



HAL
open science

Un design du care avant l'heure ? Refonder l'hôpital psychiatrique au sortir de la Seconde Guerre mondiale

Isabelle von Bueltzingsloewen

► **To cite this version:**

Isabelle von Bueltzingsloewen. Un design du care avant l'heure ? Refonder l'hôpital psychiatrique au sortir de la Seconde Guerre mondiale. Carine Delanoë-Vieux. Art et design dans les lieux de soin. Pour une poétique de l'hospitalité., Presses universitaires de Lyon, pp.109-124, 2024, hors collection, 978-2-7297-1445-1. halshs-04629846

HAL Id: halshs-04629846

<https://shs.hal.science/halshs-04629846>

Submitted on 30 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Un design du *Care* avant l'heure ?
Le mouvement d'humanisation des hôpitaux psychiatriques français
au sortir de la Seconde Guerre mondiale

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, traumatisés par l'expérience d'une famine qui a décimé nombre de malades internés¹, des psychiatres progressistes, qui se qualifient eux-mêmes de « désaliénistes », appellent à refonder l'hôpital psychiatrique dont ils estiment qu'il a perdu sa vocation thérapeutique pour devenir un instrument de relégation. Le programme en 24 points adopté lors des Journées nationales de psychiatrie, organisées à Paris en mars 1945, de même que le catalogue des revendications formulées par le syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques, fondé en juillet 1945, témoignent de la multiplicité et de l'ampleur des attentes². Mais plus que dans des manifestes et des déclarations programmatiques, c'est sur le terrain que celles-ci trouvent à se concrétiser. A l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Lyon/Bron), les Dr Paul Balvet et André Requet initient ainsi, à l'échelle de leur service, une « révolution du quotidien » faite d'une succession de micro-changements auxquels donnent forme un journal interne imprimé, co-rédigé par des soignants et des malades, ainsi que de nombreuses photographies et films amateur³.

Le sentiment d'urgence réformatrice qui anime Paul Balvet, responsable de plusieurs pavillons du service des femmes de l'hôpital du Vinatier, s'articule autour de trois priorités étroitement imbriquées dans lesquelles se reconnaît également son collègue André Requet, responsable de plusieurs pavillons du service des hommes. La première est de créer les conditions qui permettront aux malades internés, particulièrement vulnérables et très stigmatisés, de recouvrer leur identité et leur dignité. La seconde, qui découle directement de la première, est d'agir sur le milieu c'est-à-dire sur le cadre de vie, en premier lieu sur l'organisation et sur l'aménagement des pavillons de l'hôpital, mais aussi de sortir les malades de leur isolement en réduisant l'écart entre la vie du dedans et la vie du dehors. La troisième est de stimuler les interactions sociales au sein de l'hôpital et les capacités d'initiative de malades souvent chronicisés.

En quoi peut-on considérer que les initiatives déployées dans le cadre de cette expérience précoce, que l'on ne peut pas encore qualifier de psychothérapie institutionnelle⁴, s'apparentent-elles à un design du *Care* avant l'heure⁵ ? Tel est l'objet principal de cette

¹ Voir Isabelle von Buelzingsloewen, *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Flammarion, collection Champs-histoire, 2009.

² Voir Jean Ayme, *Chroniques de la psychiatrie publique. A travers l'histoire d'un syndicat*, Paris, Erès, 1995.

³ Ce journal ainsi que les rapports annuels des Dr Balvet et Requet et les comptes-rendus des séances de la commission de surveillance de l'hôpital constituent les sources principales mobilisées dans cette contribution.

⁴ Le terme n'apparaît qu'en 1952. Pour la période antérieure, on trouve des appellations diverses telles que thérapeutiques collectives, sociothérapie, psychothérapie de groupe ou encore thérapie du milieu.

⁵ Sur le design du *Care* : Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du Care*, La Découverte, Paris, 2009 ; Jehanne Dautrey (dir.), *Design et pensée du Care. Pour un design des microluttes et des singularités*, Les Presses du réel, Dijon, 2019 ; Alain Findeli, http://www.sfe-asso.fr/sites/default/files/document/le_design_social_par_alain_findeli.pdf, consulté le 15.12.2022 ; Cynthia Fleury, Antoine Fenoglio, « Le design peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de *proof of care* », *Revue Soins*, n° 834, 2019, p.58-61.

contribution dont l'enjeu n'est pas de contester ni même de minimiser le caractère innovant de la dynamique actuelle d'acclimatation du design du *care* à l'hôpital - et plus particulièrement dans l'institution psychiatrique - mais de montrer qu'il existe des similitudes voire des continuités frappantes, qui créent un phénomène d'écho, entre les principes, les objectifs mais aussi les modes d'intervention qui fondent et irriguent les deux démarches. Et ce dans des contextes certes très différents mais marqués, dans les deux cas, par une crise profonde de l'institution psychiatrique.

PHOTO 1 : Paul Balvet

PHOTO 2 : André Requet

Remettre l'hôpital en mouvement

A son arrivée à l'hôpital du Vinatier au début de l'année 1943, Paul Balvet, qui, depuis 1936, a dirigé le petit hôpital psychiatrique rural de Saint-Alban-sur-Limagnol en Lozère, découvre un établissement gigantesque dans lequel les malades internés meurent en masse du fait des pénuries alimentaires, beaucoup plus aiguës dans une grande ville qu'à la campagne. Mais il fait surtout le constat de l'inertie d'une institution figée, engluée dans un mode de fonctionnement sclérosé. « C'était le temps du vieil asile, une misère dont les jeunes n'ont aucune idée. Nous en souffrions mais je ne sais pas si nous pensions que les choses pouvaient changer. L'asile appartenait à un monde sans temps. Il semblait avoir toujours été ainsi, devoir être toujours ainsi. (...) Que pouvions-nous faire ? Nous étions résignés, les malades aussi ; personne ne protestait. (...) Nulle voix ne s'élevait dans ce domaine de déréliction et de rejet. Même pas la nôtre ou si faible », écrit-il dans un article-témoignage paru en 1969⁶.

