

# ARCHITECTURE ET SANTE MENTALE

(Article pour Architecture Auvergne - mars 2005)

Les résultats de l'enquête « La santé mentale en population générale : images et réalité » rendus publics en octobre 2004 par le CCOMS (centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé) , laissent apparaître que pour 90% des gens, un criminel est un fou et que pour 80% d'entre eux, un violeur est un malade mental. Quand aux dépressifs, troisième catégorie de population identifiée dans le champ de la santé mentale, ils ont aux yeux de la population, et nous nous en réjouissons, de fortes chances de guérison.

## PARADOXE

L'analyse de ces résultats pourrait laisser penser que, pour répondre aux aspirations sécuritaires de la société, il faut construire des prisons pour enfermer des gens dangereux et prolonger ou reprendre ainsi une approche déjà éprouvée.

En même temps, un certain nombre de psychiatres, osons dire une majorité, préconisent d'ouvrir les hôpitaux psychiatriques, de supprimer, ou tout au moins diminuer substantiellement les lits d'hospitalisation et d'aller au plus près des populations en difficulté, jusqu'au cœur même de la cité.

Même si des événements récents tendent à remettre ces indications en questions, n'y aurait-il pas là un paradoxe ?

## REJET DE LA POPULATION

D'un côté, une société qui a peur des malades mentaux assimilés à des fous, qui craint pour sa sécurité et celle de ses enfants, et d'un autre, des médecins qui prônent non seulement la liberté pour ces « dangereux criminels », mais aussi la mixité et le mélange des populations en implantant des structures d'accueil en ville, dans des immeubles ou sur des terrains vacants. Lorsque ces projets se mettent en place, il est fréquent de constater l'hostilité des populations voisines qui justifient leur opposition par des arguments techniques, réglementaires ou esthétiques. Il leur semble difficile d'afficher ostensiblement leur hostilité à une population en difficulté, dangereuse ou dérangeante à leurs yeux. L'architecture est alors un prétexte et l'architecte se retrouve entre un maître d'ouvrage qui a besoin de la structure et des élus qui, à un moment ou un autre, sont saisis. L'attitude de ces derniers varie selon l'écoute qu'ils accordent à leurs administrés et l'intérêt qu'ils portent à des opérations de cette nature.

On constate alors que, de même qu'elle a été utilisée comme prétexte pour rejeter ces opérations, l'architecture peut être un médiateur efficace pour les faire aboutir quand elle présente un intérêt collectif (rénovation des façades d'un immeuble vétuste qui va améliorer l'image du quartier, création d'un espace extérieur accessible à tous). Dans le meilleur des cas, la structure peut proposer des activités ou des services ouverts à la population, créant ainsi de véritables passerelles entre deux mondes qui n'ont pas encore appris à se connaître.

Même si l'architecture prend des chemins détournés pour exister, les architectes ne doivent pas s'en offusquer, car c'est sans doute dans ces situations qu'elle est la plus pertinente et la plus efficace. D'autant que, une fois le principe de la réalisation de l'opération acquis, elle peut s'exprimer avec les moyens qui sont habituellement les siens.

## QUEL AVENIR POUR LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES ?

Alors casser les murs, oui, mais avec une vision prospective des conséquences. Si la fermeture des centres hospitaliers spécialisés est la condition sine qua non de la mise en place de lieux de prise en charge alternatifs, il faut, en parallèle de la mise en place d'une structure communautaire, envisager l'évolution du patrimoine psychiatrique à moyen et long terme.

Tous les établissements actuellement en fonctionnement ne présentent pas les mêmes potentialités d'évolution. Mais ils ont en commun le caractère obsolète de leurs structures d'hébergement en termes de typologie et de confort. Des opérations de restructuration dont ils ont bénéficié parfois, qu'ils ont subies dans certains cas, ne les ont pas projetés dans la perspective d'un rapprochement entre l'usager et le soin. Tout simplement parce que, si pertinentes et si soucieuses du confort des utilisateurs que soient ces interventions, elles n'agissent pas sur la localisation ni sur le poids de l'histoire du lieu. Le rapport à la ville ne s'en trouve pas amélioré et la distance entre le lieu de soin et la cité, c'est-à-dire l'usager, perdure.

Ces établissements pourraient être classés en trois catégories :

-ceux que leur organisation et leur état permettent un simple entretien.

-ceux qui nécessitent une restructuration (son ampleur pouvant définir plusieurs sous-catégories).

-ceux qu'il faut fermer.

