgeoisie industrielle montante. Lutttes qui ont abouti à une réorganisation des schèmes de pensée (relativement stabilisés dans le compromis que représente la loi de 1838).

L'usage des "sauts de loup" et autres fossés, des murs, des bâtiments d'admission plus faits pour empêcher les sorties que pour administrer, de la chapelle, point central de l'organisation, avec le bâtiment du directeur, rappelle à quel point l'organisation asilaire reste un univers qui isole, autant pour écarter que pour préserver des désordres du monde. Car si les asiles de cette période sont clos, c'est autant pour écarter "les fous" du monde, que pour les protéger : la maladie mentale est pour les

aliéniste de cette époque - Fabret, Girard, Esquirol par exemple - entraînées par des causes sociales. "La folie est le produit de la société" écrit Esquirol ; Girard développe la même idée, insistant sur les effets néfastes "du mouvement des idées", sur les changements "des institutions politiques", sur la "sur-excitation par une ambition sans frein". S'opposant violemment aux prêtres, les aliénistes défendent la possibilité d'une connaissance de la folie, dont la thérapie devrait logiquement être déduite. Si la folie a des causes sociales, parmi lesquelles le dérèglement des institutions est prépondérant, il est logique, pour guérir, de créer un univers d'ordre basé sur la stabilité des institutions d'où, sans doute, la place centrale accordée aux bâtiments de direction. Mais les causes de la folie sont aussi morales, *"la folie est le plus souvent produite par le développement des passions, des ambitions morales vives, des chagrins. Les combats de conscience et les remords la provoquent aussi très souvent..."* écrit Baillarger. Dans ce cas tout ce qui permet d'éviter ce "désordre moral" est thérapeutique : d'une part séparation des hommes et des femmes, interdiction des jeux, isolement et d'autre part régularité des rythmes de vie calquée sur les organisations conventuelles que permet la régularité d'une architecture copiée sur celle des couvents de la fin du XVIIIème. Enfin si les fous ne sont pas responsables de leur extrême pauvreté, alors la société leur doit assistance, comme l'a

bien montre Castel (2), on comprend mieux, des lors, l'importance donnée dans ces asiles de 1850 aux services (buanderie, cuisines, ateliers), ainsi que la place centrale des bâtiments du Directeur. C'est seulement dans une relation d'autorité à même d'exercer la tutelle, telle que la prévoit la loi de 1838, que peut s'insérer le fou.

Cette représentation du monde a vite conduit les aliénistes à souhaiter une organisation particulière de l'espace. Comme l'écrivait Esquirol *"le plan d'un hospice d'aliénés n'est point une chose indépendante et qu'on doit abandonner aux seuls architectes ... Un hôpital d'aliénés est un instrument de guérison..."* Aussi entre 1830 et 1870 sont ce plutôt des médecins qui élaborent des projets et expriment ouvertement les finalités qu'ils assignent à l'organisation de l'espace. Ce thème, est par exemple repris par le docteur Guiraud, directeur-médecin, chef de l'asile de Châlons-sur-Marne de 1847 à 1869. *"Il est universellement admis qu'un asile d'aliénés sert éminemment à la guérison de la folie lorsque l'architecte a su allier une forme simple et élégante à une distribution régulière et méthodique. Un établissement de ce genre est par lui-même un instrument de guérison et concourt puissamment au traitement moral par les idées qu'il inspire. Les bâtiments doivent donc éloigner de l'esprit du malade toute idée de réclusion et, par*

l'ordre qu'ils expriment, réagir sur le trouble de son intelligence en élevant son âme et son coeur. La symétrie fait aussi l'objet de commentaires explicatifs, la forme quadrilatère a été préférée ... Cette harmonie de lignes parallèles ou perpendiculaires, cette symétrie extérieure se reproduit dans la division et la coupe de salles et de leurs dépendances L'harmonie et la rigueur ainsi obtenues sont d'un grand effet sur nos malades". Dans le plan de l'asile de Châlons-sur-Marne, les bâtiments pour les services économiques, disposés au centre des quartiers des malades, seront réunis, à l'habitation du médecin-directeur par des galeries comme pour exprimer "la fusion de la médecine et de l'administration qui se prêtent un secours mutuels ... Ainsi placés à la tête et aux coeur de l'établissement, les services administratifs, religieux et économiques, sont l'expression de l'unité de pensée coordonnant toute activité morale et matérielle, réglant les efforts, qui dirige les volontés et harmonise les sentiments pour les faire concourir à l'intérêt général et au bien-être individuel. Enfin des dispositions sont établies pour que "les employés d'un ordre inférieur puissent surveiller et être à leur tour l'objet de surveillance" (3).

Progressivement les architectes reprendront à leur compte les orientations définies par les médecins. L'architecte Guadet

2. CASTEL R. L'ordre psychiatrique L'âge d'or de l'aliénisme Paris, éd. Minuit - 1976. 339 P.

3. Documents communiqués par C. LENOBLE, Directeur du Centre Hospitalier spécialisé de Châlons-sur-Marne .

déclare que *"l'hôpital n'a qu'un seul but chercher à guérir et tout doit y concourir ; l'architecte doit y travailler comme le médecin et non moins efficacement"*. La logique qui structure les représentations de la folie est dès lors largement partagée par les architectes, comme en témoignent ces textes rédigés par l'architecte Mallet pour le projet de l'asile de La Roche sur Yon. Mallet a visité *"La Salpêtrière pour les détails, Charenton pour la position, Saint Jacques à Nantes pour l'ensemble et celui de l'Aveyron à Rodez pour l'ordonnance des catégories et le bon système de centralisation"*. L'hôpital de l'Aveyron lui semble le mieux conçu *"les catégories y sont bien observées, le service est plus central, moins difficile et moins coûteux que partout ailleurs ... "* mais il présente néanmoins un inconvénient que relève Mallet *"les chambres, dortoirs et réfectoires sont bornés et placés, non seulement vis-à-vis les uns des autres, mais plusieurs ont vue sur des catégories différentes"*. Mallet puis l'architecte Lévêque qui prend la succession du premier en 1848 n'auront de cesse qu'à bien séparer les sexe et catégories de malades. *"Les curables, les incurables, les paisibles et les convalescents ont leur maison et leurs préaux en regard de la terrasse dans laquelle ils ont une vue perspective des plus belles soit des fenêtres de leurs dortoirs et salles de réunion, soit de leurs préaux ; ils voient la vallée de l'Yon, la ville de Bourbon, les deux routes royales de Bordeaux et de Niort et la perspective s'étend au Sud et à l'Est à plus de dix kilo-*