Si, comme en témoigne son intervention iconoclaste au congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française d'octobre 1942⁷, il a une conscience aiguë des maux qui rongent l'asile, rebaptisé hôpital psychiatrique par un décret d'avril 1937, Balvet est isolé au sein de son établissement comme le sont la plupart des pionniers d'une entreprise réformatrice encore balbutiante. Afin de remettre l'hôpital en mouvement, il lui faut donc compter sur sa détermination - qui le conduit parfois à faire le choix de la transgression, sur son inventivité, son goût pour l'expérimentation et sur son pragmatisme mais aussi sur son énergie, sa force de conviction et ses qualités de négociateur. Pour faire bouger les lignes et implémenter le plus petit changement à l'échelle de l'hôpital, il lui faut en effet convaincre, outre ses collègues médecins-chefs, la direction de l'établissement – l'hôpital du Vinatier n'étant pas, contrairement à d'autres, dirigé par un médecin - mais aussi la commission de surveillance, émanation du conseil général du Rhône dont dépend ce qu'on nomme encore l'assistance psychiatrique, et obtenir *in fine* l'approbation du préfet.

Redonner aux malades le statut de sujet

En dépit d'un contexte favorable à l'humanisation des hôpitaux psychiatriques que certains n'hésitent pas à comparer à des camps de concentration, Balvet n'a pas le pouvoir d'agir sur des pratiques imposées par la loi et par la réglementation⁸. Par exemple sur le fait d'attribuer un numéro de matricule aux nouveaux entrants ou d'enregistrer les malades femmes sous leur

⁶ Numéro spécial de l'*Information. Journal interne de l'hôpital du Vinatier*, 1969. Ce numéro a été rédigé à l'occasion du départ à la retraite d'André Requet.

⁷ Sa communication, qui par la suite a été qualifiée d'Appel de Balvet, s'intitule « Asile et hôpital psychiatrique, l'expérience d'un établissement rural ». Elle est parue dans les *Comptes-rendus du congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, Montpellier, 1942.

⁸ En l'occurrence la loi sur les aliénés du 30 juin 1838 et le règlement modèle du 6 février 1938 commun à tous les hôpitaux psychiatriques même s'il a pu être adapté localement.

nom de jeune fille et de leur ôter leur alliance - ce qui revient à annuler une étape essentielle de leur vie et à les renvoyer au stade de l'enfance - ou encore de les dépouiller de leurs vêtements et objets personnels. Il s'insurge néanmoins contre tout ce qui compromet, souvent gravement, la dignité des internés et concourt à leur stigmatisation. Ainsi, alors que les pénuries en produits textiles sévissent encore durement, il réclame le renouvellement et l'amélioration du vestiaire des malades affublées de robes informes et très usagées qui contribuent à les avilir, y compris aux yeux de leurs proches au moment des visites. En 1949, il obtient que des linges périodiques soient mis à disposition des femmes ainsi que des mouchoirs. En 1952, en rupture avec la logique sécuritaire qui prévaut à l'asile, les fourchettes, réputées dangereuses, font également leur apparition au terme, semble-t-il, d'un long combat mené au nom du droit des malades à manger décemment, comme des gens civilisés. Au fil du temps, les malades sont également autorisés à conserver des objets sans valeur. En décembre 1952, un article du journal interne *L'Information*, consacré à la lingerie de l'hôpital, évoque ainsi les malades femmes qui viennent y travailler avec un balluchon qui renferme toutes leurs « petites affaires ». Et les auteurs de l'article de réclamer des placards individuels pour tous, revendication récurrente depuis la création du journal, afin de satisfaire, même de façon limitée, le besoin d'individuation et d'intimité de chacun.

L'examen des dossiers médicaux des malades internées dans son service montre en outre que, dès son arrivée dans l'établissement, Balvet entreprend, grâce à des entretiens individuels répétés qui rompent avec la pratique de la « visite » du service, de renouer le contact avec les malades internées, parfois depuis de nombreuses années. Alors que les notes prises par ses prédécesseurs, souvent indigentes, ne contiennent que des renseignements très pauvres sur leur biographie, il s'attache, dans une approche phénoménologique, à retracer avec beaucoup de minutie, à partir du récit qu'elles lui livrent, leur parcours antérieur à l'internement. L'enjeu est de les « réinvestir » sur un plan thérapeutique afin d'évaluer la nature, l'origine et l'ampleur de leurs troubles mais aussi et peut-être surtout de restaurer leur capacité à raconter leur histoire, leur pouvoir de dire leur vécu afin de les rétablir dans leur singularité et donc dans leur condition de sujet.

Transformer le milieu de vie des internés

Dans les années qui suivent la fin de la guerre, la décarcéralisation de l'hôpital psychiatrique est l'un des premiers objectifs des psychiatres engagés dans le mouvement de réforme de la psychiatrie. L'enjeu est de traduire dans l'espace l'évolution de la conception de l'assistance psychiatrique qui, à l'heure où se multiplient les services libres⁹, ne doit plus reposer sur l'isolement et l'enfermement des malades mais sur leur réadaptation.