Ce classement dépend d'un certain nombre de paramètres au rang desquels on compte, et sans que cette liste soit exhaustive, le projet médical, l'état du patrimoine immobilier, l'implantation par rapport à l'agglomération, les capacités financières de l'établissement, le désir d'entreprendre de la direction et du collège des médecins ainsi que leur capacité d'écoute mutuelle.

La fermeture de lits d'hospitalisation a été effective parce qu'elle a correspondu à un objectif partagé par l'administration et le corps médical, tout au moins sa partie la plus progressiste ; la première pour des raisons économiques, et la seconde pour développer des alternatives efficaces à l'hospitalisation et porter les soins psychiatriques au plus près des populations en difficulté. Ces louables objectifs n'ont pas toujours été atteints en partie parce que les structures alternatives n'ont pas été mises en place alors qu'un nombre important de lits a bel et bien été fermé. Le nombre insuffisant de psychiatres, les modifications apportées à la formation du personnel et les effectifs en sous nombre ont conduit la psychiatrie à la crise qu'elle connaît aujourd'hui, qui ne date pas d'hier, mais qui est révélée au grand public à la suite de tragiques événements.

L'architecture ne porte pas de responsabilités directes dans cette situation. Des bâtiments ont été construits et même si leur qualité est parfois discutable, si la pertinence de la réponse qu'ils ont apportée est sujette à questionnement, les choix stratégiques du développement de la santé mentale ne leurs incombaient pas. Ce que l'on peut par contre déplorer, c'est l'absence de vision à long terme de ce développement immobilier. Combien d'établissements ont engagé des opérations de construction ou de restructuration sans plan directeur, prolongeant ainsi un processus d'évolution désordonné et incohérent ?

La « révolution psychiatrique » oblige à voir grand, à confronter les points de vue, à introduire des empêcheurs de tourner en rond comme les architectes, seuls à pouvoir poser des questions à la fois précises et générales sur le cadre de vie qui influence tout ce que le monde peut donner à vivre et à penser.

Il y a intérêt à élargir le plus possible le champ de la réflexion sur la modernisation des lieux de prise en charge. L'étude de leur histoire, de leurs pratiques sociales, de leurs liens avec la cité est à intégrer le plus tôt possible dans le processus d'élaboration des projets. D'où l'importance d'une programmation qui prend en compte ces caractéristiques très en amont. La dimension spatiale et la dimension médicale peuvent être concomitantes, non pour produire le plus vite possible un objet architectural, mais pour envisager à chaque étape de la réflexion le cadre dans lequel elle peut prendre corps. L'élaboration des fonctionnalités est facilitée par une illustration spatiale directe, même si elle s'effectue dans un cadre théorique qu'il conviendra d'adapter à la situation réelle quand le projet entrera dans sa phase concrète. De même, la question de la localisation du projet est à envisager en même temps que la mise en place des objectifs médicaux, afin d'éviter de voir de louables intentions devenir obsolètes, faute d'une implantation appropriée.

Des passerelles entre la ville et l'hôpital sont à créer en termes d'usage des. La cité peut entrer à l'hôpital. Les espacements qui séparent les bâtiments peuvent servir de lieux d'accueil pour des activités ou manifestations qui sont autant d'occasions de mélanger des populations. Dans certains cas, le travail sur le statut des espaces non bâtis peut à lui seul générer une amélioration notable de la prise en charge, sans que les bâtiments soient modifiés, même si l'amélioration des conditions de confort reste une priorité.

## NE PAS DIABOLISER L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE

Les hôpitaux psychiatriques actuellement en fonctionnement ne sont pas un obstacle à l'évolution de la prise en charge en santé mentale. Leur classement définitif et irrévocable en tant que point d'ancrage d'une situation archaïque devenue obsolète ne sert pas une stratégie de remise en cause et de développement. L'analyse de leur statut, le diagnostic technique de leurs structures, l'étude de leur rapport à la ville doivent déterminer le meilleur scénario d'évolution entre la conservation, la restructuration, la démolition ou l'abandon. A partir de là, plutôt que de les considérer comme un mur infranchissable au pied duquel le cheval de la modernisation psychiatrique va piétiner éternellement, mieux vaut les considérer, selon les options retenues, comme des laboratoires d'expérimentation spatiales, des sources de revenus fonciers ou des tremplins vers un avenir plus serein.