mètres. Les épileptiques, furieux, gâteux, dartreux et les malades forment les 5ème et 6ème catégories qui sont placées en regard des jardins de l'établissement. Leurs préaux sont séparés par les deux cours de travail et le pavillon des bains. A droite et à gauche du pavillon des bains et toujours centralement, sont deux grands ateliers de travail. Chacun des sept arrondissements a son entrée particulière et unique, donnant sur une galerie générale de 3 mètres 10 de large. Trois pavillons de surveillance et saillant sur les façades interceptent les vues réciproques des catégories et permettent, au contraire de les observer à toute heure du jour et de la nuit. Cinq maisons sont exhaussées d'un étage où se trouvent les dortoirs avec chacun une cellule de gardien ; les deux maisons des furieux, des épileptiques et des gâteaux n'ont qu'un rez-de-chaussée ; celui des furieux n'est composé que de cellules • suivant les instructions ministérielles. Les cellules ont toute vue sur les préaux et ont toute accès à l'intérieur dans une grande salle de réunion et de réfectoire. Chacun des sept catégories a un grand hangar pour les promenades à couvert en temps de pluie ou pour se garer du soleil. Au bout de chaque hangar se trouvent les latrines ". (4)

La logique utilisée par Antonin Louvier à Lyon est tout à fait identique.

4. Archives communiquées par Y. POIRIER, ingénieur-responsable des services techniques du Centre Hospitalier de la Roche-sur-Yon -Vendée .

Ceci est particulièrement net tant au niveau du plan général qu'au niveau particulier de chaque bâtiment. Ainsi en est-il pour la chapelle qui résume en quelque sorte toutes les précautions que doit prendre l'architecte pour réduire l'influence de ces causes de la folie que sont le désordre social et le désordre moral. A l'extrémité de l'avenue se présente la chapelle dont l'accès est "également facile" aux aliénés de chaque sexe et aux familles de fonctionnaires. En la plaçant à l'entrée de l'asile proprement dit, l'architecte a pensé qu'il serait peut être "salutaire" et certainement *"consolant pour les malades qu'on amène, comme pour les familles attristées, de pouvoir dès l'abord être placés sous l'égide de Celui qui seul peut amener la résignation et consoler toutes les douleurs"*. La chapelle forme une croix grecque, dont deux bras plus allongés que les autres, sont les nefs principales occupées, l'une par les hommes, l'autre par les femmes. Au centre de la croix est placé le sanctuaire, avec autel principal vu des quatre nefs, et assez de hauteur pour former obstacle aux communications visuelles pour les hommes et les femmes. - *"Dans les pans coupés de la nef centrale, on a ménagé des espaces réservés aux malades "turbulents" ou "grimaçants" qui pourraient déranger leurs camarades, "troubler le service divin, et qu'on ne peut cependant pas priver de sa salutaire influence". De chaque côté de la chapelle sont établis les pavillons et galeries d'entrée, à droite, du quartier des hommes, à gauche, du quartier des femmes. "De vastes parloirs sont mé-*

nagés près des pavillons des concierges. Derrière la chapelle s'étend une cour entourée de galeries couvertes et séparant le quartier des hommes et celui des femmes ; c'est dans cette cour que sont établis les bâtiments communs aux deux quartiers : celui des services généraux et celui des bains et de l'hydrothérapie, dans lesquels les aliénés et les employés peuvent se rendre à couvert pour y chercher les aliments, les médicaments et les divers objets de vêtement et linge dont ils peuvent avoir besoin...". (5)

Comme on le voit, tous les principes énoncés par les médecins sont repris ici par l'architecte. Le modèle de l'asile bien ordonné peut dès lors servir dans de nombreuses réalisations, il est tellement partagé par les psychiatres, les architectes et les responsables de la santé mentale qu'il peut être utilisé comme s'il allait de soit que l'on puisse en énoncer les conclusions sans se référer aux principes et points de vue qui le structurent : aussi est-il organisateur de cette période constructive et le retrouve-t-on dans l'organisation de l'asile départemental de l'Yonne construit en 1841 et 1870, dans l'hôpital de Saint Venant dans le Pas-de-Calais construit entre 1886 et 1913, dans l'hôpital de Saint-Ave dans le Morbihan ouvert en 1886, dans le plan de l'Asile de Montfayet dans le Var dont les premiers bâtiments ont été construits vers

5. Archives communiquées par Denis P., Cropier F., Gams I., de l'Ecole d'Architecture de Lyon.

1860 (ce plan allie d'ailleurs la symétrie du modèle bien ordonné avec une structure semi-circulaire dont la chapelle est le centre), dans le plan du Centre de Rouvray en Normandie. Ce modèle de l'ordre basé sur la symétrie et la régularité continuera de structurer longtemps les autres formes que prendra l'organisation de l'espace avec l'hôpital aux champs comme c'est le cas à Chezal-Benoit dans le Cher, ou avec l'hôpital "sportif et artisanal" comme à Saint-Jean Bonnefonds en Haute-Loire. Ce modèle est tellement inscrit dans l'histoire des formes asilaires qu'il peut être utilisé sans modification dans le centre hospitalier de Charente qui poursuit son développement en symétrie de 1900 à 1968, année où l'axe de symétrie sera enfin fermé.

Le deuxième type. L'asile aux champs et la nature dans l'asile. Travail de la terre et liberté dans la nature (1880-1930).