A l'hôpital du Vinatier comme dans un certain nombre d'autres établissements, on abat les murs intérieurs – en particulier ceux qui séparaient les quartiers d'hommes et les quartiers de femmes – et on comble les sauts de loup. Il s'agit probablement de l'action la plus spectaculaire menée par Balvet et Requet, ce dernier ayant mobilisé, sans l'accord de la Direction, des malades hommes de son service et les ayant équipés de pioches et de pelles¹⁰. La circulation à l'intérieur de l'hôpital devient donc plus aisée même si celle des malades « non travailleurs » reste très encadrée, les promenades dans le parc étant encore considérées

⁹ C'est-à-dire des services dans lesquels les malades ne sont pas internés mais seulement hospitalisés. Il en existe un depuis 1943 à l'hôpital du Vinatier. Deux nouveaux services libres, confiés à Paul Balvet et à André Requet, sont ouverts en 1948.

¹⁰ On ignore la date à laquelle cette opération « commando » a été conduite. Balvet y fait référence sur un mode humoristique dans un entretien avec Jean-Paul Descombey et A. Bensaid paru en 1991 dans *Synapse*, n°81, p. 18-29.

comme un privilège¹¹. La rénovation de certains pavillons, dans un état de délabrement avancé, marque par ailleurs la volonté de promouvoir l'habitabilité de l'hôpital psychiatrique. Elle se traduit non seulement par une modernisation qui permet aux malades de bénéficier du confort moderne mais aussi par une restructuration des espaces adaptée aux transformations en cours. En janvier 1950, lorsque les internées de la 5^e F investissent leur nouveau pavillon, qui a désormais pour nom Les Glycines¹², elles découvrent des dortoirs plus petits que ceux de l'ancien bâtiment et plusieurs espaces communs créés en lieu et place du seul réfectoire - rebaptisé salle à manger - afin d'accueillir des activités collectives. Complètement repensé, l'aménagement intérieur contribue également à transformer l'atmosphère du service comme en témoigne une malade qui s'extasie devant les dessus de lits couleur dorée qui égayaient les dortoirs, devant « la salle à manger meublée de gentilles petites tables à quatre personnes et de chaises tango » et devant les pots à eau et les cuillères neuves en acier inoxydable¹³.

Cette intervention sur le cadre de vie des malades, qui prend en compte les moindres détails, vise également à atténuer la rupture entre le monde du dedans et le monde du dehors et à ouvrir l'hôpital sur la société. L'ambition d'un Balvet est que les malades internées dans son service vivent « comme tout le monde ». On peut faire l'hypothèse qu'il a fait pression sur son allié André Requet, promu à la direction par intérim de l'hôpital en 1944¹⁴, pour faire aménager une salle de cinéma et organiser des projections hebdomadaires de films précédées par les actualités. Des représentations théâtrales et d'autres spectacles donnés par des compagnies extérieures et, à partir de 1954, des conférences portant sur des thèmes divers sont également proposées aux malades¹⁵. Pour lui, l'objectif n'est pas tant de rompre avec la monotonie de la vie asilaire en développant des activités de loisir sans que celles-ci s'inscrivent dans un projet thérapeutique cohérent, mais de donner aux malades, dont le rapport au temps est souvent déstructuré, des repères rassurants tout en enrichissant leur connaissance du monde, en particulier celle de ceux qui, enfermés depuis des années voire des décennies, n'en n'ont qu'une représentation datée. Afin d'ouvrir des fenêtres sur un univers qui peut paraître inquiétant, il encourage également la création d'une bibliothèque aux Glycines, la lecture des journaux et des magazines ou encore l'écoute de la radio, le poste de TSF faisant désormais figure d'élément central de la vie du pavillon.

Un pas supplémentaire est franchi à l'automne 1950 avec l'organisation de sorties collectives à la campagne ou en ville. Ces sorties sont considérées comme des événements marquants comme en témoignent les récits qui en sont faits dans le journal interne et les photographies prises pour en conserver le souvenir. Des malades, sans doute triés sur le volet et toujours accompagnés d'infirmiers, partent en excursion dans les monts du Lyonnais, se baigner dans la Saône, se promener au parc de la Tête d'or, visiter le musée Saint-Pierre ou la Foire de Lyon, ou encore flâner dans les rayons du Grand Bazar et découvrir, à travers les « nouveautés », les prémices d'une société de consommation dont la cantine de l'hôpital, ouverte en 1946 à l'initiative de l'économiste de l'établissement¹⁶, n'est qu'un très pâle reflet même si elle leur permet d'accéder à de nouveaux objets très convoités tels que les bics. Ces moments d'immersion dans la ville, qui brouillent les frontières entre l'hôpital et la cité, sont

¹¹ On ne sait pas à partir de quand Paul Balvet introduit *l'open door* dans les pavillons dont il a la charge.

¹² Un autre pavillon du service de Balvet prend pour nom Les Accacias.

¹³ *L'Information*, février 1950.

¹⁴ D'octobre 1944 à novembre 1945.

¹⁵ Ces conférences portent sur la littérature, la musique et les beaux-arts mais aussi sur des sujets tels que la météo, la philatélie, les abeilles ou encore la vie d'un grand magasin. Elles participent du courant d'éducation populaire qui marque la France des années 1950.

¹⁶ La création d'une cantine était prévue dans le règlement modèle de 1938.

d'autant plus appréciés par les malades qu'elles peuvent, à cette occasion, accéder à leur vestiaire, se coiffer, se maquiller, bref s'apprêter pour sortir.

