



# Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales

## Conversation #16, avec Donato Severo et Lila Bonneau

Donato Severo, architecte et historien, est professeur HDR à l'Ecole d'Architecture de Paris-Val-de-Seine et chercheur, spécialiste du patrimoine architectural de santé (Laboratoire EVCAU, Chaire Architecture Santé et Vulnérabilités).

Lila Bonneau est architecte HMONP, titulaire d'un DSA « Architecture et Patrimoine » soutenu à l'ENSA-Paris Belleville et doctorante à l'ENSA- Paris Val de Seine. Sa thèse porte sur la genèse et le devenir du patrimoine de santé à travers l'exemple de l'hôpital Beaujon à Clichy.

#hopitaldufutur : Donato Severo, Lila Bonneau, vous avez réalisé un ouvrage de référence intitulé « Architecture & Psychiatrie » : pouvez-vous nous donner quelques détails ?

Donato Severo : Sur cette thématique, Lila a collaboré à la réalisation d'un colloque international à Paris en 2016 et on a eu le plaisir de travailler sur cet ouvrage de référence, aux Editions du Moniteur, dans lequel il y a une quarantaine d'études de cas. On a travaillé avec des architectes et des psychiatres, et des directeurs d'hôpitaux, une cinquantaine d'experts en France et à l'International, qui ont croisés leurs regards sur cette belle histoire de collaboration entre l'architecture et les soins psychiatriques. Une très longue histoire de plusieurs siècles, qui me semble des plus sensibles aujourd'hui.

#hopitaldufutur : Donato Severo, entre architecture et psychiatrie, il existe un dialogue de longue date ?

Le podcast



**Donato Severo** : Pour qui s'intéresse à ce thème, il existe une vaste littérature, assez passionnante, qui commence à la fin du 18ème siècle. Evidemment, il faut citer Pinel et Esquirol, qui sont à la base de cette conception de la psychiatrie asilaire. S'installe en France et en Europe, à cette époque, la collaboration entre architectes et psychiatres, autour de cette rencontre spatialisée entre le psychiatre et le patient, cette relation interpersonnelle très forte. Foucault parle de contrôle, on peut proposer plutôt un dialogue théâtralisé. Au fond, l'asile est un théâtre de cette interrelation entre le patient et le psychiatre. Les psychiatres de cette époque, et jusqu'au début du 19ème siècle, sont alors des gens très savants. Ils tiennent des journaux de leurs rencontres avec les patients, à retrouver par exemple dans le livre « Lire le délire », de Juan Rigoli. Il faut lire aussi Parachappe de Vinée, qui entreprend un voyage extraordinaire dans le monde entier, de l'Asie à l'Amérique du Sud, dans la seconde moitié du 19e S, où il visite pratiquement toutes les réalisations, et étudie toutes les approches typologiques des différents pays. Il publie un ouvrage presque encyclopédique, de l'Extrême-Orient à l'Europe, de l'Australie aux Amériques, dans une summa encyclopédique, universaliste et classificatoire. Il arrive à établir des typologies, sur la manière dont on décline le pavillonnaire, qui sera l'Hôpital psychiatrique le plus typique de la France. Quand on parle d'architecture et psychiatrie, il faut rappeler Foucault et ses ouvrages, « Espaces hétérotopiques », « Surveiller et Punir », ou « Histoire de la Folie ». Cette exploration de l'espace panoptique ne correspond pourtant pas à la réalité de l'architecture psychiatrique française, qui ne compte presque aucun exemple panoptique. L'espace panoptique, c'est bien entendu un dispositif central où un point central contrôle toutes les vues, qu'ils s'agissent dans les prisons ou les hôpitaux. Cette typologie, qu'on retrouve en Allemagne, Autriche ou Angleterre, est absente en France, où l'on a une architecture principalement pavillonnaire.

Le grand tournant du XX siècle, c'est la psychiatrie de secteur, où on passe des grands établissements, comme Charenton, Le Vinatier, Ville-Evrard, Maison Blanche, qui sont organisés sur cours. En Allemagne, dans l'entre-deux guerres, on conceptualise l'hôpital village, qui trouvera très peu d'applications en France après la seconde guerre mondiale, souvent peu farfelues, et peut-être aujourd'hui faudrait-il réfléchir à cette métaphore de l'ancrage et de la petite échelle. Poussées dans des métaphores extrêmes, on retrouve des villages de vacances, et cela reste une parenthèse très réduite. Très vite, on passe à la psychiatrie de secteurs, intégrée au territoire, et selon des spécificités liées aux maladies mentales.