Le deuxième principe organisateur de l'espace asilaire apparaît dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle et se structure autour du rôle accordé à la Nature. Il peut soit être implanté dans l'espace rural, soit se manifester sous la forme de l'installation d'une ferme, d'un zoo, d'un potager, d'une serre dans un espace déjà organisé par le modèle symétrique, soit faire radicalement éclater celui-ci autour de la dissymétrie et du parc "à l'anglaise".

Les Asiles de ce deuxième type peuvent être installés aux champs comme

c'est par exemple le cas à Lorquin en Moselle. Potager, serre et même ferme peuvent ici s'ajouter au plan bien ordonné qui continue de régir un espace. Dans d'autres situations le potager et la ferme deviennent les éléments centraux autour desquels s'organise la distribution des bâtiments, c'est le cas dans l'asile du Cher où la surface agricole représente près du quart de la surface totale de l'asile (qui est aussi propriétaire d'une forêt) et presque le double de la surface d'implantation des bâtiments. Lorsque les asiles sont déjà construits, on ajoute le potager ou le zoo (on crée un potager à l'hôpital Sainte-Anne de Paris).

Mais le modèle évolue progressivement vers la différenciation architecturale, la dissymétrie des implantations et la complexification des cheminements : cette évolution se traduit assez bien dans le plan en deux parties de Maison Blanche en région parisienne et de Bailleul dans le Nord où l'on trouve une partie en symétrie entourée de terrains agricoles et adossée à un potager et une partie plus "naturelle" avec un parc. Ce modèle enfin peut être poussé à l'extrême lorsque les bâtiments sont répartis sur la pente qui descend jusqu'à la rivière sans aucune symétrie, en tenant compte le plus possible d'une adaptation à la Nature. Ainsi au jardin "à la française" succède le parc "à l'anglaise" évoquant une nature sauvage mais recomposée et maîtrisée. Le potager, le zoo, la serre, les arbres sont autant d'éléments

qui rappellent la présence de la faune et de la flore. Le désordre apparent de la nature se glisse en contre point des organisations les plus réglementaires ...

Cette insistance sur les éléments naturels ne peut se comprendre sans voir comment les idées romantiques lui ont donné sa légitimité et le roman "rustique" sa fonctionnalité (6). De Lamartine à Victor Hugo la nature n'apparaît-elle pas comme lieu de paix, de réconfort et de liberté ? "Repose-toi mon âme en ce dernier asile" écrivait Lamartine en 1819 dans le Vallon. Thème repris par Victor Hugo qui sort du deuil de sa fille qui lui "a fait l'âme obscure" grâce à "la paix de la grande Nature". La "modestie des bois", les effets émotionnels du vent dans les arbres, "l'impression profonde" engendrée par le spectacle de l'eau sont autant d'éléments que la peinture, de Corot aux premières toiles impressionnistes, célèbre à son tour. En ce sens le romantisme contribue à donner sa légitimité à une fuite du monde urbain, considéré comme désorganisateur de la psyché (7) vers un univers naturel où il sera possible de rétablir l'accord entre des "forces profondes" et le monde contradictoire des émotions et des sentiments. Hugo Friedrich a bien montré l'importance de

l'oeuvre de Rousseau dans l'élaboration de cette conception. Dans les *Rêveries du Promeneur Solitaire* et dans la *Nouvelle Héloïse* s'expriment cette hostilité à l'égard du temps réel, pour entrer dans le temps intérieur et cette volonté de supprimer la différence entre la réalité et l'imaginaire "le pays des chimères est en ce monde le seul digne d'être habité". Les médecins aliénistes défenseurs de la nature dans l'asile ne seront pas les derniers à partager cette vision du monde.

S'il est vrai que la célébration des effets bienfaisants de la nature n'est pas seulement un moyen d'acquiescer à bon compte une "bonne conscience" (l'asile aux champs est plus "humain" que l'entassement derrière les murailles que dénoncent des aliénistes de la fin du XIX^{ème} siècle), mais se révèle surtout le résultat d'une diffusion de schèmes de pensée dans une génération de médecins, d'administrateurs, de notables et plus largement de fractions des classes dominantes, issues ou liées au monde rural, qui y ont reconnu leurs problèmes et leur vision du monde, cette vision est aussi le produit d'une critique sociale des masses urbaines et populaires. Cette représentation a d'abord soutenu la mise en place des "fermes-colonies" vers 1830 comme solution "moderne" aux problèmes créés par la présence d'éléments jugés dangereux des classes populaires (8). Le roman "paysan"

6. PONTON R. Les images de la paysannerie dans le roman rural à la fin du XIX^e siècle. Act. Rech. Sc. Soc. 1977 N° 17. 18. p 62-71

7. FRIEDRICH H. Structures de la poésie moderne. Paris. 1976. Denoël (1^{ère} éd. 1956. Ham-bourg) .

8. GRIGNON Cl. L'enseignement agricole et la domination symbolique de la paysannerie. Act. Rech. Sc. Soc. 1975. N°1. p.75-97.

de la fin du XIX^{ème} siècle permet de mieux comprendre les "valeurs" liées au monde et au travail paysan. Car l'asile aux champs, c'est aussi la possibilité d'un travail dans la nature (à la ferme, au potager) qui s'oppose au travail prolétaire (9). Si dans un premier temps l'implantation des "colonies" a permis de critiquer implicitement la bourgeoisie industrielle et commerçante qui avait besoin d'une main-d'oeuvre populaire pour assurer son propre développement, (célébrer les vertus du travail de la terre était un moyen de dénoncer la montée de cette bourgeoisie à travers son immoralité) - dans un deuxième temps ce discours sur les vertus du travail paysan (modestie, soumission et patience, persévérance ...) a sans doute été le dénominateur commun des différentes fractions permettant de condamner l'immoralité, l'irresponsabilité, la débauche de l'ouvrier et sa révolte potentielle. Dans un troisième temps enfin (après le Ile Empire) la célébration du travail paysan en "morale du labeur et de la résignation à la condition paysanne (10), devient l'élément principale d'une nouvelle morale fondement et garant de l'ordre.