La prise en compte de la transformation des infrastructures en même temps que celle des prises en charge est la garantie de pouvoir donner un cadre physique cohérent à l'évolution désirée. L'attitude extrémiste qui consiste à les fermer pour être acculé au changement, risque d'empêcher la mise en œuvre d'une révolution qui si ambitieuse qu'elle soit, restera une œuvre intellectuelle et philosophique de piètre intérêt pour les usagers.

Compte tenu de la valeur du foncier en ville, les implantations urbaines sont difficiles. Et même si, selon leurs emplacements, certaines de ces structures plus ou moins asilaires représentent des enjeux économiques importants, les déménagements globaux sont souvent impossibles du fait de l'incapacité économique à mettre en place préalablement les structures alternatives.

D'une certaine manière, il faut faire avec, tout en oeuvrant à la réhabilitation de l'image de la psychiatrie qui passe par l'utilisation de nouveaux registres architecturaux.

Mais l'architecture ne se réduit pas à la juxtaposition de mètres carrés. Il y est aussi question des hommes et de l'usage qu'ils font de leur espace.

Fermer ou transformer les asiles en abattant leurs murs, même si c'est un passage obligé, ne suffit pas à résoudre le problème de la cohérence entre la prise en charge et le lieu où elle s'effectue. Il faut accompagner cette démarche d'une prise de conscience de la spécificité du soin psychiatrique et, par là même, de son cadre.

## PASSER DES MURS AU TOIT

Les objectifs des psychiatres sont d'ouvrir (les structures existantes) et d'accueillir (au plus proche des lieux de vie).

Ouvrir est le corollaire de fermer. Dans cette notion, il est implicitement question de murs. Accueillir, c'est d'une certaine manière protéger. Le toit protège.

On a ainsi deux typologies fondamentales de l'architecture qu'il est intéressant de mettre en perspective : le mur et le toit.

La verticalité du mur sépare quand l'horizontalité de l'espace sous le toit rassemble (l'horizontalité est un des éléments fondateurs du rassemblement social).

Le mur contient et protège d'une agression extérieure, alors que le toit abrite et délimite un espace ouvert.

Le mur est statique et il détermine des ordres et des hiérarchies. Le toit est dynamique et il permet à l'espace qu'il couvre d'être traversé, franchi, parcouru librement.

Le mur détermine et sépare deux espaces de part et d'autre alors que le toit définit et protège un espace unitaire.

Le mur est totalitaire en cela qu'il ordonne, quand le toit qui permet est citoyen.

La démolition d'un mur est toujours synonyme de liberté. La construction d'un mur est toujours synonyme d'exclusion.

La métaphore de la transformation du mur au toit symbolise le courant de transformation qui parcourt la Santé Mentale. Ce qui montre que l'architecture et les concepts qu'elle manipule servent dans d'autres domaines.

Encore faut-il qu'elle les applique à son propre champ d'investigation. Chaque projet, chaque bâtiment doit en rendre compte et se conformer à cette orientation.

## MORPHOLOGIE DU PROJET D'ARCHITECTURE PSYCHIATRIQUE

Dans un bâtiment destiné à recevoir une activité psychiatrique, qu'elle soit d'accueil ou de soin, il n'y a pas de contrainte technique particulière. Les spécificités se situent au niveau de la qualité des espaces destinés à permettre la meilleure relation entre usagers et soignants, entre usagers et usagers et entre usagers et eux-mêmes. Les cohabitations doivent fonctionner pour que le corps et l'esprit se retrouvent.

Il y a donc une nouvelle gestion des mètres carrés à inventer. Si la programmation doit à terme quantifier les besoins, ce ne doit pas être une finalité mais un moyen. Elle doit de plus, s'attacher à attribuer judicieusement les surfaces et à considérer les espaces non attribués à des fonctions, les espacements, ceux que l'on nomme habituellement couloirs ou circulations, comme des lieux essentiels à la pratique de la psychiatrie. La virginité d'usage qu'ils présentent fait qu'ils peuvent être nourris de pratiques originales et devenir les lieux de tous les possibles. Ce sont de formidables vecteurs d'appropriation de l'ensemble du bâtiment, des endroits où la prise de repères est personnelle et d'autant plus efficace qu'elle peut s'effectuer pour les usagers, indépendamment des soignants qui se transforment alors en observateurs et peuvent ainsi bénéficier d'une position en recul propice à l'analyse des comportements.

Le morcellement, la fragmentation, la dilatation sont des outils qui façonnent la spécificité psychiatrique. La richesse des cheminements qui en découle constitue une réponse architecturale à l'état de crise. Et l'approche urbaine de l'organisation des services qui les

transforment en miniature du monde favorise les premiers pas vers le recouvrement de l'autonomie, de la dignité, et enfin de la liberté.