**#hospitaldufutur** : Quel est aujourd'hui le paysage de la psychiatrie en France ?

**Donato Severo** : Pour donner un aperçu rapide des lieux de la psychiatrie en France, les grands établissements représentent environ 50% de la psychiatrie, ensuite, la seconde figure est celle de la psychiatrie dans l'hôpital général, par exemple l'unité réalisée par Emmanuelle Colboc à Bichat ; la troisième est formée par les unités de moyenne ou petite dimension, et la 4ème, celle de la psychiatrie intégrée à la ville, selon des dispositifs très variés, de l'antenne à l'unité.

**#hospitaldufutur** : La santé mentale devrait-elle être une priorité sanitaire ?

**Donato Severo** : Une commission parlementaire, en 2019, faisait état d'un désastre, d'un parcours hétérogène et incohérent, de pratiques extrêmement différentes, comme le recours à la contention dans les établissements, et de la qualité des soins dans des chambres partagées à 4. Le nombre de lits a été réduit de 50% entre 1990 et 2016. En 2019, un enfant devant être soigné en pédopsychiatrie avait une attente d'un an pour être accueilli en CMP. La crise ne faisant qu'accentuer les défaillances, vous imaginez la situation aujourd'hui

**« Evidemment, il faut citer Pinel et Esquirol, qui sont à la base de cette conception de la psychiatrie asilaire. S'installe en France et en Europe, à cette époque, la collaboration entre architectes et psychiatres, autour de cette rencontre spatialisée entre le psychiatre et le patient, cette relation interpersonnelle très forte. Foucault parle de contrôle, on peut proposer plutôt un dialogue théâtralisé. »**

**« Une commission parlementaire, en 2019, faisait état d'un désastre, d'un parcours hétérogène et incohérent, de pratiques extrêmement différentes, comme le recours à la contention dans les établissements, et de la qualité des soins dans des chambres partagées à 4. Le nombre de lits a été réduit de 50% entre 1990 et 2016. En 2019, un enfant devant être soigné en pédopsychiatrie avait une attente d'un an pour être accueilli en CMP. »**

! Un article du Lancet de juillet 2020 indique que 54% des patients COVID ont des séquelles psychiatriques.

Voici le paradoxe, la magnifique architecture qu'on peut et sait faire en France, et la réalité qu'on vit ! L'OMS nous rappelle que 5 des 10 pathologies les plus répandues dans le Monde sont des pathologies mentales : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépressions et troubles obsessionnels compulsifs.

**#hopitaldufutur : Lila Bonneau, quels exemples pouvons-nous observer au Japon par exemple ?**

**Lila Bonneau :** Je vais commencer par les projets de Sou Fujimoto, dont le sujet-clé est le rapport entre intimité et urbanité, la transition entre public et privé, l'espace intime. Il développe un lieu à l'esprit domestique, faisant usage du bois, en essayant de trouver le juste équilibre entre espaces intérieurs de partage et d'autres plus intimes, avec des dispositifs architecturaux mis en place pour créer ces limites. Une citation dit « Ouverture et isolement, hasard et précision, lien et séparation », c'est comme cela qu'il introduit son projet d'hôpital pour enfants d'Hokkaido dans Primitive Future, « la ville en tant que maison, la maison en tant que ville ». L'ambition de ce projet est de développer des séquences visuelles allant du plus public au plus privé. Les modules organisés dans l'espace viennent créer une enveloppe assez large, des espaces de rencontre, de partage, de réunion familiale, tout en assurant des niveaux d'isolation, acoustique, visuel ou sensoriel suffisant pour que le patient puisse se replier. Ce contraste qu'il met en œuvre, en privilégiant la déconstruction de l'espace traditionnel de l'Hôpital, est une remise en question du long couloir, qui fait partie de l'histoire de l'hôpital, en privilégiant l'implantation aléatoire de modules.