L'implantation des asiles à la campagne apparaît donc comme une pratique qui se développe au point de croisement de multiples stratégies : celle des notables qui y voient un moyen de satisfaire leur clientèle, celle de fractions dominantes du monde rural, celle des médecins aliénistes anti-conservateurs et républicains, celle des fractions urbaines qui à leur tour cherchent à éloigner les "éléments perturbateurs de la ville". Pour tous, implanter l'asile aux champs ou dans l'asile et définir la folie comme un processus désorganisateur que la Nature pourrait contrebalancer apparaît comme une solution symbolique et matérielle des contradictions sociales.

Les préoccupations les plus immédiates ne sont pas, de plus, totalement absentes de l'installation des asiles aux champs. Créer un ensemble hospitalier dans un canton se révèle très souvent (malgré les craintes) un bon moyen de s'attirer des électeurs (entrepreneurs chargés de la réalisation, personnel qui y trouvera de l'emploi, commerçants qui en deviendront les fournisseurs ...). En 1851 la population rurale atteint 74,5% de la population française, en 1861 71,1%, en 1872 68,5%, en 1881 65,2%. Cette population rurale jouera un rôle politique important ; si elle apporte son concours à l'Empire aux élections législatives de 1863, elle soutiendra les candidats démocrates en 1869, puis les républicains qui progresseront aux élections ayant lieu à partir de 1871, pour atteindre la majorité en 1876. Dans les années 1880, se

9. La croissance urbaine rapide de Paris n'est pas sans effet sur ces représentations négatives. En 1851 Paris a 1 million d'habitants, en 1866 1 million 800.000, en 1881 2 millions 250.000.

10. CHAMBOREDON J.C. Les deux manières de Jean François MILLET : peinture et rapports sociaux et invention de l'éternel paysan. Act. Rech. Sc. Soc. 1977. N°17-18 p.8-28.

développera ainsi un républicanisme basé sur le soutien des populations rurales contre le radicalisme des populations urbaines et ouvrières (11). Cette logique électorale est inséparable de la composition du monde paysan qui comporte 51,6% de propriétaires pour 39,9% de salariés en 1882. Pourtant, dans bien des départements le pouvoir des fractions dominantes était (comme c'était le cas dans la Manche) un "pouvoir fragile", peu institutionnalisé, qui aurait échappé à ses détenteurs si ces derniers n'avaient su rendre leur prestige efficace en développant une stratégie clientéliste" (12). Si la monopolisation des sociétés d'agriculture et d'innovation agricole comme la constitution d'un réseau serré d'alliances ont joué leur rôle, la distribution "d'avantages" a été prépondérante. Dans le maintien du pouvoir des notables "les avantages humanitaires" n'étaient pas à négliger : l'implantation d'un asile permettait en effet d'écarter des villages les alcooliques dangereux et les idiots profonds qui devenaient d'autant plus visibles et gênants que la croissance urbaine entraînait le départ des ouvriers les plus employables vers l'industrie.

Si les notables eurent tout intérêt à l'implantation rurale des asiles, les

"spécialistes" contribuèrent à leur mesure à cette localisation en élaborant une nouvelle théorie de la folie. Comme l'a noté R. Castel, entre 1863 et 1896 les discussions très vives se déroulèrent au sein de la société médico-psychologique à propos des expériences des fermes asiles, que ce soit à propos du séjour des aliénés dans un état de semi-liberté sous la responsabilité de paysans, comme c'était le cas à Greel en Belgique, ou à propos du travail des champs. En 1865 un médecin B. Mundi, insista dans sa communication sur l'aspect thérapeutique "d'une liberté réglée et d'un travail facultatif au grand air". Ces conceptions reposaient encore une fois sur l'accentuation placée dans les origines de la folie sur la désorganisation sociale. Les problèmes de morale prépondérants dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, cédaient sans doute la place aux problèmes sociaux (illégitimité, pauvreté, prostitution, alcoolisme, délinquance...) largement en rapport avec le monde urbain. La vie dans un espace rural, au contact des forces de la nature, auprès des animaux, réglée par un travail dans le potager ou les champs, chaque fois que cela était possible, apparaissait comme une situation thérapeutique idéale.

Autant dans la phase précédente médecins aliénistes et architectes partageaient les mêmes représentations, autant ici, les commanditaires (surtout les politiciens) et les médecins (héritiers des conceptions d'une liberté romantique)

11. MAYEUR J.M. Les débuts de la III^e République. 1871-1898. Paris. 1979. éd. du Seuil, coll. Points

12. GUILLEMIN A. "Aristocrates, propriétaires et diplômés". La lutte pour le pouvoir total dans le département de la Manche 1820-1875. Act, Rech. Sc, Soc. 1982. N°42 p.33-60.

s'entendent sur un mal-entendu. Pour ceux-là la "nature" est une forme d'ordre qui leur permet de surcroît de rechercher la satisfaction de leurs intérêts immédiats, pour ceux-ci la nature est une force supérieure à laquelle on doit se soumettre. Mais la synchronisation de leurs représentations a sans doute dépendu largement du caractère polysémique du mot Nature, tant il est vrai que l'idéologie n'existe efficacement qu'autant qu'elle articule des mots qui fonctionnent comme fétiches et comme mots de passe et dont les connotations sont multiples (13).

LE TROISIEME AGE : NEO-ARTI-SANAT ET SPORT, ARCHITECTURE DE "PETITS COLLECTIFS" (Avant et après la 2^e guerre mondiale).

Le troisième âge des asiles qui correspond à une transformation des représentations de la "folie" en "maladie mentale" se manifeste dans des formes nouvelles (une architecture de petits im-

meubles collectifs de banlieue le plus souvent) et dans de nouveaux principes organisateurs de l'espace (structuration autour du terrain de sport et des lieux de rencontre) lorsqu'il s'agit de nouvelles implantations ou par l'adjonction d'éléments significatifs de cette évolution des représentations (implantation de gymnase, de salle de télé-club, de salles d'ergothérapie ...) lorsque l'ensemble est plus ancien (14).