PHOTO 3 : devant la fontaine de la Place des Terreaux

La création d'ateliers d'ergothérapie, qui accueillent des malades de plus en plus nombreux, participe également de cette stratégie de « normalisation » de la vie à l'hôpital¹⁷. Dans les salles nouvellement aménagées du pavillon des Glycines, les malades femmes se voient proposer de faire de la pâtisserie ou de confectionner des articles de tricot, de crochet, de couture ou de broderie ainsi que des jouets et des articles de fête (boules de sapin de Noël, langues de belle-mère, chapeaux tonkinois, etc.). A la 8^e-H du docteur Requet sont créés, en 1950, un atelier de raphia dans lequel sont fabriqués paniers à provision et corbeilles à fruits, un atelier de poterie, puis, l'année suivante, un atelier de découpage du bois et un atelier d'imprimerie et de reliure enfin, en 1956, un atelier de photographie. Ces activités – très genrées ! – rythment la journée des malades mais leur permettent aussi de redécouvrir leurs ressources et leurs capacités à faire et de renforcer leur estime de soi.

Stimuler la capacité d'agir et de créer des malades

Si Balvet prend un tel soin à se démarquer d'une logique occupationnelle ou récréationnelle qui prévalait au sein d'autres établissements, c'est parce que celle-ci contredit de façon flagrante l'ambition qui fonde son projet : vaincre la passivité des malades et développer leur sens de l'initiative et des responsabilités. En somme, restaurer leur *agency* mise à mal par la maladie mais aussi par la privation de liberté inhérente à l'enfermement. L'enjeu est de les immerger dans une ambiance « rééducative » dont ils seraient pleinement partie prenante. Même s'il est peu probable qu'elles aient été consultées lors de l'opération de rénovation des Glycines – on ignore si elles ont, par exemple, contribué au choix du nom du pavillon – les internées de la 5^e F sont invitées à « habiter » leur nouveau « lieu de vie » en l'agrémentant d'objets divers (des rideaux pour la salle à manger, une pendule, un aquarium, etc.) qui feront qu'il ne ressemblera à aucun autre. Cette personnalisation participative d'un espace collectif est rendue possible par la vente des articles fabriqués dans les ateliers d'ergothérapie dont le produit est en partie reversé aux occupantes du pavillon¹⁸.

Balvet et Requet tiennent en effet à opérer une distinction radicale entre les activités qui relèvent de l'ergothérapie et les tâches effectuées, depuis toujours¹⁹, par les « bons malades » au sein des pavillons, dans les services centraux de l'hôpital, à la ferme ou encore, pour certains, au domicile des médecins-chefs, tâches qui leur donnent un statut de « travailleur » matérialisé par un pécule et de petits privilèges. Pour eux, l'ergothérapie a pour fonction principale de stimuler la créativité des malades qui peuvent ainsi exprimer leur singularité mais aussi canaliser et apaiser leurs symptômes. Dès la seconde moitié des années 1940, Balvet fait venir une artiste peintre dans son service. L'atelier de peinture installé aux Glycines fait d'ailleurs figure de vitrine de l'ergothérapie telle qu'il la conçoit. Des expositions de tableaux sont régulièrement organisées à l'hôpital à destination du personnel et des familles. En 1958, c'est une galerie lyonnaise qui accueille les œuvres des malades et organise un vernissage qui attire de nombreux curieux et journalistes. L'enjeu de cette opération est d'œuvrer en faveur de la déstigmatisation des malades mentaux et de médiatiser

¹⁷ Notons qu'avant son arrivée à Lyon, Paul Balvet a déjà activement contribué au développement de l'ergothérapie à l'hôpital de Saint-Alban considéré comme précurseur dans ce domaine.

¹⁸ Les acheteurs sont pour l'essentiel les membres du personnel et les familles. La Direction de l'hôpital s'est opposée à la création d'un « club », c'est-à-dire à une association qui aurait permis aux malades de gérer leurs activités de façon autonome comme cela a été le cas dans un certain nombre d'hôpitaux psychiatriques par exemple à l'hôpital de Saint-Alban où un club a été créé dès 1942.

¹⁹ Cette pratique ne sera abandonnée que dans les années 1980.

les progrès accomplis par la thérapeutique psychiatrique. La crèche de Noël exposée en 1950 dans la chapelle de l'hôpital lors de la première messe de minuit organisée à destination de l'ensemble des internés suscite également l'intérêt de deux journaux locaux qui s'extasient sur la qualité du travail réalisé par des malades mentaux.

Dans un rapport sur l'ergothérapie daté de décembre 1950, André Requet, qui le premier a conçu des ateliers à grande échelle, décrit les bénéfices de l'ergothérapie en ces termes :

« Les activités ustensiles et artistiques qui sont déjà réalisées avec succès sont les travaux de raphia (corbeilles, cabas, écrans, chaussures, paravents, etc.), les guirlandes, les travaux de poterie. Ces derniers, moins monotones et plus artistiques, laissent se manifester la fantaisie du sujet et ont un pouvoir de décharge et d'évasion considérable. Ils conviennent à toutes catégories de malades sans en excepter les agités. Il faut s'attendre bien entendu à un certain gaspillage de temps et de matière au début, mais outre que la notion de rendement est absolument étrangère et néfaste à l'ergothérapie, il faut aussi considérer le gain pédagogique et même le gain tout court qu'elle peut procurer, car il vaut infiniment mieux qu'un malade anal et clastique pétrisse de la glaise que de pétrir ses matières ou d'enfoncer des vitres et déchirer du linge. Et d'autre part il est hors de doute qu'il y a toujours dans ces activités un résultat authentique sous forme de production réelle, ustensile ou artistique²⁰. »

Le journal interne, publié à intervalle régulier à partir de juin 1949, d'abord sous le titre évocateur *Le Chantier*²¹ puis, à partir de 1951, sous le titre *L'Information*, a aussi pour vocation première d'encourager les malades à devenir des acteurs à part entière de la transformation en cours de l'hôpital en exprimant leurs ressentis – souvent positifs - mais aussi leurs impatiences face à la lenteur du processus et à la rigidité du fonctionnement de l'hôpital. A quand les culottes et les soutiens-gorges ? Pourquoi la cantine ferme-t-elle aussi tôt et pourquoi n'ouvre-t-elle pas pendant les vacances du cantinier ? Pourquoi n'augmente-t-on pas le montant du pécule ? Autant de doléances et de revendications qui se font également jour, parfois avec force, dans le cadre des réunions de pavillon mises en place dès le début de l'expérience.