**#hopitaldufutur : Donato, c'est ce que vous appelez le «requiem du couloir». Qu'est-ce que cela signifie ?**

**Donato Severo :** Dans ce travail de Fujimoto, le système distributif est fait par des espaces aléatoires, des centres intermédiaires comme il les appelle, qui sont appropriés par les usagers, extrêmement variés et différents. On a connu le système du couloir pendant des siècles, notamment au 19 et 20ème, fonctionnaliste, distributif, issu du Corridoio Vasariano de Vasari, à Florence, reliant le bureau des Médicis. Il se généralise au 18ème et 19ème, et devient un des grands protagonistes du 20ème siècle, dans les bureaux, les écoles, et les hôpitaux. C'est très fonctionnel, cela marche très bien, est-ce que c'est un espace de rencontre ? Non, c'est pour desservir les pièces. Après, il faut se souvenir de Louis Kahn, qui en a donné une conception enrichie, avec Espaces servants et servis, et en faisant une architecture de la connexion, dont il dit « c'est l'âme de la composition ». Avant, il y a une critique du couloir par le mouvement du couloir, et notamment par Sharoun, qui commence à expérimenter des espaces, notamment d'écoles, très composées par des dilations. Le Mouvement moderne met en place ces recherches pour sortir de la distribution par le couloir.

Dans le livre «Architecture & Psychiatrie», on comprend que, grâce aux contributions actuelles de nombreux architectes, le patio devient le nouveau protagoniste, car il permet la connexion entre l'intime et la rencontre, la protection et le dialogue, et qu'il organise un nouveau système de distribution.

**#hopitaldufutur : Lila, vous observez ce nouveau rapport à la distribution dans des réalisations en Europe et en France ?**

**Lila Bonneau :** Le centre psychosocial d'Alicante de l'agence Otxotorena Arquitectos qui propose des patios massifs blancs avec des extérieurs

**« Dans ce travail de Fujimoto, le système distributif est fait par des espaces aléatoires, des centres intermédiaires comme il les appelle, qui sont appropriés par les usagers, extrêmement variés et différents. »**

**« On a connu le système du couloir pendant des siècles, notamment au 19 et 20ème, fonctionnaliste, distributif, issu du Corridoio Vasariano de Vasari, à Florence, reliant le bureau des Médicis. Il se généralise au 18ème et 19ème, et devient un des grands protagonistes du 20ème siècle, dans les bureaux, les écoles, et les hôpitaux. C'est très fonctionnel, cela marche très bien, est-ce que c'est un espace de rencontre ? Non, c'est pour desservir les pièces. »**

**« Dans le livre «Architecture & Psychiatrie», on comprend que, grâce aux contributions actuelles de nombreux architectes, le patio devient le nouveau protagoniste, car il permet la connexion entre l'intime et la rencontre, la protection et le dialogue, et qu'il organise un nouveau système de distribution. »**

qualitatifs, adaptés au climat méditerranéen, et qui offre des relations avec l'extérieur, le ciel, en sécurité et protégées des vues extérieures. Cela crée une atmosphère spécifique, une intériorité qui lui est propre.

On a bien vu dans l'ouvrage, en Espagne, deux édifices témoignent d'une volonté d'équilibre entre modernisation et expression des caractères nationaux et régionaux. A l'inverse donc, le centre d'alcoologie d'Alcolea de Cordoue, qui forme une architecture linéaire avec des boîtes posées qui cadrent et ouvre vers la vallée d'Alcolea, crée des relations non pas d'intériorité mais avec le grand paysage.

En Allemagne, au-delà du patio, c'est le travail de l'enveloppe qui est un enjeu majeur des projets. Sur ce point, j'ai pu visiter le Centre de soins psychiatriques de Metz-Queleu, de Richter architectes, équerre d'argent en 2018, où on retrouve ce travail de cadrage sur le paysage.

L'utilisation de matériaux brut, notamment du béton, donne une certaine atmosphère et permet une démedicalisation de l'architecture. On retrouve cela dans un autre projet allemand, à Soteria, de Jason Danzing architectes, qui dans un souhait de déinstitutionnalisation et démedicalisation, de reprendre des éléments propres à l'architecture domestique, le bois, le travail de polychromie.