Il serait vain et néfaste d'imaginer des modèles d'architecture psychiatrique, que ce soit en fonction des pathologies ou selon d'autres critères, tant l'importance de la diversité, et l'inscription dans le contexte est importante.

Citons simplement une réflexion de Henri Maldiney qui constitue un postulat compatible avec ce genre de programme :

« Un espace universel déqualifie et banalise le corps,  
Un espace totalitaire le met au pas et l'aliène en l'assujettissant,  
Un espace d'accueil de la dimension du corps gratifie l'homme et lui permet d'être lui-même. »

## IMAGE-IMPLANTATION-CONTEXTE

L'image de la psychiatrie est véhiculée par les gens qui souffrent, par ceux qui les prennent en charge et par les lieux dans lesquels ils le font. Mais pour ceux qui ne connaissent pas l'une ou l'autre de ces populations, l'hôpital psychiatrique, c'est-à-dire bien souvent l'asile, est leur seule référence dans le domaine de la santé mentale, l'unique élément qui représente cette discipline médicale et qui la fait exister à leurs yeux. On ne peut rêver de plus piètre ambassadeur. Parce que même si les pratiques ont évolué, c'est une image d'exclusion et d'enfermement que véhiculent ces murs derrière lesquels, finalement, on ne sait pas trop ce qui se passe.

Avant les problèmes de typologies, de modèles ou d'esthétique se pose la question fondamentale de l'existence de la psychiatrie à travers celle des lieux de sa pratique.

Faut-il la reconnaître ou non ? Les bâtiments doivent ils exister de façon ostentatoire ou, au contraire, se fondre dans l'environnement, se banaliser, autrement dit disparaître ?

Il s'agit là d'une problématique extrêmement délicate, tant les interprétations d'un même phénomène peuvent être opposées. Exprimer la fonction par la façade la fait exister socialement, mais peut aussi servir de support à une stigmatisation accrue dont l'objet devient identifié.

L'architecture ne flotte pas dans un espace indéfini, elle est inscrite dans un environnement. L'objet architectural fait partie de ce contexte et s'en différencie dans le même temps. Il s'ouvre sur le monde et s'en distingue.

L'axe sur lequel il est installé l'oriente. La découverte plus ou moins fortuite de l'axe d'implantation d'un bâtiment révèle ses intentions et explique parfois l'effet particulier qu'il produit et le message qu'il véhicule.

Un lieu existe donc au delà de ses propres limites à travers la perception que l'on a de lui, depuis l'extérieur proche et lointain. Cette perception évolue pendant le rapprochement et chaque étape de transformation de la perception se nourrit de la précédente. L'idée que l'on a d'un bâtiment se construit donc au long de toutes les étapes d'approches. On imagine sans peine l'importance de la prise en compte de l'échelle de son champ perceptif dans l'implantation d'un bâtiment. Cette notion devrait être intégrée dès la programmation, au niveau du choix du terrain. Plus cette échelle est grande, plus l'histoire des rapports entre le spectateur et le bâtiment est nourrie d'elle-même et des perceptions périphériques. Plus elle est restreinte, c'est-à-dire plus le bâtiment se dévoile brutalement, comme par surprise, plus le

contact avec le spectateur, futur utilisateur ou non, sera violent. Son attitude sera inévitablement influencée par ce contact non préparé.

Les vécus extérieurs et intérieurs des bâtiments par leurs utilisateurs doivent être cohérents. La transition, le passage de l'extérieur vers l'intérieur, mais aussi de l'extérieur vers l'intérieur, donne au seuil toute son importance. Il peut donc être traité comme un espace à part entière et non comme une simple paroi, un peu comme dans les maisons traditionnelles japonaises où l'entrée est composée de sept seuils différents (engawa). C'est un élément déterminant dans la nature des rapports entre le bâtiment et ses habitants.

## CONCLUSION

Souhaitons que la Santé Mentale accepte l'Architecture comme partenaire dans sa transformation pour une meilleure prise en charge de la souffrance psychique.

Ouvrons pour que les psychiatres n'aient plus peur de construire et travaillent de concert avec des architectes à l'écoute et curieux.

Donner du sens aux projets, c'est créer de la liberté.

L'architecture ne fige pas les pratiques et les comportements dans un cadre immuable.  
Elle donne des ailes aux hommes pour qu'ils se rapprochent de leurs rêves.

Bruno Laudat

BRUNO LAUDAT : ARCHITECTE / CONSULTANT