Susciter les rencontres et intensifier les interactions sociales

Balvet conçoit les réunions de pavillon comme des moments essentiels de la vie de son service. D'une part parce qu'elles donnent l'occasion aux malades de s'exprimer librement, d'élaborer une réflexion critique sur leur cadre et leurs conditions de vie et d'être force de propositions, autrement dit d'alimenter la dimension transformatrice de son projet. D'autre part parce qu'elles développent les interactions sociales à l'échelle du pavillon alors même que de nombreux malades présentent des troubles qui affectent parfois gravement leur capacité à créer du lien – y compris conflictuel - avec autrui. Ainsi, c'est lors de ces réunions que l'on décide collectivement de la façon dont il faut faire évoluer l'organisation de la vie du pavillon ou dont sera dépensé l'argent gagné grâce à l'ergothérapie ce qui provoque des

²⁰ Cité par Alfred Scherr, *Vie sociale, psychothérapie de groupe dans un établissement psychiatrique*, thèse de médecine, Lyon, 1951, p. 89-90.

²¹ Des journaux internes sont créés dans un certain nombre d'hôpitaux psychiatriques dans les années 1950. Ils ont généralement des titres significatifs de la fonction d'entraînement qui leur est dévolue : *Le Tremplin* à l'hôpital de Ville-Evrard (Seine), *Le Trait d'Union* à l'hôpital de Saint-Alban (Lozère) où est également créée une radio, *Regain* à l'hôpital de Sotteville-les-Rouen (Seine-Maritime) ou encore *Le Bon Sens* à l'hôpital de Bonneval (Eure-et-Loire) ou *L'Espoir* à l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Lyon. Voir Georges Daumezon, Jean Benoiston, « Le journal à l'hôpital psychiatrique, instrument de psychothérapie collective », *Annales médico-psychologiques*, n°2, 1948, p. 204-210.

discussions sans fin, chaque malade étant appelé à exprimer son avis et à le confronter à celui des autres²².

Le projet de Balvet et des autres tenants de la sociothérapie vise en effet à provoquer des rencontres qui permettront d'intensifier les contacts à l'intérieur du pavillon et de faire émerger un collectif conscient de lui-même, agissant et solidaire. Les jeux de société (belote, échecs, dames, oie, etc.) ou les jeux de ballon peuvent, au quotidien, servir de supports à ces rencontres de même que la télévision, installée dans le service dès 1955, que l'on regarde collectivement en invitant parfois, de façon très officielle, des malades d'autres pavillons. De façon plus générale, les objets, ceux que l'on achète en commun mais aussi ceux que l'on possède à titre individuel – ceux que l'on a fabriqués, achetés à la cantine ou gagnés à la tombola et que l'on échange contre d'autres au terme de négociations serrées, deviennent des médiateurs essentiels de la relation à autrui.

La recherche d'une dynamique de groupe passe également par la création de comités en tout genre. Aux Glycines, un comité de la cuisine se met en place en 1951 et se réunit chaque semaine. Des déléguées élues ont en outre en charge la gestion d'un certain nombre d'aspects de la vie quotidienne du pavillon : l'une est responsable des sports et de la culture physique, une autre des vêtements, une autre de la bibliothèque, une autre du jardin et de la décoration du pavillon, une autre des travaux ménagers et une autre des activités culturelles.

Mais, si le pavillon en constitue la cellule de base, Balvet ne se satisfait pas d'implémenter son projet à l'échelle de son seul service. Ainsi, dès le départ, il envisage de mobiliser plusieurs pavillons dans la rédaction du journal interne. Alors que *Le Chantier* est, à l'origine, le journal d'un seul pavillon, il devient, en novembre 1950, le Bulletin mensuel des pavillons Glycines, Acacias et 8^e H. En juin 1951, le pavillon des Marronniers et la 2^e H sont associés à l'entreprise et enfin, en novembre de la même année, *L'Information* devient le journal de l'hôpital du Vinatier, structurant, au moins symboliquement, une communauté élargie à l'ensemble de l'établissement. Des concours de boules, de belote ou de jeux de dame sont également institués qui impliquent des malades de plusieurs pavillons et services. C'est également à l'initiative de Balvet que sont créés des comités qui fonctionnent à l'échelle de l'hôpital : un comité du cinéma qui comprend des représentants de l'administration et a pour mission de choisir la programmation mais aussi de faire la critique des films projetés, un comité de la bibliothèque, chargé de gérer les achats et les prêts de livres et d'établir un catalogue, et un comité des fêtes et des loisirs qui comporte plusieurs sections spécialisées²³. Ce dernier ne fonctionne cependant qu'à partir de 1955. On peut en effet faire l'hypothèse que Balvet s'est heurté à des résistances de la part de la direction de l'établissement et de ses collègues de même qu'il a créé le scandale lorsqu'il a autorisé les malades des Glycines à inviter des malades hommes au bal organisé chaque samedi dans le pavillon²⁴. En effet, jusqu'à l'introduction de la mixité dans les années 1970, la séparation des sexes structure toujours fortement l'organisation de l'hôpital psychiatrique, la rencontre entre hommes et femmes constituant un interdit qu'il est bien difficile de lever²⁵.