**#hopitaldufutur : Donato, pour résumer, quels sont les enjeux de la conception des hôpitaux psychiatriques ?**

**Donato Severo :** Se pose une question essentielle : comment concilier ordre et liberté, calme et ouverture, comment conjuguer distribution rationnelle et qualité émotionnelle ? Cette dimension est très importante, surtout quand on est fragile. Quel est l'espace pour créer cela ? La psychologie de la forme, les théories perceptives, la phénoménologie, et tous les architectes rencontrés dans cet ouvrage ont évidemment pris position sur ces points. Il ne s'agit pas seulement de créer des liaisons efficaces, de créer des élargissements, des formes plus libres, c'est encore plus compliqué que cela. Ce n'est pas une spécialité l'architecture psychiatrique, mais cela nécessite de concilier toutes les vertus de l'architecture, la matière, les formes, la lumière. Au fond, un hôpital psychiatrique n'est pas un lieu de technicité, mais un lieu d'accueil, garantissant l'intimité, tout en s'ouvrant à la rencontre avec les autres, les familles, le personnel médical, dans les moments de crise et le quotidien, avec la ville. Les autres éléments importants, c'est l'attention aux qualités thérapeutiques de la Nature, et le soin pris aux ambiances, le soin apporté pour créer une atmosphère douce, pas seulement sur le plan visuel, favorable à la guérison.

**#hopitaldufutur : L'architecture psychiatrique porte-t-elle une attention particulière à cette question des ambiances ?**

**Donato Severo :** Un corpus d'études d'historiens, de critiques, de phénoménologues, avec notamment Norbert Schulz et son *Genius Loci*, ou Merleau-Ponty, mettent l'accent sur le besoin d'orientation et d'identification, dans les lieux, mais aussi de lieux propices au bien-être, confortables. Cela renvoie à la notion de milieux, d'espaces existentiels, ou des architectures extrêmement savantes, comme celles de Scarpa... Scarpa par exemple ne parle jamais de parcours, ses espaces de musées et autre, concilient ordre et liberté, dans ses espaces d'exposition, créent la surprise architecturale. Comme au Musée de Castelvecchio, à Vérone, où vous êtes à l'extérieur, puis à l'intérieur, percevez la statue de Cangrande de plusieurs façons, par le haut puis par le bas... Il multiplie les possibilités de perception, et tous ces dispositifs sont très riches. Scarpa n'a jamais fait d'hôpitaux, mais on peut citer de nombreux architectes qui ont fait de ce travail d'orientation/identification

**« Dans l'article « L'architecture thérapeutique, l'hôpital envahi de nature » publié dans L'Architecture d'Aujourd'hui en 2015, on évoque la charte d'Aalborg qui précise « la Nature, préservée ou réinventée, pourrait être un levier structurant du cadre de vie, un bien commun capable de guérir les plaies du fonctionnalisme et de la société de consommation. Dans cette perspective, l'hôpital contemporain se présente comme l'un des lieux privilégiés de nouvelles formes d'ingénierie écologique, d'usages thérapeutiques de la nature, ou encore de représentations sociales d'une ville en symbiose avec le végétal ». On parle du mythe de la campagne à la ville, en prenant l'exemple de l'hôpital psychiatrique au Danemark de Creo arkitekter »**

un thème essentiel, qu'on peut lier à la Stimmung, notamment Zumthor. Je pense que pour construire un hôpital psychiatrique, il faut s'attacher à cette question, et suis persuadé qu'il y a un emboîtement avec elle de la ville, dans ce rapport entre un lieu plus ou moins fermé et la vie urbaine, du continuum du parcours du patient, dans une architecture « berceau » qui permet d'être rassuré, dans la guérison. Norbert Schulz dit, « La qualité d'un milieu qui protège l'homme de l'égaré est l'imaginabilité, cette forme couleur ou ordonnance qui rendent plus facile la construction d'images mentales du milieu au point d'être bien identifiées ». Le besoin d'identification, ce n'est pas seulement une flèche pour savoir où on l'on est, d'être hors de l'anomie d'un hôpital bloc de 1000 patients, c'est aussi solliciter l'imagination, inventer l'image mentale qui nous permet d'être au monde.

**#hopitaldufutur : Lila, quelles réalisations européennes identifiez-vous sur cette question des ambiances, et du rapport à la Nature ?**

**Lila Bonneau :** Dans les pays scandinaves, on a retrouvé un élément central, le rapport à la nature, mais aussi des éléments constructifs, le bois. Une réforme de santé est lancée dans les années 2000, où s'esquisse l'hôpital du futur, en symbiose avec le végétal. Dans l'article « L'architecture thérapeutique, l'hôpital envahi de nature » publié dans L'Architecture d'Aujourd'hui en 2015, on évoque la charte d'Aalborg qui précise « la Nature, préservée ou réinventée, pourrait être un levier structurant du cadre de vie, un bien commun capable de guérir les plaies du fonctionnalisme et de la société de consommation. Dans cette perspective, l'hôpital contemporain se présente comme l'un des lieux privilégiés de nouvelles formes d'ingénierie écologique, d'usages thérapeutiques de la nature, ou encore de représentations sociales d'une ville en symbiose avec le végétal ». On parle du mythe de la campagne à la ville, en prenant l'exemple de l'Hôpital psychiatrique au Danemark de Créo architekter.