L'architecture contemporaine banalisée est dominante à Reims par exemple dans "l'Unité de Soins Normalisée" réalisée en 1976. Cette architecture se retrouve sans grande variation dans le centre de consultation médico-psychologique de la MGEN à Lille. Elle s'exprime dans le plan masse d'établissements comme "l'Eau Vive" construit en 1964 dans un parc autour de châteaux plus anciens ou dans le centre hospitalier spécialisé de Digne mis en service en 1958.

Des constructions récentes telles "La Verrière" en 1960, "Charleville Mézière" en 1965, présentent ces nouvelles caractéristiques architecturales et y ajoutent le sport et l'artisanat qui deviennent les éléments centraux d'un nouvel espace thérapeutique. A Charleville l'hôpital est construit en limite d'espace urbanisé. Des traces de l'hôpital du XIX^{ème} siècle subsistent encore ; ainsi les arriérés profonds sont relé-

13. Ce n'est sans doute pas un hasard si le régime corporatiste de PÉTAIN remettra les vertus paysannes à l'honneur, prônant le retour "à la Terre qui ne ment pas", vantant "l'ordre éternel des champs" (Cf. PAXTON O. Le régime de Vichy. Paris) et si la V^e république, confrontée à une crise industrielle de grande envergure cherchera à freiner l'exode rural pour ne pas augmenter le nombre de chômeurs, en permettant la croissance des petites villes (ch. CHAMBOREDON J.C. Les usages urbains de l'espace rural : du moyen de production au lieu de récréation. Rev. franç. Sociol. XXI N°1 p.97-119

14. PARENT. L'architecture des lieux psychiatriques. Mémoire pour le diplôme d'architecte 1988. Ecole d'Architecte de Strasbourg

gués dans la partie la plus éloignée de la ville, au fond d'un vallon. Leur sortie est obligatoirement contrôlée au Sud par les agents des services généraux, au Nord par les logements de fonction, à l'Ouest par le concierge et les agents de l'administration. Les logements des autres malades sont répartis en demi-cercle autour d'un espace "social" occupé par les terrains de sport, la cafétéria, les pavillons d'ergothérapie. Le centre de psychothérapie de la Verrière est réparti selon le même principe. Les sports occupent une place très importante avec un terrain de football, une piste, un plateau d'évolution, un terrain de basket, des terrains de volley-ball, des jeux de boules et un gymnase. Le néo artisanat - nouvelle forme de l'ergothérapie - occupe un autre espace important au sein du centre social. Ici comme à Charleville les fonctions de soins sont séparées des fonctions d'hébergement. La dimension de "resocialisation" est toujours présente, mais au lieu de s'exercer sous la forme d'une dominante directe de l'autorité sur les reclus, elle s'exerce maintenant sous une forme indirecte, par médiation des animateurs, des travailleurs sociaux, des moniteurs de gymnastique et de sport. Cette logique apparaît très clairement encore dans le centre de psychiatrie Saint-Claude en Guadeloupe dont le pivot est "le plateau sportif" autour duquel se situent les logements, l'ergothérapie et le centre de formation, la cafétéria et la salle de fêtes, la cuisine et la blanchisserie. Elle explique l'ordonnement en "éventail" des bâti-

ments de l'hôpital de Rozes (Ariège) autour d'un point d'articulation formé par la salle des fêtes, l'ergothérapie et le gymnase qui se développa perpendiculairement à l'axe de symétrie classique bâti autour de l'administration. Une structuration concentrique se retrouve dans l'hôpital de Saint Jean Bonfonds (Haute-Loire) où le centre social, le gymnase, l'ergothérapie sont en quelque sorte centraux (construction 1971).

Le remaniement des représentations de la "maladie mentale" et des principes de fonctionnement des organisations "totalitaires" (au sens d'E. Goffman (15)) ne pouvait que conduire à ajouter ces nouveaux éléments dans les structures les plus anciennes au point de constituer de véritables stratifications des "âges" de la psychiatrie. Cette stratification apparaît assez clairement dans le plan du centre psychiatrique de la Chartreuse (Dijon) où l'on retrouve le système en symétrie autour de l'ancienne chartreuse, la dispersion dans la nature des bâtiments construits entre 1920 et 1940 et l'organisation des petits collectifs liés à l'ergothérapie des années 1960. Cet enchevêtrement des principes et des structurations de l'espace qui en sont corrélatives se retrouve concentrée dans une courte période temporelle dans le plan du centre hospitalier spécialisée d'Ainay le Chateau (Allier). Près du bâtiment à l'architecture régulière, construit en 1955, qui abrite aujourd'hui la géronto-psychia-

15. GOFFMAN E. *Asiles* Paris 1968 éd. Minuit

trie s'est développée une organisation de l'espace autour de l'idée de nature (abri de jardin, serres, locaux du jardin) vers 1950, puis autour de l'ergothérapie vers 1970. Cette superposition de logiques s'exprime encore dans la juxtaposition d'espaces à Mayennes où d'un côté se trouve un plan régulier (bâtiment de 1827) et de l'autre un plan distribué autour du centre social et des ateliers de rééducation. A Rennes où l'espace est très structuré par le modèle bien ordonné (les bâtiments sont construits entre 1862 et 1890) le terrain de sport et le centre socio-culturel ont été ajoutés à la périphérie. Ces combinaisons de logique ne s'expliquent que parce que les bâtiments, en cristallisant dans des formes matérielles des rapports de domination, les font durer plus longtemps que les rapports sociaux qui les ont fait naître.