Repenser les relations entre infirmiers et malades

²² Notons que Balvet s'est également essayé au psychodrame de Moreno, sans grand succès selon ses propres dires.

²³ Une section orchestre, une section danse, une section chant, une section théâtre et une section décoration.

²⁴ Balvet rappelle cet épisode épique dans l'entretien avec J. P. Descombey et A. Bensaid.

²⁵ Il réussit cependant à créer une chorale mixte en 1954.

Si Balvet est particulièrement investi dans cette première expérience d'implémentation des thérapeutiques collectives à l'hôpital du Vinatier, dans laquelle il entraîne ses internes²⁶, il est conscient qu'il lui faut impérativement s'appuyer sur les infirmiers dont les pratiques professionnelles, très asilaires, apparaissent incompatibles avec les nouvelles orientations que les psychiatres « désaliénistes » entendent donner à la thérapeutique psychiatrique. Ces derniers sont désormais appelés à encadrer l'ensemble des activités mises en place ainsi qu'à animer les réunions de pavillon et les multiples comités créés au fil du temps. Il leur est demandé de saisir toutes les occasions pour intensifier la vie des pavillons et de développer une relation de confiance avec les malades, condition nécessaire pour que ceux-ci recouvrent leur sens de l'initiative et exercent leur liberté. Ce qui suppose qu'ils posent un autre regard, plus compréhensif - on dirait aujourd'hui plus empathique - sur les malades, et surtout qu'ils cherchent à créer des occasions de véritables rencontres avec eux en dépit de leur altérité.

Plusieurs dispositifs sont institués afin d'accompagner cette mue qui, parce qu'elle impose de redéfinir la relation infirmier-malade et peut donc être interprétée comme une perte de pouvoir, se heurte à bien des résistances, dans un contexte de pénurie de moyens et de personnel, mais suscite aussi une forme d'émulation entre infirmiers. En effet, certains comprennent bien l'intérêt de cette tentative de professionnalisation susceptible de redonner du sens à leur métier et de réenchanter leurs pratiques. Balvet, à l'instar des autres promoteurs de la psychothérapie institutionnelle, instaure ainsi la réunion d'équipe, lieu d'échanges fondamental qui vise, outre à réduire la distance entre médecins et infirmiers, à co-construire pas à pas, par tâtonnements successifs, une expérience qui s'enrichit de la réflexivité et des propositions de tous et à faire émerger un collectif solidaire qui partage, au quotidien et en dépit de nombreux obstacles, la volonté de transformer l'hôpital et la thérapeutique psychiatriques.

Afin de faire évoluer la fonction d'infirmier en psychiatrie, Balvet et Requet misent également sur la formation en particulier sur celle des nouvelles générations. Ainsi, à partir de 1948²⁷, les infirmiers de l'hôpital du Vinatier sont encouragés à suivre des cours donnés par les médecins-chefs, le pharmacien-chef et quelques personnels administratifs, à raison de deux heures par semaine pendant un an. En outre, à partir de 1949, les infirmiers les plus impliqués dans le développement des thérapeutiques collectives – dont les noms de famille n'apparaissent jamais dans le journal à l'exception de celui d'Auguste Charnay décédé prématurément en 1953 et auquel le journal a consacré un numéro spécial - sont invités à accroître et à diversifier leurs compétences dans le cadre de stages organisés par les centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (CEMEA), à l'initiative du psychiatre Georges Daumézon, médecin-chef à l'hôpital de Fleury-les-Aubrais (Loiret), et de Germaine Le Guillant. Ces stages sont l'occasion pour eux de s'initier aux techniques d'ambiance²⁸ et à l'ergothérapie²⁹ mais aussi de partager leur expérience avec des infirmiers venus d'autres hôpitaux ou services dirigés par des médecins ouverts à la sociothérapie.

Une expérience nécessairement provisoire ?

Une autre caractéristique de l'expérience de psychothérapie sociale développée par Balvet et Requet à l'hôpital du Vinatier est qu'elle a toujours été envisagée comme évolutive. Pour

²⁶ Ainsi, la thèse soutenue par Alfred Scherr en 1951 porte sur l'expérience de thérapeutique collective développée à l'hôpital du Vinatier.

²⁷ Sachant que le diplôme d'infirmier des hôpitaux psychiatriques n'est créé qu'en 1952.

²⁸ Ils apprennent, outre à réfléchir sur leur rapport à la maladie mentale, à animer des réunions ou des activités de groupe, à chanter, à fabriquer des objets, à écrire, à filmer, à photographier, à faire du théâtre, etc.

²⁹ Certains acquièrent ainsi le statut de moniteurs d'ergothérapie.

donner sa pleine mesure, elle doit sans cesse être réinterrogée voire réinventée. Sans quoi elle risque de sombrer dans la routine et de périlcliter.