Cela renvoie au rapport à l'environnement, aux bâtiments passifs, à l'utilisation du bois. Je citerai le Knowlegde centre, par ratio architectes : l'enveloppe est également un projet d'art intégré dans lequel les matériaux sont combinés à un système d'énergie solaire. Ces recherches, toujours présentes, on peut citer l'Hôpital Saint-Anne construit sur le site de la ferme Saint-Anne, ou de l'Hôpital Esquirol de Saint-Maurice, ce rapport qui fait partie de l'histoire asilaire. On sait qu'aujourd'hui que les hôpitaux de plus en plus intégrés au sein des villes, on est peut-être en perte de cette relation. Comment trouver le juste équilibre pour les établissements entre l'intégration urbaine, la proximité et l'accessibilité, la déstigmatisation, et les bénéfices que la proximité de la nature peut apporter ?

**Donato Severo :** La question est posée pour tous les hôpitaux, et peut-être plus particulièrement les hôpitaux psychiatriques : est-ce que la nature réinventée pourrait être un des éléments structurants du milieu de vie ? Est-ce que la nature, ce bien commun, est capable de guérir les plaies de la société de consommation du 21ème siècle ? Les jardins réparateurs comme solution au stress quotidien généré par la ville pathologique ? Le rapport à l'environnement pourra-t-il être considéré comme le premier composant de la santé ? C'est la question !

**#hopitaldufutur Donato, en guise de mot de la fin, quelles seraient les tendances de l'hôpital psychiatrique du futur ?**

**Donato Severo :** On peut se poser la question, si on tend vers la disparition de l'architecture psychiatrique ? On voit des expériences, danoises par exemple, dans lesquelles aller au-delà des unités hospitalières classiques est prôné. Leurs composantes sont la relation à l'imaginaire, à la nature, l'hybridation entre technologies et monde du vivant. L'autre chose à rappeler au sujet de la

**« La question est posée pour tous les hôpitaux, et peut-être plus particulièrement les hôpitaux psychiatriques : est-ce que la nature réinventée pourrait un des éléments structurants du milieu de vie ? »**

**« Le rapport à l'environnement pourra-t-il être considéré comme le premier composant de la santé ? C'est la question »**

**« En France, c'est qu'on a 577 établissements de santé en France, et dans une décennie, 351 auront entamé des projets de restructuration, réorganisation, etc... Pour l'architecte, la question de la transformation du bâti hospitalier psychiatrique, qui n'est pas forcément uniquement un patrimoine, malgré ses grands fleurons, représente donc un gros chantier, et un vaste sujet de réflexion qualitative »**

santé mentale, et dans le contexte actuel de pandémie, en France, c'est qu'on a 577 établissements de santé en France, et dans une décennie, 351 auront entamé des projets de restructuration, réorganisation, etc... Pour l'architecte, la question de la transformation du bâti hospitalier psychiatrique, qui n'est pas forcément uniquement un patrimoine, malgré ses grands fleurons, représente donc un gros chantier, et un vaste sujet de réflexion qualitative. Un établissement sur 2 est concerné par un projet de transformation, et comme on le sait, les processus de conception dans l'existant ne sont pas les mêmes. Réintervenir, c'est l'occasion de redécouvrir d'autres choses que simplement l'organisation fonctionnelle, de faire des inventions spatiales nouvelles, propices à l'identification, à l'orientation, à l'imaginaire individuel et collectif.

**« Un établissement sur deux est concerné par un projet de transformation, et comme on le sait, les processus de conception dans l'existant ne sont pas les mêmes. Réintervenir, c'est l'occasion de redécouvrir d'autres choses que simplement l'organisation fonctionnelle, de faire des inventions spatiales nouvelles, propices à l'identification, à l'orientation, à l'imaginaire individuel et collectif »**



Centre de SSR, Nîmes © architecte Groupe-6 photo M. Raffard