L'ergothérapie est la première dimension de ce "travail d'amélioration" née dans le contexte de la rénovation des centres départementaux psychiatriques des années 1945-1950 ; cette pratique est aujourd'hui profondément transformée par le néo-artisanat. Les animateurs de ces ateliers projettent leurs conceptions sur les hospitalisés et ont su faire partager aux médecins et aux architectes leurs représentations du monde. Ils utilisent sans doute le néo-artisanat pour critiquer une société industrielle incapable à leurs yeux de dominer ses contradictions et surtout pour tenter de retrouver une communauté idyllique. L'artisanat apparaît ainsi à la fois

comme une critique du taylorisme et de la bureaucratisation. Faire faire de la poterie, de l'ébénisterie, de la peinture sur soie, de la bijouterie ou du tissage permet d'insister sur la créativité, de combiner travail et non-travail, de concilier les aspirations à l'autonomie et la coopération inter-individuelle. Cette démarche est en quelque sorte la transposition dans l'hôpital, des nouvelles théories d'organisation du travail (équipes semi-autonomes, recomposition du travail morcelé ...) visant à dépasser la crise du taylorisme-fordisme. Le néo-artisanat permet aussi de critiquer implicitement le développement de la bureaucratie. C'est le plus souvent en petits groupes que se fait ce travail artisanal, lieu d'élaboration d'un discours anti-institutionnel qui conduit à mettre en question les formes diverses que peut prendre le contrôle social, et à rêver d'une société où les différences de classes s'effaceraient pour permettre des formes d'existence permettant de favoriser l'expression personnelle, les communications, le goût et l'aptitude à comprendre les autres et soi-même.

Le travail social, l'animation des spectacles, l'organisation de thérapies de groupe reprennent sur un autre mode le même discours de "resocialisation". Ici la psychologisation des relations à l'autre est largement dominante. Parmi l'ensemble des notions utilisées, l'écoute, l'émergence des besoins, la participation sont prépondérantes. Ces notions sont empruntées à la

formation permanente le plus souvent (16). Elles ont été remaniées par des groupes d'intellectuels chrétiens cherchant à élaborer une "méthodologie de l'action". Le non-directivisme de Rogers y tient une place essentielle. Pour celui-ci, on le sait, le développement de la personne ne peut se réaliser que dans la communication avec l'autre ; si l'on est soi-même capable d'authenticité, et d'acceptation d'autrui ou plus simplement de lui fournir une écoute bienveillante et compréhensive. Ce modèle de relations cordiales, plus fraternelles que paternelles, est en quelque sorte une critique de la bureaucratie et de l'autoritarisme qui apparaissent comme les deux figures menaçantes du monde moderne, susceptibles d'être des facteurs perturbateurs des personnalités fragiles (17).

Le sport enfin est la troisième dimension de cette resocialisation. D'une part le sport peut être pratiqué en plein air (d'où l'importance des terrains de football, de volley-ball etc ...) permettant de conserver les avantages du contact avec la nature tant mis en valeur dans les asiles du deuxième âge, d'autre part les sports retenus ici sont des sports collectifs qui une nouvelle fois permettent d'envisager "une resocialisation". Avec l'exercice sportif, ce ne sont pas seulement des techniques du corps qui sont

introduites dans l'hôpital psychiatrique, mais surtout la critique "des manières artificielles des urbains" qui est formulée en opposition aux manières "fortifiantes" du sportif. Ainsi le sport permet de reprendre une partie des mérites et vertus du travail paysan en abandonnant, à une époque où ce travail se transforme considérablement, les signes les plus dévalorisés de ce "travail" manuel.

Ces transformations accompagnent les modifications des représentations des médecins psychiatres (des ergothérapeutes aux psychiatres spécialistes de chimiothérapie, en passant par les psychanalystes et les psychothérapeutes institutionnels) (18). On ne comprendrait pas ces transformations si l'on ne voyait dans les luttes intenses entre "écoles" de psychiatres des effets liés aux transformations des caractéristiques des médecins. Autant la psychiatrie a pu être une discipline peu considérée, autant elle tend à devenir une discipline valorisée après la deuxième guerre mondiale, permettant d'envisager une extension du pouvoir médical hors de son domaine strict d'application. Mais autant la période antérieure recrutait des médecins ayant des caractéristiques sociales peu valorisées, autant

16. DE MONTLIBERT Ch. L'institutionnalisation de la formation permanente. Strasbourg. 1991. Maison des Sciences de l'Homme.

17. DE MONTLIBERT Ch. Le contrôle de la vie privée. Cousset, 1988. éd. Delval

18. CASTEL R. L'institution psychiatrique en question. Rev. franç. Sociol. 1976. XVI p.57-92.

PINNELL P. ZAFIROPOULOS M. La médicalisation de l'échec scolaire de la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile Act. Rech. Sc. Soc. 1978 N°84 p.23-49.

la période dominée par la psychanalyse recrute dans des groupes combinant à la fois un capital économique et un capital culturel élevé. C'est dans ce contexte que peut se comprendre l'importance accordée aux différentes activités sociales, et la participation des "travailleurs sociaux et animateurs" à l'organisation, et à la gestion de ces activités dont le médecin psychiatre reste toujours le responsable.

Mais cette organisation est aussi concomitante d'un changement dans la perception des modes de domination légitime. Si aux USA les hôpitaux psychiatriques, institutions "totalitaires" vétustes et surchargés, étaient "the shame of the state" il ne faut pas oublier qu'en France il en était de même et que le combat pour "l'humanisation des hôpitaux" n'a été que la forme atténuée de l'opposition vigoureuse que les nouvelles fractions dirigeantes ont développée contre l'usage des camisoles et autres technique "brutales" : l'Express dénonçait les pratiques surannées de l'hôpital psychiatrique de Laxou Marreville, dans la banlieue de Nancy où Jean-Jacques Servan-Schreiber se présentait à la députation. Cet événement n'aurait qu'une importance relative si Jean-Jacques Servan-Schreiber n'avait été en quelque sorte le prototype même de la fraction montante des nouvelles classes dominantes et l'Express le support le plus représentatif des intérêts de cette fraction de classe. La "bourgeoisie moderne" ne pouvait en effet se reconnaître dans des formes directes et brutales de domination

qui exprimaient à ses yeux des archaïsmes correspondant à des états dépassés des rapports sociaux d'autant plus inutiles qu'inefficaces (19). Cette critique de la camisole de force rejoint la critique du commandement autoritaire dans les entreprises que formulait en ces termes R. J. Doyle, Directeur de la société américaine Donnelly Mirror Company : *"Combien de temps notre démocratie politique tolèra-t-elle que soixante-dix millions de personnes vivent la plus grande partie de leur vie éveillée dans un climat totalitaire ?"* C'est dans le creuset des sciences humaines qu'allait se développer cette nouvelle alchimie sociale où l'intériorisation des contraintes, en structurant les cadres de la pensée et de l'action, remplaçait l'imposition brutale.