Dès le début des années 1950, Balvet songe à faire évoluer son projet mais surtout à modifier son propre positionnement qui l'a peu à peu fait passer du statut de médecin à celui de démiurge. A Madame F., internée dans son service, qui lui reproche de faire « passer la marche générale de son service avant les cas de chacune d'entre nous » et de ne plus prendre le temps de l'écouter attentivement alors que cela lui procurait un grand soulagement³⁰, il se justifie de la façon suivante, dans *Le Chantier* d'octobre 1950 :

« On me reproche entre autres de donner tout mon temps aux réunions, aux activités sociales des pavillons et de délaissier par trop la médecine, le souci individuel de chacune d'entre vous. Est-ce que cette critique n'est pas juste ? Est-ce qu'elle ne porte pas précisément au point faible ? Je le crois. Avec l'aide de mon interne, je dois maintenant prendre des mesures pour que les traitements médicaux non seulement ne soient pas négligés, mais s'améliorent. Reconnaissez que commencer par là aurait été une faute [...]. Il fallait d'abord agir sur le milieu, viser la totalité des malades, mettre la masse en mouvement. Mais maintenant qu'un mouvement s'amorce, que les conditions sociales sont changées, il me faut songer à redevenir médecin³¹. »

Mais, dans les années qui suivent, outre s'investir dans la diffusion du Largactil³², Balvet prend aussi du recul par rapport aux transformations introduites depuis la Libération et s'interroge en particulier sur leur caractère thérapeutique. Comme d'autres psychiatres réformateurs, il met sévèrement en cause le concept d'asile-village qu'il a pourtant appelé de ses vœux dès 1942³³. Quelques années après sa mise en œuvre, pourtant très partielle, celui-ci fait en effet l'objet de critiques parfois radicales de la part de ceux-là même qui l'ont promue. Il lui est en effet reproché de constituer une communauté factice au sein de laquelle se joue une parodie de vie sociale dont on peut douter qu'elle permette aux malades internés d'affronter le monde extérieur. Pis encore, la promotion de l'asile-village a un effet pervers car elle risque de faire oublier que l'hôpital psychiatrique reste avant tout un lieu de ségrégation et de privation de liberté et d'installer les malades dans une forme de dépendance incompatible avec la volonté de réadaptation sociale qui fonde le projet. Et donc d'aggraver le problème de la relégation³⁴.

Les tensions entre Requet et Balvet au sujet du rôle de l'ergothérapie³⁵ sont symptomatiques des contradictions qui traversent un projet qui, dans les années 1960 et surtout 1970, sera violemment attaqué, de l'intérieur comme de l'extérieur, par ceux que l'on nomme les anti-psychiatres, ces derniers dénonçant également sa dimension injonctive et paternaliste. Alors que Balvet met en avant le caractère thérapeutique de l'ergothérapie, qui lui permet de réveiller la créativité des malades, y compris des plus chroniques – en particulier ceux, les plus désaffiliés, qui relèvent des pavillons d'« agités » et de « gâteux »³⁶, Requet conçoit de

³⁰ *Le Chantier*, septembre 1950, pas de pagination.

³¹ *Le Chantier*, octobre 1950, pas de pagination.

³² Ce premier neuroleptique est découvert en 1952.

³³ Voir son article « paru dans la revue *Raison. Cahiers de psychopathologie scientifique*, 1951 ou 1952 ; correspondance Balvet/Tosquelles

³⁴ Ce problème est d'ailleurs pointé dès 1951 par l'interne de Balvet et de Requet Alfred Scherr dans le chapitre 6 de sa thèse.

³⁵ Balvet les évoque pudiquement dans l'entretien avec J. P. Descombey et A. Bensaid.

³⁶ Comme Philippe Paumelle, alors interne à l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche et catholique comme lui, Balvet a toujours eu le souci d'intégrer à son expérience les internés qui, de par l'ampleur de leurs troubles, sont marginalisés, sans espoir de sortie, au sein même de l'hôpital psychiatrique. Paumelle a soutenu sa thèse en 1952

plus en plus l'ergothérapie comme une réadaptation à un travail productif qui doit permettre aux malades de gagner leur vie, condition nécessaire pour réintégrer au plus vite la société - en particulier pour les hommes - mais qui écarte les malades les plus déficitaires³⁷. Une photographie prise en 1955 lors de la visite de l'hôpital par quelques conseillers généraux³⁸ donne ainsi à voir des malades absorbés dans une tâche répétitive - il s'agit probablement d'un travail à la pièce commandé par un fabricant - dans une pièce qui ressemble à un atelier. A cette date, dans un article publié dans *L'Information*, le développement de l'ergothérapie est d'ailleurs sévèrement critiqué par des malades qui dénoncent l'exploitation dont ils font l'objet. **PHOTO 4**

Mais la prise de distance de Balvet s'explique également par le fait qu'au cours des années 1950, plusieurs circulaires ministérielles viennent entériner les transformations introduites au sein de leur service par les psychiatres « désaliénistes ». La circulaire 148, dite circulaire d'humanisation des hôpitaux psychiatriques, prise par le ministre de la Santé en août 1952³⁹, ainsi que la circulaire de février 1958 organisant l'ergothérapie marquent ainsi la consécration réglementaire en même temps que la banalisation d'un certain nombre de dispositifs et de pratiques relevant d'une psychothérapie institutionnelle « première manière » qui, à cette date, est encore loin d'avoir pénétré tous les hôpitaux et services de psychiatrie. Elle s'explique enfin par l'augmentation rapide du nombre de malades internés qui vient compromettre les acquis de l'après-guerre et empêcher toute tentative de réforme, conduisant les médecins à dénoncer l'encombrement des hôpitaux psychiatriques comme en témoigne le numéro spécial de la revue *Esprit* paru en décembre 1952 sous le titre « Misère de la psychiatrie ».