Il est vrai encore que cette transformation correspond largement à un changement dans les caractéristiques sociales des utilisateurs. En effet si les hôpitaux du premier et deuxième âge n'ont pas disparu et accueillent les individus des catégories les plus défavorisées, ces centres modernes que forment les structures hospitalières du troisième et surtout du quatrième type peuvent s'ouvrir à une petite et moyenne bourgeoisie urbaine et salariée qui trouve dans la psychothérapie, la relaxation et le néo-artisanat des compensations à sa difficulté à maîtriser les contradictions de son existence

19. BOLTANSKY L., BOURDIEU P. La production de l'idéologie dominante. *Act. Rech. Sc. Soc.* 1976 N°2/3. p.4-70

qui résultent de sa position dans la structure sociale. (20)

Le quatrième âge : la politique de secteur

A partir de 1970, la politique de sectorisation va conduire à développer des "centres de secteur", des "hôpitaux de jour", des "centres d'accueil" présentant une organisation de l'espace qui accentue des traits de la période précédente en leur donnant une connotation plus "intimiste" : la psychologisation se transforme en psychanalyse, le sport devient technique de relaxation, l'ergothérapie évolue vers le maniement de matériaux plus naturels (terre, laine ...) (21). On peut penser que plusieurs facteurs sont au principe de cette évolution qui conduit l'utopie de quelques uns - "abattre les murs de l'asile" - à devenir la

politique de l'Etat, comme l'a bien montré Robert Castel (22). Le premier est directement en rapport avec les changements dans la structure des populations prises en charge par la psychiatrie dès lors se développent des filières de relégation des individus des catégories les plus dominées dans les anciens "asiles". Autant ceux-ci vont occuper de plus en plus souvent, comme l'a montré A. Chauvenet (23), dans la hiérarchie des établissements hospitaliers une position subordonnée (concomitante de la population accueillie qui est composée de membres des classes populaires, avec des ressources financières très faibles, sans qualification le plus souvent, atteints de "psychoses" et d'individus âgés caractérisés par des "troubles chroniques d'humeur") autant "les centres de jour" ou de "secteur" peuvent accueillir une population plus urbaine, plus scolarisée, plus qualifiée, plus souvent étiquetée de troubles névrotiques, qui se présente comme à la recherche de solutions à ses contradictions. Les différentes thérapies qui leur sont proposées semblent ainsi répondre à leur "besoin de communiquer" et chercher à prendre la première place parmi les réponses que le "marché de l'identité" offre aux demandeurs. Ces manières de se penser et de penser les autres ne sont pas naïves et

20. Les données suivantes témoignent de l'existence de filières hospitalières de sélection sociale. En 1977 dans un pavillon d'un centre de psychothérapie du Bas-Rhin ont été hospitalisés pour des séjours de durée diverse : 35% de personnes sans profession, 26% de retraités issus des classes populaires, 24% d'invalides ayant exercés des professions ouvrières diverses, 16% d'ouvriers, 10 membres du personnel de service, 6 artisans, 4 employés, 2 commerçants, 2 cadres moyens ... Comme on le voit, les classes populaires sont sur-représentées, alors que les classes moyennes et supérieures font plus largement appel aux psychothérapies en cabinet privé ou en centre de secteur ou en hôpital de jour.

21. MISOUFLE A. Architecture et santé mentale. Vers la transformation d'une maison bourgeoise en accueil de jour. Mémoire pour le diplôme d'architecte. 1986. Ecole d'architecture de Strasbourg.

22. CASTEL R. Genèse et ambiguïtés de la notion de secteur en psychiatrie. Sociol. Trav. 1975. N°1 p.57-77.

23. CHAUVENET A. Ordre médical et filières de soins Sociol. Trav. 1976 N°4 p.411-431.

spontanées mais résultent d'une élaboration culturelle de longue durée (ce changement dans la définition de soi-même et la manière dont le moi devient comme l'a nommé Alois Hahn (24), un "terrain source d'expériences narcissiques toujours plus attirantes et inquiétantes") qui s'est institutionnalisée avec la psychologisation et la psychanalyse.

Le second facteur est plus directement en rapport avec la transformation des professions psychiatriques et les oppositions entre les partisans des différentes solutions thérapeutiques. Les orientations et les compétences des psychiatres ne sont pas sans rapports avec les différentes espèces de "capitales" qui sont au principe de la constitution de leur trajectoire sociale et professionnelle. Ainsi tout semble indiquer que les chimiothérapeutes diffèrent des psychothérapeutes et que parmi ceux-ci les psychanalystes se distinguent de ceux dont l'orientation est plutôt sociothérapeutique. A des différenciations viennent s'ajouter les effets spécifiques dus à la croissance des professions auxiliaires et aux transformations de leurs représentations : les caractéristiques sociales de leurs occupants, (de plus en plus souvent celles de la petite et moyenne bourgeoisie salariée), leur nombre et leurs stratégies pour se faire entendre,

leur permettant d'acquérir une influence relativement importante sur les évolutions du secteur psychiatrique. Ainsi parmi les infirmiers psychiatriques, les plus scolarisés sont aussi le plus souvent adhérents de la CFDT, contestataires des structures archaïques de la psychiatrie et défenseur d'une "sectorisation".

Les nouveaux centres de cette politique de secteur seront donc plus "intimistes" que les grands hôpitaux psychiatriques. Ils s'efforcent d'articuler vie privée/vie publique, dans l'organisation de l'espace. Avec la construction "d'hôpitaux de jour" mais plus souvent encore, avec la rénovation et la conversion de maisons bourgeoises en "centres d'accueil", la psychologisation vient au premier plan, étend son emprise à l'univers familial et professionnel, et renforce son action en s'appuyant sur l'intervention des travailleurs médicaux sociaux. Cette nouvelle organisation de l'espace comme l'écrivent des architectes : *"recherche une adéquation des moyens aux besoins de chaque population grâce à une meilleure répartition des lieux ; retrouve une échelle humaine par les dimensions, les proportions, l'intégration au type de la communauté ; valorise la notion de circulation dans l'espace ; favorise les fonctionnements simples et crée deux espaces complémentaires : espace de rencontre, lieux collectifs ; espaces personnels, lieux privés...* Les bâtiments tiennent ainsi du centre socioculturel, du cabinet du psy-

24. HAHN A. Contribution à la sociologie de la confession et autres formes institutionnalisées d'aveu : autothématisation et processus de civilisation. *Act. Rech. Sc. Soc.* 1986. N°62-63.

chanalyste, du lieu de travail d'une entreprise moderne, d'une salle spécialisée dans les pratiques corporelles sportives ou dans la relaxation, du centre de documentation ... Cette organisation suit aussi les principes énoncés par des psychiatres comme Sivadon qui énumère les caractéristiques idéales. *"Une pièce doit être suffisamment petite pour pouvoir rapidement repérer et identifier ce qui s'y trouve (ce qui est sécurisant), suffisamment grande pour que l'espace péricorporel et la zone d'intimité du regard puissent ne pas être franchis ... C'est dans la forme rectangulaire que nous situons le mieux les objets par rapport à nous et les uns par rapport aux autres. Après le rectangle c'est le carré qui est la forme la plus sécurisante ... Si l'on s'installe dans un appartement ultra-moderne, il est bon pour apaiser l'homme primitif qui est en nous, d'y introduire des matériaux archaïques tels que le bois, la laine, les poteries ..."*

Les jeunes architectes qui, à la suite de la diminution, après 1975, du nombre de grandes opérations de constructions nouvelles, se sont retournés vers des opérations ponctuelles de rénovation et de reconversion d'immeubles anciens, participent largement de ces nouvelles représentations de l'existence, du "soi" et des autres, aussi sont-ils tout naturellement prêts à collaborer avec les psychologues, les spécialistes de la relaxation et les psychanalystes. Les plans et les photographies de deux réalisations, l'une à Bègles et l'autre à Ivry-sur-

Seine, le montrent bien. Dans la première, les salles réservées à la psychothérapie occupent une superficie importante, suivie par les espaces de psychomotricité et les ateliers (marionnettes en haut de l'immeuble, poterie, terre dans le sous-sol !) puis par les espaces réservés aux disciplines auxiliaires (orthophonie) et sociales (assistance sociale ...) A Ivry, le centre a été installé dans une "structure en attente qui devait initialement accueillir une surface commerciale sur deux niveau" et a été reconvertie elle comprend treize cabinets pour psychologues et psychiatres, trois salles de psychomotricité, une salle de relaxation. Les espaces d'accueil, de rencontres et de réunion étant particulièrement "travaillés".

L'ASILE : LIEU UTOPIQUE OU LABORATOIRE SOCIAL !

A voir comment l'asile tente de concilier à chaque période les contradictions multiples qui existent entre les groupes professionnels, les groupes sociaux et les classes sociales, on pourrait croire à l'invention d'un lieu utopique. Comme le dit Louis Marin à propos de l'utopie, on peut constater qu'il y a, ici aussi, "séparation d'avec la société", "constitution d'un autre monde". Dans l'asile se développe "une position désimpliquée des constitutions et des lois existantes" se circonscrit "un lieu séparé bénéficiant d'une sorte d'exterrito-

rialité" (25). Dans l'asile clos de 1840 régnerait l'ordre social et moral ; dans l'asile aux champs, la paix de la nature et la valorisation du travail paysan, négation de l'industrie et de la ville ; dans le centre de psychothérapie de 1970 la vie sociale s'épanouirait dans le travail néo-artisanat, le sport et les relations inter-individuelles ; dans l'hôpital de jour de 1980, le repliement sur l'intimité s'accroît. En somme à chaque fois l'asile serait un lieu où chercherait à s'établir un monde réconcilié, un monde finalement imaginaire.

Mais en même temps, ce monde réconcilié est une sorte de laboratoire où s'essayer et s'organisent de nouvelles pratiques de domination plus adaptées aux caractéristiques des groupes sociaux. La particularité de la psychiatrie dans le champ médical et les caractéristiques sociales attachées aux médecins aliénistes hier, aux psychiatres ensuite, aux psychothérapeutes ou psychanalystes aujourd'hui, ont largement contribué à les placer souvent en porte-à-faux par rapport aux modèles dominants (ce qui donne à leurs discours sur "la folie" et son traitement un caractère souvent opposé au mode d'existence imposé par les institutions ou les classes sociales dominantes) pouvant laisser croire à leur position contestatrice, en tout cas faisant d'eux des spécialistes de la connaissance et même de la gestion "des difficultés de so-

cialisation". Cette position particulière (du côté de la domination mais en position critique) explique sans doute que, dans la division sociale du travail de domination, ils tiennent une place privilégiée et que l'on tolère plus ou moins leurs critiques dans la mesure où elles permettent d'espérer l'invention d'un mode de domination plus accordé aux aspirations nouvelles. C'est en ce sens sans doute que la revendication d'une psychiatrie sectorielle faisant éclater l'asile en autant de lieux inscrits dans les quartiers, témoigne du développement d'interdépendances plus complexes.

Chacune des formes prises par l'espace asilaire et psychiatrique apparaît ainsi comme l'expression métonymique de l'action recherchée par les groupes sociaux qui en ont reçu le mandat et comme l'expression métaphorique des représentations de la société et des formes de domination qu'ils tentent d'y faire prévaloir. L'organisation de l'espace et l'architecture des bâtiments qui l'occupe ne relèvent pas tant d'une logique rationnelle qui progresserait en même temps que la psychiatrie se développerait que des logiques sociales qui subordonnent les catégories qu'utilisent les commanditaires, les médecins et les architectes dans leurs décisions à des "habitudes mentales" élaborées dans des rapports sociaux définis.

25. MARIN L. Utopiques : lieux d'espaces. Paris, 1973, éd. Minuit