Par ailleurs, l'introduction progressive de la psychanalyse dans les hôpitaux psychiatriques, portée par une nouvelle génération d'internes et de médecins souvent encouragés par leurs aînés⁴⁰, entraîne un renouvellement de cette psychothérapie institutionnelle « première manière ». Reste que c'est seulement dans quelques services ou dans quelques hôpitaux comme celui de Saint-Alban en Lozère, où l'approche psychanalytique a dès le départ occupé une place centrale, et surtout dans de petits établissements privés nouvellement créés, plus ouverts à l'innovation car moins encombrés et moins rigides dans leur fonctionnement, que se développe une psychothérapie institutionnelle « seconde manière », fortement ancrée conceptuellement, et articulant de façon plus étroite les apports de la psychanalyse lacanienne avec les techniques d'ambiance acclimatées depuis la Libération⁴¹.

Conclusion

L'expérience de psychothérapie institutionnelle dans laquelle s'est lancé Paul Balvet à l'hôpital du Vinatier dans l'immédiat après-guerre ne saurait se confondre avec les initiatives actuelles relevant du design du *Care* appliquées à l'institution psychiatrique - même si on

sous le titre *Essai de traitement collectif du quartier d'agités*. Cette thèse a été éditée en 1999 aux Presses de l'ENSP.

³⁷ L'allocation adulte handicapé (AAH) n'est instaurée qu'en 1975. Avant cette date les familles hésitent à faire sortir leur malade de l'hôpital s'il ne peut pas gagner sa vie.

³⁸ A cette date, les hôpitaux psychiatriques dépendent toujours des départements.

³⁹ Notons que les préconisations de cette circulaire sont encore assouplies par une circulaire du 5 décembre 1958.

⁴⁰ Paul Balvet, Georges Daumézou ou encore Paul Sivadon n'ont jamais été analysés. Nombreux parmi les « désaliénistes », les psychiatres communistes (Lucien Bonnafé, Louis Le Guillant, Sven Follin, etc.) sont quant à eux restés dans une opposition durable à la psychanalyse.

⁴¹ On évoquera l'exemple bien connu de la clinique de La Borde (Loir-et-Cher), fondée en 1953 qui a survécu jusqu'à aujourd'hui en dépit de la disparition de son fondateur, Jean Oury et celui de la clinique toute proche de La Chesnaie, fondée en 1956, qui traverse actuellement de graves difficultés.

peut se demander si Paul Balvet n'a pas, pour un temps, endossé le rôle du designer - un designer sans cahier des charges et sans prototype. Pour autant, on ne peut manquer d'être sensible aux éléments de continuité voire aux similitudes qui relient les deux démarches. Toutes deux se fondent en effet sur une culture de l'expérimentation qui doit composer avec des contraintes qui laissent peu de place pour initier des transformations, même très modestes, mais entrouvre néanmoins la possibilité d'un changement. Car toutes deux ont l'ambition, en agissant sur le temps et sur l'espace et en favorisant, à petite échelle et par des stratégies, des médiations et des supports divers, la relation des malades à leur environnement – un environnement qu'il s'agit de rendre apaisant mais propice aux interactions -, aux autres et à eux-mêmes, d'instaurer, progressivement et par petites touches, une éthique de l'hospitalité centrée sur la participation active des patients. Ce qui suppose également d'entraîner les équipes soignantes dans une dynamique réflexive qui les conduise, par le fait de s'impliquer dans le processus et d'accepter d'infléchir leurs pratiques, à reconsidérer la relation soignant-soigné à partir des concepts de pouvoir et de liberté. Et donc d'agir dans un sens thérapeutique, au sens étymologique du terme qui signifie « prendre soin de ». Audacieuses voire risquées, toujours inconfortables car jamais figées, les deux démarches ont enfin en commun d'interroger perpétuellement leur bien-fondé et leurs limites jusqu'à remettre en question leur légitimité.

Isabelle von Bultzingsloewen, professeure d'histoire contemporaine à l'Université Lumière Lyon 2, a consacré de nombreux travaux à l'histoire de la psychiatrie et des modes de prises en charge des personnes souffrant de troubles mentaux dans la France des XX^e-XXI^e siècles.

Bibliographie

Ayme Jean, *Chroniques de la psychiatrie publique. A travers l'histoire d'un syndicat*, Paris, Erès, 1995

Bultzingsloewen Isabelle (von), *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Flammarion, collection Champs-histoire, 2009

Coirié Marie, Pellerin Denis, « Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé », *Revue Sciences du design*, n°6, novembre 2017, Presses Universitaires de France, p. 40-53

Daumazon Georges, Benoiston Jean, « Le journal à l'hôpital psychiatrique, instrument de psychothérapie collective », *Annales médico-psychologiques*, n°2, 1948, p. 204-210

Dautrey Jehanne, *Strange design, du design des objets au design des comportements*, Editions IT, 2014

Dautrey Jehanne (dir.), *Design et pensée du Care. Pour un design des microluttes et des singularités*, Les Presses du réel, Dijon, 2019

Findeli, Alain, http://www.sfe-asso.fr/sites/default/files/document/le_design_social_par_alain_findeli.pdf, consulté le 15.12 ;2022

Fleury Cynthia, Fenoglio Antoine, « Le design peut-il aider à mieux soigner ? Le concept de proof of care », *Revue Soins*, n° 834, 2019

Paumelle Philippe, *Essai de traitement collectif du quartier d'agités*, thèse de médecine soutenue en 1951 et éditée en 1999 aux Presses de l'ENSP

Scherr Alfred, *Vie sociale, psychothérapie de groupe dans un établissement psychiatrique*, thèse de médecine, Lyon, 1951, p. 89-90

Tronto Joan, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, La Découverte, Paris 2009

.

.